

Bem-Estar e Psicologia: Conceitos e Propostas de Avaliação

Well-Being and Psychology: Concepts and Assessment Proposals

ROSA FERREIRA NOVO¹

INTRODUÇÃO

Inserido num movimento mais amplo, com raízes no humanismo e no construtivismo, o domínio designado de Psicologia Positiva veio a congregar tópicos de estudo e de investigação muito diversos, como a responsabilidade, a competência, a sabedoria, a criatividade, a esperança, o optimismo, a autenticidade, a compaixão e o bem-estar, entre outros. Estes conceitos têm despertado um crescente e renovado interesse na ciência psicológica e fora dela.

Alvo de atenção por parte de filósofos e pensadores durante séculos, o Bem-Estar (BE) veio, sobretudo a

partir da última década do séc. XX (Fernández-Ballesteros, 2003), a ser reconhecido como tópico de importância científica, ao nível da investigação fundamental e da intervenção social e clínica (ver revisão de literatura de Ryan & Deci, 2001). Também ao nível social, a centralidade do BE é denunciada pela sua omnipresença nos discursos quotidianos. Embora de modos diferentes, o tema interessa a todos cidadãos comuns e também aos governantes que tomam os indicadores de satisfação e felicidade como sinais para avaliar os efeitos das suas políticas. Neste âmbito, o interesse pelo tema não está propriamente ligado às virtudes humanas que condicio-

1. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Lisboa - PORTUGAL

Correspondência relativa a este artigo deve ser dirigida para novo@fpce.ul.pt

Este trabalho é uma versão do texto apresentado na conferência proferida em 2 de Julho de 2005 no V Congresso Iberoamericano de Evaluación Psicológica realizado em Buenos Aires (Argentina) e foi realizado com o apoio do Centro de Psicometria e de Psicologia da Educação da Universidade de Lisboa (Portugal), Unidade I & D da Fundação para a Ciência e a Tecnologia do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

nam a felicidade, vertente mais explorada pela filosofia, mas sobretudo à felicidade material e ao bem-estar que resulta da satisfação de necessidades individuais.

Há quase dois séculos, na obra *Democracy in América*, Alexis Tocqueville (1805-1859), político e aristocrata francês, referia-se à importância que nas sociedades democráticas emergentes se atribuía à procura do bem-estar material. Já, então, se reconhecia que a procura de satisfação das mais ínfimas necessidades do corpo e de obtenção das mais pequenas conveniências da vida se inscrevia numa dinâmica de satisfação imediata que podia comprometer o bem-estar tão ambicionado. Isto porque, em última análise, seria a ética subjacente à gratificação diferida das necessidades humanas, ao envolvimento em esforços construtivos, determinados e persistentes que poderia conduzir à prosperidade e à felicidade e essa ética não estaria ligada, pelo menos predominantemente, à dimensão material e à satisfação imediata. A investigação tem vindo a confirmar (ver Ryan e Deci, 2001) que quanto maior a centração em objectivos materiais menor o bem-estar; pelo contrário, o desenvolvimento e a implicação em objectivos mais intrínsecos e persistentes estão mais associados à felicidade.

Estas duas faces da felicidade, a centrada nas virtudes do ser e outra orientada para a satisfação do ter, relacionam-se com as perspectivas teóri-

cas dominantes em torno do Bem-Estar (BE) no âmbito da psicologia. Uma designada de BE Subjectivo e que se centra, numa perspectiva *hedónica*, na identificação do nível de felicidade e de satisfação dos indivíduos e procura identificar as condições sócio-demográficas, políticas e culturais que lhes estão associadas. Outra designada de BE Psicológico, enraizada no pensamento clássico desenvolvido por Aristóteles relativamente à *eudaimonia* ou felicidade entendida como ‘a actividade da alma dirigida pela virtude’ e orientada para a perfeição e para a realização pessoal do *daimon* ou verdadeiro self. Esta perspectiva de bem-estar insere-se na procura do *desenvolvimento do ser* e na ética subjacente à procura de gratificação diferida. O modelo de BE Social inscreve-se também neste modelo da *eudaimonia* e do desenvolvimento dos indivíduos enquanto seres sociais, com responsabilidades a assumir, tarefas a cumprir e com direitos essenciais a fruir.

Neste trabalho, serão apresentados estes três conceitos, os instrumentos propostos para os avaliar e os resultados de alguns estudos que permitem conhecer a expressão do Bem-Estar através de indicadores sócio-demográficos. Porque estes conceitos se oferecem como úteis, se não fundamentais, na compreensão e promoção da saúde mental, iremos questionar o tipo de medidas tradicionalmente usadas na avaliação do BE.

Bem-Estar: um conceito com diferentes faces

Bem-Estar Subjectivo

Este construto, desenvolvido a partir de uma ampla base empírica construída paulatinamente a partir da década de 60 do século passado (Bradburn, 1969; Diener, 1999), foca a perspectiva individual e subjectiva do bem-estar privilegiando a vertente emocional. A felicidade, tal como é valorizada e vivida em cada época e por cada pessoa, é considerada como uma motivação fundamental da vida humana e como critério inquestionável de Bem-Estar. Assente nestes princípios e no valor e alcance de hipóteses e resultados dos inúmeros estudos empreendidos, o modelo do BE Subjectivo veio a afirmar-se com uma proposta que visa, fundamentalmente, considerar a avaliação que as pessoas fazem das suas vidas, tendo como referente as suas experiências emocionais, positivas e negativas, e tendo por base valores, necessidades, expectativas e crenças pessoais. Deste modo, a Satisfação com a Vida e a Felicidade (Diener, 2000) tornaram-se os indicadores específicos da experiência subjectiva de BE.

