

UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

A felicidade- interpretações, determinantes e implicações a
partir da experiência de adultos com mais idade

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde.**

Ana Margarida Caldeira Jesus

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais
JANEIRO 2024



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

A felicidade- interpretações, determinantes e implicações a
partir da experiência de adultos com mais idade

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde.**

Ana Margarida Caldeira Jesus

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Armanda Paula
Cunha Gonçalves**

Agradecimentos

Este pequeno segmento dedica-se a todos os que de alguma forma, direta ou indiretamente, me ajudaram a alcançar este tão desejado passo.

Primeiramente agradecer aos meus pais, pelo amor incondicional e pela generosidade de acreditarem em mim até ao fim desta jornada, mesmo quando já eu mesma duvidava se seria capaz. Em especial ao meu pai, que me acolheu aos 8 anos como sendo filha e desde então tem sido o meu exemplo número um de generosidade, bondade, sabedoria, perseverança e principalmente amor.

Em seguida agradecer à Professora Doutora Armanda Gonçalves, pela paciência, orientação, compreensão e disponibilidade.

A todos os Docentes que lecionaram durante estes anos de Licenciatura e Mestrado, por todas as aprendizagens imprescindíveis para chegar a este patamar.

Ao meu namorado, por todas as horas ao meu lado, sem nunca vacilar, enquanto eu entrava em pânico por não saber mais onde ir buscar as ideias ou palavras certas.

Às minhas colegas, Mariana, Rita e Diana pelos momentos incríveis, pelas horas de estudo em conjunto, e pela bonita amizade que guardo.

À Fabiana por todos os anos de boa amizade, pelos choros e risos e pelo apoio.

Resumo

O envelhecimento da população a nível mundial e, nomeadamente, em Portugal é apontado como um marco da sociedade atual, em muito associado ao aumento da esperança média de vida. Cada vez mais a viverem sozinhos e a necessitar de mais cuidados, existe uma maior procura de instituições, por parte dos mesmos ou dos familiares. Realizou-se um estudo qualitativo com o objetivo principal de compreender e explorar a felicidade em pessoas com mais idade.

Participaram 7 adultos com mais idade institucionalizados, 4 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 65 e 80 anos ($M=74$), utilizando o questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada. Com recurso à abordagem de análise de conteúdo para analisar os dados construíram-se Categorias de 2ª ordem correspondentes aos objetivos específicos- interpretações, determinantes e implicações da felicidade. No que diz respeito às interpretações de felicidade as Categorias de 2ª ordem são “Experiências e Momentos”, “Os Outros”, “A Família” o que evidencia que não existe uma definição única para a felicidade, contudo há dimensões que parecem não poder faltar para a interpretação da mesma, nomeadamente a emoção positiva provocada pelas experiências ou momentos vivenciados, a relação consigo próprio e com o outro. No que concerne aos determinantes associou-se as Categorias de 2ª ordem “Fatores para a Felicidade”, “A dimensão Humana” e “Os aspetos negativos associados à Felicidade” que nos elucidam para resposta positiva às necessidades básicas (nível físico, financeiro, saúde), a fundamental existência de sentimentos e/ou sensações positivas e a ausência de perdas ou solidão. Relativamente às implicações as Categorias de 2ª ordem são “Consciência da presença ou não de Felicidade”, “A faixa etária” e “Realização”, onde se identifica a felicidade como algo presente, mas com uma forte ligação ao passado, nomeadamente à juventude e ainda uma interligação com a satisfação com a vida.

Os resultados alcançados revelam ser necessário a implementação de ações que permitam aos adultos com mais idade adquirir percepções mais positivas sobre o seu envelhecimento e as consequências do mesmo (tais como a maior dependência de outros, menor capacidades físicas e mentais, as perdas), bem como desenvolver redes de maior suporte social que cuidem das suas necessidades de forma a suprimi-las ao máximo.

Palavras-chave: Estudo qualitativo, Análise de conteúdo, Felicidade, Adultos com mais idade institucionalizados;

Abstract

The ageing of the population worldwide, particularly in Portugal, is pointed out as a milestone of today's society, largely associated with the increase in average life expectancy. Increasingly living alone and needing more care, there is a greater demand for institutions, by them or their relatives. A qualitative study was conducted with the main objective of understanding and exploring happiness in older people. Participants were 7 institutionalized older adults, 4 females and 3 males, aged between 65 and 80 years ($M=74$), using the sociodemographic questionnaire and the semi-structured interview. Using the content analysis approach to analyze the data, 2nd order categories were constructed corresponding to the specific objectives - interpretations, determinates and implications of happiness. As far as interpretations of happiness are concerned, the 2nd order Categories are "Experiences and Moments", "The Others", "The Family" which shows that there is no single definition for happiness, however there are dimensions that seem not to be missing for its interpretation, namely the positive emotion caused by the experiences or moments lived, the relationship with oneself and with the other. With regard to the determinants, the 2nd order categories "Factors for Happiness", "The Human Dimension" and "The negative

aspects associated with Happiness" were associated, which elucidates us for a positive response to basic needs (physical, financial, health), the fundamental existence of positive feelings and/or sensations and the absence of loss or loneliness. Regarding the implications, the 2nd order Categories are "Awareness of the presence or not of Happiness", "The age group" and "Achievement", where happiness is identified as something present, but with a strong connection to the past, namely to youth and also an interconnection with satisfaction with life.

The results show that it is necessary to implement actions that allow older adults to acquire more positive perceptions about their aging and its consequences (such as greater dependence on others, lower physical and mental capacities, losses), as well as to develop greater social support networks that take care of their needs in order to suppress them as much as possible.

Keywords: Qualitative study, Content analysis, Happiness, Institutionalized older adults

Índice

Introdução	5
Parte I.....	6
1. A caracterização de Felicidade	6
1.1 As primeiras perspectivas psicológicas	6
1.2 O Modelo da Psicologia Positiva	8
1.3 Estudos mais recentes sobre Felicidade	12
2 Os adultos com mais idade.....	16
2.1 Teorias e Modelos do Envelhecimento	16
2.2 A institucionalização.....	21
2.3 A perspectiva do adulto com mais idade	25
Parte II.....	29
3 Metodologia	29
3.1 Objetivo.....	29
3.2 Abordagem qualitativa.....	29
3.3 Participantes.....	31
3.4 Instrumentos.....	32
3.5 Procedimentos.....	35
4 Resultados	39
4.1 Interpretações de felicidade	39
4.2 Determinantes para a felicidade.....	41
4.3 Implicações da felicidade nesta etapa da vida.....	43
5 Discussão	45
6 Conclusão.....	52
7 Referências Bibliográficas	54
8 Anexos	60

8.1	Questionário sociodemográfico	61
8.2	Guião da Entrevista.....	63
8.3	Carta de Apresentação	64
8.4	Consentimento Informado.....	65
8.5	Tabela de Categorização	67

Lista de Abreviaturas

OMS- Organização Mundial de Saúde

Índice de Tabelas

Tabela 1- Descrição dos Participantes.....	32
Tabela 2- Tabela de Categorização.....	67

Índice de Figuras

Figura 1- Interpretação de Felicidade	41
Figura 2- Determinantes de Felicidade	43
Figura 3- Implicações de Felicidade	45

Introdução

O conceito de felicidade é explorado há décadas, sendo algo que todo o Ser Humano gostaria de saber definir com convicção, clareza e sobretudo certeza, numa tentativa de se encontrar a “receita” ideal de como ser feliz.

Na atualidade, a literatura identifica a felicidade como um sentimento que se caracteriza por um estado emocional positivo, com sentimentos de bem-estar e de prazer, e como um fator que desempenha um papel fulcral no desenvolvimento e funcionamento do Ser Humano, em todas as suas dimensões - física, mental, social, emocional e moral (Seabra et al., 2018).

Em Portugal, a população residente é de 10 344 802, que nos remonta para um decréscimo populacional de 2,1% nos últimos 10 anos, que conseqüentemente conduz a um fenómeno de envelhecimento da população (aumento expressivo da população com mais idade e a diminuição da população). Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos duplicou nos últimos 45 anos, representando 23,4% da população portuguesa na atualidade, segundo os resultados provisórios dos Censos 2021 (Gonçalves & Carrilho, 2008; INE, 2021).

Por variadíssimos motivos, como por exemplo, a deterioração do estado de saúde, isolamento social e/ ou condições socioeconómicas desfavoráveis, a institucionalização corresponde a uma das respostas mais comuns a que se recorrer (Faria & Carmo, 2015). Este novo contexto provoca mudanças significativas na vida do adulto mais velhos, condicionando a visão acerca de si próprio e do mundo (Neves, 2012).

As estatísticas demográficas que se traduzem no aumento do número de pessoas nesta faixa etária, ou seja, indivíduos com mais de 65 anos (PORDATA, 2020), persuadem a um conjunto de comunidades, nomeadamente a comunidade científica a aprofundar o conhecimento sobre as problemáticas relacionadas com os adultos com mais idade, tal como desenhar e implementar medidas compatíveis a um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Partindo deste ponto, em que é necessário aprofundar o conhecimento deste segmento da comunidade, o ponto central é compreender- a partir da experiência dos adultos com mais idade institucionalizados- quais as interpretações, determinantes e implicações da felicidade.

Este estudo encontra-se organizado em duas partes distintas. O enquadramento teórico é dedicado à compreensão do conceito de felicidade e à ligação do mesmo com a faixa etária e a sua condição de institucionalização. No que concerne à parte metodológica, são apresentados os objetivos de estudo e a metodologia adotada (abordagem, procedimentos, instrumentos e análise de conteúdo), os resultados, a discussão e as conclusões.

Parte I

1. A Caracterização De Felicidade

1.1 As Primeiras Perspetivas Psicológicas

À milhares de anos, acreditava-se que a felicidade era algo quase que superior ao Ser Humano, algo divino, que emergia dos Deuses, e quem tinha esse privilégio era visto como alguém que alcançara o transcendente, indicava um ser humano perfeito, sem qualquer tipo de necessidades (Camaliente & Boccalandro, 2017).

Com o interesse da Filosofia em compreender e encontrar a resposta para “O que é a felicidade?”, alguns filósofos atreveram-se a tentar chegar a uma definição concreta: Aristóteles defendia que um Ser Humano feliz é aquele que vive para satisfazer as suas próprias necessidades, e que esta é obtida através da sabedoria; Epicuro argumentava que o princípio da felicidade está na mente que reside no corpo humano, isto com a explicação de que o Homem procura uma vida feliz e de prazer e foge de tudo o que lhe possa causar dor, tristeza e/ou preocupação; por último, Sócrates veio deixar completamente de lado a ideia divina e colocar

a felicidade como um direito de todos, dando assim início à ideia de que esta busca é um encargo muito mais individual (Camaliente & Boccalandro, 2017; Carlos et al., 2019).

Os primeiros passos para ir de encontro ao conceito de felicidade parte do facto do Homem nunca deixar de se interrogar sobre o sentido da vida. De forma a alcançar as respostas a esta questão, Maslow (1943) estudou a experiência humana considerando os aspetos mais importantes para os Seres Humanos: o amor, a esperança, a fé, a espiritualidade, a individualidade e a sua existência. Um dos pontos vitais da sua teoria pondera a necessidade da autorrealização para a extensão do desenvolvimento pessoal (Maslow, 1943, cit in Wahba & Bridwell, 1976).

Para esta autorrealização Maslow dispôs uma pirâmide com a hierarquia das necessidades. Esta divide-se em duas grandes frações: na metade inferior encontram-se os quatro níveis que constituem as designadas necessidades de défice, que são simples e básicas e incluem as necessidades fisiológicas (alimento, água, sono), necessidades de segurança (segurança, estabilidade, saúde), necessidade de amor de pertença (aceitação, amizade, relação), necessidade de autoestima (sucesso, respeito, competência) que devem ser todas satisfeitas para atingir a próxima etapa. Na metade superior são descritas as necessidades de crescimento, que comportam as necessidades cognitivas (saber e compreender), e as estéticas (ordem e beleza), sendo as últimas os requisitos que definem o propósito da vida e conduzem à satisfação espiritual e psicológica, sendo estas a autorrealização (realizar o potencial pessoal) e a autotranscendência (ligar-se a algo para lá de si mesmo). É através desta pirâmide que Maslow explica que decorrente da nossa autorrealização, a partir das necessidades Humanas, há retorno: a felicidade (Gawel, 1996; Kim & Hur, 2019; Wahba & Bridwell, 1976).

1.2 O Modelo Da Psicologia Positiva

Embora tenham surgido Psicólogos Humanistas, como Abraham Maslow, comprometidos com uma nova visão e perspectiva sobre o comportamento humano, historicamente a Psicologia sempre se mostrou mais representada pelos estudos das patologias, ou seja, de certa forma o interesse central passa pelo dito “anormal”, o que demonstra um maior interesse no comportamento da minoria da população e não no que é representativo em termos de média populacional (Paludo & Koller, 2007). As intenções da Psicologia como ferramenta essencial para identificar talentos ou forças humanas e promover recursos psicossociais que fizessem com que as pessoas tivessem uma vida mais prospera, foram deixadas de parte em prol de interesses políticos e económicos e da valorização do modelo biomédico (Reppold et al., 2019).

Inúmeros motivos podem ser apontados para justificar a preferência pelos aspetos negativos em detrimento aos positivos. Primeiro, existe uma tendência para o estudo dos fatores que afligem a Humanidade, e a expressão e experiência de emoções negativas são responsáveis pela maioria desses conflitos. Em contraste, experiências que promovem felicidade, muitas vezes, passam despercebidas (Mariñelarena-Dondena & Gancedo, 2011).

A II Guerra Mundial foi um marco importante para o estudo focado somente nas patologias. Antes desse acontecimento, a Psicologia possuía três missões: curar as doenças mentais; tornar a vida das pessoas mais produtiva e feliz; e identificar e criar talentos. No entanto, após a guerra, as duas últimas missões foram esquecidas. A necessidade de tratar os veteranos de Guerra e a fundação do Instituto Nacional de Saúde Mental nos Estados Unidos propiciaram vantagens económicas, profissionais e sociais aos psicólogos e investigadores. Dessa forma, as pesquisas e o atendimento clínico concentraram-se no “reparo” dos danos e prejuízos provocados pelas patologias, de acordo com um modelo de doença do funcionamento

Humano. Esse movimento trouxe benefícios importantes para o fortalecimento e o aperfeiçoamento dos modelos teóricos que sustentam a intervenção psicológica, mas ao mesmo tempo, enfraqueceu as investigações sobre os aspetos virtuosos dos seres humanos (Mariñelarena-Dondena & Gancedo, 2011).

Posteriormente à II Guerra Mundial, floresceu um novo paradigma como consequência da necessidade de nos focarmos no que nos faz feliz. Assim, em 1998, surge a chamada Psicologia Positiva que tem como pressuposto que todas as pessoas são movidas pelo impulso inato e desejo de serem felizes, e que o caminho para ajudar as mesmas passa pela descoberta de quais são os fatores que fazem uma pessoa feliz (Evensen et al., 2019).

A Psicologia Positiva rever-te os modelos anteriores em que o central seriam os problemas e patologias e passa a focar-se em ajudar as pessoas a evoluir os seus aspetos positivos (Evensen et al., 2019). Esta nova visão dedica-se a estudar os estados afetivos e as virtudes positivas, como a felicidade, a resiliência, o otimismo e a gratidão, e investiga os sentimentos, as emoções, as instituições (como a família, escolas, comunidades e a sociedade em geral) e os comportamentos positivos que têm como finalidade a felicidade humana (Paludo & Koller, 2007).

Na leitura do livro *Ditadura da Felicidade* (2019) que nos descreve algumas das importantes bases da Psicologia Positiva, deparamo-nos com a afirmação que “Seligman formulou aquilo que designou por “ fórmula da felicidade” - F (Felicidade) = R (ponto de referência de felicidade geneticamente determinado) + V (atividade volitiva e intencional que visa aumentar a nossa felicidade) + C (circunstância que afetam a felicidade).” (Cabanas & Illouz, 2019, p. 92).

Esta citação resume os três pressupostos chave que servem de base para a primeira visão de felicidade da Psicologia Positiva: (1) 90% da felicidade humana é atribuível a fatores individuais e psicológicos; (2) a felicidade pode ser adquirida, dominada e moldada, por aspetos como a opção, força de vontade ou autoaperfeiçoamento; (3) fatores não individuais desempenham um papel na verdade insignificante no bem-estar de qualquer pessoa (Cabanas & Illouz, 2019).

É de salientar que um dos pontos mais consistentes, na perspetiva da Psicologia Positiva para o conceito de felicidade era o fator do individualismo, o melhor exemplo disso são os instrumentos utilizados, que quantificavam a felicidade dirigidos a fatores individuais e subjetivos. Contudo alguns autores chamaram a atenção e defendem a importância destes outros fatores, nomeadamente os sociais, económicos, culturais, políticos ou mais objetivos, e apontam limitações à visão inicial deste autor (Cabanas & Illouz, 2019).

Posteriormente, este modelo expande os seus estudos do comportamento humano para uma nova perspetiva, onde se dá primordial atenção e se procura compreender o termo de bem-estar subjetivo, que é definido pela ausência de depressão e presença de estados cognitivos e emoções positivas (Mariñelarena-Dondena & Gancedo, 2011).

