

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

TESE DE DOUTORADO

**CONTROLE PERCEBIDO, SENSO DE AUTO-EFICÁCIA E
SATISFAÇÃO COM A VIDA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE
HOMENS E MULHERES PERTENCENTES A TRÊS GRUPOS DE
IDADE**

ANDRÉA TEMPONI DOS SANTOS

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ANITA LIBERALESSO NERI

2003

i

**UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
DESENVOLVIMENTO DE COLEÇÕES**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TESE DE DOUTORADO

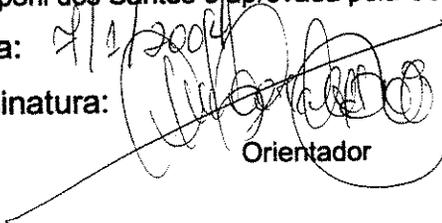
Título: Controle percebido, senso de auto-eficácia e satisfação com a vida: Um estudo comparativo entre homens e mulheres pertencentes a três grupos de idade

Autor: Andréa Temponi dos Santos
Orientador: Profa. Dra. Anita Liberalesso Neri

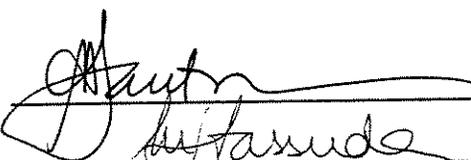
Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida por Andréa Temponi dos Santos e aprovada pela Comissão Julgadora.

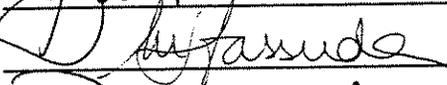
Data:

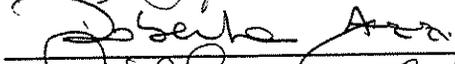
Assinatura:

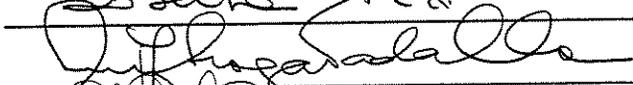

Orientador

COMISSÃO JULGADORA:











2003

UNIDADE	BC
º CHAMADA	+UNICAMP
	Sa59c
EX	
IMBO BC/	60449
IOC.	16-227-04
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
REÇO	11.00
DATA	29-11-04
CPD	

Bib Id 329354

**Catálogo na Publicação elaborada pela biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

Bibliotecário: Glidenr Carolino Santos - CRB-8ª/5447

Santos, Andrea Temponi.
Sa59c Controle percebido, senso de auto-eficácia e satisfação com a vida: um estudo comparativo entre homens e mulheres pertencentes a três grupos de idade / Andrea Temponi Santos. -- Campinas, SP: [s.n.], 2003.

Orientador : Anita Liberalesso Neri.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas,
Faculdade de Educação.

1. Personalidade. 2. Controle (Psicologia). 3. Bem estar subjetivo.
4. Adultos. 5. Idosos. I. Neri, Anita Liberalesso. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

03-192-BFE

893619368

Dedico esse trabalho aos meus pais,
que me ensinaram a desejar
e a acreditar que o que eu julgava
difícil era senão motivo
para alçar grandes vôos.
À minha mãe, mulher de coragem e
ao meu pai (*in memoriam*)
homem de sonhos...

AGRADECIMENTOS

À Anita, que ousou não chamar de doutora nessas linhas, por ter sido muito mais do que a orientadora de um trabalho; foi e continua sendo uma “companheira” de jornada, que soube me compreender e me apoiar em todos os momentos, principalmente naqueles de maior dificuldade. Agradeço o seu carinho e principalmente o seu exemplo.

Aos amigos Alberto de Vitta, Cinara Sommerhalder, Eliete Jussara Nogueira, Lucila L. L. Goldstein, Marilim Elizabete Silva Capitanini, Marineia Crosara de Resende, Regina Maria Prado Leite Erbolato e Sueli Aparecida Freire, colegas do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia do Envelhecimento (NEAPE) da Faculdade de Educação da UNICAMP.

Ao Helymar Machado pelo primoroso tratamento estatístico dos dados.

À amiga Valéria pelo carinho e pela revisão do texto.

Às amigas Acácia e Josiane por terem sido, em minha vida, meus maravilhosos modelos.

À amiga Maria Denize por sempre acreditar em mim e me fazer crer que tudo, sempre, pode ser melhor.

À amiga Ana Cláudia pela amizade e companheirismo, sempre me presenteando com suas sábias palavras e seu coração puro.

Ao meu amado irmão José Eduardo, que por tantas vezes, me orientou e me amparou nessa caminhada, com seu discernimento e caráter.

À minha família que soube, em cada momento, me compreender, me esperar e me amar para que eu pudesse realizar os meus sonhos. Agradeço ao meu amado Beto, meu marido, por ter estado comigo incondicionalmente em todas as fases e ao meu amado Mateus, meu

filho, por ter mesmo sem saber me motivado a continuar quando me sentia cansada. A vocês, meus “meninos”, meu amor e minha eterna gratidão.

A DEUS, por ter me dado a oportunidade de conviver com todas essas pessoas e por permitir que eu gerasse durante esse tempo de estudo, não somente uma monografia, mas duas vidas maravilhosas. Iniciei o doutorado gerando meu amado Mateus e termino com outra vida (amada) em meu ventre... Obrigada meu Deus...

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	
1. Introdução	1
2. Controle percebido	7
3. Crenças de auto-eficácia: Uma derivação do construto de controle percebido	17
4. A avaliação do bem-estar subjetivo e das crenças de controle e auto-eficácia.....	35
5. Justificativas para um estudo comparativo sobre crenças de controle, auto-eficácia e satisfação em adultos e idosos	37
CAPÍTULO II – MÉTODO	39
1. Sujeitos	40
2. Procedimento	41
CAPÍTULO III – RESULTADOS	46
1. Medidas de tendência central e dispersão e testes de comparação entre as médias dos grupos de idade e gênero	46
2. Análise de variância para os efeitos de idade e gênero sobre percepção de controle, senso de auto-eficácia e satisfação	52
3. Correlações bivariadas entre as variáveis das escalas de controle e de auto-eficácia e entre cada uma delas e satisfação global com a vida	64
4. Análise multivariada: o comportamento das variáveis de controle e de auto-eficácia na análise fatorial	66
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO	68
CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estatísticas descritivas relacionada aos domínios da variável Senso de Controle para a amostra total.....	47
Tabela 2 – Estatísticas descritivas relacionadas ao gênero e a idade dos sujeitos considerando-se as variáveis com nível de significância de $p \leq 0,05$ dos domínios do <i>Senso de Controle</i>	47
Tabela 3 – Estatísticas descritivas relacionadas aos itens dos domínios da variável <i>Auto-eficácia</i> para amostra total.....	48
Tabela 4 – Estatísticas descritivas relacionadas ao gênero e a idade dos sujeitos considerando-se as variáveis com nível de significância de $p \leq 0,05$ dos domínios da <i>Auto-eficácia</i>	49
Tabela 5 – Estatística descritiva relacionada aos domínios da variável <i>Satisfação</i> <i>com a Vida</i> para a amostra total	50
Tabela 6 – Estatísticas descritivas relacionadas ao gênero e a idade dos sujeitos considerando-se os domínios da variável <i>Satisfação</i> <i>com a Vida</i>	51
Tabela 7 - Senso de controle entre os grupos de idade e gênero	53
Tabela 8 - Auto-eficácia entre os grupos de idade e gênero	54
Tabela 9 - Satisfação atual entre os grupos de idade e gênero	56
Tabela 10 - Satisfação futura entre os grupos de idade e gênero.....	56
Tabela 11 - Satisfação com a vida atual relacionada às medidas de saúde e capacidade física, capacidade mental e envolvimento social	57
Tabela 12 - Satisfação com a vida atual relacionada às medidas de saúde e capacidade física, capacidade mental e envolvimento social comparada com 5 anos atrás	59
Tabela 13 - Satisfação com a vida atual relacionada às medidas de saúde e capacidade física, capacidade mental e envolvimento social comparada com a de outras pessoas	60
Tabela 14 - Resultados das comparações das pontuações por domínio entre os grupos	60

Tabela 15 - Coeficientes de correlação de Spearman entre as escalas de	
Auto-Eficácia, Senso de Controle e Satisfação	65
Tabela 16 – Estrutura Fatorial das Escalas.....	66

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resultados significativos em relação à variável senso de controle.....	62
Quadro 2 - Resultados estatisticamente significativos em relação à variável auto-eficácia	63
Quadro 3 - Resultados significativos em relação às medidas de Satisfação com a Vida	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Comparação da escala de Senso de Controle entre os grupos de idade e gênero	53
Figura 2 - Comparação da escala de Auto-Eficácia entre os grupos de idade e gênero	55
Figura 3 - Comparação da escala de Satisfação com a Vida Futura entre os grupos de idade e gênero	57
Figura 4 - Comparação das medidas de Satisfação Atual entre os grupos de idade e gênero	58
Figura 5 - Comparação das medidas de Satisfação Atual comparada com a de 5 anos atrás entre os grupos de idade e gênero	59

SANTOS, A. T. *Controle percebido, senso de auto-eficácia e satisfação com a vida: um estudo comparativo entre homens e mulheres pertencentes a três grupos de idade*. Tese de Doutorado em Psicologia Educacional. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

RESUMO

Entre os moderadores do bem-estar subjetivo estão o senso de controle e o senso de auto-eficácia, ambos mecanismos de auto-regulação do *self*. **Objetivos:** verificar semelhanças e diferenças entre homens e mulheres adultos e idosos quanto aos sentidos de controle e de auto-eficácia; caracterizar seu bem-estar subjetivo e buscar relações entre essas variáveis. **Sujeitos:** Foram 300, em três grupos de idade (20-29, 40-49 e 60-69), cada um com 50 homens e 50 mulheres. **Instrumentos:** questionário de dados sócio-demográficos; escala multidimensional de auto-controle e auto-eficácia e duas escalas de satisfação com a vida. **Resultados:** Os grupos crêem fortemente que podem controlar sua saúde e suas relações sociais. Os escores mais baixos ocorreram entre os idosos. Os que os que menos crêem no próprio esforço como veículo de controle, são os que mais acreditam na sorte e em outros poderosos. Os mais velhos são os que menos crêem na possibilidade de controlar relações sociais e familiares, finanças e produtividade. Os jovens atribuíram mais a si do que os idosos o controle da própria saúde e das relações sociais. Os resultados relativos à *auto-eficácia* sugeriram que os grupos crêem em sua capacidade e esforço. Os idosos apresentaram menor pontuação nesta variável, mas com escores superiores ao ponto médio das escalas. As médias dos idosos diferiram significativamente das dois outros grupos em perspectiva de futuro; satisfação com a saúde, capacidade física, capacidade mental e envolvimento social, e em satisfação atual comparada com cinco anos atrás. Análises fatoriais resultaram em clara separação entre itens indicativos de crenças em sorte e outros poderosos e em esforço e capacidade.

Palavras chave: Controle percebido, senso de auto-eficácia, bem-estar subjetivo, adulto, idosos

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
DESENVOLVIMENTO DE COLEÇÕES

SANTOS, A. T. *Controle percebido, senso de auto-eficácia e satisfação com a vida: um estudo comparativo entre homens e mulheres pertencentes a três grupos de idade*. Tese de Doutorado em Psicologia Educacional. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003 (*Perceived control, self efficacy beliefs, and life satisfaction: A comparative study with adult male and female from three age groups*).

ABSTRACT

Perceived control and self-efficacy are assumed as self-regulatory mechanisms and as moderator variables to psychosocial adaptation along the life-span. This study was aimed at investigate similarities and differences concerning these processes and their interactions with subjective well-being of young, middle-aged and aged subjects from both genders. Subjects were 300 individuals aged 20-29, 40-49 and 60-69; half of them were male. Instruments included a questionnaire on sociodemographic data, a multidimensional scale of perceived control and self-efficacy, a single point measure of life satisfaction and a scale of domain referenced satisfaction. Data analysis indicated that all the sample held strong belief on its own ability to control health and social relationships. Lowest scores occurred among the aged in the domains social relationships, family relations, finances and productivity. Those that held low beliefs on effort showed the strongest beliefs on chance and on powerful others as sources of control. Lowest scores on self-efficacy occurred among the oldest. Old adults scored lower than middle aged and adults did on expectancies related to the future, past life in comparison with present life, health, physic ability, mental ability, and social involvement. Factorial analysis applied to the scale of control and self-efficacy showed a neat split between items related to beliefs on chance and powerful others, and to effort and ability.

Key-words: Perceived control, self-efficacy, subjective well-being, adults, olds

*"Há quatro animais pequenos na terra
que, entretanto, são sábios, muito sábios;
as formigas, povo sem força,
que durante o verão, preparam suas provisões;
os arganazes, povo sem poder,
que fazem sua habitação nos rochedos;
os gafanhotos que não têm rei
e avançam em bandos;
a lagartixa, que se pode pegar na mão
e penetra nos palácios reais."*

(Provérbios 30, 24-28)

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

Bem-estar físico, social e psicológico são aspirações básicas do ser humano, mobilizam indivíduos e instituições sociais e são objetos de estudo científico. Por um lado, há a tendência de definir bem-estar em termos de recursos materiais e condições de vida. Ela é representada primariamente por estudos realizados nos campos da sociologia, da economia, da medicina interna e da saúde mental. Por outro, delineia-se a tendência de enfatizar a importância da experiência subjetiva de vida do indivíduo, tendência essa assumida inicialmente por psicólogos e posteriormente por sociólogos e médicos.

No primeiro caso, os pesquisadores estão interessados em determinar um conjunto objetivo de critérios normativo-sociais que especificam os pré-requisitos físicos, materiais e de condições de vida pessoal que potencialmente contribuiriam para o envelhecimento bem-sucedido e uma "boa vida". Nos estudos com idosos, por exemplo, examina-se se eles têm: 1) moradia aceitável (confortável, com recursos que apoiem o viver independente), 2) acesso a um amplo espectro de cuidados em saúde e serviços comunitários, 3) oportunidades para atividades sociais gerais e relacionadas à família, 4) recursos financeiros suficientes, 5) ausência de incapacidade física e mental. Neste enfoque, um indivíduo seria considerado como bem-sucedido em termos de bem-estar se um conjunto de recursos ou critérios de funcionamento estivesse presente.

Quando o interesse recai sobre a subjetividade o bem-estar é definido em termos das avaliações cognitivas do indivíduo sobre sua vida e sua experiência emocional (positiva ou negativa) associada com suas circunstâncias de vida. Assim, os critérios de bem-estar são

fixados pelos próprios indivíduos. Definir bem-estar em termos da experiência subjetiva do indivíduo evita a difícil tarefa de estabelecer um consenso sobre critérios de qualidade que satisfaçam as instituições sociais e individuais. Os padrões ou necessidades de um indivíduo ou grupo nem sempre se emparelham com os padrões ou critérios de um observador (exs.: cuidador profissional, departamento do governo, instituição). Além disso, condições de vida objetivamente equivalentes podem ser interpretadas diferentemente por pessoas com diferentes histórias de vida e ter influências diferenciadas sobre o bem-estar pessoal percebido e relatado.

Analisando critérios objetivos e subjetivos, estudos sobre o bem-estar subjetivo ao longo do curso de vida produzem *insights* de como melhorar a qualidade de vida das pessoas e buscam a compreensão psicológica dos processos ligados a emoção. Nessa linha, diversos estudos internacionais tentam entender a relação entre idade e bem-estar. Os três componentes mais investigados sobre o bem-estar subjetivo nesses estudos são: satisfação com a vida, afeto agradável e ausência de afeto desagradável (Schaie e Lawton, 1997).

Segundo os primeiros estudos feitos sobre ajustamento pessoal e social na velhice, bem-estar significa estar satisfeito com sua vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro (Neugarten, Havighurst, e Tobin, 1961). Os que se seguiram propuseram outras condições para o bem-estar, incluindo atividade, capacidade de afastamento, maturidade ou integração da personalidade e equilíbrio entre o indivíduo e o sistema social, como condicionantes da boa qualidade de vida. A satisfação foi a dimensão mais frequentemente estudada em relação ao bem-estar na velhice, até que a variável atividade atingisse grande importância para a pesquisa e a intervenção, o que ocorreu nos anos 1960. Durante os anos 70 tendeu-se a acreditar que os efeitos das variáveis satisfação e atividade sobre o bem-estar percebido eram mediados por outras, de caráter interno, sendo que a variável mais estudada foi o senso de controle pessoal. Nos anos 80 passou-se a dar importância a uma outra variável cognitiva, o senso de significado, variável essa derivada do interesse por aspectos existenciais, suscitado pelos trabalhos de Allport (1954) e Maslow (1954). Esse interesse se faz presente também no modelo de Ryff (1989, 1995), que propõe a consideração da variável felicidade como o aspecto central do bem-estar subjetivo pensado

em termos de ajustamento pessoal, este associado à busca incessante de aperfeiçoamento pessoal, e não à busca de satisfação.

Uma outra variável passou também a ser apreciada: a auto-eficácia, citada nos estudos como poderoso preditor de satisfação global com a vida e conseqüentemente do bem-estar subjetivo (Bandura, 1986, 1996, 1997). Esses estudos sobre o bem-estar subjetivo contribuíram para o entendimento de processos psicológicos básicos e de sua relação com condições objetivas de vida, para a promoção de iniciativas aplicadas à melhoria da qualidade de vida e como um critério para a avaliação de políticas e programas sociais.

Um dos mais influentes estudos sobre bem-estar subjetivo na velhice envolveu amostra de pessoas entre 70 e 105 anos e foi realizado no contexto do *Berlin Aging Study (BASE)* (Baltes e Mayer, 1999). Nesse estudo foram examinadas diferenças associadas com idade, gênero, variáveis sócio-estruturais, de saúde física e mental, neuropsicológicas, de personalidade e intelectuais. Os resultados mostraram que 63% do total de participantes do BASE relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com sua vida atual, 83 % relataram que estavam satisfeitos ou muito satisfeitos quando olhavam para sua vida passada e 63% esperavam estar satisfeitos no futuro. Em geral, os participantes relataram experimentar mais afetos positivos do que negativos. A correlação entre afetos positivos e afetos negativos foi quase nula (.04), como é tipicamente encontrado em amostras mais jovens, apoiando a noção de que a experiência destas duas dimensões de afeto é independente e que elas contribuem diferentemente para o bem-estar global. A maioria dos participantes relatou estarem satisfeitos com as vidas que levaram, um pouco contentes com o presente e relativamente livres de ansiedade sobre o futuro.

A preocupação do Berlin Aging Study com variáveis internas é reveladora da tendência de investigar o papel moderador dos mecanismos de auto-regulação do *self* (Bandura, 1986) sobre o bem-estar subjetivo de pessoas de diferentes idades, status evolutivo, condições sociais, educacionais e de saúde. Entre os processos de auto-regulação estudados estão o controle percebido e o senso de auto-eficácia.

Uma pesquisa feita por Steverink e colaboradores (2001) sobre as experiências pessoais no envelhecimento e o bem-estar subjetivo, investigou uma amostra de 4.034 alemães, com idade variando entre 40 e 85 anos. Os dados revelaram três dimensões de experiências na velhice como particularmente relevantes: (a) declínio físico (grandes perdas de vitalidade e saúde), (b) crescimento contínuo (desenvolvimento pessoal) e, (c) perdas no domínio social. Os autores mediram dois componentes do bem-estar subjetivo: um cognitivo (satisfação com a vida) e outro afetivo (afetos positivos e negativos). Menos idade, melhor saúde objetiva, maior renda, menos solidão, mais educação e grande esperança foram negativamente associados com declínio físico e perdas sociais e positivamente associados com senso de crescimento contínuo. Todas as três dimensões se relacionaram com afetos positivos e negativos (com exceção do declínio físico) e com satisfação com a vida. Porém, as experiências de declínio físico não pareceram influenciar consistentemente a satisfação com a vida. Essas descobertas podem ter se dado pelo fato de a satisfação com a vida ter sido mensurada em termos de satisfação geral e também pelas experiências relacionadas ao declínio físico serem vistas como triviais e aceitas como naturais no processo do envelhecimento. Os afetos positivos e negativos, por sua vez, são condições mais sensíveis à percepção do declínio físico.

Julgamentos da satisfação com a vida, tanto avaliada em termos globais como em termos de domínios específicos, refletem a operação complexa de diferentes sistemas motivacionais e de valores. Dentro de grupos sociais há valores comuns sobre o *status* e a realização em diversos domínios vitais e expectativas relacionadas à idade sobre a importância relativa de domínios vitais para a identidade individual. Os indivíduos são motivados a concordar e a conformar-se a estes valores e expectativas sociais através da fixação de metas e padrões vitais pessoais que refletem normas sociais. Acredita-se que os sentimentos de bem-estar subjetivo dos indivíduos refletem a avaliação do valor da discrepância entre o real e o esperado em termos individuais e sociais.

O trabalho de Cantril (1965) foi um dos primeiros estudos psicológicos sobre satisfação com a vida em indivíduos em diferentes idades. Foi o primeiro que tratou do tema em termos comparativos, focalizando pessoas de diferentes nacionalidades. O autor investigou

20.000 pessoas em 14 países diferentes. Os sujeitos foram questionados sobre a indicação de onde eles se encontravam atualmente na "escada da vida", com o topo da escada ancorando o máximo de pontos (10) e a melhor vida, e a parte inferior ancorando o mínimo (1) e refletindo a pior vida. Os sujeitos foram também questionados sobre a sua satisfação no passado e no futuro. De modo geral, os idosos mostraram-se mais satisfeitos com sua vida passada e presente e pouco satisfeitos com sua vida futura do que os outros grupos. Dos 14 países, o grupo de idosos mostrou-se mais satisfeito acerca de sua vida passada em 13 países e mais satisfeito com sua vida presente em oito países. Sua atitude em relação à vida futura foi mais pessimista em 9 dos 14 países.

Um outro caminho utilizado por Cantril para analisar os dados dessa mesma pesquisa foi comparar a porcentagem média de jovens (menores de 29 anos), de pessoas de meia-idade (30 a 49 anos) e de idosos (maiores de 50 anos) que responderam avaliando a satisfação com alta pontuação (7 a 10 pontos na escala) ou com baixa pontuação (0 a 3 pontos na escala), nos 14 países. Quando questionados para indicar sua satisfação sobre sua vida presente, 24,2% do grupo de jovens, 22,3% do grupo de meia-idade e 29,3% do grupo de idosos avaliaram a satisfação com alta pontuação. Por outro lado, 27,5%, 29,1% e 25,2% dos jovens, pessoas de meia-idade e idosos, respectivamente, avaliaram a satisfação com baixa pontuação. Embora as diferenças sejam pequenas, os resultados globais de Cantril sugerem que as pessoas idosas sentem como boas ou até mesmo como melhores suas vidas passada e presente do que as pessoas jovens, mas são um pouco mais pessimistas acerca de sua vida futura.

Outro estudo clássico, de natureza transnacional que buscou relações entre a satisfação com a vida e a idade, foi conduzido por Butt e Beiser (1987), enfatizando o bem-estar em domínios específicos de vida. Um total de 13.858 participantes em 13 países fizeram parte desse estudo. Além disso, nos Estados Unidos e Europa, o estudo incluiu amostras de diversos continentes, tais como América do Sul (Brasil), Ásia (Índia, Coréia, Filipinas, Singapura e Japão) e Austrália. Cada amostra dos países foi dividida em quatro grupos etários: 18 a 24 anos, 25 a 33 anos, 34 a 39 anos e 50 anos ou mais. Foram analisados os domínios: satisfação com o relacionamento humano, satisfação com necessidades materiais,

religiosidade e satisfação com o trabalho. Para a satisfação com o relacionamento humano, quanto mais velhos os sujeitos, maior a pontuação para todos os países. A satisfação com as necessidades materiais tenderam a ser maiores com a idade em todos os grupos, embora isto não tenha sido verdadeiro em todos os países. Por exemplo, na Índia, homens jovens mostraram-se mais positivos em relação a satisfação de suas necessidades materiais do que os homens idosos. A religiosidade tendeu a ser maior entre os grupos mais velhos, embora tenha havido exceções. A satisfação com o trabalho, por sua vez, não mostrou um aumento consistente com a idade, sendo que apesar de o grupo da meia-idade ter apresentado pontuação ligeiramente mais alta, os grupos de jovens e de idosos tenderam a mostrar baixa satisfação com as relações ligadas ao trabalho.

Schmitt e Juchtern (2001) investigaram a estrutura do bem-estar subjetivo em adultos de meia-idade residentes na Alemanha. Foram selecionados participantes nascidos em dois períodos: 500 nascidos entre 1930 e 1932 e 501 nascidos entre 1950 e 1952. Os sujeitos passaram por entrevistas semi-estruturadas, bateria de testes e exames clínicos detalhados. Análises de correlação foram realizadas para examinar as relações entre os diferentes componentes. Em uma segunda fase de análise foi examinada a dimensionalidade de sete componentes do bem-estar subjetivo: autonomia, qualidade do afeto, competência, antecipação, sinceridade, sentimento de ser necessário e atitude percebida dos outros para consigo. Os resultados mostraram que o bem-estar subjetivo possui uma estrutura global unidimensional.