Bem-Estar Psicológico

Com a ambição de representar o BE de modo abrangente, do ponto de vista das dimensões psicológicas visadas, e tradutor de um desenvolvimento normal

e positivo, este construto foi proposto no final dos anos 80 do século XX, no quadro de um modelo teórico fundamentado em conceitos originários da psicologia do desenvolvimento, da psicologia clínica e na saúde mental (Ryff, 1989a). A procura de linhas de convergência das diferentes fontes e propostas clássicas conduziu à identificação de um conjunto de seis dimensões consideradas nucleares do desenvolvimento e da expressão da normalidade e do bem-estar, a saber: Aceitação de Si, Relações Positivas com os Outros, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal, Objectivos na Vida e Autonomia. O BE Psicológico surge assim como um conceito que traduz o resultado de um desenvolvimento e funcionamento positivos neste conjunto de dimensões que abrangem a área da percepção pessoal e interpessoal, a apreciação do passado, o envolvimento no presente e a mobilização para o futuro, assumindo um carácter amplo e representativo do funcionamento psicológico positivo ao nível privado. O sentido de felicidade, neste modelo, ultrapassa a ideia de que ela é um fim em si mesma ou constitui um objectivo de vida, para ser considerada como produto do desenvolvimento e da realização da pessoa humana (Ryff, 1989b) recuperando, assim, o sentido aristotélico de felicidade.

Bem-Estar Social

Numa mesma moldura epistemológica e com objectivos complementares

ao modelo de BE Psicológico, veio uma década depois a ser proposto por C. Keyes (1998) o construto de BE Social. Este partilha com o seu antecessor o propósito de caracterizar o funcionamento positivo, desta vez, não ao nível privado e pessoal, mas ao nível da relação do indivíduo com o domínio público e social, captando a percepção sobre as relações que os indivíduos estabelecem uns com os outros, com o funcionamento social e com o ambiente. Apesar de incorporar contributos e conceitos da sociologia clássica (*e.g.*, anomia e alienação), o construto de BE Social vai além deles e pretende representar pela positiva a experiência subjectiva de bem-estar na vertente da satisfação das pessoas nas suas relações com o meio social e no desempenho das suas tarefas sociais (*e.g.*, como cidadãos, trabalhadores ou vizinhos). É assim que o modelo elaborado por Keyes (*idem*) propõe as cinco dimensões que considera essenciais para identificar a satisfação social, designadamente: Integração Social, Contribuição Social, Coerência Social, Aceitação Social e Realização Social. Estas dimensões representam os desafios que os indivíduos encontram como seres sociais, na relação com as estruturas comunitárias e sociais e constituem áreas de referência para caracterizar a variabilidade interindividual no domínio do BE Social, bem como para intervir ao nível da prevenção e da promoção em matéria de saúde 'social'.

Poderemos considerar que os três construtos, embora coloquem ênfases diferentes na felicidade e na saúde mental, eles salientam aspectos complementares na compreensão do bem-estar. Se seguirmos a proposta de Keyes e Magyar-Moe (2003), eles podem ser tomados em conjunto, num modelo integrado e convergente da percepção pessoal e subjectiva de cada um sobre si próprio, sobre os outros e sobre o meio, modelo global designado de *Bem-Estar Subjectivo*. Este novo modelo organiza-se em torno de dois vectores: um que identifica a vitalidade emocional e, o outro, a funcionalidade, a adaptação e o desenvolvimento. O construto inicialmente referido como de BE Subjectivo representa fundamentalmente a vertente do bem-estar emocional, isto é, o equilíbrio favorável às emoções, aos sentimentos e afectos positivos sobre os negativos. Os construtos de BE Psicológico e BE Social representam a vertente do bem-estar enquanto funcionamento positivo, capacidade adaptativa e de desenvolvimento, no primeiro caso ao nível pessoal e privado (identificando atributos positivos do self), no segundo, ao nível social (identificando características associadas à capacidade de enfrentar desafios sociais e de realizar tarefas sociais). Este modelo global de *Bem-Estar Subjectivo* teria assim o mérito de integrar os múltiplos aspectos do funcionamento psicológico dos indivíduos que estariam na base da

construção subjectiva e psicológica que o Bem-Estar representa. Os processos psicológicos que regulam o funcionamento psicológico geral serão os agentes desta construção e os ingredientes serão, segundo se admite, as características fisiológicas e as experiências de vida (Ryff & Singer, 2003). A integração destes ingredientes é ainda algo misteriosa e os estudos com indivíduos de diferentes culturas, idades e condições de vida que se têm vindo a realizar constituem uma oportunidade para identificar os aspectos específicos a cada grupo, bem como os aspectos invariantes do funcionamento humano.

Utilidade do Modelo de Bem-Estar Subjectivo

Um modelo de Bem-Estar pode contribuir para identificar as características e as condições que permitem aos indivíduos desenvolverem-se, em sentido lato, como pessoas produtivas, criativas, saudáveis e felizes, como pessoas motivadas e socialmente implicadas e também como membros de comunidades também elas progressivamente mais harmoniosas. No campo da clínica e da saúde mental, especificamente, tal modelo poderá revelar-se essencial na definição de objectivos que integrem, para além dos sinais e sintomas de doença, os factores promotores de saúde e de desenvolvimento. Trata-se de enveredar por uma abordagem pela positiva,

centrada na saúde e não exclusivamente na doença, objectivo a que o modelo global de Bem-Estar pode corresponder satisfatoriamente ao nível da prevenção, do diagnóstico e do tratamento.

