

BEM-ESTAR SUBJETIVO, BEM-ESTAR SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE: O caso da Fisioterapia

Alexsandro Medeiros do Nascimento

Doutor, Psicólogo Clínico, Psicanalista e Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da UFPE
alexmeden@hotmail.com

Amin Seba Taissun

Mestre, Advogado, Professor de Direito da UNEB, Mestre e doutorando em Psicologia Cognitiva pela UFPE
amin.seba@gmail.com

Vanessa Bezerra Cornélio Martins

Fisioterapeuta e membro da COOPFISIO - Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em Saúde de Pernambuco
vanessa.cornelio@hotmail.com

RESUMO

O estudo do bem-estar subjetivo (BES) tem avançado nos últimos anos, mormente por ser um construto multidimensional, interdisciplinar e com diversas nomenclaturas, como felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo e, no Direito, bem-estar social ou, ainda, para a Psicologia e para a Fisioterapia, avaliação subjetiva da qualidade de vida. Enquanto conceito-chave que é, refere-se ao que as pessoas pensam, a como elas se sentem e à sua respectiva regulamentação jurídica. Sob o prisma teórico, e com metodologia analítico-descritiva, este artigo tem por principal objetivo discorrer sobre o BES, numa perspectiva dialógica entre o Direito (Bem-estar Social), a Psicologia Cognitiva (Bem-estar Subjetivo) e a Fisioterapia (Qualidade de vida). Por fim, analisa-se o BES como um Direito Fundamental, resguardado pela Lei e pela Constituição Federal, através dos ditames da Fisioterapia e da Psicologia, ambas essenciais à promoção da saúde e da qualidade de vida da pessoa humana.

Palavras-Chave: Bem-estar subjetivo. Bem-estar social. Qualidade de vida. Direito, Psicologia e Fisioterapia

SUBJECTIVE WELL-BEING, SOCIAL WELL-BEING AND LIFE QUALITY RELATED TO HEALTH: The physiotherapy case

ABSTRACT

The study about the subjective well-being has advanced in the past few years, mostly for being a multidimensional interdisciplinary construction with many different names such as happiness, satisfaction, state of mind, positive affection and, in what concerns Law, social well-being or, yet, for psychology and physiotherapy, subjective evaluation of life quality. As a key concept, it is about people's thoughts and, way they feel and their respective juridical regulation. Under the theoretical view and by means of a analytical-descriptive methodology, this article aims to discuss the subjective well-being through a dialogical perspective between Law (social well-being), cognitive psychology

(subjective well-being) and physiotherapy (life quality). At the end, the subjective well-being is analyzed as a fundamental right, guaranteed by the federal constitution through the guidance of physiotherapy and psychology, both essential for the promotion of health and life quality of human-beings.

Keywords: Subjective well-being, social well-being, life quality, law, psychology, physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A psicologia tem se debruçado sobre sofrimento humano, sobretudo durante o século XX, promovendo um avanço significativo do estudo dos transtornos mentais e proporcionando uma visão mais ampla e uma compreensão mais precisa sobre seus aspectos genéticos, bioquímicos, fisiológicos e suas causas psicológicas. A partir dessas pesquisas, pode-se intervir de modo mais eficiente no alívio de sua sintomatologia, como relatado por Oliveira (2016). No entanto, segundo Seligman (2009), a preocupação e a dedicação com o que torna a vida ruim, ou seja, o foco na patologia, desviou o olhar da Psicologia daquilo que realmente faz a vida valer a pena, já que o ser humano busca bem além da correção de suas fraquezas; afinal, ele necessita de uma vida significativa e não apenas existir dia após dia até a finitude.

Na década de 2000, intensificaram-se os estudos científicos de construtos psicológicos opostos ao sofrimento, como bem-estar, satisfação, alegria, felicidade, e cognições construtivas sobre o futuro (otimismo, esperança e fé), dentre outros (SELIGMAN, 2002). Era o nascimento da Psicologia Positiva. Segundo Passareli e Silva (2007), a psicologia positiva considera aspectos de saúde das pessoas, de forma a promover e a desenvolver condições e capacidades positivas do desenvolvimento saudável. Dentre essas capacidades, está o Bem-Estar, o qual possibilita às pessoas desfrutarem suas vidas de forma prazerosa, com uma melhor percepção de si e dos outros (DIENER, 1984).