Durante séculos, os termos “felicidade” e “bem-estar” foram utilizados como sinónimos por diversos modelos, diferente dos autores da Psicologia Positiva. Na literatura, os psicólogos que sustentam a perspetiva hedonista são os que consideram os termos “bem-estar” e “felicidade” como sinónimos. Mas os autores cujas ideias sobre o “bem-estar” vão de acordo com as visões de Aristóteles (em que a felicidade é obtida através da atividade virtuosa em conformidade com a razão), como é o caso de Seligman, acreditam que a “felicidade” e o “bem-estar” não são sinónimos (Camaliente & Boccacandro, 2017).

Ou seja, para Seligman (2011), a felicidade é totalmente subjetiva, enquanto o bem-estar pode ser medido de maneira mais objetiva e, portanto, a felicidade está incluída em um dos aspectos do bem-estar, definida como “o estado transitório de humor em que o indivíduo se encontra” e faz parte do primeiro elemento da teoria do bem-estar, a emoção positiva.

Consequentemente existe uma reformulação nas bases da Psicologia Positiva, passando a centrar-se em três conceitos: (1) o estudo das emoções positivas; (2) o estudo de características individuais (forças, virtudes, inteligência, capacidade atlética) e (3) o estudo das instituições positivas (democracia, família, liberdade). Estes são percebidos através de 5 fatores:

1. Emoção positiva: é definida nesta teoria, como a “vida agradável”, ou seja, o que as pessoas entendem e descrevem como felicidade e satisfação com a vida. Por ser totalmente subjetiva, é composta por sentimentos, como prazer, entusiasmo, êxtase, calor, conforto e sensações afins e por isso considerada o elemento hedônico da teoria;
2. Compromisso: também é uma variável subjetiva e define-se como a entrega completa a atividade do momento;
3. Sentido na vida: definido como o pertencer e servir a algo maior do que si próprio; tem componentes subjetivos e objetivas;
4. Realização positiva: é caracterizada pela concretização de planos, conquista de objetivos e também pelo sucesso; o que os seres humanos decidem fazer apenas por fazer, quando isentos de coerção; tem componentes subjetivos e objetivas;
5. Relacionamentos positivos (relação com outros indivíduos): a solidão é uma condição tão debilitante que se acredita que a procura de relacionamentos é um fundamento básico para o bem-estar humano (Camaliente & Boccacandro, 2017; Mariñelarena-Dondena & Gancedo, 2011; Seligman, 2011).

Assim sendo, a pergunta que se impõe é: como se entende o que é a Felicidade? A Psicologia Positiva responde com as medidas descritas acima, ou seja, é através do conhecimento da emoção positiva, o compromisso, o sentido, os relacionamentos positivos e a realização que é possível determinar o que faz uma pessoa feliz. Porém, é necessário relembrar que todos estes fatores tem na sua componente um lado subjetivo o que resulta numa diferença de pessoa para pessoa (Camaliente & Boccalandro, 2017).

1.3 Estudos Mais Recentes Sobre Felicidade

Ao longo dos anos a exploração do conceito de felicidade expandiu-se, e o conceito de felicidade passou a estar associado não apenas à biologia humana, ou seja, a algo intrínseco, mas também aos vários estados e experiências, como por exemplo, o amor, a alegria, a saúde, o contentamento, a segurança e a serenidade (Evensen et al., 2019).

A felicidade passou a ser definida como um sentimento caracterizado por um estado emocional positivo, em que emoções como a tristeza, o medo, a raiva e os estados afetivos como a ansiedade, angústia, dor e sofrimento, provocam uma diminuição da felicidade associado a uma imensidão de fatores tanto de natureza individual como também coletiva (Ferraz et al., 2007).

Segundo uma perspetiva contemporânea apresentada numa colaboração entre autores, Freire, Zenhas, Tavares e Iglésias (2013), onde o presente estudo explorou as conceções de felicidade de adolescentes portugueses, utilizando o Eudaimonic and Hedonic Happiness Investigation instrumento que permite aceder, qualitativa e quantitativamente, aos componentes hedónicos e eudaimónicos da felicidade.

Concluiu-se que as relações interpessoais representam a maior percentagem nas dimensões que definem a felicidade, seguidas da vida diária (que engloba aspetos relacionados com acontecimentos ou momentos gerais do quotidiano e a família). Em relação às dimensões psicológicas avaliadas, surgem a dimensão Emoções/Sentimentos, que engloba um conjunto de

emoções positivas, a dimensão Satisfação/Realização, que inclui a satisfação com o próprio, com as conquistas diárias e a concretização de desejos e objetivos e a dimensão Harmonia/Equilíbrio, que inclui aspetos de estabilidade emocional e pacificação interior, como fatores representativos para a definição de felicidade. Referem-se ainda a dimensão Bem-Estar, relativa a experiências positivas e aspetos de bem-estar psicológico, e a dimensão Significado/Valor, relacionada com a ideia de felicidade enquanto objetivo último e requisito básico para se viver, as quais representam uma percentagem ainda considerável de respostas na definição de felicidade (Freire et al., 2013).

Constatando-se assim que a mesma pode emergir de variadas formas, ou seja, o modo como avaliamos a vida, tanto de um prisma global ou de aspetos mais específicos, como é exemplo o sentimento de objetivo, desejo e/ou necessidade alcançados, ou o equilíbrio que cada pessoa é capaz de fazer entre o afeto positivo e o afeto negativo (Freire et al., 2013).

Numa revisão sistemática, realizada por Machado, Tavares, Petribú, Ziberman, Torres e Cantilino (2015), foram pesquisadas as palavras-chave “felicidade” e “saúde” nas bases de dados PubMed e SciELO, com o objetivo de desenvolver uma revisão da literatura sobre os estudos sobre a felicidade e saúde, de forma a contribuir com informações para a psiquiatria e atualizar o artigo e “Happiness: a review” publicado em 2007 na *Revista de Psiquiatria Clínica*.

Chegaram à conclusão que associados a essas palavras-chaves encontram-se os seguintes elementos: (i) os aspetos da felicidade que se referem a dois tipos de felicidade- bem-estar psicológico ou eudaimonia e bem-estar hedónico. A primeira associada à autonomia, objetivo de vida, autoaceitação, relação com os outros, crescimento pessoal e autorrealização, e a segunda ligada à satisfação com a vida, presença de sentimentos positivos e ausência de sentimentos negativos; (ii) a biologia e a felicidade uma vez que já existem evidências nos estudos que

demonstram que os dois tipos de felicidade a cima descritos podem causar alterações biológicas que promovem emoções positivas, como por exemplo o facto de serem encontradas alterações no sistema imunológico e cardiovascular secundário ligas às emoções positivas devido a estas terem um efeito benéfico e protetor como cancelar o efeito adverso da reação do stress do corpo e retornar ao momento estável; (iii) a psicologia e a felicidade associada ao ambiente e eventos da vida como grande influência no bem-estar subjetivo. Contudo, esta influência varia de evento para evento; as interpretações pessoais podem ser a chave para compreender a ligação entre os eventos da vida e o bem-estar subjetivo; (iv) dados sociodemográficos e a felicidade que são associados a fatores económicos em que aparentemente as pessoas com melhores condições financeiras mostram maiores níveis de felicidade, isto devido às suas condições favoráveis e ao conseguirem de forma mais imediata responder às suas necessidades básicas, à idade em que os estudos demonstra que o aumento da idade está associado à diminuição de felicidade, relações pessoais ligadas ao fator de socialização que em muito influência os níveis de felicidade, e atividade de desporto e lazer em que os estudos demonstram que há um aumento do bem-estar subjetivo; (v) saúde, saúde mental e felicidade estão intimamente relacionadas, tanto a nível individual como populacional, as pessoas e comunidades mais felizes tendem a ser mais saudáveis e a relação inversa também é visível; e (vi) implicações positivas para a psiquiatria em que os estudos demonstram que é benéfico explorar quais os fatores que levam à felicidade, nomeadamente para as pessoas que correm maior risco de perturbações mentais e que a felicidade não cura a doença mas torna as pessoas menos doentes.

Em suma, esta revisão sistemática remete-nos para o facto da felicidade estar interligada com um conjunto variado de aspetos, nomeadamente a presença as emoções positivas, a ausência de emoções negativas, a satisfação com a vida, a socialização, os objetivos de vida, os

aspetos sociodemográficos, a interpretação individual de cada experiência e a presença de saúde (Machado et al., 2015).

Baptista e colaboradores (2016), resumem a definição de felicidade em três perspectivas principais: (1) a cognitivo-emocional, (2) a hedónica e a (3) eudemónica. A primeira constrói o conceito através do bem-estar subjetivo, sendo isto a avaliação ou julgamento global sobre a vida e realização de alguém, satisfação com o trabalho/família, capacidade de experimentar afetos positivos, emoções agradáveis e ainda ter níveis de efeitos negativos baixos ou poucas experiências desagradáveis, e é medido por exemplo, através de instrumentos como a escala (Escala de Satisfação com a Vida) e uma lista de emoções positivas e negativas. A segunda perspectiva, hedónica, está associada a como as pessoas se sentem sobre as suas vidas, isto é, o indivíduo para sentir felicidade deve conseguir tirar partido de cada momento agradável e diminuir a importância dos momentos que acarretam sentimentos negativos. A terceira, já indicada em cima, refere-se mais ao crescimento e significado pessoal, ou seja, a conceitos como autonomia, autorrealização, relação com os outros, a valores mais intrínsecos.

Ou seja, o bem-estar psicológico eudaimónico envolve características como a autonomia, autoaceitação, cooperatividade, e o crescimento pessoal e autorrealização. Já o bem-estar hedónico está ligado ao prazer e satisfação com a vida, a presença de sentimentos positivos e ausência de sentimentos negativos (Baptista et al., 2016).

Mais uma vez, aqui se demonstra uma grande ligação entre os termos felicidade e de bem-estar. Isto porque nas suas duas perspectivas (eudemónico e hedónico) são caracterizados um vasto leque de aspetos que se parecem assimilar, o que tem espoletado grandes controvérsias em pesquisas sobre o bem-estar e a definição, investigação e tradução da própria palavra felicidade (Camaliente & Boccalandro, 2017; Reppold et al., 2019).

Ribeiro (2015) afirma que a partir da revisão da literatura -são cinco os aspetos importantes que remetem para a felicidade: (1) a personalidade, tendo em conta fatores da autoestima, negativismo/positivismo, (2) as questões sociodemográficas e económicas, (3) os fatores contextuais e situacionais, como por exemplo relações interpessoais de amizade, casamento, (4) importância dos bens materiais, e por último (5) os fatores institucionais.

O mesmo autor descreve que a felicidade é muitas vezes vista como um último objetivo de vida, mas que na verdade não é no fim da vida que encontramos a felicidade, é no alcance de cada objetivo, ao encontrar o amor, no trabalho, nas amizades, e tantos outros aspetos. Mas que a maneira mais fácil de se descobrir o que realmente é a felicidade é pedir a cada pessoa que diga se é ou não feliz e de seguida juntar as informações todas (Ribeiro, 2015).

Em suma, a felicidade é percebida como algo mutável, variável e versátil, que depende não só do indivíduo mas também de um conjunto de fatores externos (Seabra et al., 2018). Esta conclusão resume de forma muito sistemática as ideias acima descritas por todos os autores.

2 Os Adultos Com Mais Idade

2.1 Teorias E Modelos Do Envelhecimento

Todos os organismos vivos, tal como os seres humanos, envelhecem. O envelhecimento faz parte da vida da mesma forma que o crescimento. É certo que a pessoa tem que enfrentar, com o passar do tempo, a deterioração natural das suas dimensões, tais como células e/ou fibras cerebrais (Antunes & Silva, 2013), e que quando comparado com outras fases do desenvolvimento humano, tem merecido crescente enfoque no âmbito da Psicologia (Fonseca, 2005).

Erikson (1959) foi pioneiro em estender o olhar da Psicologia para além das conhecidas fases do desenvolvimento no percurso da infância e da adolescência. Apresentou a Teoria

Psicossocial do Desenvolvimento, em que afirma que as pessoas se deparam com conflitos internos ao longo da vida. Para este autor cada história de vida é um contínuo, marcada por crises e conquistas que exigem um constante ajuste psicológico e comportamental (Erikson, 1959, cit in Hall et al., 2000, pp. 168-175).

A teoria defende que em cada estágio do desenvolvimento, oito no seu total, existe uma crise, que é constituída por uma oposição entre dois polos- o conflito, onde se dá oportunidade do desenvolvimento ocorrer de forma patológica se as crises forem mal resolvidas, ou uma nova virtude, no caso do desenvolvimento ocorrer de forma normativa. Nos adultos com mais idade o conflito é entre a integridade e o desespero. A integridade pressupõe a aceitação da vida que se viveu, aceitando os erros que se cometeu, compreendendo as consequências das ações que se tomou sem remorso excessivo e sem desespero perante a morte. A falha da integridade leva ao desespero, à noção de que já é tarde demais para alterações, há o medo da morte e a uma visão mais negativa do mundo e da vida que se viveu. A virtude a conquistar é a Sabedoria que corresponde à aceitação dos aspetos menos positivos da vida e a capacidade de equilibrar a consciência e plenitude perante a aproximação da morte (Hall et al., 2000; Todorov et al., 2009; Verissimo, 2002).

Este estágio pode ser difícil face aos desafios de equilibrar um corpo progressivamente menos eficaz, uma maior suscetibilidade à doença e uma mente exigente do ponto de vista das necessidades e desejos; as perdas tanto a nível individual em relação por exemplo ao desempenho de fases anteriores e a atualidade, como a nível profissional, nomeadamente a passagem para a reforma, a adaptação às mudanças aceleradas do mundo ao seu redor, como as constantes novidades das novas tecnologias, as perdas sucessivas de pares. É de fácil compreensão os potenciais conflitos internos vivenciados pelos adultos mais velhos, e a provável

incapacidade de muitos em resolver de forma saudável e satisfatória os mesmos, sem ajuda psicológica (Hall et al., 2000; Todorov et al., 2009; Verissimo, 2002).

Por outras palavras, é tempo do ser humano refletir, reexaminar a sua vida. Pensar principalmente em termos de ordem e significado das suas realizações. Essa retrospectiva pode ser vivenciada de diferentes formas, a pessoa pode simplesmente entrar em desespero ao ver a morte se aproximar ou então, a pessoa sente a sensação de dever cumprido, experimenta o sentimento de dignidade e integridade, e divide -a sua experiência e sabedoria.

Seguidor de Erikson no interesse da identidade e no seu desenvolvimento ao longo da vida, McAdams (1995) desenvolveu uma abordagem teórica que enfatiza a importância das narrativas de vida na formação da identidade e na compreensão da personalidade.

Este modelo organiza a personalidade em três níveis de individualidade psicológica, sendo que cada nível possibilita caracterizar as diferenças entre as pessoas. O primeiro nível considera os traços disposicionais, ou seja, as tendências disposicionais da individualidade psicológica, e que remete para a ação e de envolvimento do individuo no mundo social, isto é, o modo como o individuo se comporta, atua, pensa e sente (McAdams & Manczak, 2011).

O segundo nível diz respeito às adaptações características, isto é, aos constructos de natureza sociocognitiva e motivacional, na medida em que se referem ao que as pessoas desejam na vida. Contemplam as adaptações motivacionais, sociocognitivas e desenvolvimento, contextualizados no tempo, no lugar e/ ou papel social. E o terceiro, às narrativas de vida que se relacionam com a história de vida de cada pessoa (McAdams & Manczak, 2011; McAdams & Pals, 2006).

Para McAdams (1995), a individualidade de cada pessoa depende destes três níveis, contudo é na história e vida que esta ganha mais ênfase, isto porque, se apresentam as experiências vividas no passado e onde se integra a cultura onde a pessoa vive.

O aspeto da cultural é importante, isto porque, segundo o autor, a identidade não é uma aquisição pessoal, mas sim um trabalho junto e dentro da cultura. narrativas refletem os valores e as normas da sociedade em que a identidade foi construída.

Consequentemente, criou sete características fundamentais das narrativas de vida, que ordenou por etapas, sendo a última a avaliação narrativa, correspondente ao estágio de ciclo de vida que este estudo investiga- a população com mais idade.

Nesta etapa de avaliação narrativa a pessoa deve proceder a uma análise e reflexão do seu percurso de vida, indo de encontro ao que Erikson descrevia no seu último estágio.

Segundo McAdams este processo de avaliação tem três funções: (1) integrar o self no tempo, dando-lhe um propósito; (2) socialização; (3) educação, isto pela passagem de uma mensagem.

O conceito de envelhecimento ativo e saudável proposto pela Organização Mundial da Saúde- OMS (2015) surge como resposta aos múltiplos desafios deste fenómeno. É definido como o processo de otimização das oportunidades em três setores: a saúde, a participação social e segurança, de forma a permitir uma melhoria na qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem, e ainda manutenção das suas capacidades funcionais (físicas e mentais), o que contribui para o seu bem-estar.

