



Universidades Lusíada

Borges Reyes, Juan Manuel, 1993-

Autoeficácia e felicidade em migrantes de origem latina em Lisboa

<http://hdl.handle.net/11067/7303>

Metadados

Data de Publicação

2023

Resumo

A investigação teve por objetivo compreender e caracterizar a autoeficácia e a felicidade em migrantes de origem latina a residir atualmente em Portugal. Participaram 108 pessoas provenientes de diferentes países de Latino-américa (47 do Brasil, 50 da Venezuela, 4 do México, 4 de Colômbia, 1 de Argentina, 1 de Salvador e 1 do Paraguai), dos quais 69 eram do sexo feminino, 38 do masculino. Os dados foram recolhidos com recurso a um questionário sociodemográfico, a Escala Geral de Autoeficácia e a...

The research aimed to understand and characterize self-efficacy and happiness in migrants of Latin origin currently residing in Portugal. 108 people from different Latin American countries participated (47 from Brazil, 50 from Venezuela, 4 from Mexico, 4 from Colombia, 1 from Argentina, 1 from Salvador and 1 from Paraguay), of which 69 were female, 38 of the male. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the General Self-Efficacy Scale and the Lima Happiness Scale, both in Por...

Palavras Chave

Imigrantes - Portugal - Lisboa - Psicologia, Latino-americanos - Portugal - Lisboa - Psicologia, Auto eficácia, Felicidade

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-30T02:15:13Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Psicologia Clínica

**Autoeficácia e felicidade em migrantes de origem latina
em Lisboa**

Realizado por:
Juan Manuel Borges Reyes

Orientado por:
Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Constituição do Júri:

Presidente: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Orientadora: Prof.^a Doutora Túlia Rute Maia Cabrita
Arguente: Prof.^a Doutora Teresa Paula Rodrigues de Oliveira Leite Maurer

Dissertação aprovada em: 15 de dezembro de 2023

Lisboa

2023



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O

Mestrado em Psicologia Clínica

Autoeficácia e felicidade em migrantes de origem latina em Lisboa

Juan Manuel Borges Reyes

Lisboa

Setembro 2023



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Autoeficácia e felicidade em migrantes de origem
latina em Lisboa**

Juan Manuel Borges Reyes

Lisboa

Setembro 2023

Juan Manuel Borges Reyes

Autoeficácia e felicidade em migrantes de origem latina em Lisboa

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.^a Doutora Tília Rute Maia Cabrita

Lisboa

Setembro 2023

FICHA TÉCNICA

Autor Juan Manuel Borges Reyes
Orientadora Prof.^a Doutora Túlía Rute Maia Cabrita
Título Autoeficácia e felicidade em migrantes de origem latina em Lisboa
Local Lisboa
Ano 2023

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

BORGES REYES, Juan Manuel, 1993-

Autoeficácia e felicidade em migrantes de origem latina em Lisboa / Juan Manuel Borges Reyes ; orientado por Túlía Rute Maia Cabrita. - Lisboa : [s.n.], 2023. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - CABRITA, Túlía Rute Maia, 1972-

LCSH

1. Imigrantes - Portugal - Lisboa - Psicologia
2. Latino-americanos - Portugal - Lisboa - Psicologia
3. Auto-eficácia
4. Felicidade
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Immigrants - Portugal - Lisbon - Psychology
2. Latin Americans - Portugal - Lisbon - Psychology
3. Self-efficacy
4. Happiness
5. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
6. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. BF637.S38 B67 2023

Agradecimentos

Durante o desenvolvimento deste trabalho tive de superar barreiras, que de maneira nenhuma tivesse conseguido sozinho, por isso, agradeço a todos os que contribuíram com a realização deste projeto.

Primeiramente agradeço a Deus, por permitir que tudo seja possível, por apresentar-me às pessoas que devo conhecer e, por levar-me aos lugares onde devo estar quando devo estar.

Agradeço à minha orientadora, a Professora Túlia Cabrita, por ser paciente, pela sua disponibilidade e por dar-me impulso.

Agradeço à Rita Gaspar, pelo tempo e a disposição dedicada para ajudar-me na consecução deste trabalho.

Também, aos colegas da turma que estiveram sempre disponíveis para esclarecer dúvidas, aos participantes por haver dedicado um pouco do seu tempo neste trabalho, e aos investigadores de outras universidades que autorizaram o uso das escalas.

Finalmente, agradeço a minha família por apoiar-me incondicionalmente, especialmente à minha esposa e filha por ser tão compreensivas.

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas.”

Josué 1:9. Versión Reina Valera 1960

Resumo

A investigação teve por objetivo compreender e caracterizar a autoeficácia e a felicidade em migrantes de origem latina a residir atualmente em Portugal. Participaram 108 pessoas provenientes de diferentes países de Latino-américa (47 do Brasil, 50 da Venezuela, 4 do México, 4 de Colômbia, 1 de Argentina, 1 de Salvador e 1 do Paraguai), dos quais 69 eram do sexo feminino, 38 do masculino. Os dados foram recolhidos com recurso a um questionário sociodemográfico, a Escala Geral de Autoeficácia e a Escala da Felicidade de Lima, ambas nas versões de português e espanhol, adaptadas para a população latino-americana. Os resultados sugerem que os migrantes de origem latina apresentam níveis mais altos de autoeficácia do que felicidade, contudo, existem subdimensões da felicidade que apresentam níveis mais altos do que a autoeficácia como o sentido positivo da vida e a alegria de viver. Assim também, foi encontrada uma associação positiva entre a autoeficácia e a felicidade.

Palavras chave: Felicidade, autoeficácia, migrantes, latino-américa, Lisboa.

Abstract

The research aimed to understand and characterize self-efficacy and happiness in migrants of Latin origin currently residing in Portugal. 108 people from different Latin American countries participated (47 from Brazil, 50 from Venezuela, 4 from Mexico, 4 from Colombia, 1 from Argentina, 1 from Salvador and 1 from Paraguay), of which 69 were female, 38 of the male. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the General Self-Efficacy Scale and the Lima Happiness Scale, both in Portuguese and Spanish versions, adapted for the Latin American population. The results suggest that migrants of Latin origin have higher levels of self-efficacy than happiness, however, there are sub-dimensions of happiness that have higher levels than self-efficacy as the positive meaning of life and the joy of living. Likewise, a positive association was found between self-efficacy and happiness.

Keywords: Happiness, self-efficacy, migrants, Latin America, Lisbon.

Lista de Tabelas

Tabela 1- Caraterísticas Sociodemográficas dos Participantes.....	19
Tabela 2 - Análises Descritivas das Variáveis para a Totalidade da Amostra.....	25
Tabela 3 - Análises Descritivas das Variáveis para os Participantes Lusófonos.....	26
Tabela 4 - Análises Descritivas das Variáveis para os Participantes Hispanófonos....	26
Tabela 5 - Comparações entre Lusófonos e Hispanófonos.....	27
Tabela 6 - Comparações Entre Participantes Masculinos e Femininos	27
Tabela 7 - Comparação entre Autoeficácia e Felicidade	28
Tabela 8 - Correlações das Variáveis de Estudo para a Totalidade dos Participantes.	28
Tabela 9 - Correlações das Variáveis de Estudo para os Lusófonos	30
Tabela 10 - Correlações das Variáveis de Estudo para os Hispanófonos	30

Índice

Agradecimentos	iv
Resumo	vi
Abstract	vii
Lista de Tabelas	viii
Introdução	1
Enquadramento Teórico	4
Saúde Mental nos Migrantes	4
Fatores de Risco e Protetores para os Migrantes.....	6
Autoeficácia como um Fator Protetor	12
Felicidade como um Fator Protetor	14
Objetivos	18
Método	19
Participantes	19
Instrumentos	20
Escala Geral de Autoeficácia	20
Escala de Felicidade de Lima	21
Procedimento.....	23
Resultados	25
Discussão	32
Referências.....	38

Anexos	47
Anexo I.....	47
Questionário Sociodemográfico (Versão em Português).....	47
Anexo II.....	48
Cuestionario Sociodemográfico (Versión en Español).....	48
Anexo II.....	49
Carta de Consentimento	49
Anexo III	50
Carta de Consentimiento	50

Introdução

A presença dos estrangeiros em Portugal torna-se cada vez mais relevante e tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Segundo o Gabinete de Estratégia e Estudos do Governo de Portugal (2022), residiam neste país um aproximado de 662 095 estrangeiros no ano de 2020. Quando esta quantidade é comparada com o número de estrangeiros que residiam em Portugal no ano de 2015, a qual era de 388 731, representa um aumento de 70.32% num período de cinco anos.

Estes migrantes, chegam ao país na procura de uma melhor qualidade de vida e de oportunidades, que percebem como inacessíveis nos seus países de origens, portanto, lidam com diferentes barreiras para se integrar na cultura portuguesa, e contribuem ao desenvolvimento da sociedade, tanto no nível educativo como laboral (Roberto & Moleiro, 2015).

O Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (2020), no seu relatório sobre imigração, reportou que o Brasil, Reino Unido e Cabo Verde eram os três países com mais migrantes em Portugal, nessa ordem. Devido ao tamanho da população brasileira, Latino-américa torna-se a região com mais migrantes neste país, cuja cifra é de 197.842 residentes.

Estes migrantes, devem passar por um processo de aculturação no país acolhido, portanto, além de atravessar o luto migratório, também devem superar os obstáculos próprios do processo de adaptação (Berry, 2005). Esta população realiza mudanças comportamentais para alcançar a integração no novo país, isto gera stresse, portanto, as pessoas utilizam diversas estratégias para gerir estes sentimentos, como o apoio intrafamiliar, aprendizagem da linguagem, ou desenvolvimento de recursos pessoais como a autoeficácia (Muñoz, 2015).

A autoeficácia é crença que as pessoas tem sobre a própria capacidade de atingir os objectivos (Bandura, 1994), e serve como fator protetor da saúde mental, está associada com

a conquista dos objetivos pessoais, e vinculada à diminuição dos sintomas negativos que são ocasionados por situações de stresse. (Lara et al., 2020).

Os migrantes, estão a procura de melhor qualidade de vida no país de acolhimento, enquanto lidam com o stresse próprio da migração (Roberto & Moleiro, 2015; Berry 2005). Nesse sentido, a felicidade é uma variável que está associada à qualidade de vida, envolvendo a perceção da pessoa sobre a sua própria situação (Jalloh, 2014) e, ajuda às pessoas a atingir conquistas e experienciar satisfação (Garcia & Ruiz, 2018; Lozando et al, 2020). Devido a isto, a felicidade considera-se um fator protetor da saúde mental (Deschamps et al., 2020).

A felicidade, implica a ausência de sintomas negativos, e está associada positivamente à saúde mental (Mahmoodi et al., 2022). Ainda, envolve satisfação pessoal e satisfação com a vida, pelo qual, a sua medição serve de indicador sobre a situação dos migrantes na consecução dos seus objetivos (Alarcón, 2006), lembrando que, eles migram à procura de melhores oportunidades e de melhor qualidade de vida (Roberto & Moleiro, 2015).