As principais conclusões de pesquisas internacionais sobre o bem-estar no curso de vida são: (a) a satisfação com a vida não apresenta declínio com a idade, apesar de os recursos seguros, como o casamento e os rendimentos financeiros declinarem com a idade; (b) a idade é moderadora dos efeitos de renda, saúde e *status* conjugal sobre a satisfação com a vida; (c) o declínio dos recursos objetivos na velhice pode ser compensado por fatores subjetivos nos julgamentos que os idosos fazem sobre a satisfação com a vida; (d) fatores que estruturam os afetos positivos e negativos tendem a se manter através das idades (Schaie e Lawton, 1997).

O bem-estar subjetivo é, portanto, um construto que abrange avaliações cognitivas e experiências afetivas positivas e negativas. Três tipos de investigação sobre o assunto podem ser encontrados: (a) aquelas para identificar os correlatos e preditores do bem-estar subjetivo, (b) as que buscam as relações causais entre diferentes variáveis e o bem-estar subjetivo e (c) as que tratam das dimensões subjacentes ao bem-estar (Freire, 2001). Entre estes, que também podem ser apontados como moderadores do bem-estar subjetivo estão o senso de controle e o senso de auto-eficácia, ambos mecanismos de auto-regulação do *self*.

2. CONTROLE PERCEBIDO

O controle percebido é reconhecido como forte preditor dos comportamentos social, emocional e cognitivo, da motivação, da aprendizagem, do desempenho, do sucesso e do fracasso em muitos domínios de vida. Revisões teóricas o relacionam à saúde física, à realização, ao desempenho escolar, à motivação, à competência, a crenças políticas, à ação social, ao ensino, à satisfação conjugal, ao sucesso no trabalho, à criatividade, à emoção, à longevidade, ao bem-estar subjetivo (Baltes e Mayer, 1999; Heckhausen, 1991; Strickland, 1989; Peterson, 1980). No trabalho clínico, o controle tem sido relacionado ao enfrentamento, à depressão, à ansiedade, à alienação, à apatia, a fobias, à auto-estima e ao ajustamento pessoal (Wong et al, 1999; Rogers, 1999; Nemerolf e Midlarsky, 2000; Chou e Chi, 2001). A base de tudo parece ser o fato de que todos os humanos têm um desejo inato de interagir efetivamente com o meio, prevenindo efeitos indesejáveis. As pessoas necessitam de experiências de controle e a necessidade de competência, ou eficácia é considerada universal (Skinner, 1995).

As condições objetivas de controle incluem as contingências provenientes do mundo social e psíquico e a competência do indivíduo em colocá-las em funcionamento. Já o senso de controle está baseado nas cognições que o organismo deriva de sua interação com o meio (Weisz, 1983). Assim, a análise das experiências de controle envolve três fatores diferentes: (a) condições de controle objetivo, ou contingência real ou competência; (b) ação individual, ou início e persistência de resposta; e (c) controle subjetivo, ou como estas interações são percebidas e interpretadas.

Quatro teorias influenciam os pensamentos no campo da investigação do controle percebido: *locus* de controle (Lefcourt, 1981), atribuição causal (Weiner, 1986), desamparo aprendido (Seligman, 1975) e auto-eficácia (Bandura, 1977,1986).

O conceito de *locus de controle* estrutura-se a partir da teoria da aprendizagem social e é um termo que foi originalmente utilizado na matemática (Crandall e Battle, 1970, Rotter, 1966). Rotter (1966) definiu o construto como crenças individuais acerca dos resultados. Segundo o autor, quando o indivíduo não percebe o reforço como contingente à sua ação, atribuindo-o à sorte, à oportunidade, ao destino ou a outros poderosos, ele crê que suas ações são controladas externamente; porém, se o indivíduo percebe que o reforço é contingente ao seu próprio comportamento, ele crê no controle interno.

Gardner e Helmes (1999) examinaram as relações entre locus de controle, prontidão para aprendizagem auto-direcionada e bem-estar em idosos australianos. Um total de 117 sujeitos entre 60 e 89 anos foram recrutados em vilas de aposentados, clubes, hotéis e Universidades Para a Terceira Idade. Os participantes completaram escalas relacionadas a aprendizagem, locus de controle e bem-estar. Análises de regressão múltipla mostraram que a prontidão para a aprendizagem auto-dirigida foi melhor preditor de ambas as facetas do bem-estar do que o *locus* de controle interno.

Weiner (1986) examinou as causas usadas para distinguir a dimensão interna-externa que diferem de acordo com outra dimensão: a estabilidade. Em sua *teoria da causalidade*, o autor enfatizou que quando há algum acontecimento negativo ou inesperado, as pessoas perguntam por que. As causas as quais elas atribuem esses eventos podem variar ao longo de um número de dimensões, sendo as mais importantes: internalidade, estabilidade, controlabilidade e intencionalidade. Estas dimensões predizem resultados importantes, tais como emoções, comportamentos e motivação.

Estudando o *desamparo aprendido*, Seligman (1975) examinou a ligação entre a exposição à não contingência e subseqüentes déficits cognitivos, comportamentais e motivacionais. O

autor enfatizou que quando pessoas e animais experimentam estímulos que ocorrem independentemente de suas próprias respostas, eles aprendem que seus desempenhos são ineficazes e que eles são incapazes. Quando depois são colocados em situações em que os eventos são objetivamente contingentes, elas se comportam como se ainda estivessem em uma situação não contingente, porque a percepção anterior generalizou-se.

Bandura (1977) notou que o comportamento é mediado pela percepção de que os meios para atingir os fins podem estar ou não estar disponíveis, o que cria diferentes expectativas de desempenho, que passam a mediar o comportamento. Deu o nome de senso ou crença de auto-eficácia a essa variável cognitiva. Para o autor, o efeito moderador dessa expectativa deriva da convicção de que a pessoa pode executar com sucesso o comportamento requerido para produzir o resultado, quer porque dispõe da capacidade, quer porque é capaz de fazer o esforço necessário. Estas crenças são denominadas *expectativas de eficácia* e são a base de uma nova área de pesquisa que se propõe a examinar os efeitos da auto-eficácia sobre o comportamento, a emoção e a motivação. Trabalhos nesta área concentraram-se inicialmente sobre os fracassos na regulação do comportamento, tais como as fobias. Entretanto, os estudos também foram estendidos para a pesquisa em educação, relações sociais, esportes e trabalho, com crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Em vez de eventos independentes, as crenças sobre *locus* de controle, as atribuições causais, o desamparo aprendido e o senso de auto-eficácia fazem parte de um *sistema de competência* (Skinner, 1995). Segundo esta autora, cada construto refere-se a um processo dentro de um conjunto e diferem (a) na extensão em que funcionam primariamente para regular ou interpretar o desempenho e (b) na influência que exercem sobre o comportamento.

O sistema de competência exerce função reguladora e ajuda a pessoa a interpretar as interações com o meio. Uma visão simples do sistema de competência descreve uma seqüência em que as crenças individuais contribuem para a ação das pessoas que depois influenciam o sucesso de seu desempenho real que, por sua vez, tem um impacto sobre as crenças. Na teoria do *locus de controle*, o sucesso ou o fracasso dependem das crenças que

regulam a ação. O controle é localizado interna ou externamente e a partir do esforço, da internalidade ou da persistência obtém-se resultados favoráveis ou desfavoráveis (sucesso ou fracasso). As crenças que regulam a ação na teoria do *desamparo aprendido* focalizam a expectativa de não-contingência e têm como consequência, em primeira instância, déficits motivacionais e cognitivos. Os fracassos são percebidos como não-contingentes e têm como consequência déficits afetivos, já que essa percepção é generalizada para outras situações contingentes. A teoria da *auto-eficácia* enfatiza as expectativas que regulam a ação e nas interpretações de desempenhos que determinam níveis subsequentes de expectativas de eficácia. Em contraste, a teoria da *atribuição causal* focaliza as crenças que são interpretações de desempenho.

A noção de sistema de competência baseia-se na teoria da ação, que tem a ação intencional e orientada à meta como unidade de análise, em lugar das respostas (Skinner, 1985). A partir dela, três cenários de crenças podem ser definidos: (a) "crenças de controle" que se referem a expectativas generalizadas acerca da extensão em que o *self* pode produzir eventos desejáveis ou prevenir eventos indesejáveis; (b) "crenças de estratégia" que se referem a expectativas generalizadas acerca da extensão em que certos meios ou causas são condições suficientes para a produção de fins ou resultados; e (c) "crenças de capacidade" (ou agência) que se referem a expectativas generalizadas acerca da extensão em que o *self* possui ou tem acesso a certas causas.

Estes três cenários de crenças demonstram as funções de regulação e de interpretação exercidas pela ação. As crenças de controle são crenças reguladoras primárias. Apesar de as crenças de estratégias e de capacidade também serem utilizadas para regular a ação, as crenças de controle têm primazia na determinação do desempenho. As crenças de estratégia e de capacidade ajudam a explicar o significado do sucesso e do fracasso e são influenciadas pelo curso da ação e pelos resultados do desempenho.

Segundo Skinner (1995) o funcionamento do controle percebido ocorre diferentemente nas crianças, nos adolescentes, nos adultos e nos idosos. Em diferentes idades, as pessoas preocupam-se com o controle em diferentes domínios e diferem extremamente nas

estratégias de controle que utilizam. Portanto, é essencial conhecer o desenvolvimento do controle percebido.

Skinner (1995) estabeleceu uma conceituação de controle percebido e a dividiu em três segmentos. Essa segmentação produz três cenários de crenças acerca do exercício de controle. O primeiro faz alusão às crenças que se referem a possuir ou ter acesso a meios apropriados, sendo que esses meios incluem esforço, habilidade, sorte e a influência de outros poderosos ou de fatores desconhecidos. O segundo menciona as crenças nos meios e fins, enfatizando que, ou os meios são efetivos na produção de eventos desejados, ou previnem os eventos indesejados. Já o terceiro cenário cita as crenças de controle, atribuindo a elas, ou a produção de efeitos desejados, ou a esquivar dos eventos indesejados independente de quaisquer meios.

Heberlein, Licht e Licht (1999) examinaram uma nova conceituação para entender as percepções de controle em situações sociais em adultos idosos de acordo com o modelo acima citado, estabelecido por Skinner. A teoria foi testada em 54 idosos (média de idade de 75,4 anos) que completaram um questionário e uma entrevista focalizando a satisfação nos domínios social, da saúde e financeiro; controle social percebido; crenças sociais relacionadas à agência definida como a posse de certos recursos sociais; e crenças sociais em meios-fins definida como a importância de certos recursos sociais. Verificaram que as crenças relacionadas à agência e as crenças sobre a relação meios-fins foram relacionadas ao controle percebido em situações sociais. O controle percebido foi prognosticado pelas crenças relacionadas à agência em relação aos quatro recursos sociais examinados - habilidades sociais, esforço, ajuda /agradabilidade para outros e sorte -, e pela interação das crenças relacionadas à agência e das crenças em meios-fins. Além do mais, o controle social percebido foi positivamente correlacionado com satisfação social. Segundo os autores, os dados validam o modelo de Ellen Skinner (1995) sobre controle, agência e relação meios-fins.

Grob, Little e Wanner (1999) examinaram as diferenças da idade sobre o senso de controle pessoal ao longo do curso de vida em 1.048 adolescentes e 583 adultos suíços, com idades

variando entre 14 e 89 anos. Analisaram domínios de vida distintos (pessoal e social) e avaliaram nos participantes, sua quantidade de controle pessoal, a importância dada às metas, o grau de esforço para o controle e seu controle relativo a cada domínio. O estudo demonstrou que o esforço para o controle em cada domínio foi positivo em todas as idades. Ao mesmo tempo, os participantes de todas as idades relataram expectativas de controle bastante baixas em relação ao envolvimento social. Também foi observado que o controle percebido diminuiu regularmente com a idade. Em adolescentes, os domínios pessoal e social foram julgados como igualmente importantes. No entanto, para adultos jovens, a importância das questões sociais foi maior do que as pessoais.

Origens e desenvolvimento do controle percebido

Desde a fase bebê até a idade avançada, o senso de controle é uma fonte de ação e satisfação, e a perda de controle leva à angústia e ao desamparo. Em todo o curso de vida, o senso de controle das pessoas é importante mediador de seu bem-estar físico e mental. Ou seja, a função reguladora do senso de controle é uma constante através do curso de vida. As fontes de experiências e os processos psicológicos que levam a este senso mudam com o desenvolvimento (Bandura, 1995).

A criança constrói suas crenças de controle cumulativamente, através de interações com o meio em que os resultados interessantes e importantes estão em jogo. Pesquisas demonstram que, a partir dos primeiros dias de vida, as crianças detectam contingências e respondem com vigor e provam experiências de controle. A noção de que os organismos humanos são sensíveis às contingências e são capazes de reagir adaptativamente a elas é documentada pelo paradigma experimental. Este paradigma demonstra que, desde muito cedo, a criança detecta contingências e responde a elas diferentemente do que responderia a eventos não-contingentes, que esta experiência é generalizada e transferida, influenciando suas reações a contingências em outras situações.

Até mesmo os recém-nascidos detectam contingências entre as ações e resultados e respondem a eles com ações progressivas e reações antecipadas (Papousek e Papousek,

1980). A definição e o estudo do conceito de contingência versus não-contingência foi um marco na compreensão do controle. O conceito de contingência refere-se à conexão entre a ação e resultado: quando um evento se segue a uma ação de forma rápida, consistente e discriminativa, diz-se que este evento é contingente à ação. Porém, quando um evento ocorre independentemente da ação emitida, então o evento é não-contingente a ação (Seligman, 1975).

A contingência entre a ação e o resultado é a característica fundamental da experiência de controle. Pesquisas sobre o efeito da não-contingência em laboratório, foram consistentes com a pesquisa acerca do papel da contingência nas interações entre pais e filhos, em que os efeitos da responsividade materna contingente ao desenvolvimento cognitivo e social dos filhos têm sido repetidamente demonstrado (Skinner, 1985). Estas constatações foram usadas como base para as várias intervenções que tiveram como objetivo a melhora do desenvolvimento cognitivo e motivacional de crianças, por meio do aumento de experiências contingentes (Riksen-Waraven, 1978).

Durante o segundo e o terceiro ano de vida, as crianças adquirem a capacidade de refletir o resultado da ação de volta para o *self*. Ou seja, durante esse período, as crianças começam a se perceber não somente com agentes dos efeitos externos, mas também como portadoras de competências como inteligência ou força (Heckhausen, 1987). Ao tentar alcançar determinada meta, uma criança em idade pré-escolar não é controlada somente pelas contingências comportamento-consequência, como também pela antecipação de auto-avaliação positiva. Isso significa que, entre os três e os quatro anos, as crianças experimentam reações emocionais apropriadas ao fracasso e começam a gerar auto-avaliações negativas. Ao mesmo tempo, as crianças descobrem como evitar a vergonha pelo fracasso, por meio de estratégias de controle.

Entre os oito e os 14 anos, as concepções sobre controle tornam-se definidas e diferenciadas. As causas desconhecidas passam a ter menor importância nas concepções de controle referentes aos domínios cognitivo, social, físico e geral, ao mesmo tempo em que a atribuição a outros poderosos cresce em importância. Além disso, foi identificada uma

progressiva diferenciação de agentes causais durante a média meninice. Enquanto os fatores causais adotados por crianças de sete e oito anos foram diferenciados somente pela dimensão conhecido x desconhecido, emergiu uma estrutura fatorial de três elementos com relação aos padrões de resposta de criança entre nove e 12 anos, refletindo três conjuntos de crenças sobre causas internas (esforço e capacidade), externas (outros poderosos e sorte) e desconhecidas (Skinner, 1995; Schulz e Heckhausen, 1996). Como já são capazes de usar esquemas compensatórios para suas atribuições de capacidade e esforço, os adolescentes tendem a associar alto nível de esforço com baixa capacidade, e baixo esforço com alto nível de capacidade (Heckhausen, 1987).

No início da vida adulta, o repertório básico de estratégias de controle está formado e deve aumentar com a idade. Com a idade ocorrem mudanças no controle percebido nos domínios específicos do funcionamento que declinam com o envelhecimento. Saúde física e funcionamento intelectual são os dois exemplos mais freqüentemente relatados (Lachman e Leff, 1989).

A meia-idade parece ser um período etário particularmente relevante, com relação ao processo de mudança. Durante a meia-idade os indivíduos defrontam-se com certos limites biológicos e sociais, que restringem a possibilidade de alcance de certas metas, como por exemplo ter filhos. É possível prever que os indivíduos aumentam seus esforços para alcançar metas importantes antes dos prazos dispostos pelas agendas biológicas e social. Essa exigência funcional transforma a transição da meia-idade em um campo privilegiado para testes do funcionamento do controle. Investigações com adolescentes, adultos e idosos confirmaram que as metas e os interesses dos indivíduos refletem as tarefas evolutivas típicas dessas etapas da vida. Os adultos jovens freqüentemente mencionam metas relacionadas à educação e à futura família, os adultos de meia-idade relatam metas voltadas para a vida dos filhos e para a posse e propriedade e as pessoas mais velhas estão interessadas em sua saúde, na aposentadoria, em atividades de lazer e no mundo. Investigando as crenças de controle autores concluíram que as metas de adultos mais velhos eram influenciadas por essas crenças. À medida que envelhecem, as pessoas tornam-se menos interessadas nos domínios de vida geralmente considerados controláveis (como a

educação) e mais interessadas nas áreas sobre as quais julgam ter pouco controle (como a saúde e a vida dos filhos) (Nurmi,1992; Nurmi, Pulliainen e Salmela-Aro, 1992; Heckhausen, 1999).

Estudos também revelam relações entre o controle em adultos de meia-idade e a etnia. Shaw e Krause (2001) investigaram se a relação entre idade e controle percebido é a mesma entre negros e brancos e a relação dessas variáveis com educação, saúde, renda, suporte social, função cognitiva e religião. Os dados do estudo foram analisados em 357 negros e 2.792 brancos, com idade variando entre 25 e 96 anos (média de 46,7 anos). Os participantes responderam questões acerca de seus sentimentos de controle, status de saúde, renda, suporte social, função cognitiva, religiosidade e informações demográficas. Os resultados mostraram que a idade apresenta uma associação inversa e não linear com o senso de controle, tanto em negros quanto em brancos. Renda inferior e alta religiosidade foram associados com senso de controle, igualmente entre negros e brancos. Porém, em todos os grupos de idade o nível educacional mais baixo foi associado com controle percebido inferior apenas entre os brancos, independentemente da idade. Os dados demonstraram também que baixos níveis de controle estão relacionados com a velhice em negros e brancos, que as desigualdades sociais associadas à raça influenciam o senso de controle em todos os grupos de idade, o que sugere que os negros podem ficar em desvantagem, face ao aumento dos desafios da velhice.

Uma grande quantidade de pesquisas experimentais, de levantamento e observacionais demonstra que os indivíduos aproveitam oportunidades para controlar diretamente resultados em suas vidas. Vários experimentos de campo demonstram o benefício de intervenções visando ao aumento do controle em idosos (Rodin e Langer, 1980; Schulz e Hanusa, 1980; Bowsher e Gerlach, 1990; Wahl, 1991).

Prenda e Lachman (2001), examinaram a correlação entre os domínios de funcionamento social, cognitivo e de personalidade. Para tanto, levantaram auto-relato sobre planejamento para o futuro e sobre a relação entre planejamento para o futuro, controle percebido e satisfação com a vida. As variáveis suporte social, personalidade, estresse, memória,

solução de problemas, planejamento para o futuro, controle percebido e satisfação com a vida, foram medidas em 2.971 adultos com idade variando entre 25 e 75 anos (média de 46,9 anos). Os dados demonstraram que educação, renda, suporte social e as variáveis escrupulosidade e abertura para experiências foram positivamente relacionados ao planejamento para o futuro. Os homens estiveram mais orientados para o futuro do que as mulheres, sendo que quanto maior a idade, menos planos para o futuro. Os resultados demonstraram que os efeitos do planejamento para o futuro sobre a satisfação com a vida apareceram como mais orientados pelo senso de controle e que, apesar de o auto-relato sobre as metas para o futuro mostrar que elas decrescem com a idade, os efeitos positivos das estratégias de planejamento para o futuro sobre a satisfação com a vida foram mais relatados por idosos. Esta relação foi mediada por crenças de controle.

Há ainda estudos que relacionam o controle percebido às crenças de eficácia pessoal. Lineweaver e Hertzog (1998) examinaram crenças de eficácia e controle em relação à memória e ao envelhecimento. Um total de 307 pessoas com idade variando entre 18 e 93 anos (média de 44, 83 anos) completaram instrumentos acerca das crenças sobre a memória das pessoas em geral e crenças em relação à própria memória. Os dados mostraram que todos os grupos de idade acreditam que na vida adulta ocorre declínio em vários aspectos da memória e que esse declínio é maior após os 40 anos. Os idosos acreditam menos na eficácia de sua própria memória do que os adultos jovens, e têm menos senso de controle pessoal sobre a memória do que os participantes mais jovens.

O conceito de auto-eficácia faz parte do construto de senso de controle, que vem sendo estudado na psicologia social desde 1966. Refere-se à crença na própria possibilidade de ser agente de modificações no ambiente físico ou social, nos pensamentos, sentimentos, motivação e ações (Bandura, 1986, 1997). Em 1986 Bandura referenciou esse conceito a uma concepção social-cognitiva sobre o comportamento. Em 1997 o autor referiu-se a ela como uma teoria de agência pessoal, concebida como um dos reguladores do bem-estar humano (Bandura, 1997).

3. CRENÇAS DE AUTO-EFICÁCIA: UMA DERIVAÇÃO DO CONSTRUTO DE CONTROLE PERCEBIDO

A auto-eficácia vem sendo estudada em relação a problemas clínicos, tais como fobias (Bandura, 1983), hábitos (Marlatt, Baer e Quigley, 1995), ansiedade (Watkins, Coates e Ferroni, 1998), depressão (Davis e Yates, 1982), habilidades sociais (Moe e Zeiss, 1982), religiosidade (Quinn, Hazen e Martin, 1996; Ejaz, Noelker e McNutt, 1997), comportamento de fumar (Garcia, Schmitz e Doerfler, 1990), saúde (O'Leary, 1985; Purdie e McCrindle, 2002) e desempenho atlético (Barling e Abel, 1983). Também são verificados estudos relacionados a doenças crônicas (Schwarzer, 1999; Jenkins e Gortner, 1998), menopausa (Rothert et al, 1997) e demências (Bauer e colaboradores, 2001; Gitlim e colaboradores, 2002; DiBartolo, 2002).

A auto-eficácia recebeu atenção na pesquisa educacional, principalmente em estudos sobre motivação acadêmica (Pintrich e Schunk, 1995), práticas metodológicas utilizadas pelos professores, desempenho acadêmico e realização dos estudantes (Ashton e Webb, 1986).

Os estudos procuram estabelecer relações entre o desenvolvimento da auto-eficácia e as mais diversas variáveis, além de buscar suas fontes e influências. A seguir são discutidas essas vertentes.

Diferentes períodos da vida apresentam claros modelos de competência exigidos para um funcionamento bem-sucedido. Mudanças nas aspirações e na perspectiva de tempo futuro promovem alterações na forma como as pessoas estruturam, regulam e avaliam sua vida. Em alguns períodos, as pessoas modificam substancialmente a forma como controlam suas vidas nos ambientes em que estão imersas. As crenças que elas possuem acerca de suas capacidades para produzir resultados a partir de suas ações influenciam o modo como elas dirigem suas vidas através do ciclo vital.

A literatura mostra que as crenças de eficácia regulam o funcionamento humano através de quatro processos: seletivo, afetivo, motivacional e cognitivo (Bandura, 1997). Esses processos relacionam-se com o desenvolvimento do senso de auto-eficácia.

1. *Processo seletivo.* As pessoas são, em parte produto do meio. Suas escolhas são em muito influenciadas pelas crenças nas capacidades pessoais. As crenças de eficácia pessoal têm papel importante na definição da direção da sua vida, influenciando os tipos de atividades e ambientes que elas escolhem, bem como os tipos de ambientes que produzem. Por meio de processos de escolha, destinos são determinados pela seleção de ambientes que cultivam certas potencialidades e estilos de vida. Para William James (1885), as crenças em relação a si mesmo que influenciam as escolhas das pessoas são instrumentais, já que definem suas experiências e indicam os caminhos através dos quais elas podem exercer controle sobre os eventos que afetam suas vidas. Além disso, essas crenças determinam a quantidade de esforço que será gasto em uma atividade, quanto tempo as pessoas perseverarão ao se confrontarem com obstáculos e quão flexíveis serão em face de situações adversas.

Slangen e colaboradores (2001) estudaram o comportamento adaptativo em idosos que moram sozinhos. Um total de 199 indivíduos com idade variando entre 61 e 84 anos (média de 71,73 anos) foram analisados. Foram apresentados aos participantes quatro cenários descrevendo problemas que idosos podem ter com o meio físico em suas casas (como a dificuldade para abrir janelas) e foi pedido para que escolhessem três soluções. Uma das soluções descrevia adaptação assimilativa (do meio físico). Outra descrevia o interesse em aceitar a ajuda de outros e a última solução descrevia o interesse na adaptação psicológica. Os participantes também completaram escalas que mediam tenacidade, flexibilidade e auto-eficácia. As análises revelaram que tanto a auto-eficácia quanto a tenacidade tiveram um efeito positivo sobre a escolha de estratégias instrumentais. Para todos os cenários, a estratégia assimilativa foi avaliada pelos participantes como a mais efetiva.