Operacionalizar a saúde mental não apenas com base na 'ausência de patologia' mas também na identificação de uma 'síndrome de sintomas de bem-estar', presentes a um nível específico e com uma duração determinada, é um desafio para os investigadores. Este desafio, lançado por Keyes e Lopez (2002), é acompanhado por uma proposta de diagnóstico de estados de saúde e de doença mental a partir de dois eixos: um representa os sintomas de doença mental (designadamente queixas de sofrimento e/ou desvios do normal funcionamento e da adaptação às exigências do meio); outro representa os sintomas de bem-estar subjectivo (na vertente emocional, psicológica e social). Estes eixos, cada um com dois pólos (nível baixo e nível elevado de sintomas), permitem representar diferentes estados de *saúde mental* e de *doença*. Um estado de 'saúde mental completa' ou plena apenas seria identificado pela presença de elevado nível de sintomas de bem-estar subjectivo a par de reduzido nível de sintomas de doença. Do mesmo modo, um elevado nível de sinais de doença acompanhado de reduzido bem-estar subjectivo, corresponderia a um estado de

‘doença mental completa’. A ausência ou um reduzido nível de sintomas de doença mental não bastaria para identificar saúde, antes representaria um estado de ‘saúde mental incompleta’.

De acordo com esta proposta, a saúde mental deve ser entendida como uma síndrome organizada a partir da ausência ou reduzida expressão de sinais de sofrimento ou doença mental, bem como da presença de sintomas de bem-estar emocional, psicológico e social. A saúde mental expressar-se-ia não só por negar a existência de doença, mas também por afirmar felicidade pessoal, satisfação com a vida, funcionamento positivo num conjunto de áreas de vida (pessoal, interpessoal e social) e em diversos domínios psicológicos (cognitivo, afectivo-emocional e motivacional).

A aceitação deste modelo amplia a nossa compreensão de saúde mental e permite reorientar os esforços ao nível da prevenção, do diagnóstico e do tratamento num sentido de maior especificidade. Identificado o estado ‘singular’ de saúde ou doença, bem como os sintomas negativos em ‘excesso’ e/ou os positivos em ‘défice’, mais facilmente se pode delinear o percurso que conduz ao objectivo pretendido: potenciar a mudança no sentido da saúde mental plena. Este modelo tem ainda a virtualidade de, ao permitir identificar alvos específicos de intervenção,

aproximar dois importantes domínios da ciência clínica, o da avaliação e o da intervenção. Este objectivo é já prosseguido por alguns clínicos, designadamente por Fava (1999) que delineou um programa de psicoterapia breve (organizado em oito sessões estruturadas e orientadas para a promoção da saúde) alicerçado no modelo do Bem-Estar Psicológico. Com este modelo é possível identificar os casos em que a intervenção terapêutica se deve iniciar e/ou centrar na mudança em torno da percepção pessoal, da aceitação de si e da conquista de autonomia, por exemplo, e em outros casos, é a área das relações com os outros e com o meio que deve prioritária e intensivamente ser cuidada.

Medidas de Bem-Estar

Os instrumentos de medida propostos para avaliar as três vertentes de BE são, naturalmente, diversos. No que se refere ao BE Subjectivo, existem inúmeras medidas utilizadas distintamente como indicadores de BES global ou de um das suas componentes específicas: Satisfação com a Vida e Felicidade. O facto de existir um extensivo número de instrumentos, e de alguns deles serem ‘escalas’ com apenas um item, coloca problemas relativamente à fragilidade dos dados e à sua comparabilidade e integração. Regista-se, actualmente, uma evolução no senti-

do de indicadores mais amplos e representativos do construto em causa, sendo as medidas mais ‘reduzidas’ (ver Quadro 1) utilizadas apenas nos estudos com grandes amostras, (e.g., *General Social Surveys*, conduzidos nos EUA; *European Social Surveys*, na Europa).

Relativamente à avaliação do BE Psicológico ela foi equacionada a par da elaboração teórica (Ryff, 1985, 1989a,b) o que permitiu a construção de uma medida específica para cada uma das dimensões implicadas no modelo. Para cada uma destas dimensões é apresentada uma escala de auto-avaliação, de tipo Likert, em que os itens são afirmações de carácter descritivo com seis categorias de resposta ordenada do *Discordo Completamente* ao *Concordo Completamente* (exemplos de itens no Quadro A em anexo). A versão final do instrumento integra o conjunto das seis escalas definidoras do conceito global de BEP. Existem actualmente três versões destas escalas que diferem entre si apenas no

número de itens: vinte, catorze ou três itens por dimensão, sendo os instrumentos finais de 120, 84 ou 18 itens, respectivamente.

Do mesmo modo, a avaliação do Bem-Estar Social é também conduzida com base num instrumento standard, designado por *Social Well-Being Scales* (Keyes, 1998), que visa especificamente as cinco dimensões de bem-estar social indicadas (ver Quadro A). O instrumento global é apresentado como um escala de tipo Likert em que os 50 itens que a compõem são afirmações de carácter descritivo com sete categorias de resposta ordenada do *Discordo Totalmente* ao *Concordo Totalmente* (exemplos de itens no Quadro A).

Tendo presente a fundamentação teórica e o processo de validação das medidas, as escalas usadas para avaliar o BE Psicológico e o BE Social oferecem-se como instrumentos capazes de proporcionar indicadores diferenciados e mais sólidos, robustos e consistentes do que os de BE Subjectivo.

Quadro A - Conceitos de Bem-Estar e exemplos de itens por dimensão

BEM-ESTAR SUBJECTIVO
• Satisfação
"Tudo somado, qual é o seu grau de satisfação com a vida em geral?"
• Felicidade
"Considerando todos os aspectos da sua vida, qual o grau de felicidade que sente?"
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO
• Autonomia
"Não tenho medo de exprimir as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas."
• Aceitação de Si
"Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram."
• Domínio do Meio
"Sinto-me, frequentemente, esmagado(a) pelo peso das responsabilidades."
• Relações Positivas Outros
"Manter relações estreitas com os outros tem-me sido difícil e frustrante."
• Objectivos na Vida
"Não tenho bem a noção do que estou a tentar alcançar na vida."
• Crescimento Pessoal
"Penso que é importante ter novas experiências que ponham em causa a forma como pensamos acerca de nós próprios e do mundo."
BEM-ESTAR SOCIAL
• Integração Social
"Não sinto que pertença a algo a que se possa chamar comunidade."
• Contribuição Social
"Não tenho nenhum contributo importante a dar à sociedade."
• Coerência Social
"Não consigo dar sentido aquilo que está a acontecer no mundo."
• Aceitação Social
"Acredito que as pessoas são amáveis."
• Actualização Social
"O mundo está a tornar-se um lugar melhor para todos."