Diener e Scollon (2014), defendem diversos motivos para se estudar o Bem-Estar. Segundo um levantamento realizado em 47 países com estudantes universitários, a maioria das pessoas elege a felicidade como a coisa mais importante para si. Myers, Sweeney e Witmer (2000), definem Bem-Estar como um modo de vida orientado para otimizar saúde física e psicológica, em que corpo, mente e espírito estão integrados para alcançar uma vida plena no plano individual, mas

também na comunidade social e no seio da natureza. Para Myers (2000), pessoas felizes são menos autocentradas, menos hostis, mais amáveis, tolerantes, confiáveis, criativas, decididas, dispostas a ajudar e menos vulneráveis a doenças. Assim, é essencial estudar e compreender o Bem-Estar, já que sua ontologia e organização complexas, que são multicausais e multidimensionais, exigem um compromisso incontornável com uma perspectiva interdisciplinar, seja na pesquisa teórica, seja na empírica.

Juridicamente, o Bem-Estar também tem merecido atenção dos Estados e dos Organismos Internacionais, especialmente ao incluírem nas suas respectivas Constituições, na legislação ordinária e até mesmo nos Tratados e Declarações sobre Direitos Humanos, dispositivos que preveem ações do Poder Público e da iniciativa privada para promoção e garantia da qualidade de vida. Já para a Fisioterapia, o Bem-estar está relacionado à qualidade de vida, sob a ótica da realização de procedimentos tais que garantam ao paciente/cliente condições de melhora e aprimoramento de sua saúde física e mental.

Assim, este artigo visa discorrer sobre Bem-Estar numa interface dialógica entre Direito (Bem-Estar Social), psicologia cognitiva (Bem-Estar Subjetivo) e seu acolhimento na área de saúde, em especial pela Fisioterapia, na vertente da Qualidade de Vida, uma vez que se apresenta como um direito do ser humano, essencial na promoção da saúde do indivíduo.

2 O ESTADO E O BEM-ESTAR SOCIAL

O Estado, enquanto pessoa jurídica de Direito Público, tem por um de seus principais objetivos o exercício do controle social. Trata-se de um processo legitimado pelo ordenamento jurídico-político, a partir da norma constitucional, em que a defesa do interesse público se dá por meio de poderes instrumentais, que ditam regras de comportamento individual e social (OLIVEIRA, 2015). Neste sentido, e em oposição ao tão proclamado fundamento jusnaturalista do Direito, especialmente por seus principais expoentes, como Grocio, Hobbes e Locke, Bonavides (2011) reafirma o papel do Estado, enquanto co-criador e, especialmente, garantidor das liberdades individuais, uma vez que essas liberdades devem ser compreendidas como uma criação deliberada e consciente de vontades, nos mais puros ditames do contratualismo social.

Não obstante os estudos desse contrato entre Povo e Estado remontarem à antiguidade, especialmente aos preceitos democráticos dos Estados gregos, foi somente a partir do constitucionalismo inglês, com a *Magna Carta*, que se verificou uma maior e mais efetiva participação nacional nos processos constituinte e legislativo, com a consequente legitimação do Estado, enquanto ente democrático, político e de Direito. Assim, ordenamentos posteriores, a exemplo do constitucionalismo norte-americano, consolidado especialmente a partir da declaração de independência em 1776, da declaração francesa, em 1789 e dos estatutos promulgados na América Latina, durante o século XIX, passaram a contemplar direitos fundamentais como parte da estrutura sócio-política do Estado (LENZA, 2012), este, portanto, como grande promotor da paz e da harmonia sociais.

Canotilho (1993), pois, define esse processo constitucionalista como uma, “teoria (ou ideologia) que ergue o princípio do governo limitado indispensável à garantia dos direitos em dimensão estruturante da organização político-social de uma comunidade”, em clara demonstração da efetiva participação da sociedade na criação de um Estado que seja garantidor e protetor de direitos individuais e coletivos. Esse conceito é corroborado e ampliado por Oliveira (2015), *verbis*:

[...] a atuação social é fonte legitimadora de uma constituição, agregando-se, também, a um conceito de democracia, transmutando-se de um Estado Leviatã para um modelo Liberal, marcado pelas desigualdades sociais, que poderiam repercutir até na possibilidade de força da atuação dos diferentes grupos sociais, passando para um Estado de Direito, detentor de uma atividade legiferante despreocupada com o conceito de legitimidade social, culminando na adoção de um modelo de Estado Democrático de Direito. (OLIVEIRA, 2015, p.45)

Destarte, essa função legiferante do Estado é fulcral, - uma vez que o é de Direito -, desde que vinculada à principiologia sócio-política, considerando-se que é através da norma jurídica que se promove políticas públicas para a garantia, no sentido mais ontológico do termo, do equilíbrio das relações sociais, com vistas a refletir a tão preconizada Vontade Geral rousseauiana e a *Pax Perpetua* de Kant.

A fortiori, uma melhor compreensão da constitucionalização dos direitos fundamentais, perpassa por uma análise, ainda que breve, dos direitos humanos, cuja divisão clássica vem sendo contemplada nos textos constitucionais, a saber: a primeira dimensão corresponde aos direitos civis e políticos; já a segunda, contempla os direitos econômicos, sociais e culturais; por sua vez, a terceira e última dimensão, refere-se aos direitos de fraternidade (TAISSUN, 2014). Tratam-se,

portanto de direitos inalienáveis, de modo que são *une représentation idéalisée, d'une représentation normative* (Gomes & Valentim, 1998). O lema dos revolucionários franceses persiste hodiernamente, à medida que a tríade *Liberté, Égalité, Fraternité*, vem sendo contemplada pelas constituições modernas e pelos tratados e convenções internacionais, objetivando garantir, institucionalmente, os direitos fundamentais, como meio de promoção de políticas públicas para o bem-estar social.

No contexto brasileiro, a constituição imperial de 1824 já previa, em seu artigo 179, a inviolabilidade dos direitos civis e políticos do cidadão brasileiro, manifestando-se expressamente sobre a liberdade de ir e vir, a livre manifestação do pensamento, a inviolabilidade de domicílio e de correspondência, a irretroatividade da lei, a liberdade religiosa, a propriedade privada, inclusive intelectual, o livre exercício profissional e os princípios da anterioridade penal e da legalidade, com a vedação de tribunais de exceção e com a garantia do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa.

A constituição federal de 1988, por sua vez, ampliou esse rol de garantias, ao contemplar o normativo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948 e ao garantir os direitos sociais e previdenciários, respectivamente nos seus artigos 5º, 6º, 7º e 201. Além dos dispositivos elencados, outros dois merecem destaque, quais sejam, os artigos 204 e 227 por disciplinarem, respectivamente, as diretrizes da assistência social e das políticas públicas de proteção à criança, ao adolescente e ao jovem, ambas com a efetiva participação da população e das organizações representativas nas ações governamentais.

Alguns críticos ao texto constitucional, porém, sustentam que Carta Política brasileira é deveras interventora, carecendo, inclusive, de legitimidade em vários de seus elementos mais essenciais, tal qual a gênese jusfilosófica da norma, o que traria efeitos negativos, mormente no que se refere à eficácia dos direitos fundamentais (BRAGANÇA, 2017); outros, ainda, lançam teorias no sentido de que os direitos humanos, mesmo constitucionalizados, não alcançam sua finalidade e estão fadados a uma utopia diante da fragilidade do exercício estatal, compartilhado ou não, de um domínio imaginário sobre um arcabouço principiológico jusnaturalista (DOUZINAS, 2009).

Todavia, a *Mens Legislatoris* e a *Mens Legis* parecem dialogar em consonante objetivo, uma vez que pretendem, ao menos textualmente no normativo fundamental pátrio, a integração do Estado e da Sociedade, através das instituições públicas e das organizações, para garantia de direitos e para a promoção do bem-estar social. Nesse sentido, vale o estudo e a aplicação das outras ciências, especialmente as humanas e sociais, cujas pesquisas e ações almejam melhorar a qualidade de vida do ser humano, seja individualmente, seja ele inserido no corpo nacional, respaldando-se na norma jurídica para esse fim.