2. *Processo afetivo.* Há três formas por meio das quais as crenças de auto-eficácia afetam a natureza e a intensidade das experiências emocionais: o pensamento, a ação e o afeto. O pensamento orientado para a regulação de estados afetivos determina se os eventos são emocionalmente saudáveis ou perturbados. Por meio da ação, as crenças de eficácia regulam os estados afetivos para transformação do meio. O afeto, por sua vez, envolve a eficácia percebida para os estados emocionais aversivos.

As pessoas podem exercer controle sobre seus estados afetivos por meio de meios paliativos, sem alterar o ambiente ou as fontes cognitivas e emocionais. Auto-relaxamento, absorção em atividades recreativas diversificadas e procura de consolo no suporte social, são exemplos de meios paliativos para acalmar a ansiedade (Novaco, 1979).

As crenças de eficácia influenciam a tensão e a ansiedade das pessoas envolvidas na realização de tarefas e no nível de realização que percebem. Crenças fortes de auto-eficácia aumentam a realização humana e o bem-estar pessoal. Por ocasião da ocorrência de fracassos e retrocessos em tarefas difíceis, pessoas com forte sensação de competência pessoal recuperam a confiança mais facilmente. Aquelas com baixo senso de eficácia podem acreditar que as coisas são mais difíceis do que realmente são e então aumenta sua ansiedade frente às atividades (Pajares, 1997).

Schieman (1999) examinou os efeitos da diminuição da capacidade física sobre a ansiedade. As análises foram realizadas com 951 adultos canadenses portadores de deficiência física, com idade variando entre 18 e 91 anos (média de 56,8 anos). Os participantes completaram uma versão modificada da Escala do Estado de Ansiedade. Algumas hipóteses foram levantadas sobre a interferência da incapacidade, da eficácia no cuidado da saúde, dos atributos pessoais e dos recursos sociais. Os resultados sugeriram que ajustamentos em recursos pessoais produziram uma redução significativa na associação entre ansiedade e incapacidade.

3. *Processo motivacional.* Auxilia as crenças de eficácia a regular o funcionamento humano. Muito da motivação humana é gerada cognitivamente, sendo que as pessoas

motivam-se e orientam suas ações antecipadamente, via exercícios de planejamento de futuro. As pessoas formam crenças acerca do que podem fazer e antecipam prováveis resultados positivos ou negativos. Estabelecem objetivos para si e planejam orientações para suas ações, delineadas para realizar um futuro valorizado e evitar o que é aversivo. Assim, as crenças de eficácia representam um papel central na regulação cognitiva da motivação.

As pessoas também se motivam e guiam antecipadamente suas ações pelos resultados que esperam de certos comportamentos. Expectativas elevadas em relação ao comportamento aumentam a motivação. As pessoas agem sobre suas crenças assim como suas crenças provavelmente tenham efeito sobre suas ações. Um baixo senso de eficácia pode anular a motivação para o resultado esperado. Inversamente, uma firme crença na própria eficácia pode sustentar esforços por períodos prolongados em face de incertezas e de resultados negativos. De fato, alta realização requer um senso de eficácia pessoal resistente, já que o caminho para o sucesso é usualmente cheio de impedimentos.

O comportamento também é motivado e dirigido por metas cognitivas. A motivação cognitiva baseada em metas é mediada por três tipos de influências. Eles incluem as reações afetivas auto-avaliativas do próprio comportamento, a auto-eficácia percebida em relação a metas e o ajustamento de valores pessoais. As metas operam largamente através das influências auto-reativas que regulam a motivação e a ação. A auto-eficácia percebida é uma das importantes influências por meio das quais valores pessoais criam poderosos efeitos motivacionais. A motivação baseada em valores pessoais envolve um processo de comparação cognitiva do desempenho percebido com o valor pessoal adotado.

Resnick e Spellbring (2000) exploraram os fatores que influenciam a adesão a um programa de exercícios para idosos e compararam as diferenças entre motivação, expectativa de eficácia, status de saúde, idade, desempenho funcional e recaída, entre os que aderem e os que não aderem aos exercícios físicos. Os dados foram coletados com 23 participantes (média de idade de 81 anos), por aproximadamente seis meses, em um programa de caminhada (o grupo caminhava por 20 minutos três vezes por semana). Os

instrumentos incluíram sete itens da Escala de Avaliação de Desinteresse para avaliar a motivação, 13 itens de medida da auto-eficácia (Escala de Resultados Esperados em Exercícios Habituais), um Questionário de Status de Saúde e um Inventário de Medida Funcional. Dos 23 participantes, 14 não aderiram ao programa (caminharam menos do que duas a três vezes na semana). Aqueles que aderiram ao programa tiveram menos limitações funcionais devido à saúde, melhor desempenho funcional, forte expectativa de auto-eficácia em relação ao exercício e menos recaídas. Seis variáveis principais foram identificadas como as que mais afetaram a adesão ao programa de exercícios: as crenças sobre os efeitos do exercício, os benefícios do exercício, as experiências passadas com os exercícios, metas, personalidade e sensações agradáveis relacionadas aos exercícios.

4. *Processo cognitivo.* É o quarto processo a auxiliar as crenças de eficácia a regular o funcionamento humano. Nesse processo, as crenças de eficácia afetam o pensamento que pode fortalecer ou minar o desempenho. As crenças que as pessoas possuem em relação à sua eficácia influem em como elas constroem quadros antecipatórios e visualizações futuras sobre o seu desempenho. Aquelas que têm alto senso de eficácia vêem as situações como oportunidades para desempenhar e visualizam sucesso, que proporciona uma orientação positiva ao desempenho. Aquelas que se julgam ineficazes constroem situações incertas e perigosas e visualizam quadros de fracasso (Bandura, 1997). Alto senso de eficácia promove construções cognitivas que afetam a direção da ação e desempenhos cognitivos efetivos sobre a ação, tendendo a fortalecer as crenças de auto-eficácia.

Vezeu et al. (1997) realizaram um estudo para verificar o impacto do tipo de metas e de níveis de auto-eficácia sobre a auto regulação e o desempenho em tarefas cognitivas. Utilizaram 78 sujeitos com idade média de 13,2 anos e 50 com idade média de 15,4 anos, todos estudantes de escolas secundárias. Os adolescentes eram questionados individualmente na resolução de questões sobre formação de conceito verbal, sendo que durante o teste, a auto-regulação, a auto-eficácia e o desempenho cognitivo foram avaliados. Os resultados mostraram que foco intensivo sobre as metas de desempenho promove baixa auto-eficácia e que combinação de altas metas de desempenho e baixa auto-

eficácia produz um efeito negativo sobre a auto-regulação e sobre o desempenho em novas tarefas.

Willis (1991), Cousins (1997) e Bandura (1996) mostram que embora a velhice esteja associada à crescente probabilidade de declínio nas funções cognitivas, esta não é uma ocorrência uniforme, pois há amplas diferenças individuais, em boa parte devidas às crenças de auto-eficácia.

Bandura (1986) define quatro fontes de influência sobre o desenvolvimento do senso de auto-eficácia: experiências de sucesso pessoal; experiências vicariantes ou fornecidas pela observação social de modelos; persuasão social ou avaliações verbais positivas oferecidas por outros, e reações emocionais e físicas.

A influência mais poderosa sobre o senso de auto-eficácia provém das *experiências de sucesso pessoal*: os sucessos constroem o senso de auto-eficácia, enquanto os fracassos o enfraquecem. Fracassos precoces e repetidos produzem efeitos danosos, se não puderem ser atenuados. Quando os fracassos são posteriores à construção de forte senso de eficácia, os prejuízos tendem a ser menores.

A segunda influência é a *experiência relacionada à ação de outras pessoas*, porque a comparação social é importante fonte de informação para a construção das percepções da própria competência. As conquistas de outros podem influenciar a formação da auto-eficácia, já que os modelos fornecem um padrão de julgamento das próprias capacidades. Segundo Schunk (1987), um modelo significativo na vida da pessoa pode auxiliá-la no desenvolvimento da auto-eficácia: os sucessos dos modelos podem contribuir para o aumento do senso de eficácia do indivíduo, enquanto que os fracassos podem diminuí-lo.

Os indivíduos também criam e desenvolvem crenças de auto-eficácia como resultado de *persuasão verbal exercida pelos outros*. Persuasões positivas podem encorajar as pessoas, enquanto persuasões negativas podem derrotar e debilitar as crenças em relação a si mesmo (Bandura, 1986).

Outras fontes de influência sobre o senso de auto-eficácia são as *reações emocionais e físicas* do indivíduo, exemplificadas por estados fisiológicos, ansiedade, estimulação, cansaço e estados de humor. Bandura (1986) observou que as pessoas podem medir sua auto-eficácia pelo estado emocional que experimentam. Quando por exemplo, as pessoas sofrem aversões e medos, essas reações afetivas negativas associam-se a baixas percepções de capacidade e ativam a tensão e a agitação que levam a desempenhos inadequados. Em relação aos estados físicos, a experiência de dor e cansaço pode ser vista como um sinal de ineficácia.

Um estudo relacionado à ansiedade foi realizado por Katula, Blissmer e McAuley (1999), que examinaram os efeitos da variação da intensidade de exercícios e das alterações na auto-eficácia sobre a redução da ansiedade em uma amostra de idosos saudáveis. Um total de 80 pessoas com idade variando entre 60 e 75 anos completaram medidas de auto-eficácia e de ansiedade antes e depois de fazer exercícios de intensidade leve, moderada e alta. Os resultados revelaram que a ansiedade diminuiu depois da realização de exercícios leves, que não houve mudanças significantes sob a condição de exercícios moderados, e que sob a condição de intensidade alta, observou-se um aumento da ansiedade. Mudanças na auto-eficácia foram relacionadas à ansiedade apenas na condição de intensidade moderada. Os dados também indicaram que a condição de intensidade leve resultou em diminuição da excitação e da ansiedade ao passo que a condição de intensidade alta resultou em aumento da excitação e diminuição da ansiedade.

Embora haja quatro fontes de influência sobre o desenvolvimento do senso de auto-eficácia, as pessoas nem sempre têm acesso a todas elas. Por exemplo, a oportunidade para experiências vicariantes pode ser limitada pela falta de modelos competentes com os quais a pessoa possa aprender. As pessoas podem integrar e selecionar a informação disponível segundo suas preferências e maneiras de pensar. Os esforços persuasivos de outras pessoas podem, por sua vez, ser minimizados à luz dos próprios desempenhos negativos. Contrariamente, um indivíduo pode assumir prontamente persuasões verbais positivas e desprezar experiências negativas de desempenho.

Essas considerações demonstram o quão complexo pode ser o processo de formação de crenças sobre a eficácia pessoal, já que envolve auto-avaliação e informações de múltiplas fontes.

A cultura é uma das fontes que fornecem informações para a formação de crenças de auto-eficácia. Ela afeta as crenças sobre auto-eficácia na medida em que interfere nos sistemas e instituições fundamentais de todas as sociedades humanas: a família, a escola, o local de trabalho e a comunidade. A conduta diária nestes diferentes contextos fornece informações para o desenvolvimento da auto-eficácia do indivíduo em diferentes domínios (Bandura, 1986).

Na família, os pais exercem múltiplos papéis, promovendo e transferindo conceitos sociais e princípios à descendência. Porém, segundo Schneewind (1995), as pesquisas sobre os papéis familiares não têm fornecido dados suficientes para generalizar resultados. Algumas pesquisas incluem dados sobre filhos únicos e recém-nascidos. Demonstram que: (a) crianças que vivem sós com seus pais em casa, tendem a ter melhor eficácia; (b) a atribuição do controle a fatores externos tende a aumentar quando o tamanho da família aumenta; (c) as medidas de eficácia geral são dependentes de múltiplos fatores que podem ser influenciados pelo senso de eficácia em domínios específicos, como por exemplo a capacidade intelectual e a física e as competências sociais; (d) a percepção interna de controle é promovida por pais que proporcionam um ambiente estimulador, são responsivos aos filhos, promovem instrução para a independência desde cedo e utilizam menos técnicas aversivas para disciplinar os filhos. As mulheres têm maior responsabilidade na criação dos filhos, e, portanto, sofrem uma pressão muito grande para desenvolver nas crianças os meios necessários para que a sua cultura continue e progrida.

Pais que têm e exibem forte senso de eficácia são influências positivas no desenvolvimento dessa crença em seus filhos (Bandura, 1995). Os que têm eficácia percebida mais baixa, tendem a ter mais problemas de saúde e *stress* emocional, o que indiretamente afeta o clima emocional da família. A crença dos pais em suas habilidades para cumprir

responsabilidades para com os filhos serve de modelo positivo a essas crianças sobre seus próprios sentimentos de auto-eficácia.

Zimmerman (1995) acredita que a maioria das exigências cognitivas e motivacionais que o ambiente faz às crianças funcionam como desafios às suas capacidades e ajudam-nas a aprender a avaliá-las. Podem variar significativamente de criança para criança, até no mesmo ambiente. Estudantes com grau superior de eficácia tendem a desempenhar tarefas difíceis com maior motivação, esforço e persistência. Os efeitos da baixa auto-eficácia percebida sobre o desempenho acadêmico e social e sobre a motivação para realização são potencializados pelo *estresse* e pela ansiedade. Por outro lado, quando o senso de auto-eficácia é bem desenvolvido os estudantes são capazes de definir metas mais elevadas para si mesmos, podem alcançar níveis superiores de realização e ter maior facilidade em aprender. O autor sugere que há correlação direta entre desempenho e crenças de auto-eficácia, sendo esta mais determinante do comportamento aberto do que a própria capacidade.

Outra fonte que fornece informações sobre o processo de formação de crenças sobre a eficácia é a *saúde*. O papel do senso de auto-eficácia nas áreas da saúde e do manejo do *estresse* tem recebido grande atenção (Bandura, 1995). Há uma expansão na ênfase que coloca sobre o indivíduo a responsabilidade de escolher seu estilo de vida e assim sua saúde. Há numerosos estudos sobre o papel das escolhas pessoais e do senso de auto-eficácia sobre doenças como a AIDS, o tabagismo, o abuso de álcool e de drogas e a violência individual e social.

Hábitos de vida saudáveis, que excluem consumo de cigarro e de álcool, alimentação adequada, intervenções médicas, por exemplo com drogas que reduzem a pressão arterial e o colesterol, vínculo social, senso de controle e de auto-eficácia, crescimento pessoal contínuo, saúde percebida e prática de atividade física são fatores que influenciam a saúde percebida e o bem-estar físico e subjetivo. A prática regular de atividade física faz parte dos hábitos de vida saudáveis e, segundo a pesquisa e a prática profissional, guarda forte relação com estas variáveis (De Vitta, 2001).

As mudanças em aspirações, perspectivas e arranjos sociais durante o curso de vida alteram o modo como a pessoa estrutura, regula e avalia sua vida. Existem amplas diferenças individuais quanto à forma como as pessoas realizam esses processos de mudança e quanto aos seus resultados sobre a adaptação. A adolescência, por exemplo, não é necessariamente um período de turbulência; pessoas que estão na meia idade não passam necessariamente pela "crise da meia-idade" (Bandura, 1997).

As pessoas também variam substancialmente quanto ao modo como administram suas vidas na sociedade onde estão integradas. A teoria social-cognitiva analisa as mudanças no desenvolvimento da auto-eficácia percebida ao longo do curso de vida. Quando olhadas sob a perspectiva de que o desenvolvimento é fenômeno que ocorre durante toda a vida, as trajetórias de vida são definidas pela interação de diversas influências sociais, biológicas e psicológicas. O meio em que a pessoa vive é visto como o contexto onde ocorre uma sucessão variada de eventos sobre os quais a pessoa exerce papel ativo. Assim, a trajetória pessoal de desenvolvimento é fortemente determinada por cada um, que tem que lidar com normas etárias e papéis nos sistemas educacional, familiar e outros sistemas institucionais. Outros eventos de vida envolvem ocorrências imprevisíveis no meio físico ou eventos tais como: mudanças de carreira, divórcio, migração, acidentes e doenças. Outros ainda têm relação com os aspectos genético-biológicos e os estilos de vida que determinam padrões de crescimento e declínio, saúde e doença. Como já foi comentado, a literatura psicológica atribui grande importância ao papel da subjetividade e das intervenções do indivíduo e da sociedade na determinação das condições biológicas e da saúde. Isso é particularmente importante na velhice, quando o papel compensatório das crenças desempenha forte influência na determinação da funcionalidade e do bem-estar subjetivo (Bandura, 1997; Staudinger, Freund, Lindeu e Maas, 1999).

O senso de auto-eficácia origina-se na infância. O recém-nascido não possui senso de auto-eficácia, pois isso depende da construção social do *self* que ocorre a partir da interação com o meio. Nos primeiros meses, as crianças manifestam sensibilidade para as relações causais, por exemplo expressando, surpresa ao verem uma mão aparecer para mover um

objeto (Mandler, 1992). Provavelmente elas começam a aprender sobre a causalidade por meio de observações repetidas das ações de si mesmo e de outras pessoas, que provocam modificações no ambiente.

Por meio da observação a criança aprende que as ações produzem efeitos, dando início ao desenvolvimento da sua concepção de agência pessoal. Segundo Bandura (1997), as experiências iniciais que contribuem para o desenvolvimento do senso de agência pessoal estão ligadas às habilidades infantis para controlar a estimulação sensorial da manipulação de objetos. Elas alteram suas ações e observam os diferentes efeitos que produzem. Através de testes exploratórios as crianças testam suas capacidades.

Crianças que vivenciam sucesso tornam-se mais atentas aos seus próprios comportamentos e aprendizes mais competentes do que crianças mal sucedidas. Experiências em que os eventos aparecem independentemente da ação não somente retardam a aprendizagem da agência pessoal em crianças como também prejudicam a aprendizagem futura em situações onde os resultados são controláveis através das ações. Após experiências repetidas de ineficácia, até mesmo os adultos podem perder seu senso de agência pessoal e tornar-se apáticos em situações onde as oportunidades para exercer o controle existem (Bandura, 1997). Karniol (1989) acredita que os adultos podem facilitar o desenvolvimento do senso infantil de controle pessoal se estimularem a capacidade de manipulação das crianças tornando-as mais capazes para agir sobre o meio através do desenvolvimento dessas habilidades.

As experiências iniciais de eficácia concentram-se na família. Diferentes estruturas familiares, refletidas no tamanho da família e da ordem de nascimento dos filhos, criam diferentes referências sociais para avaliações comparativas de eficácia pessoal. No entanto, como o mundo social da criança cresce rapidamente, os pares progressivamente assumem importantes papéis no desenvolvimento do conhecimento das próprias capacidades. Durante um período crucial da vida da criança, a escola funciona como o primeiro local que cultiva e valida socialmente as capacidades cognitivas. A escola é um lugar onde a criança desenvolve as competências cognitivas e adquire o conhecimento e as habilidades para

solucionar problemas, essenciais para sua participação efetiva na sociedade. Seu conhecimento e suas capacidades são continuamente testados, avaliados e socialmente comparados.

O objetivo fundamental da educação é equipar os estudantes com capacidade de auto-regulação tornando possível que eles mesmos se eduquem. A auto-regulação abrange habilidades para planejar, organizar e administrar atividades; para conseguir recursos; para regular a própria motivação e para aplicar habilidades metacognitivas na avaliação da adequação dos próprios conhecimentos e estratégias. Um alto senso de auto-regulação da eficácia contribui para a construção do senso de eficácia cognitiva. Estudantes que são bem preparados cognitivamente e são mais motivados, aprendem mais rapidamente (Bandura, 1997).

As crenças que as crianças possuem em sua eficácia cognitiva repercutem no curso de seu desenvolvimento social bem como em seu crescimento intelectual. Aqueles que são confiantes em suas habilidades acadêmicas e regulam sua própria aprendizagem desfrutam de maior popularidade e menor rejeição por seus pares (Bandura, 1993). Um baixo senso de eficácia cognitiva na infância, não somente restringe as relações entre os pares, mas também promove alienação e agressividade social e comportamentos transgressivos.

Na adolescência ocorrem importantes transições, com novos desafios à auto-eficácia. Este é um período crucial porque coincide com a emergência de papéis sociais e a tomada de decisões que caracterizam a vida adulta inicial. Os adolescentes começam a considerar seriamente o que podem fazer com suas vidas e devem adquirir novas habilidades. Embora a adolescência seja freqüentemente caracterizada como um período de tumulto psicossocial, é necessário considerar que nenhum período da vida está livre de problemas. Ao mesmo tempo, contrariamente aos estereótipos de "tempestade e tensão", grande parte dos adolescentes negocia as importantes transições deste período sem excessivo distúrbio ou discórdia, adaptando valores e padrões de conduta de acordo com o que percebem em casa, escolhendo amigos que compartilham de valores e condutas similares aos seus.

A transição para o ensino fundamental e médio envolve mudanças no meio que sobrecarregam a eficácia pessoal. Saem de um período onde são tratados mais individualmente, geralmente por um único professor, e de uma forma até mesmo familiar, para um período onde haverá um relacionamento bem mais impessoal, contendo diversos professores e com preocupações voltadas à profissionalização ou a preparação para o vestibular.

Com todas essas mudanças, além das físicas e cognitivas, os adolescentes têm que restabelecer seu senso de eficácia. Nesta fase de adaptação, é comum experimentarem perda de senso de controle pessoal, tornando-se menos confiantes em si mesmos mais sensíveis à avaliação social e menos auto-motivados (Eccles e Midgley, 1989). As crenças dos adolescentes em sua eficácia nos domínios acadêmico e social afetam seu bem-estar emocional bem como seu desenvolvimento. Adolescentes que são assegurados em sua eficácia social são mais bem sucedidos nas amizades do que aqueles que são perseguidos pela auto-desconfiança. Um estudo longitudinal analisando o papel da crença de eficácia em adolescentes depressivos mostrou que meninos tornam-se desanimados quando se percebem socialmente ineficazes e indiretamente apresentam baixo senso de eficácia acadêmica e deficiente desempenho acadêmico que contribuem para a depressão. Ao contrário, as meninas tendem a tornar-se deprimidas por causa de baixo senso de eficácia acadêmica, apesar de apresentarem bom desempenho na escola (Nolen-Hoeksema, 1990).

Em relação ao desenvolvimento físico, a auto-eficácia influi na maneira como o adolescente administra sua sexualidade. Essa influência é documentada em estudos sobre o uso de contraceptivos por mulheres adolescentes (Kasen, Vaughan e Walter, 1992). Os dados mostraram que a eficácia percebida para a administração de relações sexuais, está associada com o uso mais efetivo de contraceptivos. Atitudes favoráveis acerca dos contraceptivos aumentam a intenção de usá-lo, mas é a crença de eficácia que determina se essas intenções são colocadas em prática. Um baixo senso de eficácia na presença de influências sociais promove, portanto, o risco de práticas sexuais problemáticas.

Com a crescente independência que o adolescente vai conquistando, é comum também que ele experimente atividades de risco. Essas atividades incluem o uso de drogas, a velocidade ao dirigir automóveis e a atividade sexual precoce. Os adolescentes expandem e fortificam seu senso de eficácia pela aprendizagem de como lidar, com sucesso, com as situações potencialmente inoportunas, bem como com eventos de vida vantajosos. Este fortalecimento da auto-eficácia é mais bem adquirido por meio de experiências de domínio que proporcionam o conhecimento e as habilidades necessárias para o exercício adequado de controle sobre as situações de risco, para o planejamento das ações, para o exercício do esforço e da perseverança e para administração de situações-problema.

A mudança da adolescência para a vida adulta inicial envolve transições de diversos papéis. A vida adulta é um período onde a pessoa tem que aprender a administrar novas exigências sociais advindas de parcerias duradouras, relações maritais, paternidade, entrada na carreira profissional e administração dos recursos financeiros. Os adultos jovens têm que lutar com as normas sociais associadas com os diversos papéis do *status* de adulto concomitantemente às pressões sócio-econômicas.

Na passagem para a vida adulta os efeitos interacionais de determinantes pessoais e sócio-estruturais contribuem para a organização do curso de vida pessoal. Assim, um forte senso de eficácia contribui de forma muito importante para a estruturação do indivíduo para enfrentar a realidade. Aqueles que entram na vida adulta pouco equipados em relação às suas habilidades e atormentados por dúvidas sobre suas capacidades, encontram muitos aspectos aversivos, cheios de privação e depressão em sua vida adulta.

A principal mudança ocorrida no início da vida adulta é o início da carreira. As crenças sobre as próprias capacidades influenciam fortemente as trajetórias ocupacionais do indivíduo (Lent e Hackett, 1987). Crenças de eficácia ocupacional são, em grande parte, produtos de experiências sócio-educacionais e de atitudes e práticas culturais dominantes. As experiências adversas associadas com um baixo *status* sócio-econômico produzem um baixo senso de eficácia ocupacional apesar do nível de prestígio da vocação.

