

IEDA FRANKEN RODRIGUES

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO MIGRATÓRIO

**UM ESTUDO COM BRASILEIROS E PORTUGUESES RESIDENTES NA
CIDADE DE GENEVRA/SUIÇA**

TESE DE DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA
ESPECIALIDADE EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

ORIENTADORA: PROFESSORA DOUTORA NATÁLIA RAMOS

CO-ORIENTADORA: PROFESSORA DOUTORA MARIA DA PENHA DE LIMA
COUTINHO

UNIVERSIDADE ABERTA

LISBOA, 2009

IEDA FRANKEN RODRIGUES

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO MIGRATÓRIO

**UM ESTUDO COM BRASILEIROS E PORTUGUESES RESIDENTES NA
CIDADE DE GENEBRA/SUIÇA**

**TESE DE DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA
ESPECIALIDADE EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE**

ORIENTADORA: PROFESSORA DOUTORA NATÁLIA RAMOS/UA

**CO-ORIENTADORA: PROFESSORA DOUTORA MARIA DA PENHA DE LIMA
COUTINHO/UFPB**

UNIVERSIDADE ABERTA

LISBOA, 20

DEDICATÓRIA

*Aos meus filhos, Magno, Rian, Janete e a minha
sobrinha-filha Vândia Cláudia que chegaram para
iluminar minha vida e aquecer meu coração – minhas
fontes de motivação, compromisso e de energia para
realização deste.*

AGRADECIMENTOS

Meu profundo agradecimento a Professora Doutora Natália Ramos, orientadora desta tese por ter acreditado neste projeto, proporcionando-me uma grande oportunidade de aprendizado e crescimento profissional.

À Professora Dra Maria da Penha de Lima Coutinho, que assumiu gentilmente o papel de co-orientadora, revelando o seu amor pela ciência e o seu empenho desinteressado em promovê-la.

À Professora Sophie Frezza da Université Ouvrière de Genève, pela gentileza, cordialidade e empenho dispensado na busca dos participantes.

À Professora Cristiane Galvão Ribeiro por sua incansável contribuição na análise estatística.

À médica Carla Couto por sua disponibilidade e companheirismo acadêmico.

Aos colegas do Núcleo de Pesquisa Aspectos Psicossociais da Prevenção e da Saúde Coletiva, pelo convívio alegre e estimulante.

Aos colegas do Departamento de Psicologia por assumirem actividades académicas que permitiram minha capacitação.

Ao Daniel, Priscila e Robson Aguiar, pela ajuda e carinho oferecidos na cidade de Genebra/Suíça,

Ao Senhor Luis Ruiz pelas incontáveis maneiras que descobria para ajudar-me na realização deste.

As minhas amigas-irmãs Marisa Castanheira e Maria Marinete Queiroz pelo incansável apoio que me proporcionam em todas as situações de minha vida.

Este estudo também foi fruto do amor, compreensão e estímulo que sempre tive dos meus pais Dalila Franken e Gracy Rodrigues (in memoriam).

A minha sobrinha do coração Vândia Cláudia Costa da Silva que com competência e sabedoria atendeu as tortuosas tarefas de administrar meu lar ainda formado por adolescentes, a ela meu mais profundo agradecimento.

A minha filha do coração, Maria Janete Alves, imigrante, inspiração deste estudo.

Aos imigrantes, que cordialmente atenderam ao convite de participação; bem como a todos os imigrantes em qualquer ponto do Planeta, pela coragem com que enfrentam a VIDA.

RESUMO

A relação entre migração e busca por melhores condições de vida, qualidade de vida, tem-se registado como uma das maiores forças vectoriais na decisão de imigrar. Actualmente, há cerca de 200 milhões de migrantes no mundo (ONU, 2007). Porém entre a chegada ao país de acolhimento e a real melhoria da qualidade de vida atravessam-se aí inúmeras situações de sofrimento vivenciados pelo actor migrante. Esta pesquisa tem por objectivo geral investigar o fenómeno migratório internacional, a qualidade de vida e a saúde mental entre brasileiros e portugueses imigrantes, residentes na cidade de Genebra/Suíça. Utiliza-se o suporte da teoria das Representações Sociais. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem multimétodo, envolvendo 509 imigrantes. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Associação Livre de Palavras; WOQOL-bref; Questionário biossociodemográfico; SQR-20; Questionário com questões pertinentes sobre a temática estudada, e Entrevista Semi-Dirigida. Os dados obtidos pelos questionários, WOQOL-bref e SQR-20 foram analisados pelo pacote estatístico SPSS-16; e os recolhidos pela técnica de Associação Livre de Palavras foram analisados por Análise Factorial de Correspondência através do software *Tri-Deux-Mots*, e os recolhidos pela entrevista, foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados revelaram: que as migrações internacionais intra e extra europeia apresentam diferenças significativas na vida destes actores sociais; as associações evocadas reflectem as diferentes formas de inserção na sociedade de acolhimento; a avaliação positiva da qualidade de vida e da saúde mental são mais elevadas na população com maior tempo de imigração; a imigração laboral foi a motivação para imigrar; as maiores facilidades encontradas foram os transportes e as dificuldades, encontrar moradia. Concluiu-se que as representações sociais proporcionaram um melhor entendimento sobre as atividades cognitivas, simbólicas e afectivas dos participantes nas suas interações cotidianas e posicionamentos sociais. A avaliação da qualidade de vida e da saúde mental resultou mais positiva quanto maior o tempo de imigração. Espera-se que estes resultados contribuam para aprofundar o

