



Psicología, Conocimiento y Sociedad  
ISSN: 1688-7026  
revista@psico.edu.uy  
Universidad de la República  
Uruguay

Ximenes, Verônica Moraes; Esmeraldo, Carlos Eduardo; Xavier,  
Natacha Farias; Monteiro, Maria Natália Bizerra Pimentel  
Relações entre pobreza e bem estar em comunidades rurais do Brasil  
Psicología, Conocimiento y Sociedad, vol. 10, núm. 1, 2020, Junho, pp. 101-124  
Universidad de la República  
Uruguay

DOI: <https://doi.org/10.26864/PCS.v10.n1.5>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475863215007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

UAEM [redalyc.org](http://redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Relações entre pobreza e bem estar em comunidades rurais do Brasil

## Relaciones entre pobreza y bienestar en comunidades rurales de Brazil

### Relation between poverty and wellbeing in rural communities in Brazil

Verônica Morais Ximenes

ORCID ID: 0000-0003-3564-8555

Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil

Carlos Eduardo Esmeraldo Filho

ORCID ID: 0000-0001-7098-0460

Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil

Natacha Farias Xavier

ORCID ID: 0000-0002-7347-7809

Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil

Maria Natália Bizerra Pimentel Monteiro

ORCID ID: 0000-0002-9384-4637

Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil

Autor referente: vemorais@yahoo.com.br

#### Historia editorial

Recibido: 01/06/2018

Aceptado: 20/11/2019

#### RESUMO

A pobreza é um fenômeno complexo e multidimensional. As relações da pobreza com o bem estar, no geral, estão presentes na incompatibilidade entre esses dois aspectos. Objetiva-se analisar os impactos da pobreza e suas repercussões no bem estar da população das comunidades rurais do Brasil. A metodologia quantitativa com a aplicação de um questionário com Índice de Pobreza Multidimensional

(IPM) e a Escala de Bem Estar Pessoal (*Personal Wellbeing Index* - PWI) nas comunidades Pentecoste (Ceará), Cascavel (Paraná) e Humaitá (Amazonas). Participaram 1.156 indivíduos, tendo 1.113 questionários válidos com 328 (29,7%) questionários respondidos por homens e 777 (70,3%) por mulheres. Ao comparar a média do IPM por município, Pentecoste foi o município com maior pobreza

multidimensional (IPM=0,32, DP=0,11), seguido de Humaitá (IPM=0,31, DP=0,11) e Cascavel, município que apresentou menor pobreza multidimensional (IPM=0,28, DP=0,11). Pentecoste apresentou a média de bem estar mais alta (M= 7,78), seguida de Cascavel (M= 7,42) e de Humaitá (M= 7,13). As relações entre pobreza multidimensional e o bem estar apresentaram as contradições entre maior quantidade de renda e maior

bem estar, tendo em vista que o nível de bem estar dos pesquisados foi alto, mesmo vivendo em contextos de pobreza. Então surge a proposta de discutir o bem estar a partir da perspectiva do *buen vivir* que exige um processo amplo de reflexões e discussões que aponta para necessidade de incorporar valores coletivistas e a ética da suficiência para toda a comunidade, quando se analisa principalmente os contextos rurais.

**Palavras chave:** Pobreza; bem estar; comunidade rural

## RESUMEN

La pobreza es un fenómeno complejo y multidimensional. Las relaciones de la pobreza con el bienestar, en general, están presentes en la incompatibilidad entre estos dos aspectos. En el presente estudio son analizados los impactos de la pobreza y sus repercusiones en el bienestar de la población de comunidades rurales de Brasil. La metodología cuantitativa con la aplicación de una encuesta con Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) y la Escala de Bienestar Personal (*Personal Wellbeing Index* (PWI) en Pentecoste (Ceará), Cascavel (Paraná) y Humaitá (Amazonas). Participaron 1.156 individuos, con 1.113 cuestionarios válidos, con 328 (29,7%) contestados por hombres y 777 (70,3%) por mujeres. Al comparar la media del IPM, la comunidad de Pentecoste tuvo valores más elevados de pobreza multidimensional (IPM =

0,32, DT = 0,11), seguido de Humaitá (IPM = 0,31, DT = 0,11) y Cascavel que presentó la menor pobreza multidimensional (IPM = 0,28, DT = 0,11). Pentecoste presentó la media de bienestar más alta (M = 7,78), seguida de Cascavel (M = 7,42) y de Humaitá (M = 7,13). Las relaciones entre pobreza multidimensional y el bienestar presentaron las contradicciones entre mayor cantidad de ingresos y mayor bienestar, teniendo en vista que el nivel de bienestar de los encuestados fue alto, todavía viviendo en contextos de pobreza. Entonces surge la propuesta de discutir el bienestar desde la perspectiva del buen vivir que exige un proceso amplio de reflexiones y discusiones que apunta a la necesidad de incorporar valores colectivistas y la ética de la suficiencia para toda la comunidad cuando se analizan principalmente los contextos rurales.