Para Hannah e Kahn (1989), as crenças de eficácia são diminuídas por experiências provindas de barreiras associadas a gênero, bem como de barreiras associadas à classe social. Mudanças culturais têm expandido as opções de carreiras para as mulheres, em comparação com as estruturas oferecidas a elas no passado, mas os estereótipos enraizados mudam vagarosamente. Portanto, o senso de auto-eficácia de mulheres depressivas, tradicionalmente dominadas por homens, limita seu desenvolvimento ocupacional e suas decisões sobre passatempos. Homens têm o senso de eficácia percebida diminuído em situações de desemprego. Quando não podem proporcionar renda suficiente para o sustento da família parte deles têm a auto-eficácia diminuída, ficam *estressados* e em alguns casos, abusam do álcool, já que acreditam não serem capazes de resolver seus problemas.

Outra mudança expressiva ocorrida na vida adulta é a expansão dos papéis familiares. No geral, é na vida adulta que as pessoas se casam e não só assumem os papéis maritais, mas também os da paternidade. Williams *et al* (1987) verificaram que mães que possuem forte crença em suas capacidades como cuidadoras têm experiências de bem-estar emocional mais positivas, sentindo-se mais íntimas de seus bebês e ajustam-se melhor ao papel de mãe durante as fases posteriores.

Ao transitar da vida adulta para a meia idade, as pessoas ajustam seu estilo de vida e estabilizam seu senso de auto-eficácia em várias áreas do funcionamento. Apesar de a meia-idade ser vista como um período onde o crescimento pessoal se estabiliza, os esforços para aceitar o declínio podem criar crises emocionais.

As rápidas mudanças tecnológicas e as mudanças sociais requerem constantes adaptações que suscitam reavaliação da eficácia pessoal. O avanço profissional dentro das organizações requer eficácia percebida para o controle de novos papéis e habilidades para diferentes funções no curso da carreira. Um alto senso de eficácia para controlar as múltiplas funções e a carreira é essencial para a segurança e satisfação na vida profissional (Bandura, 1997). Muitas pessoas passam por esse período de forma muito eficaz, outras não. Adaptações a essa fase podem ser previstas pela qualidade da interação entre os atributos pessoais e as circunstâncias de vida. A eficácia percebida é um fator significativo

nessa adaptação. Com o avanço da idade as pessoas necessitam alterar, ainda mais, as atitudes sociais e as práticas para a condução de uma velhice saudável e produtiva.

As questões da auto-eficácia na velhice centram-se na reavaliação das próprias capacidades. A idade avançada produz perdas na resistência física, em funções sensoriais, na memória e na rapidez com que as operações cognitivas são executadas. Muitas capacidades físicas decrescem, requerendo que a pessoa reavalie a eficácia pessoal para as atividades em que as funções biológicas têm sido significativamente afetadas.

Lawton et al. (1999) investigaram as relações entre saúde, valorização da vida e expectativa de vida saudável em adultos com 70 anos ou mais. Foram realizadas entrevistas com 600 adultos sobre a avaliação da saúde; função cognitiva; qualidade de vida percebida no domínio de atividades, amigos e família; saúde mental em termos de senso de controle, afeto positivo e depressão; valorização da vida em termos de expectativa de futuro, objetivos, metas, auto-eficácia e perseverança; e anos de vida desejados. A valorização da vida foi significativamente correlacionada com a expectativa de longos anos de vida, saúde, qualidade de vida percebida e saúde mental.

Na velhice é observado declínio das funções cognitivas, principalmente em relação à rapidez e à flexibilidade do processamento cognitivo da informação e à facilidade psicomotora. Algumas reduções nas capacidades máximas não fazem diminuir necessariamente o desempenho das atividades cognitivas diárias. Segundo Baltes e Smith (1990), o raciocínio, a solução de problemas e a sabedoria dependem profundamente das habilidades de conhecimento acumuladas, permanecendo estáveis ou podendo realmente aumentar com o avanço da idade.

As mudanças no funcionamento intelectual que sobrevêm com a idade variam entre os indivíduos e entre culturas e períodos históricos. Da mesma forma, há diferenças entre os diferentes domínios do funcionamento cognitivo. Por exemplo, a memória operacional e a episódica declinam, enquanto a semântica se mantém. A atenção e a velocidade perceptual declinam, mas a inteligência prática e a sabedoria podem aumentar sob adequada

estimulação. Os idosos que mantêm alto nível de funcionamento intelectual na idade avançada tendem a mostrar maior flexibilidade e mais satisfação em sua vida, e a manter estilos de vida que preservam a sua saúde física (Schaie, 1995).

Wells e Kendig (1999) examinaram os efeitos dos recursos psicológicos na relação entre aposentadoria e mudanças no comportamento de saúde e bem-estar. Os dados foram obtidos com 363 australianos, com 65 anos ou mais. Os resultados mostraram que auto-eficácia e senso de coerência elevados influenciaram positivamente os comportamentos de saúde e bem-estar. Entretanto, não houve interação efetiva entre alguns dos recursos psicológicos e o status de aposentado, na predição de mudanças nos comportamentos de saúde e bem-estar.

Na tentativa de compreender o sucesso cognitivo na velhice, Albert et al (1995) examinaram diversos preditores sócio-demográficos, de estilo de vida e psicossociais. Quatro fatores surgiram como contribuintes para a manutenção do funcionamento cognitivo na velhice: o senso de auto-eficácia, o nível educacional, o estilo de vida fisicamente ativo e a capacidade pulmonar.

Haught e seus colegas (2000) examinaram a habilidade percebida e o nível de educação como preditores da solução de problemas praticada por adultos e idosos. Foram pesquisados 20 adultos jovens (19 a 21 anos), 20 adultos de meia-idade (32 a 50 anos) e 20 idosos (66 a 80 anos), que completaram um Inventário de Solução de Problemas que avaliava suas percepções sobre a solução de problemas dos comportamentos e atitudes dos sujeitos. Os idosos com escolaridade mais alta perceberam-se como melhores solucionadores de problemas e mostraram-se mais confiantes em suas habilidades de solucionar problemas do que outros grupos de idade. Eles levaram mais tempo para completar as questões de conceito e identificação, mas não erraram mais e nem necessitaram de mais chances para resolver essas questões do que os mais jovens. Os participantes idosos resolveram tão bem quanto qualquer outro grupo de idade, os problemas práticos do cotidiano.

Estudos da Fundação MacArthur sobre velhice bem sucedida examinaram as associações entre crenças de auto-eficácia e desempenho cognitivo. As vantagens desses estudos incluem (a) amostras diversificadas em relação aos aspectos étnicos e sócio-econômicos; (b) medidas multidimensionais de auto-eficácia, permitindo a avaliação das relações dos diferentes tipos de crenças de eficácia com o desempenho; (c) medidas multidimensionais do desempenho cognitivo, permitindo a avaliação da possibilidade de associações com as crenças de auto-eficácia; (d) número suficiente de homens e mulheres, permitindo o exame de especificidades de gênero; e (e) medidas dos *status* sócio-demográfico e saúde como características disponíveis enquanto variáveis controladas (Seeman, Rodin e Albert, 1993).

A hipótese central desses estudos foi de que as pessoas com forte crença de auto-eficácia têm melhor desempenho nas questões que envolvem variáveis cognitivas. As medidas de cognição foram planejadas para avaliar aspectos das funções corticais superiores necessárias para o desempenho das atividades cognitivas complexas, isto é, memória, linguagem, abstração e habilidade espacial. Testes padronizados e confiáveis de dificuldades variadas foram selecionados. As medidas incluíram cinco tarefas: confrontação, reconhecimento espacial, abstração, enfrentamento e recordação adicional. Duas versões abreviadas do desempenho cognitivo também foram criadas: memória total (soma de escores das tarefas de recordação e reconhecimento espacial) e escore cognitivo total (soma dos escores em todas as cinco tarefas).

As comparações entre gênero e auto-eficácia revelaram que os homens tiveram escores mais altos em relação à auto-eficácia instrumental, mas não em eficácia interpessoal. Os resultados também mostraram poucas diferenças significativas em escores específicos de homens e mulheres nas tarefas cognitivas. Os homens tiveram escores significativamente superiores em abstração, em tarefas de reconhecimento espacial e em *status* de saúde.

Além do funcionamento intelectual, o funcionamento físico na velhice é influenciado e influencia o senso de auto-eficácia. O declínio da resistência física reflete-se em decréscimo na crença de eficácia física. Estudos mostram que a eficácia física percebida é diminuída sob o impacto de comparações sociais arbitrarias e do declínio em resistência

física (McAuley, Lox e Duncan, 1993). Segundo os autores, a inatividade física e o declínio das funções biológicas contribui para a perda da resistência e, conseqüentemente, para o baixo senso de eficácia na velhice.

Guinn (2001) examinou a relação entre disposição para atividade física, auto-eficácia, controle comportamental percebido, atitudes, saúde percebida e variáveis demográficas em idosos que vivem sozinhos. Os dados foram coletados com 471 participantes de 62 a 93 anos de idade. Os resultados indicaram que a “não disposição” para as atividades físicas influenciou negativamente a auto-eficácia e o controle comportamental, ao passo que exercícios regulares influenciaram positivamente a auto-eficácia. O controle comportamental percebido foi indicativo de um estilo de vida ativo, sugerindo que estratégias de intervenção propostas para iniciar ou manter atividades que incrementam a funcionalidade velhice deveriam focalizar as crenças cognitivas de controle.

Todas essas fontes e influências levam a definição das crenças de controle e de auto-eficácia e em grande parte à descrição da maneira de medi-las, sendo importante relatar os aspectos gerais dos instrumentos que têm sido gerados para avaliar essas crenças.

5. A AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR SUBJETIVO E DAS CRENÇAS DE CONTROLE E AUTO-EFICÁCIA

A pesquisa sobre o bem-estar subjetivo é prioritariamente baseada em instrumentos de auto-descrição. Nos anos 70 várias escalas de múltiplos itens foram introduzidas para medir satisfação de maneira específica. Depois, apareceram, por exemplo, o inventário de Diener (1984), medindo satisfação na vida como um todo (Silva, 1999).

No âmbito das escalas de múltiplos itens e que avaliam bem-estar subjetivo, satisfação, afetos ou felicidade de modo geral há numerosos instrumentos destinados ao uso com indivíduos de quaisquer idades. Outras são utilizadas especificamente com indivíduos

idosos. Algumas medem satisfação global enquanto outras avaliam satisfação referenciada a domínios.

De modo geral, as medidas subjetivas de bem-estar são mais correlacionadas entre si do que o são as medidas subjetivas (por exemplo: satisfação) e objetivas (por exemplo: renda, escolaridade). Muitos estudos têm procurado identificar em que circunstâncias as pessoas têm maior ou menor satisfação com a vida. Os resultados podem ser resumidos nas seguintes categorias: variáveis demográficas e de classificação social, variáveis de personalidade, e avaliação de preocupações específicas com a vida. Estudos clássicos de revisão foram feitos por Veehoven (1984), Argyle (1987), Andrews e Robinson (1991) e Diener e Larsen (1993).

Numerosas pesquisas têm demonstrado haver uma relação mais forte entre medidas de satisfação global com a vida e de satisfação referenciada a domínios que falam mais de perto à pessoa, tais como o self, a auto-eficácia, a família e a casa.

Muitas vezes as conclusões das pesquisas sobre auto-eficácia são limitadas por problemas conceituais. Para Bandura (1997), grande parte desses problemas se deve à adoção equivocada de medidas generalistas de auto-eficácia, em lugar de medidas que suscitem julgamentos sobre aspectos particulares das capacidades e do desempenho sob diferentes circunstâncias. Por exemplo, não convém adotar uma medida geral de auto-eficácia quando a situação requer bom desempenho em memória ou boa funcionalidade física. Da mesma forma, é irrelevante avaliar auto-eficácia quanto ao desempenho social em ambientes mais amplos quando a pessoa está confinada a um ambiente restrito. As crenças deveriam, portanto, ser avaliadas especificamente, já que variam em nível de força e generalidade, e que estas dimensões exigem medidas apropriadas. As medidas de auto-eficácia devem, portanto, ser referenciadas a domínios.

Outra dificuldade que causa problemas às medidas da auto-eficácia é que o construto sobrepõe-se ao de crenças de expectativa, que por sua vez incluem auto-conceito, expectativas de sucesso e desempenho, percepções de competência e de dificuldade de

tarefa, auto-percepções de habilidade, controle percebido, competência subjetiva e confiança (Bong, 1996).

Apesar das dificuldades para a mensuração, as crenças de auto-eficácia têm sido avaliadas em vários estudos. Como vimos neste texto, as relações entre crenças específicas e eficácia física e cognitiva têm sido muito estudadas entre indivíduos de várias idades, principalmente em delineamentos transversais (Berry, West e Dennehey, 1989; Dittman-Kohli, 1991).

6. JUSTIFICATIVAS PARA UM ESTUDO COMPARATIVO SOBRE CRENÇAS DE CONTROLE, AUTO-EFICÁCIA E SATISFAÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS

Acompanhando os esforços de diversos autores nas mais diversificadas áreas para gerar dados cada vez mais completos sobre o bem-estar psicológico, o presente estudo pretende relacionar senso de auto-eficácia, senso de controle e satisfação com a vida, que são mecanismos de auto-regulação do *self*, estudados dentro da perspectiva de Bandura (1977). Eles são aprendidos e estão relacionados, variando conforme a idade e o sexo e de acordo com o tipo de eventos de vida que a pessoa já viveu ou está vivendo atualmente.

O objetivo é examinar as associações entre variáveis sócio-demográficas, controle percebido, eficácia percebida e satisfação com a vida. As variáveis antecedentes selecionadas para a análise são sexo e idade. Satisfação com a vida será tratada como variável critério. As variáveis moderadoras, que têm relação tanto com as preditivas (gênero e idade) quanto com a critério, serão a auto-eficácia e o senso de controle. Pretende-se saber se homens e mulheres adultos e idosos apresentam diferenças quanto a essas variáveis. A idade adulta e a velhice serão enfatizadas, refletindo a preocupação com o bem-estar desses indivíduos que continuam a ser desafiados pelas exigências ambientais, pelo desejo de progresso e pela contínua preocupação com o senso de controle, a integração e a produtividade social.

Com os temas escolhidos pretende-se contemplar as interfaces da auto-eficácia, do senso de controle e do bem-estar percebido, indicado por satisfação com a vida, um dos temas frequentemente investigados na pesquisa psicológica, sociológica e psicogerontológica sobre qualidade de vida (Neri, 2002). Confrontar os dados de indivíduos mais velhos com os de adultos jovens favorece a compreensão dos processos comportamentais que presidem a adaptação de indivíduos nas diferentes idades, permite aquilatar efeitos do pertencimento a diferentes coortes, favorece a identificação de diferenças inter e intra-idades, no que tange aos processos evolutivos e, finalmente, possibilita caracterizar o que é próprio e o que compartilhado por diferentes momentos do desenvolvimento. Esses são princípios básicos do paradigma de desenvolvimento ao longo da vida, que preside este trabalho (Baltes, 1987 e 1997, Neri, 2001).

Esse estudo propõe os seguintes objetivos:

- Verificar semelhanças e diferenças entre homens e mulheres adultos e idosos quanto ao senso de controle e ao senso de auto-eficácia.
- Indicar semelhanças e diferenças quanto ao bem-estar subjetivo, indicado pelos níveis de satisfação com a vida desses grupos.
- Caracterizar relações entre os sentidos de controle e de auto-eficácia nas pessoas participantes do estudo.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Foi realizado um estudo de corte transversal comparando homens e mulheres adultos pertencentes a três grupos de idade quanto ao bem-estar subjetivo, ao controle percebido e ao senso de auto-eficácia. Estudos de corte transversal comparam grupos de pessoas nascidas na mesma época, com base na noção de que terão compartilhado experiências educacionais e sociais e terão vivido na mesma época aproximadamente os mesmos eventos normativos do curso de vida individual e da sociedade. Dessa forma, mas sem considerar que a idade cronológica é fator causal, estudos dessa natureza procuram controlar uma das fontes de variabilidade do desenvolvimento, ou seja, as experiências associadas ao tempo histórico de uma sociedade (Schaie e Willis, 1996).

Tais investigações não oferecem informação sobre mudanças evolutivas de indivíduos e grupos etários no decorrer do tempo. Porém, reúnem dados sobre diferenças comportamentais entre pessoas nascidas em diferentes períodos históricos. Como pertencem a diferentes estratos etários, estão sujeitas à influência de diferentes variáveis biológicas e psicológicas. Dessa forma, as comparações transversais são um artifício interessante quando se trata de compreender o desenvolvimento e não se pode recorrer estudos longitudinais ou de coortes seqüenciais (Neri, 2001).

1. SUJEITOS

Foram 300 sujeitos, sendo 150 do sexo masculino e 150 do sexo feminino, atribuídos a três grupos de idade, com 50 homens e 50 mulheres em cada um. O Grupo 1 tinha de 20 a 29 anos, o Grupo 2 tinha entre 40 e 49 anos e o Grupo 3, entre 60 e 69 anos de idade. Os dados foram coletados na Universidade, o que se refletiu sobre as características gerais da amostra. Os sujeitos participaram voluntariamente do estudo. Foi dada aos sujeitos garantia de sigilo quanto aos dados individuais e das instituições onde ocorreram a coleta de dados. Também foi facultado a eles abandonar a pesquisa a qualquer momento que desejassem. No grupo de adultos jovens (20-29) predominaram estudantes universitários, parte dos quais trabalhavam e estudavam. No grupo de adultos maduros (40-49) havia principalmente profissionais portadores de grau secundário e superior de educação. O grupo de idosos (60-69) era composto majoritariamente por participantes de programas de extensão universitária para idosos, parte dos quais eram aposentados ou eram donas de casa. Este grupo tinha escolaridade formal mais baixa do que os outros.

As Figuras 1 e 2 permitem observar a distribuição dos grupos de idade e gênero segundo os critérios de estado civil e de escolaridade.

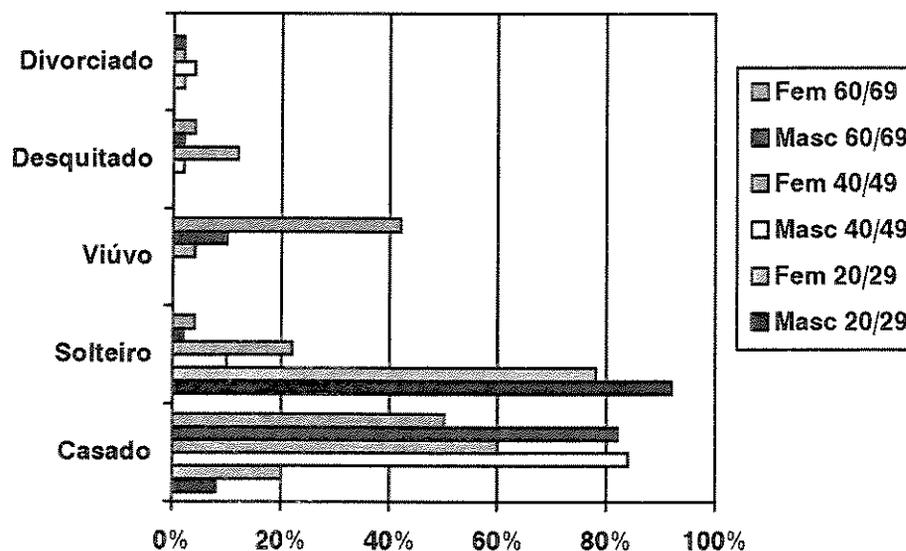


Figura 1 - Distribuição dos grupos de idade e gênero segundo os critérios de estado civil

A maior proporção de solteiros esteve no grupo de 20 a 29 anos e a maior proporção de casados no grupo de homens de 40 a 49 anos seguidos pelos de 60-69 anos. Houve pequeno número de desquitados e divorciados, sendo que o grupo que mais apresentou desquitados foi o de mulheres de 40 a 49 anos. Os viúvos concentraram-se mais no grupo feminino de 60 a 69 anos.

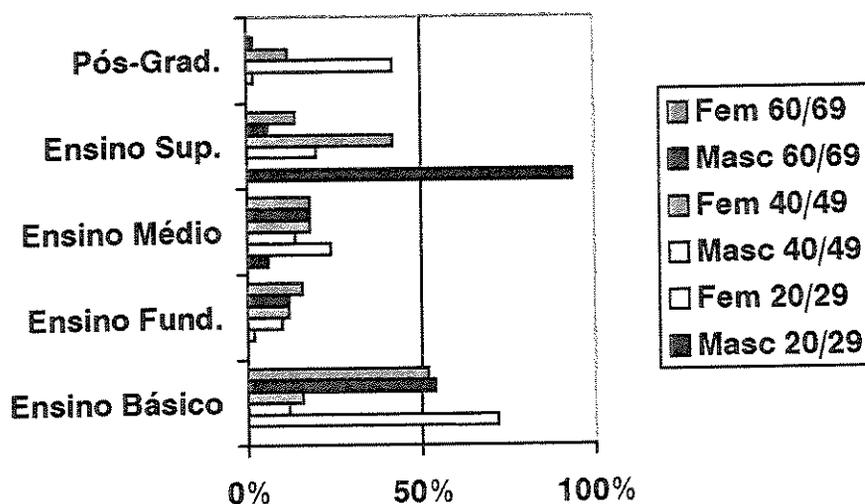


Figura 2 - Distribuição dos grupos de idade e gênero segundo os critérios de escolaridade

Entre os jovens, a maioria dos homens fez curso superior, enquanto a maior parte das mulheres possuía o ensino básico. Entre os adultos, a maioria dos homens era pós-graduada e a maioria das mulheres era graduada em cursos superiores. A maior proporção tanto dos homens idosos quanto das mulheres idosas freqüentaram apenas o ensino básico.

2. PROCEDIMENTO

Os sujeitos foram contatados de forma coletiva, no caso de serem alunos da Universidade. Foi feita coleta de dados que consistiu na aplicação de um formulário impresso contendo um questionário e três escalas. A instrução foi também impressa, mas foram dadas

informações padronizadas sobre o instrumento e sobre os modos de resposta, no início de cada sessão.

Foi feita uma sessão piloto para calibrar o conteúdo dos instrumentos e a forma de aplicação. Com base nos resultados, os instrumentos foram reformulados e foram gerados procedimentos para treinamento dos monitores que atuaram na coleta.

Segue-se a apresentação dos instrumentos.

Questionário para a coleta de dados sócio-demográficos

Compreendeu 15 questões fechadas que solicitavam informação sobre as seguintes variáveis: dados pessoais, gênero, estado civil, escolaridade, profissão, ocupação, com quem mora e sustento da família. Esse instrumento aparece na íntegra no Anexo 1.

Escala para a medida de crenças de controle e de auto-eficácia

Consistiu numa seqüência de 23 itens em formato Likert, isto é, que permitia que os sujeitos concordassem ou discordassem de cada afirmação numa escala de 5 pontos, em que 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = nem concordo, nem discordo; 4 = concordo, e 5 = concordo totalmente. Ela foi traduzida do original em inglês de autoria de Staudinger e Fleeson (1997) e submetida a avaliação de especialistas quanto à da tradução. Continha 14 itens que avaliavam senso de auto-eficácia (1 a 14) e 8 que avaliavam senso de auto-controle (15 a 23). De acordo com as proposições teóricas dos autores, esses itens pertenciam a domínios e sub-domínios conceituais associados a concepção sócio-cognitiva sobre controle (ver Quadro I). Ou seja, foi adotado um instrumento de caráter multidimensional.

Quadro I - Itens da escala de controle e de auto-eficácia e respectivos domínios

Conceituais – Por que as coisas acontecem em minha vida?