estudo das migrações internacionais bem como proporcionar mudanças que favoreçam a população imigrante.

ABSTRACT

The relation between migration and search for better quality of life has been shown as one of the most influential forces in the decision to migrate. Nowadays, there are around 200 million of migrants on the world (ONU, 2007). However, between the arrival to the new country and the actual welfare improvement, numberless suffering situations happen to the migrant. This research has the general objective of investigating the world migration phenomenon, the quality of life and the mental health between Brazilians and Portuguese immigrants, residing in the city of Geneva / Switzerland. The support of the theory of Social Representations is used. This is a field research, with the utilization of Multimethod, involving 509 immigrants. There is utilization of the following tools : Free Word Association ; WOQOL-bref ; Biossociodemographic Questionnaire ; SQR-20; Questionnaire with relevant questions about the studied theme, and Semi-Directed Interview. The results obtained by the questionnaires, WOQOL-bref and SQR-20 have been analyzed by the STATA SPSS-16; and the results obtained by the Free Word Association have been analyzed through the Factorial Analysis of Correspondence through the software *Tri-Deux-Mots*, and the results obtained through the interview have been analyzed by the Technical content analysis of Bardin. The results revealed that international migration within and outside Europe present significant differences in the live of those involved. The evoked associations reflect the different forms of integration into the host society; the positive evaluation of quality of life and mental health are higher in people with longer immigration time; the labor migration was the motivation to immigrate, the largest facilities were the transport, and the difficulties, to find housing. It was concluded that the social representations provided a better understanding of the cognitive, emotional and symbolic activities of the participants in their everyday interactions and social positions. It has been shown that the longer the immigration time, the better was quality of life and mental health. It is hoped that these results help to deepen the study of international migration and provide changes that favor the immigrant population.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Taxonomia das definições de qualidade de vida, segundo Farquhar	98
QUADRO 2 – Domínios e facetas do WHOQOL-100	111
QUADRO 3 – Domínios e facetas do WHOQOL-bref	112
QUADRO 4 – Domínios, facetas e questões relacionadas do WHOQOL-bref	184
QUADRO 5 – Evocações de cada estímulo e fator	213

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Número de instrumentos para avaliação da qualidade de vida	108
TABELA 2 – Dados biosociodemográficos do total de participantes	200
TABELA 3 – Dados biosociodemográficos do total de participantes	201
TABELA 4 – Dados biosociodemográficos dos participantes brasileiros	202
TABELA 5 – Dados biosociodemográficos dos participantes brasileiros	204
TABELA 6 – Dados biosociodemográficos dos participantes portugueses	205
TABELA 7 – Dados biosociodemográficos dos participantes portugueses	207
TABELA 8 – Distribuição do número de evocações pelas variáveis estudadas	209
TABELA 9 – Valores descritivos dos domínios do WHOQOL-brief, segundo a nacionalidade dos participantes	215
TABELA 10 – Valores descritivos dos domínios do WHOQOL-brief, em relação a variável Sexo	217
TABELA 11 – Valores descritivos dos domínios do WHOQOL-brief, em relação a variável tempo de imigração	218
TABELA 12 – Valores descritivos dos domínios do WHOQOL-brief, em relação à variável tipo de imigração	219
TABELA 13 – Valores descritivos dos domínios do WHOQOL-brief, em relação ao conhecimento da língua francesa	220
TABELA 14 – Frequências e percentuais da positividade (Sim) e negatividade (Não) para o ponto de corte do SQR-20	221
TABELA 15 – Valores descritivos em relação a variável nacionalidade dos participantes e a positividade ou negatividade na probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos	222