A literatura sugere que a saúde mental é fundamental para o desenvolvimento das pessoas contribuindo para uma vida plena (Contreras-Carreto et al., 2022). Os migrantes, são expostos a diversas dificuldades, que podem afetar negativamente à sua saúde mental, entre elas, o stresse produto do processo de aculturação. E para lidar com este processo, devem desenvolver qualidades pessoais que lhes permitam superar os obstáculos (Berry, 2005).

A autoeficácia, ajuda as pessoas a atingirem os seus objetivos, e torna as mais resilientes e menos propensas a experimentar sintomas negativos, portanto, é uma qualidade que contribui à saúde mental (Schlechter et al., 2023).

A felicidade, é um fator que ajuda as pessoas a prevenirem sintomas negativos, produto das condições externas, e permite avaliar quanto de satisfeita estão às pessoas em relação a sua situação atual (Deschamps et al., 2020; Campos et al., 2018). Assim, a

presente investigação pretende compreender e caracterizar a autoeficácia e a felicidade nos migrantes de origem latina em Lisboa.

Enquadramento Teórico

Saúde Mental nos Migrantes

A saúde mental é um estado de bem-estar que permite às pessoas fazer frente às situações stressantes quotidianas, se desenvolverem, aprenderem e trabalharem para contribuírem à sua comunidade. Dessa forma, a saúde mental é mais do que a ausência de perturbações mentais, é também a capacidade que tem as pessoas de lidar com a angustia e a ansiedade em diversos níveis, para se adaptar no seu contexto (Organização Mundial da Saúde, 2022). O conceito abrange outras qualidades que permitem a adaptação das pessoas, tais como bem-estar subjetivo, autonomia, competência, realização pessoal, entre outros, que lhe permitem ser produtivos para a sociedade. A saúde mental é chave para que uma pessoa possa atingir os seus objetivos e enriquecer à comunidade (Contreras-Carretero et al., 2022).

A Organização Mundial da Saúde (2022) refere que existem elementos determinantes da saúde mental, que podem favorecer ou afetar negativamente as pessoas, estes encontram-se em distintos níveis: a nível pessoal, influenciam elementos como as competências socio-emocionais, a genética, os hábitos como o consumo de substâncias psicoativas; a nível social, existem outros componentes como o acesso à educação, ao trabalho, à segurança, a pobreza, ou fatores negativos como a desigualdade, a violência ou até os problemas ambientais. Estes fatores podem ocorrer durante a vida, na infância, sendo o seu impacto é maior.

Matlin e colegas (2018) oferecem um contexto, desde uma perspetiva integral, sobre os elementos dos migrantes. Relativamente à saúde mental neste grupo, os autores referem que os problemas desta população podem ter origens nas condições vividas antes, durante ou após o processo de migração. Entre alguns fatores de risco, destacam os conflitos e a violência experimentada pelas próprias pessoas ou, pelo fato de testemunhar este tipo de eventos, em familiares, ou amigos. Mencionam outros fatores de riscos como a fome, o isolamento, o abuso da autoridade ou problemas de saúdes, etc. Muitas vezes, estes elementos

não são manifestados no momento de chegada, mas sim quando começa o processo de adaptação dos migrantes.

É possível encontrar exemplos específicos sobre a situação dos migrantes na saúde mental. Figueroa-Quiñones e colegas (2019) estudaram a qualidade de vida em migrantes venezuelanos no norte do Peru, e encontraram que 68% dos migrantes eram afetados por sintomas de depressão, stresse e ansiedade, e, em simultâneo, determinaram que esses sintomas eram mais elevados neste grupo, quando comparados com a população local. Fatores como a distância entre o grupo de apoio familiar e as poucas oportunidades laborais, eram os principais responsáveis desta situação. Também encontraram que os migrantes que tinham uma maior qualificação académica, tinham mais sintomas de depressão e ansiedade, devido às poucas oportunidades laborais nos seus respetivos ramos de estudo. A precariedade no emprego era outro fator contributivo, pois, enquanto mais horas trabalhavam, mais sintomas de depressão e ansiedade demonstravam.

Oliveira e colegas (2020) encontraram uma relação entre a solidão e a qualidade de vida, em mulheres brasileiras a morar em Portugal. Demonstraram que enquanto mais elevado fosse o nível de solidão menor seria o nível de qualidade de vida, e que, neste caso, a migração era um fator contributivo aos sentimentos de solidão. Neste sentido, os autores referem a solidão como um sentimento, dado que é possível que as pessoas não estejam objetivamente sozinhas, mas se apercebem assim. E o processo migratório parece um fator precipitante para estes sentimentos.

Para compreender a nível psicológico os elementos que envolve o processo migratório, Berry (1997) explica que este grupo experiencia stresse devido à aculturação e deve desenvolver estratégias que lhes permitam atingir a adaptação cultural. Este processo tem duas categorias: uma de elementos psicológicos internos, que têm a ver com a identidade, a saúde mental e a consecução da satisfação pessoal no novo contexto cultural; e outra de

elementos psicológicos externos, referentes às capacidades de lidar com problemas quotidianos, especificamente assuntos familiares, laborais ou escolares. Para Berry (2005), os imigrantes devem fazer mudanças comportamentais que lhes permitam atingir a adaptação, caso contrário estão em risco de ser marginados. A sua proposta teórica não é linear, e além da marginalidade, expõe outros riscos do stresse da aculturação como a segregação, quando não aceita a nova cultura; ou a assimilação, quando esquece a sua própria cultura.

Fatores de Risco e Protetores para os Migrantes

A exposição dos migrantes a um novo contexto gera, habitualmente, ansiedade e stresse, este choque cultural, afeta em alguma medida a sua saúde mental. O seu processo de integração começa pela aceitação da nova cultura e pelo fato de não se sentir rejeitado pelo contexto, isto contribui a sua adaptação psicológica e a ultrapassar o luto originado na migração. Elementos como a solidão ou a vulnerabilidade laboral podem levar à marginalidade precipitando outros comportamentos negativos que agravem a situação, como o consumo de substâncias ou o desenvolvimento de perturbações como a depressão (Cabrera et al., 2023).

Tip e colegas (2020) estudaram refugiados durante três anos, residentes no Reino Unido há mais de quatro anos, para compreender que elementos afetavam a sua própria autoeficácia. Encontraram que a situação laboral tem um forte impacto na autoeficácia geral, pois os refugiados sentiam diferentes sentimentos negativos quando estavam desempregados assim como frustração. Outros elementos que afetavam negativamente este grupo são a linguagem, a aculturação e os grupos de suporte. Jarallah & Baxter (2019) referem que os migrantes por razões humanitárias, que residem na Austrália, devem lidar com problemas financeiros, habitacionais e solidão inclusive, estes elementos tendem a gerar sintomas de depressão e ansiedade pós-migração. Os migrantes apresentam estes sintomas negativos em

níveis, inclusive mais elevados do que o habitual na população local, devido ao stresse da aculturação (Yang et al., 2018).

Cabrera (2023) manifesta que foi encontrado em trabalhadores migrantes, que chegaram recentemente à China, problemas como: baixos salários, problemas de saúde física, dificuldades linguísticas, excessivas jornadas laborais e solidão. E apresentavam, também, mais sintomas de angústia que outros migrantes que já residiam há mais tempo na China.

A solidão surge em várias investigações como um sintoma recorrente nos migrantes. Klok (2017), utilizou o modelo de Barry (2005) para compreender como a solidão afetava os migrantes e o seu processo de aculturação. Os resultados mostraram que não havia uma associação direta entre integrar-se no novo país e a solidão, pois, o sentido de pertença aos grupos no país de origem, funcionava tanto como um fator protetor, como o sentido de pertença ao país de acolhimento, o processo de poder estar imerso em duas culturas, em simultâneo, é denominado por Barry (2005) como integração.

Os problemas comuns nesta população envolvem, também, o atendimento que recebem nos países de acolhimento, na maioria dos casos, a atenção foca-se na saúde física, dificultando a deteção de sintomas psicológicos negativos para trabalhar na prevenção, e quando, algum deles já tem um diagnóstico de base, os mesmos podem estar errados devido às diferenças culturais. Também, é referido pelos profissionais, que trabalham na atenção destes grupos, que os migrantes de primeira geração apresentam mais dificuldades no processo de adaptação, assim como mais sintomas de ansiedade, depressão e somatização (Matlin et al., 2018).

Os migrantes, no Chile, manifestam que não têm acesso à assistência de saúde mental, não só devido às incapacidades do Estado para dar resposta à população de migrantes e refugiados, mas também, porque a saúde mental ainda continua a ser um estigma nessa sociedade. Ainda, pessoas que chegam recentemente ao país, focam-se em atender as suas

necessidades básicas em primeiro lugar e preferem evitar a ajuda que o país de acolhimento possa oferecer (Carreño et al., 2020). Foi encontrado nessa população, sintomas de depressão, e queixas sobre a precariedade laboral e a exclusão social, manifestando dificuldades na aculturação.

Os migrantes africanos na Austrália referem não ter conhecimento sobre o sistema de saúde mental, seja da sua existência, seja do seu funcionamento, e existe um estigma sobre a saúde mental, isto torna-se uma barreira para eles frequentarem estes serviços de assistência. Em outros casos, a falta de recursos financeiros ou a distância entre a morada e os centros de saúde, também dificultam o acesso. A maior barreira parece ser cultural e religiosa, embora possam frequentar estes serviços, os homens africanos preferem não referir problemas de nenhum tipo (Fauk et al., 2021).

As dificuldades no acesso aos serviços de saúde mental, é um problema que ultrapassa fronteiras e raças. Na Finlândia, foi encontrado que, os grupos maioritários de migrantes do país, como os curdos, russos e somalis, representavam apenas 3.1% das pessoas que eram atendidas nos centros de saúde ou de segurança social. Quando comparados as pessoas que referiam problemas afetivos, 11% da população geral recebeu assistência, 3% dos curdos, e a percentagem dos somalis e russos que receberam assistência, era tão pequena que não foi possível ser analisada (Castaneda et al., 2020).

A discriminação e a exclusão social, são um problema comum nos migrantes, isto também precipita os sintomas de depressão afetando a saúde mental, diminuindo o bem-estar e a qualidade de vida (Urzúa et al., 2020). Marchi e colegas (2022) demonstraram que, durante a pandemia da COVID-19, aquelas pessoas com problemas habitacionais ou de situações migratórias irregulares, tinham mais dificuldades em seguir as recomendações dadas pelo Estado em matéria de saúde, sobretudo quando as recomendações implicavam

despesas como a compra de máscaras e álcool, num contexto onde este grupo tinha dificuldades financeiras. Isto afetou a confiança dos migrantes no país de acolhimento.

A solidão, as dificuldades no acesso à saúde mental, as dificuldades habitacionais, os problemas financeiros não são as únicas barreiras que os imigrantes devem ultrapassar no seu processo de adaptação ao novo país, acrescenta-se também, a linguagem. Na Austrália, os migrantes referem discriminação relativa à linguagem, em duas situações específicas: a) a primeira relativa aos nomes, pois, as pessoas, expressão que no mercado laboral, os nomes estrangeiros parecem um impedimento no momento das entrevistas de contratação. E b) em segundo lugar, a discriminação pelas habilidades linguísticas, neste caso, o inglês. Apesar de falarem inglês corretamente, as diferenças nos termos usados na comunicação, faz que os contratadores discriminem este grupo, mesmo sejam profissionais qualificados (Dovchin & Dryden, 2021).

