

MAPA DAS EMOÇÕES E CONQUISTAS: ESTUDO DA UTILIDADE CLÍNICA

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.037-215>

Isabel dos Santos

Hospital de Neurociências - Trofa Saúde Hospital Central, Porto, Portugal
Psicobodycare Lda.
Centro de Neuropsiquiatria do Hospital do Bonfim, Porto, Portugal

Ana Costa

Psicobodycare Lda.
Centro de Neuropsiquiatria do Hospital do Bonfim, Porto, Portugal

Edgar Martins Mesquita

CASL, Casa de Acolhimento Sol Nascente, Santo Tirso, Portugal

RESUMO

Antecedentes: Fatores como diversão, liberdade, prazer, satisfação, autocrescimento e felicidade são promotores de uma boa saúde mental. O indivíduo procura, de forma constante, fomentar o seu autocrescimento e, conseqüentemente, promover a sua felicidade. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo explorar a utilidade clínica de uma ferramenta terapêutica, apelidada de “Mapa das Emoções e Conquistas”, desenvolvida de raiz pela autora correspondente, abordando os conceitos de autocrescimento e felicidade, bem como a possibilidade inerente ao ser humano de se superar, mudar e crescer. **Métodos:** A uma amostra de 110 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos ($M = 41.33$; $DP = 15.32$), foi aplicado um questionário sociodemográfico, o instrumento “*Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique*” e uma entrevista semiestruturada, com o intuito de compreender a utilidade clínica do Mapa das Emoções e Conquistas. **Resultados:** Os resultados demonstram claramente que a ferramenta é benéfica e clinicamente eficaz, uma vez que as pontuações obtidas, no segundo momento de avaliação (após uso da ferramenta), foram superiores ao primeiro momento, independentemente do género e idade do participante. **Discussão:** Foram encontrados resultados promissores ao nível da saúde mental, o que dá ênfase à importância dos conceitos de autocrescimento e felicidade. Os dados apresentados apontam que esta técnica é eficiente na consolidação da relação terapêutica e no autocrescimento.

Palavras-chave: Autocrescimento. Conquistas. Emoções. Felicidade. Autonomia.



1 INTRODUÇÃO

“*Todo o homem tem direito inalienável à vida, liberdade e à procura de felicidade.*” (Lunt, 2004)

A procura pela felicidade é a mola propulsora que conduz a espécie humana na sua trajetória pelo mundo (Graziano, 2005). Sentir-se feliz é fundamental para a experiência humana e a maioria das pessoas é, pelo menos, levemente feliz na maior parte do tempo (Diener & Diener, 1996).

A felicidade diz respeito a um componente positivo do bem-estar mental, pelo que é, geralmente, definida como um estado de espírito objetivo, caracterizado pelo prazer e contentamento, que refletem o bem-estar subjetivo geral do sujeito (Veenhoven, 2010). Assume-se como uma emoção básica, caracterizada por um estado emocional positivo, com sentimentos de bem-estar e de prazer associados à percepção de sucesso e à compreensão coerente e lúcida do momento (Ferraz et al., 2007). A felicidade pode, ainda, ser definida como: “*a soma dos prazeres e das dores*”, sendo, por esse motivo, que, atualmente, é concebida como “*a apreciação global da vida como um todo*” (Veenhoven, 2000).

É importante referir que são diversos os fatores que podem estar relacionados com a presença/ausência de felicidade, tais como o equilíbrio psicológico, a integridade moral, a autoestima, o género, a idade, a situação profissional, familiar e financeira e a condição de saúde (Brim, 2018).