<i>Número</i>	<i>Conteúdo</i>	<i>Domínio</i>	<i>Sub-domínio</i>
1*	As coisas boas que acontecem em minha vida dependem dos outros	Auto-Eficácia	Outros poderosos
2	Quando eu quero alguma coisa sou capaz de dar duro até conseguir	Auto-Eficácia	Esforço
3*	Se o destino está contra mim o que posso fazer?	Auto-Eficácia	Sorte
4	Conseguir as coisas que desejo depende principalmente de meu esforço	Auto-Eficácia	Esforço
5*	Geralmente eu consigo as coisas porque alguém dá um jeitinho para que nada dê errado	Auto-Eficácia	Outros poderosos
6*	Quando eu tenho sorte eu consigo fazer com que as coisas que desejo aconteçam	Auto-Eficácia	Sorte
7	As coisas boas que acontecem em minha vida dependem de mim	Auto-Eficácia	Capacidade
8	Se alguma coisa não dá certo em minha vida é porque eu cometi algum erro	Auto-Eficácia	Capacidade
9*	As coisas boas que acontecem em minha vida são geralmente por sorte	Auto-Eficácia	Sorte
10	Quando alguma coisa não dá certo em minha vida é porque eu não me esforcei o suficiente	Auto-Eficácia	Esforço
11*	Eu acho que eu não posso fazer nada para impedir que aconteçam coisas erradas em minha vida	Auto-Eficácia	Capacidade
12*	Eu dependo dos outros para não ter problemas na minha vida	Auto-Eficácia	Outros poderosos
13*	Geralmente eu consigo as coisas que eu quero porque os outros dão uma força	Auto-Eficácia	Outros poderosos
14	Quando acontecem coisas erradas na minha vida eu mesmo tenho que me virar para responder	Auto-Eficácia	Capacidade
15	Manter a saúde depende de medidas que eu mesmo posso tomar em relação ao meu bem-estar	Controle Percebido	Capacidade/Esforço
16*	Eu dependo dos outros para me locomover de um lugar para o outro na cidade e para viajar para fora quando eu preciso	Controle Percebido	Outros Poderosos
17	Eu sou capaz de coordenar as coisas da família, de modo que nossas relações sejam valiosas e satisfatórias para todos	Controle	Capacidade

18*	A melhoria das minhas condições financeiras não depende de mim	Controle	Outros poderosos/Sorte
19	Eu sou capaz de tomar providências que garantam minha própria segurança	Controle	Capacidade
20	Depende de mim ter relações de amizade satisfatórias e que valem a pena	Controle	Capacidade/Esforço
21*	Eu não tenho controle suficiente sobre a qualidade das condições do ambiente em que vivo	Controle	Outros poderosos/Sorte
22*	Eu não consigo ser tão produtivo quanto eu gostaria	Controle	Capacidade/Esforço
23	Só responda se for casado(a): depende de mim ter um relacionamento conjugal satisfatório e que vale a pena	Controle	Capacidade/Esforço

(*) Itens que devem ser invertidos por ocasião do tratamento dos dados

Escalas para avaliação de satisfação com a vida

Utilizamos duas medidas de satisfação: uma global e a outra referenciada a domínios. No primeiro caso o instrumento adotado consistiu numa adaptação da Ladder Scale de Cantril (1965). Foi uma escala de resposta única contendo 10 pontos ancorados pelos conceitos “a pior vida”(1) e “a melhor vida” (10), sendo os pontos intermediários representados por uma escada. Os sujeitos foram convidados a avaliar a sua vida no momento e a sua vida no futuro (daqui a cinco anos), com as seguintes instruções, depois das quais era apresentada a escada impressa para resposta (Ver Anexo 4)

A satisfação referenciada a domínios foi avaliada por meio de um inventário de nove itens com cinco pontos cada (pouquíssimo a muitíssimo satisfeito), avaliando os seguintes domínios: saúde, capacidade física, capacidade mental e envolvimento social (Ver Anexo 3). O instrumento foi criado por Neri (2001) e vem sendo utilizado nas pesquisas sobre bem-estar subjetivo desenvolvidas no Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia do Envelhecimento, da Faculdade de Educação UNICAMP, juntamente com a escala precedente (Neri, 2001; Capitanini, 2000; Freire, 2001; De Vitta, 2001).

Pesquisa piloto sobre os instrumentos

Foi realizada uma aplicação individual dos instrumentos em 30 pessoas, sendo 10 de cada uma das faixas etárias que seriam abrangidas pela pesquisa, para verificar o seu entendimento em relação às instruções, às sentenças e avaliações a serem realizadas. Foi verificado também, o tempo de aplicação da bateria de instrumentos para cada sujeito.

Os resultados do estudo piloto demonstraram que os sujeitos não apresentaram dúvidas em relação às questões propostas. Todos os participantes compreenderam as instruções dadas e preencheram tanto o questionário quanto às escalas de forma adequada e satisfatória.

Treinamento dos auxiliares de pesquisa

Foram treinados cinco alunos de um curso de graduação em Psicologia para servirem como auxiliares de pesquisa. O treino consistiu de duas sessões, onde foram explicados os objetivos da pesquisa, mostrados os instrumentos e fornecidas informações sobre a aplicação. Na segunda sessão, houve a simulação de uma aplicação.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Em primeiro lugar serão apresentados os resultados da análise univariada para as variáveis das escalas de auto-eficácia, senso de controle e satisfação, utilizando-se a estatística descritiva. Foram feitas medidas de tendência central e dispersão, bem como testes de comparação entre as médias dos grupos de gênero e de idade. Em seguida, serão mostrados os resultados da análise de variância para os domínios das escalas de auto-eficácia, senso de controle e satisfação, controlando-se as variáveis idade e gênero. Em terceiro lugar, serão apresentados os coeficientes de correlação de *Spearman* calculados para as variáveis das escalas de controle e de auto-eficácia. Completando a seqüência de dados estatísticos, figurarão os resultados da análise fatorial desenvolvida sobre as variáveis das escalas de controle e de auto-eficácia.

1. MEDIDAS DE TENDÊNCIA CENTRAL E DISPERSÃO E TESTES DE COMPARAÇÃO ENTRE AS MÉDIAS DOS GRUPOS DE IDADE E GÊNERO

Senso de controle

Quando comparadas, as médias da variável *senso de controle* apresentaram variação quanto aos domínios "saúde" (M = 4.15) e "relações sociais" (M = 4.24), como pode ser observado na Tabela 1.

As medidas mais altas foram em controle nos domínios relações sociais e saúde, cujo enunciado evidencia controle interno, sem especificar se na capacidade ou no esforço. As médias mais baixas ocorreram nos itens 21 e 22, cujo enunciado menciona capacidade.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas relacionadas aos domínios da variável *Senso de Controle* para a amostra total

<i>Domínios</i>	Médias	D.P.
C15 – SAU – Saúde	4.15*	0.84
C16 – CAP – Capacidade	3.90	1.17
C17–RFAM–Relações Familiares	3.90	0.88
C18 – FIN – Finanças	3.45	1.17
C19 – CAP – Capacidade	3.84	0.90
C20 – RSOC – Relações Sociais	4.24*	0.81
C21 – CAP – Capacidade	3.31	1.12
C22 – CAP – Capacidade	3.04	1.11
C23 – RSOC – Relações Sociais	3.58	1.10

* Significante para um valor de $p \leq 0,05$

Tabela 2 – Estatísticas descritivas relacionadas ao gênero e a idade dos sujeitos considerando-se as variáveis com nível de significância de $p \leq 0,05$ dos domínios do *Senso de Controle*

Variáveis	Gênero/Idade					
	Masculino			Feminino		
	20-29	40-49	60-69	20-29	40-49	60-69
C15 – Saúde	4,26	4,16	4,04	4,30	4,10	4,06
C20 – Relações Sociais	4,32	4,16	3,98	4,52	4,32	4,18

Analisando-se a Tabela 2, verificou-se que todos os participantes acreditam que manter a saúde depende de medidas que eles mesmos possam tomar em relação ao seu bem estar, sendo que o grupo que mais apresentou essa crença foi o de mulheres jovens ($M = 4.30$). Os dados sugerem ainda, que os grupos acreditam que dependem deles ter relações de amizades satisfatórias. O grupo que mais apresentou essa crença também foi o de mulheres jovens ($M = 4.52$).

Senso de auto-eficácia

A análise dos dados apresentados na Tabela 3 permite dizer que, considerando-se o total de participantes, os domínios em que ocorreram diferenças estatisticamente significantes com relação aos demais foram "esforço" e "capacidade".

Tabela 3 – Estatísticas descritivas relacionadas aos itens dos domínios da variável *Auto-eficácia* para amostra total

<i>Domínios</i>	<i>Médias</i>	<i>D.P.</i>
E1-OP – Outros poderosos	3.76	1.04
E2-ESF – Esforço	<u>4.27*</u>	0.87
E3-SO – Sorte	3.93	0.99
E4-ESF – Esforço	<u>4.27*</u>	0.88
E5-OP – Outros poderosos	3.91	1.09
E6-SO – Sorte	2.99	1.16
E7-CAP – Capacidade	<u>4.05*</u>	0.91
E8-CAP – Capacidade	3.31	1.01
E9-SO – Sorte	3.80	0.91
E10-ESF – Esforço	3.25	1.06
E11-SO – Sorte	3.75	1.00
E12-OP – Outros poderoso	3.91	0.98
E13-OP – Outros poderosos	3.75	1.00
E14-CAP – Capacidade	3.76	1.00

* Significante para um valor de $p \leq 0,05$

As médias significativamente mais altas foram relativas às variáveis esforço ($M = 4,27$) e capacidade ($M = 4,05$).

A tabela 4 demonstra os dados relativos a idade e gênero dos sujeitos separadamente, apresentando resultados relativos às variáveis esforço e capacidade.

Tabela 4 – Estatísticas descritivas relacionadas ao gênero e a idade dos sujeitos considerando-se as variáveis com nível de significância de $p \leq 0,05$ dos domínios da *Auto-eficácia*

Variáveis	Gênero/Idade					
	Masculino			Feminino		
	20-29	40-49	60-69	20-29	40-49	60-69
E2 - Esforço	4,46	4,30	3,88	4,30	4,38	4,31
E4 - Esforço	4,32	4,42	3,86	4,52	4,30	4,18
E7 - Capacidade	4,16	3,96	3,92	4,10	4,24	3,94

Os dados mostram que os grupos que pontuaram mais alto em crença em seu esforço foi o dos homens jovens ($M = 4,46$) e o de mulheres jovens ($M = 4,52$). Os grupos que pontuaram mais baixo foram o de homens idosos ($M = 3,86$) e o de mulheres idosas ($M = 4,18$).

Os resultados demonstrados na Tabela 4 também indicam que os sujeitos crêem que as coisas boas que acontecem em suas vidas dependem de sua capacidade, sendo que as mulheres de meia-idade foram as que mais apresentaram essa crença ($M = 4,24$), enquanto que os homens idosos são os que menos demonstraram crer em sua capacidade ($M = 3,92$).

Satisfação com a vida

A Tabela 5 informa que as médias da variável satisfação global com a vida e de satisfação referenciada a domínios não apresentaram variação estatisticamente significativa em relação à satisfação atual e à futura, à satisfação com a saúde, com a capacidade mental e com o envolvimento social.

As pontuações foram altas em satisfação global e em satisfação referenciada a domínios.

Tabela 5 – Estatística descritiva relacionada aos domínios da variável *Satisfação com a Vida* para a amostra total

<i>Itens e domínios</i>	<i>Médias</i>	<i>D.P.</i>
S-ATUAL – Satisfação atual	7.13	1.80
S-FUT – Satisfação futura	8.23	1.84
SSAU-1 – Satisfação com a saúde e capacidade física	3.67	0.92
SSAU-2 - Satisfação com a saúde e capacidade física comparada com a de cinco anos atrás	3.34	1.19
SSAU-3 - Satisfação com a saúde e capacidade física comparada com a de outras pessoas da mesma idade	3.79	0.99
CM-1 – Capacidade mental atual	3.98	0.87
CM-2 – Capacidade mental atual comparada com a de cinco anos atrás	3.94	1.00
CM-3 - Capacidade mental atual comparada com a de outras pessoas da mesma idade	3.98	0.92
ES-1 – Envolvimento social atual	3.74	0.99
ES-2 – Envolvimento social atual comparada com a de cinco anos atrás	3.75	1.10
ES-3 – Envolvimento social atual comparada com a de outras pessoas da mesma idade	3.73	0.99

Em relação à satisfação global, o grupo que pontuou mais alto em satisfação com a vida atual foi o das mulheres idosas ($M = 7,57$). O que apontou ter mais expectativa de satisfação para o futuro foi o de mulheres jovens ($M = 8,94$), como pode ser observado na Tabela 6. Em relação a satisfação referenciada a domínios (saúde e capacidade física), os homens de meia idade foram os que pontuaram mais alto para a satisfação atual ($M = 3,87$) e satisfação comparada com o passado ($M = 3,54$). Pontuou mais alto o grupo de mulheres idosas ($M = 3,95$) em relação à satisfação comparada com a de outras pessoas da mesma idade.

Quanto ao domínio capacidade mental, os dados apresentados na Tabela 6 sugerem que as mulheres jovens foram as que pontuaram mais alto quanto à satisfação com capacidade mental atual ($M = 4,13$) e à satisfação com a capacidade mental comparada com o passado ($M = 4,22$). Em relação à satisfação com a capacidade mental comparada com a de outras pessoas da mesma idade, o grupo que pontuou mais alto foi o de mulheres de meia-idade ($M = 4,20$). Os homens de meia-idade foram os que pontuaram mais alto quanto à satisfação com o envolvimento social atual ($M = 3,97$). Os homens jovens foram os que apresentaram maior pontuação na satisfação com o envolvimento social atual comparado com o passado ($M = 4,17$) e com a satisfação atual comparada com a de outras pessoas ($M = 4,00$).

Tabela 6 – Estatísticas descritivas relacionadas ao gênero e a idade dos sujeitos considerando-se os domínios da variável *Satisfação com a Vida*

Variáveis	Gênero/Idade					
	Masculino			Feminino		
	20-29	40-49	60-69	20-29	40-49	60-69
S-ATUAL – Satisfação atual	7,08	7,06	7,02	6,94	7,16	7,57
S-FUT – Satisfação futura	8,72	8,29	6,94	8,94	8,53	7,93
SSAU-1 – Satisfação com a saúde e capacidade física	3,60	3,87	3,41	3,80	3,69	3,68
SSAU-2 - Satisfação com a saúde e capacidade física comparada com a de cinco anos atrás	3,26	3,54	3,20	3,38	3,35	3,36
SSAU-3 - Satisfação com a saúde e capacidade física comparada com a de outras pessoas da mesma idade	3,64	3,95	3,69	3,62	3,89	3,95
CM-1 – Capacidade mental atual	3,89	4,11	3,74	4,13	4,09	3,95
CM-2 – Capacidade mental atual comparada com a de cinco anos atrás	4,18	4,00	3,62	4,22	3,93	3,67
CM-3 - Capacidade mental atual comparada com a de outras pessoas da mesma idade	3,96	4,06	3,46	4,10	4,20	4,08

ES-1 – Envolvimento social atual	3,92	3,97	3,45	3,80	3,79	3,54
ES-2 – Envolvimento social atual comparada com a de cinco anos atrás	4,17	3,86	3,36	3,80	3,76	3,55
ES-3 – Envolvimento social atual comparada com a de outras pessoas da mesma idade	4,00	3,82	3,51	3,75	3,72	3,59

2. ANÁLISE DE VARIÂNCIA PARA OS EFEITOS DE IDADE E GÊNERO SOBRE PERCEPÇÃO DE CONTROLE, SENSO DE AUTO-EFICÁCIA E SATISFAÇÃO

Na comparação das variáveis contínuas entre os grupos foi utilizada a análise de variância (ANOVA), usando os efeitos da idade e do gênero e a interação entre eles, para comparar o desempenho médio dos grupos. Quando o efeito da interação não foi significativo, foi realizado o teste de Tukey, aglomerando os grupos para o outro valor. O teste Tukey estabeleceu letras para as médias dos grupos, tendo-se: grupos com letras diferentes foram estatisticamente diferentes e grupos com letras iguais não foram estatisticamente diferentes.

Senso de controle

Quando comparados os grupos de idade e gênero quanto ao senso de controle, observou-se que o grupo de 60-69 anos diferiu significativamente dos demais grupos de idade, independentemente do gênero. Realizado o teste de Tukey, obteve-se: M=3.78 (a) para idade de 20 a 29 anos, M=3.79 (a) para idade de 40 a 49 anos e M=3.59 (b) para a idade de 60 a 69 anos. Como mostram os dados da Tabela 7, o grupo de idosos apresentou menor pontuação do que os demais grupos, independente do gênero.

Tabela 7 - Senso de controle entre os grupos de idade e gênero

Escala	p-valor	F	Estatísticas Descritivas por Grupo					
			GRUPOS	MEDIA	DP	MAX	MEDIANA	MIN
Senso de Controle	$P_{Interação}=0.6664$ $P_{Idade}=0.0089$ $P_{Sexo}=0.2166$	0.41 4.80 1.53	20-29/M	3.85	0.45	4.88	3.88	3.00
			40-49/M	3.81	0.47	5.00	3.88	2.88
			60-69/M	<u>3.60</u>	0.54	5.00	3.56	2.22
			20-29/F	3.71	0.45	4.50	3.75	2.38
			40-49/F	3.76	0.47	4.88	3.78	2.50
			60-69/F	<u>3.58</u>	0.63	5.00	3.56	1.75

A Figura 1 reúne os dados comparativos da escala de Senso de Controle, e mostra que as pontuações foram altas, ou seja, nenhum dos grupos apresenta baixo senso de controle. A variabilidade não foi grande e diferiu pouco entre os grupos.

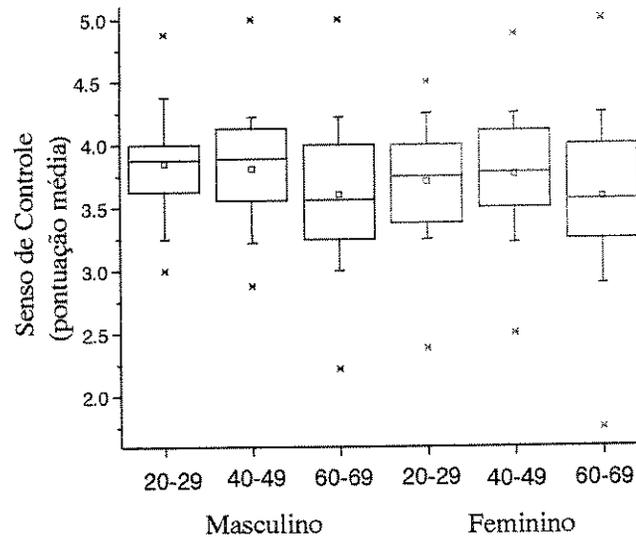


Figura 1 - Comparação da escala de Senso de Controle entre os grupos de idade e gênero

Auto-eficácia

Os dados da Tabela 8 indicam que houve diferença estatisticamente significativa quanto ao senso de auto-eficácia exibido por diferentes grupos de idade. O grupo de 60-69 anos apresentou escores significativamente mais baixos do que os demais grupos, independentemente do sexo. Realizado o teste de Tukey, obteve-se: $M=3.86$ (a) para idade de 20 a 29 anos, $M=3.85$ (a) para idade de 40 a 49 anos e $M=3.58$ (b) para a idade de 60 a 69 anos.

Tabela 8 - Auto-eficácia entre os grupos de idade e gênero

Escala	p-valor	F	Estatísticas Descritivas por Grupo					
			GRUPO	MEDIA	DP	MAX	MEDIANA	MIN
Auto- Eficácia	$p_{Interação}=0.3758$ $p_{Idade}=0.0001$ $p_{Sexo}=0.4473$	0.98	20-29/M	3.85	0.42	4.79	3.79	3.14
			40-49/M	3.87	0.45	5.00	3.79	2.71
			60-69/M	<u>3.51</u>	0.46	4.43	3.50	2.50
			20-29/F	3.87	0.36	4.57	3.86	3.07
			40-49/F	3.84	0.44	4.71	3.86	2.86
			60-69/F	<u>3.65</u>	0.55	5.00	3.64	2.14

Esses resultados podem ser melhor visualizados na FIGURA 2 abaixo.

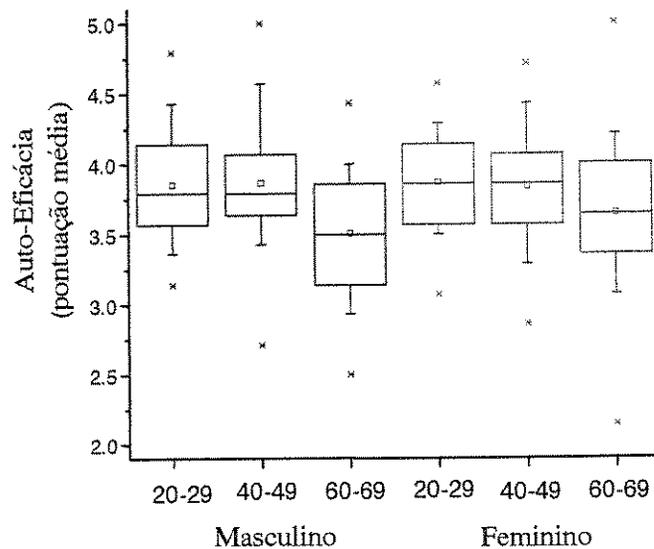


Figura 2 - Comparação da escala de Auto-Eficácia entre os grupos de idade e gênero

Visualiza-se na Figura 2 que os grupos pontuaram alto em auto-eficácia, pois as medianas e médias foram todas superiores ao ponto médio das escalas e que a variabilidade não foi grande e nem muito diferente de um grupo para outro.

Satisfação com a vida

Em relação à satisfação com a vida atual não foram observadas diferenças significativas entre os grupos de gênero e de idade (Tabela 9). No entanto, ocorreu diferença significativa quanto à satisfação em relação ao futuro entre os grupos de idade, como indicam os dados da Tabela 10, sendo que, realizado o teste de Tukey, obteve-se: $M=8.95$ (a) para idade de 20 a 29 anos, $M=8.43$ (a) para idade de 40 a 49 anos e $M=7.32$ (b) para a idade de 60 a 69 anos.

Tabela 9 - Satisfação atual entre os grupos de idade e gênero

Escala	p-valor	F	Estatísticas Descritivas por Grupo					
			GRUPOS	MEDIA	DP	MAX	MEDIANA	MIN
Satisfação Atual	$p_{\text{Interação}}=0.7072$ $p_{\text{Idade}}=0.9066$ $p_{\text{Sexo}}=0.6565$	0.35	20-29/M	7.14	1.57	10	7.5	3
			40-49/M	7.08	1.66	10	7.0	3
			60-69/M	7.04	2.06	10	7.0	2
			20-29/F	7.00	1.90	10	7.0	3
			40-49/F	7.22	1.87	10	7.0	2
			60-69/F	7.32	1.80	10	8.0	3

Tabela 10 - Satisfação futura entre os grupos de idade e gênero

Escala	p-valor	F	Estatísticas Descritivas por Grupo					
			GRUPOS	MEDIA	DP	MAX	MEDIANA	MIN
Satisfação Futura	$p_{\text{Interação}}=0.7118$ $p_{\text{Idade}}=0.0001$ $p_{\text{Sexo}}=0.0607$ *	0.34	20-29/M	8.84	1.13	10	9.0	5
			40-49/M	8.28	1.51	10	9.0	4
			60-69/M	<u>7.02</u>	2.58	10	7.5	1
			20-29/F	9.06	1.06	10	9.0	6
			40-49/F	8.58	1.25	10	9.0	5
			60-69/F	<u>7.62</u>	2.18	10	8.0	2

A análise da Figura 3 permite concluir que os grupos mais velhos e entre eles os homens, relataram ter expectativa mais baixa de satisfação para o futuro. Esse resultado terá sido provavelmente pela maior variabilidade dos dados desse grupo, em que 25% pontuou de 5 a 8 e 25% de 3 a 5. O grupo de mulheres idosas também apresentou 50% de respostas inferiores a 8, mas esse dado não influenciou nos resultados da ANOVA. Note-se, entretanto, que os idosos pontuaram mais baixo do que os outros dois grupos em satisfação global com a vida no futuro.

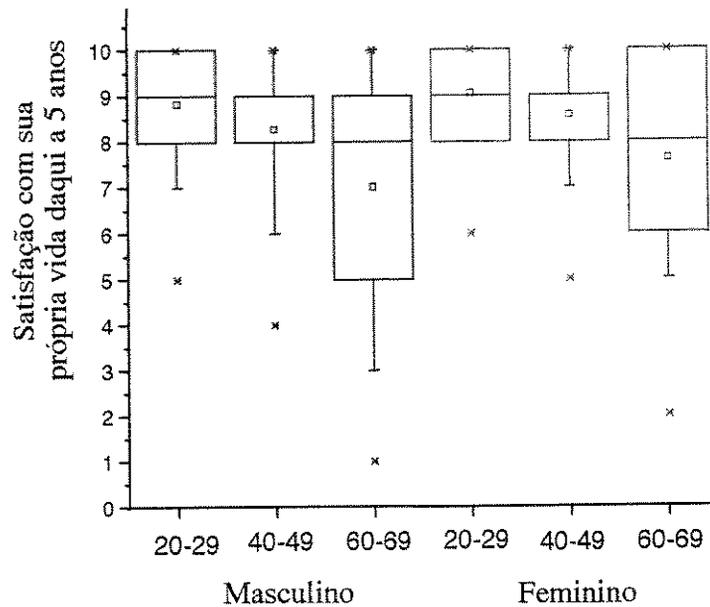


Figura 3 - Comparação da escala de Satisfação com a Vida Futura entre os grupos de

Os dados contidos na Tabela 11, relacionados à satisfação com a saúde, com a capacidade física, com a capacidade mental e com o envolvimento social, indicam que houve diferença significativa com relação à satisfação atual entre os grupos de idade. Foi realizado o teste de Tukey, obtendo-se: M=3.86 (a) para idade de 20 a 29 anos, M=3.90(a) para idade de 40 a 49 anos e M=3.62 (b) para a idade de 60 a 69 anos.

Tabela 11 - Satisfação com a vida atual relacionada às medidas de saúde e capacidade física, capacidade mental e envolvimento social

Escala	p-valor	F	Estatísticas Descritivas por Grupo					
			GRUPOS	MEDIA	DP	MAX	MEDIANA	MIN
Satisfação Atual (Física + Mental + Social)	$P_{Interação}=0.265$ $P_{Idade}=0.0102$ $P_{Sexo}=0.4032$	1.33	20-29/M	3.81	0.56	4.67	3.83	2.33
			40-49/M	3.95	0.62	5.00	4.00	2.67
			60-69/M	<u>3.52</u>	0.83	5.00	3.67	1.67
			20-29/F	3.91	0.61	5.00	4.00	2.33
			40-49/F	3.85	0.60	5.00	4.00	2.67
			60-69/F	<u>3.73</u>	0.86	5.00	3.83	1.00

A Figura 4 informa que os grupos masculino e feminino de 60 a 69 anos têm menor pontuação do que os demais grupos e maior variabilidade nas respostas no primeiro e no segundo quartis. Ao mesmo tempo, metade dos homens de meia-idade respondeu sobre os pontos 4 e 5 e metade das mulheres desse grupo sobre os pontos 3 e 4.