**Palabras clave:** Pobreza; bienestar; comunidad rural

## ABSTRACT

Poverty is a complex multidimensional phenomenon. The relation of poverty with wellbeing, in general, are present in the incompatibility between these two

aspects. The objective is to analyze the impacts of poverty and its repercussions on the wellbeing of the population of rural communities in

Brazil. The quantitative methodology with the application of a questionnaire with Multidimensional Poverty Index (MPI) and the Personal Wellbeing Index (PWI) in Pentecoste (Ceará), Cascavel (Paraná) and Humaitá (Amazonas) communities. A total of 1,156 individuals participated, with 1,113 valid questionnaires with 328 (29.7%) questionnaires answered by men and 777 (70.3%) by women. In Humaitá and Pentecoste, 376 people participated and in Cascavel, there were 361 people. Pentecoste was the community with the highest multidimensional poverty (MPI = 0.32, SD = 0.11), followed by Humaitá (MPI = 0.31, SD = 0.11) and Cascavel, community with lower multidimensional poverty (MPI =

0.28, SD = 0.11). Pentecoste showed the highest average of wellbeing (M = 7.78), followed by Cascavel (M = 7.42) and Humaitá (M = 7.13). The relation between multidimensional poverty and well-being presented the contradictions among higher income and greater well-being, considering that the level of well-being of the respondents was high, even living in contexts of poverty. Then the proposal of discussing well-being from the perspective of *buen vivir* demands a broad process of reflections and discussions that points to the need to incorporate collectivist values and the ethics of sufficiency for the whole community when analyzing mainly the rural contexts.

**Keywords:** Poverty; wellbeing; rural community

A pobreza é um fenômeno complexo, com múltiplas facetas, que está presente em diferentes contextos, desde as áreas rurais que historicamente sofrem com as privações em diferentes aspectos até as grandes metrópoles com suas questões peculiarmente urbanas. Sendo assim, paralelamente à necessidade de criar formas de enfrentamento da pobreza, é também necessário compreendê-la em sua complexidade. A pobreza não se limita apenas a fatos ou dados objetivos, devendo ser compreendida em suas diferentes dimensões, incluindo os seus aspectos subjetivos.

### **Pobreza Multidimensional – alguns apontamentos**

A concepção de pobreza vai além da questão monetária, de modo que a renda não é o único critério para compreender ou mensurar a pobreza. Essa abordagem unidimensional, que considera a pobreza como privação de renda, não é suficiente para dar conta do universo da pobreza, a qual se expressa por meio de diferentes

dimensões como a saúde, a educação e o padrão de vida (Fahel et al., 2016). Já Oliveira (2010) faz críticas ao uso de indicadores unidimensionais para a mensuração da pobreza, tendo em vista que numa perspectiva exclusivamente monetária, a renda é considerada como o único critério para promoção de bem-estar, desconsiderando-se importantes características das famílias, como: o uso da renda e dos recursos, educação e participação comunitária.

Uma perspectiva importante para a compreensão da pobreza multidimensional é a Abordagem das Capacitações, tal como desenvolvida por Sen (2000), que entende a pobreza como privações de capacidade e de liberdade dos indivíduos, concretizada na fome coletiva e subnutrição, no pouco acesso a serviços de saúde, de educação, de saneamento e água tratada, falta de emprego e de segurança econômica. Essas privações podem ocasionar diferentes danos aos indivíduos e famílias, como morte prematura, subnutrição e analfabetismo.

Nessa perspectiva, busca-se conciliar condições objetivas, que abrange desde a estrutura social mais ampla até as oportunidades oferecidas aos sujeitos, com aspectos subjetivos inerentes à pobreza e o bem-estar. Nesse sentido, Sen (2000) busca articular liberdade individual com comprometimento social, de modo que aconteçam ações tanto em atividades individuais, como também em esferas políticas.

Para considerar a complexidade da questão, destacamos também que o enfrentamento à pobreza considerada em suas diferentes dimensões deve partir de uma transformação do modelo de produção capitalista, sendo necessário compreender a pobreza numa relação dialética com a riqueza, tendo em vista que o aumento da riqueza produz mais pobreza (Siqueira, 2011). Dessa forma, consideramos nesse artigo, tanto o processo de determinação da pobreza, como também as suas diferentes dimensões, incluindo saúde, educação, trabalho/renda e aspectos subjetivos.

A saúde é uma importante dimensão da pobreza, que pode se fundamentar numa perspectiva positiva, sendo compreendida como a capacidade dos sujeitos de serem ativos, criativos e autônomos. Nesse sentido, o cuidado à saúde depende do acesso aos serviços e às equipes de saúde. Essa concepção se revela adequada tanto por considerar os sujeitos como protagonistas como também por levar em conta os determinantes sociais de saúde. Além disso, se adequa ao modelo do Sistema Único de Saúde, que, no Brasil, orienta-se por uma política focada na promoção da saúde, considerando tanto a dimensão técnica que busca dar respostas às necessidades de saúde da população, como também, uma dimensão política, que destaca a construção de políticas econômicas e sociais justas, necessárias à produção da saúde (Pasche & Hennington, 2006).

A superação das desigualdades em saúde depende de um justo e equitativo acesso à política de saúde. A esse respeito, Andrade et al. (2013) apontam para uma forte desigualdade de acesso aos serviços de saúde no Brasil, de modo que a população em situação de pobreza tem maior dificuldade de acesso, especialmente no que se refere aos cuidados preventivos. Pinheiro et al. (2006) compreende a saúde como resultado da organização coletiva da sociedade, de modo que é necessário que o Estado exerça efetivamente sua responsabilidade para proporcionar o acesso equitativo às políticas de saúde, que devem ser integradas às outras políticas sociais e econômicas.

A educação tem muita força no contexto de pobreza, como caminho para mudar de vida. Desde muito tempo, a relação educação-mudança de vida tem sido alimentada pela crença de que uma educação de qualidade é capaz de transformar a história de vida de um sujeito. Tal relação se dá devido à crença de que a educação é um dos meios de ascender socialmente. Para além do senso comum, essa relação já vem ganhando a atenção de estudos voltados para a observação da influência da educação como instrumento de enfrentamento à situação de opressão e de pobreza.