Correlatos do Bem-Estar

As revisões de literatura no âmbito do bem-estar (*e.g.*, Diener, 1984; Diener, Oishi, & Kucas, 2003; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Ryan & Deci, 2001) testemunham a quantidade e diversidade de estudos ao longo de várias décadas de investigação, sobretudo no que se refere à vertente do bem-estar de natureza emocional, já que o bem-estar psicológico e o bem-estar social, com uma história mais recente, têm menos investigação acumulada. A sistematização dos dados empíricos mais relevantes em torno das três vertentes de BE enunciadas indica importantes variações do BE. Estas variações serão, em parte, função de uma potencial influência da biologia – manifesta através dos processos de desenvolvimento/envelhecimento, das emoções e dos traços de personalidade (ver Diener et al., 1999; Schmutte & Ryff, 1997) – e por outra parte, dos processos e forças socioculturais – influência manifesta, nomeadamente, por indicadores de desenvolvimento dos países, das posições nas hierarquias sociais, das oportunidades de vida, de liberdade de escolha e de acesso aos recursos da comunidade (Diener et al., 2003; Keyes & Shapiro, 2004; Ryan & Deci, 2001, Ryff, Magee, Kling, & Wing, 1999).

Os estudos que visam as diferenças inter-individuais ao nível do BE tendo por referência variáveis sócio-demo-

gráficas têm tido o mérito de delinear os contornos globais da expressão deste construto. Os actuais contornos estão bem longe do que nos foi dado a conhecer por Wilson (1967) que caracterizava a felicidade como associada a pessoas jovens, saudáveis, religiosas e com elevados níveis de educação e rendimento. Hoje os dados disponíveis desafiam esta caracterização e salientam a não linearidade das associações entre o BE e os factores sócio-demográficos. Destes os mais frequentemente analisados, quer ao nível de estudos específicos por país quer de comparação entre países, são a idade, o sexo, o estado civil, o nível de educação, bem como a saúde e a riqueza.

No que se refere à *idade* e à sua relação com o BE Subjectivo, Diener et al. (1999) indicam um ligeiro declínio na satisfação com a vida à medida que a idade avança, o qual tende a desaparecer se for controlado o nível de rendimento. Quanto à felicidade, só os afectos positivos decrescem, os negativos não revelam alterações significativas com a idade. No modelo de BE Psicológico, salienta-se a capacidade adaptativa dos idosos e o reajustamento dos objectivos e ou prioridades de vida dos mais velhos, o que se traduz na mudança dos padrões de bem-estar nos idosos (Ryff & Keyes, 1995; Ryff, Magee, Kling, & Wing, 1999). Os objectivos de vida e o crescimento pessoal tendem a decrescer na velhice, enquanto outras dimensõ-

es apresentam níveis superiores, como é o caso da aceitação de si, da autonomia e das relações positivas com os outros. Os dados empíricos disponíveis sobre o BE Social são escassos e limitados a estudos conduzidos nos EUA. Contudo, a partir deles infere-se uma relação complexa e não linear com idade. As dimensões de integração social e de aceitação social revelam níveis superiores nas amostras de idosos norte-americanos, contudo a relação afigura-se diferenciada em função do casamento e do estatuto social (ver Keyes & Shapiro, 2004). Outras facetas, como a coerência e a integração social, decrescem com a idade denunciando, porventura, a dificuldade dos idosos em se rever e integrar numa sociedade orientada para a valorização da juventude.

Relativamente ao *sexo*, não são identificadas diferenças consistentes e significativas entre sexos no âmbito do BE Subjectivo (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Myers, 1999). Quando avaliadas amostras internacionais, as diferenças revelam-se reduzidas, com as mulheres a referirem níveis superiores de afecto, positivo e negativo, embora só as diferenças na afectividade negativa sejam replicadas em diferentes estudos (Diener et al., 2002). É de admitir alguma influência dos estereótipos na avaliação da afectividade, pois os auto-relatos usados neste domínio são instrumentos sensíveis a tais efeitos (Diener et al., 1999). No caso do BE Psicológico, revela-se uma

superioridade das mulheres relativamente aos homens no que se refere às relações positivas com os outros, não sendo identificadas diferenças nos estudos com amostras norte-americanas (Ryff et al., 1995; 1999) nas restantes dimensões. Em amostras transversais da população portuguesa, encontra-se um padrão diferente, com as mulheres a registarem níveis de bem-estar inferior em duas dimensões, objectivos de vida e o crescimento pessoal (Novo, 2000/2003). A constatação destas diferenças reclama a necessidade de atender à influência sócio-cultural na gestão de direitos e oportunidades de desenvolvimento para os dois géneros.

Quanto ao *estado civil*, tem sido identificada uma relação moderada e consistente com o BE Subjectivo, quer em amostras do Canadá e dos EUA quer em estudos multinacionais, com as pessoas casadas a revelarem maior felicidade que todas as outras com diferente estatuto de conjugalidade. Contudo, os efeitos do casamento afiguram-se diferentes em função do sexo: não só os benefícios do casamento como também as reacções às situações de separação ou divórcio parecem ser diferenciadas para homens e mulheres (Diener et al., 1998). O casamento parece estar ligado também a algumas dimensões do BE Psicológico, (Keyes & Ryff, 1998) e ter um papel moderado no BE Social (Marks & Lambert, 1998, *cit. in* Keyes & Shapiro, 2004). Os solteiros

ros apresentam níveis superiores aos dos casados em algumas medidas de BE psicológico, nomeadamente em autonomia e crescimento pessoal. Face aos casados, os indivíduos que nunca casaram apresentam níveis superiores de contribuição social, embora menor integração.