3 O BEM-ESTAR SUBJETIVO: MODELOS TEÓRICOS NA PSICOLOGIA COGNITIVA E CORRELATOS PSICOLÓGICOS

O Bem-Estar Subjetivo tem um conceito amplo e multidimensional que inclui uma dimensão cognitiva (satisfação com a vida) e outra afetiva (positivos e negativos) correlacionados entre si. É um ramo que integra outros grandes conceitos como a Qualidade de vida e o Afeto e que vem sendo pesquisado e mensurado em diversas nações do mundo. As investigações sobre o tema o coloca como ponto de intersecção entre várias áreas da Psicologia como Psicologia Social, Psicologia da Saúde, e Psicologia Clínica (GALINHA, 2008).

O Bem-Estar Subjetivo (BES) abrange amplas avaliações, tais como julgamentos de satisfação consigo mesmo, com a própria saúde e com sentimentos específicos que refletem como as pessoas estão reagindo aos eventos e circunstâncias correspondentes. Em síntese, a dimensão cognitiva refere-se ao julgamento da satisfação global com a vida e da satisfação com seus diferentes domínios, como trabalho e família. A dimensão afetiva se refere às reações emocionais aos eventos e circunstâncias e são compostas por afetos positivos (alegria, contentamento), bem como por afetos negativos (culpa, vergonha, tristeza). Nesse sentido, um bom nível de bem-estar subjetivo ocorre quando o indivíduo reconhece um elevado nível de satisfação global com a vida, assim como um balanço positivo da vivência de afetos positivos e negativos (DIENER, 2016; MENDONÇA, 2014).

A satisfação é a dimensão cognitiva do BES e pode ser definida como uma avaliação cognitiva positiva da vida pessoal como um todo (YILMAZ & ARSLAN, 2013). Assim sendo, envolve o que as pessoas pensam e sentem a respeito de suas condições, com critérios intrínsecos de avaliação, quais sejam, próprios do indivíduo. Por outro lado, Woyciekoski (2012) identifica dois

conjuntos de fatores que influenciam o Bem-Estar Subjetivo: os fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. Os fatores intrínsecos estão relacionados aos aspectos psicológicos, valores, crenças, religiosidade, estratégias de *copying*, condições de saúde física; e os fatores extrínsecos, por sua vez, estão relacionados aos aspectos sociodemográficos, culturais e eventos de vida.

Campbell (1976) argumenta que BES é uma experiência interna de cada indivíduo. Dessa forma, condições externas objetivas, tais como saúde, conforto, virtude ou riqueza, não devem fazer parte de suas definições. Embora tais condições sejam vistas como influências potenciais, elas não são consideradas como parte inerente e necessária. Segundo Kahneman (2006), porém, o bem-estar subjetivo mede características das percepções que os indivíduos têm de suas experiências. Essas percepções terão uma escala mais precisa dos reais sentimentos se eles forem relatados mais próximos do tempo real da experiência, e em sua direta referência.

Como relatado por Kahneman (2006), variáveis que são associadas à baixa satisfação com a vida e felicidade incluem recentes mudanças negativas das circunstâncias; dor crônica; e desemprego, especialmente se apenas o indivíduo foi demitido. Medidas de temperamento e personalidade contam muito mais na variação da satisfação com a vida relatada do que as circunstâncias da vida. Nesta direção, medidas de depressão psicológica (ex., dificuldade em encontrar o entusiasmo para fazer as coisas) são altamente correlacionados com a satisfação com a vida. Aparentemente, a avaliação subjetiva de uma pessoa de seu próprio bem-estar é, em grande medida, um traço de personalidade. Gêmeos idênticos separados imediatamente depois do nascimento, por exemplo, mostram a mesma concordância na felicidade, entre outras características para as quais uma base genética é bem estabelecida (LYKKEN, 1996).

Segundo Giacomoni (2004), anos de pesquisas permitiram demonstrar que todas as variáveis demográficas contam muito pouco para a variância do bem-estar subjetivo. Isto se deve, em parte, porque os efeitos das variáveis demográficas são provavelmente mediados pelos processos psicológicos como as metas e habilidades de *copying*, dentre outros. Em contraste aos aspectos demográficos, uma parcela bem mais significativa da variância do bem-estar de longo-prazo é atribuída a aspectos genéticos como o temperamento. Muitas linhas de estudos evidenciam que a influência da personalidade pode ser substancial para o bem-estar subjetivo, dentre as quais, os estudos com gêmeos, achados sobre temperamento, estudos longitudinais e as correlações encontradas com as escalas de personalidade, todas reforçando as evidências da relação entre

personalidade e bem-estar subjetivo. Entretanto, autores de grande expressão da área alertam para o fato de que é errôneo concluir que o bem-estar subjetivo resulta completamente do temperamento da pessoa, pois tal conclusão ignora os achados referentes às diferenças transculturais, ao impacto dos eventos de vida e aos comportamentos.