Existem migrantes que atingem a integração nos países de acolhimento, para isto, servem-se de diferentes estratégias, pessoais ou sociais. Este processo, tem sido estudado por Berry (2005), e sugere que aqueles migrantes que procuram a integração, apresentam melhores condições de saúde mental. Entre as principais estratégias descritas, estão as mudanças nas interações sociais, tanto no nível familiar como com o contexto e, por outro lado, existe promoção da integração a nível institucional, como emprego, saúde ou educação.

Os contextos com mais diversidade cultural, apresentam-se como os lugares onde os migrantes podem integrar-se melhor, visto que a aculturação implica um encontro de culturas diferentes, portanto, no momento que os migrantes acolhem elementos idiossincráticos do novo país, tornam-se, de alguma maneira, pessoas multiculturais. Nestes espaços, geram-se encontros com outros cidadãos, provenientes de outros contextos, estas interações, estimulam o contato social de maneira positiva (Phillips & Robinson, 2015).

Os contextos multiculturais não são os únicos que oferecem uma oportunidade de integração mais positiva aos migrantes, pois, os médicos venezuelanos escolhiam países como Perú, Colômbia ou Espanha como países de acolhimento, devido às semelhanças culturais, especialmente na língua. Assim também, este grupo de migrantes refere que existem, nesses contextos, associações que lhes ajudam no processo migratório (Martínez-Millán, 2022).

As relações sociais são essenciais no processo de adaptação dos migrantes, em Colômbia, encontrou-se que mulheres migrantes mantinham contato com grupos sociais homogêneos, isto lhes proporcionava algum alívio, uma vez que se sentiam alheias no novo país. Além disto, apresentavam características fortes de internalidade e de responsabilidade em relação aos filhos. Também mostravam conhecimentos dos seus direitos no marco da migração. Tudo isto, motivava-as a se integrar na cultura do país para serem produtivas (González-Mora & Vargas, 2023).

As famílias, realizam reestruturações internas para adaptar-se ao novo contexto. Na Austrália, migrantes de diferentes países apresentavam, no começo do processo migratório, métodos de castigos corporais na relação com os filhos, estes são ilegais no país de residência e foram progressivamente substituídos. Em simultâneo, os cuidadores das crianças, começaram a aceitar as maneiras menos formais nas quais os filhos referiam-se aos adultos, por ser habitual na nova cultura. Estes elementos, são exemplos das mudanças comportamentais que as famílias fazem para integrar-se (Ayika et al., 2018).

As intervenções psico-educativas também se apresentam como eficazes, a exemplo em Espanha, as intervenções realizadas com o objetivo de trabalhar as relações sociais e os sintomas de ansiedade, entre os alunos estrangeiros, ajudava-lhes a ter melhor rendimento académico. Os problemas identificados situavam-se ao nível dos conflitos familiares, o absentismo, lutos pela migração, preocupações escolares, etc. A intervenção ajudou a

melhorar a motivação por aprender assim como a gestão dos sintomas de ansiedade e stresse, portanto, com apoio integral, esta população consegue ultrapassar os problemas de integração na escola (Valero et al., 2022).

A resiliência é um elemento que ajuda aos migrantes, a superar estas barreiras. Encontrou-se em migrantes brasileiros que a sua resiliência estava fundamentada no próprio desejo de mobilidade social, e, por outro lado, contrário à literatura, que refere luto por migração e perda de relações sociais, esta população, manifestava não ter laços de vinculação afetiva no país de origem, portanto, sentiam-se em melhores condições para integrar-se à sociedade portuguesa. Dessa maneira, estas pessoas desenvolveram sentimentos de pertença no país de acolhimento, associado às relações institucionais e culturais (Roberto & Moleiro, 2015).

Os laços sociais foram fundamentais para o processo de integração, no caso dos migrantes luso-descendentes de origem venezuelano. Este grupo, tinha contacto com a cultura portuguesa e tinham estabelecidos vínculos sociais em Portugal antes da sua migração. Além disto, as pessoas manifestam que mantêm contacto com os amigos e familiares na Venezuela a través das redes sociais. Estes elementos, funcionam como um fator protetor do seu processo migratório e lhes ajuda na sua integração (Fernández, 2019).

As relações interpessoais, o desejo de ascensão social, o apoio socio-emocional e a resiliência, são elementos que ajudam aos migrantes no seu processo de adaptação (Fernández, 2019; Roberto & Moleiro, 2015; Valero et al., 2022; Ayika et al., 2018). Assim, Berry (1997) refere que a satisfação pessoal e as relações interpessoais, também ajudam a este grupo a ter uma melhor identificação no seu novo contexto e, o facto de poder resolver problemas quotidianos facilita este processo de integração que origina stresse e afeta a saúde mental.

Autoeficácia como um Fator Protetor

A autoeficácia é a crença da pessoa sobre a suas próprias capacidades para produzir resultados esperados em determinadas tarefas (Bandura, 1994). O autor refere que, quando as pessoas duvidam destas capacidades, tendem a fugir de atividades que parecem ameaçadoras, demonstrem baixo nível de inspiração e compromisso com os seus objetivos, e podem sofrer stress e depressão com maior facilidade. Por ser a autoeficácia, a crença de que o comportamento da pessoa pode alterar a realidade, predispõe à própria pessoa para a ação.

A autoeficácia, diferencia-se com o locus de controlo em que, enquanto o primeiro conceito alude à crença do sujeito sobre a sua própria capacidade, o locus de controlo refere à atribuição da responsabilidade das coisas que lhe acontecem. Esta atribuição pode ser interna ou externa. Portanto, espera-se que uma pessoa, com elevado nível de autoeficácia apresente, um elevado nível de internalidade (Silvestre, Silvestre, et al., 2021).

A autoeficácia geral refere à capacidade de fazer frente a diversas situações de uma maneira mais abrangente, esta categoria da autoeficácia ajuda a lidar com uma variedade de situações stressantes em diferentes contextos, e permite explicar um padrão mais amplo de comportamentos adaptados (Swcharzer et al., 2005).

Esta crença nas próprias capacidades, é reforçada através dos problemas que as pessoas superam durante a sua vida. No Chile, verificou-se que os filhos dos migrantes, apresentavam níveis mais elevados de autoeficácia, quando comparados com a população local, isto era explicado pelos problemas quotidianos que deviam fazer frente, portanto, deviam acreditar mais nas suas próprias capacidades para resolvê-los (Céspedes et al., 2021).

Para os migrantes, a autoeficácia torna-se uma característica fundamental na sua integração no país de acolhimento, por ser este, um processo com dificuldades que exige qualidades internas nas pessoas que o atravessam. As pessoas com elevados níveis de

autoeficácia, poderão alcançar a aculturação mais rapidamente do que as pessoas com carência desta, superando os retos que apresentam (Muñoz, 2015).

A autoeficácia tem uma associação negativa com os sintomas de ansiedade, depressão e stresse. Consequentemente, é um fator que contribui positivamente à saúde mental dos migrantes. Schlechter e colegas (2023) sugerem que a autoeficácia ajuda aos refugiados a lidarem com os seus sintomas negativos. Esta população pode experienciar problemas psicológicos, barreiras linguísticas e stresse migratório, característicos do processo de adaptação. Estes resultados, repetem-se em grupos com condições mais extremas. Foi realizado uma experiência em refugiados que foram vítimas de torturas, esta comprovou que quando é estimulada a autoeficácia deste grupo, através de terapia, os participantes desenvolvem respostas mais adaptadas para lidar com o stresse gerado por estímulos traumáticos (Morina et al., 2018).

A associação entre a autoeficácia e a saúde mental, não é um assunto exclusivo da migração, no contexto laboral, foi encontrado que os trabalhadores mexicanos com horas laborais semelhantes podiam apresentar sintomas de stresse em diferentes níveis vinculados ao seu nível de eficácia. Nesse sentido, aqueles trabalhadores com níveis mais elevados de autoeficácia, apresentavam menos sintomas de stresse. Consequentemente, estes funcionários podiam estabelecer-se mais retos laborais e sofrer menos destes sintomas negativos, associados a problemas de saúde mental (Mafud et al., 2017).

A relação entre stresse laboral, autoeficácia e desempenho laboral foi estudada num grupo de professores universitários. Os autores sugerem que a autoeficácia está associada negativamente ao stresse laboral e positivamente ao desempenho laboral, neste sentido, aqueles professores que se sentiam mais confiantes das suas capacidades, tinham melhor desempenho e eram afetados em menor medida pelo stresse causado pelo trabalho (Padilla et al., 2017).

Estudos sobre a saúde mental em estudantes universitários, sugerem que, a autoeficácia ajuda a este grupo, a gerar melhores estratégias de *coping* frente ao stresse da universidade, isto permite que tenham uma melhor qualidade de vida e, por consequência, uma perceção mais positiva sobre a experiência académica (Ariño & Bardagi, 2018).

As pessoas que têm uma boa saúde, experienciam, em simultâneo, melhores níveis de autoeficácia e de autoestima, apresentam comportamentos saudáveis e promovem a autonomia, como sugere um estudo num grupo de idosos entre 60 e 96 anos. Mesa-Fernández e colegas (2019) referem que a autoestima e autoeficácia são variáveis preditores do bem-estar psicológico e permitem comportamentos adaptados a nível físico, psicológico e social nesta população.

A autoeficácia está associada, também, à felicidade. Através do estudo num grupo de idosos espanhóis, entre 65 e 96 anos, encontrou-se que a autoeficácia tinha uma influência moderada, através da saúde mental, sobre a felicidade. Apesar de não se ter verificado um efeito direto, os autores explicam que, quando existe suporte social e otimismo, era possível observar esta relação indireta. Consequentemente, existe uma associação entre a saúde mental e a felicidade, estes dois elementos servem como fatores protetores de sintomas negativos como a ansiedade, stresse e depressão (Lara et al., 2020).

Felicidade como um Fator Protetor

A felicidade é descrita como uma emoção positiva e de bem-estar, portanto, encontra-se associada com o bem-estar subjetivo, de facto, estas duas variáveis são consideradas iguais em investigação. Da mesma maneira, a felicidade está relacionada com a qualidade de vida. Pois, este constructo depende de uma avaliação subjetiva da pessoa sobre as suas próprias circunstâncias. Abrange, também, a perceção sobre os próprios sentimentos, visto que a felicidade implica a ausência de sintomas negativos como stresse, ansiedade ou depressão (Jalloh, 2014).

A felicidade integra sentimentos positivos como a alegria e a satisfação. Por conseguinte, segundo os autores Argyle & Martin (1991) esta está constituída pelas dimensões de: a) alegria, proveniente das relações sociais e as atividades de lazer; b) satisfação, dimensão associada aos sucessos obtidos na vida, tanto materiais como sociais; c) prevenção do sofrimento, envolvendo a ausência de sintomas negativos como a depressão ou stresse.