O *nível de educação* e a *estratificação social* são também variáveis consideradas importantes na compreensão do BE. As correlações entre educação e BE Subjectivo são pequenas e não variam significativamente face aos diferentes componentes de bem-estar (satisfação de vida e felicidade). As relações mais estreitas são identificadas em indivíduos com baixos recursos económicos, pelo que se admite um efeito de covariação entre a educação, rendimento e actividade profissional. Neste contexto, afirma-se o interesse pelo estrato social como variável potencialmente aglutinadora deste conjunto de indicadores e com um poder explicativo provavelmente superior nos países com menos recursos económicos (Diener et al., 2002). No âmbito do BE Psicológico as diferenças vão no mesmo sentido: quando consideradas diferentes condições de vida e de saúde, Ryff e colaboradores (1999) indicam relações muito estreitas entre nível educacional e bem-estar psicológico. No que se refere ao bem-estar social, quanto mais elevado o estatuto social (identificado a partir da ocupação, educação) maior é o nível em todas as dimensões avaliadas,

desde a integração, à aceitação, contribuição, satisfação e à coerência social (Keyes & Shapiro, 2004). Ao contrário de outras variáveis com padrões diferenciados de vantagem ou desvantagem nas diferentes dimensões de BE Social, o estatuto social é a única variável com vantagens generalizadas.

Embora complexa, a relação entre *saúde física* e BE revela-se empiricamente consistente embora diferenciada consoante os indicadores de saúde são mais objectivos ou subjectivos: quando usados dados médicos obtêm-se correlações de fraca magnitude com o BE, enquanto a percepção pessoal do estado de saúde dá lugar as correlações moderadas ou elevadas (Diener et al., 2002). No âmbito do BE Social, Keyes (2003) sinaliza as relações estreitas dos diversos indicadores de saúde, física e mental, com facetas diversas do bem-estar. Do mesmo modo, Ryff (1989) identifica o relacionamento positivo com os outros como um dos componentes do BE psicológico e documenta, empiricamente, as relações estreitas entre o envolvimento interpessoal e a saúde em geral, no plano físico e mental (Ryff & Singer, 1998; 2003).

A relação entre *riqueza* e BE, designadamente BE Subjectivo, tem sido alvo de inúmera e diversificada investigação. Embora as conclusões não permitam identificar um efeito causal da riqueza sobre o BE, Diener e colaboradores (Diener, Suh, Lucas, & Smith 1999) consideram existir

uma relação moderada e consistente entre preditor e critério. A análise das diferenças entre ricos e pobres sugere que quer a riqueza dos países quer o nível de rendimentos dos indivíduos podem contribuir para o BE Subjectivo. A riqueza dos países terá uma influência directa no sentido de facilitar a satisfação das necessidades básicas e quotidianas, mas quando os países atingem um nível médio de riqueza, o rendimento das pessoas passa a não ser tão relevante. De facto, é nos países mais pobres que se observam as correlações mais elevadas entre rendimento e BE (Diener & Suh, 1999). Quando os países atingem um nível médio de riqueza, o padrão de relação entre estas variáveis afigura-se bem mais complexo. Por outro lado, atendendo ainda aos rendimentos, verifica-se que mudanças no sentido de maiores níveis de rendimento das pessoas nem sempre têm efeitos positivos; as expectativas e os objectivos associados a tais mudanças têm um papel complexo.

Num estudo recente (Lima & Novo, no prelo) realizado no âmbito do *European Social Survey* em que foram analisados dados recolhidos em 2002 e referentes a amostras representativas de vinte países europeus, entre os quais Portugal, foi também identificada a importância do nível de desenvolvimento dos países. Quando os países foram agrupados em três categorias de acordo com o nível de desenvolvimento indicado

pelas Nações Unidas (PNUD, 2002), os indicadores de BE Subjectivo e de BE Social utilizados mostraram-se fortemente associados a tais categorias. A análise indica que, no caso dos países europeus considerados, onde as amplitudes de desenvolvimento são ainda assim menos acentuadas do que se considerássemos países de diferentes continentes, os resultados dos três indicadores de BE são significativamente superiores nos países mais desenvolvidos e inferiores nos menos desenvolvidos (ver Quadro B). De salientar que não está em causa apenas a riqueza, como tradicionalmente tem sido salientado, pois a determinação do nível de desenvolvimento envolve outras variáveis, designadamente as ligadas à educação e à saúde.

Uma referência particular aos valores do BE em Portugal, permite destacar que, em geral, eles são muito mais baixos do que os que se observam no conjunto dos países europeus considerados. Apenas 13% da amostra portuguesa apresenta níveis de BE Subjectivo 'muito elevado', enquanto este valor é de 26,5% no conjunto dos vinte países europeus em análise. Relativamente aos indicadores de BE Social, eles apresentam-se elevados ou muito elevados em apenas 16% dos casos para a Aceitação Social e em 4% dos casos para a Satisfação Social, contra 26% e 20% dos casos no total da amostra europeia.