Para Freire (2002), a educação não pode ser neutra e tem um papel fundamental nesse processo, bem como precisa se posicionar entre dois caminhos antagônicos: “uma educação para a domesticação, para a alienação, e uma educação para a liberdade. Educação para o homem-objeto ou educação para o homem-sujeito” (Freire, 2002, p.44). A partir da Educação Libertadora, o educando é visto como sujeito da história, sendo, assim, perpassado por processos de conscientização.

Para além da importância de uma educação emancipatória, é necessário que se entenda como a pobreza atua de forma direta nas políticas públicas relacionadas à educação e permanência escolar. De acordo com Da Silva e De Viveiros (2017), a pobreza não se extingue quando crianças e jovens são inseridos no contexto escolar; ao contrário, suas implicações manifestam-se de maneira decisiva nos espaços das políticas educacionais e na gestão da educação a partir da naturalização do fenômeno da pobreza e da desigualdade.

O trabalho possui duas principais dimensões: trabalho como atividade sobre um objeto, como uma ocupação econômica e trabalho como atividade socialmente situada, dotada de estatuto e reconhecimento (Vargas, 2016). Essas dimensões podem ser condicionadoras de bem-estar ou de insegurança, caso as variáveis causem estas sensações nas pessoas envolvidas, por exemplo, a ausência de proteção previdenciária ou insalubridade, seriam fatores de insegurança. A esta discussão, Vargas (2016) acrescenta que o rendimento originado pelo trabalho é considerado um fator fundamental para mensurar a precariedade que dele possa originar, ao passo que se coloca em questão se os trabalhadores tem “o acesso aos bens e serviços considerados “necessários” para a garantia de uma existência ‘digna’” (Vargas, 2016, p. 317). Nesse sentido, podemos compreender que a renda possui um caráter transformador nas esferas subjetivas e sociais dos indivíduos, uma vez que possibilita a estes o acesso a serviços diversos. Segundo Guimarães et al. (2017), o mercado de trabalho está inserido dentro dos mecanismos de redistribuição social,

pois é neste lugar que a maioria das pessoas retiram suas condições de sobrevivência. Assim, acredita-se que o trabalho é uma categoria que possibilita que iniciativas redistributivas sejam sustentadas.

A dimensão subjetiva da pobreza está presente nos comportamentos, nos sentimentos e nos pensamentos das pessoas que vivem esse problema. No entanto, ainda é muito negligenciada nas análises e nas discussões, já que há a predominância dos impactos monetários. Compreender como a pessoa em situação de pobreza constrói a sua identidade e o seu modo de ser no mundo são aspectos fundamentais do ponto de vista psicológico e psicossocial. O processo de construção e de manutenção de uma ideologia de submissão e resignação que impõe aos pobres visões naturalizadas e de autculpabilização pela sua situação, influenciam de forma potente na sua visão de mundo e na sua autopercepção. Segundo Accorssi et al. (2012), os processos de dominação da ideologia se consolidam na naturalização “tem sido uma estratégia recorrente e eficaz para perpetuação de situações opressivas” (p. 537). A culpabilização consolida a culpa, a visão individualista e o fracasso por viver na pobreza. Moura Jr. e Ximenes (2016) apontam para uma identidade social estigmatizada a partir de valores, representações, preconceitos, estigmas, estereótipos, papéis sociais relacionados à vida em situação de pobreza.

Assim como as outras dimensões da pobreza, a subjetiva precisa ser identificada e analisada a fim de compor a multidimensionalidade que abarca a complexidade do problema da pobreza. Ximenes et al. (2016) apresentam aspectos a partir dos indicadores, como à autopercepção de pobreza, à insatisfação com a renda e ao sentimento de vergonha por ser pobre. Os resultados dessa pesquisa apontam que a percepção de pobre, tanto no contexto urbano como rural, está muito relacionada com a situação da dimensão do trabalho e renda, o que retrata uma relação entre os aspectos objetivos e subjetivos.



### Bem estar e bem viver – possíveis relações

Quando se fala em bem estar sempre se associa as questões materiais, podendo se relacionar com a visão monetária da pobreza. Em uma sociedade capitalista, o dinheiro ou os bens materiais são elementos que norteiam a vida de grande parte da população. A partir da concepção multidimensional da pobreza e principalmente com a dimensão subjetiva, o bem estar propicia uma análise de outros aspectos presentes nas pessoas que vivem nessa situação. Guardiola et al., (2011) apresentam resultados que apontam para uma relação entre pessoas pobres com alto nível de felicidade e satisfação com a vida. Nesse caso específico, o grupo pesquisado era formado por pessoas pobres da etnia Maia (México) e que moravam em comunidade rural. Sendo assim, fatores geográficos e culturais devem também ser levados em conta.

O bem estar é um conceito polissêmico. No entanto, é fundamental apresentar em que bases ele está presente. Segundo Diener (1984), o bem-estar subjetivo está relacionado com respostas emitidas pelo indivíduo sobre sua satisfação com a vida. Muitos filósofos e cientistas sociais definem bem estar a partir de três elementos: virtudes, aspectos positivos da vida e relação quotidianas entre efeitos positivos contra efeitos negativos (Diener, 1984). Rojas (2011) relaciona o conceito de bem estar psicológico com os aspectos afetivos e cognitivos a partir de uma pesquisa realizada em vários países da América Latina. As emoções presentes são prazer, ansiedade, tristeza, tédio, depressão, raiva, amor e dor física.

