

SARA FERREIRA SÁ COUTO

**O IMPACTO DO TURISMO NA QUALIDADE DE VIDA E
BEM-ESTAR DO TURISTA**

Orientador: Prof. Doutor Eduardo Moraes Sarmento

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Departamento de Ciências Sociais e Humanas

Lisboa

2012

SARA FERREIRA SÁ COUTO

**O IMPACTO DO TURISMO NA QUALIDADE DE VIDA E
BEM-ESTAR DO TURISTA**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Turismo no Curso de Mestrado em Turismo conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientador: Prof. Doutor Eduardo Moraes Sarmento

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Departamento de Ciências Sociais e Humanas

Lisboa

2012

Ao meu filho, que nasceu durante a elaboração deste trabalho.

Agradecimentos

Começo por agradecer a todos que, de forma voluntária, colaboraram neste estudo preenchendo o questionário e permitindo a elaboração deste trabalho.

À equipa do projecto de validação do WHOQOL para português de Portugal e ao Dr. José António Carochinho (responsável pela validação da EBP) agradeço a autorização de uso das respectivas escalas e o seu envio.

Ao Prof. Dr. Moraes Sarmiento, orientador deste trabalho, pelo tempo disponibilizado, esclarecimento das dúvidas que foram surgindo e bons conselhos.

Para terminar gostaria de agradecer aquelas pessoas mais próximas que contribuíram à sua maneira para a elaboração da dissertação através do seu apoio e incentivo: os meus pais, o Paulo e as “velhas” amigas Magda, Inês e Patrícia.

Resumo

O turismo é actualmente uma das actividades de maior crescimento, de maior importância para a economia mundial e que gera mais emprego. No entanto, os benefícios do turismo não podem ser reduzidos aos económicos. Alguns autores defendem a existência de uma relação entre o turismo, a qualidade de vida e o bem-estar daqueles envolvidos na experiência turística, mas nenhum deles demonstra objectivamente essa relação, não havendo em Portugal qualquer investigação nesse sentido. O objectivo deste trabalho é, assim, avaliar o impacto do turismo na qualidade de vida e bem-estar do turista português. Para realizar esta análise foram utilizados dois instrumentos (WHOQOL-BREF e EBP), que estiveram disponíveis *on-line* durante um ano para quem quisesse responder voluntariamente. Foram obtidas 1059 respostas. Os resultados demonstraram que o turismo afecta positivamente a qualidade de vida e o bem-estar, sendo esta relação significativa no que respeita a algumas das dimensões da qualidade de vida e do bem-estar. Este estudo vem demonstrar que os gestores da área devem promover serviços que valorizem experiências pessoais satisfatórias, que gerem afectos positivos e que estes efeitos sejam duradouros, uma vez que podem gerar lealdade com o destino, vontade de gastar mais e de recomendar quando se volta a casa.

Palavras-chave: turismo, qualidade de vida, bem-estar.

Abstract

Tourism is one of the activities that has a higher growth, that has major importance for the world economy and that generates more employment. Yet, the benefits of tourism cannot be reduced to economic. Some authors defend the existence of a relationship between tourism, quality of life and well being of those involved in the touristic experience, but none shows that relationship objectively. Therefore, the goal of this study is to evaluate the impact of tourism in the quality of life and well being of the Portuguese tourist. Two instruments were used for this purpose (WHOQOL-BREF and EBP), which were available online for those who wanted to participate for one year. 1059 responses were obtained. The results show that tourism affects positively quality of life and well being, and that this relationship is significant for some dimensions of quality of life and well being. This study shows that tourism managers should promote services that valorize satisfactory personal experiences, that generate positive affect and that these affect be long lasting since they can generate loyalty with destination, will to spend more and recommendation when home.

Key words: tourism, quality of life, well being.

Índice

Índice de Quadros.....	8
Índice de Figuras.....	9
Introdução.....	10
Capítulo 1 – Enquadramento teórico.....	14
1.1 - Conceito de Turismo	14
1.2 - Conceito de Qualidade de Vida.....	26
1.3 - Conceito de Bem-Estar	29
1.3.1 - Bem-Estar Subjectivo	30
1.3.2 - Bem-Estar Psicológico	32
1.4 - Qualidade de vida vs Bem-estar	33
Capítulo 2 – Metodologia.....	35
2.1 – Instrumentos utilizados.....	35
2.1.1 – WHOQOL-BREF	35
2.2.1 – EBP	38
2.2 – Caracterização da amostra.....	38
Capítulo 3 – Análise dos dados	43
Capítulo 4 - Conclusão	49
Bibliografia	51
APÊNDICES.....	57

Índice de Quadros

Quadro 1: Chegadas internacionais de turistas por região	21
Quadro 2: Evolução do turismo em Portugal (em milhões)	23
Quadro 3: Evolução do turismo em alguns países da Europa e Mediterrâneo (em milhões)	24
Quadro 4: Indicadores da qualidade de vida	29
Quadro 5: Domínios do WHOQOL-BREF	37
Quadro 6: Caracterização da amostra	39
Quadro 7: Caracterização da amostra (continuação)	40
Quadro 8: Teste de normalidade da distribuição	42
Quadro 9: Consistência interna das escalas	42
Quadro 10: Estatística descritiva: respostas obtidas nos diferentes domínios	43
Quadro 11: Relação entre qualidade de vida e os seus domínios e o número de viagens de lazer por ano e a duração média da estada	45
Quadro 12: Relação entre bem-estar e os seus domínios e o número de viagens de lazer por ano e a duração média da estada	46
Quadro 13: Comparação dos dois grupos quanto ao número de sujeitos	47
Quadro 14: Comparação entre grupos (viajam e não viajam) quanto aos valores de qualidade de vida, bem-estar e seus domínios, utilizando o teste Mann-Whitney	48

Índice de Figuras

Figura 1: Estrutura da dissertação

13

Introdução

Pouca investigação tem sido feita no âmbito do impacto do turismo na qualidade de vida uma vez que a maior parte da pesquisa se tem centrado nas atitudes dos residentes face ao turismo. Ainda menos investigação tem tratado do contributo do turismo para o bem-estar daqueles que nele estão envolvidos (Benckendorff *et al.* , 2009). A investigação tem examinado as atitudes dos residentes por diferentes motivos (Wang & Pfister, 2008): avaliar o grau de aceitabilidade de iniciativas de turismo por parte dos residentes, a natureza das preocupações dos residentes face ao desenvolvimento, a significância do investimento económico e espacial entre os intervenientes na comunidade. Alguns exemplos recentes deste tipo de estudo são os de Akarapong (2006) na Tailândia, Huh e Vogt (2008) no Alasca, Wang e Pfister (2008) também nos EUA, Aref, Redzuan e Gill (2009) no Irão, e em Portugal são exemplos o estudo pioneiro realizado na Região Autónoma dos Açores (2005) e no Algarve (Guerreiro, Mendes, Valle & Silva, 2008).

Muita da pesquisa efectuada tem-se focado também na satisfação dos turistas enquadrando-se sobretudo em 3 grandes perspectivas teóricas (Sirgy, 2010): (i) teorias situacionais (focam-se na satisfação com facetas do serviço), (ii) teorias disposicionais (focam-se nas características individuais do turista) e (iii) teorias interactivas (explicam a satisfação usando uma interacção entre as facetas pessoais e situacionais). Mas esta investigação centra-se na satisfação a curto prazo e não nos efeitos mais duradouros da satisfação (aqueles que têm a capacidade de aumentar a qualidade de vida ou o bem-estar) (Neal, Uysal & Sirgy, 2007). No entanto, este assunto parece importante uma vez que a satisfação gerada (aquele tipo de satisfação que aumenta a qualidade de vida e bem-estar do turista) vai provavelmente gerar lealdade, repetição e transmissão de informação favorável entre indivíduos (Sirgy, 2010), aspectos fundamentais para a área do turismo.

O turismo poderá afectar os indivíduos não só através da criação de empregos, mas também pode oferecer outro tipo de experiências com reflexos sobre a qualidade de vida e o bem-estar daqueles envolvidos na experiência turística. Por vezes, uma experiência satisfatória a dado momento, pode mudar o bem-estar a longo prazo (Liburd & Derkzen, 2009).

Como foi referido, têm surgido estudos a considerar as atitudes dos residentes face ao turismo e os impactos que o turismo pode ter na comunidade. Implícita está a percepção de que o turismo influencia a qualidade de vida das pessoas na comunidade, mas poucos

estudos investigaram directamente a percepção dos residentes sobre o impacto do turismo na sua qualidade de vida (Andereck & Nyaupana, 2011).

Vários estudos têm também se focado na satisfação com a viagem, mas não estabelecem uma ligação entre esta e satisfação com a vida em geral, considerada por muitos como um indicador subjectivo da qualidade de vida (Sirgy, Kruger, Lee & Yu, 2011). Uma excepção será o estudo de Neal, Sirgy e Uysal (1997, citados por Sirgy, Kruger, Lee & Yu, 2011) que concluiu que a satisfação com os serviços de turismo contribui para a satisfação no lazer, que por sua vez contribui para a satisfação com a vida. Mais tarde (2007) os mesmos autores concluíram que esta relação é mais evidente nos turistas que têm estadas mais longas.

Sirgy, Kruger, Lee e Yu (2011) defendem que uma experiência turística tem o potencial de contribuir para a satisfação com a vida dos turistas ao gerar afectos positivos, ao permitir o relaxamento e descanso, ou sentir que a saúde melhorou.

Também Enea e Tanasoiu (2009) defendem que o turismo pode aumentar a qualidade de vida através do descanso, relaxamento, recreação, desenvolvimento do conhecimento, etc. Defendem inclusive que o descanso em casa, no ambiente habitual, não gera uma recuperação total.

Pensa-se que viajar possa aumentar o bem-estar. Segundo Smith e Puczko (2009) a antecipação de uma viagem ou reviver as memórias por ela proporcionadas, podem contribuir para o bem-estar, especialmente se viajar for regular e constante na vida da pessoa.

Milan (1997, citado por Sirgy, Kruger, Lee & Yu, 2011) realizou um estudo que explorou o impacto da experiência de turismo no bem-estar psicológico de turistas seniores que viajavam em grupo, mas não obteve resultados estatisticamente significativos. Já Gilbert e Abdullah (2004, citados por Sirgy, Kruger, Lee & Yu, 2011) encontraram diferenças entre um grupo de pessoas que viaja e um grupo de pessoas que não viaja, sendo que o grupo que viaja apresentou um bem-estar superior. O mesmo estudo comprovou que o tempo de lazer tem um papel importante na satisfação com a vida em geral.

Viajar pode contribuir para todos os aspectos relacionados com a saúde se forem considerados os benefícios físicos e mentais do descanso e relaxamento, os aspectos sociais do contacto com outros turistas e gentes locais, e a estimulação intelectual que pode resultar da aprendizagem sobre novos locais (Smith & Puczko, 2009). Algumas viagens

podem ter um foco de saúde específico (idas a termas, por exemplo), enquanto que outras podem permitir benefícios indirectos.

Os turistas que experienciam níveis mais elevados de prazer durante as suas viagens, têm níveis mais elevados de satisfação e demonstram intenções comportamentais favoráveis em termos de lealdade e vontade de pagar mais (Hosany & Gilbert, 2010).

Ou seja, apesar da existência de alguns estudos que defendem uma relação entre turismo, qualidade de vida e bem-estar, nenhum deles demonstra objectivamente essa relação, não havendo em Portugal qualquer investigação nesse sentido.

O objectivo do trabalho é avaliar o impacto do turismo na qualidade de vida e bem-estar do turista português, partindo da seguinte pergunta: o turismo tem impactos na qualidade de vida e bem-estar do turista?

As hipóteses a testar são:

H1: O turismo influencia positivamente a qualidade de vida e os seus domínios (físico, psicológico, social e ambiental).

H2: O turismo influencia positivamente o bem-estar e os seus domínios (bem-estar subjectivo, material e laboral).

Com o objectivo de verificar estas hipóteses recorre-se a dois tipos de análise: qualitativa e quantitativa. Inicialmente será usada a análise qualitativa através da revisão bibliográfica, e posteriormente será feita uma análise quantitativa aos dados, uma vez que estes foram recolhidos utilizando um questionário. Neste âmbito, ir-se-á tratar estatisticamente a informação recolhida.

Este trabalho está dividido em quatro capítulos. Nesta parte introdutória é apresentado o tema da dissertação, a pertinência da sua investigação, o estado actual dos conhecimentos sobre o tema, a questão de investigação e as hipóteses formuladas.

No capítulo 1 é feito o enquadramento teórico ao tema. Faz-se uma introdução ao tema do turismo, e definem-se os conceitos de qualidade de vida e bem-estar, fazendo uma revisão da bibliografia existente sobre modelos e teorias explicativas dos mesmos.