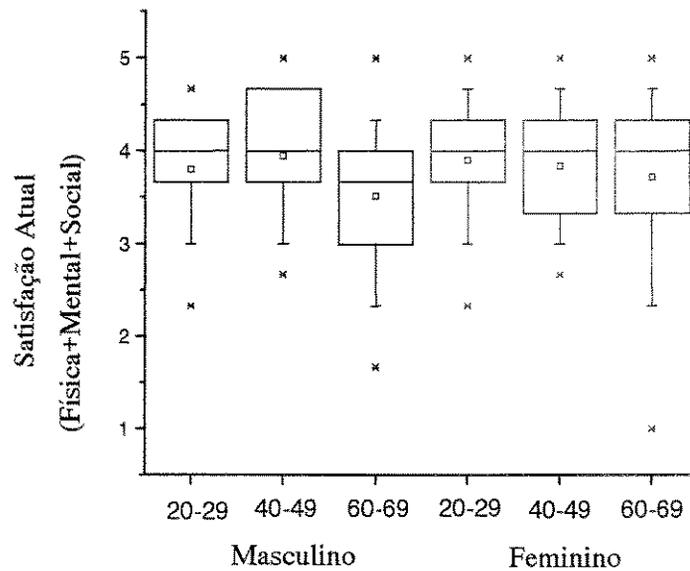


Figura 4 - Comparação das medidas de Satisfação Atual entre os grupos de idade e

A análise da Tabela 12 e da Figura 5 permite concluir que houve diferença significativa também quanto à satisfação com a vida atual comparada com a de cinco anos atrás, sendo que o grupo de 60-69 anos apresentou menor pontuação do que os demais grupos. Realizado o teste de Tukey, obtendo-se: $M=3.84$ (a) para idade de 20 a 29 anos, $M=3.73$ (a) para idade de 40 a 49 anos e $M=3.46$ (b) para a idade de 60 a 69 anos.

Tabela 12 - Satisfação com a vida atual relacionada às medidas de saúde e capacidade física, capacidade mental e envolvimento social comparada com 5 anos atrás

Escola	p-valor	F	Estatísticas Descritivas por Grupo					
Satisfação Atual comparada com 5 anos atrás (Física + Mental + Social)	$P_{Interação}=0.5258$ $P_{Idade}=0.0047$ $P_{Sexo}=0.8899$	0.64 5.45 0.02	GRUPOS	MEDIA	DP	MAX	MEDIANA	MIN
			20-29/M	3.88	0.72	5	4.00	1.67
			40-49/M	3.78	0.66	5	3.83	2.33
			60-69/M	<u>3.39</u>	1.07	5	3.33	1.00
			20-29/F	3.81	0.79	5	4.00	2.00
			40-49/F	3.67	0.71	5	3.67	2.33
			60-69/F	<u>3.53</u>	0.98	5	3.67	1.33

A média mais baixa em satisfação com a vida atual comparada com a vida de cinco anos atrás mediada pelas avaliações referenciadas a domínios foi obtida pelas mulheres idosas e pelos homens idosos. Suas médias diferiram de forma estatisticamente significativa da média dos outros grupos. A média do grupo feminino foi superior à do grupo masculino. A FIGURA 5 mostra a distribuição dos escores dos grupos quanto a essa variável.

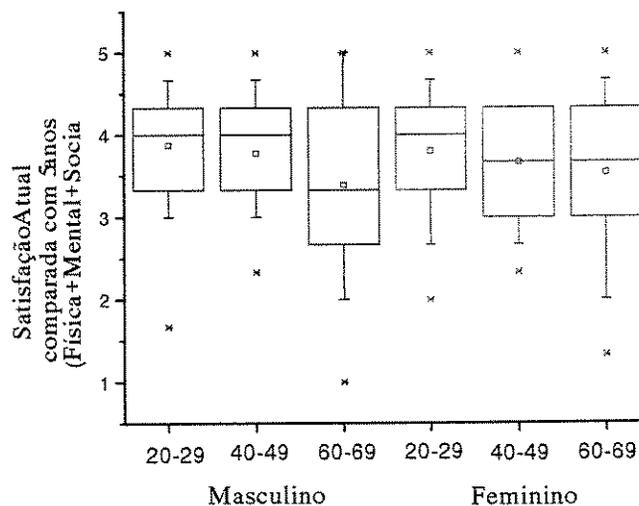


Figura 5 - Comparação das medidas de Satisfação Atual comparada com a de 5 anos atrás idade não apresentaram diferenças significativas com relação às variáveis idade e gênero, conforme informa a Tabela 13.

Tabela 13 - Satisfação com a vida atual relacionada às medidas de saúde e capacidade física, capacidade mental e envolvimento social comparada com a de outras pessoas

Escala	p-valor	F	Estatísticas Descritivas por Grupo					
			GRUPOS	MEDIA	DP	MAX	MEDIANA	MIN
Satisfação Atual comparada com Outros (Física + Mental + Social)	p _{Interação} =0.1474 p _{Idade} =0.0815 p _{Sexo} =0.2245	1.93 2.53 1.48	20-29/M	3.88	0.51	5	4.00	2.67
			40-49/M	3.93	0.56	5	4.00	2.33
			60-69/M	3.54	0.89	5	3.67	1.67
			20-29/F	3.84	0.71	5	4.00	1.33
			40-49/F	3.94	0.62	5	4.00	2.67
			60-69/F	3.87	0.97	5	4.00	1.33

Comparação entre as médias dos grupos de idade e de gênero nas escalas de controle e de auto-eficácia

A Tabela 14, a seguir, apresenta os resultados dos testes de comparação entre as médias dos grupos em auto-eficácia e em senso de controle.

Tabela 14 - Resultados das comparações das pontuações por domínio entre os grupos

Domínios	Domínio 1 (Outr. Poder.)	Domínio 2 (Esforço)	Domínio 3 (Sorte)
p-valores ANOVA	p _{Interação} =0.8696 p _{Idade} = <u>0.0016</u> p _{Sexo} =0.3396	p _{Interação} =0.0839 p _{Idade} = <u>0.0005</u> p _{Sexo} =0.2418	p _{Interação} =0.1525 p _{Idade} = <u>0.0009</u> p _{Sexo} =0.5974
Médias e D.P. Por Grupo	GRUPO MEDIA DP	GRUPOS MEDIA DP	GRUPOS MEDIA DP
	20-29/M 3.86 0.53	20-29/M 4.06 0.55	20-29/M 3.77 0.62
	40-49/M 3.94 0.60	40-49/M 4.01 0.58	40-49/M 3.81 0.67
	60-69/M <u>3.58</u> 0.96	60-69/M <u>3.59</u> 0.80	60-69/M <u>3.34</u> 0.71
	20-29/F 4.00 0.56	20-29/F 4.10 0.54	20-29/F 3.68 0.54
	40-49/F 3.97 0.75	40-49/F 3.93 0.56	40-49/F 3.62 0.69
	60-69/F <u>3.65</u> 0.92	60-69/F <u>3.89</u> 0.67	60-69/F <u>3.50</u> 0.68

Domínios	Domínio 4 (Capacid.)	Domínio 5 (Saúde)	Domínio 6 (Transporte)
p-valores ANOVA	pInteração=0.6343 pIdade=0.1029 pSexo=0.5662	pInteração=0.9276 pIdade=0.1235 pSexo=0.8910	pInteração=0.7782 pIdade=0.1150 pSexo= <u>0.0084</u>
Médias e D.P. por Grupo	GRUPOS MEDIADP 20-29/M 3.76 0.61 40-49/M 3.71 0.66 60-69/M 3.57 0.83 20-29/F 3.72 0.58 40-49/F 3.85 0.63 60-69/F 3.61 0.69	GRUPOS MEDIA DP 20-29/M 4.26 0.80 40-49/M 4.14 0.78 60-69/M 4.02 0.87 20-29/F 4.30 0.71 40-49/F 4.10 0.81 60-69/F 4.06 1.04	GRUPOS MEDIA DP 20-29/M 4.18 1.04 40-49/M 4.24 0.89 60-69/M 3.82 1.21 20-29/F <u>3.76</u> 1.25 40-49/F <u>3.82</u> 1.24 60-69/F <u>3.60</u> 1.23
Domínios	Domínio 7 (Rel. Famil.)	Domínio 8 (Finanças)	Domínio 9 (Segurança)
p-valores ANOVA	pInteração=0.2493 pIdade= <u>0.0026</u> pSexo=0.7896	pInteração=0.8607 pIdade= <u>0.0201</u> pSexo=0.4280	pInteração=0.6685 pIdade=0.1233 pSexo=0.0720
Médias e D.P. por Grupo	GRUPOS MEDIADP 20-29/M <u>3.80</u> 0.83 40-49/M 4.06 0.71 60-69/M <u>3.88</u> 1.06 20-29/F <u>3.54</u> 0.91 40-49/F 4.12 0.69 60-69/F 4.00 0.93	GRUPOS MEDIA DP 20-29/M 3.74 1.16 40-49/M 3.56 0.99 60-69/M <u>3.20</u> 1.37 20-29/F 3.54 1.15 40-49/F 3.46 1.11 60-69/F <u>3.18</u> 1.17	GRUPOS MEDIA DP 20-29/M 4.06 0.65 40-49/M 3.94 0.89 60-69/M 3.80 1.11 20-29/F 3.78 0.74 40-49/F 3.88 0.77 60-69/F 3.58 1.11
Domínios	Domínio 10 (Rel. Socia.)	Domínio 11 (Ambiente)	Domínio 12 (Capacidade)
p-valores ANOVA	pInteração=0.8987 pIdade= <u>0.0003</u> pSexo= <u>0.0479</u>	pInteração=0.6773 pIdade=0.2214 pSexo=0.5369	pInteração=0.9259 pIdade= <u>0.0292</u> pSexo=0.1051
Médias e D.P. por Grupo	(MULH > HOM) GRUPOS MEDIADP 20-29/M 4.28 0.75 40-49/M <u>3.89</u> 0.74 60-69/M <u>3.84</u> 0.80 20-29/F 4.41 0.66 40-49/F <u>4.12</u> 0.75 60-69/F <u>4.01</u> 0.89	GRUPOS MEDIA DP 20-29/M 3.24 1.08 40-49/M 3.36 1.08 60-69/M 3.22 1.13 20-29/F 3.18 1.02 40-49/F 3.58 1.05 60-69/F 3.30 1.33	GRUPOS MEDIA DP 20-29/M 3.28 1.01 40-49/M 3.24 1.06 60-69/M <u>2.92</u> 1.19 20-29/F 3.14 1.18 40-49/F 2.98 1.04 60-69/F <u>2.70</u> 1.11

A análise dos dados da Tabela 14 revela que, em relação aos domínios referentes à auto-eficácia houve diferença significativa entre as faixas etárias para os domínios: outros poderosos, esforço e sorte, sendo que o grupo de 60-69 anos apresentou menor pontuação do que os demais grupos, independente do gênero.

Já os resultados relativos a *senso de controle* indicam que houve diferença significativa nos domínios transporte, relações familiares, finanças, relações sociais e capacidade. Em relação a transporte, o grupo de mulheres independentemente da idade apresentou menor pontuação. Quanto às relações familiares, apresentaram menor pontuação os jovens e os homens idosos. Já em relação às finanças e à capacidade, o grupo de idosos foi o que pontuou mais baixo. No domínio relações sociais, tanto os grupos de idade quanto os de gênero apresentaram diferença significativa: os grupos de meia-idade e dos idosos foram os que tiveram escores mais baixos e os homens apresentaram menor pontuação do que as mulheres.

Os dados relativos a *senso de controle* sugerem que os grupos crêem que podem controlar sua saúde e suas relações sociais. Os escores mais baixos ocorreram entre os idosos. No Quadro 3 podem ser visualizados os resultados estatisticamente significativos.

Quadro 1. Resultados significativos em relação à variável senso de controle

Domínios	Resultados significativos
Saúde	Participantes crêem que depende de si manter sua saúde, sendo que as mulheres jovens são as que mais apresentam essa crença
Relações Sociais	Participantes crêem que depende de si ter relações sociais satisfatórias, sendo que as mulheres jovens são as que mais crêem e os homens de meia-idade e os homens idosos são os que menos crêem
Transporte	As mulheres foram as que menos pontuaram, o que significa que são as que mais crêem que dependem dos outros para se locomover
Relações Familiares	Os jovens e os homens idosos foram os que menos pontuaram, o que significa que são os que menos crêem que são capazes de coordenar as coisas da família

Finanças	Os idosos foram os que menos pontuaram, o que significa que são os que menos crêem que depende de si a melhoria de suas condições financeiras
Capacidade	Os idosos foram os que menos pontuaram, o que significa que são os que mais crêem que não conseguem ser produtivos

Os mais velhos são os que menos crêem na possibilidade de controlar suas relações sociais, suas relações familiares, suas finanças e sua produtividade. Os jovens atribuíram mais a si do que os idosos a possibilidade de controlar a saúde e as relações sociais.

De maneira geral, os resultados relativos à *auto-eficácia* indicaram que os grupos crêem em sua capacidade e esforço. Os idosos apresentaram menor pontuação nesta variável, mas com escores superiores ao ponto médio das escalas. No Quadro 2 podem ser ainda visualizados os resultados estatisticamente significativos.

Quadro 2. Resultados estatisticamente significativos em relação à variável auto-eficácia

Domínios	Resultados significativos
Esforço	Participantes crêem em seu próprio esforço, sendo que os homens idosos são os que menos crêem
Capacidade	Participantes crêem em sua capacidade, sendo que os homens idosos são os que menos crêem
Outros Poderosos	Os idosos foram os que menos pontuaram, o que significa que são os que mais crêem em outros poderosos
Sorte	Os idosos foram os que menos pontuaram, o que significa que são os que mais crêem em sorte

Os resultados são congruentes com a teoria, na medida que os que menos crêem no próprio esforço como veículo de controle, são os que mais acreditam na sorte e em outros poderosos.

Quanto às medidas de *satisfação com a vida* constatou-se que as médias dos idosos se diferenciaram das dois outros grupos de idade quanto a satisfação com a vida futura, à satisfação com a saúde, à capacidade física, à capacidade mental e ao envolvimento social,

e quanto à satisfação atual comparada com a de cinco anos atrás. No Quadro 4 podem ser visualizados esses resultados.

Quadro 3. Resultados significativos em relação às medidas de Satisfação com a Vida

Medidas	Resultados significativos
Satisfação Futura	Os idosos foram os que menos pontuaram, o que significa que quanto maior a idade, menor a satisfação com a vida futura. Houve uma leve tendência de maior pontuação para as mulheres
Satisfação atual com saúde, capacidade física e mental e envolvimento social	Os idosos foram os que menos pontuaram, o que significa que são os que menos estão satisfeitos
Satisfação atual comparada com 5 anos atrás	Os idosos foram os que menos pontuaram, o que significa que são os que menos estão satisfeitos

De modo geral os idosos tiveram escores mais baixos do que os não idosos em todas as variáveis relativas à satisfação.

3. CORRELAÇÕES BIVARIADAS ENTRE AS VARIÁVEIS DAS ESCALAS DE CONTROLE E DE AUTO-EFICÁCIA E ENTRE CADA UMA DELAS E SATISFAÇÃO GLOBAL COM A VIDA

Para analisar a relação entre as pontuações das escalas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Como pode ser observado na Tabela 15, ocorreram correlações estatisticamente significantes entre os itens: auto-eficácia e senso de controle, satisfação atual e satisfação com o futuro, satisfação atual e satisfação comparada com outros, satisfação atual e satisfação comparada com o passado, satisfação atual comparada com o passado e satisfação comparada com outros (para $r \geq 0.40$ e $p \leq 0.01$).

Uma das justificativas de se utilizar $r > 0.40$ é que, pelo cálculo do tamanho amostral usando o coeficiente de correlação, fixando o nível de significância (alfa=1%) e o poder do teste em 80% (ou seja, beta=20%), obtém-se $n \geq 70$. Isto é, para amostras maiores que 70,

geralmente, sugere-se usar esse critério para detectar as correlações mais fortes (Hulley e Cummings, 1988).

Tabela 15 - Coeficientes de correlação de Spearman entre as escalas de Auto-Eficácia, Senso de Controle e Satisfação

	EFICÁCIA	CONTROLE	SATUAL	SFUTURO	ATUAL	PASSADO
CONTROLE	<u>0.42238</u> 0.0001					
SATUAL	0.15199 0.0084	0.16981 0.0032				
SFUTURO	0.27436 0.0001	0.16030 0.0054	<u>0.53612</u> 0.0001			
ATUAL	0.32338 0.0001	0.32280 0.0001	0.38255 0.0001	0.29032 0.0001		
PASSADO	0.32647 0.0001	0.30031 0.0001	0.36894 0.0001	0.31416 0.0001	<u>0.77191</u> 0.0001	
OUTROS	0.33293 0.0001	0.32758 0.0001	<u>0.41668</u> 0.0001	0.32192 0.0001	<u>0.74208</u> 0.0001	<u>0.71860</u> 0.0001

A análise da Tabela 15 sugere que quanto maior o senso de controle maior o senso de auto-eficácia, quanto maior a satisfação com a vida atual maior a expectativa de satisfação com a vida no futuro e quanto maior à satisfação com a vida há cinco anos maior a expectativa de satisfação com a vida daqui a cinco anos. Indica igualmente a correlação positiva e significativa nas avaliações que levaram em conta os outros e a satisfação com eficácia, controle, satisfação atual, satisfação com o futuro e satisfação com o passado.

4. ANÁLISE MULTIVARIADA: O COMPORTAMENTO DAS VARIÁVEIS DE CONTROLE E DE AUTO-EFICÁCIA NA ANÁLISE FATORIAL

A análise multivariada foi utilizada para investigar as correlações múltiplas entre as variáveis, sendo analisadas as tendências das escolhas dos sujeitos. Esse tratamento evidencia a maneira como os itens se comportaram na amostra e como formaram agrupamentos. A medida MAS de Kaiser (KMO) foi próxima de 0,80, indicando que a amostra tem consistência intermediária para ser usada na análise fatorial. Pelo critério de seleção de fatores com auto-valor maior do que 1, foram obtidos 7 fatores, que explicam 58% da variabilidade total dos dados (Ver Anexo 5).

A Tabela 16 apresenta a estrutura fatorial das escalas, demonstrando como as variáveis se relacionaram simultaneamente.

Tabela 16 – Estrutura Fatorial das Escalas de Senso de Controle e Auto-Eficácia

Fatores	Cargas	Ítems
Fator 1	0.699 0.676 0.619 0.601 0.599 0.485	20 – Depende de mim ter relações de amizade satisfatórias... 02 – Quando quero algo, sou capaz de dar duro até conseguir 04 – Conseguir coisas que desejo, depende de meu esforço 15 – Manter a saúde depende de medidas que eu mesmo posso tomar... 07 – Coisas boas em minha vida dependem de mim 14 – Quando acontecem coisas erradas em minha vida eu tenho que me virar para resolver
Fator 2	0.769 0.720 0.678 0.601	13 – Consigo as coisas que quero porque os outros dão uma força 01 – Coisas boas em minha vida dependem dos outros 05 – Consigo coisas porque alguém dá um jeitinho p/ que nada dê errado 12 – Dependendo dos outros p/ não ter problemas em minha vida
Fator 3	0.742 0.697 0.597	09 – Coisas boas que acontecem em minha vida são por sorte 06 – Quando tenho sorte, consigo fazer com que coisas que desejo aconteçam 03 – Se o destino está contra mim, o que posso fazer?

Fator 4	0.818 0.799	08 – Se algo não dá certo em minha vida, é porque cometi algum erro 10 – Qdo algo não dá certo em minha vida é porque não me esforcei o suficiente
Fator 5	0.787 0.697	21 – Não tenho controle suficiente sobre qualidade do ambiente que vivo 22 – Não consigo ser tão produtivo quanto gostaria
Fator 6	0.725 0.554	16 – Dependo dos outros p/ me locomover na cidade e viajar 19 – Sou capaz de tomar providências para garantir minha segurança
Fator 7	0.613 0.525 -0.591	11 – Acho que não posso fazer nada p/ impedir coisas erradas em minha vida 18 – A melhoria das minhas condições financeiras não dependem de mim 17 – Sou capaz de coordenar coisas da família, ... (carga invertida)

Essa análise separou os itens indicativos de Auto-Eficácia (referente à capacidade, esforço, outros poderosos) e de Controle (controle interno e externo, capacidade e sorte). O fator 1 foi o que mais agregou as variáveis, sendo que um maior número de pessoas escolheu de maneira altamente parecida os mesmos itens referentes a capacidade e esforço. O que explica que esses itens tenham aparecido correlacionados é que todos eles evidenciam a crença de que os sujeitos acreditam que têm capacidade e esforço suficiente para controlar seu ambiente. Também apareceram agrupadas as variáveis: outros poderosos no Fator 2 e sorte no Fator 3. Nos fatores 4, 5 e 6, que tiveram menor carga apareceram agrupados itens relativos a capacidade e esforço (Fator 4), controle interno global e capacidade (Fator 5); capacidade/esforço no Fator 7. Ou seja, a análise separou os domínios sorte e outros poderosos, indicativos de controle externo e capacidade e esforço indicativos de controle interno e senso de auto-eficácia.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

Este estudo focalizou aspectos relevantes da vida adulta e da velhice: o controle percebido e a eficácia percebida e sua associação com o bem-estar subjetivo, este medido pela satisfação com a vida, sua dimensão cognitiva. Controle e auto-eficácia foram estudados como construtos multidimensionais correlatos. As variáveis antecedentes selecionadas para a análise foram gênero e idade. As variáveis critério foram satisfação global com a vida e satisfação referenciada a domínios. Crenças de controle e de auto-eficácia foram admitidas como variáveis moderadoras. A idade adulta e a velhice foram enfatizadas, refletindo a preocupação com o bem-estar desses indivíduos.

A idade é uma dimensão fundamental na organização social, um elemento essencial na definição do *status* de uma pessoa, um mecanismo poderosos e eficiente na criação de mercados de consumo e na definição de direitos e deveres (Debert, 1999). Em estudos de comparação entre coortes, como este, admite-se que há certa similaridade entre pessoas pertencentes a cada grupo de idade, dadas as singularidades assumidas por cada grupo de idade em relação a costumes, valores, experiências sócio-históricas e educacionais, bem como comportamentos (Schaie e Willis, 1996).

Segundo Moen (1996), as ideologias sobre gênero (masculino e feminino) geram oportunidades e estilos de vida diferentes e influenciam a emergência de papéis e desempenhos esperados para homens e mulheres em diferentes estágios de vida. Ao longo do curso de vida surgem variações em papéis e comportamentos, em condições e eventos,

em identidade, crenças e planos de vida, que tornam o processo de envelhecimento distinto para homens e mulheres pertencentes a distintas coortes.

Em seguida, serão discutidos os dados referentes ao controle percebido e eficácia percebida, e depois, os dados sobre a satisfação com a vida.

O primeiro aspecto analisado foi o senso de controle. Nenhum dos grupos apresentou baixo senso de controle, mas, dentre eles, o de 60-69 anos diferiu significativamente dos demais grupos de idade, independentemente do gênero, apresentando menor pontuação do que os demais grupos. Para a amostra como um todo, as medidas mais altas foram nos domínios relações sociais e saúde, cujo enunciado evidencia controle interno, sem especificar se em capacidade ou em esforço. Apesar de todos os sujeitos acreditarem que manter a saúde depende de medidas que eles mesmos possam tomar em relação ao seu bem estar e que dependem deles ter relações de amizades satisfatórias, as mulheres jovens foram as que mais apresentaram essas crenças.

Essas diferenças entre os grupos etários quanto ao funcionamento do controle percebido são similares às encontradas por Skinner (1995), que considera que, em diferentes idades, as pessoas preocupam-se com o controle em diferentes domínios e diferem quanto às estratégias de controle que utilizam.

A pontuação mais baixa dos idosos é consistente com as interpretações de Keller, Leventhal e Prohaska (1989), que identificaram cinco categorias de experiências positivas e negativas na velhice: (a) processo gradual e natural sem traços excepcionais; (b) período de avaliação de vida, reflexões filosóficas ou aumento da sabedoria e maturidade; (c) período de aumento da liberdade, novos interesses e menos exigências; (d) período associado a dificuldades de saúde física e preocupação acerca da saúde; (e) período de perdas associadas ao interpessoal e ao trabalho.

Aqueles que apresentaram crenças mais negativas provavelmente encaram o processo de envelhecimento como um período de perdas e de dificuldades. As mudanças decorrentes do

envelhecimento tendem a fazer os idosos acreditar um pouco menos em seus esforços e em sua capacidade. A perspectiva de perda da capacidade física apresenta-se como fator agravante, pois as pessoas que envelhecem sentem-se mais vulneráveis e temem necessitar de auxílio para manter suas atividades. Esse contexto terá influenciado nos aspectos cognitivo e afetivo, sendo talvez responsável pelos escores relativamente mais baixos dos idosos com relação à satisfação com a vida no futuro. Talvez por isso, os idosos tenham colocado mais o controle de suas vidas sobre outros poderosos ou sobre a sorte. Os mais jovens tenderam a apontar mais a crença em estratégias para controlar suas vidas e para serem mais eficazes.