No entanto, Acosta (2016) problematiza o conceito eurocêntrico de bem estar e propõe o bem viver/*buen vivir/Sumak Kawsay*, que tem como proposta “a harmonia com a natureza, reciprocidade, relacionalidade, complementariedade e solidariedade entre os indivíduos e comunidades, com sua oposição ao conceito de acumulação perpétua” (p. 33) e tem como base as contribuições dos povos indígenas com visões andinas e amazônicas. Acosta (2016) alerta para as diferenças cruciais entre “viver melhor” e “bem viver”. O paradigma da ética da acumulação individual em oposição ao

paradigma da ética da suficiência para toda a comunidade. A contradição presente nas relações entre pessoas em situação de pobreza que apresentam altos níveis de bem estar pode ser ampliada a partir do conceito de bem viver.

A partir das discussões apresentadas, o seu objetivo desse artigo é analisar os impactos da pobreza e suas repercussões no bem-estar da população das comunidades rurais do Brasil.

### **Método**

Esse estudo faz parte de uma pesquisa quantitativa e qualitativa maior sobre as implicações psicossociais da pobreza na saúde comunitária. No entanto, somente será discutido os dados quantitativos, que consistiu na aplicação de um questionário com distintas escalas, que pudessem avaliar aspectos da pobreza e do bem estar. Os questionários foram aplicados por estudantes de pós-graduação e de graduação em Psicologia nas residências dos participantes por meio da visita domiciliar de forma aleatória em comunidades/distritos rurais de cada município no ano de 2015.

### **Participantes**

Há uma concentração de pessoas em extrema pobreza nos municípios de porte médio (10.000 a 50.000 habitantes), que estão localizados nas regiões rurais, o que justifica a realização da pesquisa junto a moradores de comunidades rurais de três regiões do Brasil: Pentecoste (estado de Ceará), Cascavel (estado de Paraná) e Humaitá (estado de Amazonas). Pentecoste (Ceará) está localizada na Região Nordeste e fica a 89 km de Fortaleza, capital do Ceará. Sua população é de 35.400 habitantes, sendo 14.006 habitantes que vivem na zona rural (IBGE, 2011). A economia do município está baseada na agricultura de subsistência das culturas de milho, feijão e mandioca. Cascavel está localizado na Região Sudeste e encontrando-se distante 491 km de Curitiba, capital do Paraná. Tem 292.372 habitantes, sendo 16.156 moradores da zona

rural (IBGE, 2011). O principal setor econômico é o agronegócio. O município de Humaitá está localizado na Região Norte e fica situado à 590 km da capital Manaus. Conta com uma população de 44.227 habitantes, dos quais 13.726 são moradores da área rural (IBGE, 2011). Os modos de produção e sobrevivência sustentam-se pela agricultura familiar e pesca de subsistência.

Os participantes da pesquisa atenderam os seguintes critérios: morar a mais de um ano na comunidade, ter renda estimada no valor diário de 1,25 dólares americanos e idade mínima de 18 anos. A definição do tamanho da amostra considerou um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, tendo como base a população da zona rural de cada município. A amostra geral da pesquisa foi de 1.156 indivíduos, tendo 1.113 questionários válidos com 328 (29,7%) questionários respondidos por homens e 777 (70,3%) por mulheres. Em Humaitá e Pentecoste, participaram 376 pessoas e em Cascavel, foram 361 pessoas.

### **Instrumentos**

Utilizou-se um questionário, com distintas escalas, para a realização do levantamento de dados quantitativos. As escalas escolhidas foram: O Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), desenvolvido Ximenes et al. (2016), utilizado para identificar o nível do Índice de Pobreza Multidimensional e que retrataram as seguintes dimensões: Saúde, Educação, Trabalho/renda e Subjetiva. Para a dimensão saúde, os indicadores avaliados estavam relacionados à disponibilidade dos profissionais e aos serviços prestados, bem como questões referentes a nutrição e mortalidade. Na dimensão Educação, foi usado o indicador de temporalidade escolar pelos membros das famílias. Já na dimensão trabalho e renda, os índices avaliados estavam relacionados à realização de trabalho formal ou informal, ao comportamento de vender algo para poder comer e ao comportamento de pedir dinheiro para poder comer. Quanto a dimensão subjetiva, observou-se os indicadores relacionados à autopercepção de

pobreza e ao sentimento de vergonha por ser pobre, também sendo relacionados a questão de renda. A outra escala utilizada foi a Escala de Bem Estar Pessoal (*Personal Wellbeing Index*) (Cummins et al., 2003) com o objetivo de avaliar a média de satisfação com a vida através da escala *Likert* de 0 a 10, no qual “0” significa totalmente insatisfeito e “10” totalmente satisfeito.

### **Procedimentos e Análise de dados**

Com relação ao IPM e a análise das respectivas dimensões, os itens foram pontuados de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 0, menor o nível de pobreza multidimensional do participante. O valor final do IPM foi calculado a partir agregação das médias dos itens de cada dimensão. Além disso, dividimos a amostra entre os 50% mais pobres e os 50% menos pobres, a fim de calcular o ponto de corte, que delimita os que estão em maior e em menor estado de pobreza multidimensional. Os dados do IPM e da Escala de Bem estar foram analisados através de estatística descritiva, *t* de *Student* e correlação de *Pearson*. Os dados resultantes dos questionários foram organizados em um banco de dados no pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 21.0.

## **Resultados e discussão**

### **Pobreza Multidimensional**

A análise da renda per capita domiciliar revelou que o município com maior renda média é Cascavel, com valor R\$ 631,95, seguido de Humaitá, com valor médio de 457,52, e com renda mais baixa o município de Pentecoste, com valor de R\$ 355,42, que chega a ser menor do que a metade do valor do salário mínimo no ano de 2015 (R\$ 788,00).