Estes conceitos sobre a felicidade vão ao encontro dos estudos de Alarcón (2006), que refere que a felicidade está fortemente relacionada às condições culturais, portanto, pessoas de distintos contextos, podiam ter valorações diversas sobre o que as fazia felizes. Por esse motivo, alguns autores usam o termo de bem-estar subjetivo. Contudo, o autor propõe que a felicidade a) é um sentimento de satisfação subjetiva experienciado; b) é um estado, portanto, não é duradoura no tempo; c) implica a posse de um bem, a pessoa é feliz, entanto satisfaz um desejo; d) os bens que geram felicidade podem ser de natureza diferente, pode ser qualquer coisa; e, e) estes bens costumam ser desejados por sociedades no seu conjunto, agrupadas por um espaço regional ou temporal.

Galvão e colegas (2020), a través de um estudo na população portuguesa, referem que a felicidade está constituída por três elementos: a) a alegria, que engloba as emoções positivas; b) o positivismo, que era a ausência de sintomas negativos; c) a confiabilidade, esta é uma dimensão que aborda o compromisso da pessoa com o seu entorno. Estas dimensões, vão em decorrência sobre o que os autores prévios referiram.

A felicidade é estruturada por Alarcón (2006), através das dimensões de: a) sentido positivo da vida, que refere à ausência de sentimentos depressivos profundos, tendo sentimentos positivos consigo próprio e com a vida; b) a satisfação com a vida, que implica que a pessoa está satisfeita pelo que tem atingido ate agora e acredita que esta no lugar onde deve estar ou pelo menos que está perto do seu próprio ideal; c) a realização pessoal, esta

refere à autossuficiência, tranquilidade emocional e agrado com todas as condições para atingir uma felicidade completa; d) a alegria de viver que alude às experiências positivas da vida e sentir-se bem em termos gerais.

Campos e colegas (2018) referem que, os professores universitários, que sentiam mais satisfação pessoal a partir das suas conquistas profissionais, também apresentavam níveis mais elevados de bem-estar subjetivo. As pessoas que experienciam felicidade atingem conquistas em outras áreas das suas vidas como a familiar, social ou laboral, logo, estas pessoas apresentam níveis mais elevados de satisfação com a vida e menos sintomas negativos (Garcia & Ruiz, 2018; Lozando et al, 2020).

Chugnas e colegas (2021) referem que existe uma forte correlação entre autoeficácia e felicidade, explicam que, a felicidade é afetada pelo cumprimento dos objetivos, nomeadamente, a satisfação pessoal. Quando foi estudada esta relação em estudantes universitários foi encontrado que havia uma associação positiva com a satisfação com a vida, alegria de viver e sentido positivo da vida.

A felicidade tem uma associação negativa com a ansiedade, a depressão e o stresse, como foi sugerido num estudo com professores e estudantes universitários. Na investigação, enquanto os professores apresentavam menos sintomas negativos, os níveis de felicidade eram mais elevados. Com os estudantes, os resultados eram contrários, pois estes apresentavam mais sintomas negativos e menos felicidade, isto realça a influência da felicidade como fator protetor na saúde mental (Galvão et al., 2020).

A felicidade como um fator protetor da saúde mental e física, é um tema que se repete na literatura, visto que existem evidências científicas recorrentes, sobre a relação negativa entre o stresse e a ansiedade com a felicidade. Pois, esta última ajuda a prevenir diferentes doenças nas pessoas cuja predisposição está associada a esses sentimentos negativos como doenças cardíacas ou perturbações emocionais (Deschamps et al., 2020).

Charles e Carstensen (2009) referem que os idosos apresentam melhores níveis de bem-estar do que outras faixas etárias. Explica que a velhice afeta positivamente à felicidade das pessoas. Os idosos costumam estar mais satisfeitos com o seu próprio grupo de suporte e, por isso, manifestam mais satisfação quando estão em contacto com a família, quando comparados com grupos mais jovens. Consequentemente, a felicidade é um fator protetor da saúde mental, e quanto mais elevado seja o nível de felicidade, existem menores riscos de desenvolver sintomas negativos, e consequentemente outras patologias mentais associadas (Mahmoodi et al., 2022).

Objetivos

O objetivo geral deste estudo é compreender e caracterizar a autoeficácia e felicidade em migrantes de origem latina em Lisboa.

Os objetivos específicos são:

- a) compreender e caracterizar a autoeficácia em migrantes de origem latina em Lisboa;
- b) compreender e caracterizar a felicidade em migrantes de origem latina em Lisboa;
- c) compreender e caracterizar a relação entre a autoeficácia e a felicidade em migrantes de origem latina em Lisboa.

Método

Participantes

O estudo teve 108 participantes como idades compreendidas entre 18-69 anos ($M=39.31$; $DP=12.15$). Todos os participantes eram de origem latino-americana provenientes do Brasil, Venezuela, Colômbia, México, Argentina, Salvador e Paraguai, e residentes no Distrito de Lisboa. A sua participação foi voluntária e a amostra foi realizada por conveniência.

Os critérios de inclusão delineados para a participação de esta investigação foram: a) o/a participante devia ter maioridade; b) o/a participante devia ser proveniente de Latino-américa; c) o/a participante devia ter como língua materna o português ou o espanhol; d) o/a participante deve morar no Distrito de Lisboa. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: a) qualquer participante que não cumprisse com os critérios de inclusão e b) qualquer participante que não respondesse completamente os instrumentos.

De essa maneira, as características sociodemográficas dos participantes foram estabelecidas da seguinte maneira apresentada na tabela 1.

Tabela 1- Características Sociodemográficas dos Participantes

Características Base	Lusófonos		Hispanófos		Amostra total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sexo						
Feminino	31	44.93%	38	55.07%	69	100.00%
Masculino	24	63.16%	14	36.84%	38	100.00%
Prefere não referir	0	0.00%	1	100.00%	1	100.00%
Estado civil						
Solteiro	25	58.14%	18	41.86%	43	100.00%
União de fato	6	50.00%	6	50.00%	12	100.00%
Casado	17	42.50%	23	57.50%	40	100.00%
Divorciado	7	63.64%	4	36.36%	11	100.00%
Viúvo	0	0.00%	2	100.00%	2	100.00%
Habilitações literárias						
Secundário	17	77.27%	5	22.73%	22	100.00%
Formação profissional	4	40.00%	6	60.00%	10	100.00%
Formação universitária	34	44.74%	42	55.26%	76	100.00%
Situação laboral						
Empregado	36	53.73%	31	46.27%	67	100.00%
Estudante	3	60.00%	2	40.00%	5	100.00%
Desempregado	6	40.00%	9	60.00%	15	100.00%
Trabalhador Independente	9	47.37%	10	52.63%	19	100.00%
Reformado	1	50.00%	1	50.00%	2	100.00%

Continuação da Tabela 1- Características Sociodemográficas dos Participantes

Características Base	Lusófonos		Hispanófos		Amostra total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
País de origem						
Brasil	40	85.11%	7	14.89%	47	100.00%
Venezuela	12	24.00%	38	76.00%	50	100.00%
México	2	50.00%	2	50.00%	4	100.00%
Argentina	1	100.00%	0	0.00%	1	100.00%
Colômbia	0	0.00%	4	100.00%	4	100.00%
El Salvador	0	0.00%	1	100.00%	1	100.00%
Paraguai	0	0.00%	1	100.00%	1	100.00%

Instrumentos

Foi elaborado um questionário breve para conhecer as características sociodemográficas dos participantes, onde eles tinham de responder questões relativas a: o sexo, a idade, as habilitações literárias, o país de origem, a situação laboral, o número de filhos, com quem vivia atualmente, o estado civil, se os pais moravam em Portugal, se tinham outros Familiares em Portugal, quantos anos tinham a morar em Portugal e quais foram os motivos da migração.

Assim também, foram utilizados os instrumentos de Escala Geral de Autoeficácia e Escala de Felicidade de Lima, adaptadas e traduzidas ao português e espanhol.

Escala Geral de Autoeficácia

Foi utilizada a Nova Escala Geral de Autoeficácia adaptada e validada para a população brasileira por Balsan e colegas (2020), cujo nome original é New General Self-Efficacy Scale (NGSE) e foi desenvolvida por Chen, Gully, e Eden (2001). Depois da adaptação ao contexto brasileiro a escala passou a ter seis itens que medem a autoeficácia geral de maneira unidimensional cujas perguntas devem ser respondidas em uma escala de tipo Likert onde as opções são: “1. Discordo Totalmente”, “2. Discordo”, “3. Não estou decidido”, “4. Concordo”, “5. Concordo Totalmente”. Esta adaptação teve um coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.83, a análise fatorial explicava 54.73% da variância. Foi calculado o coeficiente de Alpha de Cronbach para esta investigação, cujo resultado foi de 0.84.

Dessa mesma maneira foi utilizada a Escala de Autoeficácia Geral adapta por Bueno-Pacheco e colegas (2018) e elaborada por Schwarzer e Jerusalem (1995). Esta escala foi adaptada no contexto equatoriano e traduzida desde o inglês para o espanhol, mantendo o caráter uni-fatorial da escala original, a análise fatorial explicava 51.49% da variância e o coeficiente de Alpha de Cronbach era de 0.87. Está constituída por dez itens com a seguinte escala de resposta: 1 = Nunca, 2= Pocas veces, 3 = Muchas veces e 4 = Siempre. Para esta investigação, a escala apresentou um nível de Alpha de Cronbach de 0.87.

Escala de Felicidade de Lima

Também foi utilizada a Escala de Felicidade de Lima, adaptada ao contexto brasileiro por Medeiros e colegas (2014) desenvolvida no Perú por Alarcon (2006). Esta é uma escala constituída por 26 itens cujas respostas estão numa escala de tipo likert de 5 opções as quais são: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo ligeiramente, 3 = Não Estou decidido, 4 = concordo ligeiramente e 5 = concordo fortemente. A escala apresenta um nível de Alpha de Cronbach de .92, média de 3.96 e desvio padrão de 0.53, contudo, é uma escala multifatorial, pois, tem 4 dimensões, e cada uma deles apresenta diferentes níveis de confiabilidade, estando todos numa faixa aceitável, sendo: .90 para Sentido Positivo da Vida (M=4.34; DP=0.65); .76 para Satisfação com a Vida (M=3.65; DP=0.59), .65 para realização Pessoal (M=3.34; DP=0.60); e .76 para alegria de viver (M=3.96; DP=0.53). Estes fatores são os mesmos presentes na escala proposta por Alarcon (2006). Para esta investigação o nível de Alpha de Cronbach desta escala foi calculado em 0.95 e para cada uma das dimensões foi: .73 para Sentido Positivo da Vida; .83 para Satisfação com a Vida, .81 para realização Pessoal; e .87 para alegria de viver.