Nesta definição o conceito "ativo" refere-se à participação e envolvimento contínuo na vida social, económica, cultural, espiritual e nos assuntos cívicos, e não apenas à capacidade de ser fisicamente ativo ou de participar no trabalho com vigor. A ênfase desta análise contraria as

perspetivas que apenas abrangem o mercado laboral, sendo o processo de ativação definido como a promoção da participação nos diversos domínios da vida pessoal e social. Assim, as pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que estão doentes ou vivem com deficiências têm lugar como contribuintes ativos, permanecendo-o para a sua família, pares e comunidade (OMS, 2002).

A nível individual o envelhecimento ativo objetiva dotar as pessoas de uma tomada de consciência acerca do poder e controlo que têm na sua vida, através de mecanismos adaptativos, de aceitação e de autonomia. Os conceitos chave deste novo paradigma são: a autonomia relacionada com a capacidade de tomar decisões e gerir a sua vida; a independência relacionada com a capacidade de desempenho no autocuidado e atividades de vida diária; a expectativa de vida saudável considerada como o tempo de vida que se espera viver sem necessitar de cuidados especiais; e a qualidade de vida, que é um conceito amplo e complexo que incorpora a saúde física, estado psicológico, nível de independência, relacionamentos sociais, crenças pessoais e características do meio em que se encontram inseridas (OMS, 2002). A expectativa de vida saudável com autonomia, independência e com qualidade de vida para todas as pessoas incluindo as que necessitam de cuidados, são objetivos essenciais deste amplo conceito. Neste sentido, a abordagem da OMS pressupõe uma rutura com o pressuposto de que o envelhecimento está associado à aposentação, doença e dependência, ou seja, a apenas aspetos económicos e biomédicos, tendo em consideração o envelhecimento ao longo da vida.

Esta forma de encarar o envelhecimento concede aos indivíduos uma outra perceção das suas capacidades, no que diz respeito, ao seu bem-estar físico, social e mental ao longo da vida e permite-lhes participar na sociedade de acordo com as suas necessidades, interesses e

capacidades. O envelhecimento ativo protege ainda o indivíduo, proporcionando-lhe segurança e cuidados quando necessário (Fonseca, 2005; Paúl, Ribeiro, & Teixeira, 2012).

Indo de encontro às informações referidas acima, numa investigação realizada no Brasil por Cuperino, Ribeiro e Rosa (2007), em que o objetivo foi explorar a definição de envelhecimento saudável em uma amostra de adultos com mais idade, com uma amostra de 501 participantes com idades compreendidas entre os 60 e os 93 anos, os resultados demonstraram que aos aspetos mais apontados na definição de envelhecimento saudável, destaca-se a saúde física e cognitiva, a estabilidade financeira, a relação com os outros e o bem-estar dos seus familiares e entes querido.

2.2 A Institucionalização

As mudanças estruturais nas sociedades ocidentais levaram a que a responsabilidade pelos cuidados básicos e bem-estar dos adultos com mais idade deixasse de recair apenas sobre a família e começasse a ser repartida com o Estado (Schneider & Irigaray, 2008). A mulher, que antes assumia marcadamente o papel de principal cuidadora do familiar (Antunes & Silva, 2013) entra no mercado de trabalho e deixa de poder prestar o apoio informal que antes era comum.

Observa-se um aumento da verticalidade da família, coexistindo mais gerações, e uma diminuição da horizontalidade. Também a mobilidade geográfica das famílias, o aumento de número de divórcios, recasamentos e famílias monoparentais leva a que as relações familiares se complexifiquem e se tornem, por vezes, distanciadas (Silva, 2008).

Compreende-se assim que a falta de tempo/disponibilidade do sistema familiar para cuidar dos seus entes com mais idade, principalmente quando estes se tornam mais dependentes, problema muitas vezes resolvido através da institucionalização (Antunes & Silva, 2013).

A resposta social “lar” deriva das antigas instituições asilares e constituiu a primeira resposta da sociedade relativamente ao apoio à população com mais idade. Assim, uma pessoa

com mais idade ao mudar-se para o lar terá de se adaptar a um novo esquema de vida, a um ambiente diferente e a um novo espaço, pelo que ao ser institucionalizado perde um pouco da sua identidade, ou seja, a partir do momento em que este entra na instituição (lar), ocorre um processo de perda progressiva de grande parte das dimensões que o caracterizavam a sua nomeadamente, direitos, papéis, relações e liberdades (Goffman 1996 cit in Faria & Carmo, 2015). Mais especificamente terá que se adaptar a uma rotina diferente da que tinha, ou seja terá que conviver com pessoas distintas, terá que obedecer a horários preestabelecidos para comer, dormir e tomar banho. Essas regras são estabelecidas de acordo com as políticas da instituição em que será inserido (Faria & Carmo, 2015).

A institucionalização pode constituir um acontecimento de vida com potencial para exigir a mobilização de recursos intra e interpessoais, com fortes implicações para a qualidade do desenvolvimento em termos de adaptação. A compreensão do processo de institucionalização tem-se mostrado muito relevante, principalmente para a qualidade de vida das pessoas com mais idade integrados em lares. Nesse sentido, importa analisar a transição casa-lar a partir de uma perspectiva múltipla em termos conceptuais que potencie a compreensão de dimensões individuais e contextuais/ambientais (Dias et al., 2013; Faria & Carmo, 2015). De forma geral os motivos que levam a pessoa a serem institucionalizados são a perda de autonomia, agravamento do estado de saúde, ineficácia da sua rede de interações, conflitualidades nas relações familiares, divergência de interesses, dificuldades financeiras, morte do cônjuge, isolamento e solidão e/ou degradação da habitação (Carvalho & Dias, 2011).

Neves (2012) realizou, em Portugal, um estudo descritivo longitudinal no lar da terceira idade. Os 20 participantes foram avaliados em três momentos diferentes, um à data de entrada no lar, outro após 15 dias de admissão e outro após 60 dias. Os resultados corroboram as ideias

acima referidas, na medida em que se verificou que a maioria dos participantes institucionalizados, apesar de orientados para a tomada de decisões foram contra a sua vontade, contribuindo para tal a perda da independência/liberdade; o facto de estarem debilitadas e não terem condições para habitar sozinhas pois por vezes ficam doentes e necessitam hospitalização (ex. infeções agudas, diagnóstico de doenças crónicas ou quedas); e posteriormente da alta necessitam de cuidados específicos, pelo que recorrem à institucionalização, seja apenas para recuperação ou para descanso do cuidador informal (“estadias curtas”) ou para aceder a serviços de cuidados de saúde definitivos (“estadias longas”).

Sobre o estado de saúde, à data de admissão, concluiu-se que a maioria era polimedicado, com polipatologia, orientados (com períodos de desorientação), não apresentavam feridas, apresentavam dificuldade ou incapacidade em deambular, dependência nas atividades de vida diária, défice cognitivo e sintomas de depressivos. Verificou-se ainda, que ao longo do tempo os participantes tornam-se mais dependentes, podendo despoletar mais sintomas depressivos (Neves, 2012).

Sobre o funcionamento psicológico, num estudo, realizado em Portugal, cujo o objetivo seria estudar a associação entre a institucionalização e a presença de depressão em adultos com mais idade, foi desenvolvido um estudo transversal, realizado num grupo de pessoas com mais de 65 anos, a quem foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica. Participaram 75 pessoas com idades compreendidas entre os 65 e os 91 anos de idade. 44 encontravam-se internados institucionalizados e 31 viviam na comunidade. A prevalência de sintomas de depressão foi mais elevada nos participantes solteiros e viúvos relativamente aos participantes casados. A probabilidade de apresentar sintomas de depressão foi muito mais baixa nos participantes não institucionalizados. O facto de viverem sozinhos, serem viúvos e estarem institucionalizados

parece contribuir de forma evidente para a presença de sintomas depressivos. Encontrar atitudes terapêuticas que minimizem o impacto da institucionalização seria imperioso (Frade et al., 2015).

Contrariamente aos dados acima descritos, há estudos que indicam que os adultos com mais idade institucionalizados não apresentam piores resultados no que toca à qualidade de vida e saúde física ou mental.

Foi realizado um estudo no Brasil, para comparar a percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de adultos com mais idade que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados, através do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF) - a versão abreviada do WHOQOL-100-, e inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-OLD). Foram avaliados, num estudo transversal, 51 participantes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, no período de novembro de 2010 a fevereiro de 2011. O estudo permitiu verificar que, apesar de esperado, os institucionalizados não apresentaram pior percepção de sua qualidade de vida quando comparados aos indivíduos não-institucionalizados. Além disso, os resultados reforçaram ainda mais a importância do convívio social, do bem-estar psicológico, da prática de atividade física, entre outros fatores, para uma melhor percepção de qualidade de vida (Dias et al., 2013)

E ainda uma investigação de Almeida e Quintão (2012) que tem como objetivo comparar a população com mais idade institucionalizada e não institucionalizada em termos de depressão, ideação suicida, dependência e atividades de lazer. Participaram 155 pessoas, 85 institucionalizados e 71 não institucionalizados, com proporção similar entre os géneros, e utilizaram como instrumentos o Índice de Atividade e Lazer, a “Geriatric Depression Scale”, o Índice de Barthel e a “Beck Scale for Suicide Ideation”. Os resultados mostraram que os

participantes institucionalizados não apresentavam maior depressão, solidão, ideação suicida nem menor nível de atividade e lazer, apesar de serem menos independentes. Os com ideação suicida mais elevada apresentavam mais depressão. Uma autopercepção de pior saúde e de mais solidão relacionou-se com mais depressão. Uma maior atividade e mais lazer relacionaram-se com menos ideação suicida. Concluíram assim que mediante estes dados a institucionalização dos adultos com mais idade não se relaciona negativamente com a depressão e a ideação suicida.

Uma possível justificação para a contrariedade ocorrida é que, ao contrário do que seria previsível, o número de visitas que cada participante recebia, quer fosse interno num lar quer ainda estivesse em casa, apresenta uma grande variância dentro de cada um dos dois grupos e não inter-grupos. Assim, é natural que não sejam encontradas diferenças entre os grupos ao nível da autopercepção de solidão, e conseqüentemente ao nível da depressão, pois estas variáveis são significativamente relacionadas (Almeida & Quintão, 2012).

A importância do ambiente institucional na qualidade do processo de envelhecimento, que é proporcionado a esta faixa etária, deverá necessariamente corresponder às exigências e solicitações, de modo a atuar como processo facilitador do ato involuntário de envelhecer. Pelo que o ambiente das instituições deverá ser estimulante, de forma a proporcionar um conjunto de experiências que permitam à pessoa com mais idade manter-se ativa e com bem-estar (Almeida & Rodrigues, 2008).

2.3 A Perspetiva Do Adulto Com Mais Idade

O envelhecimento deverá ser percebido como um processo normal que diz respeito a todas as mudanças morfológicas, fisiológicas e psicológicas que fazem parte da evolução humana e não como uma doença (Silva, 2008). Este processo é então inevitável e irreversível, pois começa desde o momento da conceção do ser e continua durante toda a vida (Santos et al., 2009). Apesar de não ser sinónimo de doença, o envelhecimento acarreta alterações

anatomopatológicas, que geralmente se apresentam através de doenças crônicas (Ferreira et al., 2010).

A revisão da literatura faz perceber que sobre o processo de envelhecer encontram-se com frequência referências aos aspetos negativos (perdas e doenças) do que reflexões sobre os ganhos associados ao passar dos anos (sabedoria, experiência e habilidade nos relacionamentos sociais). Isso deve-se à crença de que as perdas só ocorrem com o passar da idade e de que os ganhos estão restritos às fases iniciais do desenvolvimento (Silva, 2008). O avançar da idade é percebido, geralmente, como o progressivo cessar das capacidades funcionais, o que em absoluto não se pode constituir verdade (Antunes & Silva, 2013).

Contudo as pessoas com mais idade envelhecem de forma diferente e em ritmos diferente. Segundo Schneider e Irigaray (2008) existem três tipos de idades: idade biológica; idade psicológica e idade social. A idade biológica está ligada ao envelhecimento orgânico. Os órgãos sofrem transformações que provocam a diminuição do seu funcionamento normal, por consequência a capacidade de se autorregular torna-se menos eficaz. Este processo do envelhecimento não ocorre ao mesmo tempo, cada parte do organismo envelhece num determinado momento. A idade psicológica refere-se às competências comportamentais que a pessoa pode alterar em resposta às alterações ambientais, abrange ainda a inteligência, a memória e a motivação. Quanto à idade social, esta representa a relação da pessoa com mais idade com os outros elementos da comunidade onde está inserida, relativamente aos papéis, rotinas e estatuto.

Num estudo sobre representação social do envelhecimento, velhice e da pessoa com mais idade para diferentes grupos etários, percebemos que os aspetos mais apontados para caracterizar esta etapa da vida são o papel social de “Avô” ou características e objetos que os representam

(cabelos brancos, rugas, bengala), a experiência e sabedoria e ainda alguns aspetos negativos como a inatividade, desânimo, degradação física e doenças, tristeza, solidão e morte, contudo quando se pede para esta faixa etária se representar, curiosamente, estes não se revêm no papel de pessoas inativas (Torres et al., 2015).

Num estudo, realizado no Brasil, por Lima e colaboradores (2012) com o objetivo de explorar os fatores demográficos, socioeconómicos, comportamentos relacionados à saúde e de condições de saúde, através da variável dependente - o sentimento de Felicidade- nas últimas quatro semanas, com a participação de 1.431 indivíduos com idade de 60 anos ou mais. Foi possível concluir que: (1) a nível sociodemográfico a prevalência de felicidade reflete-se mais nos homens e nomeadamente nos mais jovens, casados, com maior nível de escolaridade e de renda, nos que ainda trabalham e nos que possuem carro e acesso à Internet; (2) a nível de comportamentos relacionados à saúde os que ingerem bebida alcoólica ocasionalmente, que são ativos, que consomem verduras, legumes e frutas todos os dias apresentaram maior prevalência de felicidade; (3) por fim, ao nível doenças crônicas, autoavaliação de saúde e à capacidade funcional, os resultados indicam que as maiores prevalências do sentimento de felicidade encontram-se nos participantes que não apresentam doenças crônicas ou com apenas uma doença, os que classificam sua saúde como “boa” e “muito boa” ou “excelente”.

Num estudo, em Portugal, com 180 participantes com idades compreendidas entre 65 e 97 anos de idade, cujo objetivo era estudar a Felicidade na Terceira Idade e avaliar qual o contributo da Saúde, do Bem-estar Subjetivo e da Vulnerabilidade aos Maus-Tratos para a compreensão da Felicidade nessa mesma população, concluiu-se que tanto a saúde, como o bem-estar subjetivo e a vulnerabilidade aos maus-tratos influenciam a felicidade, mostrando mais significância nas duas últimas variáveis. E ainda que, em concordância com estudos já referidos,

os participantes casados são, em média, mais felizes do que os viúvos, os não institucionalizados são, em média, mais felizes do que os institucionalizados, e o nível de escolaridade influencia a felicidade e as suas várias dimensões (Bidarra, 2015).

Num estudo realizado por Domingos (2018), com uma amostra de 794 indivíduos com idades entre os 65 e os 91 em 2002 e os 65 aos 94 em 2014, com o objetivo de explorar o grau de Felicidade auto percecionada da população com 65 ou mais anos de idade, em Portugal Continental, em 2002 e 2014, em função de um conjunto de dados sociodemográficos e um conjunto de características referentes à qualidade de vida, bem-estar e satisfação com a vida. Verificou-se, como já tinha sido conferido nos estudos anteriores, que os homens, casados ou em união de facto, com maior nível de escolaridade, que vivem acompanhados por alguém (cônjuge, filho, neto, ou companheiro de quarto), que convivem mais com familiares, amigos ou colegas e, que se encontram de boa saúde e não sofriam de limitações físicas ou psíquicas apresentam valores de felicidade mais elevados que os restantes.

A saúde apresenta-se como uma das implicações mais significativas para a felicidade (Sposito et al., 2010), ou seja, nesta população a saúde significa muito mais ter uma condição autónoma e independente do que propriamente pela presença ou não de uma doença em si (Sposito et al., 2010); tarefas que o sujeito consegue ou não realizar, a comparação da sua saúde com a saúde de outros indivíduos da mesma idade e das expectativas da velhice (Sposito et al., 2010).

As relações sociais são considerada como fonte primária de suporte, essencialmente a família, visto que o grau de isolamento das pessoas com mais idade em relação ao exterior e o seu controlo sobre a vida e o seu dia-a-dia dependem quer das regras da instituição, quer das características individuais do mesmo, nomeadamente a autonomia física e psicológica, pelo que

manter relações com a família onde os laços do passado e do presente estão vivos e são partilhados afetiva e socialmente é algo essencial (Barenys, 1990, cit in Faria & Carmo, 2015). Tal como a interação social com grupos de pessoas com a mesma geração (faixa etária), pois existe uma construção de significados, troca de experiências e um espírito de pertença/realização (Carvalho & Dias, 2011).

Parte II

3 Metodologia

Nesta etapa do estudo segue-se, de forma detalhada, quais os objetivos do estudo, a abordagem, o processo de amostragem, quais os instrumentos selecionados e o procedimento de recolha e análise de dados.