A média do IPM da amostra geral foi de 0,30 (DP = 0,11). Ao comparar a média do IPM por município, Pentecoste foi o município com maior pobreza multidimensional (IPM=0,32, DP = 0,11), seguido de Humaitá (IPM = 0,31, DP = 0,11) e Cascavel, município que apresentou menor Índice de Pobreza Multidimensional (IPM = 0,28, DP = 0,11). Na amostra geral, o ponto de corte é IPM = 0,29, sendo que as pessoas com média acima deste valor são consideradas em maior situação de pobreza multidimensional. Abaixo deste ponto de corte, os indivíduos estão em situação de menos pobreza multidimensional. Os pontos de corte de IPM foram Humaitá 0,29, Pentecoste 0,31 e Cascavel 0,26.

Conforme dados mostrados na Tabela 1, tanto na amostra total como também para cada município pesquisado, o valor do IPM isolando as dimensões demonstra que as duas dimensões que possuem maiores médias são as dimensões trabalho e renda (M = 0,69; DP = 0,28) e educação (M = 0,55; DP = 0,27). A dimensão subjetiva (M = 0,33; DP = 0,18) também possui um valor alto, tendo em vista que é maior do que o ponto de corte calculado para a amostra geral. Já a dimensão saúde (M = 0,19; DP = 0,17) apresentou um valor baixo, se comparado ao ponto de corte da amostra geral. Isso significa que há um menor estado de privação na dimensão saúde, e um alto índice de privação principalmente nas dimensões educação e trabalho/renda, mas também na dimensão subjetiva. Esses resultados corroboram as conclusões feitas por Ximenes et al. (2016), que também encontraram, na zona rural, maiores índices de privação para as dimensões educação, trabalho/renda e subjetiva, e menor índice para a dimensão saúde.

Tabela 1

*IPM – Dimensões*

	Total	Pent	Hum	Casc
IPM	0,30	0,32	0,31	0,28
IPM Dimensão Saúde	0,19	0,20	0,22	0,16
IPM Você consegue atendimento médico ou de outros profissionais de saúde quando precisa?	0,33	0,29	0,49	0,21
IPM_Você deixou de utilizar algum serviço de saúde por não ter dinheiro para pagar transporte?	0,30	0,33	0,30	0,26
IPM Na sua casa alguma criança já morreu?	0,17	0,21	0,18	0,14
IPM Tem alguém na sua casa com desnutrição?	0,04	0,05	0,07	0,01
IPM quantas refeições você costuma fazer por dia?	0,06	0,04	0,08	0,07
IPM Dimensão Educação	0,55	0,51	0,57	0,57
IPM Por quanto tempo você já frequentou a escola?	0,76	0,75	0,78	0,76
IPM Algum adulto de sua família estudou mais de 9 anos?	0,33	0,27	0,37	0,37
IPM Dimensão Trabalho e Renda	0,69	0,69	0,69	0,69
IPM RendaPerCapita Total	0,66	0,65	0,66	0,66
IPM_Atualmente, você está exercendo algum tipo de trabalho remunerado?	0,71	0,72	0,71	0,71

Tabela 1 (*continuación*)

	Total	Pent	Hum	Casc
IPM_Você já precisou pedir dinheiro pra poder comer?	0,20	0,19	0,20	0,22
IPM Dimensão Subjetiva	0,33	0,31	0,35	0,34
IPM_Como você se considera pobre, nem pobre e nem rico, rico?	0,62	0,62	0,58	0,66
IPM_O dinheiro da sua casa é suficiente para viver bem?	0,41	0,44	0,40	0,40
IPM_Satisfação com seu padrão de vida	0,29	0,28	0,31	0,28
IPM_quão satisfeito você está com as coisas que você tem conseguido com a vida	0,17	0,14	0,18	0,19
IPM_Quanto você se sente rejeitado pelos outros pela condição financeira	0,14	0,12	0,12	0,18
IPM_quanto você sente que as pessoas lhe tratam injustamente pela sua condição financeira	0,17	0,18	0,14	0,20
IPM_Humilhado pela quantidade de dinheiro que você ganha	0,18	0,16	0,13	0,24
IPM_Você encontra ajuda do CRAS?	0,75	0,73	0,92	0,58

Os itens da dimensão saúde que mais indicam uma condição de pobreza dizem respeito ao acesso à saúde, tanto no que se refere à dificuldade de conseguir atendimento ( $M = 0,33$ ), como também em virtude da falta de dinheiro para se deslocar até o serviço de saúde ( $M = 0,30$ ). A Tabela 1 demonstra que Humaitá tem a pior média nessa dimensão ( $M = 0,22$ ), seguido de Pentecoste ( $M = 0,20$ ) e Cascavel ( $M = 0,16$ ) tem a maior média, inclusive superando a média geral da amostra que foi

de  $M = 0,19$ . Esses dados estão de acordo com o estudo de Thumé et al., (2014), que concluíram que grupos com menor capacidade econômica apresentaram maiores dificuldades no acesso aos serviços de saúde. No entanto, a baixa presença da desnutrição no contexto familiar, é algo memorável.

Na Tabela 1, a dimensão educação possui o alto valor do IPM ( $M = 0,55$ ), o que significa alto índice de pobreza considerando somente essa dimensão. Esses resultados são semelhantes ao estudo realizado por Fahel et al. (2016) que encontrou uma maior importância dos indicadores referentes à educação no cálculo da pobreza multidimensional na zona rural, com dados piores do que os município de áreas urbanas. O município que apresenta menor média é Pentecoste ( $M = 0,51$ ), principalmente no item “algum adulto da família estudou mais tempo de 9 anos” ( $M = 0,27$ ). Tais dados contrariam a informação de que no Nordeste, região onde está localizado Pentecoste, comparada às demais regiões do País, tem uma maior dificuldade em relação ao acesso à educação.