Igualmente foi utilizada a versão em espanhol da Escalda de Felicidade de Lima, proposta por Alarcon (2006) adaptada por Rodríguez-Hernández e colegas (2017). Os autores confirmaram na sua investigação que a escala tinha um Alpha de Cronbach de 0.91

considerado muito alto, a média era de 3.75 e o desvio padrão de 0.57, no entanto, a estrutura da escala passou de 4 dimensões a 2 que, segundo a análise fatorial, explicavam 41,11% da variância. Mantendo, as subescalas de satisfação com a vida ($\alpha=0.73$; $M=3.77$; $DP=0.67$) e sentido positivo da vida ($\alpha=0.83$; $M=3.83$; $DP=0.75$). A escala está constituída por 9 itens, com uma escala de resposta de tipo Lickert que são: 1 = totalmente en desacuerdo; 2 = ligeramente en desacuerdo; 3 = ni en desacuerdo, ni en acuerdo; 4 = Ligeramente de acuerdo e 5 = Totalmente en acuerdo. Para esta investigação o nível de Alpha de Cronbach desta escala foi calculado em .71 e para cada uma das dimensões foi: .79 para Sentido Positivo da Vida; e .74 para Satisfação com a Vida.

Procedimento

Para a estimação da amostra foram utilizados os dados da publicação mais recente do Gabinete de Estratégias e Estudo de Portugal com data do ano 2021, que estima que residem no Distrito de Lisboa 79.736 imigrantes de América do Sul, 878 de América Central e Caraíbas e 320 mexicanos. Portanto, a população de imigrantes de origem latina residentes em Lisboa está constituída por 80.934 sujeitos.

Estes dados foram utilizados na Calculadora de Tamanho da Amostra (*Sample Size Calculator*) do Escritório de Estatística de Austrália (*Australian Bureau of Statistic*) e para uma população de 80.934 sujeitos com um nível de confiabilidade de 95% e um intervalo de confiança de 9.66% dos resultados seria preciso uma amostra de 108 sujeitos.

Para a recolha de dados foi utilizada a plataforma de *Google Forms*, onde se apresentavam 2 inquéritos aos participantes: um que continha os instrumentos de recolha de dados em português, e outro em espanhol. No começo de cada inquérito estava uma carta explicativa sobre as implicações da investigação, a qual, os participantes deviam aceitar o recusar.

Para atingir a amostra, foram elaborados códigos *QR* e imagens para partilhar em diferentes redes sociais, tanto em espanhol como em português. Estas apresentavam os códigos *QR* de ambos inquéritos, pelo que cada participante podia escolher a língua de preferência.

As imagens foram divulgadas em diferentes grupos de migrantes latinos, principalmente em 3 redes sociais: *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*. No caso de *Instagram* as imagens foram partilhadas por alguns estudantes e professores universitários, neste caso, sempre foram partilhados os links dos sites acompanhados dos códigos *QR* e no caso do *WhatsApp* e *Facebook* havia um texto explicativo sobre a investigação.

Foi feita uma prova piloto com 5 pessoas em janeiro, para confirmar que o conteúdo estivesse esclarecido, antes da publicação do inquérito. A recolha dos dados foi realizada entre os meses de janeiro e junho do ano 2023. Durante este período cada participante podia responder de maneira autoadministrada os questionários que lhe eram apresentados.

As análises dos resultados realizaram-se no programa SPSS 26. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, da média, desvio padrão, assimetria e Curtose. Procedeu-se de seguida a estimar as associações entre às variáveis de autoeficácia, felicidade, sentido positivo da vida, satisfação com a vida, realização pessoal e alegria de viver através da análise de correlações de Spearman. Foram comparados os resultados de ambos grupos (lusófonos e hispanófonos), assim como os resultados por sexo (masculino e feminino) mediante a prova de U de Mann-Whitney, e foi utilizada a prova de Wilcoxon para amostras semelhantes para comparar os resultados de ambas variáveis (Autoeficácia e felicidade).

Resultados

A tabela 2 apresenta o mínimo, máximo, média, desvio, assimetria e curtose para as medidas de autoeficácia, felicidade, sentido positivo da vida, satisfação com a vida, realização pessoal e alegria de viver para a totalidade da amostra.

Tabela 2 - Análises Descritivas das Variáveis para a Totalidade da Amostra

Variável	Mínimo	Máximo	Media	Desvio	Assimetria	Curtose
Autoeficácia	2.25	5	4.12	0.66	-0.72	-0.01
Felicidade	2.31	5	4.02	0.66	-0.90	-0.01
Sentido Positivo da Vida	2	5	4.47	0.71	-1.70	2.33
Satisfação com a vida	1.25	5	3.51	0.84	-0.32	-0.39
Realização Pessoal	1.60	5	3.52	0.85	-0.33	-0.70
Alegria de Viver	1.75	5	4.25	0.83	-1.44	1.66

Através da tabela 2, é possível observar que a variável autoeficácia apresenta uma média mais elevada ($M=4.12$; $DP=0.66$) quando comparada com a média de Felicidade ($M=4.02$; $DP=0.66$), contudo, é a variável de sentido positivo da vida que apresenta a média mais elevada na tabela ($M=4.47$; $DP=0.71$), seguidamente da alegria de viver ($M=4.25$; $DP=0.83$).

As variáveis de realização pessoal ($M=3.52$; $DP=0.85$) e a satisfação com a vida ($M=3.51$; $DP=0.84$) apresentam as médias mais baixas do grupo, nessa ordem.

A tabela 3 apresenta o mínimo, máximo, média, desvio, assimetria e curtose para as medidas de autoeficácia, felicidade, sentido positivo da vida, satisfação com a vida, realização pessoa e alegria de viver para os participantes lusófonos.

Tabela 3 - Análises Descritivas das Variáveis para os Participantes Lusófonos

Variável	Mínimo	Máximo	Media	Desvio	Assimetria	Curtose
Autoeficácia	2.33	5	4.18	0.66	-0.92	0.51
Felicidade	2.31	5	4.03	0.69	-1.01	0.13
Sentido Positivo da Vida	2.36	5	4.34	0.73	-1.45	1.30
Satisfação com a vida	2	5	3.71	0.74	-0.32	-0.49
Realização Pessoal	1.60	5	3.53	0.85	-0.33	-0.70
Alegria de Viver	1.75	5	4.25	0.83	-1.44	1.66

Observa-se na tabela 3, que o sentido positivo da vida tem a média mais elevada dentro do grupo (M=4.34; DP=0.73), seguido da alegria de viver (M=4.25; DP=0.83). A autoeficácia apresenta uma média mais elevada (M=4.18; DP=0.66) quando comparada com a felicidade (M=4.03; DP=0.69). As variáveis de satisfação com a vida (M=3.71; DP=0.74) e realização pessoal (M=3.53; DP=0.85) apresentam as médias mais baixas.

A tabela 4 apresenta o mínimo, máximo, média, desvio, assimetria e curtose para as medidas de autoeficácia, felicidade, sentido positivo da vida, satisfação com a vida, realização pessoa e alegria de viver para os participantes hispanófonos.

Tabela 4 - Análises Descritivas das Variáveis para os Participantes Hispanófonos

Variável	Mínimo	Máximo	Media	Desvio	Assimetria	Curtose
Autoeficácia	2.25	5	4.05	0.65	-0.57	-0.29
Felicidade	2.44	5	4.02	0.63	-0.76	-0.16
Sentido Positivo da Vida	2	5	4.59	0.68	-2.17	4.78
Satisfação com a vida	1.25	5	3.31	0.90	-0.14	-0.47

Observa-se na tabela 4, que o sentido positivo da vida apresenta a média mais alta (M=4.59; DP=0.68) do grupo, seguido por autoeficácia (M=4.05; DP=0.65), felicidade (M=4.02; DP=0.68) e satisfação com a vida (M=3.31; DP=0.90).

A tabela 5, apresenta os postos médios e o desvio padrão dos grupos lusófonos e hispanófonos, assim como uma comparação através da prova de U de Mann-Whitney.

Tabela 5 - Comparações entre Lusófonos e Hispanófonos

Variável	Lusófonos		Hispanófonos		U de Mann-Whitney	P
	Postos Médios	DP	Postos Médios	DP		
Autoeficácia	57.96	0.66	50.90	0.65	1267	0.24
Felicidade	55.80	0.69	53.15	0.63	1386	0.66

Através da tabela 5, observa-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nos valores de autoeficácia de ambos grupos (U=1267; P=0.24), também não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos valores de felicidade (U=1386; P=0.66).

Realizou-se uma prova de U de Mann-Whitney para comparar os valores obtidos pelos participantes quando separados por sexo. A tabela 6 apresenta os postos médios e o desvio padrão dos participantes masculinos e femininos, assim como os valores da prova de U de Mann-Whitney e os níveis de significância.

Tabela 6 - Comparações Entre Participantes Masculinos e Femininos

Variável	Masculino		Feminino		U de Mann-Whitney	P
	Postos Médios	DP	Postos Médios	DP		
Autoeficácia	65.96	0.70	47.41	0.61	856.5	0.01
Felicidade	53.30	0.70	54.38	0.64	1337.5	0.86

Na tabela 6, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas respetivamente a autoeficácia entre os participantes masculinos e femininos (U= 856.5; P=0.01). Não se apresentam diferenças significativas nos valores de felicidade (U=1337.5; P=0.86).

Realizou-se a prova de Wilcoxon para comparar os valores de autoeficácia e de felicidade dos participantes. A tabela 7 apresenta a média e desvio padrão da autoeficácia, a felicidade e o nível de significância.

Tabela 7 - Comparação entre Autoeficácia e Felicidade

Grupo	Autoeficácia		Felicidade		P
	M	DP	M	DP	
Totalidade dos participantes	4.12	0.66	4.02	0.66	0.17
Lusófonos	4.18	0.66	4.03	0.69	0.10
Hispanófonos	4.05	0.65	4.02	0.63	0.77

Observa-se na tabela 7 que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de autoeficácia e felicidade dos participantes ($P=0.17$), não são observadas diferenças estatisticamente significativas entre ambas variáveis no grupo de lusófonos ($P=0.10$) nem no grupo de hispanófonos ($P=0.77$).

A tabela 8 apresenta a matriz de correlação para as medidas das variáveis autoeficácia, felicidade, sentido positivo da vida, satisfação com a vida, realização pessoal e alegria de viver.

Tabela 8 - Correlações das Variáveis de Estudo para a Totalidade dos Participantes.

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Autoeficácia	—					
2. Felicidade	.40**	—				
3. Sentido Positivo da Vida	.28**	.70**	—			
4. Satisfação com a Vida	.34**	.88**	.39**	—		
5. Realização Pessoal	.38**	.89**	.67**	.78**	—	
6. Alegria de viver	.48**	.85**	.75**	.75**	.68**	—

(** $p < .01$)

Através da análise da tabela 3, foi encontrada uma correlação moderada e positiva, estatisticamente significativa entre as variáveis de autoeficácia e felicidade ($r(108)=.40; p<.01$). Verificou-se uma correlação moderada e positiva, estatisticamente

significativa entre a autoeficácia e a alegria de viver ($r(155)=.48;p<.01$). Foi encontrada uma correlação fraca e positiva, estatisticamente significativa entre a autoeficácia e a realização pessoal ($r(55)=.38;p<.01$), também se observou uma correlação fraca e positiva, estatisticamente significativa entre a autoeficácia e a satisfação com a vida ($r(108)=.34;p<.01$) e, verificou-se uma correlação fraca e positiva, estatisticamente significativa entre a autoeficácia e o sentido positivo da vida ($r(108)=.28;p<.01$)

Foi encontrada uma correlação forte e positiva, estatisticamente significativa entre a felicidade e a realização Pessoal ($r(55)=.89;p<.01$), observou-se uma correlação forte e positiva, estatisticamente significativa entre a felicidade e satisfação com a vida ($r(108)=.88;p<.01$). Ainda, verificou-se uma correlação forte e positiva, estatisticamente significativa entre a felicidade e a alegria de Viver ($r(55)=.85;p<.01$) e uma correlação forte e positiva, estatisticamente significativa entre a Felicidade e o Sentido Positivo da Vida ($r(108)=.70;p<.01$).