TABELA 16 – Valores descritivos em relação a variável <i>Sexo</i> dos participantes e a positividade ou negatividade na probabilidade de presença de transtornos não psicóticos	222
TABELA 17 – Valores descritivos em relação a variável tempo de imigração dos participantes e a positividade ou negatividade na probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos	223
TABELA 18 – Valores descritivos em relação a variável tipo de imigração dos participantes e a positividade ou negatividade na probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos	224
TABELA 19 – Frequências e percentagens das respostas emitidas pelos participantes perante a questão: o que estimulou você a imigrar para a cidade de Genebra/Suíça?	225
TABELA 20 – Frequências e percentagens das respostas emitidas pelos participantes perante a questão: cite as maiores facilidades encontradas nos primeiros anos como imigrante na cidade de Genebra?	226
TABELA 21 – Frequências e percentagens das respostas emitidas pelos participantes perante a questão: cite as maiores dificuldades encontradas nos primeiros anos como imigrante em Genebra?	226
TABELA 22 – Frequências e percentagens da Categoria e subcategorias emergentes da análise de conteúdo da classe temática imigração	234
TABELA 23 – Frequências e percentagens da categoria e subcategorias emergentes da análise de conteúdo da classe temática imigrante	238
TABELA 24 – Frequências e percentuais da categoria e subcategorias emergentes da análise de conteúdo da classe temática qualidade de vida	242
TABELA 25 – Frequência e percentagens da categoria e subcategorias emergentes da análise de conteúdo da classe temática saúde mental	248
TABELA 26 – Frequência e percentagens da categoria e subcategorias emergentes da análise de conteúdo da classe temática futuro	252

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Relação entre sociedade imigrante e sociedade receptora	77
FIGURA 2 – Esquema tipológico das condições de vida	107
FIGURA 3 – Plano factorial de correspondência das representações sociais sobre imigração, imigrante, qualidade de vida, saúde mental e futuro pelos participantes imigrantes brasileiros e portugueses que residem na cidade de Genebra/Suíça	210
FIGURA 4 – Corpus, classes temáticas e categorias com frequências	229
FIGURA 5 – Categorias, subcategorias e distribuição das frequências da classe temática imigração	231
FIGURA 6 – Categoria, subcategorias e distribuição das frequências da classe temática imigrante	235
FIGURA 7 – Categoria, subcategorias e distribuição das frequências da classe temática qualidade de vida	239
FIGURA 8 – Categoria, subcategorias e distribuição das frequências da classe temática saúde mental	244
FIGURA 9 – Categoria, subcategorias e distribuição das frequências da classe temática futuro	249

LISTA DE SIGLAS

SIGLA	ÓRGÃO
AELE	– Association Européenne de Libre-Échange.
CPMI	– Comissão Parlamentar Misto de Inquérito da Imigração Ilegal.
CEPAL	– Comisión Económica pour l’Amerique Latine et des Caríbes.
EU	– União Européia.
EUA	– Estados Unidos da América.
FAMED	– Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
HCPA	– Hospital das Clínicas de Porto Alegre.
IMES	– Office Fédéral de l’Immigration, de l’Intégration et de l’Émigration, Suisse - Ofício Federal da Imigração, da Integração e da Emigração Suíça.
IDH	– Índice de Desenvolvimento Humano.
MRE	– Ministério das Relações Exteriores – Brasil.
OCDE	– Organisation for Economic Co-Operation and Development.
OECD	– Organisation for Economic Co-Operation and Development
OFS	– Office Fédéral de la Statistique
PCP	– Partido Comunista Português.
PNUD	– Programme des Nations Unies pour le Développement.
SOPEMI	– Système D’Observation Permanente des Migrations International.
UNFPA	– United Nations Population Pund.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
-------------------------	-----------