De acordo com Albuquerque e Tróccoli (2004), BES elevado inclui frequentes experiências emocionais positivas, rara experiência emocional negativa (depressão ou ansiedade) e satisfação não só com vários aspectos da vida, mas com ela como um todo. Naturalmente, o humor das pessoas, suas emoções e julgamentos auto-avaliativos mudam com a passagem do tempo, caracterizando a satisfação com a vida como um construto não só multidimensional, mas também dinâmico. Isto, no entanto, não implica na instabilidade do fenômeno. Flutuações momentâneas não obscurecem um julgamento mais abrangente do que pode ser considerado como o nível mais estável que a pessoa julga caracterizar a sua satisfação.

O BES é tido como uma faceta da saúde geral (GALINHA & RIBEIRO, 2005). É descrito como a qualidade de vida percebida em um dado momento da história do indivíduo, o que transcende os limites da saúde biológica ou mental, ou seja, ainda que sob pressão ou condição de adoecimento, o indivíduo pode sentir-se feliz (ALBUQUERQUE & TRÓCCOLI, 2004; DIENER, 2000). Já no que se refere ao método de mensuração do BES, pode-se dizer que, apesar das várias diretrizes, qualitativas e quantitativas, o método mais usual consiste no uso de autorrelato, através do qual o indivíduo descreve e julga a satisfação que possui com relação a sua vida e relata a frequência de emoções afetivas recentes de prazer e desprazer (DIENER, OISHI & LUCAS, 2003). Trata-se de instrumento ideográfico e que, preferencialmente, deve ser analisado tematicamente para levantamento e identificação de categorias subjetivas emergentes dos seus aspectos cognitivos.

Giacomoni (2004) relata que apesar de todos os avanços, a área do bem-estar subjetivo precisa crescer em algumas direções. Por ser esse um conceito amplo, multidimensional, e dinâmico, porém, é apontada a necessidade de avaliações mais sofisticadas como, por exemplo, baseadas na psicofisiologia e na memória, assim como a inclusão de outras medidas que não somente as de autorrelato. Outro aspecto muito referido pelos pesquisadores é a necessidade de uso de *designs* de pesquisa mais avançados do que as metodologias puramente transversais, dentre elas a

longitudinal, de modelo causal e experimental, as quais podem edificar uma ciência do bem-estar em perspectiva nomotética robusta, com alcance de descrições estáveis transculturais e com amplo poder de generalização.

4 BEM-ESTAR SUBJETIVO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE

Albuquerque e Tróccoli (2004) relataram que o bem-estar subjetivo busca compreender a avaliação que os indivíduos fazem de suas vidas, em relação aos aspectos felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo, sendo considerada por alguns autores uma avaliação subjetiva da qualidade de vida.

De acordo com a conceituação de Gill e Feinstein (1994), qualidade de vida inclui fatores relacionados à saúde, tais como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, e também elementos não relacionados à saúde como trabalho, família, amigos e demais circunstâncias. Para os pesquisadores, o elemento subjetivo é essencial na avaliação da qualidade de vida de um indivíduo ou de um grupo, pois os indicadores sociais, por si só, não seriam capazes de defini-la, já que as pessoas reagem diferentemente a circunstâncias semelhantes (DIENER & SUH, 1997). Pereira (1997), afirma que a avaliação da qualidade de vida implica além da consideração do bem-estar objetivo, isto é, das condições de vida da pessoa, o bem-estar subjetivo, ou seja, o modo pelo qual as pessoas percebem os seus diversos domínios.

Diener, Suh, Lucas e Smith (1999), destacam que a inclusão dos indicadores subjetivos é fundamental para a avaliação da qualidade de vida, já que os socioeconômicos descrevem apenas as condições de uma pessoa por meio de variáveis demográficas e econômicas, não avaliando, portanto, o seu nível de satisfação. De acordo com Diener (1999), o Bem-Estar subjetivo é a dimensão subjetiva da qualidade vida, manifestando-se pela satisfação e pelas respostas emocionais.