Quadro B - Valores de Bem-Estar Subjectivo e Social em 20 Países Europeus

Países por Nível de Desenvolvimento	PNUD	Ordenação	Bem-Estar Subjectivo ¹	Bem-Estar Social Aceitação ²	Bem-Estar Social Satisfação ²
Países Mais Desenvolvidos					
Noruega	0,944	1	7,84	6,58	5,6
Suécia	0,941	3	7,85	6,25	5,37
Holanda	0,938	5	7,77	5,72	5,34
Bélgica	0,937	6	7,6	4,96	5,91
Suíça	0,932	10	8,03	5,72	5,93
Dinamarca	0,930	11	8,39	6,81	6,76
Países com Desenvolvimento Intermédio					
Irlanda	0,930	12	7,67	5,8	4,81
Reino Unido	0,930	13	7,34	5,34	4,97
Finlândia	0,930	14	7,97	6,34	6,56
Luxemburgo	0,930	15	7,87	5,06	6,49
França	0,925	17	6,94	4,81	4,64
Alemanha	0,921	18	7,1	5,1	4,17
Espanha	0,918	19	7,28	4,84	4,99
Itália	0,916	21	6,71	4,4	4,59
Países Menos Desenvolvidos					
Portugal	0,896	23	6,44	4,43	<u>3,65</u>
Grécia	0,892	24	6,46	<u>3,45</u>	4,35
Eslovénia	0,881	29	6,76	4,31	4,59
República Checa	0,861	32	6,7	4,48	4,65
Polónia	0,841	35	6,14	3,81	3,75
Hungria	0,837	38	<u>5,96</u>	4,3	4,53

Adaptado a partir de Lima e Novo (no prelo)

1. Fonte: PNUD, dados de 2002.

2. Assinaladas a média mais elevada (negro forte) e a mais baixa (sublinhado) de cada uma das três medidas.

Também em relação à idade, a maior probabilidade e o efeito cumulativo de perdas físicas, relacionais e sociais que ocorrem nas fases mais tardias da vida poderiam fazer prever um decréscimo significativo do bem-estar entre os mais idosos. Apesar dos resultados obtidos mostrarem um efeito significativo da idade, com os mais novos a apresentarem, em geral, níveis mais elevados de BE, o decréscimo com a idade não acontece de forma idêntica em todos os países. Nos países mais desenvolvidos, os valores médios de BE Subjectivo apresentam-se sem grande variação nos diferentes grupos etários; pelo contrário nos países com níveis mais baixos de desenvolvimento os valores vão sendo progressivamente inferiores nos grupos de idade mais avançada. O efeito mais forte é o do nível de desenvolvimento do país e mostra que o BE Subjectivo é bem maior nos países desenvolvidos do que nos restantes.

Não só ao nível do BE Subjectivo, mas também do BE Social, quer a Aceitação quer a Satisfação dão a conhecer resultados que mostram não serem simples nem lineares as fontes de variação e os percursos do BE (Lima & Novo, no prelo). Por outro lado, há razões para valorizar a multidimensionalidade do conceito de BE e, por consequência, considerar os resultados em função das dimensões consideradas (a vertente emocional e a subjectiva terão influências específicas e porventura diferenciadas da ver-

tente adaptativa e de funcionamento positivo), bem como das estratégias e instrumentos utilizados na avaliação de cada uma dessas dimensões.

A avaliação neste domínio tem sido centrada na auto-avaliação o que, a nosso ver, limita as possibilidades de caracterização do significado do Bem-Estar no âmbito da psicologia e a exploração das amplas possibilidades que ele encerra como indicador de saúde mental.

Limitações da Auto-avaliação

Não obstante as diferenças assinaladas, os três construtos de BE aproximam-se na modalidade de avaliação das respectivas dimensões. Nos três casos, a auto-avaliação é considerada como estratégia única e exclusiva, tornando-se o bem-estar apenas função da expressão pessoal e subjectiva, da avaliação directa e introspectiva. Mas será que o BE assim avaliado traduz, verdadeiramente, um funcionamento psicológico positivo e se pode constituir como indicador de genuína saúde mental?

Esta questão motivou um trabalho empírico, centrado no BE Psicológico, que partiu da premissa de que, para respeitar os fundamentos teóricos e epistemológicos do modelo, se deveria conjugar a auto-avaliação com a avaliação externa da qualidade do funcionamento psicológico. Foi então delineado um estudo que previa, para além das escalas de auto-avaliação comumente usadas, a

aplicação do Rorschach. As técnicas projectivas em geral, e o Rorschach em particular, constituem uma via de acesso ao mundo privado, aos conteúdos e aos processos que sustentam o comportamento adaptativo. O Rorschach não só potencia a exteriorização dos processos internos como permite a sua análise através de parâmetros objectivos de dimensões relevantes ao nível da saúde mental e da qualidade de funcionamento psicológico, designadamente a integridade dos processos perceptivos e associativos, a lógica e a coerência do pensamento, a qualidade da percepção pessoal e interpessoal, assim como a intensidade e repercussão funcional das emoções e afectos.

O estudo empírico a que nos referimos, e que passamos sumariamente a apresentar, constitui uma parcela de uma investigação empreendida com o propósito mais vasto de clarificar a natureza e a dinâmica do BE Psicológico no âmbito da personalidade (Novo, 2000/2003). Este estudo seguiu uma metodologia diferencial de comparação entre grupos 'experimentais' representativos de 'grupos teóricos' organizados a partir de um critério teórico operacionalizado empiricamente. Foi considerado como critério teórico de BE Psicológico genuíno a presença de níveis elevados de bem-estar na auto-avaliação a par da ausência de sinais de patologia mental e/ou um sofrimento psicológico. No plano empírico, este critério foi

operacionalizado a partir da conjugação dos dados das Escalas de Bem-Estar Psicológico (EBEP; versão original, Ryff, 1989b; adaptação portuguesa, Novo et al., 1997) e o Rorschach (Exner, 1995), nomeadamente os seguintes indicadores de risco de patologia e/ou de vulnerabilidade psicológica: *SCZI* (índice de esquizofrenia); *WSum6* (índice de rastreio de alterações da lógica e coerência do pensamento); *DEPI* (índice de depressão e de outras desordens afectivas); *S-Con* (constelação de suicídio); *Nota Adj D* (índice de desordens de ansiedade e de alterações crónicas de controlo e tolerância ao stresse); *X+%*, *Xu%* e *X-%* (variáveis de rastreio de alterações da percepção).