No capítulo 2 pretende-se descrever a metodologia utilizada. Faz-se uma apresentação dos instrumentos de avaliação usados na recolha de informação e descreve-se a amostra utilizada.

O capítulo 3 será dedicado à análise dos dados recolhidos recorrendo ao SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Finalmente, no capítulo 4 serão expostas as conclusões finais sobre os dados recolhidos e analisados, serão apresentadas possíveis limitações do estudo e possibilidades de investigação futura.

A seguinte figura mostra a estrutura desta dissertação.

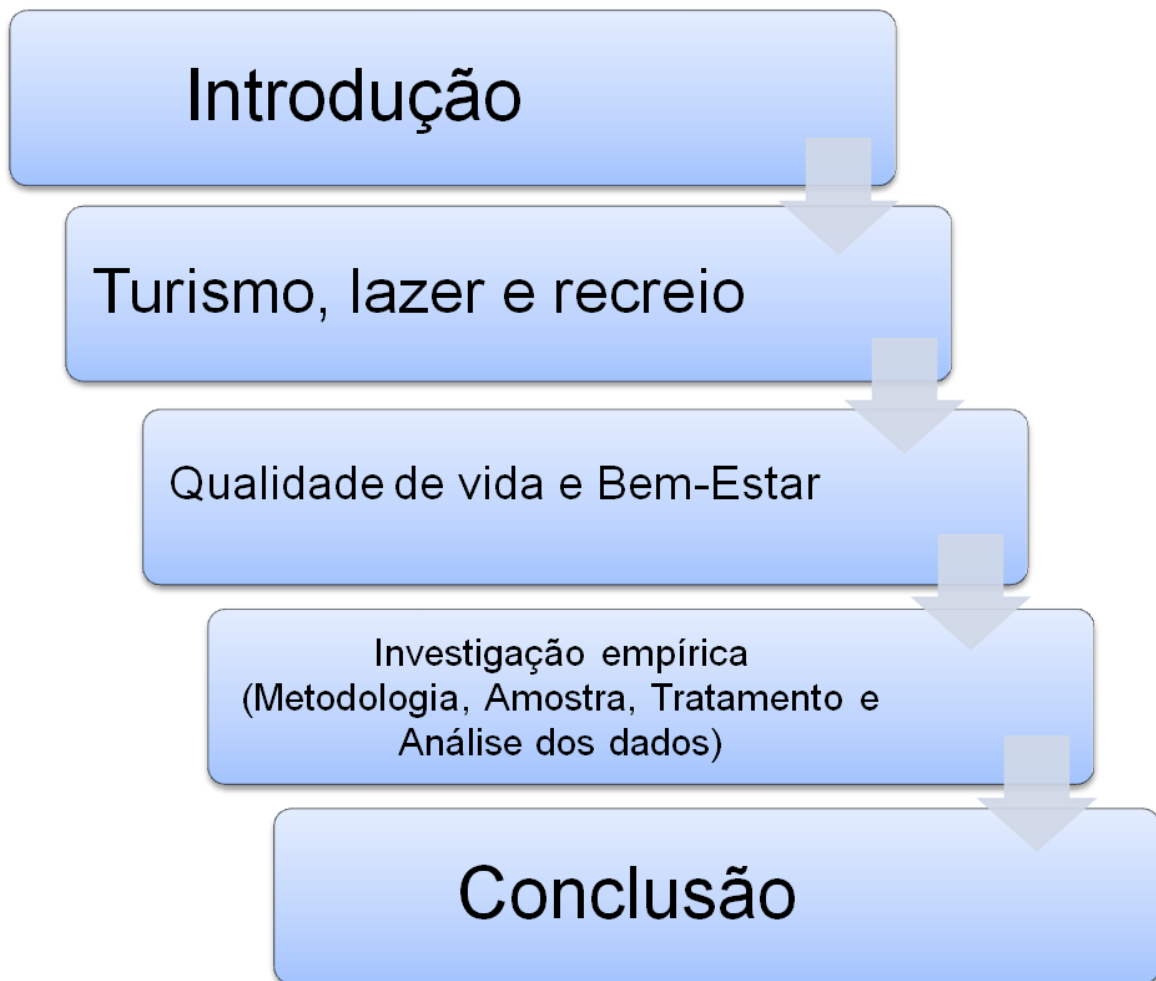


Figura 1 – Estrutura da dissertação

Capítulo 1 – Enquadramento teórico

1.1 - Conceito de Turismo

O turismo, o lazer e o recreio são muitas vezes vistos como conceitos inter-relacionados e que se cruzam entre si. Há mesmo quem defenda que uma definição universalmente aceite é impossível (Hall & Page, 2002). Iremos começar com uma breve perspectiva histórica.

A representação e interpretação do lazer e do trabalho têm evoluído ao longo do tempo e dos contextos históricos (Mendonça & Neto, 1990; Filho, 2004). Na civilização clássica o lazer é um estado elitista, o trabalho de uns permitia o lazer de outros. Aristóteles dizia que o lazer designa a condição do homem de estar livre (pelo destino) da necessidade de trabalhar. A diversão e o recreio não eram considerados como lazer, uma vez que estão relacionados com o descanso do trabalho. Mas o ócio não significava não fazer nada, implicava operações de natureza intelectual e espiritual (por exemplo a contemplação da beleza). No séc. XIII S. Tomás de Aquino usa também esta ideia de um mundo hierarquizado, em que cada indivíduo, ao nascer, recebe a obrigação de trabalhar ou o direito ao lazer. Na Idade Média, o trabalho estava inserido nos ciclos naturais das estações do ano e dos dias, pois a maioria das pessoas trabalhava no campo. Uma vez satisfeitas as necessidades de subsistência, dedicavam-se às festas e aos jogos. Com o Renascimento, o sistema feudal atinge o seu fim e aparece uma nova filosofia: o trabalho é o elemento que mantém a sociedade. O tempo passa a ser marcado pelos sinos das Igrejas (para que os monges soubessem as horas das orações). O séc. XVII é um século marcado pela miséria, fome e peste, com consequências económicas e sociais muito fortes. Com o séc. XVIII e com a expansão das cidades, observa-se uma democratização do lazer: as festas deixam de estar restritas aos palácios e alargam-se ao resto da sociedade. Começam a definir-se algumas das formas de lazer ainda hoje características das cidades (ópera, teatro). Com a industrialização e o êxodo rural, as condições de vida foram alteradas, e o trabalho é o elemento central do sistema social. É necessário criar capital que assegure o crescimento económico. Critica-se o lazer pois este é improdutivo e gerador de vícios. Numa aparente contradição, começam a desenvolver-se as indústrias dos divertimentos de massas (futebol, apostas em corridas de cavalos e cães). Os trabalhadores começaram a organizar-se para melhorar as suas condições de trabalho, e com a implementação de leis trabalhistas houve

a diminuição da carga horária e a implementação de férias remuneradas. O trabalhador vai ter mais tempo que pode usar para actividades à sua escolha.

É neste contexto que surge uma obra especificamente dedicada ao lazer: *Theory of the Leisure Class* de Thorstein Veblen (1899). O autor conclui que o lazer é sobretudo um consumo improdutivo de tempo (tempo sem valor económico, ao contrário do trabalho), e que é condição social da classe dominante, ou seja, símbolo de estatuto social. Também os teóricos marxistas defendem que o lazer é resultante da organização do tempo determinada pelo poder, reproduzindo assim a sociedade de classes. O lazer é uma liberdade que não passa de uma ilusão.

Mendonça e Neto (1990) continuam a sua revisão histórica com a perspectiva de alguns autores. Kelly (1975) divide o lazer em puro (actividades escolhidas pelo seu valor intrínseco e satisfação que produzem), coordenado (actividades que poderiam ser consideradas como trabalho, mas que não o são pela satisfação que produzem), complementar (actividades escolhidas em função das expectativas de trabalho ou da comunidade). Ragheb (1975) divide o lazer em actividades de *mass media* (ex: ouvir rádio, ver televisão), actividades sociais (ex: conviver com amigos, festas), actividades ao ar livre (ex: piqueniques, pesca, viagens, jardinagem), actividades desportivas (ex: assistir a espectáculos desportivos, praticar desportos), actividades culturais (ex: concertos, bailados, exposições) e *hobbies* (pintura, coleccionismo, bricolage). Já Orthner (1975) divide o lazer em actividades individuais, de grupo ou paralelas (actividades que podem ser consideradas individuais ou de grupo, como ir ao cinema ou assistir a um espectáculo desportivo).

Dumazedier (1962, citado por Canavarro, 1996) refere que o lazer tem três funções: desconstracção (repara os efeitos do desgaste do quotidiano), diversão (elimina os sentimentos negativos provocados pelos aborrecimentos) e formação (ajuda ao desenvolvimento da personalidade, induzindo a participação social).

Stockdale (1985, citado por Hall & Page, 2002) resume as diferentes perspectivas e identifica três maneiras de se usar o conceito de lazer: como período de tempo, actividade ou estado de espírito em que a possibilidade de escolha é a característica principal; como sendo o contrário de trabalho; e como um conceito qualitativo em que as actividades de lazer têm um significado para o indivíduo dentro das suas percepções e crenças e portanto pode ocorrer em qualquer momento e em qualquer lugar.

O produto lazer envolve alguns elementos (Jansen-Verbeke, 1986, citado por Hall & Page, 2002). Os elementos primários são: um lugar para desenvolver actividades (envolve

as infra-estruturas culturais, como museus e teatros; as infra-estruturas desportivas, ao ar livre ou dentro de espaços; as infra-estruturas de diversão, como casinos e discotecas) e um contexto de lazer (envolve os elementos físicos do ambiente construído e as características socio-culturais que dão ao lugar a sua imagem, como os monumentos antigos, portos, parques, folclore, costumes locais, etc.). O produto lazer é caracterizado também por elementos secundários: os serviços complementares (hotéis, restauração, comércio) e elementos adicionais (infra-estruturas que condicionam a visita, como estacionamento, postos de informação).

Quanto ao recreio, este tem vindo a ser definido como os momentos lúdicos interlaborais ou concomitantes com o trabalho (Martins, 1993, citado por Gonçalves, 2002), ou como as actividades desenvolvidas no quotidiano fora das obrigações importantes, motivadas por uma necessidade de repouso e prazer, como compensação ao stress associado ao trabalho (Sirgado, 1990, citado por Gonçalves, 2002). Kraus (1971, citado por Canavarro, 1996) refere que a recreação consiste de actividades e experiências significativas de lazer.

Historicamente a investigação em turismo e recreação desenvolveram-se separadamente. O turismo era visto como uma actividade económica mais orientada para o sector privado, enquanto que a recreação estava relacionada com recursos sociais da responsabilidade do sector público (Hall & Page, 2002). No entanto, cada vez menos esta distinção faz sentido. Os contextos em que poderá ocorrer a recreação podem também ser componentes do turismo, e como tal contextos complementares para experiências de lazer. É assim perceptível uma forte convergência entre os diferentes conceitos, e para o indivíduo em particular, a distinção entre conceitos torna-se irrelevante (Jansen-Verbeke & Dietvorst, 1987, citados por Hall & Page, 2002).

Tanto o turismo como o lazer podem ser vistos como direitos e necessidades (Veal, 2002). Todos os seres humanos têm direitos pelo simples facto de serem humanos, e tanto o lazer como o direito a viajar são referidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos: “toda a pessoa tem o direito de abandonar o país em que se encontra, incluindo o seu, e o direito de regressar ao seu país” (artigo 13º), “toda a pessoa tem direito ao repouso e aos lazeres e, especialmente, a uma limitação razoável da duração do trabalho e a férias periódicas pagas” (artigo 24º), “toda a pessoa tem o direito de tomar parte livremente na vida cultural da comunidade...” (artigo 27º). Perez Cuellar (Secretário Geral das Nações Unidas em 1987, *cit in* Veal, 2002) referiu que uma das necessidades primárias do ser humano é o

lazer e que o seu uso trará força psicológica, como tal, a sociedade tem obrigação de assegurar a satisfação desta necessidade.

Falando agora mais especificamente do conceito de turismo, Burkart e Medlik (1981, citados por Hall & Page, 2002) apontam cinco características para o fenómeno do turismo:

- Resulta do movimento de pessoas para determinado destino
- Caracteriza-se por dois elementos: a viagem e a estada
- A estada tem lugar num local diferente da residência habitual do indivíduo, bem como do local de trabalho
- O movimento das pessoas é temporário
- Os destinos são visitados sem o objectivo de adquirir residência ou trabalho remunerado

As pessoas envolvidas em deslocações podem ser classificadas em (Cunha, 2001):

- Visitante: pessoa que se desloca para determinado local, fora do seu ambiente habitual, por período inferior a 12 meses, sem o objectivo de exercer uma actividade remunerada.
- Turista: visitante que passa pelo menos uma noite no local visitado.
- Visitante de dia (em substituição do termo excursionista): visitante que não passa nenhuma noite no local visitado.