Diversos estudos documentam correlações entre as medidas de satisfação e várias alterações fisiológicas relacionados à saúde (KAHNEMAN, 2006) e tem sido reforçado o uso da qualidade de vida como um conceito necessário na prática dos cuidados e das pesquisas em saúde (CAMPOS, 2008). A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu saúde não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar físico, mental

e social, corroborando a afirmação inicial no sentido de que o tema é interdisciplinar e multidimensional, à medida que se lhe vislumbra um arcabouço jurídico, inclusive no plano internacional. Para a Organização, é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Machado (2008) relata que a definição de qualidade de vida (QV) inclui estilo de vida, vivência, satisfação no emprego e situação econômica, constituindo-se, assim, na sensação de bem-estar que pode ser experimentada pelas pessoas, o que representa a soma de sensações subjetivas do sentir-se bem.

Segundo Sidell (2004), existem duas tendências quanto ao uso do termo qualidade de vida na área da saúde, quais sejam, um conceito mais genérico e amplo, que envolve, também, aspectos econômicos e socioculturais, e outro diretamente relacionado à saúde física e mental. Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e estado subjetivo de saúde são, portanto, conceitos afins, centrados na avaliação subjetiva do paciente e necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade de o indivíduo viver plenamente. Entretanto, qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

De acordo com Minayo (2000), o tema Qualidade de vida no âmbito da saúde, quando visto no sentido ampliado, se apoia na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais e tem, no conceito de promoção da saúde, seu foco mais relevante. Quando vista de forma mais direcionada, a conceituação na perspectiva da saúde coloca sua centralidade na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou até mesmo em condições de morbidade. Isto ocorre porque inúmeros profissionais atuam de modo a influenciar diretamente, isto é, aliviando a dor, o mal-estar e as doenças, intervindo sobre os agravos que podem gerar dependências e desconfortos. A qualidade de vida é influenciada pela saúde física, pelo estado psicológico, pelos níveis de independência e, também, pelas características ambientais e socioculturais de cada indivíduo.

Dentre as profissões da saúde que tem a qualidade de vida como um dos seus mais fundamentais objetos e objetivos de trabalho, destaca-se a Fisioterapia. Segundo Machado (2008), a Fisioterapia

nos últimos tempos ampliou seu olhar e seu objeto de estudo, visando não apenas a reabilitação e o tratamento de distúrbios cinético-funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, mas a prevenção de agravos a saúde e promoção do bem-estar individual e coletivo do ser humano. Em seus estudos, por exemplo, Navega (2017), relata a melhora da qualidade de vida em mulheres com osteoporose, após um programa de exercícios fisioterapêuticos. Ferreira (2017) ressalta que a assistência fisioterápica na atenção primária à saúde é eficaz para melhorar os aspectos de capacidade funcional e estado geral de saúde, que interferem na qualidade de vida do indivíduo.

O fisioterapeuta desempenha um papel primordial na reinserção do indivíduo em seu meio social e contribui significativamente para a melhora da sua qualidade de vida. Assim, medidas quantitativas de qualidade de vida são indicadores para orientar estratégias de intervenção terapêutica e criar parâmetros para definição de ações no sentido de promoção de saúde individual ou coletiva.

Vale dizer que o trabalho do fisioterapeuta, ao aplicar e indicar exercícios e atividades físicas de reabilitação, imprimindo um cuidado ímpar ao paciente/cliente, melhora não somente sua saúde física, mas colabora, de modo significativo e efetivo, com a saúde psicológica, à medida que a pessoa, ao se perceber mais habilitada à prática de suas atividades diárias e corriqueiras, passa a exprimir maior grau de satisfação consigo e com sua vida. Ademais, essas ações nada mais são do que o cumprimento e a eficácia do ordenamento jurídico, interno e internacional. Neste sentido, corrobora-se e confirma-se a hipótese no sentido de que o tema desta pesquisa, com efeito, necessita, além de outras pesquisas, do respaldo de inúmeros ramos do conhecimento humano, com grande proeminência para a interdisciplinaridade que existe entre a Psicologia, o Direito e a Fisioterapia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O complexo conceito de bem-estar dispõe, atualmente, de uma base teórica ampla, apesar dos estudos e pesquisas não esgotarem o tema. Assim, o BES é um conceito multidimensional, interdisciplinar e complexo, sendo considerado a avaliação subjetiva da qualidade de vida, com respaldo jurídico, científico e técnico, especialmente considerando as ações práticas, oriundas de políticas públicas e da iniciativa privada, no sentido de se promover o bem-estar individual e