Na dimensão trabalho/renda, a Tabela 1 retrata que o item referente a possuir trabalho remunerado é o que possui maior IPM, significando que nos três municípios há um maior estado de privação nesse quesito (Pentecoste  $M = 0,72$ , Humaitá  $M = 0,71$ , Cascavel  $M = 0,71$ ). Esses dados demonstram a fragilidade das condições de trabalho em que os trabalhadores estão imersos e apontam a gravidade da crise no país e sua complexidade. No entanto, os itens vender algo de casa ou pedir dinheiro para comer apresentaram valores abaixo do ponto de corte, o que pode estar relacionado com o acesso a uma renda mínima, associada ao Programa Bolsa Família. Wanderley (2014), ao analisar o trabalho rural no Brasil e os programas de territórios oferecidos pelo Governo, considera o trabalho agrícola como um modo de resistência diante de toda complexidade histórica para esses trabalhadores se manterem autônomos. Também destaca a necessidade de promoção de apoio político mais efetivo às demandas produtivas dos trabalhadores rurais, para que assim eles possam ter



maiores possibilidades de acesso a trabalhos não agrícolas, além de destacar a necessidade acadêmica de produzir mais conhecimento nestes espaços a fim de inspirar novas políticas de inclusão social, bem como de fortalecer o trabalho rural como modo de produção e modo de vida.

Na Tabela 1, a dimensão subjetiva Pentecoste teve a menor média ( $M = 0,31$ ) e retrata uma menor presença dessa dimensão na visão da pobreza, porém teve a maior média no item sobre a quantidade de dinheiro é suficiente para viver bem ( $M = 0,44$ ), o que consiste em uma presença maior da pobreza multidimensional. Já a menor média nos três municípios no item foi o quanto você se sente rejeitado pelos outros pela condição financeira, que tem relação com a dificuldade de identificar os processos de rejeição e humilhação. Ximenes et al. (2016) encontraram resultados semelhantes a partir da comparação entre comunidades rural e urbana.

### **Bem estar e pobreza multidimensional**

Na análise do bem estar presente nas cidades de Pentecoste, Humaitá e Cascavel, percebe-se um nível alto de bem estar, mesmo diante do contexto de pobreza. De acordo com a Tabela 2, Pentecoste apresentou a média de bem estar mais alta, seguida de Cascavel e de Humaitá. Por outro lado, o IPM de Pentecoste ( $M = 0,32$ ;  $DP = 0,10$ ) foi o maior, o que demonstra uma presença de maior de pobreza multidimensional. Já o IPM de Humaitá ( $M = 0,31$ ;  $DP = 0,11$ ) que está segundo lugar de pobreza multidimensional e com um menor nível de bem estar. Cascavel apresenta um IPM ( $M = 0,27$ ;  $DP = 0,10$ ) em terceiro lugar na pobreza multidimensional e em segundo lugar de nível de bem estar. Coleta, Lopes e Coleta (2012) apontam que os aspectos econômicos podem não impactar tanto no bem estar.

Tabela 2

*Médias da Escala de Bem Estar Pessoal*

Cidade	Média	Mínimo	Máximo	Intervalo	Máx/ Min	Varian	Itens
Pentecoste	7,79	7,13	8,93	1,8	1,25	0,45	7
Humaitá	7,14	6,54	7,92	1,38	1,21	0,26	7
Cascavel	7,43	6,37	8,87	2,5	1,39	0,81	7

Esses níveis altos de bem estar nas três cidades podem ser discutidos a partir das reflexões de Acosta (2016), que aponta para relações do bem viver numa perspectiva de valores colaborativos e de uma maior conexão com a natureza, que são características presentes em contexto rural. Com isso, as relações inversamente proporcionais entre bem estar e pobreza multidimensional ampliam as discussões que consistem em utilizar estudos e pesquisas sobre bem viver e não bem estar, quando se discutir os contextos rurais e de pobreza.

Na Tabela 3, a análise dos 7 itens da Escala de Bem Estar Pessoal está relacionada com a variável dependente sexo. No caso das mulheres, os quatro itens com maiores médias e maior satisfação em relação aos homens foram: “Com suas relações com as outras pessoas” ( $M = 8,56$ ,  $DP = 2,19$ ), “Com as coisas que você tem conseguido na vida” ( $M = 7,99$ ,  $DP = 2,27$ ), “Com o sentimento de ser parte de sua comunidade” ( $M = 7,80$ ,  $DP = 2,49$ ) e “A sensação de estar seguro/a” ( $M = 6,86$ ,  $DP = 3,04$ ). Diante desse cenário, há uma prevalência por aspectos vinculados a dimensão relacional e de vinculação com as pessoas, o que retrata uma importância de itens subjetivos como o mais avaliado entre as mulheres em relação aos homens. Os estudos de Guardiola et al. (2011) já apontam que elementos subjetivos estão presentes a partir de um nível alto de felicidade e bem estar em pessoas em situação de pobreza, o que pode ser relacionado no que diz respeito as mulheres.

No caso dos homens, os três itens com maiores médias e maior satisfação em relação às mulheres foram: “com a sua saúde” ( $M = 7,66$ ,  $DP = 2,53$ ), “Com seu padrão de vida” ( $M = 7,04$ ,  $DP = 2,60$ ) e “Com a sua segurança futura” ( $M = 6,72$ ,  $DP = 2,81$ ). Esses itens estão mais relacionados aos aspectos objetivos da vida, o que está mais presente na realidade masculina.