A partir de uma amostra inicial de mulheres com idades entre os 65 e os 75 anos, inseridas satisfatoriamente num meio urbano, em condições de normalidade física e sem patologia psíquica identificada, 53 vieram a apresentar níveis elevados de BE de acordo com os valores de referência para a população portuguesa (Novo, 2000/2003). Posteriormente, calculados os índices indicadores de potencial patologia e/ou vulnerabilidade do Rorschach, verificou-se que apenas 28 das participantes cumpriam o critério de BE Psicológico genuíno, isto é, apresentavam uma auto-avaliação positiva, sentimentos de realização e adequação e não apresentam indícios de vulnerabilidade ou de risco psicopatológico. As restantes 25 participan-

tes (47%) apresentavam sinais significativos de sofrimento emocional e vulnerabilidade psicológica. Não obstante estas participantes revelarem na auto-avaliação aspectos da experiência pessoal e subjectiva, da personalidade e do comportamento que se configuram como indicadores de elevado bem-estar, verificou-se no Rorschach a presença de sinais que comprometem aquela avaliação. Estes casos, foram então identificados como de BE Psicológico 'ilusório'. Conclui-se, assim, que uma auto-avaliação de nível elevado nem sempre traduz um funcionamento positivo e um genuíno bem-estar, sendo possível identificar tipos diferenciados de BE Psicológico os quais se supõem associados a padrões de funcionamento psicológico distinto.

Nesse sentido, procedeu-se numa segunda fase a uma análise dos sumários estruturais do Rorschach. Nesta análise foi possível identificar um conjunto de características que diferenciam as participantes com distintos tipos de BE; características relativas ao funcionamento cognitivo, afectivo-emocional e relacionamento interpessoal. As participantes com BE ilusório apresentam uma atitude defensiva face à percepção da realidade e um estilo 'cego' de mediação cognitiva: são ignorados aspectos fundamentais da realidade, ultra simplificada a análise das situações e empobrecida a integração dos diferentes elementos do campo de estímulos. Na área afec-

tiva, estas participantes apresentam um padrão de forte contenção emocional, sobretudo da emocionalidade negativa. De modo bem distinto, as participantes com BE genuíno são identificadas pela riqueza afectiva e equilíbrio emocional: com expressão moderada das emoções; modulação afectiva; controlo do stress; e ausência de significativa ambivalência afectiva, sofrimento ou tensão emocional. Uma representação humana pobre e um reduzido investimento no mundo interpessoal caracteriza também as participantes com BEP ilusório. Face às restantes participantes, elas apresentam um padrão de relacionamento interpessoal caracterizado por relações menos cooperativas, autónomas e satisfatórias.

A expectável consistência empírica e teórica do conjunto de características relacionadas com o BE, expressa pela convergência de dados e de sentidos ao nível da análise intra-individual, não se veio a verificar. Os dados da auto-avaliação e os da avaliação externa ou comportamental apenas se mostram convergentes relativamente às participantes com BE global ou genuíno. No caso das restantes participantes, há uma clara divergência entre os dados da auto-avaliação e a avaliação externa, o que denuncia a fragilidade do elevado bem-estar identificado. As características presentes nos protocolos do Rorschach das participantes com BE ilusório permitem considerar que estas, ao nível

da auto-avaliação, silenciam o sofrimento psicológico, as dificuldades emocionais e a insatisfação consigo próprias e com as suas vidas. É provável que estas 'ilusões' sejam mantidas através do recurso a estratégias de engrandecimento do valor pessoal, não apenas como mecanismo adaptativo e de promoção de bem-estar, mas com valor defensivo, de protecção contra o sofrimento psicológico. Este tipo de funcionamento pode explicar a aparente divergência entre o conjunto dos dados em confronto.

A discussão destes dados reclama uma reflexão sobre as exigências da avaliação neste e em outros domínios subjectivos e fenomenológicos. Revela-se necessário diferentes instrumentos e não apenas escalas de auto-avaliação, sobretudo quando muitas delas não têm estudos de validadas segundo critérios empíricos. Nestes casos, tomam-se as respostas aos itens como se elas fossem a tradução isomórfica da vivência subjectiva ou como uma reedição do comportamento que se quer avaliar, o que, em qualquer caso, será um erro. As respostas dadas são comportamentos, mas não os verdadeiros comportamentos sobre os quais incide a interpretação; são comportamentos verbais cujo significado externo terá de ser determinado.

A impossibilidade de acesso directo a comportamentos relevantes para a avaliação psicológica nas situações de vida real levou a criar condições favo-

ráveis a que comportamentos similares ocorressem e pudessem ser directamente observados. Os testes projectivos são exemplo desse objectivo. Eles permitem obter amostras comportamentais, recolhidas em condições standardizadas, que são observadas, exploradas, interpretadas e sintetizadas por forma a traduzir características relevantes do funcionamento pessoal (Viglione & Rivera, 2003). A variedade e riqueza de informação envolvida nas respostas aos testes projectivos permitem a sua potencial generalização para os comportamentos relevantes e significativos da vida real. O Rorschach é um teste de desempenho e proporciona medidas directas do comportamento e indirectas da personalidade. Os self-reports por seu lado, são instrumentos a partir dos quais se obtêm sempre medidas indirectas, quer do comportamento sob avaliação, quer da personalidade.

No caso da avaliação psicológica, a complementaridade de metodologias e/ou técnicas revela-se necessária e promissora de uma mais adequada e alargada utilização do conceito e do modelo de Bem-Estar no âmbito da clínica e da saúde mental.

CONCLUSÕES

O conceito de Bem-Estar, outrora só temerariamente aceite como tema de investigação, veio a impor-se na Psicologia com a força de um movimento de fundo orientado para rede-

finir objectivos científicos e diversificar alvos de estudo. Diferentemente de outros alvos, que sendo potencialmente importantes não encontraram ainda um via científica para os abordar, o Bem-Estar constitui um dos temas para os quais a psicologia tem fundamento epistemológico e caminhos metodológicos já percorridos. Ele tem também a seu favor o facto de estar enraizado em modelos teóricos diversos, de integrar contributos de áreas de investigação distintas e de estar em vias de caracterizar, integradamente, múltiplas valências do bem-estar.