coletivo. Observa-se, ainda, que a avaliação da qualidade de vida na área da saúde é de fundamental importância, mormente ao se observar o impacto causado no paciente/cliente por eventual doença, ou dificuldade congênita de mobilidade. Isto perpassa, inclusive, pelo levantamento de indicadores de gravidade e de progressão da doença, com a consequente indicação de tratamentos que sejam adequados ao caso. Contudo, embora seja inegável a relação entre saúde e qualidade de vida e sua importância na promoção de saúde, na prática clínica não é hábito inferi-la. Dentre outros fatores, isso talvez se deva ao conhecimento ainda um tanto superficial desses conceitos dentro da prática clínica pelos profissionais de saúde, elemento que demanda novas pesquisas, no caso empíricas, para melhor aferição desta hipótese que ora emerge.

Operadores das ciências da saúde, bem como profissionais oriundos das fileiras das ciências humanas e sociais, inteirados dos quadros teóricos relativos ao Bem-Estar humano e social, podem influir positivamente na tomada de consciência cidadã do Bem-Estar como direito fundamental e inalienável da população brasileira, legado este da Constituição brasileira de 1988. Neste afã, torna-se fundamental o cotejo das realidades empíricas sobre o construto, no acercamento das concepções nativas, êmicas, sobre o Bem-Estar, os quais em sucessivos estudos, de corte interdisciplinar, podem melhor fundamentar o manejo clínico, assistencial e normativo-jurídico destes enlaces.

Vale dizer que, além do respaldo jurídico e das ações concretas e diretas da fisioterapia, o psicólogo exerce uma atividade basilar na qualidade de vida, uma vez que, é por meio dele que o sujeito - ou o grupo - ressignifica seu estado mental, garantindo-se-lhe, conforto, avaliações positivas e, por consequência, um fomento das capacidades positivas de um desenvolvimento saudável. Observa-se, pois, a necessidade de se ampliar e aprofundar os estudos nessa área, sendo esta presente reflexão transversal aos campos da Psicologia Cognitiva, Direito e Fisioterapia, um inspirador de novos fomentos teóricos aos modelos de Bem-Estar em contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. S. & Tróccoli, B. T. **Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.20, n.2, p.153-164, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Do Estado liberal ao Estado Social**. 10^a ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

BRAGANÇA, Luiz Philippe de Orleans e. **Por que o Brasil é um país atrasado.** 1ª ed. Ribeirão Preto: Novo Conceito, 2017.

BRASIL Constituição, 1824. *in* http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em 07 de maio de 2018.

_____. Constituição, 1988. *in* http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 07 de maio de 2018.

CAMPBELL, A. **Subjective measures of well-being.** *American Psychologist*, v.31, p. 117-124, 1976.

CAMPOS MO, Rodrigues Neto JFR. **Qualidade de vida, um instrumento para promoção da saúde.** *Rev Baiana Saúde Pública.* ago;v. 32, n.2, p. 232-40, 2008.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição.** 6ª ed. rev. Coimbra: Al-medina, 1993.

DIENER, E. **Subjective well-being.** *Psychological bulletin*, v.95, n.3, 1984.

542. https://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf
DIENER, E. & Suh, E. **Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators.** *Social Indicators Research*, v.40, p.189-216, 1997.

DIENER, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. **Subjective Well-Being: Three Decades of Progress.** *Psychological Bulletin*, v.125, n.2, p.276-302, 1999.

DIENER, E. **Subjective well-being.** *Psychological Bulletin*, v.95, n.3, p.542-575, 2000.

DIENER, E. **Psychology of well-being (subjective).** Em N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *Internacional encyclopedia of the social & behavioral sciences* (pp. 16451-16454), New York: Pergamon, 2001.

DIENER, E., Oishi, S. & Lucas, R. E. **Personality, culture and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life.** *Annual Review of Psychology*, v. 54, p. 403-425, 2003.

DIENER, E., & Scollon, C. **The what, why, when, and how of teaching the science of subjective well-being.** *Teaching of Psychology*, v. 41, p. 175-183, 2014.