3.1 Objetivo

O presente estudo tem como principal objetivo compreender e explorar a felicidade a partir do relato da população adulta com mais idade, e como objetivos específicos:

- Explorar de que forma é que a população com mais idade interpreta o conceito de felicidade;
- Explorar e compreender quais os determinantes da felicidade através do relato dos adultos com mais idade;
- Compreender a implicação do significado de felicidade nesta faixa etária;

3.2 Abordagem Qualitativa

Esta investigação é de natureza qualitativa uma vez que se pretende caracterizar a experiência de forma aproximada à perspetiva dos participantes e permite descrever o fenómeno

da Felicidade em profundidade através da percepção de significados e perspectivas dos participantes.

Nos estudos qualitativos, o investigador pretende compreender o fenómeno em estudo criando a produção de dados contextuais e situados o que lhe permite desenvolver um conhecimento sobre a pessoa ou sobre o local e estar muito envolvido nas experiências reais dos participantes (Creswell, 2007).

A natureza da pesquisa qualitativa altera com o tempo. Diferentes perspectivas e preocupações vão se impondo. Existe uma preocupação ontológica (qual é a forma e a natureza da realidade social e, portanto, o que pode ser conhecido) e epistemológica (qual é a natureza da relação entre o conhecedor e o indivíduo estudado e o que pode ser conhecido) são fundamentais para compreender as formas de conhecimento que são produzidas nestas abordagens. Nada é predefinido ou dado como certo, é um processo interativo onde a experiência é vista como um todo, e não como variáveis separadas (Creswell, 2007; Fortin et al., 2009).

Assim optou-se por um estudo qualitativo, que parte dos significados individuais e sociais do objeto, evidencia a diversidade das perspectivas sobre ele, estuda as práticas e o saber dos participantes e analisa as interações. Tem como critérios centrais a fundamentação dos resultados obtidos no material empírico (Creswell, 2007; Fortin et al., 2009).

A escolha da metodologia qualitativa decorre da constatação da revisão da literatura, que evidencia uma tendência para investigações no âmbito quantitativo, utilizando maioritariamente escalas que equiparam o conceito de felicidade ao de bem-estar, satisfação de vida, qualidade de vida e outros. Sendo assim importante, através deste estudo explorar e compreender a essência deste conceito como um fenómeno único e não uma generalização.

3.3 Participantes

Como a investigação qualitativa recaí sobre uma amostragem não probabilística, ou seja, não escolhida de forma aleatória, para o presente caso é selecionada uma amostragem de conveniência (acidental). Isto é, constituída por sujeitos que correspondem aos critérios de inclusão, contudo são de mais fácil acesso (Fortin et al., 2009)

Em relação ao princípio da amostragem teórica, para prosseguir com o rigor em todo o estudo metodológico e a sua validação é necessário ter em atenção a saturação teórica, ou seja, conseguir interpretar quando já não há necessidade de recolher mais informação, pois atinge-se o ponto de saturação. Isto acontece quando se denota que não há registo de novas informações e existem repetições de respostas (Nascimento et al., 2018). Assim sendo, no que diz respeito à saturação teórica, podemos concluir que, apesar de reduzida, denota-se uma aproximação à saturação, pois por um lado existe replicação das respostas e por outro lado não surgem novos elementos.

Integraram esta investigação 7 participantes institucionalizados, de nacionalidade portuguesa e com idades compreendidas entre os 67 e os 80 anos ($M=74$), sendo 4 do género feminino e 3 do masculino. Na sua maioria residiam em casa própria antes de residirem na instituição e são viúvos, sendo este último o principal motivo para a sua ida para a instituição, e ainda a falta de autonomia ou apoio familiar. Todos recebem visitas ao longo dos meses. Quanto à instituição, todos os participantes encontram-se satisfeitos, tendo classificado maioritariamente como “Muito bom”.

Como critérios de exclusão para a participação neste estudo, foi tido em conta alterações cognitivas como a falta de memória ou falhas no processamento de informação de forma a evitar algum tipo de enviesamento quanto às respostas dadas às questões formuladas para este estudo.

Tabela 1*Descrição dos Participantes*

Participante	Género	Idade	Escolaridade	Número de filhos	Motivo da institucionalização	Número de visitas por mês
A	F	72	4ª classe	3	Ausência do cônjuge	5 a 10
B	M	67	4ª classe	0	Falta de apoio familiar	1 a 5
C	M	71	2ª classe	5	Ausência do cônjuge	1 a 5
D	F	76	3ª classe	3	Falta de autonomia e Ausência do cônjuge	5 a 10
E	F	80	2ª classe	4	Ausência do cônjuge	1 a 5
F	F	75	3ª classe	3	Falta de autonomia	10 a 15
G	M	75	2ª classe	4	Ausência do cônjuge	1 a 5

3.4 Instrumentos

Foi utilizado um questionário sociodemográfico que se baseia em questões maioritariamente de resposta breve e fechada, com o objetivo de descrever os participantes quanto à idade, género, estado civil, escolaridade e condições de institucionalização como o motivo para tal, o número de visitas, entre outras (anexo 1).

Foi elaborada uma entrevista semiestruturada, instrumento amplamente utilizado nas ciências sociais como método de recolha de dados, e que se caracteriza por a existência de uma relação intersubjetiva entre o entrevistador e o entrevistado, uma vez que é permitida a “negociação” de visões da realidade resultantes da dinâmica social (Alonso et al., 2016).

A utilização deste instrumento deve-se ao facto de esta compreender, segundo Aires (2011), o desenvolvimento de uma interação criadora de significados em que as características pessoais do entrevistador e do entrevistado influenciam o curso da mesma. Neste sentido, este instrumento oferece maiores vantagens em relação ao questionário, uma vez que o entrevistador pode esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias nas quais a mesma se desenvolve, além de possibilitar a captura de expressões verbais e não verbais do entrevistado (Gil, 2008). No que diz respeito ao tipo de entrevista, optou-se pela entrevista semiestruturada, uma vez que esta se caracteriza pelo facto de o entrevistador preparar um guião com questões sobre os temas que serão abordados contudo haver liberdade para não se cingir apenas aquelas perguntas se assim necessário (Batista et al., 2017).

O guião foi contruído exclusivamente para esta investigação, com questões criadas pela investigadora. Inicialmente o guião era constituído por 14 questões: A felicidade é? Hoje sente-se feliz? Porque?; O que distingue a felicidade de outros sentimentos?; Quais são, na sua opinião, os fatores importantes para uma pessoa se sentir feliz?; Como se determina/sabe/percebe se uma pessoa é feliz ou não?; Na sua opinião, como é que se consegue alcançar/chegar à felicidade?; O que lhe causa maior sensação de felicidade?; Em que etapa da vida acha que se é mais fácil ser feliz?; Quando se sente triste o que faz para voltar ao estado de felicidade?; O que é lhe ocorre ou em que pensa quando se fala em felicidade? (por exemplo imagens, sensações, situações); que impacto tem a felicidade na sua vida? Que sensações lhe transmite a palavra felicidade?; Qual é a memória mais feliz de que se recorda?; Deseja acrescentar mais alguma coisa que ache necessário ser mencionada sobre este tema?

Foram equacionadas outras questões que envolvessem o fator idade ou o facto da população alvo encontrar-se institucionalizada, no entanto estaríamos a direccionar em demasia as

perguntas, uma vez que se esses aspetos fossem importantes surgiriam com naturalidade nas narrativas no decorrer da entrevista.

Foram realizadas 2 entrevistas piloto que serviram para o aperfeiçoamento do guião, em que se retirou algumas questões devido a evitar algum tipo de viés ou repetição de informação.

O guião final de entrevista é constituído por 10 perguntas (anexo 2) que vão de encontro aos objetivos estabelecidos neste estudo: interpretação, determinantes e implicações da felicidade na população com mais idade: (I) Hoje sente-se feliz? Porque? (II) O que lhe ocorre ou em que pensa quando se fala em felicidade? (Imagens, sensações, situações); (III) A felicidade é? (IV) Na sua opinião o que distingue a felicidade de outros sentimentos?; (V) Quais são, na sua opinião, os fatores importantes para uma pessoa ser feliz?; (VI) Como se determina/sabe se uma pessoa é feliz ou não?; (VII) Na sua opinião, como se consegue alcançar a felicidade? Ou seja, o que é que a pessoa pode fazer para ser feliz? No dia-a-dia, ou durante a sua vida o que é que se pode fazer para ser feliz; (VIII). Que impacto tem a felicidade na sua vida? (IX) Em que etapa da vida acha que se é mais “fácil” ser feliz?; (X) Qual é a memória mais feliz de que se recorda?.

O uso da entrevista requer alguns cuidados e estratégias próprios da abordagem qualitativa. Entre eles destacam-se os seguintes aspetos: o entrevistado nunca deve se sentir constrangimento; os guiões de entrevistas, assim como devem ter uma sequência que permita ao entrevistador conduzir a entrevista preservando a ideia de uma “conversa”; e as perguntas devem ser pertinentes, considerando o perfil dos entrevistados (Alonso et al., 2016).

No que diz respeito à validação dessa técnica, ela ocorre dentro de perspetivas teóricas que consideram como válido o significado das representações sociais construídas pelos indivíduos em situação de interação (Batista et al., 2017; Fortin et al., 2009).

3.5 Procedimentos

Depois de várias tentativas de entrar em contacto, via telefónica e emails, com algumas instituições de forma a perceber a viabilidade de serem feitas as entrevistas mesmo com todas as restrições da pandemia, foi concedida a possibilidade de realizar 2 entrevistas que serviram para um teste piloto. Aqui foram compreendidas algumas dificuldades em termos de utilização posterior para os resultados, sendo necessário reformular e retirar questões. Reduziu-se a faixa etária inicialmente requerida, passou-se de um intervalo dos 75 a 90 para os 65 a 80 anos, isto devido à apresentação de alguns défices cognitivos nos adultos mais velhos institucionalizados, o que não permitiram a compreensão na integra do que era requerido.

Devido à situação que todos vivenciamos da pandemia de Covid-19 e todas as restrições que esta trouxe, a presença nas instituições não foi possível durante um vasto período, impedindo o avanço mais ágil e preciso da investigação.

No final de julho foi concedida a oportunidade de organizar e realizar as entrevistas a 16 adultos com mais idade, isto através de uma marcação via email com a presença da carta de apresentação (anexo 3) ao diretor/a da instituição onde é descrito de forma detalhada, que se trata de um estudo académico, quais os objetivos, as suas implicações e de que forma irão decorrer as entrevistas, ou seja, a duração, a data, o respeito pela diversidade de opiniões, a gravação em formato áudio, e assegurar sempre a confidencialidade, e que lhes será entregue o consentimento informado (anexo 4), isto de forma a que seja dada toda a informação e confiança necessária à instituição e aos participantes.

O processo de seleção foi preparado em conjunto com a instituição, tendo sido apresentados como critérios de exclusão algum tipo de disfunção a nível cognitivo, como por exemplo, falta de memória e demência de forma a evitar algum tipo de enviesamento no estudo.

Cada participante respondeu a um questionário sociodemográfico de modo a possibilitar à investigadora a obtenção de mais informação acerca dos participantes. A entrevista semiestruturada foi gravada em formato áudio com a devida autorização dos participantes e responsável da instituição, respeitando assim os procedimentos éticos. A duração média de cada entrevista foi de aproximadamente 10 minutos.

Quanto às questões éticas é de salientar que o investigador deve ser sempre claro e direto, explicar quais os benefícios e riscos do estudo, quais as organizações envolvidas, sem nunca criar qualquer tipo de expectativa ao participante. Todos eles devem ser elucidados sobre o contributo da sua participação e que a confidencialidade será sempre mantida (Mack et al., 2005).

Tendo em consideração que este estudo é qualitativo, para o tratamento de dados optou-se pela análise de conteúdo, numa tentativa de se compreender o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto.

Segundo Creswell (2007) e Saldaña (2009) a análise de conteúdos dá-se em três fase: (1) a pré-análise que é vista como a fase da organização, e envolve a “leitura flutuante”, ou seja, um primeiro contacto com os dados a analisar, neste caso as entrevistas transcritas, que devem obedecer às regras de exaustividade (não omitir nada), representatividade, homogeneidade (referir-se ao mesmo tema, com técnicas iguais e sujeitos semelhantes), pertinência e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais que uma categoria); (2) exploração do material que passa fundamentalmente por operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente constituídas; (3) por último a fase de tratamento dos resultados, estes são tratados de maneira a serem significativos e válidos, através da construção de quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, que sintetizam os

dados e permitem com uma leitura rápida colocar em relevância as informações essenciais, fruto da análise.

Na análise de conteúdo, um código é maioritariamente uma palavra ou uma frase curta que simboliza um conjunto de dados obtidos em notas de campo de observação, transcrições de entrevistas, entre outros. É necessário ter em conta que o código tem a função de resumir e não reduzir a informação. Não pode ser visto como uma metáfora, mas sim uma construção feita pelo investigador para a captação do conteúdo, da essência e a interpretação dos dados de forma a atribuir-lhe um significado que possa pertencer a processos analíticos como a um padrão, a uma categoria ou a uma construção de teoria.

A codificação é um processo de exploração, descoberta, análise e interpretação rigorosa dos dados, não sendo apenas uma etiquetagem e sim uma ligação dos dados à ideia e da ideia aos dados todos referentes à ideia. É um processo cíclico, que raramente se fica pela primeira codificação, passa por uma série de recodificações para gerar as chamadas categorias ou “famílias”, que nada mais são que o agrupamento dos dados codificados que partilham alguma característica, dá-se início a um padrão (Saldaña, 2009).

Importa, a partir da codificação, identificar padrões, pois são estes que nos vão dar a fidelidade para a investigação, ou seja, é conforme os padrões encontrados nas descrições ou comportamentos observáveis dos dados analisados que vamos retirar a estabilidade e previsibilidade para a compreensão do fenómeno estudado.

É estritamente importante compreender que à medida que se codifica e recodifica, é esperado que os códigos e categorias se tornem mais refinados. Alguns dos códigos do primeiro ciclo podem ser mais tarde subsumidos por outros códigos, renomeados, ou descartados por

completo. À medida que se avança para a codificação do segundo ciclo, poderá reorganizar e reclassificar os dados codificados em diferentes e mesmo novas categorias.

Seguindo estes pressupostos, após a realização das entrevistas procedeu-se à transcrição das mesmas. O momento da transcrição expõe mais uma experiência para a investigadora que consiste numa pré-análise do material, conseqüentemente neste processo foram excluídas 9 das 16 entrevistas, devido a evidentes défices cognitivos demonstrados pelos participantes ao longo das suas respostas na entrevista, ou seja, de modo claro os participantes não compreenderam o que lhes estava a ser requerido no seguimento do tema e das questões.

Em seguida foi realizada uma análise detalhada onde se construiu os códigos com uma organização do material, em unidades de registo (palavras, frases, parágrafos) comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico, em seguida organizou-se toda a informação através de uma técnica de cores, ou seja, agrupar tematicamente as unidades de registo através de cores (passagem de dados brutos para dados organizados). Em seguida agrupou-se as unidades de registo em categorias comuns (Categorias de 1^a ordem) e de forma mais progressiva formou-se um segundo grupo onde se uniu as categorias anteriores com o fator de estas estarem ligadas (Categorias de 2.^a ordem).

Para este trabalho, o investigador deve ser organizado, perseverante, criativo, flexível, rigorosamente ético, lidar com a ambiguidade e possuir um rico e extenso vocabulário (Saldaña, 2009).

É de ressaltar que este processo foi realizado de forma individual e autónoma, ou seja, de alguma forma como a investigadora criou os códigos sem colaboração ou revisão de outra pessoa, há uma menor validade nos resultados.

4 Resultados

Nesta etapa do estudo foi tido em conta os objetivos da investigação para a descrição detalhada dos resultados obtidos através do processo de análise acima descrito. A tabela, que se encontra no anexo 5, demonstra a informação de forma completa das respostas das entrevistas.

A apresentação que se segue destes resultados está dividida em três subtítulos, que representam os objetivos específicos que foram propostos para esta investigação. Acrescentar ainda, que para uma melhor compreensão dos resultados, aquando a sua leitura, foram criadas figuras síntese onde se encontram as 2ª categorias e as suas respetivas unidades de 1ª ordem.

4.1 Interpretações De Felicidade

No objetivo de explorar de que forma é que a população com mais idade interpreta a felicidade foram construídas as categorias de 2ª ordem **“Experiências e Momentos”**, **“As relações”**, **“A família”**.

Os resultados, apesar das perguntas serem direcionadas a obter uma definição do constructo de felicidade de cada participante, cada resposta leva-nos a uma visão não tanto de uma definição única e específica, mas sim em volta das vivências pessoais, ou seja, é como se cada participante para responder às questões tivesse que, de certa forma, descrever a sua história de vida. Para compreendermos melhor, faremos a extração de cada uma das categorias.

