

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

CONTRIBUTOS DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA A SAÚDE E BEM-ESTAR

Maria Cristina Faria¹ (✉ mcfaria@ipbeja.pt)

¹Instituto Politécnico de Beja, Portugal

Ao longo da sua vida os humanos dispõem de recursos que lhes permitem saber lidar com as situações problema do seu dia-a-dia. As situações de stresse são cada vez mais frequentes na vida das pessoas da nossa sociedade. Pelo que, quanto mais estiverem preparadas para fazer face à adversidade, mais aptas se encontram para ultrapassar os obstáculos e corresponder às expectativas sobre a vida quotidiana. Na perspectiva de Vaz Serra (1999) se no processo de avaliação uma ocorrência é considerada importante para o indivíduo e lhe cria um grau de exigência superior aos seus recursos e aptidões para lidar com ela, então entra em stresse.” (Vaz Serra, 1999, p. 30). O filtro cognitivo pode constituir-se como uma mais uma valia para uma consciência de saúde e assim permitir desenvolver ações no sentido da promoção da saúde e da prevenção à exposição de acontecimentos stressantes. Por isso, “Na sua essência o tratamento do stresse consiste em levar o indivíduo a identificar os acontecimentos que o perturbam e, de seguida, a criar condições para modificar a maneira como pensa ou se comporta.” (Vaz Serra, 1999, p. 6). Acrescentaríamos, em particular, como gere as suas emoções e a expressão destas.

Na literatura sobre os recursos que permitem aos indivíduos saber qual é a melhor forma para lidar com o stresse, destacam-se os estudos sobre a robustez psicológica (*hardiness*) e do apoio social (fator amortizador do stresse). A robustez psicológica foi apresentada por Susanne Kobasa (1979, 1982). A autora compreende o conceito como um constructo de personalidade capaz de explicar a resistência e o *coping* em situações stressantes. Na sua compreensão de robustez, Kobasa (1979) parte de uma abordagem existencialista assente em três componentes referenciais: o

Controlo, (capacidade percebida pelo indivíduo para determinar o que acontece na sua vida); o Compromisso (avalia a crença na verdade, importância e valor de quem a pessoa é e do que faz); e o Desafio (abertura saudável à mudança, em detrimento de uma exigência excessiva de estabilidade).

De acordo com os estudos as auto-percepções de controlo, compromisso e desafio disponibilizam um suporte organizado e ajudam a lidar com os acontecimentos de vida stressantes transformando experiências de vida negativas em experiências positivas de desenvolvimento humano (Maddi & Khoshaba, 1994; Wiebe, 1991, cit. Claudino, Moreira, & Coelho, 2009). Neste seguimento, os estudos apresentam a robustez psicológica como uma característica da personalidade, que permite: a resistência dos indivíduos (mesmo diante de acontecimentos compreendidos como gravemente stressantes); e influencia as interpretações subjectivas dos acontecimentos de vida (Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982). Na observância do constructo da robustez psicológica podemos inferir que esta estará na base da capacidade de florescimento de uma personalidade (Seligman, 2012) e que as teorias da psicologia positiva e psicologia da saúde podem contribuir para suportar estratégias sustentáveis de desenvolvimento humano e capacitação face à adversidade (stress, instabilidade, insegurança, pessimismo, doença, recessão económica, mobilidade, terrorismo, desemprego e pobreza).

A abordagem mais positiva dos fenómenos psicológicos permite uma melhor compreensão sobre o comportamento de saúde, adaptação, criatividade e realização emocional e suas implicações na vida dos humanos das várias gerações. No sentido de compreender os contributos e as relações entre a Psicologia Positiva e a Psicologia da Saúde e destas face às dimensões psicológicas da robustez, florescimento e bem-estar de uma personalidade foi realizado um estudo utilizando a abordagem de uma meta-análise na sua fase inicial para depois lhe dar continuidade.

Psicologia da saúde

A proximidade entre a psicologia e as ciências da saúde permitiu a expansão da saúde mental (Krantz, Grundberg, & Baum, 1985, cit. Ribeiro, 1989), nomeadamente, possibilitou a abordagem dos aspectos comportamentais que determinam a saúde e a(s) doença(s), fazendo

emergir em 1978 uma nova divisão da *American Psychological Association*, a “*Division 38 – Health Psychology*”, amplamente focada em questões relacionadas com a ciência e a prática da psicologia da saúde (France, 2013; Ribeiro 2007). Para Matarazzo (1980) tinha chegado o tempo para concretizar as ideias de saúde comportamental e de psicologia da saúde, o autor afirma-o no seu artigo com o tema “*Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology*”. A definição de Psicologia da Saúde proposta por Matarazzo (1980, 1982) considera que se trata de um “domínio da psicologia que recorre aos conhecimentos provenientes das diversas áreas da psicologia, com vista à promoção e proteção da saúde, à prevenção e tratamento da doença, à identificação da etiologia e diagnóstico relacionados com a saúde, com as doenças e disfunções associadas, à análise e melhoria do sistema de cuidados de saúde, e ao aperfeiçoamento da política de saúde.” (1982, p. 4, cit. Ribeiro, 1998, p. 31). Um destaque particular para o trabalho desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA) e também para Weiss (1982), que escreve um artigo visionário, no primeiro número da revista “*Health Psychology*” (1982), subordinado ao tema “*Health Psychology: The time is now*”.