O senso de controle tem sido apontado como importante correlato de velhice bem-sucedida e de bem-estar emocional (Baltes & Baltes, 1990; Reis, Sheldon, Gabe, Roscoe & Ryan, 2000). Kunzmann, Little e Smith (2002) investigaram associações entre controle percebido e afetos negativos e positivos. Examinaram essas relações em amostras heterogêneas de indivíduos velhos e muito velhos (média de idade de 85 anos) e focalizaram as implicações emocionais em três dimensões do controle percebido: o controle pessoal sobre resultados desejados, a responsabilidade pessoal pelos resultados desagradáveis e o controle de outros sobre os resultados agradáveis e desagradáveis. Os resultados sugeriram que as crenças de controle são importantes em ambos os afetos, o positivo e o negativo. Entretanto, os autores relataram não terem dados consistentes para prever que o controle sobre resultados desejados seja primariamente associado com afeto positivo, embora a responsabilidade por resultados indesejados tenha se relacionado com afetos negativos.

Quanto às diferenças de gênero encontradas, mostrando que as mulheres jovens foram as que pontuaram mais alto em relação à crença no controle interno, podemos retomar estudos sobre o processo de socialização e o desenvolvimento de papéis ligados ao gênero. Tais estudos mostram que desde a infância, a criança aprende as qualidades, as atitudes e os comportamentos vinculados ao seu sexo biológico e desenvolve um esquema de gênero contendo aquilo que é prescrito como adequado a seu próprio sexo. Ao longo de sua vida, vai processando as informações associadas ao gênero, aos papéis e aos desempenhos prescritos pelas normas e sanções sociais estabelecidas para homens e mulheres. É assim que homens e mulheres adultos, que são mais controlados por processos sociais do que por

determinação biológica, tendem não só a cumprir os papéis de gênero prescritos pela sociedade (Freire, 2002), como também têm expectativas mais positivas de controle e eficácia do que os idosos.

Os resultados das mulheres jovens talvez tenham sido afetados pelo desempenho de múltiplos papéis, familiares, conjugais, sociais e profissionais. Essa é uma ocorrência relativamente recente na sociedade, que afeta de modo peculiar o estilo de vida das coortes mais novas. Elas se diferenciam das mais velhas, mais marcadas pela atribuição de papéis profissionais aos homens e de papéis familiares às mulheres. Os novos papéis exigem das mulheres maior controle das situações, já que elas passaram a exercer atividades mais difíceis, enfrentando condições mais adversas.

Em relação à saúde, constatou-se que entre todos os grupos estudados há a crença de que depende de si manter a saúde. Estudos empíricos mostram que boa saúde física é importante correlato de bem-estar subjetivo e de aspectos reconhecidos como saúde mental positiva, que inclui senso de autonomia, de crescimento pessoal e de capacidade de manter relações positivas com os outros (Neri, 2001). Nos estudos internacionais também encontramos pesquisas que refletem a importância das crenças de controle relacionadas à saúde. Chipperfield e Greenslade (1999) examinaram as ligações entre controle percebido e a saúde de idosos. Analisaram 240 canadenses com idade variando entre 66 e 98 anos, todos sofrendo de artrite. O controle percebido foi avaliado em domínios específicos e por medidas globais. As informações foram coletadas em relação a variáveis demográficas, incidência da enfermidade, nível de restrição nas atividades e utilização dos serviços de saúde. Demonstraram que os participantes que apresentaram baixos níveis de controle percebido foram os que mais visitavam médicos, realizavam mais testes de laboratório e permaneciam mais no hospital quando comparados com os que tinham alto controle percebido.

Quanto às relações sociais, os participantes mostraram crer que depende de si ter relações sociais satisfatórias, confirmando os estudos que demonstram que o senso de controle associado aos fatores internos é responsável pela administração satisfatória da vida em

sociedade. Segundo Grob, Little e Wanner (1999), a importância das questões sociais é maior do que a das pessoais para os adultos jovens. O inverso ocorre com os idosos. Os resultados obtidos apontam nessa direção, já que os idosos foram os que tiveram a menor pontuação relacionada à crença de que podem controlar internamente suas relações sociais. Esses dados sugerem, igualmente, que os idosos detêm diferentes posições e oportunidades sociais, e que se encontram em relativa desvantagem em comparação aos mais jovens, no que diz respeito ao controle de suas relações sociais, muitas vezes prejudicadas por preconceitos e estereótipos.

Foi observado que os idosos tenderam mais a acreditar que sua eficácia e controle dependem de fatores externos. Não é difícil compreender que onde a produtividade é importante (como no caso da capacidade para produzir e no controle das condições financeiras), as crenças dos idosos na própria capacidade e esforço são um pouco mais baixas. Geralmente, trata-se de pessoas aposentadas, que já não trabalham mais e que muitas vezes não se sentem mais úteis para a sociedade. Além disso, a maioria, sobrevive com rendimentos mais baixos, contribui para o sustento da família, custeia remédios e tem outros encargos.

Em contrapartida, os jovens e adultos de meia-idade estão no mercado de trabalho, os primeiros em processo de ascensão e estabelecimento, os segundos já no topo ou iniciando o declínio. De qualquer forma, ambos os grupos têm chances permanentes de exercer o controle das situações para produzir e para controlar as condições financeiras e até melhorá-las. São livres e independentes para se locomover e para enfrentar as situações propostas aos seus esforços e capacidade.

Na literatura há dados similares aos expostos. Nos estudos realizados por Ackerman, Zuroff e Moskowitz (2000), a produtividade em adultos de meia idade e entre adultos jovens canadenses foi examinada. Os resultados indicaram que entre os jovens e os adultos de meia-idade, a produtividade foi positivamente associada à afetividade positiva, à satisfação com a vida e à satisfação com o trabalho, demonstrando que a capacidade para produzir pode ser considerada um forte preditor do bem-estar subjetivo em adultos.

Na análise dos resultados sobre a auto-eficácia novamente surgem as questões de normas etárias e de gênero e as diferenças entre os grupos de idade chamam mais a atenção. No presente estudo buscou-se verificar se homens e mulheres de diferentes idades apresentavam diferenças no senso de auto-eficácia. Foi observado que, apesar de os resultados indicarem que todos os grupos crêem em sua capacidade e esforço, houve diferenças em relação à idade e ao gênero.

Observou-se que os jovens são os que mais apresentaram a crença no controle interno (esforço). Ao mesmo tempo os idosos foram os que mais apresentaram crenças no controle externo (atribuição das causas à sorte e outros poderosos). A partir desses resultados pode-se dizer que os perfis de controle encontrados nos idosos estão moderadamente relacionados à baixa estratégia e alta capacidade para sorte e outros poderosos, pois as pontuações não foram negativas, e que os perfis de controle encontrados nos jovens estão relacionados à altas estratégias e capacidade para esforçar-se.

Esses resultados são compatíveis com os de Skinner (1995, p.40), que construiu diversos perfis de controle. As crenças ideais incluem: altas crenças de controle (“eu sou capaz de produzir sucesso e fracasso”), altas estratégias e capacidade para esforçar-se (“o esforço dispendido é uma causa real do sucesso e eu sou capaz de dar duro para conseguir”), baixa capacidade e alta estratégia (“pode até ser que a capacidade seja importante e se for eu não a tenho, mas eu sou esperto”), baixa estratégia e alta capacidade para outros poderosos (“pode até ser que não seja o mais importante, mas eu sou capaz de convencer os outros a gostar de mim”), baixa estratégia e alta capacidade para sorte (“a sorte pode até não ser essencial para o sucesso, mas eu sou sortudo”), e baixa crença para estratégias desconhecidas (“eu conheço o que faz com que alguém seja bem sucedido ou fracasse”).

Seguindo a mesma fonte, vários perfis não-ideais de controle percebido podem ser construídos. Os menos adaptativos incluem: baixa crença de controle (“eu não sou capaz de produzir sucesso ou evitar fracasso”), alta estratégia e baixa capacidade para esforço (“eu

sei que o esforço é fundamental ao sucesso mas eu não sou capaz de dar duro”), alta capacidade e baixas condições pessoais para estratégias (“sei que a capacidade é o elemento crítico para o sucesso mas eu sou burro”), alta estratégia e baixa capacidade em relação a outros poderosos (“sei que os outros têm tudo para decidir se o que vou fazer será aceito, mas não sou capaz de convencê-los a gostar de mim”), alta estratégia e baixa capacidade para sorte (“ter sorte é essencial para o sucesso, mas eu sou azarado), e alta crença para estratégias desconhecidas (“não tenho a mínima idéia do que causa o sucesso ou o fracasso”) (Skinner, 1995, p.41).

Os sujeitos que externaram crenças no controle de suas vidas em termos internos (capacidade e esforço), tenderam a apresentar escores mais altos de satisfação com a vida. Tais dados são compatíveis com os de Wrosch e Heckhausen (2002) que investigaram diferenças na associação entre intensidade de sentimentos de tristeza, atribuições de controle e pensamentos intrusivos em jovens e adultos. A pesquisa incluiu um total de 122 participantes, sendo que as medidas principais incluíram: sentimentos de vida, intensidade do sentimento, atribuições a controle interno, pensamentos intrusivos, auto-estima e satisfação com a vida. As atribuições a controle interno foram relacionadas com a intensidade do sentimento e pensamentos intrusivos em adultos. Os idosos que atribuíram pouco controle aos aspectos internos manifestaram alta intensidade de afetos negativos. Nos adultos jovens as atribuições ao controle interno foram associadas com baixa intensidade de sentimento de tristeza e baixos níveis de pensamentos intrusivos e com maior auto-estima e com mais satisfação com a vida.

O bem-estar subjetivo foi outra variável abordada neste estudo. Foram investigadas a satisfação global e a satisfação referenciada a domínios. No geral a satisfação com a vida foi alta para todos os grupos, o que confirmou dados da literatura (Russ-Eft e Steel, 1980; Diener e Suh, 1997). Os resultados informam que não foram encontradas diferenças significativas entre grupos de gênero e idade nos domínios satisfação atual e satisfação com a vida atual comparada com a de outras pessoas da mesma idade.

No entanto, ocorreu diferença significativa quanto à satisfação em relação ao futuro entre os grupos de idade, sendo que o grupo de idosos e entre eles os homens, relataram ter expectativa mais baixa de satisfação para o futuro. O mesmo pôde ser observado em relação às medidas de saúde e capacidade física, capacidade mental e envolvimento social, tanto as que se referem à satisfação atual, como as que se referem à satisfação atual comparada com cinco anos atrás. Também aqui, os idosos tiveram menor pontuação do que os demais grupos.

Esses dados não estão de acordo com o que tem sido encontrado na literatura sobre adultos e idosos: na maioria das pesquisas comparando adultos jovens e idosos, estes pontuam mais alto do que aqueles em medidas de satisfação, a não ser que estejam comprometidos por doenças, crônicas, dores e depressão (Baltes e Graf, 1996; Baltes, Lindeberger e Staudinger, 1998; Freire, 2001). Em revisão de literatura sobre o tema, Diener e Suh (1997) indicam que o bem estar subjetivo não diminui com a idade, apesar do declínio associado à idade em recursos como saúde, situação conjugal e renda. Nos estudos de Cantril (1965), os idosos também mostraram-se mais satisfeitos com sua vida passada e presente e pouco satisfeitos com sua vida futura comparados aos outros grupos.

Uma explicação possível para os dados encontrados nesta investigação pode ser a má utilização de recursos adaptativos aplicados à compreensão do desenvolvimento pessoal, considerada essencial para o bem-estar subjetivo por diversos estudiosos (Brandtstädter e Renner, 1990; Hooker e Siegler, 1993; Baltes, 1994; Schulz e Heckhausen, 1996; Diener e Suh, 1997). Por apresentar pouca capacidade pragmática para compreender suas reais possibilidades atuais e futuras, em comparação com o passado, os idosos podem apresentar-se menos satisfeitos quanto à suas capacidades física, mental e social. Falsas expectativas, avaliações não fundamentadas em dados de realidade e negação da velhice, elementos tão freqüentemente disseminadas pelos meios de comunicação de massa brasileiros (Neri, 2003), podem em parte ser responsáveis pelos dados encontrados. Quando essas cognições mal-adaptativas acontecem, pode ocorrer insatisfação com a vida atual e com a vida futura e, além disso, perda de metas de longo prazo. As pessoas tenderão a considerar prioritariamente as lacunas em relação à capacidade física, mental e social, em vez de levar

em conta as suas capacidades preservadas e as vantagens evolutivas de investir seletivamente nelas (Baltes e Baltes, 1991).

O fato de os mais jovens mostrarem-se mais satisfeitos com a expectativa de vida futura, pode ser explicado pelo tempo maior de vida que os jovens têm diante de si para realizar seus projetos e alcançar suas metas. Os idosos, por sua vez, por terem vivido mais experiência de sucesso e fracasso, podem estar antevendo as dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento (Brandtstädter e Renner, 1990; Ryff, 1991; Baltes e Graf, 1996; Smith *et al.*, 1999). Ambos os tipos de informação são fortemente reforçados pela mídia, como ressaltado acima.

Por meio da análise multivariada procuraram-se correlações entre os itens de senso de controle e auto-eficácia. Nesta análise, observaram itens que tiveram a mesma tendência, pois um número maior de pessoas escolheu de maneira altamente parecida os indicativos de Auto-Eficácia (referente à capacidade, esforço, outros poderosos) e de Controle (controle interno e externo, capacidade e sorte). Isso indica que instrumento é internamente consistente porque separou grupos de variáveis indicativas de crenças conflitantes, tais como: controle interno e externo, capacidade/esforço e sorte/outras poderosas. Essas descobertas levam a crer que as escalas foram adequadas a amostra, para levantar dados sobre auto-eficácia e senso de controle, e que os construtos são relacionados. Estudos metodológicos sobre os dados já coletados poderão esclarecer adequadamente o grau de validade interna dos instrumentos. Estudos adicionais poderão investigar a sua confiabilidade externa, comparando dados provenientes da aplicação das escalas usadas neste estudo com testes situacionais e com outros estruturados de acordo com teorias.

CONCLUSÃO

Em amostra composta por homens e mulheres de três faixas etárias, este estudo investigou:

a) semelhanças e diferenças quanto ao senso de controle e auto-eficácia; b) semelhanças e diferenças quanto ao bem-estar subjetivo, medido pelos níveis de satisfação com a vida; c) as relações entre o senso de controle e a auto-eficácia.

Todos os grupos apresentaram alto senso de controle, sendo que as medidas mais altas foram no controle de relações sócias e de saúde. As diferenças encontradas nas análises de idade e gênero estão em conformidade com a literatura.

Em relação à auto-eficácia, os grupos apresentaram alta pontuação, sendo que os mais jovens mostraram maior crença no controle interno e os mais velhos no controle externo.

Quanto aos níveis de satisfação com a vida, não houve conformidade com as investigações nacionais e estrangeiras acerca do bem-estar subjetivo. É assim necessário desenvolver mais estudos que possam identificar os fatores que mais influenciam esse processo e as condições de um envelhecimento satisfatório. Parece oportuno realizar réplicas desta pesquisa em outros segmentos da população.

Será importante também introduzir refinamentos no instrumento de avaliação de satisfação com a vida, no sentido de explorar variáveis que controlam as avaliações.

Apesar de estudos transversais como este terem um papel importante, verifica-se a necessidade de estudos longitudinais.

É importante ressaltar que outros estudos necessitam ser feitos em outros contextos. Aproveitando-se os mesmo instrumentos são necessárias pesquisas brasileiras sobre a auto-eficácia, sendo importante que pesquisas brasileiras sobre qualidade de vida abarquem os conceitos satisfação, eficácia e controle.

Seria igualmente produtivo buscar relações entre o bem-estar psicológico e outras variáveis como: lazer, família, saúde, cultura regional, atividades ocupacionais, educacionais e diárias diversificadas, como buscam as pesquisas internacionais já citadas no corpo da revisão teórica do presente estudo. Igualmente importantes serão estudos brasileiros que enfatizem as relações entre o bem-estar psicológico e outros construtos como: o stress, o desamparo aprendido, *locus* de controle, suporte social e investimento pessoal.

É importante enfatizar que, no Brasil, encontram-se estudos sobre o bem-estar subjetivo e que têm contribuído para o entendimento da satisfação com a vida em adultos e idosos (Silva, 1999; Capitanini, 2000; De Vitta, 2001; Freire, 2001). Esses estudos retomam discussões sobre o bem-estar subjetivo relacionados à educação, relacionamentos sociais, saúde e metas. A pesquisa aqui realizada utilizou o mesmo delineamento dos estudos acima citados e dá margem para que outras pesquisas, relacionando variáveis diferentes das escolhidas, sejam realizadas. Futuramente, poderão ser enfatizadas relações entre a auto-eficácia e a profissão dos sujeitos, entre auto-eficácia e escolaridade (o mesmo pode ser feito em relação ao senso de controle); podem também ser buscadas outras relações entre a auto-eficácia, senso de controle e satisfação com a vida e as mesmas variáveis.

Ficam sugestões, portanto, de aprofundamento e especificação desse estudo, além da abertura de novas investigações transversais e longitudinais sobre o bem-estar subjetivo de indivíduos pertencentes a diferentes coortes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERMAN, S., ZUROFF, D. C., MOSKOWITZ, D. S. Generativity in midlife and young adults: links to agency, communion, and subjective well-being. *International Journal of Aging and Human Development*, n.1, p. 17-41, 2000.

ALBERT, M. S. et al. Predictors of cognitive change in older persons: MacArthur studies of successful aging. *Psychology and Aging*, n.10, p.578-589, 1995.

ALLPORT, G. *The nature of prejudice*. Reading: Addison-Wesley, 1954.

ANDREWS, F. M., ROBINSON, J. P. Measures of subjective well-being. In: ROBINSON, J. P., SHAVER, P. R., WRIGHTSMAN, L. S. (ed.). *Measures of personality and social psychological attitudes*. New York: Academic Press, pp. 61-114, 1991.

ARGYLE, M. *The psychology of happiness*. London: Methuen, 1987.

ASHTON, P. T.;WEBB, R. B. *Making a difference: Teacher's sense of efficacy and student achievement*. New York, Longman, 1986.

BALTES, P. B. Theoretical propositions of the life span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, p. 611-696, 1987.

_____. Envelhecimento cognitivo: Potencialidades e limites. *Gerontologia*, 2(1), pp. 23-44, Março/1994.

_____. On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, n.4, p.366-380, 1997.

BALTES, P. B., BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes and M. M. Baltes (Eds.). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

_____. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990.

BALTES P. B., GRAF, P. Psychological aspects of aging: Facts and frontiers. In: Magnusson, D. (Ed.). *The lifespan development of individuals: Behavioral, neurobiological and psychosocial perspectives*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, pp. 427-460, 1996.

BALTES, P. B., LINDENBERGER, U., STAUDINGER, U. M. Life-span theory in developmental psychology. In: LERNER, R. M. (Ed.). *Handbook of child psychology*. New York: Wiley, vol. 1, pp. 1029-1143, 1998.

BALTES, P. B., MAYER, R. V. *The Berlin aging study – BASE*. Cambridge, Cambridge University Press, 1999.

BALTES, P. B., SMITH, J. Toward a psychology of wisdom and its ontogenesis. In R. J. Sternberg (Ed.). *Wisdom: Its nature, origins, and development*. New York, Cambridge University Press, 1990.

BANDURA, A. Self-efficacy: Toward unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, n.84, p.191-215, 1977.

_____. Self-efficacy determinants of anticipated fears and calamities. *Journal of Personality and Social Psychology*, n.45, p.464-469, 1983.

_____. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood, N.J., Prentice Hall, 1986.

_____. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, n.28, p.117-148, 1993.

_____. *Self-efficacy in changing societies*. New York, Cambridge University Press, 1995.

_____. Ontological and epistemological terrains revisited. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, n.27, p.323-345, 1996.

_____. *Self-Efficacy; The exercise of control*. New York, Freeman, 1997, 604p.

BARLING, J.; ABEL, M. Self-efficacy beliefs and tennis performance. *Cognitive Therapy and Research*, n.7, p.265-272, 1983.

BAUER, M. J. et al. Progressive dementia: personal and relational impact on caregiving wives. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, n.6, p.329-334, 2001.

BERRY, J. M.; WEST, R. L.; DENNEHEY, D. Reliability and validity of the memory self-efficacy questionnaire. *Developmental Psychology*, n.25, p.701-713, 1989.

BONG, M. Problems in academic motivation research and advantages and disadvantages of solution. *Contemporary Educational Psychology*, n.21, p.149-165, 1996.

BOWSHER, J. E., GERLACH, M. J. Personal control and other determinants of psychological well-being in nursing home elders. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 4, p. 91-102, 1990.

BUTT, D. S.; BEISER, M. Successful aging: A theme for international psychology. *Psychology and Aging*, n.5, p.87-94, 1987.

BRANDTSTÄDTER, J. e RENNER, G. Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, Vol. 5, No. 1, 58-67, 1990.

CANTRIL, H. *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ, Rutgers University Press, 1965.

CAPITANINI, M. E. S. Sentimentos de solidariedade, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosos vivendo sós. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional*. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

CHIPPERFIELD, J. G., GREENSLADE, L. Perceived control as a buffer in the use of health care services. *Journals of Gerontology*, n.3, p.146-154, 1999.

CHOU, K. L., CHI, I. Financial strain and depressive symptoms in Hong Kong elderly Chinese: the moderating or mediating effect of sense of control. *Aging and Mental Health*, n. 1, p.23-30, 2001.

COUSINS, S. O. Elderly tomboys? Sources of self-efficacy for physical activity in late life. *Journal of Aging and Physical Activity*, n.3, p.229-243, 1997.

CRANDAL, V. C.; BATTLE, E. S. Antecedents and adult correlates of academic and intellectual achievement effort. *Minnesota Symposia on Child Psychology*, n.4, p.39-93, 1970.

DAVIS, F. W.; YATES, B. T. Self-efficacy expectancies versus outcome expectancies as determinants of performance deficits and depressive affect. *Cognitive Therapy and Research*, n.6, p.23-35, 1982.

De VITTA, A. Bem-estar físico e saúde percebida : um estudo comparativo entre homens e mulheres adultos e idosos, sedentários e ativos. *Tese de Doutorado*, Campinas, SP: [s.n.], 2001.

DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: EDUSP - FAPESP, pp. 11-69, 1999.

DiBARTOLO, M. C. Exploring self-efficacy and hardiness in spousal caregivers of individuals with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, n.4, p.24-33, 2002.

- DIENER, E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. Vol. 95, n ° 3, pp. 542-575, 1984.
- DIENER, E., LARSEN, R. J. The experience of emotional well-being. In: M. Lewis & J. M. Haviland (Eds). *Handbook of emotions*. New York, Guilford, 1993.
- DIENER, E., SUH, M. E. Subjective well-being and age: An international analysis. In K. W. Schaie & M. P. Lawton. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, New York, Springer, 1997.
- DITTMANN-KOHLI, F. et al. Effects of cognitive training and testing on intellectual efficacy beliefs in elderly adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, n.46, p.162-164, 1991.
- ECCLES, J. S., MIDGLEY, C. State-environment fit: Developmentally appropriate classrooms for young adolescents. In R. Ames & C. Ames (Eds.). *Research on motivation in education*. New York, Academic, 1989.
- EJAZ, F. K., NOELKER, L. S., McNUTT, W. *Influence of religious and personal values on end-of-life decisions among institutionalized elderly*. Cleveland, OH: AARP Andrus Foundation, 1997.
- FREIRE, S. A. Bem-estar subjetivo e metas de vida: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três faixas de idade. *Tese de Doutorado*, Campinas, SP : [s.n.], 2001.
- GARCIA, M. E.; SCHMITZ, J. M.;DOERFLER, L. A. A fine-grained analysis of the role of self-efficacy in self-initiated attempts to quit smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n.58, p.317-322, 1990.
- GARDNER, D. K., HELMES, E. Locus of control and self-directed learning as predictors of wellbeing in the elderly. *Australian Psychologist*, n. 2, p. 99-103, 1999.
- GITLIN, L. N. et al. Strategies used by families to simplify tasks for individuals with Alzheimer's disease and related disorders: psychometric analysis of the Task Management Strategy Index (TMSI). *Gerontologist*, n.1, p.61-69, 2002.
- GROB, A., LITTLE, T. D., WANNER, B. Control judgements across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, n.4, p. 833-854, 1999.
- GUINN, B. Psychological constructs of activity readiness in high functioning elderly. *Activities, Adaptation and Aging*, n.3, p. 137-147, 2001.
- HANNAH, J. S., KAHN, S. E. The relationship of socioeconomic status and gender to the occupational choices of grade 12 students. *Journal of Vocational Behavior*, n.34, p.161-178, 1989.