Assim, na categoria de 2ª ordem **“Experiências e Momentos”** onde (de forma subjetiva) há uma descrição do que é para estes participantes a Felicidade através de relatos de vivências inserimos as categorias de 1ª ordem **“Memória(s)”** (n=5)¹, para os participantes a visão de Felicidade parte de memórias que fazem parte da sua vida; **“Felicidade Momentânea”** (n=4), a Felicidade é definida de momentos; e **“Acontecimentos marcantes/específicos”** (n=7), onde os

¹ n= número de participantes

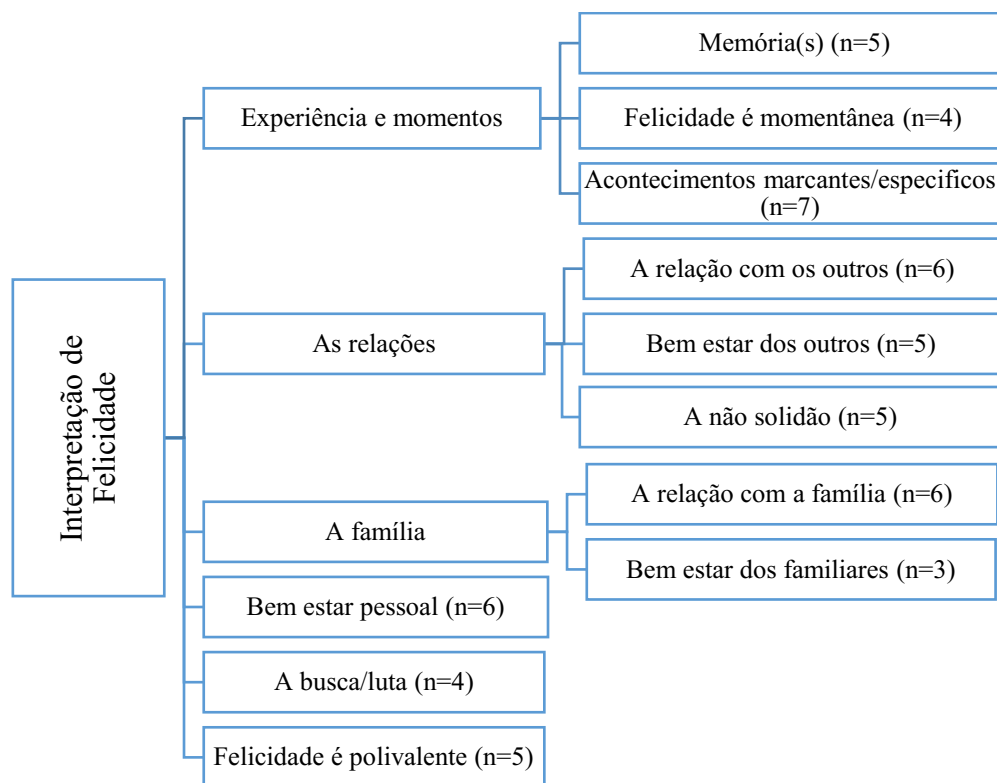
participantes definem Felicidade descrevendo um ou mais acontecimentos de vida que marcam de forma positiva.

Em seguida temos as categorias de 2º ordem “**As relações**” e “**A família**” em que é notável o quão importante para estes participantes são a ligação com os outros na sua vida. “**As relações**” surgiu de 3 categorias de 1ª ordem, a “**A relação com os outros**” (n=6) para os participantes um requisito central para a Felicidade é a relação com os outros; “**O bem-estar de outros**” (n=5) a Felicidade é definida através do bem-estar dos outros; “**A não solidão**” (n=5) a Felicidade é associada ao facto dos participantes não se sentirem sozinhos.

“**A Família**” integra as categorias de 1ª ordem de “**A relação com a família**” (n=6), onde os participantes evidenciam a Felicidade a partir das relações com os familiares como por exemplo “Tenho muita sorte em ser cuidada pelos meus filhos” (participante F); e “**Bem-estar dos familiares**” (n=3), em que os participantes priorizam o bem-estar da sua família para definirem a Felicidade.

Acrescenta-se aqui ainda as categorias de 1ª ordem “**Bem-estar pessoal**” (n=6), em os participantes definem a Felicidade a partir do seu bem-estar pessoal; “**A busca/luta**” (n=4), a Felicidade é mencionada como algo pela qual se batalha para alcançar; e “**Felicidade é polivalente**” (n=5), os participantes definem a Felicidade como algo que não é universal, em que muita coisa pode definir este construto.

Figura 1
Interpretação de Felicidade



4.2 Determinantes Para A Felicidade

Para o objetivo de explorar e compreender os determinantes para a felicidade a partir da experiência dos adultos com mais idade encontramos as categorias de 2ª ordem “Os fatores”, “A dimensão Humana” e “Os aspetos negativos” (figura 2).

A categoria de 2ª ordem “Os fatores” surgiu pela compilação das seguintes categorias de 1ª ordem: “Atividades de lazer” (n=4); “Resposta às necessidades” (n=4); “Resposta às necessidades por parte da instituição” (n=5); como por exemplo “Aqui tenho roupa lavadinha, comida e cama para dormir” (participante A); “A instituição” (n=6) “Eles aqui tratam-me muito bem” (participante D); “O aspeto financeiro” (n=2); e “A saúde” (n=4).

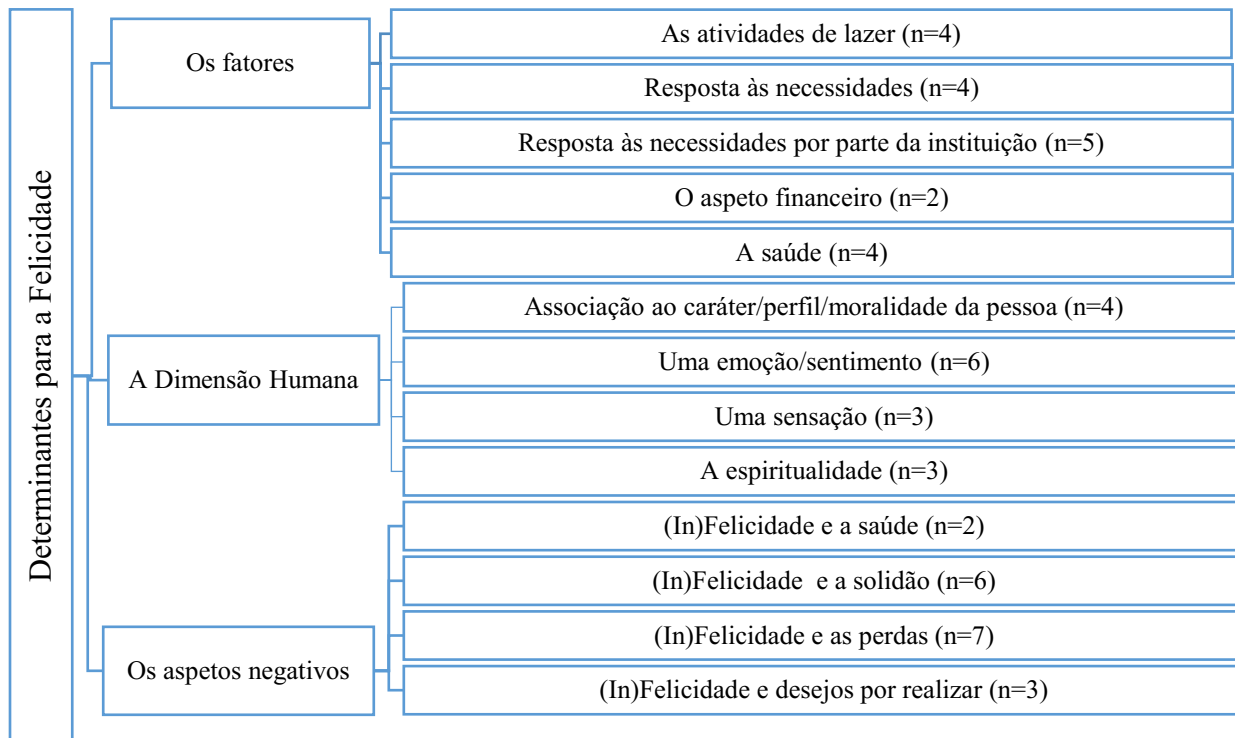
Estas categorias, fazem compreender de forma nítida que os relatos dos participantes reportam como fatores de maior importância para a sua felicidade a resposta positiva às suas necessidades, seja a nível físico, nível financeiro, nível de saúde e maioritariamente a nível da instituição onde vivem, ou seja, há uma grande preocupação, nesta fase da vida, com o suprimir necessidades.

A categoria de 2ª ordem **“A dimensão Humana”** construída através de aspetos de foro “humano”, surge através das categorias de 1ª ordem **“Associação ao carácter/perfil/moralidade da pessoa”** (n=4) os participantes descrevem que para se ser feliz é necessário fatores como ser bondoso ou ter bom carácter (participante C); **“Uma emoção/sentimento”** (n=6) a Felicidade associada aos fatores das emoções como por exemplo “a pessoa é feliz se for alegre” (participante A), ou ainda “se a pessoa der e receber amor” (participante D); **“Uma sensação”** (n=3) para a Felicidade tem que existir a sensação de coisas boas; e **“A espiritualidade”** (n=3), associação da Felicidade ao fator de haver devoção a Deus. Aqui é notável que se destaca imenso o fator da Humanidade, ou seja, os participantes relatam os valores “Humanos” e as suas dimensões.

A categoria de 2ª ordem **“Os aspetos negativos”** onde surgem tópicos que remetem para o inverso de Felicidade na ótica dos participantes , contruiu-se através das categorias de 1ª ordem: **“(In)Felicidade e a saúde”** (n=2) menor saúde é tido como um fator que têm uma relação de contrariedade com o conceito Felicidade; **“(In)Felicidade e a solidão”** (n=6) a solidão está diretamente relacionado de forma negativa com o conceito de Felicidade, como por exemplo “Não ser feliz é ter uma vida muito solitária” (participante G); **“(In)Felicidade e as perdas”** (n=7) a perda de entes queridos é visto como fator reverso à Felicidade; **“(In)Felicidade e os desejos”** (n=3) o facto de alguns aspetos não serem cumpridos da forma

que os participantes desejam na sua vida é associado a um fator de risco para a presença de Felicidade, como por exemplo não ter liberdade total (participante B) ou não ter a família por perto (participante D).

Figura 2
Determinantes para a Felicidade



4.3 Implicações Da Felicidade Nesta Etapa Da Vida

Com o objetivo de compreender as implicações da felicidade nesta fase da vida, do ponto de vista dos adultos com mais idade, surgiram as categorias de 2ª ordem **“Consciência da presença ou não de Felicidade”**, **“A faixa etária”** e **“A realização”** (figura 3).

A categoria de 2ª ordem **“Consciência da presença ou não de Felicidade”** emergiu pelas categorias de 1ª ordem **“Felicidade no presente”** (n=4) onde os participantes mencionam

que há Felicidade no momento presente; **“Ausência de Felicidade no presente”** (n=2) onde os participantes relatam a ausência de Felicidade no momento presente.

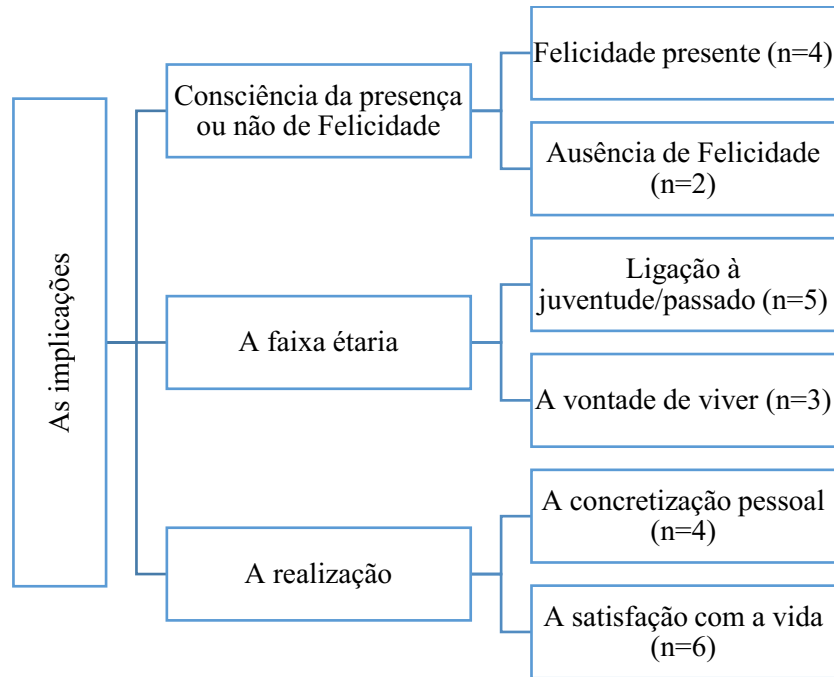
A categoria de 2ª ordem **“A faixa etária”** surge a partir das categorias de 1ª ordem **“Ligação à juventude/passado”** (n=5) os participantes relatam a Felicidade como algo que com mais impacto quando se é jovem, como por exemplo **“Quando era jovem era mais feliz”** (participante E); **“A vontade de viver”** (n=3) para os participantes perspetivam a Felicidade a partir da sensação de querer viver a vida mesmo com a idade a avançar cada vez mais, , como por exemplo **“A felicidade faz-me ter 80 anos mas quero chegar aos 100”**, participante E.

Por último, a categoria de 2º ordem **“A realização”** resulta das categorias de 1ª ordem **“A concretização pessoal”** (n=4) pelas palavras dos participantes a Felicidade é impactante pelo que trouxe à vida dos mesmos, como por exemplo **“A felicidade trouxe-me tudo o que eu imaginava de bom para a minha vida”** (participante G); **“ A satisfação com a vida”** (n=6) os participantes descrevem a Felicidade através da satisfação com a vida, como por exemplo **“sou muito grata pela vida maravilhosa que tive e tenho”** (participante E) e **“tenho muita sorte com a vida que tenho e por isso sou feliz”** (participante F).

Nesta última secção em que o objetivo recai sobre compreender as implicações que o conceito de Felicidade tem nesta etapa da vida compreende-se que os resultados abrangem as temáticas da idade, nomeadamente o facto de a felicidade ser descrita como algo presente na maioria dos participantes, das experiências vividas, muito direcionadas para a juventude, e ainda numa direção que acolhe o conceito de satisfação e concretização na vida.

Figura 3

As implicações da felicidade nesta etapa da vida



5 Discussão

A literatura faz-nos compreender, de forma muito clara, que não existe uma interpretação única da felicidade. Este conceito, além de ser extremamente individual e subjetivo, apresenta na sua constituição uma quantidade significativa de variáveis.

Apesar disso, os estudos apresentam alguns aspetos que aparentam ser comuns quando se explora a sua composição.

A literatura enfatiza a forma como perspetivamos a nossa vida, ou seja, devemos em todas as instâncias da vida avaliar o que desejamos e o que conseguimos alcançar/realizar (Freire et al., 2013). De certa forma, isto é, repensar os momentos mais marcantes, mas sempre fazendo um equilíbrio entre o positivo e o negativo (Baptista et al., 2016). Em torno desta ideia também se liga o modelo de McAdams (1995) nos remete para a importância das narrativas pessoais, ou

seja, que nesta etapa em que os participantes se encontram devem realizar uma revisão e avaliação da sua história, do que fizeram, do que foi e é importante para eles.

Este estudo corrobora esta ideia, uma vez que se verificou que os aspetos mencionados nos transportam para níveis maioritariamente do foro pessoal, aliás todas as respostas foram dadas através de relatos de partes de histórias de vida, como por exemplo as experiências vividas pelos mesmos, as memórias de experiências positivas e acontecimentos marcantes também de forma positiva, como por exemplo o caso do nascimento dos filhos ou o dia do casamento, e de certa forma estes acontecimentos remetem-nos para um sentimento de realização. Aqui conseguimos ainda inserir a menção de que a felicidade é obtida através da busca pela mesma, ou seja, mais uma vez como nos reafirma os estudos, esta construção advém também de sentimentos de autorrealização, de crescimento pessoal (Machado et al., 2015).

Os relacionamentos, familiares ou com outros, surgem, nesta investigação como um forte pilar para a obtenção da felicidade. Neste parâmetro os participantes mencionam não só a importância das boas relações, mas também a condição do bem-estar dos com quem se relacionam para a presença de felicidade. Os estudos, na sua maioria, corroboram esta necessidade da presença de relacionamentos quando se explora o tema da felicidade (Almeida & Quintão, 2012; Baptista et al., 2016; Cuperino et al., 2007; Ribeiro, 2015). As relações são um suporte social extremamente importante, nomeadamente nesta faixa etária, em que sentem uma exclusão da sociedade por já não fazem parte do mercado de trabalho ativo, por terem que encontrar outras formas de se sentirem “úteis”, e também por ao estarem na instituição (muitas das vezes contra a sua vontade) e sentirem de certa forma como se fossem abandonados pelos familiares/cuidadores (Fonseca, 2005). Neste ponto acrescenta-se o facto de os participantes

descreverem a solidão como um ponto negativo para a felicidade, reforçando mais uma vez esta necessidade de socialização (Machado et al., 2015).

Outro aspecto descrito neste estudo que vai de encontro ao já existente na literatura corresponde ao bem-estar dos próprios. Os participantes relatam que o seu bem-estar e o dos outros é importante para a construção da felicidade. Apesar de não haver um consenso entre os autores sobre se realmente os conceitos de felicidade e bem-estar são ou não sinónimos (Camaliente & Boccalandro, 2017), aparentemente, sem bem-estar não existe felicidade uma vez que são necessários um conjunto de aspetos implicados no bem-estar como nos retrata Seligman (2011), nomeadamente as emoções positivas, os relacionamentos positivos.