Tabela 3

*Resultados da Escala de Bem Estar Pessoal (Teste t de Student)*

Itens	Sexo	Nº	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Quanto satisfeito você está com:					
1. seu padrão de vida.	Mas	324	7,04	2,60	0,15
	Fem	767	6,97	2,55	0,09
2. sua saúde.	Mas	322	7,66	2,53	0,14
	Fem	769	7,28	2,84	0,10
3. as coisas que você tem conseguido na vida.	Mas	321	7,66	2,36	0,13
	Fem	767	7,99	2,28	0,08
4. a sensação de estar seguro/a.	Mas	322	6,78	2,90	0,16
	Fem	765	6,86	3,04	0,11
5. o sentimento de ser parte de sua comunidade.	Mas	322	7,73	2,55	0,14
	Fem	766	7,80	2,49	0,09
6. sua segurança futura.	Mas	316	6,72	2,81	0,16
	Fem	755	6,65	2,86	0,10
7. suas relações com as outras pessoas.	Mas	323	8,63	2,08	0,12
	Fem	772	8,56	2,20	0,08

De acordo com a Tabela 3, o item que apresentou a menor média foi “a satisfação com sua segurança futura” tanto em mulheres ( $M = 6,65$ ,  $DP = 2,85$ ) como em homens ( $M = 6,72$ ,  $DP = 2,81$ ) e a segunda menor média foi “a satisfação com a sensação de

estar seguro/a” tanto em mulheres ( $M = 6,86$ ,  $DP = 3,03$ ) como em homens ( $M = 6,78$ ,  $DP = 2,93$ ). Esses dois itens estão relacionados com o aspecto segurança que é um problema presente em comunidades urbanas e rurais e se relaciona com a violência vivida nas comunidades (Nepomuceno et al., 2017).

Então a sensação de insegurança presente e futura é uma questão que se faz presente como o aspecto que mais gera insatisfação e que acarreta muitos sentimentos negativos. Todo o contexto de opressão advindo da situação de pobreza produz vários tipos de violência. Segundo Martin-Baró (2017), a violência tem um caráter ideológico que enfatiza o conflito estrutural das classes sociais e oculta as forças que a determina. No caso do contexto rural, há inúmeros processos de violência como a luta pela posse da terra, a dificuldade de acesso às políticas públicas, a discriminação por viver em ambientes rurais, as agressões ao meio ambiente, a falta de emprego e tantas outras.

A correlação entre o valor total do IPM e o Bem-Estar foi negativa e significativa, na análise de Pearson ( $r = -0,367$ ,  $p < ,001$ ), que demonstra que a pobreza multidimensional compromete o bem-estar. Ao analisar a correlação entre bem-estar e as diferentes dimensões da pobreza multidimensional, os resultados mostraram não há correlação significativa entre a dimensão trabalho/renda e bem-estar ( $r = -0,064$ ,  $p = ,034$ ), nem entre a dimensão educação e bem-estar ( $r = -0,020$ ,  $p = ,515$ ). Já no que se refere à dimensão saúde, a correlação é significativa e negativa, de modo que quanto maior o índice de pobreza considerando somente os itens relacionados à saúde, menor a média de bem-estar ( $r = -0,221$ ,  $p < ,001$ ). Esse resultado é coerente tendo em vista a própria característica do constructo bem-estar, que tem como um dos critérios de avaliação o nível de satisfação com a saúde (Nepomuceno et al., 2017). Também há correlação negativa e significativa entre a dimensão subjetiva e o bem-estar ( $r = -0,579$ ,  $p < ,001$ ), que revela que quanto mais intensas as implicações psicológicas da pobreza na vida dos participantes, menor o bem-estar. Cabe, também

destacar outros aspectos subjetivos inerentes ao bem estar, tais como os elementos ético-políticos referentes à relação entre pobreza e subjetividade. Nesse sentido, Rego e Pinzani (2013) discutem sobre os impactos da pobreza para a subjetividade, utilizando categorias como humilhação, falta de autoestima e de autorrespeito, de modo que a satisfação das necessidades básicas implica no desenvolvimento das capacidades básicas do indivíduo e, por consequente, no fortalecimento da autonomia e liberdade por um lado, e de dignidade e humanidade, por outro.

### Considerações finais

As discussões sobre pobreza multidimensional apontaram a maior privação das dimensões educação, trabalho/renda e subjetiva, o que retrata uma maior necessidade de investimentos nessas áreas. Por outro lado, a dimensão saúde apresentou um menor estado de privação, o que pode estar associado à consolidação maior do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil na época da realização da pesquisa.

Na análise do bem estar, há uma prevalência de valores altos de satisfação com vários aspectos da vida, mesmo as pessoas encontrando-se em situação de pobreza. A presença de aspectos mais subjetivos na avaliação do bem estar por parte das mulheres ressalta a importância das discussões importantes sobre as diferenças de sexo que devem ser feitas dentro dessa temática. Então a proposta de discutir o bem estar a partir da perspectiva do *buen vivir* exige um processo amplo de reflexões e discussões que desnaturalizem e problematizem as visões preconceituosas sobre as pessoas e os lugares em situação de pobreza e aponta para necessidade de incorporar valores coletivistas e a ética da suficiência para toda a comunidade, quando se analisa principalmente os contextos rurais.

As relações entre pobreza multidimensional e o bem estar apresentaram as contradições entre maior quantidade de renda e maior bem estar, tendo em vista que o nível de bem estar dos pesquisados foi alto, mesmo vivendo em contextos de pobreza.

Então futuras pesquisas, que aprofundem os fatores subjetivos e objetivos constituintes do nível de bem estar alto nessa população, apontarão importantes contribuições.