Psicologia positiva

De acordo com Seligman (2012) o objectivo da Psicologia Positiva é a teoria do bem-estar e desenvolver o florescimento humano e indagar sobre o que nos faz realmente felizes. Mas, não basta, o autor vai mais longe, defende que o bem-estar deveria ser ensinado nas escolas e fundamenta a sua posição através de três boas razões para que isso seja relevante: (1) depressão elevada nos jovens; (2) aumento nominal de felicidade nas duas últimas gerações; e (3) o bem-estar potencia a aprendizagem, que constitui o objetivo primordial da educação. Quem ensinará o bem-estar? Como se ensina bem-estar? Como criar as condições facilitadoras do florescimento das pessoas? Seligman considera que “o bem-estar devia ser ensinado nas escolas, porque é um antídoto para a crescente incidência da depressão, uma forma de aumentar a satisfação com a vida e uma ajuda para aperfeiçoar a aprendizagem e o pensamento criativo.” (Seligman, 2012, p. 95).

Florescimento

Huppert e So (2009) definiram “florescimento” a partir de um conjunto de características que os indivíduos devem apresentar. Os autores consideram que para florescer um indivíduo tem de possuir três “características nucleares” (emoções positivas, envolvimento/interesse, significado/propósito) e seis “características adicionais” (autoestima; otimismo; resiliência: vitalidade; autodeterminação; e relações positivas), o que está em sintonia com a teoria do bem-estar de Seligman (2012). O Florescimento (“*Flourishing*”) refere-se à experiência de uma vida que “vai indo bem”. É uma combinação de “sentir-se bem” e “funcionamento eficaz”, pelo que se constitui como sinónimo de um elevado nível de bem-estar mental personificando a saúde mental (Huppert & So, 2013). De acordo com os autores, para entender as características e as causas do florescimento, precisamos de o estudar no seu próprio direito, e não como a mera ausência de transtorno mental. Para isso, necessitamos de identificar e caracterizar as pessoas da população que estão florescendo e os grupos ou nações em que há altos níveis de florescimento. Os autores consideram que o seu trabalho realizado no princípio do século XXI proporciona uma base essencial para aqueles que se encontram envolvidos na promoção da saúde e na elaboração de políticas no sentido de aumentar o número de pessoas que estão florescendo.

No estudo sobre a prevalência do florescimento entre os países europeus, que participaram no Inquérito Social Europeu 2006/7 (Huppert & So, 2013), observou-se que todos os países nórdicos estão no terço superior da distribuição, enquanto todos os países do leste europeu estão na metade inferior. Relativamente a cada país houve mais de quatro vezes a diferença entre os países mais altos e os mais baixos. A Dinamarca tem a taxa mais elevada de florescimento (40,6%), seguindo um pouco atrás a Suíça (30,2%) e a Áustria (27,6%). No outro extremo da escala, três países têm taxas inferiores a 10%: Eslováquia (9,9%), Federação Russa (9,4%) e Portugal (9,3%). A pesquisa realizada por Huppert e So (2009) reuniu cerca de quarenta e três mil cidadãos europeus adultos, com mais de dezasseis anos em vinte e três países da União Europeia, e mostrou que o florescimento mais elevado está associado a níveis de escolarização mais elevados, a um maior rendimento e a ser casado. A saúde está moderadamente relacionada com o florescimento e parece declinar com a idade.

Um bom florescimento contribui para alicerces de resiliência e robustez psicológica (hardiness). De acordo com Claudino, Moreira e Coelho (2009) os sintomas físicos encontram-se associados ao stress percebido. Enquanto a robustez psicológica surge ligada especificamente às alterações do estado de saúde, na sua dimensão de Compromisso/Desafio e, em conjunto com ausência de Alienação, estas dimensões têm um efeito amortecedor em relação ao impacto dos sintomas físicos e das doenças na percepção do stress.