A felicidade pode ser dividida em duas visões: hedónica (sentimentos agradáveis e julgamentos favoráveis) e eudaimónica (aquilo que é virtuoso, moralmente correto, verdadeiro para o indivíduo, significativo e/ou produtor de crescimento) (Ryan & Deci, 2001; Ryff & Singer, 2008). Adicionalmente, este conceito envolve diversos construtos, como é o caso do bem-estar subjetivo (sentimentos de alegria e prazer), do bem-estar eudaimónico (senso de significado e propósito na vida) e do bem-estar avaliativo (satisfação com a vida) (Steptoe, 2019). Constata-se que a felicidade engloba, de igual modo, três componentes, ou seja, o afeto mais positivo, o afeto menos negativo e a satisfação com a vida (Lyubomirsky et al., 2005). Cada um destes componentes, representa um importante bloco de construção da felicidade, pelo que os dois primeiros são considerados emocionais, refletindo aspetos mais afetivos ou hedónicos da felicidade (Gruber et al., 2011). Enquanto o terceiro é sobretudo cognitivo e baseia-se em avaliações circunstanciais da vida atual e passada (Gruber et al., 2011).

Segundo o senso comum, um homem feliz é aquele que está satisfeito com a sua vida. Deste modo, pode-se afirmar que a felicidade envolve um grande número de satisfações e requer a satisfação de muitos desejos importantes. Contudo, esta emoção varia de indivíduo para indivíduo, visto que diferentes pessoas, possuem diferentes grupos de desejos (Kekes, 1982).

Devido à grande importância da felicidade, são inúmeros os estudos que destacam os benefícios desta emoção ao nível da saúde. A literatura existente (e.g., Koopmans et al., 2010) concluiu que níveis mais elevados de felicidade se encontram relacionados com uma menor mortalidade e morbidade.

Por sua vez, o crescimento abrange uma série de categorias de codificação mais específicas e conceitualmente sobrepostas na literatura que realçam resultados promotores, incluindo autotransformação positiva (Pals, 2006), crescimento intrínseco e integrativo (Bauer et al., 2005), construção de significado (McLean & Thorne, 2003) e significado integrativo (Blagov & Singer, 2004). Neste sentido, o autocrescimento traduz-se no desejo de se tornar a melhor versão de si mesmo, todos os dias, representando uma procura atemporal, ao longo da vida, tendo em vista melhorar o próprio desempenho, através de abordagens formais e informais (e.g., processos e práticas que envolvem autorreflexão, avaliação e estabelecimento de um plano de vida com metas de crescimento pessoal e/ou profissional). Para além disso, o autocrescimento requer a incorporação de ações e processos específicos e decisivos em direção aos resultados de crescimento desejados, pelo que necessita de uma prática duradoura que compele inúmeros comportamentos, ações e atividades firmes. Uma vez que todos os indivíduos são diferentes, o autocrescimento varia de acordo com os objetivos de vida, e com o contexto, podendo ser libertador e desafiador (Jain et al., 2015).

O autocrescimento pode ser definido como qualquer interpretação de uma experiência passada, que de alguma forma move uma pessoa em direção a experiências e mentalidades que melhorem o autodesenvolvimento positivo e qualidade de vida, aumentando a clareza de identidade, senso de propósito, autoeficácia, autoconhecimento, conexões significativas com os outros ou bem-estar (Vallerand & Rapaport, 2017).

Adicionalmente, autores de referência (e.g., Maslow, 1967) defendem que o autocrescimento é o ideal do desenvolvimento humano, que envolve a transformação de desafios em oportunidades. Portanto, o autocrescimento requer avanços muito maiores no autoconceito atual de uma pessoa, como abertura para maneiras mais inovadoras de se mover em direção ao seu “eu” ideal, sendo caracterizado por critérios distintos e diferentes tipos de percepção e estados de consciência (Jain et al., 2020).

2 OBJETIVOS

Tendo por base os construtos abordados, revelou-se essencial a verificação da utilidade do “Mapa das Emoções e Conquistas” (MEC). Esta ferramenta terapêutica, desenvolvida de raiz pela primeira autora, trata-se de um mapa de autoavaliação e de autocrescimento, que permite compreender eficazmente os processos psicológicos inerentes a cada indivíduo. Assim sendo, através do MEC, o paciente partilha informações cruciais acerca da sua vida amorosa, realização pessoal, autoestima e confiança, independência e autonomia, situação profissional e /ou problemática atual, medos, receios, sonhos, hábitos, recordações danosas, perspetivas, ideias, saúde física, hobbies e novas aprendizagens. Posto isto, o presente estudo teve como objetivo compreender a utilidade clínica de uma ferramenta terapêutica, apelidada de MEC, abordando o autocrescimento e autoconhecimento.