## Referências

- Accorssi, A., Scarparo, H., & Guareschi, P. (2012). A naturalização da pobreza: reflexões sobre a formação do pensamento social. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 536-546. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000300007>
- Acosta, A. (2016). *O bem viver. Uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo: Autonomia Literária.
- Andrade, M. V., Noronha, K. V. M de S., Menezes, R. de M., Souza, M. N., Reis, C. de B., Martins, D. R., & Gomes, L. (2013). Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Economia Aplicada*, 17(4), 623-645. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-80502013000400005>
- Coleta, J. A. D., Lopes, J. E. F., & Coleta, M. F. D. (2012). Felicidade, bem-estar subjetivo e variáveis sociodemográficas, em grupos de estudantes universitários. *Psico-USF*, 17(1), 129-139. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000100014>
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Lo, S. K., Okerstrom, E., Hunter, B., & Davern, M. (2003). *Australian unity wellbeing index: Cumulative psychometric record*. Report 9.0. Australian Centre on quality of life. Recuperado de <http://www.acqol.com.au/publications>
- Da Silva, E. A., & De Viveiros, K. F. M. (2017). Representações sociais de pobreza construídas pelos cursistas da Especialização Educação, Pobreza e Desigualdade Social realizada no Rio Grande do Norte: primeiros resultados.

- Educar em Revista*, Edição Especial, (2), 35-54.  
<https://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.51389>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Fahel, M., Teles, L. R., & Caminhas, D. A. (2016). Para além da renda. Uma análise da pobreza multidimensional no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 31(92), e319205. <https://dx.doi.org/10.17666/319205/2016>
- Freire, P. (2002). *Educação Como Prática da Liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Guardiola, J., González-Gómez, F., García-Rubio, M. A., & Lendechy-Grajales, Á. (2011). Does higher income equal higher levels of happiness in every society? The case of the Mayan people. *International Journal of Social Welfare*, 22(1), 35-44. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00857.x>
- Guimarães, N. A., de Brito, M. M. A., Andrada, A. C. S., & Picanço, M. F. (2017). Os pobres e o acesso ao trabalho: Entre a ação pública e o interesse privado. *Novos estudos CEBRAP*, 36(2), 83-105. <https://dx.doi.org/10.25091/s0101-3300201700020005>
- IBGE (2011). *Censo demográfico 2010*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.
- Martin-Baró, I. (2017). *Crítica e libertação na Psicologia. Estudos psicossociais*. Petrópolis: Vozes.
- Moura Jr, J., & Ximenes, V. (2016). A identidade social estigmatizada de pobre: uma constituição opressora. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 76-83.  
<https://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1051>
- Nepomuceno, B., Barbosa, M., Ximenes, V., & Cardoso, A. (2017). Bem Estar Pessoal e Sentimento de Comunidade: um estudo psicossocial da pobreza1. *Psicologia em Pesquisa*, 11(1), 74-83. <https://dx.doi.org/10.24879/2017001100100214>

- Oliveira, L. S. D. (2010). *Três Ensaio sobre Pobreza Multidimensional*. (Tese de Doutorado). Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Pasche, D.F., & Hennington, E. A. (2006). Promoção da Saúde e o Sistema Único de Saúde. En A. Castro & M. Malo (Orgs.), *SUS: ressignificando a promoção da saúde* (pp. 187-207). São Paulo, SP: HUCITEC: OPAS.
- Pinheiro, A., Recine, E., & Carvalho, M. (2006) As práticas alimentares saudáveis: a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. En A. Castro & M. Malo (Orgs.), *SUS: ressignificando a promoção da saúde* (pp. 187-207). São Paulo, SP: HUCITEC: OPAS.
- Rego, W. L., & Pinzani, A. (2013). *Vozes do Bolsa Família: autonomia, dinheiro e cidadania*. São Paulo: Editora Unesp.
- Rojas, M. (2011). Poverty and psychological distress in Latin America. *Journal of Economic Psychology*, 32, 206–217. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167487010000218>
- Sen, A. (2000) *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das letras.
- Siqueira, L. (2011). *Pobreza e serviço social diferentes concepções e compromissos políticos*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Vargas, F. (2016). Trabalho, emprego, precariedade: dimensões conceituais em debate. *Caderno CRH*, 29(77), 313-331. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792016000200008>
- Wanderley, M. N. B. (2014). O campesinato brasileiro: uma história de resistência. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 52(Suppl. 1), 25-44. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-20032014000600002>
- Ximenes, V. M., Moura Jr., J. F., Cruz, J. M., Silva, L. B da, & Sarriera, J. C. (2016). Pobreza multidimensional e seus aspectos subjetivos em contextos rurais e



urbanos nordestinos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(2), 146-156.

<https://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160015>

Agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento da pesquisa (Chamada Universal MCTI/CNPq nº 14/2013) e da bolsa PQ da primeira autora.

### **Declaração do contributo dos autores**

VMX coordenou a investigação, CEEF contribuiu no desenho e implementação da investigação, NFX e MNBPM na análise dos resultados e na escrita do manuscrito junto com o apoio dos demais autores. Todos os autores discutiram os resultados e contribuíram para a versão final do manuscrito.

### **Editor de sección**

El editor de sección de este artículo fue Victor Ortuño.

ORCID ID: 0000-0002-9523-0874

### **Formato de citación**

---

Ximenes, V.M, Esmeraldo Filho, C.E., Xavier, N.F & Monteiro, M.N.B.P. (2020). Relações entre pobreza e bem estar em comunidades rurais do Brasil. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(1), 101-124. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v10.n1.5>

---