Iremos agora proceder a uma descrição mais detalhada da história e evolução do turismo. Segundo Silva (2011) existem algumas linhas de pensamento quanto à origem do turismo. Alguns autores acreditam que desenhos encontrados em cavernas com 10000 anos demonstram que os povos se deslocavam até zonas com mar e voltavam, sendo este o primeiro indício de turismo. Outros autores defendem que o primeiro marco do turismo será a viagem que a rainha Sabá da Arábia fez para visitar o rei Salomão a Jerusalém no século X A.C..

Um marco importante será também a deslocação de pessoas para assistirem aos Jogos Olímpicos na Grécia Antiga (Campos, 2005). Os romanos foram também importantes com a construção de estradas que facilitavam as deslocações.

As peregrinações que se iniciaram cerca do século II a Jerusalém, a partir do século VI a Roma e a partir do século IX a Santiago de Compostela já representavam grandes deslocações (Almeida, n.d.).

Uma primeira fase da evolução do turismo pode ser chamada de turismo pré-histórico (Silva, 2011), que vai desde a era medieval até ao início do século XVIII. Nesta fase, a população trabalhava no campo e raramente se deslocava da sua área local. Com o crescimento industrial o estilo de vida começou a alterar-se, mas mesmo assim praticamente só a classe rica tinha direito a viajar. Foi nesta altura que surgiram os primeiros spas, inicialmente com os balneários e depois com o uso da água do mar, tendo estes originado as primeiras viagens com o objectivo de cuidar da saúde.

Foi a partir do final do século XVIII e início do século XIX que as viagens de lazer aumentaram (Silva, 2011). Em 1830 foi inaugurado o primeiro caminho-de-ferro para passageiros entre Liverpool e Manchester. A expansão deste meio de transporte pelo resto da Grã-Bretanha, Europa e América do Norte foi muito rápida: em 1841 já 2 milhões de pessoas utilizavam o caminho-de-ferro só na Grã-Bretanha (Lickorish & Jenkins, 2000, citados por Silva, 2011).

Em Portugal, esta era uma época romântica e elitista, existiam viajantes e não turistas, sendo que os que viajavam o faziam para cultivar o intelecto. O primeiro grande sinal do desenvolvimento do turismo em Portugal foi a construção de um hotel grandioso para a época, o Bragança (Lisboa em 1840) (Alexandre, 2001). Surgem também nesta época algumas estâncias termas (Gerês, Vizela, S. Pedro do Sul, Caldas da Rainha). Simultaneamente, deslocam-se banhistas do interior para as praias da Póvoa do Varzim, Figueira da Foz, Foz do Douro (Alexandre, 2001).

Sintra já era considerada um local de atracção turística, e D. Fernando manda construir o Palácio da Pena (1839-1850) que se torna no grande ponto turístico (Alexandre, 2001).

Em 1841 Thomas Cook fez uma grande contribuição para alterar o modo como se viam as viagens, criando o primeiro pacote de turismo. Nesta altura já haviam excursões organizadas pelas empresas dos caminho-de-ferro, mas Thomas Cook inovou ao oferecer transporte e estadia. A partir daqui, os hotéis começaram a surgir nas cidades com bons acessos rodoviários e ferroviários. Na viragem do século, começaram a surgir as primeiras cadeias hoteleiras e a extensão dos serviços de refeição a restaurantes de casas de chá (Silva, 2011).

Em 1867 surge o primeiro cruzeiro concebido para turistas que viajou pelo Mediterrâneo e Médio Oriente com a duração de 5 meses e onde foi Mark Twain, cuja experiência ficou registada no livro *The Innocents Abroad* (Silva, 2011).

Durante o século XIX, em Portugal, tirando duas ou três cidades, o resto do país ainda vivia na Idade Média. Mas já a Madeira era uma das instâncias curativas recomendadas na Europa devido ao seu clima (Alexandre, 2001).

Com o século XX as classes mais baixas inovaram com as férias desportivas e os *campings* (Silva, 2011). Surgiu a partir daí o turismo social, com o desenvolvimento de instituições especializadas no campo do turismo e lazer. As deslocações são também motivadas pelo bem-estar espiritual, surgindo assim a veneração por santuários como o de Fátima (Alexandre, 2001).

A viagem com objectivo de lazer foi assim estabelecendo-se, fazendo com que na altura da primeira guerra mundial (1914) já houvessem *resorts*, facilidades de acesso, viagens transatlânticas, agências especializadas em viagens, e já se usassem folhetos e posters para informar os serviços prestados (Silva, 2011).

Anselmo de Andrade (citado por Alexandre, 2001) dizia em 1898 que o turismo era uma actividade que promoveria a recuperação económica nacional, mas só em 1911 foram criadas as primeiras estruturas oficiais de turismo. Em 1921 abre em Paris a primeira representação do turismo nacional no estrangeiro. Em 1935 é criada a FNAT (Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho) actual INATEL (Instituto Nacional para o Aproveitamento dos Tempos Livres). Na mesma altura surgem acções regionais como por exemplo a criação da zona de turismo do Estoril, onde é inaugurada a primeira linha de ferro electrificada, o primeiro hotel de luxo e o casino (Alexandre, 2001).

A aviação estava também a desenvolver-se a passos largos, tornando-se num prático meio de transporte, e chegando em 1938 a atingir os 220000 passageiros em rotas da *Imperial Airways* (Lickorish & Jenkins, 2000, citados por Silva, 2011). Em 1927 constituem-se os Serviços Aéreos Portugueses, e em 1934 a Companhia Aérea Portuguesa (Alexandre, 2001).

Em 1936 realiza-se o primeiro Congresso Nacional de Turismo que influencia a criação das Comissões Municipais e Juntas de Turismo. É também criada a Junta Autónoma de Estradas que leva a uma rápida progressão do excursionismo rodoviário. Após 1939, o

turismo é visto como um projecto global nacional, quando a sua tutela é integrada num secretariado que depende da Presidência do Conselho de Ministros (Alexandre, 2001).

A segunda Guerra Mundial traz muitos refugiados para o país vindos das áreas de conflito. Com o fim da guerra recomeçam as viagens turísticas com grandes fluxos a chegar da América do Norte e do Sul (Alexandre, 2001).

Após a segunda guerra mundial, o turismo de massas desenvolve-se, principalmente após 1950, passando as viagens a fazer parte da vida das sociedades. Para isto contribuíram: o aumento da riqueza e do rendimento disponível, o crescimento da indústria das viagens, avanço nos transportes, os avanços nas telecomunicações, a generalização do direito às férias pagas (Campos, 2005; Silva, 2011). Em Portugal trata-se do enriquecimento do parque hoteleiro, do relançamento do programa de pousadas, da reformulação da política de transportes terrestres, da tentativa de reanimação do transporte ferroviário, da criação da marinha mercante, da construção do aeroporto de Lisboa e criação da TAP (Transportes Aéreos Portugueses) (Alexandre, 2001). Ainda na década de 50 é criado o Fundo de Turismo, e na década de 60 o turismo é considerado fundamental nos Planos de Fomento de 1965-67 e 1968-73. Em 1956 250000 turistas visitaram Portugal, subindo para 2.5 milhões em 1968 (Alexandre, 2001).

O Algarve foi escolhido como área de desenvolvimento turístico prioritário para o acolhimento nacional dos turistas que procuravam novas praias ainda não saturadas (contrariamente às praias do sul de França e de Espanha, a Itália, as ilhas do Mediterrâneo e o Norte de África) (Alexandre, 2001).

A partir da década de 60 o fluxo de turistas para o país aumentou, tendo sido depois afectado pelas alterações sociais e políticas decorrentes da Revolução de Abril em 1974, agravadas pela crise mundial gerada pelo choque petrolífero de 1973. Em 1975 durante a vigência do VI Governo Provisório, o turismo é declarado como actividade prioritária e é criada a ENATUR (Empresa Nacional de Turismo) (Alexandre, 2001).

Em 1983 é iniciado o Plano Nacional de Turismo que é aprovado em 1986 com o objectivo de relançar esta actividade. É então na década de 80 que o turismo acentua a sua recuperação (Alexandre, 2001).

No contexto internacional, surge a Organização das Nações Unidas em 1945, tendo o turismo passado a ser encarado como forma de intercâmbio cultural e ficado a cargo da

UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura). Em 1975 é criada a Organização Mundial do Turismo (Almeida, n.d.).

Desde 1950, o turismo tem um crescimento anual médio de 6,5%, cresce 1,3 vezes mais que o produto mundial bruto (Duterme, 2009).

Entre 2000 e 2008 o turismo receptor passou à escala mundial de 680 milhões para 924 milhões a que corresponde um aumento de 36%. Na Europa o aumento foi de 25% (de 390 milhões para 490 milhões) (Neto, 2009). Em 2010 a chegada de turistas internacionais atingiu os 940 milhões a nível mundial, invertendo a tendência de quebra verificada em 2009 devido à trajectória descendente da economia mundial. Este aumento foi verificado em todas as regiões do globo, apesar dos diferentes níveis: mais 15.2 milhões na Europa, mais 7.4 milhões no Médio Oriente, mais 23 milhões na Ásia e Pacífico, mais 9.2 milhões nas Américas e mais 3.2 milhões em África (INE, 2011) (ver quadro 1).

De realçar em 2010 foi o crescimento do turismo na China que atingiu o top 3 no que respeita à entrada de turistas, mantendo a França a liderança, seguida pelos Estados Unidos da América. Portugal ocupa o 37º lugar (INE, 2011).

Quadro 1: Chegadas internacionais de turistas por região

	2000	2005	2009	2010	2011	2011
milhões						%
Mundo	674	797	882	939	980	100
Europa	385.1	438.7	461	474.4	502.8	51.3
Ásia e Pacífico	110.1	153.6	181.1	204.6	216	22
Américas	128.2	133.3	140.7	149.8	156.2	15.2
África	26.5	35.4	46.7	49.8	49.8	5.1
Médio Oriente	24.1	36.3	52.2	60.2	55.4	5.7

Fonte: Organização Mundial de Turismo (2012a)

Em 2008 a Europa recebeu 370 milhões de entradas internacionais, o que faz com que seja o primeiro destino turístico mundial (detém mais de 40% do mercado). Tajani (2012) no seu cargo de Vice-Presidente da Comissão Europeia refere que a manutenção deste lugar é um dos objectivos para a Europa. Apresentamos de seguida algumas das estatísticas mais recentes do Eurostat (Demunter, 2010):

- Entre 1998 e 2008 o número de viagens realizadas por residentes na UE aumentou 47%. Se tivermos em conta apenas as viagens de curta duração (1 a 3 noites), o aumento foi de 74,9%.
- No período entre 2004 e 2008, pouco mais de 50% da população da UE realizou pelo menos uma viagem de férias com uma estada mínima de 4 noites.
- Durante o ano de 2008 os residentes da UE realizaram mais de 1000 milhões de viagens de turismo com pernoita.
- 52% das viagens realizadas em 2008 foram de curta duração; 89,2% destas viagens tiveram como destino o próprio estado membro do turista; 8,9% foram para outros estados membros; 2% foram para fora da UE.
- No que respeita às viagens de maior duração: 59% destas foram internas; 28% foram para outros estados membro; 13% para fora da UE.
- Em média, as viagens turísticas tiveram a duração de 5,8 noites.
- A maior participação no turismo na UE ocorre no terceiro trimestre (Julho a Setembro).
- O gasto diário médio dos turistas europeus é de 69 €. O gasto médio por viagem é de 291 € nas viagens internas e 802 € nas viagens internacionais.
- Em 56% das viagens turísticas foram utilizados os veículos motorizados (próprios ou alugados) como meio de transporte; em 26% foi utilizado o avião; em 9% o comboio; em 6% dos casos foi utilizado o autocarro; em 3% o transporte marítimo.
- Os hotéis e estabelecimentos semelhantes foram usados como alojamento em 30% dos casos; em 6% dos casos foram usados os parques de campismo e casas de férias; 32% dos turistas elegeram o alojamento proporcionado gratuitamente por amigos e familiares.

- Mais de um terço das famílias da UE não viajam por razões económicas.
- Entre 12 a 14 milhões de pessoas estão empregadas na área do turismo.
- O turismo representa 4% do PIB da UE (cerca de 500.000 milhões €).