Contudo, do ponto de vista metodológico, a estratégia de avaliação proposta e implementada mostra-se limitada. Não obstante os fundamentos e os propósitos explicativos dos construtos considerarem a normalidade do funcionamento psicológico como condição de bem-estar, a auto-avaliação não se revela consentânea com tal ambição.

Como vimos, as escalas de auto-avaliação mostram-se insuficientes para distinguir entre BE genuíno e BE ilusório. Tal como no estudo de Shedler, Mayman e Mannis (1993), muitas pessoas incorporam, nas suas auto-avaliações, auto-imagens enviesadas num sentido positivo o que obscurece a sensibilidade dos instrumentos aos problemas que pretendem sinalizar. Por outro lado, sabemos que a normalidade de funcionamento não

é avaliável apenas no plano da vivência subjectiva. Será a qualidade dos processos, e não só a natureza dos conteúdos das vivências, que permitirá identificar normalidade ou saúde mental. As experiências subjectivas podem constituir objecto de estudo psicológico, mas não podem constituir-se como critérios de saúde mental. Neste sentido, o recurso a outras estratégias e/ou metodologias que não apenas a auto-avaliação parece indispensável. Os dados empíricos apresentados sugerem que os testes projectivos são uma das metodologias capazes de contribuir significativamente para, de modo complementar aos auto-relatos, identificar a natureza dos recursos psicológicos e dos processos psicológicos em causa na avaliação do bem-estar psicológico.

As necessidades e pressões nos domínios social e clínico impõem-se à ciência, orientando prioridades de investigação e opções metodológicas capazes de responder a tais necessidades. Neste sentido, o modelo do Bem-Estar tem aberto perspectivas diversas sinalizando áreas específicas de investigação e de intervenção, designadamente de prevenção dirigida a grupos de risco e de promoção da 'saúde' na comunidade em geral. Contudo, repensar as opções metodológicas neste domínio revela-se necessário por forma a enriquecer e alargar a sua utilização no âmbito da clínica e da saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E., Suh E., M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., Lucas, R.E. e Oishi, S. (2002). Subjective Well-Being: The science of happiness and life satisfaction. In Snyder, C. & Lopez, S. (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Oxford: University Press.
- Diener, E., Oishi, S., e Lucas, R.E. (2003). Personality, culture and subjective well being: emotional and cognitive evaluations of life. In *Annual Review of Psychology*, vol. 54, pp. 403-425.
- Exner, J. E. (com Colligan, S. C., Hillman, L., Ritzler, B., Sciara, A., & Viglione, D.) (1995). *A Rorschach workbook for the Comprehensive System* (4th ed.). Asheville, North Carolina: Rorschach Workshops.
- Fava, G. A. (1999). Well-being therapy: Conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 171-179.
- Fernández-Ballesteros, R. (2003). Light and dark in the psychology of human strengths: The exemple of psychogerontology. In L. Aspinwall & U. Staudinger, *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 131-147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21th century. In Keyes, C. & Haidt, J. (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In Lopez, S. J. & Snyder, C. R., *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. & Ryff, C. (1998). Generativity in adult lives: Social structural contours and quality of life consequences. In McAdams, D. & St. Aubin, E. (Eds.), *Generativity and adult development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. L.M. e Shapiro, A. (2004). Social Well-Being in the United States: A descriptive Epidemiology. In Brim, O., Ryff, C. e Kessler, R. (org.), *How*

- Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife*, Chicago: University of Chicago Press.
- Lima, M.L., & Novo, R. (no prelo). Nós por cá todos bem? Bem-Estar subjetivo e social em Portugal e na Europa. In J. Vala e A. Torres (Orgs), *Atitudes, Valores e Estruturas Sociais na Europa*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Myers, D. G. (1999). Close relationships and quality of life. In Kahneman, D., Diener, E. e Schwartz, N. (orgs.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, New York: Russell Sage Foundation.
- Novo, R. F. (2003). *Para além da Eudaimonia: O Bem-Estar Psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia. (Original de 2000).
- Novo, R. F., Duarte-Silva, M. E., & Peralta, E. (1997). O bem-estar psicológico em adultos: Estudo das características psicométricas da versão portuguesa das escalas de C. Ryff. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida, M. Simões (Orgs.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. V, pp. 313-324). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- PNUD [Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento] (2002). *Relatório sobre o desenvolvimento humano*. Nova Iorque: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.
- Ryan, R. e Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. In *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1985). Adult personality development and the motivation for personal growth. In D. Kleiber & M. Maher (Eds.), *Advances in Motivation and Achievement: Motivation and adulthood* (Vol. 4, pp. 55-92). Greenwich, CT: JAI Press.
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest for successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C.D., Magee, W.J., Kling, K.C., & Wing, E.H. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. In Ryff, C. D. & Marshall, V. (Orgs.), *The self and society in a aging process*, New York: Springer.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

- Ryff, C. & Singer, B. (1998). The contours of positive mental health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Ryff, C. & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as prototype of challenged thriving. In Keyes, C. & Haidt, J. (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 15-36). Washington: American Psychological Association.
- Shedler, J., Mayman, M., & Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *American Psychologist*, 48, 1117-1131.
- Viglione, D. J. & Rivera, B. (2003). Assessing personality and psychopathology with projective methods. In I. Weiner (Series Ed.), J. Graham & J. Naglieri (Vol. Eds.), *Handbook of psychology. Vol. 10: Assessing psychology* (pp. 531-552). New York: John Wiley & Sons.
- Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67, pp. 294-306.