MÉTODO

Todos os autores que realizam os estudos científicos iniciam a sua investigação a partir do levantamento do conhecimento do que existe até ao momento. Neste sentido, levam por diante uma revisão da literatura sobre a pesquisa em questão. O levantamento dos estudos surge cada vez mais numeroso, de abordagem sistémica e diversificada de acordo com o contexto estudado. A revisão da literatura justifica-se para poder abarcar um conhecimento mais abrangente sobre o que está a ser investigado. O levantamento das conclusões dos estudos e a sua reflexão podem ser uma mais-valia para delinear cenários de previsão, de prevenção e resolução de problemas, justificar uma proposta de um projeto de intervenção ou, simplesmente, se constituírem como um ponto de partida de nova investigação. As revisões de literatura permitem colocar num único trabalho um conjunto imenso de informação.

A realização de uma meta-análise permite realizar a “análise das análises” de uma considerável colheita de resultados e estudos individuais com o objetivo de integrar as evidências (Filho et al., 2014; Glass, 1976). Reunir os estudos num banco de dados é um procedimento metodológico que sintetiza uma determinada quantidade de conclusões num campo de pesquisa específico e ao mesmo tempo evidencia áreas que têm sido negligenciadas (Filho et al., 2014). Frequentemente, o termo meta-análise é utilizado como sinónimo de síntese de pesquisa, revisão de pesquisa ou revisão sistemática. Mas, se quisermos levar por diante uma investigação mais aprofundada temos de recorrer a uma meta-análise compreendida

como “a utilização de técnicas estatísticas para analisar resultados empíricos de pesquisa com o objetivo de produzir sínteses de literatura” (Filho et al., 2014, p. 210).

O planejamento de uma meta-análise decorre em sete estádios (Cooper, 2010, cit. Filho et al., 2014): (1) Identificação/formulação do problema de pesquisa; (2) Colheita da literatura (livros, artigos, teses, documentos, artigos não publicados, etc.); (3) Colheita das informações de cada estudo; (4) Avaliação da qualidade dos estudos; (5) Análise e síntese dos resultados dos estudos; (6) Interpretação dos dados colhidos; e (7) Apresentação dos resultados de pesquisa. A revisão sistemática, prévia a qualquer meta-análise, é composta por três etapas: pesquisa bibliográfica, seleção de artigos e posterior avaliação dos artigos seleccionados. Neste estudo, situámo-nos no primeiro momento de análise.

A investigação abraçada tinha como principal objetivo conhecer a incidência de estudos no âmbito da psicologia positiva, saúde e bem-estar, no momento, para a partir da informação recolhida delinear cenários estratégicos para a intervenção.

Material

Para maior abrangência do estudo foram pesquisados documentos em português e inglês no dia 25 de novembro de 2019. Para o efeito foram definidos conceitos relacionados com a problemática e identificadas palavras-chave em português (Psicologia da Saúde; Psicologia Positiva; Bem-estar físico; Bem-estar psicológico; Saúde e Bem-estar psicológico; Felicidade; Robustez Psicológica; e Psicologia Ambiental) e em inglês (*Health Psychology; Positive Psychology; Physical well-being; Psychological well-being; Health and psychological well-being; Positive Psychology and health; Happiness; Flourish; Psychological Robustness; Environmental Psychology*). As fontes de pesquisa escolhidas para a pesquisa em português foi a Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). Para a procura em inglês foram as seguintes bases de dados: a APA PsycNET (PsycINFO; PsycARTICLES; PsycBOOKS e PsycEXTRA); *Featured Database: Psychology and Behavioral Sciences Collection*; MEDLINE; EBESCO *Psychology and Behavioral Sciences Collection*; e LILACS.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a pesquisa de referências bibliográficas em base de dados de literatura científica de psicologia (resumos, artigos, livros, relatórios técnicos, documentos de conferências, estatísticas, boletins entre outros) efectuada sobre dez palavras-chave relacionadas com as sinergias entre a Psicologia Positiva, a Saúde e o Bem-estar. Os temas foram escolhidos em função do estudo em causa.

Tabela 1

Pesquisa bibliográfica em base de dados sobre Psicologia da Saúde, Psicologia Positiva, Felicidade e articulação Saúde e Bem-estar psicológico (25 de novembro de 2019)