3 MÉTODOS

3.1 PARTICIPANTES

Os participantes foram recrutados mediante uma amostra por conveniência. Estes representam pacientes que, voluntária e espontaneamente, procuraram os serviços clínicos da autora correspondente (psicoterapeuta). Durante o estudo, não foi identificada qualquer recusa e/ou desistência por parte dos participantes, dado terem respondido aos instrumentos colaborativamente. Os presentes dados derivam do processo clínico realizado pela psicoterapeuta, com a devida autorização dos participantes e com o devido respeito pela relação terapêutica. A amostra incluiu 110 adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos ($M = 41.33$, $DP = 15.32$).

3.2 INSTRUMENTOS

Tendo por base os objetivos, recorreu-se a um questionário sociodemográfico, a uma entrevista semiestruturada, para compreender a funcionalidade e a experiência individual dos pacientes, ao MEC e à versão portuguesa do *Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique*.

3.2.1 Mapa das Emoções e Conquistas

O Mapa das Emoções e Conquistas (MEC) surgiu quando a autora correspondente, numa visita às estações de metro de Moscovo, percebeu que, apesar de não compreender o alfabeto cirílico, de se encontrar sem telemóvel e da imensidão do metro, de linhas e de estações entrecruzadas, podia deambular livremente pelas estações mais bonitas, devido à disposição das linhas e respetivo mapa (ver figura 1). O mapa deste metro possui uma linha circular (i.e., linha castanha), que interceta todas as outras (e.g., linha vermelha, linha verde, linha roxa), funcionando, de certa forma, como um lugar seguro, uma vez que permite um permanente retorno ao ponto de encontro, caso a pessoa se perca. Esta técnica terapêutica emergiu em analogia a este mapa, devido ao facto de, por vezes, os indivíduos, devido ao medo, habituação, acomodação, pensamentos automáticos de desvalorização e por não se sentirem capazes de explorar outros caminhos, permanecerem durante anos na mesma “*estação*”. Por outras palavras, por vezes, os indivíduos, face a uma determinada situação de vida desconcertante e impeditiva de desenvolvimento pessoal, decidem permanecer, repetindo diariamente uma “rotina” dolorosa, numa só “estação”, não explorando as restantes linhas, com receio do desconhecido e por sentirem conforto pela situação em que se encontram. Assim sendo, em contexto clínico, pretende-se que o paciente elabore um “mapa” (ver figura 2), com o intuito de se organizar mentalmente e explorar as suas capacidades, aprendendo a sair da sua zona de (des)conforto. Esta técnica pode ser aplicada junto de qualquer população e permite a constante reelaboração e reedição, por parte do indivíduo, de modo a ajustar o seu “mapa” à sua realidade e às suas necessidades.

3.2.2 *Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique*

Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique (ÉMMBEP; Massé et al., 1998; versão portuguesa de Monteiro et al., 2012) é um instrumento que visa avaliar o bem-estar psicológico e é constituído por 25 itens, distribuídos por seis dimensões: autoestima, equilíbrio, envolvimento social, sociabilidade, controlo de si e dos acontecimentos e felicidade (Massé et al., 1998). As respostas são pontuadas através de uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos, que varia entre 1 (“nunca”) e 5 (“quase sempre”) (Massé et al., 1998). Quanto maior for a pontuação obtida, maior será o bem-estar psicológico percebido pelo indivíduo (Massé et al., 1998). Segundo o estudo original, a consistência interna para o total da escala ronda o $\alpha = .93$, sendo que as subescalas apresentam valores de alfa que oscilam entre os .71 e .85 (Massé et al., 1998).