Relativamente aos fatores que determinam a felicidade, há uma quantidade de relatos bastante significativo em relação a terem resposta as suas necessidades, ou seja, os fatores envolvem na sua maioria a garantia de necessidades básicas a nível físico, de saúde e financeiro. Os participantes reportam ainda, que a felicidade tem como determinantes as atividades de lazer que os mantêm ativos, trazendo assim uma sensação de independência e produtividade, o que demonstra consistência com o enquadramento teórico, em que se encontra dados sobre o facto dos adultos com mais idade apesar de muitas vezes se sentirem excluídos da sociedade (Fonseca, 2005), não se revêm nesse papel (Torres et al., 2015). O ter mais idade não representa apenas conotações negativas como doenças e dependência de outros (Silva, 2008), mas sim um processo de mudança que integra novos desafios e competências para efetuar inúmeras atividades onde se sintam uma mais valia (Fonseca, 2005; Moreira, 2012). Os cuidados que os familiares demonstram são outro fator importante na visão dos participantes, e mais uma vez aqui se releva a necessidade do suporte social, isto para suprimir uma necessidade básica do Ser Humana que é a socialização (Faria & Carmo, 2015; Moreira, 2012).

Neste mesmo ponto, um outro elemento relevante é a resposta dada pela instituição onde estes se encontram a residir. A maioria dos estudos demonstra que a institucionalização é classificado como algo negativo por parte dos adultos com mais idade (Faria & Carmo, 2015), isto porque há uma adaptação a uma nova realidade muitas vezes ligada à perda de saúde, maior dependência, relações com familiares mais distantes, sensação de falta de liberdade (Carvalho & Dias, 2011; Faria & Carmo, 2015). Há ainda evidências que o ser institucionalizado é prejudicial pois há um declínio a nível de saúde tanto física por estarem menos ativos, como mental pela falta de atividade e contrariedade em estar ali, surgindo sintomas de debilidade, depressão e solidão (Neves, 2012; Silva, 2008). Contrariamente a isto, os participantes do presente estudo mencionam a importância de ser zelados na instituição. Isto pode ser justificado pelo facto de a instituição suprimir a maioria das suas necessidades, com as de comer, sentir segurança, ter cuidados de saúde, sentir-se integrado em algo. Isso confere ser um dos princípios primórdios das perspetivas do tema felicidade, onde Maslow defendia que para se alcançar a felicidade era necessário em primeiro lugar satisfazer as necessidades primárias, nomeadamente as fisiológicas, de segurança, de autoestima e de amor de pertença (Gawel, 1996; Wahba & Bridwell, 1976).

Outros dois fatores que já foram indicados de forma bastante tênue dizem respeito ao nível de saúde e nível financeiro. Esta investigação dá conta o que a literatura já afirma, estes aspetos são extremamente mensurados pela população com mais idade como um fator importante (Bidarra, 2015; Domingos, 2018; Sposito et al., 2010). Como supracitado, as condições de saúde implicam a ausência de saúde, a autonomia, a independência (Lima et al., 2012), e a presença de competência para realizar tarefas correspondentes à sua idade (Sposito et al., 2010). Já o aspeto financeiro está associado ao facto de estes quererem ter o controlo da sua vida, dos gastos

associados à saúde como idas ao médico e medicação e ainda o poderem pagar o local onde se encontram a residir (instituição) (Cuperino et al., 2007).

Na continuidade deste ponto temos algo aparentemente inovador, não foi encontrado na revisão feita à literatura: a dimensão humana. Isto é, características que só o Ser Humano detém. Um dos aspetos mencionados pelos participantes como um fator para a felicidade é o facto do individuo ter um bom caráter, ter características de perfil positivas, e ter moral importam como determinante da felicidade. Estes conceitos não se encontram de forma explicita na literatura, isto pode dever-se ao facto de a maioria dos estudos serem quantitativos, utilizando maioritariamente escalas que avaliam variáveis que correlacionam os aspetos sociodemográficos, o bem-estar, a qualidade de vida, e assim sendo não se avaliam questões sobre as dimensões humanas neste sentido de valores morais.

Outros elementos nominados como fatores para a felicidade são os sentimentos e sensações positivas, o que vai de encontro com os estudos que nos afirmam que a felicidade advém de estados e emoções positivas e onde a presença de emoções mais negativas como a tristeza e medo motivam a diminuição da felicidade (Ferraz et al., 2007; Freire et al., 2013; Machado et al., 2015).

Na perspetiva de Maslow, a pirâmide hierárquica das necessidades, mencionou que num patamar superior às necessidades básicas encontram-se as necessidades de crescimento desenvolvimento onde se inclui a espiritualidade (Gawel, 1996; Wahba & Bridwell, 1976). Esta dimensão aparentemente é o que nos conduz à definição do nosso propósito de vida, onde está inserida a ligação com algo transcendente como Deus e neste estudo os participantes mencionaram a importância da devoção a Deus como fator para a felicidade.

Na maioria dos estudos empíricos supracitados há uma evidência de que os indivíduos que ainda tem a companhia do cônjuge, que convivem com outras pessoas e se encontram com saúde ou apenas ligeiros problemas médicos são os que demonstram os maiores índices de felicidade (Bidarra, 2015; Domingos, 2018; Lima et al., 2012; Sposito et al., 2010). É lógico que o contrário de todos estes fatores: a ausência de saúde, a sensação de solidão, as perdas ao longo da vida e a ausência do sentimento de autorrealização devido a desejos que não foram cumpridos, são referidos como algo que gera infelicidade. Isto é justificado por estes implicarem experiências negativas que por sua vez causam emoções negativas, o que a literatura e os participantes indiciam como pontos controversos aos que motivam a felicidade (Domingos, 2018; Evensen et al., 2019; Machado et al., 2015).

No diz respeito às implicações da felicidade nesta etapa da vida, é relevante mencionar que a maioria dos participantes relata que a felicidade se encontra presente no momento presente, ou seja, apesar do processo de envelhecimento acarretar alterações inevitáveis como o deterioramento a nível físico e cognitivo (Silva, 2008), e esta faixa etária ser caracterizada por maioritariamente aspetos negativos como tristeza, solidão, incapacidade, dependência e doença (Silva, 2008; Torres et al., 2015), estes relatos parecem contrariar de certa forma estes pontos de vista da literatura. Isto pode ser explicado pelo facto de o local onde residem satisfazerem os fatores que estes consideram importantes para a sua felicidade como por exemplo as suas necessidades.

Neste seguimento, apesar da felicidade se encontrar presente para estes participantes, estes relatam que foi no seu passado, nomeadamente na juventude, que este conceito teve mais impacto. A justificação para este resultado pode advir do facto de, como já mencionado acima, o conceito de felicidade ser construído por experiência e memórias positivas (Machado et al.,

2015) e nestas idades a vida é menos ativa criando menos momentos marcantes, ou ainda pelo facto de nessa época existirem outros aspetos mais positivos como melhor saúde, menor dependência, e mais proximidade com os familiares e amigos (Almeida & Quintão, 2012; Baptista et al., 2016; Fonseca, 2005).

Outro aspeto, é o de que a felicidade fomenta a presença da vontade de viver. Os participantes descrevem que apesar da idade estes ainda sentem felicidade por estarem vivos e a o desejo de assim permanecer por muito tempo. Não foram encontrados estudos que corroborassem estes resultados, o que, mais uma vez pode ser motivado pelo facto de as abordagens serem maioritariamente quantitativas, deixando escapar indicadores como este, pois os instrumentos utilizados não avaliam este tipo de variáveis.

Já foi mencionado, o conceito de felicidade é muitas vezes equiparado ao facto das pessoas se sentirem autorrealizadas (Camaliente & Boccalandro, 2017; Gawel, 1996), que é importante o cumprir de um desejo/sonho (Freire et al., 2013; Machado et al., 2015). Os resultados deste estudo demonstram que esse parâmetro é visto como um fator marcante para a felicidade, isto é, ao tentar compreender p que percecionavam da felicidade, estes responderam que a felicidade era adquirir casa, terrenos.

Estes dois conceitos (autorrealização e satisfação com a vida) surgem retratados pela Psicologia Positiva com dois modelos de felicidade- eudemónico e hedónico. O primeiro é associado ao bem-estar psicológico isto pela presença de características como a autoaceitação, autonomia, relações positivas, e a de autorrealização, que envolve dimensões de desenvolvimento pessoal e superação de desafios (Reppold et al., 2019). O segundo insere o bem-estar subjetivo com emoções positivas e diminuição de emoções negativas, abrangendo a satisfação com a vida (Camaliente & Boccalandro, 2017). Contudo, ao logo das entrevistas, os

participantes não fizeram essa separação de termos de bem-estar, o que não é de estranhar já que estas expressões são tipicamente técnicas da perspectiva da Psicologia Positiva.

6 Conclusão

Os resultados obtidos na presente investigação refletem, na sua maioria, os pressupostos apresentados no enquadramento teórico. Em resposta aos objetivos deste estudo compreendeu-se que a felicidade será sempre um conceito muito polivalente, vasto e subjetivo, sendo mais vatajoso questionar a cada pessoa individualmente e em seguida aglomerar as respostas, porque cada um terá a sua perspectiva, como afirma Ribeiro (2015).

Apesar da variedade de descrições, neste estudo é notável, que há dimensões que incluem um aglomerado significativo de sujeitos em concordância, como as emoções e sentimentos positivos, as relações, a família, os acontecimentos marcantes/específicos, a autorrealização, e ainda, que a idade trás consigo uma preocupação de como vamos terminar os dias, em termos de saúde, finanças e principalmente resposta dada às necessidades básicas. Foi compreendido ainda que, independentemente do estadio de desenvolvimento do Humano, somos Seres de socialização, necessitamos da relação com os outros, nomeadamente com quem nos é mais próximo, como da família, para a nossa felicidade, principalmente quem se mantém mais afastado como é o caso dos indivíduos que se encontram institucionalizados.

Para a conclusão desta investigação importa refletir sobre a atuação de forma ativa na prevenção de doenças, na saúde mental e não tanto nas patologias. É necessário explorar mais aprofundamente, nomeadamente em Portugal, e na faixa etária deste estudo, quais os determinantes para despultar a felicidade. Este seria o caminho a seguir para a prática no serviço da Psicologia, a remediação da negação de sair das suas casas para ir para uma instituição, o sentimento de solidão, o sentimento de perdas, a maior dependência de outros e o sentimento de

exclusão da sociedade por já não serem tão ativos, passa por começarmos a focar nos aspetos mais positivos, compreender o que é a felicidade para que se possa pôr em prática mais estratégias que forma a evitar sofrimento, depressões.

As perspetivas do conceito de felicidade, principalmente para esta faixa etária, ainda agora estão a dar os primeiros passos. Apesar de a felicidade ser investigada, na sua maioria são estudos de abordagem quantitativa, que utilizam escalas que avaliam o bem-estar, a qualidade de vida associada a dimensões sociodemográficas como o género, o estado civil, o nível de saúde. Seria importante dar mais ênfase aos relatos da população, até porque em aspetos como este estudo abordou como por exemplo as características mais humanas não são medidas através de instrumentos quantitativos, mas sim descritos através das opiniões que as pessoas têm para contar.

Como limitações, aponta-se que numa primeira fase, estava planeado uma investigação cuja técnica de recolha de dados seria a partir do focus group, que é vista como uma técnica com posição intermediária entre a observação e a entrevista individual e caracterizada pela recolha de informação através da interação em grupo na discussão de um tema sugerido pelo investigador. Maioritariamente, é utilizada, quando o objetivo passa por recolher informações sobre um fenómeno social (Gondim, 2003). Haveria uma variedade de vantagens e desvantagens associadas ao uso desta técnica. Como pontos positivos destacar-se-iam a rentabilidade de custos e tempo, maior diretividade para o objetivo do entrevistador, a diversidade de opiniões e experiências.

Contudo, há uma maior exigência no papel do entrevistador pois tem que estar mais atento, e não há um aprofundamento detalhado sobre as informações fornecidas (Morgan, 1997).

Devido à situação pandémica não foi possível concretizar este plano de forma rápida e segura para todos. Fica como uma sugestão para um próximo estudo.

Não descorando o contributo deste estudo, torna-se importante ressaltar que os resultados obtidos não deverão ser tidos em conta sem uma consideração das suas limitações implícitas. Estas limitações, são apontadas primeiramente pelo método de amostragem por conveniência, dificultando a possibilidade de os resultados serem generalizados, pelo tamanho da amostra, que apesar das limitações impostas pela covid-19 e pelas características da população, não é suficientemente representativa da população de adultos com mais idade em Portugal.

Apesar das limitações apresentadas, assume-se que esta investigação apresenta um papel importante para a compreensão da importância de variáveis como a relação com os outros, a família, o bem-estar dos outros e pessoal, a resposta às suas necessidades, a saúde, a autorealização, e outras supracitadas, como descrição da felicidade para os adultos com mais idade.

Sugere-se ainda, que em investigações futuras possam aprofundar as diferenças entre os adultos com mais idade institucionalizados e os não institucionalizados, de forma a descobrir possíveis desigualdades entre os mesmos.

7 Referências Bibliográficas

- Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Universidade Aberta.
- Almeida, A. J. P. dos S., & Rodrigues, V. M. C. P. (2008). A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(6).
- Almeida, L., & Quintão, S. (2012). Depressão e ideação suicida em idosos institucionalizados e não institucionalizados em Portugal. *Acta Medica Portuguesa*, 25(6), 350–358.
- Alonso, A., Lima, M., & Almeida, R. de. (2016). *Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: Bloco qualitativo*. Revista Brasileira de Educação. São Paulo: CEBRAP.

- Antunes, P. de C., & Silva, A. M. (2013). Elementos sobre a concepção de meia-idade, no processo de envelhecimento humano. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), 123–140. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i3p123-140>
- Baptista, A., Camilo, C., Becalli, M., Santos, I., Brites, J. D. A., Rosa, J. B., & Fernández-Abascal, E. G. (2016). What Are People Saying When They Report They Are Happy Or Life Satisfied. *Anales de Psicología*, 32, 803–809. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.229121>
- Batista, E. C., Matos, L. A. L. de, & Nascimento, A. B. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 23–38.
- Bidarra, J. A. (2015). *A Felicidade na Terceira Idade: Saúde, Bem-Estar Subjetivo e Vulnerabilidade aos Maus-tratos*. Universidade da Beira Interior.
- Cabanas, E., & Illouz, E. (2019). *A ditadura da felicidade- como a ciência da felicidade controla as nossas vidas* (1ª). Temas e Debates.
- Camaliente, L. G., & Boccalandro, M. P. R. (2017). Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, 37(93), 206–227. <https://doi.org/ISSN 1415-711X>.
- Carlos, B. L. D., Peralta, I. A. G., Hooker, S. C. R., Hooker, T. P. R., Muller, E. W., & Morales, V. R. Z. (2019). ¿ Es posible la felicidad en estudiantes universitarios?: un estudio no paramétrico. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, pp. 84–97. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/recsp.v2i2.9302>
- Carvalho, M. P. R. S. de, & Dias, M. O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*, 40, 161–184.
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed (2nd ed.). Porto Alegre.
- Cuperino, A. P. B., Rosa, F. H. M., & Ribeiro, P. C. C. (2007). Definição De Envelhecimento Saudável Na Perspectiva Dos Idosos. *Psicologia: Reflexão e Critica*, 20(1), 81–86. <https://doi.org/10.22533/at.ed.3731918127>
- Dias, D. da S. G., Carvalho, C. da S., & Araújo, C. V. de. (2013). Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 127–138. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232013000100013>

- Domingos, A. M. L. da M. (2018). *A felicidade auto-percepcionada da população com 65 ou mais anos em Portugal Continental. Elementos para uma caracterização sociológica a partir do European Social Survey (2002 e 2014)*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.
- Evensen, S., Suhara, Y., Halevy, A., Li, V., Tan, W., & Mumick, S. (2019). Happiness Entailment : Automating Suggestions for Well-Being. In *International Conference on Affective Computing and Intelligent Interaction (ACII)*.
- Faria, C. G., & Carmo, M. P. (2015). Transição e (In)Adaptação ao Lar de Idosos: Um Estudo Qualitativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 31*(4), 435–442. Retrieved from <http://proxy.lib.umich.edu/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2016-24605-002&site=ehost-live&scope=site%0Ahttp://cfaria@ese.ipvc.pt>
- Ferraz, R. B., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2007). Happiness: A review. *Revista de Psiquiatria Clinica, 34*(5), 234–242. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832007000500005>
- Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Silva, A. O., Sá, R. C. da N., & Moreira, M. A. S. P. (2010). Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF, 15*(3), 357–364. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712010000300009>
- Fonseca, A. M. (2005). Envelhecer em Portugal: Um olhar psicológico. *Povos e Culturas, 10*, 65–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2005.8809>
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Canada: Lusodidacta.
- Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S., & Nunes, C. (2015). Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência, IV*(Nº 4), 41–49.
- Freire, T., Zenhas, F., Tavares, D., & Iglésias, C. (2013). Felicidade Hedónica e Eudaimónica : Um estudo com adolescentes portugueses. *Análise Psicológica, 4*, 329–342. <https://doi.org/10.14417/S0870-8231201300040005>
- Gawel, J. E. (1996). Herzberg's theory of motivation and Maslow's hierarchy of needs. *Practical Assessment, Research and Evaluation, 5*(11). <https://doi.org/https://doi.org/10.7275/31qy-ea53>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6th ed.). Atlas SA.
- Gonçalves, C., & Carrilho, M. J. (2008). Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual.