DIENER, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. **Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being.** *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, v.58, n.2, p. 87-104, 2017.

DOUZINAS, Costas. **O Fim dos Direitos Humanos.** Tradução de Luzia Araújo. 1ª ed. São Leopoldo: Unissinos, 2009.

FERREIRA DE AQUINO, Cecília et al. **Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde.** *Fisioterapia em Movimento*, [S.l.], v. 22, n. 2, set. 2017.

GALINHA, I. C. **Bem-estar subjetivo: factores cognitivos, afectivos e contextuais.** Coimbra, Portugal: Quarteto, 2008.

GALINHA, I. C., & Ribeiro, J. L. **História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo.** *Psicologia, Saúde e Doenças*, v.6, n.2, p.203-214, 2005.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz. **Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida.** *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 12, n. 1, p. 43-50, jun. 2004.

GILL, T. M. & Feinstein, A. R. **A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements.** *Journal of the American Medical Association*, 272(8), 619-926, 1994.

GOMES, A. D. & VALENTIM, J. P. (1998). **Le Droits de L'Homme comme Représentations Sociales 1º Ciclo de Conferências.** *Psicologia e Sociedade.* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coimbra: 1998.

KAHNEMAN, Daniel, and Alan B. Krueger. **"Developments in the Measurement of Subjective Well-Being."** *Journal of Economic Perspectives*, v.20, n.1, p. 3-24, 2006.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado.** 16ª. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2012.

MACHADO, NP; NOGUEIRA, LT. **Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia.** *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos , v. 12, n. 5, p. 401-408, Oct. 2008.

MAKLUF, A. S. D., Dias, R. C. & Barra, A. A. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.52, n.1, p.49-58, 2006.

MENDONÇA, H., Ferreira, M. C., Caetano, A., & Torres, C. V. **Cultura organizacional, coping e bem-estar subjetivo: um estudo com professores de universidades brasileiras.** *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v.14, n.2, p. 230-244, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

MYERS, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. J. **The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning.** *Journal of Counseling & Development*, v.78, p. 251-266, 2000.

NAVEGA, MT; aveiro, mc; oishi, j. **A influência de um programa de atividade física na qualidade de vida de mulheres com osteoporose.** *Fisioterapia em Movimento*, [S.l.], v. 19, n. 4, ago. 2017.

OLIVEIRA, Catiane de et al . **Bem-Estar Subjetivo: estudo de correlação com as Forças de Caráter**. Aval. psicol., Itatiba , v. 15, n. 2, p. 177-185, ago.2016.

OLIVEIRA, Jadson Correia de. **Controle de constitucionalidade pelo STF: participação e democratização por meio de audiências públicas e do *amicus curiae***. 1ª ed. Curitiba: Juruá, 2015.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**.

1948.<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>. Acesso em 07 de maio de 2018.

PASSARELI, P. M., & Silva, J. A. **Psicologia Positiva e o estudo do bem-estar subjetivo**. Estudos de Psicologia (Campinas), v.24, n.4, p. 513-517, 2007.

REPPOLD, C. T., Gurgel, L. G., & Schiavon, C. C. **Research in positive psychology: A systematic literature review**. Psico-USF, v.20,n.2, p.275-285, 2015.

SELIGMAN, M. **Positive Psychology, positive prevention and positive therapy**. Em C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), Handbook of Positive Psychology (pp. 3-9). New York: Oxford University Press, 2002.

SELIGMAN, M. **Felicidade autêntica: usando a Psicologia Positiva para a realização permanente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SEIDL EMF, Zannon CMLC. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. Cad Saúde Pública; v.20, n.2, p. 580-8, 2004.

TAISSUN, Amin Seba. **Valores humanos básicos e representações sociais perante o direito à liberdade religiosa: uma visão sobre imigrantes árabes no Brasil**. Recife: UFPE. 2014. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

WOYCIEKOSKI, C., Stenert, F., & Hutz, C. S. **Determinantes do bem-estar subjetivo**. Psico (PUCRS), v.43, n.3, p.280-288, 2012.

YILMAZ, H., & Arslan, C. **Subjective well-being, positive and negative affect in Turkish university students**. The Online Journal of Counseling and Education, v.2, n.2, p.1-8, 2013.