3.3 PROCEDIMENTOS

Após o desenho da investigação e de forma a atingir os objetivos esperados (i.e., determinar a eficácia e utilidade do MEC), foi administrado um questionário sociodemográfico, bem como realizada uma breve apresentação acerca da investigação que se pretendia elaborar. De seguida, foi aplicado o ÉMMBEP, como parte constituinte da prática corrente no percurso clínico. Posteriormente, foi apresentado e administrado o MEC, sendo que os participantes que anuíram a utilizar este método são pacientes da autora correspondente e o fizeram de forma espontânea. Não obstante e tal como em todas as técnicas e/ou consultas, foi ressaltada a ideia de que a não participação ou a desistência, durante o processo, era completamente livre, visto o objetivo ser apenas dotar o paciente de mais ferramentas, não tendo qualquer carácter vinculativo. A técnica foi apresentada e explicada individualmente, tendo os participantes sido instruídos para que criassem um “metro emocional”/“metro da qualidade de vida”. De seguida, foi passada uma entrevista semiestruturada, a fim de obter *feedback* acerca desta nova técnica, e, mais tarde, readministrado o ÉMMBEP, para que fosse possível compreender o impacto do MEC. Este processo durou cerca de 3 a 6 meses, sendo este considerado o tempo necessário para que os pacientes completassem o MEC e, respetivo, percurso clínico. A reavaliação teve com finalidade compreender e auscultar sobre a evolução clínica dos participantes. Reforça-se que o presente estudo se encontra de acordo com os princípios éticos da investigação científica definidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses e pela *American Psychological Association*, no que se refere à condução de estudos em seres humanos. Para além disso, os princípios da Declaração de Helsínquia foram todos respeitados.

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise de dados foi conduzida no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS; Corporation, 2013), versão 26.0. Na caracterização da amostra, foram utilizadas frequências

absolutas (n) e relativas (%) nas variáveis categóricas e médias (M) e desvios padrão (DP) nas variáveis contínuas, após observação dos histogramas e cálculo do coeficiente de assimetria, enquadrado no intervalo $[-1, 1]$.

Na avaliação da consistência interna, foi utilizado o alfa de *Cronbach*, considerando $\alpha > .70$ como ponto de corte. A comparação das dimensões do ÉMMBEP, entre o primeiro e segundo momento, foi efetuada com *ANOVAs* de medidas repetidas (*ANOVAs MR*), ajustadas à idade e género. Os pressupostos avaliados nas *ANOVAs MR* foram a normalidade na distribuição dos resíduos, com o teste *Kolmogorov-Smirnov*, observação do histograma e, ainda, a homogeneidade de variâncias com o teste de esfericidade de *Mauchly*. Todos os pressupostos foram confirmados, não havendo necessidade de recorrer a correções do *p-value*. O nível de significância considerado para rejeição da hipótese nula foi de 5%.

4 RESULTADOS

Os participantes eram, maioritariamente, do género feminino e solteiros ou casados/em união de facto. Destaca-se que, na sua maioria, os indivíduos se encontravam empregados e com um estatuto socioeconómico de carácter médio ou superior (ver tabela 1).

Na tabela 2, encontram-se os resultados da consistência interna das seis dimensões da ÉMMBEP, sendo possível confirmar, através destes, as boas propriedades psicométricas da escala. Na tabela 3, estão representados os resultados das dimensões da ÉMMBEP, nos momentos um e dois, após utilização do MEC. As pontuações de todas as dimensões foram mais elevadas no segundo momento de avaliação, com resultados estatisticamente significativos e tamanhos de efeito superiores a 0.14 (elevados), exceto no controlo de si e dos acontecimentos, onde o tamanho de efeito foi 0.10 (moderado). Os resultados mostram ainda que a dimensão com a pontuação mais elevada foi a da autoestima, o que significa que o MEC se apresenta como uma técnica terapêutica benéfica para os diferentes indivíduos.