Revista de Estudos Demográficos, pp. 21–37.

- Gondim, S. M. G. (2003). Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*, 12(24), 149–161.
- Hall, C. S., Lindzey, G., & Campbell, J. B. (2000). *Teorias da Personalidade* (4^o Edição). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- INE. (2021). Censos 2021 – Divulgação dos Resultados Preliminares. Retrieved from https://ine.pt/scripts/db_censos_2021.html
- Kim, S. J., & Hur, M. H. (2019). Understanding of factors influencing happiness of middle-aged women in Korea based on Maslow's Hierarchy of Needs. *Psychiatry Investigation*, 16(7), 539–546. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.04.25.2>
- Lima, M. G., Barros, M. B. de A., & Alves, M. C. G. P. (2012). Sentimento de felicidade em idosos: Uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(12), 2280–2292. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400007>
- Machado, L., Tavares, H., Petribú, K., Zilbarman, M., & Torres, R. F. (2015). Happiness and health in psychiatry: what are their implications? *Arch Clin Psychiatry*, 42(2), 100–110. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000058>
- Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K., Guest, G., & Namey, E. (2005). Focus Groups. In *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide* (pp. 51–82). Family Health International.
- Mariñelarena-Dondena, L., & Gancedo, M. (2011). La Psicología Positiva: su primera década de desarrollo. *DiáLogos*, 2(1), 67–77.
- McAdams, D. P. (1995). What do we know when we know a person? *Journal of Personality*, 63(3), 365–396.
- McAdams, D. P., & Manczak, E. (2011). What is a “Level” of personality? *Psychological Inquiry*, 22, 40–44. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2011.544026>
- McAdams, D. P., & Pals, J. L. (2006). A new big five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204–217.
- Moreira, J. de O. (2012). Mudanças na Percepção Sobre o Processo de Envelhecimento: Reflexões Preliminares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(4), 451–456. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000400003>

- Morgan, D. L. (1997). Focus Groups As A Qualitative Method. In *Focus Groups As Qualitative Research* (Second Edi, Vol. 16, pp. 7–17). Sage Publications.
- Nascimento, L. de C. N., Souza, T. V. de, Oliveira, I. C. dos S., Moraes, J. R. M. M. de, Aguiar, R. C. B. de, & Silva, L. F. da. (2018). Saturação teórica em pesquisa qualitativa : relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 71(1), 228–233. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
- Neves, H. M. F. (2012). “ *Causas e Consequências da Institucionalização de Idosos* ” *Estudo tipo série de casos*. Universidade da Beira Interior- Ciências da Saúde.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002). Active Ageing: a policy framewrk. *World Health Organization*.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2015). World Report on Ageing and Health. *World Health Organization*.
- Paludo, S. dos S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(36), 9–20. <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2007000100002>
- Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012). Active ageing: An empirical approach to the WHO model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2012/382972>
- PORDATA. (2020). *Retrato de Portugal* (Edição 202). Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Retrieved from <https://www.pordata.pt/ebooks/PT2020v20200710/mobile/index.html>
- Reppold, C. T., Zanini, D. S., Campos, D. C., Faria, M. R. G. V., & Tocchetto, B. S. (2019). Felicidade como Produto : Um Olhar Crítico sobre a Ciência da Psicologia Positiva. *Avaliação Psicológica*, 18(4), 333–342. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18777.01>
- Ribeiro, C. A. C. (2015). Renda, Relações Sociais e Felicidade no Brasil, 58, 37–78.
- Saldaña, J. (2009). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. (J. Seaman, Ed.), Sage (Second Edi). Sage Publications. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511527630.008>
- Santos, F. H. dos, Andrade, V. M., & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: Um processo multifatorial. *Psicologia Em Estudo*, 14(1), 3–10. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000100002>

- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585–593. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2008000400013>
- Seabra, P., Sarreira-Santos, A., Medeiros-Garcia, L., Costa, A., Cardoso, I., & Figueiredo, A. S. (2018). A felicidade em pessoas com doença mental: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 19, 45–53. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0201>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Objetiva.
- Silva, L. R. F. (2008). Da velhice à terceira idade: O percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *Historia, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 15(1), 155–168. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100009>
- Sposito, G., Diogo, M. J. D., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & De Sousa, M. L. R. (2010). Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 14(1), 81–89. <https://doi.org/10.1590/s1413-35552010000100013>
- Todorov, J. C., Peric, M., Biaggio, A. M. B., Rique, J., dos Santos Camino, C. P., de Lucena Moreira, P., ... Infante, D. P. (2009). Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 8–13. Retrieved from <https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Erikson-e-a-teoria-psicossocial-do-desenvolvimento.pdf> http://www.unicid.br/old/revista_educacao/pdf/volume_2_1/14-Rev_v2,n1_Monteiro,Tavares,Pereira.pdf
- Torres, T. de L., Camargo, B. V., Bousfield, A. B., & Silva, A. O. (2015). Representações sociais e crenças normativas sobre o envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12), 3621–3630. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015>
- Verissimo, R. (2002). *Desenvolvimento psicossocial (Erik Erikson)*. Porto: Slim Books Series.
- Wahba, M. A., & Bridwell, L. G. (1976). Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 15(2), 212–240. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90038-6](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90038-6)

8 Anexos

8.1 Questionário Sociodemográfico

Género: Feminino Masculino

Idade: _____

Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)/União de facto

Divorciado(a)/Separado(a)

Viúvo(a)

Escolaridade: _____

Onde residia antes de estar no Lar:

Em casa própria

Na casa do(a) filho(a)

Noutra instituição

Outro: _____

Mencione se tem filhos:

Sim Não

Quantos: _____

Formas de contacto que tem com os seus familiares:

Pessoal (visitas)

Telefónico

Carta/Postal

Nenhuma

Outra: _____

Assinalar o número de visitas por mês:

1 a 5

5 a 10

10 a 15

15 ou mais

Indique o motivo da sua institucionalização:

Falta de autonomia

Sentir-se só na própria casa

Sem apoio familiar

Ausência do cônjuge

Outro: _____

Há quanto tempo se encontra institucionalizado:

Avaliação da instituição:

Muito bom

Bom

Suficiente

Fraco

Insuficiente

8.2 Guião Da Entrevista

Para a conclusão do meu mestrado é importante a realização deste estudo que aborda o tema da felicidade. Assim sendo vou-lhe fazer algumas questões que são fundamentais para eu compreender de que forma é entendido e descrito por si o conceito de felicidade.

Vamos então iniciar:

1. Hoje sente-se feliz? Porque?
2. O que lhe ocorre ou em que pensa quando se fala em felicidade? (por exemplo imagens, sensações, situações)
3. A felicidade é?
4. Na sua opinião, que distingue a felicidade de outros sentimentos? / Para si em que medida a felicidade é diferente de outros sentimentos?
5. Quais são, na sua opinião, os fatores importantes para uma pessoa se sentir feliz?
6. Como se determina/sabe/percebe se uma pessoa é feliz ou não?
7. Na sua opinião, como é que se consegue alcançar a felicidade? Ou seja, o que é que a pessoa pode fazer para ser feliz? No dia-a-dia, ou durante a sua vida o que é que se pode fazer para ser feliz.
8. Que impacto tem a felicidade na sua vida?
9. Em que etapa da vida acha que se é mais fácil ser feliz?
10. Qual é a memória mais feliz de que se recorda?

Para finalizar gostava de lhe agradecer imenso pela sua colaboração, cada resposta foi muito importante, e ainda queria perceber se na sua opinião há alguma sugestão que queira fazer, se notou a falta de alguma pergunta que gostasse que fosse feita e não foi, algum assunto dentro da felicidade que acha que me esqueci de mencionar. Pode dar a sua opinião à vontade.

8.3 Carta De Apresentação

Exmo.º Sr. Diretor

Investigadora: Ana Jesus

Sou aluna de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa, do Centro Regional de Braga, onde estou a realizar a minha dissertação, sob orientação da Professora Doutora Armanda Gonçalves. E venho por este meio solicitar a participação da sua instituição no presente estudo, que pretende explorar e compreender o que é a felicidade a partir das experiências dos adultos com mais idade, em instituições, descrevendo as interpretações, os determinantes e as implicações.

Este estudo tem como objetivos específicos, a partir dos relatos dos adultos com mais idade, explorar de que forma é interpretada a felicidade, explorar e compreender quais os seus determinantes e compreender de que forma é percebida a felicidade nesta etapa da vida.

Para participar no seguinte estudo, as condições agora mencionadas terão de estar incluídas no perfil do indivíduo. O participante deverá ter uma idade entre os 65 e os 80 anos e não apresentar algum tipo de doença que afete o nível cognitivo, como por exemplo, falta de memória e/ou demência.

A escolha da participação é voluntária. Se o adulto com mais idade decidir, por algum motivo, não participar, não sofrerá qualquer consequência pejorativa; poderá desistir em qualquer momento. Os participantes serão ainda informados de qualquer nova informação adicional que possa surgir no decurso da investigação, suscetível de os levar a reconsiderar a sua participação neste estudo.

Todos os resultados serão tratados de forma confidencial. O material será conservado num local seguro à responsabilidade dos investigadores. Os resultados poderão ser apresentados mais tarde para fins de investigação ou de ensino aos profissionais da saúde e aos estudantes no âmbito dos limites deste estudo sem que os participantes sejam identificados.

8.4 Consentimento Informado

Sou aluna de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa- Centro Regional de Braga, onde estou a realizar a minha dissertação, sob orientação da Professora Doutora Armanda Gonçalves. O estudo pretende explorar e compreender o que é a felicidade a partir das experiências dos adultos com mais idade, em instituições, descrevendo as interpretações, os determinantes e as implicações. Solicito, deste modo, a sua participação na presente investigação a partir do preenchimento de um questionário sociodemográfico, seguido de uma entrevista semiestruturada que aborda as questões relativas às temáticas da felicidade. A duração está sujeita ao tempo que o participante levar a concluir todo o procedimento e a investigadora terá a função de presenciar, gravar e transcrever diretamente esta entrevista.

Para participar tem de ter entre os 65 e 80 anos, lembrando que não há benefícios conhecidos para o participante neste estudo, além da aquisição de conhecimentos para pesquisas e ideias futuras. Como também não há riscos conhecidos para o mesmo. A escolha da participação é voluntária. Se decidir, por algum motivo, não participar, não sofrerá qualquer consequência pejorativa; poderá ainda desistir em qualquer momento. Os participantes serão ainda informados de qualquer nova informação adicional que possa surgir no decurso da investigação.

Todos os resultados recolhidos serão tratados de forma confidencial. O material será conservado num local seguro à responsabilidade da investigadora. Os resultados poderão ser apresentados mais tarde para fins de investigação ou de ensino aos profissionais da saúde e aos estudantes no âmbito dos limites deste estudo sem que os participantes sejam identificados.

Ao assinar este formulário, não renuncia a nenhum dos seus direitos previstos pela lei.

Assinatura da Investigadora:

Ana Jesus

Título do estudo: A felicidade- interpretações, determinantes e implicações a partir da experiência adultos com mais idade

Investigadores: Ana Jesus, aluna da Universidade Católica de Braga.

Eu _____ reconheço que o processo de investigação descrito no formulário aqui junto, de que possuo uma cópia, me foi explicado de forma bem clara e compreendo a natureza e as vantagens da participação. Autorizo a gravação em áudio desta entrevista. Asseguraram-me que os dados serão guardados confidencialmente e que nenhuma informação será publicada revelando a identidade sem o meu consentimento.

Pelo presente, eu consinto livremente a participar neste estudo.

Assinatura do Participante

Data: _____

Contacto: 939479239

Email: anitacaldeiraj@hotmail.com

8.5 Tabela 2

Tabela De Categorização

Categoria de 2ª Ordem	Categoria de 1ª Ordem	Indicadores	Unidades de registo	Número de registos
Consciência da presença ou não de Felicidade	Felicidade no presente	Os participantes expressaram a presença de felicidade no “hoje”	A.1.1 – Felicidade no presente C.1.1.-“hoje sinto-me muito feliz” F.1.1.- Felicidade no presente G.1.1- Felicidade no presente	4 participantes 4 códigos
	Ausência de Felicidade no presente	Os participantes expressaram a ausência de felicidade no “hoje”	D.1.1-Não há felicidade no presente E.1.1.-“Não me sinto nada feliz”	2 participantes 2 códigos
	Incerteza de Felicidade no presente	Os participantes expressaram incerteza de felicidade no “hoje”	B.1.1- Incerteza da presença de felicidade	1 participante 1 código
A faixa etária	Ligação à juventude/passado	Felicidade com maior ligação ao fator da juventude ou referirem-se ao passado no sentido de “quando era novo/a”	A.3.2- Felicidade associada às boas vivências da juventude A.9.1- Felicidade= atividades de juventude (passear com os pais) B.8.1- Menor felicidade= a juventude passar D.9.1- Felicidade associada à juventude E.9.1- “Quando era jovem era mais feliz” E.9.2- Felicidade associada às amizades de juventude E.9.3-Felicidade associada a ter-se casado ainda jovem G.3.5- “Já fui muito feliz quando era novo”	5 participantes 8 códigos
	A vontade de viver		C.1.4-“Mas o meu querer viver nunca me deixou parar” C.2.1- Felicidade=vida C.2.2-Felicidade=estar vivo C.4.5- Felicidade associada ao querer viver C.8.4-Felicidade associada ao querer lutar pela vida F.9.1- Felicidade=ainda ter muito que quer viver E.4.3-Felicidade associada a ter 80 anos e querer chegar aos 100	3 participantes 7 códigos
Os Fatores	As atividades de lazer		A.5.2- Ter atividades para realizar (jogar domino, ver tv) B.1.6- Felicidade= fazer atividades que gosta B.9.2- Felicidade= ter atividades para fazer C.7.3-Felicidade=gostar de manter-se ativo com atividade G.1.5- Felicidade associada a ter televisão e passeios	4 participantes 5 códigos
	A resposta às necessidades		C.7.1- Felicidade associada à mudança de necessidade com a idade E.5.1-Felicidade associada a ter tudo o que desejou para esta etapa da vida	4 participante 10 código

		<p>E.8.4-Felicidade associada a ser uma mulher bem cuidada de todas as formas</p> <p>F.2.2-Felicidade=apoio dos filhos</p> <p>F.5.3-Felicidade associada a ser bem cuidada pelos filhos</p> <p>F.8.4-Felicidade associada ao contacto permanente com os filhos</p> <p>F.8.5-Felicidade associada à preocupação manifestada pelos filhos</p> <p>F.9.2-Felicidade associada à preocupação imensa dos filhos em cuidar da mãe</p> <p>G.5.5-Felicidade=ter preocupação dos filhos</p> <p>G.8.5-Felicidade associada aos bons cuidados dos filhos</p>	
Resposta às necessidades por parte da instituição		<p>A.1.3- Felicidade associada à resposta positiva das suas necessidades pela instituição (dar comida e cama)</p> <p>A.1.6-“eles aqui ajudam-me em tudo”</p> <p>A.1.7- Resposta de necessidades-ir ao médico</p> <p>A.5.1- Ter comida, cama e roupa lavada</p> <p>C.1.7- Felicidade= bons cuidados da instituição</p> <p>C.5.6- Fator para a felicidade= ter comida na instituição</p> <p>C.5.7- Fator para a felicidade= não passar por necessidades</p> <p>C.7.9- Felicidade= ter muita gente para falar na instituição</p> <p>C.9.3- Fator para a felicidade= ser bem cuidado (tomar banho todos os dias)</p> <p>C.9.4- Fator para a felicidade= ser bem tratado</p> <p>C.9.5- Felicidade associada ao tratamento dado pela instituição</p> <p>D.1.7- Felicidade= bom tratamento que recebe na instituição</p> <p>D.1.8- Instituição= não estar sozinha</p> <p>F.2.6- Felicidade=bons cuidados da instituição</p> <p>G.1.4- Felicidade= a ter sempre comer na instituição</p> <p>G.8.7- Felicidade associada à sensação de ser bem cuidado</p>	5 participantes 16 códigos
A instituição	Descrição de felicidade associada ao facto de estarem na instituição	<p>A.1.2- Felicidade associada à estadia na instituição</p> <p>A.9.1- “estou muito feliz por estar aqui”</p> <p>B.1.3- Maior felicidade= estar na instituição</p> <p>C.1.6- Felicidade associada à permanência na instituição</p> <p>C.7.4- “Sou muito feliz aqui”</p> <p>D.1.5- Sente-se feliz por estar na instituição</p> <p>F.9.4- Felicidade= sentir-se bem na instituição</p> <p>G.1.3- “Passo bem o dia aqui por isso sou feliz”</p>	6 participantes 10 códigos