- HAUGHT, P. A. et al. Perceived ability and level of education as predictors of traditional and practical adult problem solving. *Experimental Aging Research*, n.1, p. 89-101, 2000.
- HEBERLEIN, W., LICHT, M. H., LICHT, B. G. Older adults' perceptions of control in social situations. *Social Behavior and Personality*, n.1, p. 29-37, 1999.
- HECKHAUSEN, H. Causal attribution patterns for achievement outcomes: Individual differences, possible types, and their origin. In F. E. Weinert & R. H. Kluwe. *Metacognition, motivation, and understanding*. Hillsdale: Erlbaum, 1987.
- HECKHAUSEN, H. *Motivation and action*. Berlin, Springer-Verlag, 1991.
- HECKHAUSEN, J. Developmental regulation in adulthood: Age-normative and sociostructural constraints as adaptive challenges. New York: Cambridge University Press, pp. 19-61, 102-121, 1999.
- HOOVER, K. e SIEGLER, I. C. Life goals, satisfaction, and self-rated health: Preliminary findings. *Experimental Aging Research*, 19, pp. 97-110, 1993.
- HULLEY, S.B., CUMMINGS, S.R. *Designing Clinical Research*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1988.
- JAMES, W. *Pragmatism*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1885.
- JENKINS, L. S., GORTNER, S. R. Correlates of self-efficacy expectation and prediction of walking behavior in cardiac surgery elders. *Annals of Behavioral Medicine*, n.20, p.999-103, 1998.
- KARNIOL, R. The role of manual manipulative stages in the infant's acquisition of perceived control over objects. *Developmental Review*, n.9, p.205-233, 1989.
- KASEN, S., VAUGHAN, R. D., WALTER, H. J. Self-efficacy for AIDS preventive behavior among tenth grade students. *Health Education Quarterly*, n.19, p.187-202, 1992.
- KATULA, J. A., BLISSMER, B. J., McAULEY, E. Exercise intensity and self-efficacy effects on anxiety reduction in healthy, older adults. *Journal of Behavioral Medicine*, n.3, p.233-247, 1999.
- KELLER, M. L., LEVENTHAL, H., PROHASKA, T. R. Beliefs about aging and illness in a community sample. *Research in Nursing and Health*, n.12, p.247-255, 1989.
- KUNZMANN, U., LITTLE, T., SMITH, J. Perceiving control: A double-edged sword in old age. *The Journals of Gerontology*, 57, p.484-491, 2002.
- LACHMAN, M. E., LEFF, R. Perceived control and intellectual functioning in the elderly: A 5 year longitudinal study. *Development Psychology*, 25, p. 722-728, 1989.

LAWTON, M. P. et al. Health, valuation of life, and the wish to live. *Gerontologist*, n.4, p.406-416, 1999.

LEFCOURT, H. M. *Research with the locus of control construct*. New York, Academic Press, 1981.

LENT, R. W., HACKETT, G. Career self-efficacy: Empirical status and future directions. *Journal of Vocational Behavior*, n.30, p.347-382, 1987.

LINEWEAVER, T. T., HERTZOG, C. Adults' efficacy and control beliefs regarding memory and aging: separating general from personal beliefs. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, n. 4, p. 264-296, 1998.

MANDLER, J. M. How to build a baby: II. Conceptual primitives. *Psychological Review*, n.99, p.587-604, 1992.

MARLATT, A. A.; BAER, J. S.; QUIGLEY, A. A. Self-efficacy and addictive behavior. In: A. BANDURA (Ed.). *Self-efficacy in changing societies*, New York, Cambridge University Press, 1995.

MASLOW, A. H. *Personality and motivation*. New York, Harper & Row, 1954.

McAULEY, E., LOX, C., DUNCAN, T. E. Long-term maintenance of exercise, self-efficacy, and psychological change in older adults. *Journal of Gerontology Psychological Sciences*, n.48, p.218-224, 1993.

MOE, K. O., ZEISS, A. M. Measuring self-efficacy expectations for social skills: A methodological inquiry. *Cognitive Therapy and Research*, n.55, p.716-722, 1982.

MOEN, P. Gender, age and the life course. In: BINSTOCK, R. H. e GEORGE, L. K.(Eds.) *Handbook of Aging and the Social Sciences*. New York: Academic Press, pp. 171-187, 1996.

NEMEROFF, R., MIDLARSKY, E. Gender and racial correlates of personal control among emotionally disturbed older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, n. 1, p. 1-15, 2000.

NERI, A. L. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento e o envelhecimento. In A. Liberalesso Neri (org.). *Desenvolvimento e Envelhecimento*. Campinas, Papyrus, 2001.

NERI, A. L. Bemestar subjetivo em la vida adulta y em la vejez: Rumbo a una Psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 43(1-2), p.55-74, 2002.

NERI, A. L. Atitudes e crenças sobre velhice: Análise de conteúdo de textos do jornal O Estado de São Paulo publicados entre 1995 e 2002. In O. R. M. Von Simson (org.). *As múltiplas faces da velhice*. Campinas: Ed. Átomo e Alínea, 2003.

- NEUGARTEN, B. L., HAVIGHURST, R. J. e TOBIN, S. S. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, pp. 134-143, 1961.
- NOLEN-HOEKSEMA, S. *Sex differences in depression*. Stanford, California, Stanford University Press, 1990.
- NOVACO, R. W. The cognitive regulation of anger and stress. In: KENDALL, P.; HOLLON, S. (Eds.). *Cognitive-behavior Intervencion: Theory, Research and Procedures*. New York, Academic, 1979.
- NURMI, J.E. Age differences in adult life goals, concerns, and their temporal extension: A life course approach to future-oriented motivation. *International Journal of Behavioral Development*, 15(4), pp. 487-508, 1992.
- NURMI, J. E., PULLIAINEN, H., SALMELA-ARO, S. Age differences in adults' control beliefs related to life goals and concerns. *Psychology and Aging*, Vol. 7, No. 2, 194-196, 1992.
- O'LEARY, A. Self-efficacy and health. *Behavior Research and Therapy*, n.23, p.437-451, 1985.
- PAJARES, F. Current directions in self-efficacy research. In: MAEHR, M.; PINTRICH, P. R. (Eds.). *Advances in motivation and achievement*. Greenwich, CT, JAIP Press, 1997.
- PAPOUSEK, H., PAPOUSEK, M. Early ontogeny of human social interaction: Its biological roots and social dimensions. In M. Von Cranach, *Human ethology*. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- PETERSON, C. Recognition of noncontingency. *Journal of Personality and Social Psychology*, n.38, p.727-734, 1980.
- PINTRICH, P. R.; SCHUNK, D. H. *Motivation in education: Theory, research and applications*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall, 1995.
- PRENDA, K. M., LACHMAN, M. E. Planning for the future: a life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging*, n.2, p. 206-216, 2001.
- PURDIE, N., McCRINDLE, A. Self-regulation, self—efficacy and health behavior change in older adults. *Educational Gerontology*, n. 28, p. 379-400, 2002.
- REIS, H. T., SHELDON, K. M., GABLE, S. L., ROSCOE, J., RYAN, R. M. Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419–435, 2000.

- RESNICK, B., SPELLBRING, A. M. Understanding what motivates older adults to exercise. *Journal of Gerontological Nursing*, n.3, p.34-42, 2000.
- RIKSEN-WARAVEN, J. M. Effects of caregiver behavior on habituation rate and self-efficacy in infants. *International Journal of Behavioural Development*, 1, p. 105-130, 1978.
- RODIN, J., LANGER, E. J. Aging labels: The decline of control and the fall of self-esteem. *Journal of Social Issues*, 36, p. 12-29, 1980.
- ROGERS, A. Factors associated with depression and low life satisfaction in the low-income, frail elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, n. 1-2, p. 167-194, 1999.
- ROTHERT, M. L. et al. Educational intervention as decision support for menopausal women. *Research in Nursing and Health*, p.377-387, 1997
- ROTTER, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1966.
- RUSS-EFT, D. F. & STEEL, L. M. Contribution of education to adults' quality of life. *Educational Gerontology*, 5: 189-209, 1980.
- RYFF, C. D. Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, pp. 1069-1081, 1989.
- SCHAIE, K. W. *Intellectual development in adulthood: The Seattle longitudinal study*. New York, Cambridge University Press, 1995.
- SCHAIE, K. e LAWTON, M. P. Subjective well-being and age: An international analysis. *Gerontology and Geriatrics*, v. 17, p. 304-324, 1997.
- SCHAIE, K. W., WILLIS, S. L. *Adult Development and Aging*. 4th ed. New York: Harper Collins College Publishers. pp. 1-31, 54-79, 113-115, 1996.
- SILVA, F. P. Crenças em relação à velhice: bem-estar subjetivo e motivos para frequentar Universidade da Terceira Idade. *Dissertação de Mestrado*, Campinas, SP: [s.n.], 1999.
- SHAW, B. A., KRAUSE, N. Exploring race variations in aging and personal control. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, n.2, p.S119-S124, 2001.
- SCHIEMAN, S. Age, physical impairment, and symptoms of anxiety: a test of mediating and moderating factors. *International Journal of Aging and Human Development*, n.1, p. 43-59, 1999.
- SCHIMITT, M., JUCHTERN, J. C. Structure of subjective well-being in middle. *Aging and Mental Health*, n. 1, p. 47-55, 2001.

- SCHNEEWIND, K. A. Impact of family processes on control beliefs. In: BANDURA, A. (Ed.). *Self-efficacy in changing societies*. New York, Cambridge University Press, 1995.
- SCHULZ, R., HECKHAUSEN, J. A life span model of successful aging. *American Psychologist*, 7, vol. 51, No. 7, pp. 702-714, July, 1996.
- SCHULZ, R., HANUSA, B. H. Experimental social gerontology: A social psychological perspective. *Journal of Social Issues*, 36, p. 30-46, 1980.
- SCHUNK, D. H. Peer models and children's behavioral change. *Review of Educational Research*, n.57, p.149-174, 1987.
- SCHWARZER, R. Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviors. *Journal of Health Psychology*, n.4, p. 115-127, 1999.
- SEEMAN, T. E.; RODIN, J.; ALBERT, M. Self-efficacy and cognitive performance in high-functioning older individual: MacArthur studies of successful aging. *Journal of Aging and Health*, v.5, n.4, p.455-474, 1993.
- SELIGMAN, M. E. *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco, Freeman, 1975.
- SKINNER, E. A. Action, control judgement, and the structure of control experience. *Psychological Review*, 92, 39-58, 1985.
- SKINNER, E. A. *Perceived control, motivation and coping*. London: Sage Publications, 1995.
- SLANGEN, K.Y.A.W., MIDDEN, C. J. H., AARTS, H, VAN-WAGENBERG, F. Determinants of adaptive behavior among older persons: self-efficacy, importance, and personal dispositions as directive mechanisms. *International Journal of Aging and Human Development*, n.4, p.253-274, 2001.
- SMITH, J. ; FLESSON, W. ; GEISELMANN, R. A. S. Jr.; KUNZMANN, U. In: BALTES, Paul B. & MAYER, K. U.(Ed.). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press, 1999.
- STAUDINGER, U. M., FREUND, A. M., LINDEN, M., MAAS, I. Self, personality, and life regulation: facets of psychological resilience in old age. In: BALTES, P. B., MAYER, K. U. (eds.). *The Berlin aging study: aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press, pp. 302-328, 1999.
- STEVERINK, N. et al. The Personal Experience of Aging, Individual Resources, and Subjective Well-Being. *The Journals of Gerontology*, 56, p. 364-373, 2001.
- STRICKLAND, B. R. Internal-external control expectancies: From contingency to creativity. *American Psychologist*, 44(1), p.1-12. 1989.

- VEEHOVEN, R. *Conditions of happiness*. Dordrecht, Holland: Reidel, 1984.
- VEZEU, C., BOUFFARD, T., TETREULT, F. Impacto do tipo de metas e níveis de auto-eficácia sobre a auto-regulação e desempenho em tarefas cognitivas. *International Journal of Psychology*, n.1, p. 1-14, 1997.
- WAHL, H. W. Dependence in the elderly from an interactional point of view: Verbal and observational data. *Psychology and Aging*, 6, p. 238-246, 1991.
- WATKINS, R. E., COATES, R., FERRONI, P. Measurement of aging anxiety in an elderly Australian population. *International Journal of Aging and Human Development*, n. 4, p. 319-332, 1998.
- WEINER, B. *An attributional theory of motivation and emotion*. New York, Springer-Verlag, 1986.
- WEISZ, J. R. Can I control it? The pursuit of veridical answers across the life span. In P. B. Baltes & O. G. Brim, Jr. , *Life-span development and behavior*. New York: Academic Press.
- WELLS, Y. D., KENDIG, H. L. Psychological resources and successful retirement. *Australian Psychologist*, n.2, p.111-115, 1999.
- WONG, S. S. et al. Perceived control, self-reinforcement, and depression among Asian American and Caucasian American elders. *Journal-of-Applied-Gerontology*, n. 1, p.46-62, 1999.
- WILLIAMS, T. M. et al. Transition to motherhood: A longitudinal study. *Infant Mental Health Journal*, n.8, p.251-265, 1987.
- WILLIS, S. L. Cognition and everyday competence. In: SCHAIE, K. W.; LAWTON, M. F. (Eds.). *Annual review of gerontology and geriatrics*. New York, Springer, 1991.
- WROSCH, C., HECKHAUSEN, J. Perceived control of life regrets: good for young and bad for old adults. *Psychology and Aging*, n.2, p. 340-350, 2002.
- ZIMMERMAN, B. J. Self-efficacy and educational development. In: BANDURA, A. (Ed.). *Self-efficacy in changing societies*. New York, Cambridge University Press, 1995.

Pesquisa sobre desenvolvimento na vida adulta e na velhice

1. Nome: _____

2. Data de nascimento: ____ / ____ / ____

3. Endereço: _____

4. Sexo: *Masculino* *Feminino* 5. Estado Civil: *Casado* *Solteiro* *Viúvo* *Desquitado* *Divorciado* 6. Escolaridade: *Ensino básico
(de 1ª a 4ª série)* *Ensino fundamental
(de 5ª a 8ª série)* *Ensino médio
(2º grau ou técnico)* *Ensino Superior
(Faculdade)* *Pós-Graduação*

7. Profissão:

8. Trabalha?

Sim

Não

9. Se trabalha, qual a ocupação:

10. **Somente para as mulheres:** É dona de casa?

Sim

Não

11. É aposentado?

Sim

Não

12. É pensionista?

Sim

Não

13. Com quem mora?

Sozinho

Com o cônjuge

Com o cônjuge e filho(s)

Com o cônjuge, filho(s) e neto(s)

Com filho(s)

Outros:

14. É o principal responsável pelo sustento da família?

Sim

Não

15. Se não é o principal responsável, dá alguma contribuição financeira para o sustento da família?

Sim

Não

POR QUE AS COISAS ACONTECEM EM SUA VIDA?

As pessoas sempre tendem a tentar explicar as coisas que acontecem em sua vida.

Quanto cada uma dessas afirmações têm a ver com o que você habitualmente pensa sobre o que acontece em sua vida?

Para cada sentença abaixo, assinale com um **X** o número que melhor representa o seu grau de concordância com explicações comumente adotadas pelas pessoas.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

1 As coisas boas que acontecem em minha vida dependem dos outros.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

2. Quando eu quero alguma coisa sou capaz de dar duro até conseguir.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

3. Se o destino está contra mim o que eu posso fazer?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

4. Conseguir as coisas que desejo depende principalmente de meu esforço.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

5. Geralmente eu consigo as coisas porque alguém dá um jeitinho para que nada dê errado.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

6. Quando eu tenho sorte eu consigo fazer com que as coisas que desejo aconteçam.	1	2	3	4	5
7. As coisas boas que acontecem em minha vida dependem de mim.	1	2	3	4	5
8. Se alguma coisa não dá certo em minha vida é porque eu cometi algum erro.	1	2	3	4	5
9. As coisas boas que acontecem em minha vida são geralmente por sorte.	1	2	3	4	5
10. Quando alguma coisa não dá certo em minha vida é porque não me esforcei o suficiente.	1	2	3	4	5
11. Eu acho que não posso fazer nada para impedir que aconteçam coisas erradas em minha vida.	1	2	3	4	5
12. Eu dependo dos outros para não ter problemas na minha vida.	1	2	3	4	5
13. Geralmente eu consigo as coisas que quero porque os outros dão uma força.	1	2	3	4	5
14. Quando acontecem coisas erradas na minha vida eu mesmo tenho que me virar para resolver.	1	2	3	4	5

15. Manter a saúde depende de medidas que eu mesmo posso tomar em relação ao meu bem estar.	1	2	3	4	5
16. Eu dependo dos outros para me locomover de um lugar para o outro na cidade e para viajar para fora quando eu preciso.	1	2	3	4	5
17. Eu sou capaz de coordenar as coisas da família, de modo que nossas relações sejam valiosas e satisfatórias para todos.	1	2	3	4	5
18. A melhoria das minhas condições financeiras não depende de mim.	1	2	3	4	5
19. Eu sou capaz de tomar providências que garantam minha própria segurança.	1	2	3	4	5
20. Depende de mim ter relações de amizade satisfatórias e que valem a pena.	1	2	3	4	5
21. Eu não tenho controle suficiente sobre a qualidade das condições do ambiente em que vivo.	1	2	3	4	5
22. Eu não consigo ser tão produtivo quanto eu gostaria.	1	2	3	4	5
23. Só responda se for casado(a): depende de mim ter um relacionamento conjugal satisfatório e que vale a pena.	1	2	3	4	5

SATISFAÇÃO COM A VIDA

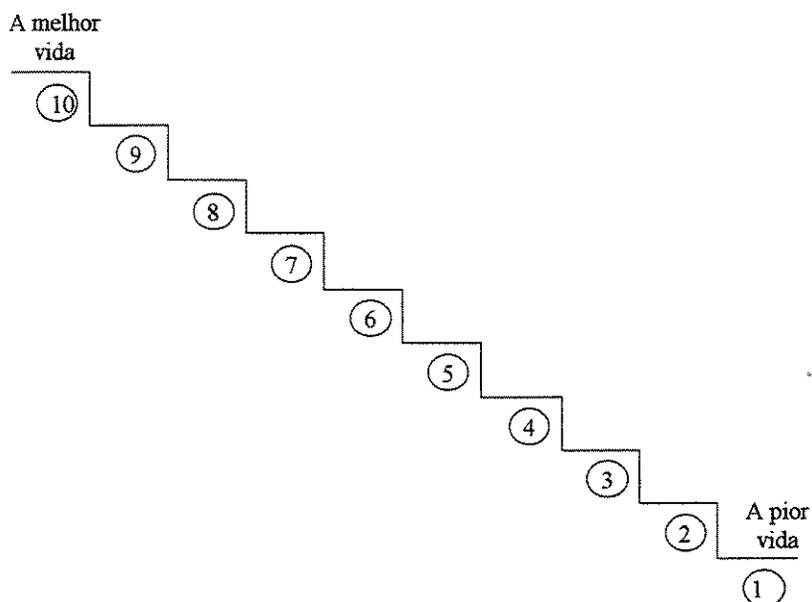
As próximas questões avaliam sua satisfação em relação a aspectos específicos da sua vida. Assinale o número que melhor representa o seu grau de satisfação com cada um dos aspectos.

	1	2	3	4	5
	Muito Pouco Satisfeito	Pouco Satisfeito	Mais ou Menos Satisfeito	Muito Satisfeito	Muito Satisfeito
1. Minha saúde e minha capacidade física	<input type="checkbox"/>				
2. Minha saúde e a minha capacidade física hoje, comparada com a de cinco anos atrás	<input type="checkbox"/>				
3. Minha saúde e a minha capacidade física comparadas com as de outras pessoas da minha idade	<input type="checkbox"/>				
4. Minha capacidade mental hoje	<input type="checkbox"/>				
5. Minha capacidade mental atual comparada com a de cinco anos atrás	<input type="checkbox"/>				
6. Minha capacidade mental atual comparada com a de outras pessoas da minha idade	<input type="checkbox"/>				
7. Meu envolvimento social hoje	<input type="checkbox"/>				
8. Meu envolvimento social atual em comparação com o de cinco anos atrás	<input type="checkbox"/>				
9. Meu envolvimento social em comparação com o de outras pessoas da minha idade	<input type="checkbox"/>				

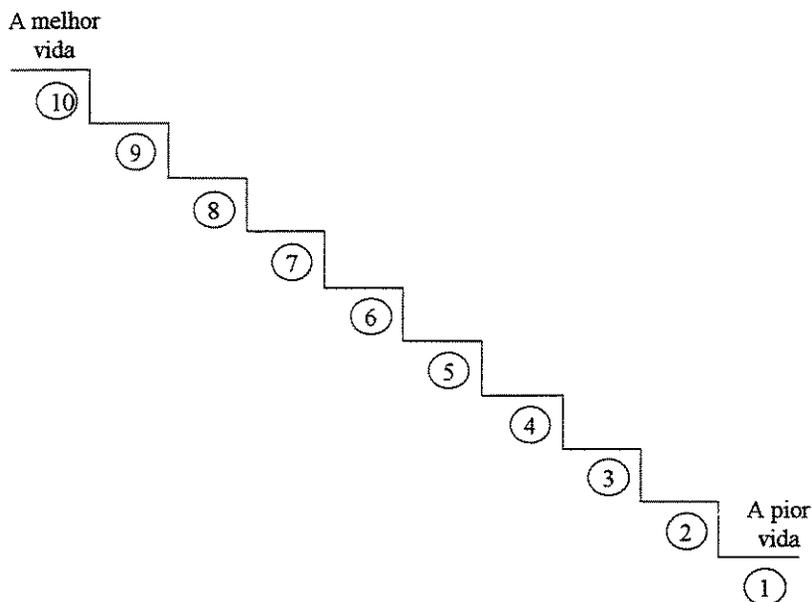
SATISFAÇÃO COM A VIDA

Observe a escada abaixo. Pense no que, em sua opinião, seria a melhor vida possível. Imagine que essa melhor vida possível fica no alto da escada. Pense também no que seria a pior vida possível e imagine que ela está localizada na parte de baixo.

1. Qual é o degrau dessa escada que melhor reflete a sua satisfação com a sua própria vida **no momento**? Assinale esse degrau.



3. Que ponto nessa escada você imagina que irá corresponder à sua satisfação com a sua própria vida daqui a **cinco anos**? Assinale esse degrau.



Resultados da Análise Fatorial para Auto-Eficácia e Controle (n=300).

MEDIDA DE ADEQUAÇÃO DA AMOSTRA – MSA:

Kaiser's Measure of Sampling Adequacy: Over-all MSA = 0.7577

MAIORES AUTO-VALORES E PERCENTUAL EXPLICADO DA VARIABILIDADE TOTAL

	1	2	3	4	5	6
Eigenvalue	4.2284	2.2439	1.5452	1.3763	1.2777	1.0713
Proportion	0.1922	0.1020	0.0702	0.0626	0.0581	0.0487
Cumulative	0.1922	0.2942	0.3644	0.4270	0.4851	0.5338
	7	8	9	10	11	12
Eigenvalue	1.0223	0.9095	0.8644	0.8174	0.7720	0.7402
Proportion	0.0465	0.0413	0.0393	0.0372	0.0351	0.0336
Cumulative	0.5802	0.6216	0.6609	0.6980	0.7331	0.7668

Composição dos fatores após rotação Varimax.

CARGAS DOS FATORES ROTACIONADOS

Rotated Factor Pattern

	FACTOR1	FACTOR2	FACTOR3	FACTOR4	FACTOR5	FACTOR6	FACTOR7
EFIC1	-0.04131	0.71952	0.10973	0.19780	-0.10249	0.06921	-0.12565
EFIC2	0.67556	0.02834	0.29044	-0.03702	0.04770	0.13296	-0.09590
EFIC3	0.25122	0.13133	0.59730	-0.07796	0.10913	-0.12222	0.07079
EFIC4	0.61935	0.05784	0.25837	0.06414	0.03076	0.14335	0.06366
EFIC5	0.25103	0.67776	0.21930	-0.05484	0.10686	-0.00959	0.08755
EFIC6	-0.07967	0.14240	0.69712	0.03122	-0.00448	-0.00477	-0.04723
EFIC7	0.59944	0.38574	-0.20190	0.12040	0.15270	-0.10642	0.04203
EFIC8	0.10559	0.08900	-0.00048	0.81830	-0.02447	-0.15720	-0.02130
EFIC9	0.02517	0.12931	0.74215	-0.00640	-0.05006	0.05718	0.19620
EFIC10	0.09832	0.01238	-0.03893	0.79908	0.03201	0.10031	0.03554
EFIC11	0.16783	0.15472	0.18694	-0.02486	0.28975	0.03868	0.61326
EFIC12	0.05226	0.60124	0.07350	0.01576	0.02166	0.20126	0.23855
EFIC13	0.10639	0.76896	0.13124	-0.03863	0.17123	0.06193	-0.01884
EFIC14	0.48460	0.25166	-0.16734	0.14510	-0.06031	0.40320	-0.07773
CONTR15	0.60101	-0.03109	-0.28388	0.13041	0.21927	0.04403	0.23149
CONTR16	0.09370	0.19216	-0.01984	-0.20147	0.12459	0.72481	0.09461
CONTR17	0.26218	0.06431	0.08435	0.09270	0.35522	0.29684	-0.59062
CONTR18	0.00228	0.04411	0.26691	0.27488	0.04375	0.42100	0.52489
CONTR19	0.46146	0.02445	-0.07146	0.13446	0.12873	0.55445	-0.19307
CONTR20	0.69916	0.07099	0.03737	0.03263	0.00169	0.03366	-0.02295
CONTR21	0.08372	0.04409	0.03598	-0.01592	0.78736	-0.02106	-0.07626
CONTR22	0.05503	0.08622	-0.02317	0.01802	0.69728	0.17529	0.16859