Por fim, importa ressaltar algumas das citações proferidas pelos participantes nas entrevistas semiestruturadas: “Achei que me fez bem, que me ajudou a arrumar a cabeça”; “Achei que me ajudou a ver sem receio que possuo sempre um retorno”; “Consegui perceber que há sempre uma forma de voltar atrás”; “Por muito que se perca, ainda tenho saúde”; “Se o meu chefe me despedir, paciência, tenho ainda duas mãos”; “Divorciei-me e achei que o mundo ia acabar, mas depois refleti que sou uma agradecida porque tenho dois filhos, tenho saúde, tenho duas pernas”.

5 DISCUSSÃO

A procura do ser humano pela felicidade é um tema filosófico antigo, revelando uma verdade perene sobre os indivíduos, a espécie e as diferentes sociedades (Easterlin, 2011), sendo que o homem

é inerentemente criador e possuidor de uma tendência natural para a autocura, autoatualização e autocrescimento (Stewart, 1979).

Em psicologia, tem sido amplamente estudado o conceito de felicidade, tendo em conta diferentes características pessoais e aspetos do funcionamento positivo (Horbal, 2012), como é o caso do autocrescimento. Neste sentido, a felicidade traduz-se num estado emocional, em que a pessoa sente contentamento interior com as circunstâncias da vida, plenitude e significado de realização (Gulyas, 2010). Já, o autocrescimento define-se como o desejo de se tornar a melhor versão de si mesmo, todos os dias, representando uma procura atemporal ao longo da vida (Jain et al., 2015). Deste modo, se estão reunidas todas as condições para o autocrescimento e uma pessoa as utiliza de forma correta, então, existe uma razão para emoções positivas e julgamento da vida, próxima do ideal, o que se assume como um pano de fundo para a melhoria da qualidade de vida (Horbal, 2012).

Portanto, a noção de felicidade está baseada na ideia de que o indivíduo é um ser livre e autónomo, não condicionado por uma força alheia, soberano de si e responsável pelo seu autocrescimento pessoal, sendo este um dos objetivos finais de todas as intervenções psicológicas e psicoterapêuticas.

A análise estatística realizada neste estudo apresentou valores significativos, na medida em que se verificou que o MEC contribuiu para o aumento do autocrescimento e felicidade, ou seja, promoveu um aumento da manifestação do bem-estar psicológico, isto porque os valores foram superiores, na segunda avaliação.

5.1 LIMITAÇÕES

A presente investigação apresentou algumas limitações, nomeadamente, o facto de o formulário ser um pouco extenso, o que pode ter levado a algumas recusas/desistências de resposta ou ao enviesamento das respostas fornecidas; o tamanho reduzido da amostra; o facto de a amostra ser de conveniência, o que exige que sejam tomadas precauções quanto à generalização dos resultados; e o tempo necessário para a recolha de dados, tendo este sido um processo bastante demorado. Sugere-se que, em estudos futuros, se recorra a técnicas de amostragem que permitam a generalização dos resultados à população. Apesar dos entraves mencionados, considera-se que o presente estudo denota bastante relevância, uma vez que permitiu a elaboração de uma avaliação, que ditou resultados positivos, quando utilizado o MEC.

6 CONCLUSÃO

Não é apenas a saúde física que produz bem-estar geral, mas também a componente mental (Nunes, 2007; Seligman & Csikszentmihaly, 2000). Assim sendo, a felicidade e o autocrescimento são emoções positivas essenciais para uma boa saúde mental. Por sua vez, ter altos níveis de emoções



positivas traduz-se em: favorecimento da criatividade; redução de sintomas de ansiedade e depressão; aumento da satisfação pessoal; maior propensão para envolvimento em comportamentos saudáveis; aumento das interações sociais; aumento do pensamento flexível e da capacidade de resolução de problemas; aumento da capacidade para lidar com emoções negativas; maior capacidade de recuperação da autoestima, após uma situação de fracasso; maior tolerância à frustração; construção e manutenção de recursos pessoais; melhor funcionamento cerebral; produção de um efeito anti-inflamatório no corpo; fortalecimento de recursos intelectuais, físicos e sociais; correção de fraquezas; abordagem proativa face ao envelhecimento e/ou aumento dos anos com qualidade de vida.