Encontrou-se uma correlação forte e positiva, estatisticamente significativa entre o sentido positivo da vida e a realização pessoal ($r(55)=.67;p<.01$) e uma correlação forte e positiva, estatisticamente significativa entre o sentido positivo da vida e a alegria de viver ($r(55)=.75;p<.01$). Verificou-se uma correlação fraca e positiva, estatisticamente significativa entre o sentido positivo da vida e a satisfação com a vida ($r(108)=.39;p<.01$).

Foi encontrada uma correlação forte e positiva, estatisticamente significativa entre a realização pessoal e a satisfação com a vida ($r(55)=.78;p<.01$) e uma correlação forte e positiva, estatisticamente significativa entre a satisfação com a vida e a alegria de viver ($r(55)=.75;p<.01$).

Verificou-se uma correlação forte e positiva, estatisticamente significativa entre a realização pessoal e a alegria de viver ($r(55)=.68;p<.01$).

A tabela 9 apresenta a matriz de correlação para as medidas das variáveis autoeficácia, felicidade, sentido positivo da vida e satisfação com a vida dos participantes lusófonos.

Tabela 9 - Correlações das Variáveis de Estudo para os Lusófonos

Variable	1	2	3	4
1. Autoeficácia	—			
2. Felicidade	.41**	—		
3. Sentido Positivo da Vida	.35**	.87**	—	
4. Satisfação com a Vida	.36**	.89**	.66**	—

(**p < .01)

Verificou-se, através da tabela 9, uma correlação moderada e positiva, estatisticamente significativa entre a autoeficácia e a felicidade ($r(55)=.41;p<.01$), e entraram-se correlações fracas e positivas, estatisticamente significativas entre a autoeficácia e o sentido positivo da vida ($r(55)=.35;p<.01$) e, a autoeficácia e a satisfação com a vida ($r(55)=.36;p<.01$).

Observam-se correlações fortes e positivas entre a felicidade e o sentido positivo da vida ($r(55)=.87;p<.01$), entre a felicidade e a satisfação com a vida ($r(55)=.89;p<.01$) e, entre o sentido positivo da vida e a satisfação com a vida ($r(55)=.66;p<.01$).

A tabela 10 apresenta a matriz de correlação para as medidas das variáveis autoeficácia, felicidade, sentido positivo da vida e satisfação com a vida dos participantes hispanófonos.

Tabela 10 - Correlações das Variáveis de Estudo para os Hispanófonos

Variable	1	2	3	4
1. Autoeficácia	—			
2. Felicidade	.36**	—		
3. Sentido Positivo da Vida	.28**	.62**	—	
4. Satisfação com a Vida	.31**	.90**	.30**	—

(**p < .01)

Observar-se, através da tabela 10, que existem correlações fracas e positivas, estatisticamente significativas entre: a autoeficácia e a felicidade ($r(53)=.36;p<.01$); a autoeficácia e o sentido positivo da vida ($r(53)=.28;p<.01$); a autoeficácia e a satisfação com a vida ($r(53)=.31;p<.01$); e, o sentido positivo da vida e a satisfação com a vida ($r(53)=.30;p<.01$).

Verificaram-se correlações fortes e positivas, estatisticamente significativas entre a felicidade e o sentido positivo da vida ($r(53)=.62;p<.01$) e a felicidade e a satisfação com a vida ($r(53)=.90;p<.01$).

Discussão

O presente estudo pretendeu analisar a autoeficácia e a felicidade, nos migrantes de origem latina que residem no Distrito de Lisboa, assim como verificar a relação entre estas variáveis.

Os resultados obtidos neste estudo revelaram que os migrantes apresentam entre as suas qualidades, um nível de sentido positivo da vida e de alegria de viver superior à autoeficácia e a felicidade. Visto que, o sentido positivo da vida é descrito como a ausência de sintomas negativos como stresse e depressão (Alarcón, 2006), os resultados aqui obtidos sugerem que a população apresenta características diferentes quando comparadas com outras populações semelhantes. Um exemplo, são os migrantes na Austrália, que apresentavam sintomas de depressão e ansiedade pós-migração, causados principalmente por problemas financeiros ou a solidão (Jarallah & Baxter, 2019). Estes sintomas negativos são encontrados nos migrantes, habitualmente, em níveis superiores à população nativa, devido ao stresse que requer a adaptação ao novo país (Yang et al., 2018).

Contudo, a alegria de viver, definida como as experiências positivas que as pessoas têm (Alarcón, 2006), pode ser favorecida pelo contexto. Aqueles contextos, multiculturais como Lisboa, oferecem aos migrantes, experiências positivas que lhes ajudam a se integrar, já que as interações entre diferentes culturas estimulam o contacto social de maneira positiva (Phillips & Robinson, 2015).

Ademais, quando foram comparadas diretamente, a autoeficácia geral e a felicidade, não foram observadas diferenças significativas. Verificou-se diferenças significativas nos valores de autoeficácia geral entre os participantes masculinos e femininos, tendo os primeiros pontuações mais elevadas. Isto, vai ao encontro dos resultados encontrados por Céspedes e colegas (2021), onde os adolescentes masculinos tiveram valores mais elevados e estatisticamente significativos do que as mulheres na escala de autoeficácia, explicando estes

resultados com a própria cultura latina, onde se espera que os homens tenham recursos para resolver os problemas que se apresentam.

Céspedes e colegas (2021) referem que os filhos dos migrantes têm níveis mais elevados de autoeficácia quando comparados com a população nativa, isto é explicado pelas dificuldades às quais os migrantes estavam expostos, portanto, deviam acreditar mais nas suas próprias capacidades para resolver problemas. Dessa mesma maneira, Muñoz (2015) refere que para os migrantes atingirem um processo adequado de assimilação cultural, devem possuir entre as suas qualidades a autoeficácia, já que isto lhes ajudará a fazer frente aos retos próprios da migração, assim também, a superação desses retos contribuirá nas suas crenças sobre as suas próprias capacidades.

Comparativamente com o resto das variáveis, a realização pessoal e a satisfação com a vida, apresentam os níveis mais baixos no grupo. Estas dimensões da felicidade representam, nomeadamente, a felicidade plena e a satisfação pela posse dos bens desejados (Alarcón, 2006). Estes resultados, coincidem com os estudos de Figueroa-Quiñones e colegas (2019) quando abordaram populações com características semelhantes, os autores referem que, os migrantes venezuelanos, ao norte do Perú, apresentavam pouca satisfação com as suas condições de vida, sobretudo porque não encontravam empregos acordes às suas habilitações literárias. Adicionalmente, outros autores, como Oliveira e colegas (2020) encontraram evidências semelhantes, quando estudaram a qualidade de vida em mulheres brasileiras em Portugal, os autores expõem que este grupo de pessoas está exposto à solidão, elemento que tem uma influência negativa na qualidade de vida, nesse sentido, a satisfação pessoal está associada à qualidade de vida (Alarcón, 2006).

Foi encontrada uma associação moderada entre a autoeficácia e a felicidade. Estes resultados, seguem a mesma linha de pensamento referida por outros autores, que confirmam esta forte correlação entre ambas variáveis, a felicidade está baseada no cumprimento dos

objetivos ou na satisfação, e para as pessoas atingirem aquilo que procuram, desenvolvem comportamentos e emoções que lhes ajudem, provenientes da autoeficácia (Chugnas et al., 2021). Assim também, já foi observado em outras populações que, quando as pessoas experienciam sentimentos positivos, apresentam níveis mais altos de autoeficácia, isto serve de retroalimentação, visto que as pessoas com autoeficácia apresentam comportamentos adaptados que lhes são favoráveis, desenvolvendo assim um ciclo entre as duas variáveis (Mesa-Fernández et al., 2019).

Estes resultados sugerem, de igual maneira, a associação encontrada entre a autoeficácia e a alegria de viver, pois, enquanto mais elevado seja o nível de autoeficácia das pessoas, têm tendência a ter uma perceção mais positiva da vida, pois as suas estratégias de *coping* são, em consequência, melhores e isto inclui avaliações cognitivas mais adaptadas sobre o entorno (Ariño & Bardagi, 2018).

A autoeficácia apresenta correlações com todas as dimensões da felicidade, estes resultados coincidem com aqueles apresentados por Chugnas e colegas (2021). Neste estudo, estas correlações foram mais fracas, mas positivas, com a realização pessoal, satisfação com a vida e sentido positivo da vida. Pois, como foi referido anteriormente, as pessoas com níveis mais elevados autoeficácia, tendem a ter respostas mais adaptadas que lhes permitem atingir os seus objetivos, sobre este assunto Lozando e colegas (2020) encontrou que as pessoas que apresentavam bons níveis de autoeficácia, mostravam, de igual maneira, mais realização pessoa no trabalho.

Existe uma correlação negativa entre a autoeficácia e sintomas de ansiedade, depressão e sofrimento (Schlechter et al., 2023). E a correlação entre estes sintomas e a subescala do sentido positivo da vida foi verificada por Alarcón (2006). Isto explica, esta relação entre a autoeficácia e a felicidade encontrada em este estudo.

A felicidade apresentou uma correlação forte e positiva como todas as suas dimensões: realização pessoal, satisfação com a vida, alegria de viver e sentido positivo da vida. Estas associações são encontradas repetidamente na literatura, Campos e colegas (2018), demonstraram como os professores universitários que sentiam mais satisfação pessoal devido aos logros nas suas carreiras profissionais, apresentavam níveis mais elevados de bem-estar subjetivo. Assim também, Garcia e Ruiz (2018) referem que as pessoas que experimentam felicidade têm mais sucessos em diferentes áreas das suas vidas seja familiar, social ou laboral, portanto, estas pessoas apresentam mais satisfação com a vida. Por outro lado, Galvão e colegas (2020) confirmam, também, que quando era mais alto o nível de felicidade das pessoas, menor eram os sintomas de ansiedade, depressão e stresse que experienciavam. Estes elementos explicam as associações encontradas entre a felicidade e as suas subdimensões propostas por Alarcón (2006).

O sentido positivo da vida, a realização pessoal, a alegria de viver e a satisfação com a vida, apresentaram associações entre elas, assim como foi referido anteriormente, quando as pessoas estão expostas a menos sintomas negativos, experimentam melhores níveis de bem-estar subjetivo (Oliveira et al., 2020), também, é possível que as pessoas se sentam mais satisfeitas quando têm experiências positivas (Ariño & Bardagi, 2018), quer dizer, que quando é afetada de alguma maneira alguma destas áreas das pessoas, as outras resultam também afetadas, por esta razão, era expectável encontrar relações entre as dimensões que compõe a felicidade.