A balança turística em Portugal apresentou uma evolução positiva em 2010 uma vez que as receitas do turismo cresceram 10.2% e as despesas turísticas 8.9% (INE, 2011). Cerca de 4 milhões de portugueses fizeram em 2010 pelo menos uma deslocação em que tenham passado uma ou mais noites fora da sua localidade de residência habitual, sendo que 89.5% destas foram realizadas dentro do território nacional (INE, 2011).

O Algarve, Lisboa e a Madeira continuam a ser os principais destinos turísticos do nosso país, tendo ultrapassado os 70% das dormidas. Os hotéis são os líderes quanto ao tipo de estabelecimento preferido, principalmente os de 4 estrelas. Seguem-se os hotéis-apartamento e os apartamentos turísticos (INE, 2011).

Em 2009 Neto chamou a atenção para o facto de Portugal não estar a ter um crescimento significativo no número de entradas de turistas (ver quadro 2), comparativamente com outros países europeus (e mediterrânicos) que poderão ser considerados nossos concorrentes (ver quadro 3). No entanto, os primeiros 8 meses de 2011 apontam para um aumento de 11% das chegadas de turistas a Portugal, sobressaindo da média europeia (4%) (Publituris, 2011), e um aumento de 8.8% nas dormidas de turistas internacionais em estabelecimentos turísticos (Organização Mundial Turismo, 2012b).

Quadro 2: Evolução do turismo em Portugal (em milhões)

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
11.6	12.1	12.2	11.6	11.7	10.6	10.6	11.3	12.3

.Fonte: Neto (2009)

Quadro 3: Evolução do turismo em alguns países da Europa e Mediterraneo (em milhões)

	2000	2007	Variação (%)
Espanha	48	59	22.9
Grécia	13.1	17.5	33.6
Croácia	5.8	9.3	60.3
Turquia	9.6	22.2	131
Itália	41.2	43.6	5.8
França	77.2	81.9	6
Egipto	4.3	9.3	114
Tunísia	5	6.7	33.4
Marrocos	4.2	7.4	74.7

Fonte: Neto (2009).

A Organização Mundial de Turismo (2012) prevê que o turismo internacional crescerá, embora a um ritmo mais lento: espera-se que as chegadas aumentem 3 a 4% atingindo assim o marco histórico dos 1000 milhões no final do ano. As economias emergentes vão liderar o crescimento: a Ásia a Pacífico crescerá 4 a 6% e a Europa e Américas 2 a 4%.

Em 2012 o Instituto de Planeamento e Desenvolvimento do Turismo prevê que a nível interno se vá registar uma quebra nas receitas turísticas (devido às medidas de austeridade tomadas pelo Governo), mas que ao nível do turismo externo as receitas poderão aumentar.

O turismo é actualmente considerado como uma das actividades de maior importância estratégica uma vez que é esperado que a economia deste século se baseie nos chamados três super serviços: telecomunicações, tecnologias da informação e as

viagens e turismo (Viegas, n.d.). No entanto Duterme (2009) chama a atenção para o facto de o turismo ser ainda um privilégio exclusivo a cerca de um sétimo da humanidade. Só este número de pessoas está em posição económica, cultural e política de visitar os restantes seis sétimos.

A literatura e pesquisa em turismo cobre uma variedade de assuntos e ideias. Já em 1982, Pearce refere que um grande número de estudos se centra principalmente em temas económicos, mas que também existem contributos de outras disciplinas como a geografia, a antropologia, a sociologia e ocasionalmente a psicologia. No entanto, existem poucos estudos no que se refere às ciências sociais.

- Contribuições da economia:

Para além de tentar avaliar os benefícios do turismo para uma comunidade, a investigação em economia também se tem dirigido para tópicos como a procura, o marketing, o planeamento e desenvolvimento. O ênfase é posto no turismo e não no turista e suas experiências. Outros objectivos deste tipo de investigação têm sido os impactos das mudanças políticas e económicas na procura turística. Qualquer destino turístico realiza estudos económicos do turismo que incluem descrições detalhadas das indústrias associadas como hotéis, companhias aéreas, restaurantes, aluguer de viaturas, etc. Mas raramente vêem o turista como algo mais que uma máquina gastadora de dinheiro que requer serviços. As interacções com os habitantes são vistas como trocas monetárias, e quando o turista enquanto indivíduo é estudado, os tópicos de pesquisa são geralmente relativos às preferências de consumo (Pearce, 1982).

- Contributos da geografia:

Os geógrafos têm realçado as diferenças espaciais e regionais que acompanham o turismo. Por exemplo, porque é que determinado país recebe mais turistas que outro. Os geógrafos também se centram no efeito do turismo na morfologia paisagística e desing das localidades, bem como no impacto do desenvolvimento turístico na degradação ambiental (Pearce, 1982).

- Contributos da antropologia:

A antropologia tem centrado-se no impacto dos turistas na comunidade receptora, como por exemplo nas atitudes positivas que os habitantes desenvolvem face aos turistas ou benefícios que o turismo pode trazer às comunidades mais pobres através da revitalização das suas tradições (Pearce, 1982).

- Contribuições da sociologia:

O turismo traz consequências sociológicas profundas ao mudar, por exemplo, a distribuição da força de trabalho, ao alterar os hábitos de trabalho e encorajar novas formas de estratificação social. Os sociólogos têm desenvolvido modelos teóricos através dos quais examinam o turismo (Pearce, 1982).

- Contribuições da psicologia:

Apesar de pouca, a literatura psicológica têm-se direccionado para as motivações dos turistas e reacções dos turistas nos ambientes visitados (Pearce, 1982).

Pretende-se com este trabalho realizar mais uma contribuição da psicologia para o turismo, comprovando a existência de uma relação entre este e a qualidade de vida e o bem-estar, conceitos explicados de seguida, e conceitos amplamente discutidos no seio da psicologia.

1.2 - Conceito de Qualidade de Vida

As investigações sobre este tema iniciaram-se no final da década de 60, embora Wood-Dauphinee e Kuchler (1992, citados por Ribeiro, 2009) refiram que o termo tenha sido primeiramente utilizado cerca de 1920 para se referir às condições de trabalho e suas consequências para o bem-estar dos trabalhadores. Foi após a 2ª Grande Guerra que se começa a utilizar este termo com preocupações científicas levando à necessidade de desenvolver medidas que a pudessem qualificar. O primeiro padrão para avaliar a qualidade de vida terá surgido num relatório da *Commission on National Goals*, da responsabilidade do presidente Eisenhower em 1960 (Ribeiro, 1994; Ribeiro, 2009). Este relatório tinha como objectivo promover a qualidade de vida da população americana através de indicadores

como a educação, o crescimento económico, a saúde e o bem-estar. Na década de 70 começaram a ser publicados os primeiros estudos sobre este tema. Liu (1975, citado por Ribeiro, 1994) referiu que a qualidade de vida deveria ser medida por 9 indicadores facilmente quantificáveis, e considerava que esta possuía dois componentes: um subjectivo (psicológico) e outro objectivo (social, económico, político e ambiental), referindo ainda que a componente subjectiva (qualitativa, dependente da percepção individual) não era possível de ser mensurada naquela época.

O termo qualidade de vida foi sempre muito utilizado na literatura médica associado à saúde. Mas Ware (1991, citado por Ribeiro, 1994) veio defender que qualidade de vida é um conceito mais abrangente que o de saúde, sendo este um dos seus domínios mais importantes. Actualmente utiliza-se o termo Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde para se referir à qualidade de vida que está dependente da existência de doença.

Nos últimos anos, a qualidade de vida tem se tornado num tópico de discussão alargado. Defini-la é difícil porque é uma experiência subjectiva que depende das percepções e sentimentos individuais. Existem mais de 100 definições e modelos de qualidade de vida, mas há acordo quanto ao facto de ser um constructo multidimensional e interactivo, que abrange muitos aspectos da vida das pessoas e seus ambientes (Schalock, 1996, citado por Andereck, Valentine, Vogt & Knopf, 2007). Inúmeros conceitos têm sido utilizados como sinónimos de qualidade de vida como o bem-estar, felicidade, satisfação com a vida.

Iremos referir algumas perspectivas de seguida. Fallowfield (1990, citado por Ogden, 2004) defende a existência de 4 dimensões na qualidade de vida: psicológica (humor, sofrimento emocional, adaptação à doença); social (relacionamentos sociais, actividades de lazer); ocupacional (trabalho); e física (mobilidade, dor, sono e apetite). Cramer (1993; 1994, citado por Ribeiro, 1994) define qualidade de vida como bem-estar físico, mental e social, não significando apenas a ausência de doença. Para Churchman (1992, citado por Ribeiro, 1994) a qualidade de vida tem a ver com o juízo que o indivíduo faz sobre o grau em que estão satisfeitas as suas necessidades nos diferentes domínios da vida. Patrick e Ericson (1993, citados por Ogden, 2004) defendem que a qualidade de vida é o valor atribuído à duração de vida, uma vez que este é modificado por incapacidades, estados funcionais ou oportunidades sociais. Ribeiro (1994) defende que a qualidade de vida depende de domínios como a saúde, o trabalho, a família, o desafogo económico, etc. Flanagan (1982, citado por Ribeiro, 1994) identificou 15 domínios para a qualidade de vida que se podem agrupar em categorias: bem-estar físico, material e social, relações sociais, desenvolvimento

e realizações pessoais, actividades cívicas e comunidade, e recreação. Já em 1976 Campbel, Converse e Rodgers (citados por Ribeiro, 1994) identificaram 12 domínios: saúde, casamento, vida familiar, governo, amizades, habitação, emprego, comunidade, fé, actividades de lazer, situação financeira e participação em organizações. Defendem ainda que apesar de as pessoas viverem em ambientes objectivos, cada uma delas percebe este ambiente de modo diferente e consequentemente fazem avaliações diferentes. Cummins (2000, citado por Liburd & Derkzen, 2009) defende que a um primeiro nível, a qualidade de vida se refere à satisfação do indivíduo com a sua vida tendo em conta um conjunto de indicadores: nível de vida, saúde, relações sociais, segurança, comunidade onde se está inserido, espiritualidade/religião, objectivos de vida. A qualidade de vida pode variar ao longo do tempo e à medida que vão ocorrendo alterações na vida. Enea e Tanasoiu (2009) referem que a qualidade de vida implica a existência de um conjunto de condições materiais e sociais como: condições de trabalho, quantidade e qualidade de serviços disponíveis, condições que vão de encontro às necessidades espirituais, actividades de lazer, liberdade política, ambiente, entre outras. Já Sirgy (2002, citado por Ribeiro, 2009) inclui o conceito de qualidade de vida dentro do conceito de bem-estar subjectivo, sendo que este é usado para expressar os aspectos subjectivos da qualidade de vida como a felicidade ou a satisfação com a vida.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) define a qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que está inserido, e em relação às suas expectativas, objectivos e preocupações (OMS, 1997). Acrescenta ainda, que é um conceito complexo afectado por aspectos como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais.

Smith e Puczko (2009) defendem também a existência de indicadores objectivos e subjectivos da qualidade de vida (ver quadro 4).

Apesar das várias definições é aceite que a qualidade de vida tem determinadas características (Ribeiro, 2009): é multidimensional, baseia-se na percepção individual e varia com o tempo. E apesar de os elementos valorizados como contribuidores para a qualidade de vida poderem variar, esta é considerada um valor universal (Andereck & Nyaupane, 2011).

Quadro 4: Indicadores da Qualidade de Vida

Indicadores Objectivos	Indicadores Subjectivos
Esperança de vida	Felicidade
Situação profissional	Satisfação com a profissão
Estado civil	Sentimento de pertença
Educação	Relações familiares
Trabalho semanal	Relações sociais
Condições da habitação	Níveis de stress
Criminalidade	Tempo de lazer
Nível de pobreza	Espiritualidade
Acesso a cuidados de saúde	Segurança
Direitos legais	Férias

Fonte: Adaptado de Smith e Puczko (2009)

1.3 - Conceito de Bem-Estar

Até ao final do século XX, a investigação em Psicologia centrou-se quase exclusivamente sobre aspectos negativos do ser humano. Mais recentemente, foi influenciada por uma nova perspectiva designada por Psicologia Positiva que emerge da constatação da necessidade de estudar o lado positivo do ser humano (Jesus & Rezende, 2009). Seligman foi quem introduziu esta abordagem em 2000 referindo que a Psicologia sempre se baseou num modelo de doença no que se refere ao funcionamento humano. A Psicologia Positiva vem realçar a preocupação em desenvolver as qualidades positivas do ser humano, para além de “reparar” o que está errado. Assim, a Psicologia Positiva vem concentrar-se em aspectos como o bem-estar, a satisfação, a felicidade, o optimismo, a esperança, a coragem, a capacidade para amar, a capacidade para perdoar, a perseverança, a espiritualidade, a sabedoria, a responsabilidade, o altruísmo ou a tolerância (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Desde esta altura o bem-estar tem sido objecto de imensa investigação. Esta investigação tem se centrado em duas perspectivas (Novo, 2005): o bem-estar subjectivo e o bem-estar psicológico. O bem-estar subjectivo centra-se numa perspectiva hedónica, na identificação do grau de satisfação e felicidade do indivíduo, procurando identificar as condições sócio-demográficas, políticas e culturais que lhe estão associadas. A felicidade é considerada como critério de bem-estar. O bem-estar psicológico centra-se na perspectiva da *eudaimonia*¹ e procura o crescimento pessoal numa óptica de gratificação diferida (já o bem-estar subjectivo centra-se na gratificação imediata), sendo a felicidade uma componente que acompanha o desenvolvimento e o funcionamento positivo nas diferentes áreas da vida.