Este método pretende contribuir para a autonomia, a sensação de liberdade e o poder de escolha da pessoa. A literatura existente (e.g., Deci & Ryan, 2000) denota que a autonomia se constitui como um dos pilares essenciais para a motivação intrínseca e o bem-estar (i.e., apresentar liberdade de fazer escolhas alinhadas com os próprios interesses e valores está fortemente associado a níveis elevados de felicidade e de satisfação com a vida).

Assim sendo, o MEC pretende dar ao paciente não só uma espécie de mapa para a organização mental, mas, sobretudo, a capacidade permanente de escolha, sendo esta considerada promotora de felicidade e bem-estar (Reis et al., 2000; Ryan et al., 2008). Neste mapa individual, emocional, familiar, profissional, cultural, aventureiro, criativo, parental e, sobretudo, humano, pretende-se dar ênfase à vida e ao percurso, único e uno, que cada indivíduo traça, apesar da constante mudança. Intenta-se, assim, desta forma, potenciar o indivíduo, a sua autonomia, a sua capacidade de autorreflexão e, conseqüentemente, a sua habilidade para gerar novas possibilidades, caminhos, decisões e comportamentos. O MEC traduz-se, portanto, num potencial terapêutico muito interessante, uma vez que se assume como eficaz e prazeroso para os seus utilizadores, sendo, também, uma ferramenta auxiliar para a construção da relação terapêutica. Este constitui-se como mais uma ferramenta clínica ao dispor dos pacientes e profissionais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os participantes pela sua inestimável contribuição para este estudo, pois sem eles certamente não seria possível implementar este projeto.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUTO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram igualmente para o presente estudo.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Esta investigação não recebeu qualquer contribuição de agências de financiamento públicas, privadas, comerciais ou de instituições sem fins lucrativos.



CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores não têm conflitos de interesse a declarar em relação a este trabalho.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos, relativos à publicação dos dados dos pacientes, no que concerne à confidencialidade e ao consentimento informado, em vigor no seu local de trabalho.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta investigação segue os princípios éticos da investigação científica definidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses e pela *American Psychological Association*, quanto à condução de estudos em seres humanos e respeita os princípios da Declaração de Helsínquia.



REFERÊNCIAS

BAUER, J. J.; McADAMS, D. P.; SAKAEDA, A. R. Interpreting the good life: Growth memories in the lives of mature, happy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 88, n. 1, p. 203-217, 2005.

BLAGOV, P. S.; SINGER, J. A. Four dimensions of self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of Personality*, v. 72, n. 3, p. 481-511, 2004.

BRIM, G. *Ambition: How we manage success and failure throughout our lives*. IUniverse, 2018.

CORPORATION, I. *IBM SPSS statistics for windows, version 22.0*. Columbia University Earth, 2013.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, v. 11, n. 4, p. 227-268, 2000.

DIENER, E.; DIENER, C. Most people are happy. *Psychological Science*, v. 7, n. 3, p. 181-185, 1996.

EASTERLIN, R. A. Happiness, growth and the life cycle. *Europe Journal of Psychology*, v. 7, n. 2, p. 395-398, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5964/ejop.v7i2.136>.

FERRAZ, R. B.; TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L. Felicidade: Uma revisão. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 34, n. 5, p. 234-242, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500005>.

GRAZIANO, L. D. A felicidade revisitada: Um estudo sobre bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.47.2005.tde-23052006-164724>.

GRUBER, J.; MAUSS, I. B.; TAMIR, M. A dark side of happiness? How, when, and why happiness is not always good. *Perspectives on Psychological Science*, v. 6, n. 3, p. 222-233, 2011.