Os resultados encontrados sugerem que os migrantes de origem latina em Lisboa, apresentam sentimentos positivos sobre eles próprios e sobre a vida durante o desenvolvimento do seu processo de adaptação e aculturação ao novo país. Têm experiências positivas no seu processo migratório. Isto é congruente com os níveis de autoeficácia e, reflete que a população conta com qualidades pessoais para fazer frente ao processo

migratório e, a adaptação é vista como uma experiência positiva. Assim também, foi observado níveis de felicidade que, permitem reforçar estes argumentos.

Apesar disto, foram observados valores mais baixos de realização pessoal e satisfação com a vida, isto sugere que, mesmo que possuam qualidades pessoais e tenham uma experiência positiva de integração, não percebem que atingiram os objetivos materiais e pessoais que queriam, isto pode dever-se às condições financeiras ou profissionais dos migrantes. Estes elementos, podem ser um fator de risco na integração desta população no país de acolhimento.

Relembrando a questão de investigação deste estudo, é importante referir que, de facto, existe uma relação moderada e positiva entre as variáveis de autoeficácia e felicidade, portanto, assume-se que aquelas pessoas com mais capacidades para superar os problemas, são mais propensas a experienciar alegria, especificamente a ver as experiências como positivas, considerando que a correlação mais forte foi com a alegria de viver. Também apresentam mais satisfação com a vida e realização pessoal. Finalmente, há uma associação positiva entre a autoeficácia e o sentido positivo da vida, contudo, esta relação não é tão forte como às outras.

Também foram encontradas correlações positivas e fortes entre as variáveis de realização pessoal, alegria de viver e satisfação com a vida. No entanto, o sentido positivo da vida apresenta uma associação moderada e positiva com a satisfação com a vida e forte com as outras duas. Isto explica os resultados, nos quais esta população não apresenta sintomas negativos, mas também não estão satisfeitos com a sua situação atual.

Por conseguinte, os migrantes apresentam qualidades como a autoeficácia para se integrar na sociedade portuguesa, mostram adequados níveis de felicidade, ausência de sintomas negativos, vivem experiências positivas, mas não estão satisfeitos com as conquistas atingidas até agora.

A presente investigação encontrou algumas limitações, visto que a população de migrantes apresenta características culturais diversas, os assuntos relativos à métrica constituiu um dos primeiros desafios, foi preciso encontrar escalas que avaliassem as variáveis de em estudo em duas línguas diferentes. Logo de superar este problema, obtendo duas escalas com os mesmos princípios teóricos, a escala de felicidade na sua versão lusófona apresentou quatro subdimensões enquanto a versão hispanófono tinha duas subdimensões.

Assim também, a diversidade desta população dificulta a realização de generalizações, por este motivo, foi feita uma delimitação espacial, para tentar compreender a realidade dos migrantes num espaço homogéneo, desta maneira não se engloba a realidade dos migrantes em diferentes contextos.

Os migrantes que residem em Portugal há tempo, dispõem de mais disponibilidade para a participação nos inquéritos. Enquanto, os migrantes que chegaram há pouco tempo a Portugal estão numa fase de adaptação e dispõem de menos tempo para participar em este tipo de inquéritos. Visto que, os participantes foram captados a través das redes sociais na internet, este processo excluiu, sem intenção, aquele grupo de migrantes que não dispõem de estes médios, portanto, não foram representados na amostra.

Por fim, seria interessante desenvolver um estudo longitudinal, de forma a ser possível analisar a autoeficácia e a felicidade nos migrantes, assim como a aculturação durante períodos mais extensos de tempo e incluir, migrantes de outras regiões.

Referências

- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 99-106.
<https://www.redalyc.org/pdf/284/28440110.pdf>
- Argyle, M., & Martin, M. (1991). The psychological causes of happiness. *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*, 77-100.
https://www.academia.edu/download/47192262/91_bk_Strack_Argyle_Schwarz_Well-being.pdf#page=85
- Australian Bureau of Statistic, (2022). Sample size calculator.
<https://www.abs.gov.au/websitedbs/d3310114.nsf/home/sample+size+calculator>
- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Psicologia em Pesquisa*, 12(3), 44-52.
<https://www.academia.edu/download/85819364/350.pdf>
- Ayika, D., Dune, T., Firdaus, R., & Mapedzahama, V. (2018). A Qualitative Exploration Of Post-migration Family Dynamics and Intergenerational Relationships. *SAGE Open*, 4(8), 215824401881175. <https://doi.org/10.1177/2158244018811752>
- Balsan, L., Carneiro, L., Bastos, A., & Costa., V. (2020). Adaptação e validação da Nova Escala Geral de Autoeficácia. *Avaliação Psicológica*, 19(4), 409-419.
<http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1904.16654.07>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998)
http://happyheartfamilies.citymax.com/f/Self_Efficacy.pdf

- Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living Successfully In Two Cultures. *International Journal of Intercultural Relations*, 6(29), 697-712.
<https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.07.013>
- Berry, J. W. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology*, 1(46), 5-34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- Bueno-Pacheco, A., Lima-Castro, S., Peña-Contreras, E., Cedillo-Quizhpe, C., & Aguilar-Sizer, M. (2018). Adaptación al español de la escala de Autoeficacia General para su uso en contexto ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica RIDEP*, 3(48), 5-17. doi:
<https://doi.org/10.21865/RIDEP48.3.01>
- Cabrera, M., Muñoz-Quezada, M. T., Antini, C., & Díaz, M. (2023). A Cross-sectional Study On the Quality Of Life And Psychosocial Risk Of Migrant Workers. *Medwave*, 03(23), e2640-e2640. <https://doi.org/10.5867/medwave.2023.03.2640>
- Campos, E. M. M., & González, A. P., Jacott, L. (2018). Bienestar Subjetivo Y Satisfacción Vital Del Profesorado. REICE. *Revista Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia Y Cambio en Educación*, 2018(16.1). <https://doi.org/10.15366/reice2018.16.1.007>
- Carreño, A., Blukacz, A., Cabieses, B., & Jazanovich, D. (2020). “Nadie Está Preparado Para Escuchar Lo Que Vi”: Atención De Salud Mental De Refugiados Y Solicitantes De Asilo En Chile. *Salud Colectiva*, (16), e3035. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3035>
- Castaneda, A. E., Çilenti, K., Rask, S., Lilja, E., Skogberg, N., Kuusio, H., ... & Koponen, P. (2020). Migrants Are Underrepresented In Mental Health and Rehabilitation Services—survey And Register-based Findings Of Russian, Somali, And Kurdish Origin Adults In Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6223. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176223>

- Céspedes, C., Rubio, A., Viñas, F., Cerrato, S. M., Lara-Órdenes, E., & Ríos, J. (2021). Relationship between self-concept, self-efficacy, and subjective well-being of native and migrant adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, 620782.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.620782/full>
- Charles, S., & Carstensen, L. (2009). Social and Emotional Aging. *Annu. Rev. Psychol*, 61, 383-409. <https://11nq.com/Ti8tk>
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational research methods*, 4(1), 62-83.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.251>
- Chugnas, M., Alegre, A., & Barboza, M. (2021). Autoeficacia y felicidad en estudiantes que aspiran a ingresar a la universidad. *Revista de Psicología*, 11(1), 127-144.
<https://doi.org/10.36901/psicologia.v11i1.1364>
- Contreras-Carreto, N. A., Moreno-Sánchez, P., Márquez-Sánchez, E., Vázquez-Solares, V., Pichardo-Cuevas, M., Ramírez-Montiel, M. L., ... & Mancilla-Ramírez, J. (2022). Salud Mental Perinatal Y Recomendaciones Para Su Atención Integral En Hospitales Ginecoobstétricos. *Cirugía Y Cirujanos*, 4(90).
<https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>
- Deschamps, A., Garrafa, M., Macías, L., & Fuentes, P. (2020). Felicidad y Salud: evidencias científicas. Revisión bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del trabajo*, 29(4), 374-385.
<https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-374.pdf>
- Dovchin, S. & Dryden, S. (2021). Translingual Discrimination: Skilled Transnational Migrants In the Labour Market Of Australia. *Applied Linguistics*, 2(43), 365-388.
<https://doi.org/10.1093/applin/amab041>

- Fauk, N. K., Ziersch, A., Gesesew, H. A., Ward, P., Green, E., Tahir, R., ... & Mwanri, L. (2021). Migrants and Service Providers' Perspectives Of Barriers To Accessing Mental Health Services In South Australia: A Case Of African Migrants With A Refugee Background In South Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 8906. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178906>
- Fernandes, É. L. A. (2019). Resiliência individual, funcionamento familiar e adaptação cultural em migrantes luso-venezuelanos recém-chegados a Portugal (Doctoral dissertation, *Universidade da Madeira* (Portugal)).
<https://digituma.uma.pt/handle/10400.13/2786>
- Figuroa-Quiñones, J., Cjuno, J., Ipanaqué-Neyra, J., Ipanaqué-Zapata, M., & Taype-Rondan, A. (2019). Calidad de vida de migrantes venezolanos en dos ciudades del norte del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 383-391.
<https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n3/383-391/>
- Gabinete de Estratégias e Estudos, (23 de junho de 2023) Estatísticas de imigrantes em Portugal por nacionalidade. <https://www.gee.gov.pt/pt/publicacoes/estatisticas-tematicas/estatisticas-de-imigrantes-em-portugal-por-nacionalidade>
- Galvão, A., Neves de Jesus, S., Pinheiro, M., & Viseu, J. (2020). The dimensions of happiness within the Oxford happiness questionnaire: developing a valid multidimensional measurement instrument for a Portuguese sample. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 465–478. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12778/1/0214-9877_2020_1_2_465.pdf
- Galvão, A., Pinheiro, M., Antão, C., Gomes, M., & Anes, E. (2020). A felicidade como catalisadora dos níveis de ansiedade, depressão e stress no ensino superior.

- Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental*. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0244>
- García, P. Á. C. & Ruiz, S. L. C. Q. (2018). La Felicidad En Estudiantes Universitarios. ¿Existen Diferencias Según Género, Edad O Elección De Estudios?. *Revista Electrónica Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 3(21), 1-18. <https://doi.org/10.6018/reifop.21.3.336721>
- González-Mora, A. & Vargas, M. G. (2023). Relaciones Sociales Y Salud Mental De Madres, Hijos E Hijas Migrantes En Medellín, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 68, 140-167. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n68a7>
- Jalloh, A. (2014). Measuring happiness: Examining definitions and instruments. *Illuminare*, 12. <https://scholarworks.iu.edu/journals/index.php/illuminate/article/download/3635/6444>
- Jarallah, Y. & Baxter, J. (2019). Gender disparities and psychological distress among humanitarian migrants in Australia: a moderating role of migration pathway?. *Conflict and Health* 13, 13. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0196-y>
- Klok, J., Tilburg, T. G. v., Suanet, B., Fokkema, T., & Heymans, M. W. (2017). National and Transnational Belonging Among Turkish And Moroccan Older Migrants In The Netherlands: Protective Against Loneliness?. *European Journal of Ageing*, 4(14), 341-351. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0420-9>
- Lara, R., Vázquez, M. P. Á., Ogallar, A., & Godoy-Izquierdo, D. (2020). Optimism and Social Support Moderate The Indirect Relationship Between Self-efficacy And Happiness Through Mental Health In The Elderly. *Health Psychology Open*, 2(7), 205510292094790. <https://doi.org/10.1177/2055102920947905>
- Lozano, J. C., Llor, A. M. S., Agea, J. L. D., Gutiérrez, L. J. C., & Leal-Costa, C. (2020). Burnout, Habilidades De Comunicación Y Autoeficacia En Los Profesionales De

- Urgencias Y Cuidados Críticos. *Enfermería Global*, 3(19), 68-92.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.381641>
- Mafud, J., Arocena, F., & Moreno, M. (2017). La autoeficacia como mediador entre el estrés laboral y el bienestar. *Psicología y salud*, 27(1), 71-78.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2438/4291>
- Matlin, S. A., Depoux, A., Schütte, S., Flahault, A., & Saso, L. (2018). Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Reviews*, 39(1), 1-55.
<https://doi.org/10.1186/s40985-018-0104-9>
- Marchi, M., Magarini, F. M., Chiarenza, A., Galeazzi, G. M., Paloma, V., Garrido, R., ... & Derluyn, I. (2022). Experience of discrimination during COVID-19 pandemic: the impact of public health measures and psychological distress among refugees and other migrants in Europe. *BMC Public Health*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13370-y>
- Martínez-Millán, S. A. (2022). Correlación Entre El Proceso Migratorio De Médicos Especialistas Venezolanos (2000-2020) Y Las Teorías De Migración Humana. *Gaceta Médica De Caracas*, 1(130), 35-52. <https://doi.org/10.47307/gmc.2022.130.1.6>
- Mahmoodi, Z., Yazdkhasti, M., & Ghavidel, N. (2022). Factors Affecting Mental Health and Happiness In The Elderly: A Structural Equation Model By Gender Differences. *Brain and Behavior*, 5(12). <https://doi.org/10.1002/brb3.2549>
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar Psicológico En Las Personas Mayores No Dependientes Y Su Relación Con La Autoestima Y La Autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1(24), 115-124.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Medeiros, E., Nascimento, A., Mariano, T., Sales, H. & de Medeiros, P. (2014). Escala de Felicidade de Lima: Validade fatorial e consistência interna. *Revista Psicologia em*

Pesquisa, 8(2).

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23495>

Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & saude coletiva*, 24, 115-124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>

Morina, N., Bryant, R., Doolan, E., Martin-Sölch, C., Plichta, M., Pfaltz, M., ... & Nickerson, A. (2018). The impact of enhancing perceived self-efficacy in torture survivors. *Depression and anxiety*, 35(1), 58-64. <https://bit.ly/3GTCjog>

Muñoz, G. (2015). La relación entre el nivel de auto-eficacia y la capacidad de enfrentamiento, con el proceso de aculturación de los migrantes mexicanos en Estados Unidos. *Hallazgos*, 6, 35-49. <https://doi.org/10.15332/S1794-3841.2009.0011.02>

Oliveira, E., Oliveira, L., Ximenes Neto, F., Moreira, R., Ribeiro, M., & Lima, G. (2020). Solidão e qualidade de vida em brasileiras vivendo em Portugal. *Revista de Psicologia*. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/50054>

Organização Mundial da Saúde (2022). Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Padilla, A. Bonivento, C., & Suarez P. (2017). Síndrome de Burnout y sentimientos de autoeficacia en profesores. *Propósitos y representaciones*, 5(2), 65-126. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6178633.pdf>

Phillips, D., & Robinson, D. (2015). Reflections on migration, community, and place. *Population, Space and Place*, 21(5), 409-420. <http://shura.shu.ac.uk/9832/>

- Roberto, S. and Moleiro, C. (2015). Processos De Resiliência Em Migrantes: Narrativas Biográficas De Brasileiros Em Portugal. *Psicologia Em Estudo*, 2(20), 295-307.
<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i2.25634>
- Rodríguez-Hernández, G., Domínguez-Zacarías, G., & Escoto Ponce de León, M. del C. (2017). Evaluación psicométrica de la escala de felicidad de Lima en una muestra mexicana. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1–10.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.epef>
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (2020). Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilos.
<https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2020.pdf>
- Schlechter, P., Hellmann, J. H., & Morina, N. (2023). Self-efficacy and locus of control as transdiagnostic factors in Middle Eastern refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2180707.
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/20008066.2023.2180707?needAccess=true&role=button>
- Schwarzer, R., Boehmer, S., Luszczynska, A., Mohamed, N., & Knoll, N. (2005). Dispositional self-efficacy as a personal resource factor in coping after surgery. *Personality and Individual Differences*, 39(4), 807-818.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.12.016>
- Schwarzer, R. and Jerusalem, M. (1995). general self-efficacy scale. *APA PsycTests*.
<https://doi.org/10.1037/t00393-000>
- Silvestre, E., Gutiérrez, V., Díaz-Esteve, J., & Miranda, A. (2021). caracterización psicosocial de estudiantes universitarios: relación entre autoestima, autoeficacia y locus de control. *Saber Ciencia y Libertad*, 16(2). <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2021v16n2.6411>

- Tip, L. K., Brown, R., Morrice, L., Collyer, M., & Easterbrook, M. J. (2020). Believing is achieving: a longitudinal study of self-efficacy and positive affect in resettled refugees. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(15), 3174-3190. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1369183X.2020.1737513>
- Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A., & Aragón, D. A. R. (2020). Prevalencia De Sintomatología Ansiosa Y Depresiva En Migrantes Colombianos En Chile. *Revista Médica De Chile*, 9(148), 1271-1278. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000901271>
- Valero, D., Saso, C. E., & Munté-Pascual, A. (2022). Apoyo Socioemocional Para Alumnado Inmigrante Como Factor De éXito Escolar. *Magis, Revista Internacional De Investigación en Educación*, (15), 1-22. <https://doi.org/10.11144/javeriana.m15.asai>
- Yang, M., Dijst, M., & Helbich, M. (2018). Mental Health among Migrants in Shenzhen, China: Does it Matter Whether the Migrant Population is Identified by Hukou or Birthplace? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2671. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122671>

Anexos

Anexo I

Questionário Sociodemográfico (Versão em Português)

1. Idade: _____
2. Sexo: Masculino ___ Feminino ___ Prefere no referir ___
3. Habilitações literárias: Básico ___ Secundário ___ Curso Profissional ___ Curso Universitário ___
4. País de origem _____
5. Situação laboral: Empregado ___ Trabalhador independente ___ Desempregado ___ Estudante ___ Reformado ___
6. Com quem vive atualmente? _____
7. Estado Civil: Solteiro ___ Casado ___ Divorciado ___ Viúvo ___ Em união de fato ___
8. Número de Filhos: _____
9. Os seus pais moram Portugal? ___
10. Tem outros familiares em Portugal, além dos seus pais? ___
11. Que motivos o levaram a vir para Portugal?
12. Deixou pessoas importantes para si no seu país de origem? Sim não
 - a. Se sim indique por ordem de importância
Pais/irmãos/filhos/amigos/outros _____
13. Apresentam-se um conjunto de adjetivos, escolha só um por fila, aquele que melhor identifique o seu futuro.

A	-	Difícil _____	-	fácil _____
B	-	Sem interesse _____	-	Apaixonante _____
C	-	Incerto _____	-	Certo _____
D	-	Inútil _____	-	Útil _____
E	-	Triste _____	-	Alegre _____
F	-	Problemático _____	-	Sem Problemas _____

Anexo II

Cuestionario Sociodemográfico (Versión en Español)

14. Edad: _____
15. Género: Masculino ___ Femenino ___ Prefiere no indicar ___
16. Grado de Instrucción: Básico ___ Secundario ___ Curso Profesional ___ Curso Universitario ___
17. País de origen _____
18. Información laboral: Empleado ___ Trabajador independiente ___ desempleado ___ estudiante ___ pensionado ___
19. ¿Con quién vive actualmente? _____
20. Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___ Viudo ___ Concubinato ___
21. Número de hijos: _____
22. ¿Sus padres viven en Portugal? ___
23. ¿Tiene otros familiares en Portugal, además de sus padres? ___
24. ¿Qué motivos le llevaron a venir a Portugal? _____
25. ¿Dejó personas importantes en su país de origen? Si ___ No ___
- a. Si, su respuesta 12 fue si, indique por orden de importancia:
Padres/Hermanos/Hijos/Amigos/Otros _____
26. Se presenta una serie de adjetivos, escoja solo uno por fila, aquel que mejor describa su futuro.
- | | | | | |
|---|---|------------------|---|-------------------|
| A | - | Difícil ___ | - | fácil ___ |
| B | - | Aburrido ___ | - | Apasionante ___ |
| C | - | Incierto ___ | - | Seguro ___ |
| D | - | Inútil ___ | - | Útil ___ |
| E | - | Triste ___ | - | Alegre ___ |
| F | - | Problemático ___ | - | Sin Problemas ___ |

Anexo II

Carta de Consentimento



Lisboa, 03 de Janeiro de 2023

Prezado Senhor (a),

Estamos a realizar um estudo na área da psicologia clinica, tendo como tema central a Autoeficácia e felicidade em migrantes de origem latina em Lisboa. O Estudo está a ser realizado por Juan Manuel Borges Reyes sob orientação da Professora Doutora Túlia Cabrita, na Universidade Lusíada.

Vimos pedir a sua colaboração para preencher um questionário que lhe apresentamos seguidamente. Este questionário insere-se como parte integrante de um trabalho com vista ao grau de Mestre em Psicologia Clínica.

As suas repostas são inteiramente confidenciais e serão utilizadas apenas para a realização deste trabalho e dos fins académicos a que se destinam.

Neste sentido agradecemos a sua disponibilidade e colaboração preenchendo as questões das páginas seguintes.

Só podem responder os questionários aquelas pessoas com maioridade, isto é com idade igual ou superior a 18 anos. Se tiver alguma dúvida, as suas perguntas serão atendidos através do email izarriba@gmail.com por Juan Borges.

Li e aceito participar

SIM _____

NÃO _____

Anexo III

Carta de Consentimiento



Lisboa, 03 de Enero de 2023

Estimado Señor (a),

Estamos realizando un estudio en el área de psicología, teniendo como tema central la autoeficacia y la felicidad en migrantes de origen latina en Lisboa. El estudio es realizado por Juan Manuel Borges Reyes bajo la orientación de la Dra. Túlia Cabrita, profesora de la Universidade Lusitana.

Le pedimos su colaboración para responder unos cuestionarios que se le presentan a continuación. Estos son parte de un trabajo de investigación para obtener el título de Magister en Psicología clínica.

Sus respuestas son completamente confidenciales y serán utilizada únicamente para la realización de este trabajo con los respectivos fines académicos. En este sentido, agradecemos su disponibilidad y colaboración respondiendo a las preguntas de las siguientes páginas.

Los cuestionarios solo pueden ser respondidos por personas mayores de edad, quiere decir, con edad igual o superior a los 18 años. Si tiene alguna duda, sus preguntas serán respondidas a través del correo electrónico izarriba@gmail.com por Juan Borges.

Leí y acepto participar

SI _____

NO _____