		G.8.5- Felicidade associada à permanência na instituição G.10.5- Instituição= “bom cantinho”	
	O aspeto financeiro	C.5.4- Felicidade associada a ter dinheiro E.5.6- Fator para a felicidade= ter dinheiro para as despesas médicas E.6.2- Pessoa feliz= “ter dinheiro para as coisas que queremos”	2 participantes 3 códigos
	A saúde	C.9.1-Felicidade= pessoas não ter doenças C.9.6-Felicidade associada a ter saúde E.3.5-Felicidade =associada a ter saúde E.4.4-Felicidade é “ainda ter saúde” F.3.1-Felicidade é ter saúde G.3.3-Felicidade= ter saúde G.5.2-Felicidade associada a ter saúde G.5.4-Felicidade= não presença de doenças	4 participantes 8 códigos
As relações	A relação com os outros	A.4.3- Felicidade=boa relação com os outros A.4.4- “Não pudemos ser felizes se não nos preocuparmos com os outros” A.5.5- Felicidade= ter uma boa relação com todos A.6.2- Felicidade associada a não haver intrigas com os outros A.7.1-Felicidade= “ser amiga de todos” B.5.3- Felicidade= Ser honesto com os outros B.5.5- Felicidade= sentir-se bem com os seus atos para com os outros C.3.5-Felicidade= fazer o bem aos outros C.5.8- Felicidade= fazer os outros felizes C.5.9-Felicidade associada a atos bondosos com os outros C.5.10-Felicidade= palavras “amigas” para os outros C.5.13-Felicidade associada a ajudar o outro C.6.2-Felicidade associada a ajudar os outros C.7.10-Felicidade associada à compreensão por parte dos amigos C.9.2-Felicidade associada a partilha com o outro	6 participantes 23 códigos

		<p>D.7.1-Felicidade associada à forma como nos relacionamos com os outros</p> <p>D.7.2-Felicidade= forma como tratamos os outros</p> <p>D.7.3-Felicidade=não dizer mal dos outros</p> <p>E.5.2-Felicidade associada a uma boa relação com todos</p> <p>E.6.1-Felicidade= “ter pessoas que gostam de nós como nós delas”</p> <p>E.7.1-Felicidade associada a ter uma boa relação com os outros</p> <p>E.7.2-Felicidade é=não haver atritos com os outros</p> <p>F.7.1-Felicidade= ser boa pessoa para todos</p>		
	Bem-estar de outros	<p>Importância do bem-estar do outro para a Felicidade</p>	<p>A.6.3-Felicidade= bem-estar dos outros</p> <p>B.5.7- Felicidade associada ao bem-estar dos outros</p> <p>C.3.6-Felicidade= ver os outros bem</p> <p>C.6.3-Felicidade=querer o bem-estar dos outros</p> <p>C.6.4-Felicidade=pessoas que gostam de ver o bem-estar dos outros</p> <p>E.5.4-Felicidade= “cuidar do bem-estar dos que não são da família mas são como se fossem”</p> <p>G.4.7-Felicidade= ter preocupação com os outros</p> <p>G.4.8-Felicidade associada a entretida</p>	<p>5 participantes</p> <p>8 códigos</p>
	A não solidão		<p>A.1.4- Felicidade associada a ter companhias para conversar</p> <p>A.1.5-Felicidade= “Não me sinto sozinha”</p> <p>A.5.3-Felicidade= ter várias companhias</p> <p>A.5.4-Felicidade associada a não ter que estar sozinha</p> <p>B.1.4- Felicidade= não estar sozinho como estava em casa</p> <p>B.3.1-Felicidade é “ter com quem falar”</p> <p>D.1.6-Felicidade associada a não se sentir sozinha</p> <p>F.5.4-Felicidade associada a não se sentir sozinha</p> <p>G.1.6-Felicidade=não se sentir sozinho</p> <p>G.8.8-Felicidade= não estar sozinho</p>	<p>5 participantes</p> <p>10 códigos</p>
A Família	A relação com a família		<p>A.3.3-Felicidade= ligação com a família (pais e irmãos)</p> <p>A.9.2- Felicidade= boa relação com os pais</p> <p>B.8.2-Felicidade= gostar de viver com os pais</p> <p>D.5.2-Felicidade=boa relação com o marido</p> <p>D.5.3-Felicidade=boa relação com os filhos</p> <p>D.5.4-Felicidade=boa relação com os pais</p>	<p>6 participantes</p> <p>22 códigos</p>

		<p>D.6.1-Felicidade associada a ter uma ótima relação com todos os familiares</p> <p>D.8.2-Maior felicidade=ter o amor dos familiares</p> <p>E.3.1-Felicidade é=família</p> <p>E.3.3-Felicidade associada a ter uma boa relação com a família</p> <p>E.5.3-Felicidade associada à boa relação com a família</p> <p>E.8.3-Felicidade=ter filhos</p> <p>F.1.2-Feicidade=ter filhos</p> <p>F.1.3-Felicidade associada à boa relação com os filhos</p> <p>F.2.3-Felicidade associada ao bom relacionamento com o marido</p> <p>F.5.2- “Tenho uns filhos que são uns anjos”</p> <p>F.5.6-Felicidade=ter bons filhos</p> <p>F.8.3-Felicidade associada á boa relação com os filhos</p> <p>G.3.1-Felicidade é= família</p> <p>G.3.2-Felicidade é=filhos</p> <p>G.5.3-Felicidade= ter família</p> <p>G.8.4-Felicidade associada à boa companhia da mulher</p>	
Bem-estar dos familiares	Importância do bem-estar dos familiares como fator para a Felicidade	<p>C.5.2- Felicidade associada ao bem-estar dos filhos</p> <p>C.5.3- Felicidade associada ao bem-estar da mulher</p> <p>C.5.5-Felicidade=bem-estar da família</p> <p>E.3.2-Felicidade é=ter a família toda bem</p> <p>E.6.3-Felicidade=ter família</p> <p>E.7.3-Felicidade=”ver a nossa família bem”</p> <p>F.2.1-Felicidade=bem-estar dos filhos</p> <p>F.2.5-Felicidade associada ao bem-estar dos filhos</p> <p>F.3.3-Felicidade= ter os filhos sempre bem</p> <p>F.5.5-Felicidade=ter cuidado bem dos filhos</p>	3 participantes 10 códigos
Bem-estar pessoal		<p>A.4.1- Felicidade= o facto de nos sentirmos bem connosco</p> <p>A.4.2- Felicidade= bem-estar próprio</p> <p>A.8.1- Felicidade= “saber que não fiz mal a ninguém”</p> <p>B.5.4-Felicidade associada à honestidade connosco próprios</p> <p>C.3.4-Felicidade= bem-estar pessoal</p> <p>E.6.4- Felicidade associada a estar bem consigo mesma</p> <p>F.8.2-Felicidade associada ao bem-estar pessoal</p> <p>G.3.4-Felicidade= “estar bem connosco”</p> <p>G.5.1-Felicidade= bem-estar pessoal</p>	6 participantes 9 códigos

A realização	A concretização pessoal	Felicidade associada com a realização pessoas	B.7.2- Felicidade= realização de sonhos (ter uma casa) E.8.1-Felicidade= ter a vida que sempre sonhou F.8.1-Felicidade é “ter conseguido tudo o que queria” G.8.1-“A felicidade trouxe-me tudo o que eu imaginava de bom para a minha vida” G.9.1-Felicidade associada à concretização de desejos (ter um terreno, casa, e animais)	4 participantes 5 códigos
	Satisfação com a vida	Os participantes referem a Felicidade como um sinónimo de satisfação com a vida tanto no presente como passado	A.6.1-Felicidade= a vida ter corrido bem B.9.1-Felicidade= “Não escolhe idades desde que se esteja satisfeito com a vida que se teve e tem” C.1.5-“Sinto-me feliz com a vida que tive” E.9.4-Felicidade= “sou muito grata pela vida maravilhosa que tive e tenho” F.5.1-Felicidade= “tenho muita sorte com a vida que tenho” G.2.2-Felicidade=satisfação com a vida G.9.2-Felicidade= satisfação com a vida	6 participantes 7 códigos
	É busca/luta	Os participantes associam a Felicidade à ideia de procura, busca, luta	B.7.1- Felicidade= uma constante luta B.7.3-Felicidade= batalhar por B.7.4- Felicidade=sacrifícios C.4.3-Felicidade= lutar pela mesma C.5.1-Felicidade associada ao sacrifício D.3.6-Felicidade associada à vontade de lutar (sair todos os dias da cama) G.6.1-Felicidade associada com o “ter que se trabalhar para” G.6.2-Felicidade= tem que se lutar para a ter	4 participantes 8 códigos
	Felicidade é polivalente	Menção de felicidade como um conjunto de aspetos e não algo pontual	B.5.1- Felicidade= vários fatores C.4.2-Felicidade= não é algo constante=um conjunto de coisas C.5.11-Felicidade= “às vezes o pouco é muito e outras vezes muito é pouco” D.5.1- “Muita coisa pode fazer-nos feliz” F.4.1-Felicidade associada a vários fatores G.7.1-Felicidade associada a múltiplos fatores	5 participantes 6 códigos
A dimensão Humana	Associação ao caráter/perfil/moralidade da pessoa	Descrição de Felicidade a partir de inúmeras características específicas humanas	B.4.1- Felicidade difere através do pensamento de cada um B.4.2-Felicidade difere pela forma de estar de cada um B.4.3-“ Uma pessoa sente de uma forma e outra sente de outra” B.4.4- Felicidade= a forma de viver de cada um B.4.5-Felicidade= forma como cada um vê B.4.6.-Felicidade associada a forma como se age	4 participantes 17 códigos

		<p>B.5.2- Felicidade= “falar a verdade”</p> <p>B.5.6- Felicidade=consciência tranquila</p> <p>B.6.1- Felicidade= disposição da pessoa</p> <p>B.6.2- Felicidade associada a “O ser Humano foi criado para ser social, viver em comunidade”</p> <p>C.4.4-Felicidade associada a ser bondoso</p> <p>C.6.1-Felicidade associada ao caráter das pessoas</p> <p>C.7.2-Felicidade=ter atos bondosos</p> <p>F.4.2-Felicidade associada à bondade das pessoas</p> <p>F.6.1-Felicidade associada a pessoas com “boa alma”</p> <p>G.4.3-Felicidade associada à bondade</p> <p>G.7.2-Felicidade associada a fazer o bem</p>	
Uma emoção/sentimento	Os participantes associam a Felicidade a partir de emoções e sentimentos	<p>A.2.2- Felicidade associada à alegria</p> <p>B.2.2-Felicidade associada a sentir sossego</p> <p>C.3.1-Felicidade=Amor</p> <p>C.3.2-Felicidade=Amor como base para uma vida feliz</p> <p>C.4.1- “Os sentimentos chocam todos uns com os outros”</p> <p>D.3.1-Felicidade=sentimentos bons</p> <p>D.3.3-Felicidade associada à alegria</p> <p>D.4.1-“Os sentimentos tem que existir todos para sabermos o que é a felicidade”</p> <p>D.4.2-Felicidade=melhor sentimento que temos</p> <p>D.6.2-Felicidade=amor como base</p> <p>D.8.3-Felicidade=pessoas que recebem e dão amor</p> <p>E.2.1-Felicidade associada à alegria</p> <p>G.4.1-Felicidade associada a alegria</p> <p>G.4.4-Felicidade=pessoas alegres</p>	6 participantes 14 códigos
Uma sensação	Os participantes associam a Felicidade a partir de sensações	<p>A.2.1- Felicidade associada a uma boa sensação</p> <p>B.2.1- Felicidade associada à sensação de paz</p> <p>D.2.1-Felicidade=sensação de coisas boas</p> <p>D.3.2-Felicidade= a uma sensação</p> <p>D.3.4-Felicidade associada a sensação de mais energia</p> <p>D.4.3-Felicidade=sensação boa</p> <p>D.4.4-Felicidade associada à sensação de boa disposição</p>	3 participantes 7 códigos
A espiritualidade	Os participantes associam a Felicidade a Deus e a questões espirituais	<p>C.2.3- Felicidade associada à criação de Deus</p> <p>E.3.4-Felicidade associada a Deus</p> <p>F.5.9-“Já sou muito feliz por Deus me ajudar”</p> <p>F.6.2-Felicidade associada à devoção a Deus</p> <p>F.6.3-Felicidade= a pessoa que acredita em Deus</p>	3 participantes 5 códigos

Experiências e momentos	Memória(s)	Os participantes definem a Felicidade como memórias	A.3.1- Felicidade associada às lembranças B.10.1=Felicidade associada às boas memórias C.8.2-Felicidade=memórias bonitas E.2.5-“São as memórias que me trazem felicidade” G.8.3-Felicidade associada a memórias boas	5 participantes 5 códigos
	Felicidade é momentânea	Os participantes definem a Felicidade de momentos	C.8.1. Felicidade associada a momentos C.8.3-Felicidade=bons momentos C.10.1-Felicidade associada a bons momentos D.3.5-Felicidade associada a vários momentos D.8.1-Felicidade= a momentos felizes E.2.3-Felicidade associada a bons momentos E.4.1-Felicidade= momentos G.4.2-Felicidade é “viver bons momentos” G.8.2-Felicidade=são bons momentos	4 participantes 9 códigos
	Acontecimentos marcantes/específicos	Definem Felicidade descrevendo um ou mais acontecimentos de vida que marcam	A.10.1- Felicidade associada ao colo da mãe B.10.2-Felicidade associada a estar com os pais C.10.2-Maior Felicidade=Dia do casamento C.10.3-Maior felicidade=dia em que os filhos nasceram C.10.4-Maior felicidade=Cuidados da mulher devido a doença D.2.2-Felicidade associada aos passeios com o marido D.10.1-Maior felicidade= dia de casamento D.10.2-Maior felicidade=dia do nascimento dos filhos E.2.3-Felicidade associada aos bailes onde dançava E.2.4-Maior felicidade=Dia do casamento E.9.5-Maior felicidade=dia do nascimento dos filho E.10.1-Maior felicidade=dia do nascimento dos filhos F.10.1-Maior felicidade=dia do nascimento dos filhos G.10.1-Felicidade= carinho de passar a mão na cara feito pela mulher G.10.2-Maior felicidade=dia do casamento G.10.3-Maior felicidade=nascimento dos filhos	7 participantes 16 códigos
Os aspetos negativos	(In)Felicidade e a saúde	Os participantes associam o aspeto de ter alguns problemas na saúde como um fator menos positivo para a Felicidade	C.1.2- Menor felicidade= saúde não estar a 100% C.1.3-Menor felicidade=grave problema de saúde (AVC) F.3.2.Menor felicidade=ter menor autonomia F.5.7-Menor felicidade=“só pedia um pouquinho mais de saúde” F.5.8-Menor felicidade= não ter tanta autonomia	2 participantes 5 códigos
	(In)Felicidade e a solidão	A visão dos participantes do facto	A.3.4- Não felicidade= sentir-se sozinho B.8.4-Não felicidade=sentir-se sozinho	6 participantes 9 códigos

	da solidão ser algo que implica de forma desfavorável para a felicidade	<p>C.5.12-Não felicidade=sentir-se só por ter estar longe da família</p> <p>C.7.7-Não felicidade=não gostar de se sentir sozinho</p> <p>D.1.2-Não felicidade=sentimento de solidão</p> <p>E.1.2- Não felicidade= se sentir sozinho depois da perda de entes queridos</p> <p>G.4.5-Não felicidade é não ter pessoas com quem partilhar a vida</p> <p>G.4.6-Não felicidade é sentir-se sozinho</p> <p>G.5.6-Não felicidade= “Não ser feliz é ter uma vida muito solitária”</p>	
(In)Felicidade e as perdas	A visão dos participantes do facto de perderem pessoas ser um aspeto desfavorável para a felicidade	<p>A.3.5-Não felicidade= saudades dos que partiram</p> <p>A.9.3- Não felicidade= não ter os pais</p> <p>B.8.3-Não felicidade=perda dos pais</p> <p>C.7.8-Não felicidade=perder um filho</p> <p>C.10.5-Não felicidade=saudade da mulher que partiu</p> <p>D.2.3-Não felicidade=perda do marido</p> <p>D.2.4-Não felicidade=perda recente da filha</p> <p>D.9.2-Não felicidade=luto pelos familiares</p> <p>E.1.3-Não felicidade= a morte da mãe e do marido</p> <p>E.4.2-Não felicidade= já não ter o marido e a mãe presentes</p> <p>E.8.2-Não felicidade associada a não se sentir completa desde a morte d marido</p> <p>F.2.4-Não felicidade=morte do marido</p> <p>G.1.2-Não felicidade=perda da mulher</p> <p>G.2.1-Menor felicidade associada às saudades da mulher</p>	7 participantes 14 códigos
(In)Felicidade e os desejos	Descrição de menor Felicidade associada à não concretização de alguns aspetos considerados fundamentais para o participante	<p>B.1.2- Menor felicidade= Não ter o que deseja</p> <p>B.1.5- Menor felicidade= não ter liberdade total</p> <p>B.3.2- Menor felicidade= não ser compreendido</p> <p>B.8.5-Menor felicidade=Não estar na sua própria casa</p> <p>B.5.14-Menor felicidade=não querer sofrer mais</p> <p>C.7.4-Menor felicidade=estar sempre na instituição</p> <p>C.7.6-Menor felicidade=não estar na sua própria casa</p> <p>D.1.3-Não felicidade=não ter a família por perto</p> <p>D.1.4-Não felicidade=ir para a instituição contra vontade</p>	3 participantes 9 códigos