1.3.1 - Bem-Estar Subjectivo

Equivaler o bem-estar com a felicidade e prazer hedónico já tem uma longa história. Já Aristippus, (citado por Ryan & Deci, 2001) filósofo grego do século IV AC, ensinava que o objectivo da vida era experienciar o máximo de prazer possível, e que a felicidade corresponde à soma dos momentos hedónicos do indivíduo.

A partir da década de 60 desenvolveu-se imensa investigação em torno do bem-estar subjectivo, sobretudo nos Estados Unidos, e vários termos têm sido usados como sinónimos (por exemplo, felicidade, moral, satisfação com a vida) inclusive a qualidade de vida, mas como explicam Simões *et al.* (2000), a qualidade de vida inclui as condições de vida e a experiência de vida. A experiência de vida seria domínio do bem-estar subjectivo, enquanto que as condições de vida se referem a um conjunto de factores (rendimento, estado civil, nível de instrução) que influenciam o modo como os indivíduos avaliam a própria vida. Logo, a qualidade de vida seria um conceito mais abrangente. Ed Diener é um dos principais investigadores e sistematizadores na área do bem-estar subjectivo com publicações regulares desde a década de 80. É aceite que o bem-estar subjectivo terá 2 dimensões: uma afectiva e uma cognitiva (Simões *et al.*, 2000). A dimensão afectiva representa 2 factores: a afectividade negativa (tendência para experimentar sentimentos desagradáveis) e a afectividade positiva (tendência para experimentar sentimentos agradáveis). A dimensão

¹ A *Eudaimonia* surge no contexto da filosofia aristotélica e refere-se à necessidade das pessoas viverem de acordo com o seu *daimon*, isto é, segundo as suas mais elevadas capacidades e talentos, de forma a atingirem a perfeição e a realização pessoal. A felicidade aparece como resultado do processo de descoberta (Novo, 2003).

cognitiva é representada por um factor que é a satisfação com a vida. Diener e Diener (1995, citados por Simões *et al.*, 2000) concluem que o bem-estar subjectivo é uma reacção avaliativa que os indivíduos fazem à sua própria vida, quer em termos de satisfação (avaliação cognitiva), quer em termos de afectividade (reacções emocionais). As pessoas teriam elevados níveis de bem-estar quando sentem muitas emoções positivas e poucas emoções negativas, quando estão envolvidas em actividades interessantes, quando vivenciam muito prazer e pouco sofrimento e quando estão satisfeitas com a própria vida (Diener, 2000, citado por Novo, 2003). Nos últimos anos surgiram teorias sobre o bem-estar subjectivo, havendo uma distinção entre teorias base-topo e teorias topo-base (Simões *et al.*, 2000; Jesus & Rezende, 2009). As teorias base-topo vêem o bem-estar como resultado do efeito cumulativo de experiências positivas nos vários domínios da vida, ou seja, uma vida agradável seria o resultado do acumular de momentos agradáveis. As teorias topo-base defendem que as experiências não são objectivamente agradáveis ou desagradáveis, a interpretação do indivíduo é que as torna como tal. Esta abordagem enfatiza o indivíduo como ser activo e organizador da sua experiência de vida.

Alguns estudos citados por Simões *et al.* (2000) chegaram a conclusões interessantes sobre o bem-estar subjectivo:

- A personalidade explica 4% da variância do bem-estar subjectivo (DeNeve & Cooper, 1998).
- O bem-estar subjectivo varia acentuadamente dos países ricos para os países pobres (Diener & Diener, 1995).
- 40% da afectividade positiva e 55% da afectividade negativa são explicadas por factores genéticos (Tellegen *et al.*, 1988).
- O espaço de tempo dentro do qual os acontecimentos de vida afectam o bem-estar subjectivo é inferior a 6 meses (Suh *et al.*, 1996).
- Só em idades avançadas (acima dos 80) é que se começam a verificar decréscimos no bem-estar subjectivo (Smith *et al.*, 1999).
- A relação entre rendimento e bem-estar subjectivo é pequena mas significativa (Haring, Sack & Okun, 1984).
- Existe uma correlação positiva entre o bem-estar subjectivo e a condição de casado (Wood, Rhodes & Whelan, 1989).

- A educação não é um forte preditor do bem-estar subjectivo (Diener, 1984).
- Há investigações que não encontraram diferenças de género (Neto, 1999), outras revelaram diferenças em favor dos homens (Simões, 1992), enquanto que outras revelaram que os homens seriam ligeiramente mais infelizes que as mulheres (Haring, Stock & Okun, 1984).

1.3.2 - Bem-Estar Psicológico

Muitos filósofos e visionários não concordavam com esta visão, para eles a felicidade não poderia ser o principal critério do bem-estar. Fromm (1981, citado por Ryan & Deci, 2001) defendia que atingir o bem-estar requeria a distinção entre necessidades/desejos que são apenas sentidos subjectivamente e cuja satisfação leva ao prazer momentâneo, daquelas necessidades que estão enraizadas na natureza humana e cuja realização conduz ao crescimento pessoal e produz *eudaimonia*.

O conceito do bem-estar psicológico foi proposto por Carol Ryff nos anos 80, como distinto do bem-estar subjectivo, e é uma concepção que enfatiza as características do crescimento e desenvolvimento humano. Segundo Ryff (1995, citado por Leite, Paúl & Sequeiros, 2002) o bem-estar psicológico é composto por 6 componentes: ter uma atitude positiva perante si próprio e a vida passada; ter metas e objectivos que confirmem significado à vida; estar apto a lidar com as exigências da vida; ter um sentido de desenvolvimento contínuo; possuir vínculos afectivos e confiar nos outros; e estar apto a seguir as próprias convicções. Nesta perspectiva, o bem-estar é concebido como resultado de um conjunto de processos cognitivos, afectivos e emocionais. Para se viver bem, a vida tem de ter um sentido, a pessoa tem de estar envolvida em projectos que dêem dignidade e significado à existência e que permitam o desenvolvimento da personalidade de cada um (Ryff & Singer, 1998, citados por Novo, 2003).

Seguem-se alguns resultados de estudos sobre o bem-estar psicológico, apesar de a investigação ser inferior quando comparada com o bem-estar subjectivo (Fernandes, 2007):

- Os factores demográficos explicam pouca variância das dimensões do bem-estar psicológico (3 a 24%), havendo uma oscilação entre os valores de acordo com as orientações culturais e com as idades das amostras usadas (Ryff, 1989).

- Frazier *et al.* (2005) verificaram que níveis mais elevados de envolvimento em comportamentos religiosos estavam associados a níveis mais elevados de bem-estar psicológico..
- Ryff (1989) verificou que a dimensão financeira é uma variável importante na determinação do bem-estar psicológico.
- Níveis mais elevados de educação e emprego levam a níveis superiores de bem-estar psicológico (Keyes & Ryff, 1998).
- Indivíduos que referem relações pessoais mais favoráveis tendem a demonstrar maiores níveis de bem-estar psicológico (Heidrich & Ryff, 1993).
- Ryff *et al.* (2004) verificaram na sua amostra com mulheres idosas, que aquelas que apresentavam níveis maiores de bem-estar psicológico, tinham um menor risco cardiovascular, menor resposta inflamatória e maiores períodos de sono REM (*rapid eye movement*).

Seja qual for a perspectiva utilizada, o bem-estar é sempre uma expressão pessoal e subjectiva, uma avaliação feita em função de valores e padrões pessoais (Novo, 2005). Mas segundo Novo (2003) o modelo de bem-estar psicológico mostra-se mais adequado à exploração do conceito de bem-estar devido às suas bases teóricas e à metodologia de avaliação que preconiza. Outros investigadores referem que o bem-estar é melhor estudado e percebido se incluir aspectos de ambas as perspectivas (Ryan & Deci, 2001).

Como tal, neste trabalho, optamos por uma medida de bem-estar psicológico para avaliação do bem-estar.

1.4 - Qualidade de vida vs Bem-estar

A sobreposição destes conceitos tem sido visível, quer através da sua utilização sinonímica, quer através da inclusão de um dentro do outro.

Smith e Puczko (2009) referem que a qualidade de vida é muitas vezes expressa como sendo mais objectiva, descrevendo as circunstâncias de vida de uma pessoa, e não a reacção da pessoa a essas circunstâncias. No entanto, chamam a atenção para o facto de

outros autores definirem a qualidade de vida de modo mais abrangente, incluindo também as percepções, pensamentos, sentimentos e reacções individuais a essas circunstâncias.

Sirgy (2002, citado por Ribeiro, 2009) inclui a qualidade de vida dentro do conceito de bem-estar subjectivo, usando este termo para designar os aspectos subjectivos da qualidade de vida.

Por outro lado, Falce e Perry (1995, citados por Fernandes, 2007) definem o bem-estar como componente da qualidade de vida. Para estes autores, a qualidade de vida do indivíduo compreende uma apreciação global do bem-estar pessoal que engloba indicadores objectivos e subjectivos das dimensões física, material, social, produtiva, emocional e cívica, que são avaliados de acordo com os valores individuais. Também Huges (1993, citado por Jesus & Rezende, 2009) defende que a qualidade de vida é um conceito mais abrangente ao incluir a experiência de vida (domínio do bem-estar) para além das condições de vida (rendimento, estado civil, etc.). Ribeiro (1998, citado por Jesus & Rezende, 2009) defende que o bem-estar é parte integrante do conceito de saúde e a saúde é a melhor variável para explicar a qualidade de vida.

Com tantas perspectivas em volta dos conceitos, e não querendo invalidar nenhuma, optamos neste trabalho por utilizar ambos, defendendo que eles se complementam e que essa inclusão enriquece os dados obtidos.

Capítulo 2 – Metodologia

Como foi referido anteriormente, este trabalho pretende avaliar o impacto do turismo na qualidade de vida e bem-estar do turista português, partindo da seguinte pergunta: o turismo tem impactos na qualidade de vida e bem-estar do turista?

As hipóteses a testar são:

H1: O turismo influencia positivamente a qualidade de vida e os seus domínios (físico, psicológico, social e ambiental).

H2: O turismo influencia positivamente o bem-estar e os seus domínios (bem-estar subjectivo, material e laboral).

Para tal, incluiu-se uma vertente exploratória e uma vertente conclusiva.

Foi inicialmente realizada uma exploração e análise do conhecimento já alcançado nas áreas que se pretendiam estudar. Para tal, recorreram-se a fontes primárias e secundárias como livros, artigos científicos, *sites* da internet e monografias.

Na sequência desta análise, e tendo em mente o objectivo deste trabalho, foram contactados os responsáveis pela validação de duas escalas para Portugal (o WHOQOL-BREF e a EBP), no sentido de obter a autorização para o seu uso. Obtida esta autorização, os dois questionários, juntamente com uma página inicial de caracterização sócio-demográfica (ver apêndice 1) estiveram disponíveis *on-line* para quem quisesse voluntariamente responder, sendo pedido sempre que as pessoas encaminhassem o *link* para outros contactos criando assim o efeito de bola de neve. O questionário esteve *on-line* durante um ano (de Fevereiro de 2011 a Fevereiro de 2012).

2.1 – Instrumentos utilizados

2.1.1 – WHOQOL-BREF

Num contexto de crescente interesse pelo conceito de qualidade de vida, e devido à constatação da inexistência de um instrumento que a avaliasse privilegiando uma perspectiva transcultural e subjectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o WHOQOL-100 (*World Health Organization Quality of Life*) com a ajuda de 15 centros

espalhados pelo mundo (Serra *et al.*, 2006a). O método usado para o desenvolvimento do instrumento envolveu muita pesquisa ao longo de vários anos para garantir uma avaliação fiável (OMS, 1997).