Termo/Palavra-chave	Fonte/resultado da pesquisa em Inglês									
	APA PsycNET				Featured Database: Psychology and Behavioral Sciences Collection	MEDLINE https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Redalyc.org	EBESCO Psychology and Behavioral Sciences Collection	LILACS	Total dos estudos
	PsycINFO	PsycARTICLES	PsycBOOKS	PsycEXTRA						
<i>Health Psychology</i>	489,625	44,133	10,249	52,359	2,385,017	667,944	67,678	308	11,695	3,729,008
<i>Positive Psychology</i>	174,905	19,037	2,389	8,271	1,524,577	121,155	11,431	2,636	1,820	1,864,583
<i>Physical well-being</i>	19,614	852	261	1,381	423,073	707,927	26,580	17	30,549	1,186,332
<i>Psychological well-being</i>	35,393	4,063	887	4,829	145,366	246,530	19,317	2,636	30,658	267,802
<i>Health and psychological well-being</i>	23,887	2,586	518	2,572	64,654	206,045	612,24	1,187	20,662	383,335
<i>Positive Psychology and health</i>	58645	6213	501	1895	955946	385	91035	1188	701	1,116,509
<i>Happiness</i>	16,725	1,257	1,167	1,350	1,131,316	8,819	2,013	1	9,341	11,70,774
<i>Flourish</i>	1,603	56	44	90	449,510	1,315	516	0	1,286	49,861
<i>Psychological robustness</i>	821	284	6	35	94,551	516	20190	20	5	116,428
<i>Environmental Psychology</i>	66,535	3,866	1,389	3,939	903,996	35,081	51,898	93	27,842	10,94,639

Fonte: Autor.

Através do *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* foi realizado o levantamento da incidência dos estudos sobre as palavras-chave definidas previamente, obtendo-se da pesquisa os respetivos resultados da frequência para português: Psicologia da Saúde (2802), Psicologia Positiva (823), Bem-estar físico (305), Bem-estar psicológico (263), Saúde e Bem-estar psicoló-

gico (158), Psicologia Positiva e Saúde (144), Felicidade (354), Florescimento (7), Robustez Psicológica (2) e Psicologia Ambiental (221).

DISCUSSÃO

Neste estudo pretendeu-se apenas conhecer de forma descritiva o interesse e atenção manifestados pelos investigadores sobre o tema e indagar sobre a possível articulação entre a saúde e o bem-estar enquanto contributos para o desenvolvimento do florescimento humano. Pelo número de estudos levantados em português e inglês para cada um dos constructos considerados podemos observar a relevância dada pelos investigadores a essas problemáticas em cada base de dados. Podemos considerar que a investigação nos domínios da “Felicidade”, “Psicologia Ambiental” e “Psicologia da Saúde” merecem um interesse particular dos investigadores e da comunidade científica. Também se observa que é bastante estudado os domínios da “Psicologia Positiva”, do “Bem-estar físico” e a articulação entre “Psicologia Positiva e Saúde”. Curiosamente parece não ser dada uma particular atenção à “Robustez Psicológica” e ao “Bem-estar psicológico”. Esta evidência perspetiva um Cenário de humanos descuidando o investimento em robustez psicológica e conseqüentemente sem preparação para saber lidar com o stresse, florescer e alcançar bem-estar. É preciso capacitar.

Ao nível das referências registadas podemos adiantar a importância de continuar a pesquisar nestes domínios e de ser feito um maior investimento nestas áreas para se poder intervir ao nível da capacitação para a robustez psicológica. A investigação e o conhecimento são as melhores ferramentas para uma intervenção e delineamento de boas práticas. A análise efetuada é meramente um estudo inicial, pois, é importante que num segundo momento haja uma seriação dos artigos por critérios previamente definidos e a sua categorização.

REFERÊNCIAS

Claudino, A., Moreira, J., & Coelho, V. (2009). Robustez psicológica, apoio social e sintomas físicos no processo de stress. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(1), 115-125.

- Filho, D., Paranhos, R., Júnior, J., Rocha, E., & Alves, D. (2014). O que é, para que serve e como se faz uma meta-análise? *Teoria e Pesquisa*, 23(2), 205-228. <http://dx.doi.org/10.4322/tp.2014.018>.
- France, C. (2013). American psychological association division 38 (Health psychology). In Marc D. Gellman & J. Rick Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine*. New York: Springer, 82-83, Doi: 10.1007/978-1-4419-1005-9_1358.
- Glass, G. V. (1976). Primary, secondary and meta-analysis of research. *Educational Researcher*, 5, 3-8.
- Huppert, F., & So, T. (2009). What percentage of people in Europe are flourishing and what characterizes them? Presented at the meeting of the *OECD/ISQOLS meeting*, July 23/24 2009, Florence.
- Huppert, F., & So, T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>.
- Kobasa, S., Maddi, S., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologist*, 35(9), 807-817.
- Matarazzo, J. D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, 37(1), 1-14
- Ribeiro, J. (1989). A intervenção psicológica na promoção da saúde. *Jornal de Psicologia*, 8(2), 19-22.
- Ribeiro, J. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: ISPA – Instituto Universitário.
- Ribeiro, J. (2007). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Seligman, M. (2012). *A vida que floresce*. Alfragide: Estrela Polar.
- Weiss, S. (1982). Health psychology: The time is now. *Health Psychology*, 1(1), 81-91.
- Vaz Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: G.C. – Gráfica de Coimbra.