GULYAS, I. A. Феномен щастя: аксіопсихологічні аспекти [Phenomenon of happiness: axio-psychological aspects]. *Проблеми загальної та педагогічної психології* [Problems of general and pedagogical psychology], v. XII, n. 4, 2010.

HORBAL, I. Happy and healthy: The hypothesis of correlation between subjective well-being and psychological health and its role in late adulthood. *The Journal of Education, Culture, and Society*, v. 3, n. 2, p. 36-48, 2012.

JAIN, C. R.; APPLE, D. K.; ELLIS, W. What is self-growth. *International Journal of Process Education*, v. 7, n. 1, p. 41-52, 2015.

JAIN, C.; APPLE, D. K.; ELLIS, W.; LEISE, C.; LEASURE, D. Bringing self-growth theory to practice using the self-growth methodology. *International Journal of Process Education*, v. 11, n. 1, p. 73-100, 2020.

KEKES, J. Happiness. *Mind*, v. 91, n. 363, p. 358-376, 1982.

KOOPMANS, T. A.; GELEIJNSE, J. M.; ZITMAN, F. G.; GILTAY, E. J. Effects of happiness on all-cause mortality during 15 years of follow-up: The Arnhem elderly study. *Journal of Happiness Studies*, v. 11, n. 1, p. 113-124, 2010.



- LUNT, A. The implications for the clinician of adopting a recovery model: The role of choice in assertive treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, v. 28, n. 1, p. 93-97, 2004.
- LYUBOMIRSKY, S.; KING, L.; DIENER, E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, v. 131, n. 6, p. 803-855, 2005.
- MASLOW, A. H. *The farther reaches of human nature*. Viking Press, 1971.
- MASSÉ, R.; POULIN, C.; DASSA, C.; LAMBERT, J.; BÉLAIR, S.; BATTAGLINI, M. A. Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'ÉMMBEP. *Canadian Journal of Public Health*, v. 89, n. 5, p. 352-357, 1998.
- McLEAN, K. C.; THORNE, A. Late adolescents' self-defining memories about relationships. *Developmental Psychology*, v. 39, n. 4, p. 635-645, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.4.635>.
- MONTEIRO, S.; TAVARES, J.; PEREIRA, A. Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários EMMBEP. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 13, n. 1, p. 61-77, 2012.
- NUNES, P. *Psicologia positiva*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2007.
- PALS, J. L. Constructing the "springboard effect": Causal connections, self-making, and growth within the life story. American Psychological Association, 2006.
- REIS, H. T.; SHELDON, K. M.; GABLE, S. L.; ROSCOE, J.; RYAN, R. M. Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 26, n. 4, p. 419-435, 2000.
- RYAN, R. M.; DECI, E. L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, v. 52, n. 1, p. 141-166, 2001.
- RYAN, R. M.; HUTA, V.; DECI, E. L. Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, v. 9, n. 1, p. 139-170, 2008.
- RYFF, C. D.; SINGER, B. H. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, v. 9, n. 1, p. 13-39, 2008.
- SELIGMAN, M. E.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: An introduction. In: CSIKSZENTMIHALYI, M. (ed.). *Flow and the foundations of positive psychology*. Springer, p. 279-298, 2014.
- STEPTOE, A. Happiness and health. *Annual Review of Public Health*, v. 40, p. 339-359, 2019.
- STEWART, D. Photo therapy: Theory & practice. *Art Psychotherapy*, v. 6, n. 1, p. 41-46, 1979.
- VALLERAND, R. J.; RAPAPORT, M. The role of passion in adult self-growth and development. In: WEHMEYER, M. L. et al. (eds.). *Development of self-determination through the life-course*. Springer, p. 125-143, 2017.
- VEENHOVEN, R. The four qualities of life. *Journal of Happiness Studies*, v. 1, n. 1, p. 1-39, 2000.



VEENHOVEN, R. How universal is happiness. In: HESKETH, S.; KUMAR, A.; SMITH, R. (Eds.). *International Differences in Wellbeing*, 2010. p. 328-350.