O WHOQOL-100 é auto-administrado e é constituído por 6 domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais. Cada um destes domínios é composto por facetas que são avaliadas por 4 questões. A versão original tem 24 facetas específicas e 1 faceta geral de avaliação global da qualidade de vida. À versão portuguesa foi acrescentada uma faceta adicional (poder político) (Serra *et al.*, 2006a). Em algumas situações, no entanto, o WHOQOL-100 pode ser demasiado longo.

O WHOQOL-BREF surgiu então da necessidade de um instrumento que fosse de mais rápido preenchimento e que demonstrasse características psicométricas igualmente satisfatórias. É uma versão abreviada do WHOQOL-100 com 26 itens. Foi incluído um item de cada uma das 24 facetas e 2 itens da faceta geral da qualidade de vida do WHOQOL-100 (OMS, 1996). Podem ser avaliados 4 domínios: físico, psicológico, social e ambiental (ver quadro 5). Nesta investigação optou-se por utilizar esta versão mais curta do WHOQOL.

Ambas as versões foram validadas para Portugal por Maria Cristina Canavarro, Adriano Vaz Serra, Mário Rodrigues Simões, Marco Pereira, Sofia Gameiro, Manuel João Quartilho, Daniel Rijo, Carlos Carona e Tiago Paredes (2006).

Na validação do WHOQOL-BREF para português de Portugal participaram 604 indivíduos. O instrumento apresentou bons índices de consistência interna quando se consideram o conjunto de domínios (alpha de Cronbach de 0.79) e os 26 itens (alpha de Cronbach de 0.92). As correlações entre os domínios do WHOQOL-100 e do WHOQOL-BREF foram todas estatisticamente significativas. Assim, este instrumento apresenta-se como uma alternativa válida à sua versão longa, especialmente em estudos com amostras grandes ou que incluem outros instrumentos (Serra *et al.*, 2006b).

O grupo WHOQOL tem sido criticado pela sua decisão de ter apenas 6 domínios da qualidade de vida, e pela omissão de outros domínios como o material e o emprego/produtividade (The Scottish Government, 2006).

Quadro 5 – Domínios do WHOQOL-BREF

Domínios	Facetas
Físico	Actividades do dia-a-dia Dependência de medicação ou apoio médico Energia Mobilidade Dor e desconforto Sono e repouso Capacidade de trabalho
Psicológico	Imagem corporal Sentimentos negativos Sentimentos positivos Auto-estima Espiritualidade/Religião/Crenças pessoais Pensamento, aprendizagem, memória e concentração
Relações Sociais	Relações pessoais Apoio social Actividade sexual
Ambiente	Recursos financeiros Liberdade e segurança Cuidados de saúde: disponibilidade e qualidade Ambiente do lar Oportunidades para aquisição de informação Oportunidades de lazer e recreação Ambiente físico Transportes

Fonte: Organização Mundial de Saúde (1996)

2.2.1 – EBP

A escala de Bem-Estar Psicológico foi desenvolvida por Sánchez-Cánovas em 1988 e validada para português por Carochinho em 2006. É uma escala composta por 65 itens que abordam diferentes facetas do bem-estar psicológico: bem-estar subjectivo (30 itens), bem-estar material (10 itens), bem-estar laboral (10 itens) e bem-estar com o parceiro (15 itens). A sub-escala do bem-estar subjectivo engloba itens que apelam à satisfação com a vida e aos afectos positivos; a sub-escala de bem-estar material apela a aspectos económicos e materiais; a sub-escala bem-estar laboral engloba itens relacionados com o trabalho e com as funções psicossociais que este pode ter para o indivíduo; a sub-escala de bem-estar com o parceiro baseia-se no conceito de ajuste conjugal. Todos os itens são respondidos numa escala de Lickert com 5 opções que variam entre “nunca” e “sempre”. As escalas podem ser usadas isoladamente ou em conjunto. O processo de adaptação para português ocorreu ao longo de 3 anos, com a participação voluntária de 600 indivíduos (Carochinho, 2006). A escala apresentou um alpha de Cronbach de 0.91 o que demonstra uma boa fidelidade.

Nesta investigação optou-se por não incluir a sub-escala de bem-estar com o parceiro por esta incluir aspectos bastantes íntimos que, apesar de poderem ser importantes para o estudo de outras problemáticas, não nos parecem relevantes para este caso.

2.2 – Caracterização da amostra

Durante o período de tempo que esteve *on-line*, foram recolhidas 1.059 respostas aos questionários, das quais 659 são indivíduos do sexo feminino e 399 do sexo masculino, com uma média de idades de 33 anos e um desvio padrão de 12 anos. Nos quadros 6 e 7 encontra-se uma descrição mais detalhada das características da amostra.

Quadro 6: Caracterização da amostra (valores em percentagem)

Género	Idade	Estado Civil	Habilitações Literárias	Relação Profissional	Distrito Residência
F: 62.2 M: 37.7	< 20: 15.6	Solteiro: 58.3	1º CEB: 0.5	Desempregado: 8.2	Porto: 26.5
	21-30: 36.1		2º CEB: 0.8		Lisboa: 26.3
	31-40: 24	Casado: 29.5	3º CEB: 4.1	Efectivo: 39.7	Braga: 4.2
	41-50: 13.4		Secundário: 37.7		V. Castelo: 2.5
	51-60: 7.3	Divorciado: 4.7	Bacharelato: 2.3	Contratado a Prazo: 14	Aveiro: 8.2
	>60: 3.5		Licenciatura: 33.8		Setúbal: 3.8
		Viúvo: 0.8	Pós-Graduação: 7.2	Trabalhador Independente: 7.8	Viseu: 7.6
			Mestrado: 9		Santarém: 2.5
		União de Facto: 6.5	Doutoramento: 4.5	Reformado: 3.0	Portalegre: 0.1
		Outro: 0.3		Estudante: 20.1	Madeira: 1.1
				Outro: 5.8	Leiria: 7.2
					Faro: 5.2
					Évora: 0.3
					Coimbra: 2.2
					Beja: 0.4
					Bragança: 0.1
					Guarda: 1
					Vila Real: 0.7
					C. Branco: 0.2

Fonte: elaboração própria de acordo com output do SPSS

Quadro 7: Caracterização da amostra (continuação) (valores em percentagem)

Preferência Destino	Número Viagens Lazer por Ano	Número Noites por Estada	Motivos da Viagem
Nacional: 52.3 Internacional: 38.8	0: 7.6 1: 38.7 2: 30.8 3: 11 4: 3.2 Mais de 4: 8.4	Até 4: 30.3 5-8: 46.8 9-14: 11.3 Mais de 15: 2.7	Eventos culturais: 14.9 Passeio: 56.9 Compras: 3.3 Saúde: 0.7 Património: 18.1 Religião: 1.3 Natureza: 20.5 Desporto: 7.1 Sol e Praia: 46.7 Visitar Familiares e Amigos: 27.5 Outros: 3.5

Fonte: Elaboração própria de acordo com output do SPSS

Da observação destes quadros pode-se de imediato concluir:

- Responderam mais mulheres que homens (com uma diferença de quase 25%).
- A distribuição de idades demonstra o predomínio da faixa etária dos 21-30 anos.
- Houve predomínio da escolaridade acima do ensino secundário.
- Quanto à relação profissional, predominam indivíduos efectivos e estudantes.
- As zonas do país de onde se obtiveram mais respostas foram Lisboa e Porto.

- Evidenciou-se uma preferência do destino nacional sobre o internacional.
- Houve predomínio da realização de 1 a 2 viagens de lazer por ano com uma média de noites de estada de 5 a 8.
- Os respondentes referiram que os principais motivos das viagens são: passeio, sol e praia e visitar familiares e amigos.

Para testar as hipóteses formuladas foram aplicados alguns métodos estatísticos.

Inicialmente, foi avaliado o tipo de distribuição dos dados obtidos. Como se pode ver pelo quadro 8, a distribuição dos dados não assume uma curva normal ($p = 0$).

A ausência de normalidade da distribuição é relativamente comum em amostras grandes e na investigação na área das ciências sociais devido à natureza dos constructos medidos (Pallant, 2001). Tendo em conta este resultado, foram utilizadas medidas não-paramétricas para a testagem das hipóteses.

Seguidamente foi utilizado o alfa de Cronbach para testar a consistência interna das escalas (ver quadro 9).

De acordo com Pallant (2001) o valor ideal do alfa de Cronbach de uma escala deve ser superior a ,7. Da observação do quadro pode-se concluir que ambas as escalas têm um bom valor de consistência interna.

Para testar as hipóteses formuladas nesta investigação utilizou-se uma medida que pretende explorar o tipo de relação entre duas variáveis, ou seja, uma correlação. Tendo em conta que são duas variáveis métricas que se pretende relacionar, e tem que se recorrer a testes não-paramétricos, foi utilizado o ρ de Spearman.

Quadro 8 – Teste de normalidade da distribuição

	Kolmogorov-Smirnov		
	Valor	gl	Significância
QV total	,079	1037	,000
QV domínio físico	,112	1054	,000
QV domínio psicológico	,114	1052	,000
QV domínio social	,177	1055	,000
QV domínio ambiental	,112	1045	,000
BE total	,057	931	,000
BE subjectivo	,063	972	,000
BE material	,062	980	,000
BE laboral	,074	950	,000

Fonte: Elaboração própria de acordo com output SPSS

Nota: QV: qualidade de vida; BE: bem-estar

Quadro 9– Consistência interna das escalas

	Número de itens	Alfa de Cronbach
WHOQOL	26	,898
EBP	50	,957

Fonte: elaboração própria de acordo com output SPSS.

Capítulo 3 – Análise dos dados

Para iniciar este capítulo, irá começar-se por apresentar um resumo dos dados obtidos recorrendo-se à estatística descritiva, que permite continuar a caracterização da amostra obtida. Este resumo irá incidir sobre os valores dos domínios da qualidade de vida e bem-estar.

Quadro 10 – Estatística descritiva: respostas obtidas nos diferentes domínios

	Nº	Valores possíveis	Mínimo obtido	Máximo obtido	Média	Desvio Padrão
QV total	1037	26-125	47	124	97,11	10,68
QV domínio físico	1054	7-35	15	35	28,99	3,46
QV domínio psicológico	1052	6-30	9	30	23,40	3,38
QV domínio social	1055	3-15	3	15	11,75	2,11
QV domínio ambiental	1045	8-40	8	39	28,63	4,10
BE total	931	50-250	88	243	173,21	28,95
BE subjectivo	972	30-150	49	145	105,93	18,19
BE material	980	10-50	10	50	32,07	8,51
BE laboral	950	10-50	12	50	34,87	6,93

Fonte: elaboração própria de acordo com o SPSS

Nota: QV: qualidade de vida, BE: bem-estar

Como já foi referido, para testar as hipóteses formuladas, recorreu-se a uma medida de correlação. Neste caso, e devido às características da amostra, foi utilizado o ρ de Spearman.

A primeira hipótese formulada foi:

H1: O turismo influencia positivamente a qualidade de vida e os seus domínios (físico, psicológico, social e ambiental).

Para testar esta hipótese foram escolhidas as seguintes variáveis: qualidade de vida total, domínio físico da qualidade de vida, domínio psicológico da qualidade de vida, domínio social da qualidade de vida, domínio ambiental da qualidade de vida, número de viagens de lazer realizadas por ano e duração média das estadas. Os resultados são apresentados no quadro 11.

Seguindo as orientações de Cohen (1988, citado por Pallant 2001), valores de correlação entre .10 e .29 representam uma correlação baixa, valores entre .30 e .49 representam uma correlação média e valores entre .50 e 1 representam uma correlação forte. No entanto, Pallant (2001) chama a atenção para o facto de correlações baixas em amostras grandes poderem ser estatisticamente significativas. É o que se verifica neste estudo.

Foram encontradas correlações positivas e estatisticamente significativas entre: o número de viagens e o valor total de qualidade de vida ($r = .262, p < .01$); o número de viagens e o domínio físico da qualidade de vida ($r = .147, p < .01$); o número de viagens e o domínio psicológico da qualidade de vida ($r = .227, p < .01$); o número de viagens e o domínio social da qualidade de vida ($r = .155, p < .01$); o número de viagens e o domínio ambiental da qualidade de vida ($r = .280, p < .01$); a duração da estada e o valor total da qualidade de vida ($r = .116, p < .01$); a duração da estada e o domínio psicológico da qualidade de vida ($r = .097, p < .01$); a duração da estada e o domínio ambiental da qualidade de vida ($r = .123, p < .01$).

Estes resultados demonstram uma relação positiva entre o número de viagens e todos os domínios da qualidade de vida. Demonstram também que a duração da estada não parece influenciar os domínios físico e social da qualidade de vida. No entanto, poder-se-á concluir que o turismo afecta positivamente a qualidade de vida.