PARTE I

REVISÃO TEÓRICA CONCEITUAL

CAPÍTULO I – MIGRAÇÃO, ADAPTAÇÃO E ACULTURAÇÃO	32
1.1 Abordagem Geral das Migrações Internacionais	33
1.1.1 Compreendendo o Fenómeno e a Nomenclatura	33
1.1.2 Compreendendo as Perspectivas Teóricas da Migração	46
1.2 Migrações em Dados	56
1.2.1 Migrações no Mundo.....	56
1.2.2 Migrações na Suíça	63
1.2.3 Migrações Portuguesas	65
1.2.4 Migrações de Brasileiros	67
1.3 Migrações e Processos de Adaptação	72
CAPÍTULO II - QUALIDADE DE VIDA E MIGRAÇÃO	81
2.1 Abordagem Histórica	82
2.2 Abordagem Conceptual	89
2.3 Avaliação da Qualidade de Vida	104
2.4 Qualidade de Vida e Migração	113
CAPÍTULO III - SAÚDE MENTAL	117
3.1 Algumas Definições de Saúde e Doença	118
3.2 Saúde/Doença Mental – Aspectos Históricos e Conceituais	127
3.3 Transtornos Mentais Comuns	133
3.4 Transtornos Mentais Comuns e o Contexto Imigratório	139
CAPÍTULO IV – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	147
4.1 Prelúdios de uma Nova Teoria	148
4.2 O Conceito de Representação Social	153
4.3 A Constituição da Representação Social	167

PARTE II

INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

CAPÍTULO V – METODOLOGIA	175
5.1 Tipo de Estudo	178

5.2	<i>Locus</i> da Pesquisa	179
5.3	Caracterização do Locus	179
5.4	Amostra	180
5.5	Colheita de Dados	181
5.6	Instrumentos Utilizados	181
5.6.1	Teste de Associação Livre de Palavras	182
5.6.2	<i>World Health Organization Quality of Life-bref</i>	183
5.6.3	Questionário Sócio-Demográfico	185
5.6.4	<i>Self-Reporting Questionnaire</i> – SQR-20	186
5.6.5	Questionário	188
5.6.6	Entrevista Semi-Estruturada	189
5.7	Procedimentos da Colheita de Dados	191
5.8	Procedimento para Processamento dos Dados	191
5.8.1	Procedimento para o Processo dos Dados Colhidos Através da Técnica de Associação Livre de Palavras	191
5.8.2	Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através do Questionário World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-ref)	195
5.8.3	Procedimento para Processamento dos Dados Colhidos Através do Questionário Biosociodemográfico	195
5.8.4	Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através do <i>Self Report Questionnaire</i> – 20 (SQR 20)	196
5.8.5	Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através do Questionário Envolvendo a Temática Estudada.....	196
5.8.6	Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através das Entrevistas Semi-Dirigidas	196
5.9	Aspectos Éticos	197

CAPÍTULO VI – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

6.1	Descrição dos Resultados	199
6.1.1	Descrição dos Dados Biosociodemográficos	199
6.1.1.1	Dados Biosociodemográficos dos Participantes de Nacionalidade Brasileira	202
6.1.1.2	Dados Biosociodemográficos dos Participantes de Nacionalidade Portuguesa	205
6.1.2	Descrição dos Resultados Obtidos Através da Técnica de Associação Livre de Palavras	208
6.1.3	Apresentação dos Resultados Obtidos Através do Instrumento WHOQOL-bref.....	214
6.1.3.1	Valores Descritivos dos Resultados Obtidos Através do Instrumento WHOQOL-bref Segundo as Variáveis Nacionalidade, Sexo, Tempo de Imigração, Tipo de Imigração	215
6.1.4	Descrição dos Resultados Obtidos Através do Instrumento SQR 20.....	221
6.1.4.1	Probabilidade de Presença de Transtornos não Psicóticos Segundo as Variáveis Nacionalidade, Sexo, Tempo de Imigração, Tipo de Imigração	222
6.1.5	Apresentação dos Resultados Ob tidos Através do Questionário	225