Quadro 11: Relação entre a qualidade de vida e os seus domínios e o número de viagens de lazer por ano e a duração média da estada

		Número viagens ano	Duração estada
QV total	Correlação	,262**	,116**
	Sig.	,000	,000
	N	1035	951
QV domínio físico	Correlação	,147**	,015
	Sig.	,000	,649
	N	1052	964
QV domínio psicológico	Correlação	,227**	,097**
	Sig.	,000	,003
	N	1050	961
QV domínio social	Correlação	,155**	,035
	Sig.	,000	,284
	N	1053	962
QV domínio ambiental	Correlação	,280**	,123**
	Sig.	,000	,000
	N	1043	957

Fonte: elaboração própria de acordo com output SPSS

Nota: **: Correlação significativa ao nível 0,01; QV: qualidade de vida.

A segunda hipótese formulada foi:

H2: O turismo influencia positivamente o bem-estar e os seus domínios (bem-estar subjectivo, material e laboral).

Para testar esta hipótese foram escolhidas as seguintes variáveis: bem-estar total, bem-estar subjectivo, bem-estar material, bem-estar laboral, número de viagens de lazer realizadas por ano e duração média das estadas. Os resultados são apresentados no quadro 12.

Quadro 12: Relação entre o bem-estar e os seus domínios e o número de viagens de lazer por ano e a duração média da estada

		Número viagens ano	Duração estada
BE total	Correlação	,217**	,109**
	Sig.	,000	,001
	N	930	857
BE subjectivo	Correlação	,176**	,078*
	Sig.	,000	,019
	N	971	893
BE material	Correlação	,251**	,116**
	Sig.	,000	,000
	N	978	898
BE laboral	Correlação	,146**	,036
	Sig.	,000	,295
	N	948	870

Fonte: elaboração própria de acordo com output do SPSS

Nota: **: Correlação significativa ao nível 0,01; *: Correlação significativa ao nível 0,05; BE: bem-estar.

Como se pode observar no quadro 12, foram encontradas correlações positivas e estatisticamente significativas entre: o número de viagens e o valor total de bem-estar ($r = .217, p < .01$); o número de viagens e o bem-estar subjectivo ($r = .176, p < .01$); o número de viagens e o bem-estar material ($r = .251, p < 0.01$); o número de viagens e o bem-estar laboral ($r = .146, p < .01$); a duração da estada e o valor total do bem-estar ($r = .109, p < .01$); a duração da estada e o bem-estar subjectivo ($r = .078, p < .05$); a duração da estada e o bem-estar material ($r = .116, p < .01$).

Estes resultados demonstram uma relação positiva entre o número de viagens e todos os domínios do bem-estar. Demonstram também que a duração da estada não parece influenciar o bem-estar laboral. Também aqui se poderá concluir que o turismo influencia positivamente o bem-estar.

Com o objectivo de melhor testar estas hipóteses, optou-se por dividir a amostra em dois grupos (um grupo constituído pelos indivíduos que viajam e outro grupo constituído pelos indivíduos que não viajam), e compará-los no que respeita aos valores de qualidade de vida e bem-estar. Para esta comparação utilizou-se o teste Mann-Whitney. É, no entanto, de realçar que devido ao processo de recolha de dados não foi possível controlar a variável relativa ao número de viagens realizadas. Como tal, obtiveram-se dois grupos com grandes diferenças quanto ao número de sujeitos (ver quadro 13). No entanto, os resultados obtidos apontam para uma tendência importante de referir (ver quadro 14).

Quadro 13: Comparação dos dois grupos quanto ao número de sujeitos

Viajam	QVt	QVf	QVp	QVs	QVa	BEt	BEs	BEem	BEl
Não	75	79	79	81	76	65	70	71	69
Sim	960	973	971	972	967	865	901	907	879
Total	1035	1052	1050	1053	1043	930	971	978	948

Fonte: Elaboração própria de acordo com output do SPSS.

Nota: QVt: qualidade de vida total; QVf: qualidade de vida domínio físico; QVp: qualidade de vida domínio psicológico; QVs: qualidade de vida domínio social; QVa: qualidade de vida domínio ambiental; BEt: bem-estar total; BEs: bem-estar subjectivo; BEem: bem-estar material; Bel: bem-estar laboral.

Quadro 14: Comparação entre grupos (viajam e não viajam) quanto aos valores da qualidade de vida, bem-estar e seus domínios, utilizando o teste Mann-Whitney

	QVt	QVf	QVp	QVs	QVa	BEt	BEs	BEem	BEI
Z	-6,76	-4,37	-6,02	-3,74	-6,97	-6,34	-5,58	-6,27	-4,73
Sig	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Fonte: Elaboração própria de acordo com output do SPSS.

Nota: QVt: qualidade de vida total; QVf: qualidade de vida domínio físico; QVp: qualidade de vida domínio psicológico; QVs: qualidade de vida domínio social; QVa: qualidade de vida domínio ambiental; BEt: bem-estar total; BEs: bem-estar subjectivo; BEem: bem-estar material; BEI: bem-estar laboral.

Como se pode ver no quadro 14, o nível de significância é de ,000 o que indica haver diferenças significativas entre as pessoas que viajam e as que não viajam quanto aos valores de qualidade de vida e bem-estar e de seus domínios.

Capítulo 4 - Conclusão

A economia mundial tem vindo a mudar nos últimos anos, passando a basear-se nas experiências pessoais e não nos serviços (Pine & Gilmore, 1999 *cit in* Kim, Ritchie & McCormick, 2012). Vários estudos têm demonstrado que os novos consumidores querem mais do que apenas produtos e uma compra satisfatória, querem outro tipo de experiência. Actualmente sabe-se pouco sobre os factores experienciais que influenciam as intenções comportamentais futuras (Kim, Ritchie & McCormick, 2012).

A área do turismo não se pode alhear desta constatação, e os gestores devem estar atentos e promover serviços que valorizem experiências satisfatórias. Esta satisfação no tempo de lazer pode, por sua vez, contribuir para a satisfação com a vida em geral, logo promover a qualidade de vida e o bem-estar individual. Neal, Sirgy e Uysal (2007) sugeriram que esta relação é evidente em estadas mais longas.

Este estudo veio demonstrar a existência de uma relação positiva entre o turismo e a qualidade de vida e bem-estar, bem como demonstrar que estadas mais longas estão positivamente relacionadas com a qualidade de vida e o bem-estar. Também quando se comparou um grupo de pessoas que viajam com um grupo de pessoas que não viajam, tornou-se evidente a existência de diferenças significativas quanto à qualidade de vida e o bem-estar. Assim, parece evidente a importância que o turismo tem na vida do turista português. E tendo em conta as dificuldades por que o país passa de momento, estes momentos de lazer podem ser cruciais a gerar afectos positivos.

É importante ter em conta também, que a melhoria das experiências de lazer (e consequente satisfação com a vida) pode gerar a lealdade com o destino, a vontade de gastar mais dinheiro no local e a vontade de recomendar o destino quando se volta a casa.

Este estudo contribuiu também para adicionar alguma informação ao perfil do turista português. Podemos constatar que preferem o destino nacional, que fazem em média uma a duas viagens de lazer por ano, com uma duração de 5 a 8 noites, e que viajam principalmente por passeio, em busca do sol e praia e para visitar familiares e amigos.

Esta preferência demonstrada pelo destino nacional, chama a atenção para a necessidade dos programas de marketing incidirem mais no turista português.

Este estudo apresenta, no entanto, algumas limitações. De salientar mais uma vez que a comparação entre o grupo de pessoas que viajam e o grupo de pessoas que não

viajam só foi utilizada no sentido de mostrar uma tendência. Os grupos têm um número de sujeitos muito díspar e portanto seria interessante no futuro conseguir uma amostra em que estas características fossem controladas.

Apesar de evidenciar a existência de uma relação entre as variáveis estudadas, este trabalho não aponta para que factores específicos contribuíram para esta relação, ou seja, que experiências é que os indivíduos valorizam nas suas viagens e de que modo é que estas promovem a qualidade de vida e o bem-estar.

Voltando ao recente trabalho de Kim, Ritchie e McCormick (2012), é defendido que as intenções futuras de comportamento (no sentido da lealdade com o destino) têm por base experiências memoráveis de turismo. Parece-nos que estas experiências memoráveis também possam contribuir para a promoção da qualidade de vida e do bem-estar. Estes autores construíram uma escala que permite avaliar estas experiências memoráveis de turismo. Uma direcção futura deste estudo, e como forma de o completar, poderá passar pela validação desta escala para português.

Este tipo de informação parece-nos fundamental para o desenvolvimento de experiências turísticas novas, que se tornem regulares, que consigam tornar o tempo de lazer único, afectando assim a qualidade de vida e o bem-estar a longo-prazo.

Outro ponto que nos parece interessante e que permite outra orientação futura, é estudar o efeito do turismo na saúde, independentemente dos objectivos das viagens.

Esperamos com este estudo poder contribuir de alguma forma para o aumento do conhecimento na área do turismo, para estreitar a relação do turismo com outras áreas (nomeadamente a psicologia) e contribuir para a melhoria dos serviços e experiências prestados ao turista.

Bibliografia

Akarapong, U. (2006). *Attitude of local resident on tourism impacts: a case study of Chiang Mai and Chiang Rai, Thailand*. Comunicação apresentada no 12th Asia Pacific Tourism Association & 4th Asia Pacific CHRIE Joint Conference: Hospitality & Tourism Education: Trends & Strategies. Em www.maesariang.com/lanna/pdf/ResidentOpinion.pdf. Acedido a 30/01/10.

Alexandre, J. (2001). *O turismo em Portugal: evolução e distribuição*. Documento elaborado no âmbito da disciplina de Turismo e Inovação, para o Mestrado em Inovação e Políticas de Desenvolvimento da Universidade de Aveiro. Em: <http://pt.scribd.com/doc/6062616/O-Turismo-em-Portugal>. Acedido a 06/06/2012.

Almeida, S. (n.d.). *Evolução histórica do turismo e das viagens organizadas*. Em: www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=evolu%C3%A7ao%20turismo%20apos%202%20guerra%20mundo&source=web&cd=12&ved=0CEsQFjABOAo&url=http%3A%2F%2Fwww.esgt.ipt.pt%2Fdownload%2Fdisciplina%2F2812_2%2520-%2520EVOLU%25C7%25C3O%2520HIST%25D3RICA%2520DO%2520TURISMO.ppt&ei=UDnPT-uQO4LPhAeuz9mODA&usq=AFQjCNEFAwhIWMbs0IFia7qhysV2HcJ3-w. Acedido a 06/06/2012.

Andereck, K. L. & Nyaupane, G. P. (2011). Exploring the Nature of Tourism and Quality of Life Perceptions among Residents. *Journal of Travel Research*, 50 (3), 248-260.

Andereck, K. L., Valentine, K. M., Vogt, C. A. & Knopf, R. C. (2007). A Cross Cultural Analyses of Tourism and Quality of Life Perceptions. *Journal of Sustainable Tourism*, 15 (5), 483-502.

Aref, F., Redzuan, M. & Gill, S. (2009). Community Perceptions toward Economic and Environmental Impacts of Tourism on Local Communities. *Asian Social Science*, 5 (7), 130-137. Em www.ccsenet.org/jornal.html. Acedido a 25/11/09.

Assembleia Geral das Nações Unidas (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acedido a 08/05/10.

Benckendorff, P., Edwards, D., Jurowski, C., Liburd, J., Miller, G. & Moscardo, G. (2009). Exploring the future of tourism and quality of life. *Tourism and Hospitality Research*, 9 (2), 171-183.

Campos, A. (2005). O turismo e a educação frente às novas tecnologias. *Revista Espaço Académico*, 46. Em: www.espacoacademico.com.br/046/46ccampos.htm. Acedido a 06/06/2012.

Canavarro, M. F. (1996). *Lazer e Recreação na Sociedade Contemporânea*. Monografia de Licenciatura em Educação Física e Desporto. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Carochinho, J. A. (2006). Tradução, Adaptação e Validação de um Conjunto de Escalas de Bem Estar Psicológico. In C. Machado, L. Almeida, M. A. Guisande, M. Gonçalves & V. Ramalho (Ed.), *XI Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Actas*. Braga: Psiquilibrios Edições.

Cunha, L. (2001). *Introdução ao Turismo*. Lisboa: Editorial Verbo.

Demunter, C. (2010). Estadísticas de Turismo en el Sistema Europeo de Estadísticas. *Estudios Turísticos*, 184, 17-70.

Dutermé, B. (2009). *Turismo Internacional*. Em: www.cetri.be/spip.php?article117. Acedido a 22/05/2012.

Enea, C. & Tanasoiu, G. (2009). The Impact of Tourism in Enhancing the Quality of Life. *Review of International Comparative Management*, 10 (2).

Fernandes, L. (2007). *O Bem-Estar Psicológico em Adolescentes, Uma abordagem centrada no florescimento humano*. Tese de doutoramento, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real. Em: https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/63/1/phd_hmgfernandes.pdf. Acedido a 25/02/11.

Filho, R. (2004). Reflexões sobre o tempo livre, o lazer e o antilazer. *Partes*, 48. Em <http://www.partes.com.br/ed48/turismo2.asp>. Acedido a 21/04/10.

Guerreiro, M., Mendes, J., Valle, P. & Silva, J. (2008). Análise da Satisfação dos Residentes com o Turismo: o caso de uma área-destino no Algarve. *Turismo em Análise*, 19 (3), 488-504. Em <http://143.107.93.222/ojs/index.php/turismo/article/view/81>. Acedido a 30/01/10.

Gonçalves, A. C. (2002). *O Recreio e Lazer na Reabilitação Urbana, Almada Velha*. Lisboa: Gabinete de Estudos e Prospectiva Económica, Instituto de Financiamento e Apoio ao Turismo.

Hall, C. M. & Page, S. J. (2002). *The geography of tourism and recreation: environment, place and space.*, 2nd Ed. Londres: Routledge.

Hosany, S. & Gilbert, D. (2010). Measuring Tourists' Emotional Experiences toward Hedonic Holiday Destinations. *Journal of Travel Research*, 49(4), 513-526.

Huh, C. & Vogt, C. (2008). Changes in Resident's Attitudes toward Tourism over Time: A Cohort Analytical Approach. *Journal of Travel Research*, 46, 446-455.

Instituto Nacional Estatística (2011). *Estatísticas do Turismo 2010*. Em: www.ine.pt. Acedido a 09/06/2012.

Jesus, S. N. & Rezende, M. (2009). Saúde e Bem-estar. In J. P. Cruz, S. N. Jesus & C. Nunes (Ed.), *Bem-Estar e Qualidade de Vida. Contributos da Psicologia da Saúde*. Alcochete: Textiverso.

Kim, J. H., Ritchie, J. R. & McCormick, B. (2012). Development of a Scale to Measure Memorable Tourism Experiences. *Journal of Travel Research*, 51 (1), pp 12-25.

Leite, A., Paúl, C. & Sequeiros, J. (2002). O Bem-estar Psicológico em indivíduos de risco para doenças neurológicas hereditárias de aparecimento tardio e controlos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3 (2), 113-118.

Liburd, J. & Derksen, P. (2009). Emic perspectives on quality of life: The case of the Danish Wadden Sea Festival. *Tourism and Hospitality Research*, 9 (2), 132-146.

Mendonça, M. J. & Neto, C. P. (1990). *A propósito da ocupação dos tempos livres na cidade de Lisboa – Uma abordagem das teorias sobre o Lazer*. Universidade Técnica de Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Neal, J., Uysal, M. & Sirgy, M. (2007). The effect of Tourism Services on Travellers' Quality of Life. *Journal of Travel Research*, 46, 154-163.

Neto, V. (2009). *Crise e Turismo. Transporte Aéreo e novas Rotas*. Em: <http://issuu.com/assis.coelho/docs/evolucao-turismo-mundo-e-portugal-2009>. Acedido a 22/05/2012.

Novo, R. F. (2003). *Para além da Eudaimonia. O Bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Novo, R. F. (2005). We need more than self-reports... Contributo para a reflexão sobre estratégias de avaliação de bem-estar. *Psicologia, Educação e Cultura*, IX (2), 477-495.

Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde* (2ª Edição). Lisboa: Climepsi Editores.

Organização Mundial Saúde (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Em: www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf. Acedido a 24/02/2011.

Organização Mundial Saúde (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of life*. Em: www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Acedido a 09/01/2011.

Organização Mundial de Turismo (2012a). *World Tourism Barometer*, 10. Em: www.unwto.org. Acedido a 06/06/2012.

Organização Mundial de Turismo (2012b). *UNWTO Tourism Highlights 2012*. Em: www.unwto.org. Acedido a 20/06/2012.

Pallant, J. (2001). *SPSS Survival Manual*. Buckingham: Open University Press.

Pearce, P. L. (1982). *The Social Psychology of Tourist Behaviour*. Oxford: Pergamon Press.

Região Autónoma dos Açores (2007). *Estudo sobre as atitudes dos Residentes face ao Turismo nos Açores 2005*. Em <http://srea.ine.pt>. Acedido a 30/01/10.

Ribeiro, J. L. P. (1994). A Importância da Qualidade de Vida para a Psicologia da Saúde. *Análise Psicológica*, 2-3 (XII), 179-191.

Ribeiro, J. L. P. (2009). A importância da Qualidade de Vida para a Psicologia da Saúde. In J. P. Cruz, S. N. Jesus & C. Nunes (Ed.), *Bem-Estar e Qualidade de Vida. Contributos da Psicologia da Saúde*. Alcochete: Textiverso.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.

Serra, A. V., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., et al. (2006a). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), pp. 31-40.

Serra, A. V., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., et al. (2006b). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (2), pp. 41-49.

Silva, L. R. (2011). *A História e Evolução do Turismo no Mundo*. Em: <http://pt.scribd.com/doc/60450040/4/A-HISTORIA-E-EVOLUCAO-DO-TURISMO-NO-MUNDO>. Acedido a 22/05/2012.

Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., et al. (2000). O Bem-Estar Subjectivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, IV (2), 243-279.

Sirgy, M. J. (2010). Toward a Quality-of-Life Theory of Leisure Travel Satisfaction. *Journal of Travel Research*, 49 (2), 246-260.

Sirgy, M. J., Kruger, P. S., Lee, D. J. & Yu, G. B. (2011). How Does a Travel Trip Affect Tourists' Life Satisfaction? *Journal of Travel Research*, 50 (3), 261-275.

Smith, M. & Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Tajani, A. (2012). Em: http://ec.europa.eu/comission_2010-2014/tajani/hot-topics/tourism/index_pt.htm. Acedido a 22/05/2012.

The Scottish Government (2006). *Quality of Life and Well-Being: Measuring the Benefits of Culture and Sport, Literature Review and Thinkpiece*. Em: www.scotland.gov.uk/socialresearch. Acedido a 28/09/10.

Veal, A. J. (2002). *Leisure and Tourism Policy and Planning* (2nd Ed). Oxon: CABI Publishing.

Viegas, M. M. (n.d.). *As Estatísticas do Turismo e a Uniformização de Conceitos*. Em: www.ine.pt. Acedido a 09/06/2012.

Wang, Y. & Pfister, R. (2008). Residents' Attitudes Toward Tourism and Perceived Personal Benefits in a Rural Community. *Journal of Travel Research*, 47, 84-93.

www.ipdt.pt

www.publituris.pt

APÊNDICES

Apêndice 1

Questionários utilizados e folha de caracterização sociodemográfica



Este questionário tem por objectivo recolher algumas informações gerais sobre si e sobre os seus hábitos de viagem, dados essenciais para a realização de uma dissertação de mestrado.

Os dados recolhidos têm um objectivo exclusivamente estatístico, pelo que garantimos a sua confidencialidade e anonimato, bem como asseguramos que os mesmos não serão tratados individualmente.

Não há respostas certas ou erradas. Reflicta sobre cada questão e responda a todas de forma honesta.

Agradecemos-lhe desde já o tempo que vai disponibilizar para o preenchimento deste questionário.

Parte 1 - Caracterização Geral

1 - Idade: Anos

2 - Género:

Feminino ☐

Masculino ☐

3 - Estado Civil:

Solteiro(a) ☐

Casado (a) ☐

Divorciado (a) ☐

Viúvo(a) ☐

União de facto ☐

Outro: _____

4 - Distrito de residência: _____

5 - Habilitações Literárias:

1º CEB (4º ano) ☐

2º CEB (6º ano) ☐

3º CEB (9º ano) ☐

Secundário (12º ano) ☐

Bacharelato ☐

Licenciatura ☐

Pós-Graduação ☐

Mestrado ☐

Doutoramento ☐

6 - Relação Profissional:

Desempregado ☐

Efectivo ☐

Contratado a prazo ☐

Trabalhador independente ☐

Reformado ☐

Outro: _____

7 - Rendimento mensal líquido:

Menos de 500€ ☐

501-750€ ☐

751-1000€ ☐

1001-1500€ ☐

1501-2000€ ☐

2001-2500€ ☐

Mais do que 2501€ ☐

8 - Quantas vezes por ano costuma viajar (em lazer)?

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

mais do que 4 ☐

(Se respondeu 0 passe por favor para a parte nº 2 do questionário; se deu qualquer outra resposta por favor continue em baixo)

9 - Duração média da estada (número de noites):

Até 4 ☐

5-8 ☐

9-14 ☐

Mais de 15 ☐

10 - Preferência do destino:

Nacional ☐

Internacional ☐

11 - Motivo principal da viagem:

Eventos culturais ☐

Passeio ☐

Compras ☐

Saúde ☐

Património ☐

Religião ☐

Natureza ☐

Desporto ☐

Sol e Praia ☐

Visitar familiares e amigos ☐

Outro: _____

Parte 2 - WHOQOL – BREF

Por favor responda às seguintes perguntas tendo em conta os seus padrões, expectativas, alegrias, preocupações. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça. Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve como se sente a respeito de cada pergunta.

	Muito má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Até que ponto está satisfeito (a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

	Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
Em que medida as suas dores (físicas) o (a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5

	Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

	Muito má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Até que ponto está satisfeito (a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre
Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

Parte 3 - EBP

No conjunto de questões que se seguem, relativas ao bem-estar deverá assinalar com uma cruz o quadrado que melhor corresponda à sua opção de resposta, tendo em atenção a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Nunca	Algumas vezes	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre

	1	2	3	4	5
1. Costumo ver o lado positivo das coisas.					
2. Gosto de transmitir a minha felicidade aos outros.					
3. Sinto-me bem comigo mesmo.					
4. Tudo me parece interessante.					
5. Gosto de me divertir.					
6. Sinto-me jovem.					
7. Procuro momentos de distração e descanso.					
8. Tenho muita sorte.					
9. Vivo iludido.					
10. Têm-se aberto muitas portas na minha vida.					
11. Sinto-me optimista.					
12. Sinto-me capaz de realizar o meu trabalho.					
13. Penso que tenho boa saúde.					
14. Durmo bem e de forma tranquila.					
15. Considero-me útil e necessário para os outros.					
16. Acredito que na vida me acontecerão coisas agradáveis.					
17. Creio que, como pessoa, atingi tudo o que queria.					
18. Sinto que valho tanto como outra pessoa.					
19. Penso que facilmente poderei superar os meus erros e as minhas fraquezas					
20. Penso que a minha família gosta de mim.					

1	2	3	4	5					
Nunca	Algumas vezes	Bastantes vezes	Quase sempre	Sempre					
					1	2	3	4	5
21. Sinto-me em forma.									
22. Tenho muita vontade de viver.									
23. Enfrento o meu trabalho com ânimo.									
24. Gosto do que faço.									
25. Gosto de comer.									
26. Gosto de sair e ver gente.									
27. Concentro-me com facilidade naquilo que faço.									
28. Normalmente tenho bom humor.									
29. Sinto que tudo me corre bem.									
30. Tenho confiança em mim mesmo.									
31. Vivo com um certo desafogo e bem-estar.									
32. Posso dizer que sou afortunado.									
33. Tenho uma vida tranquila.									
34. Tenho o necessário para viver.									
35. A vida tem-me sido favorável.									
36. Creio que tenho a vida assegurada e sem grandes riscos.									
37. Creio que tenho o necessário para viver comodamente.									
38. As condições em que vivo são cómodas.									
39. A minha situação actual é relativamente próspera.									
40. Estou tranquilo acerca do meu futuro em termos económicos.									

1 **2** **3** **4** **5**
Nunca **Algumas vezes** **Bastantes vezes** **Quase sempre** **Sempre**

	1	2	3	4	5
41. O meu trabalho é criativo variado e estimulante.					
42. O meu trabalho dá sentido à minha vida.					
43. O meu trabalho exige uma aprendizagem contínua.					
44. O meu trabalho é interessante.					
45. O meu trabalho é monótono, rotineiro e aborrecido.					
46. No meu trabalho encontrei apoio e afecto.					
47. O meu trabalho proporcionou-me independência.					
48. No meu trabalho sou discriminado.					
49. O meu trabalho é o que tenho de mais importante para mim.					
50. Gosto do meu trabalho.					

Obrigado pela sua colaboração!