6.1.6	Análise de Conteúdo	227
6.1.6.1	Classe Temática Imigração	230
6.1.6.1.1	Categoria Concepção da Imigração	232
6.1.6.2	Classe Temática Imigrante	234
6.1.6.2.1	Categoria Concepção de Imigrante	235
6.1.6.3	Classe Temática <i>Qualidade de Vida</i>	238
6.1.6.3.1	Categoria Concepção da <i>Qualidade de Vida</i>	240
6.1.6.4	Classe Temática Saúde Mental	242
6.1.6.4.1	Categoria Concepção da Saúde Mental	245
6.1.6.5	Classe Temática <i>Futuro</i>	248
6.1.6.5.1	Categoria Concepção da Classe Temática <i>Futuro</i>	250
 CAPÍTULO VII – ANÁLISE DOS RESULTADOS		 253
7.1	Análise dos Dados Biosóciodemocráticos	254
7.1.1	O Perfil Sóciodemográfico dos Participantes de Nacionalidade Brasileira (n = 266, Tabela nº 4 e Tabela nº 5)	255
7.1.2	O Perfil Sóciodemográfico dos Participantes de Nacionalidade Portuguesa (n = 243, Tabela nº 6 e Tabela nº 7)	256
7.2	Análise dos Resultados Encontrados Através da Técnica de Associação Livre de Palavras	258
7.3	Análise dos Resultados Apreendidos pelo Instrumento <i>WHOQOL-bref</i> para Avaliação da Qualidade de Vida	273
7.3.1	Análise dos Resultados em Relação à Variável Nacionalidade	273
7.3.2	Análise dos Resultados em Relação à Variável Sexo	275
7.3.3	Análise dos Resultados em Relação à Variável Tempo de Migração	277
7.3.4	Análise dos Resultados em Relação à Variável Tipo de Imigração	279
7.4	Análise dos Resultados Obtidos Através do Instrumento <i>SQR-20</i>	280
7.4.1	Análise dos Resultados Obtidos Através do Instrumento <i>SQR-20</i> com Relação à Variável <i>Nacionalidade</i>	280
7.4.2	Análise dos Resultados Obtidos Através do Instrumento <i>SQR-20</i> com Relação à Variável <i>Sexo</i>	281
7.4.3	Análise dos Resultados Obtidos Através do Instrumento <i>SQR-20</i> com Relação à Variável <i>Tempo de Imigração</i>	282
7.4.4	Análise dos Resultados Obtidos Através do Instrumento <i>SQR-20</i> em Relação à Variável <i>Tipo de Imigração</i>	283
7.5	Análise dos Resultados Apreendidos pelo Questionário	284
7.6	Análise das Entrevistas Semidirigidas Através da Análise de Conteúdo	287
7.6.1	Análise da Categoria e Subcategorias da Classe Temática <i>Imigração</i>	287
7.6.2	Análise da Categoria e Subcategorias da Classe Temática <i>Imigrante</i>	288
7.6.3	Análise da Categoria e Subcategorias da Classe Temática <i>Qualidade de Vida</i>	290
7.6.4	Análise da Categoria e Subcategorias da Classe Temática <i>Saúde Mental</i>	293
7.6.5	Análise da Categoria e Subcategorias da Classe Temática <i>Futuro</i>	296

CONCLUSÃO	299
REFERÊNCIAS	309
REFERÊNCIAS ELECTRÓNICAS	346
APÊNDICES	353
ANEXOS	396

INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais antigos, os deslocamentos das pessoas apresentam-se como um processo humano e natural, mas a partir do desenvolvimento das relações capitalistas de produção, do desenvolvimento tecnológico e da globalização, os homens passaram a se deslocar de forma generalizada em busca de melhores salários e condições de vida. O que se discute neste novo milénio, são as novas formas, as novas escalas e os volumes inéditos que o fenómeno migratório internacional atingiu na actualidade.

A crescente importância das migrações internacionais no contexto da globalização tem sido, na verdade, objecto de um número expressivo de contribuições importantes de carácter teórico e empírico, que atestam a sua diversidade, significados e implicações. Parte significativa desse arsenal de contribuições volta-se à reflexão sobre as enormes transformações económicas, sociais, políticas, demográficas e culturais que se processam em âmbito internacional, principalmente, a partir dos anos 80. Como eixo de reflexão, situa-se as mudanças advindas do processo de reestruturação produtiva - o que implica novas modalidades de mobilidade do capital e da população - em diferentes partes do mundo (Stiglitz, 2008; Villareal, 2008; Bade, 2005).

Mas, para lá dos números, as grandes motivações que explicam a decisão de migrar permanecem inalteráveis face ao passado. As desigualdades económicas entre nações, os desequilíbrios políticos, sociais, ecológicos, o desenvolvimento tecnológico, o baixo custo e risco dos transportes, provocam contínuos fluxos de seres humanos das zonas mais pobres para aquelas onde as condições de vida são melhores. Do passado até à actualidade continuam a “*dar cartas*” no que respeita às causas próximas do fenómeno migratório, com clara vantagem para a questão económica. A decisão de migrar também pode ter a sua origem em aspectos do foro familiar, pessoal, religioso, cultural e até meramente demográfico (Villareal, 2008, p. 94).

Independentemente, da multiplicidade de motivações, é indubitável que a mundialização da economia constitui uma nova fonte de incertezas para a evolução das migrações internacionais no futuro próximo. A consolidação de um mercado mundial, que integra a quase totalidade dos países, abre perspectivas ainda inexploradas sobre a deslocação de bens e pessoas. O impacto no futuro será diferenciado segundo os

continentes e prevê-se que esse fenómeno contínuo marcará o século XXI (Enes & Sarmiento, 2004).

As estatísticas das migrações internacionais são reveladoras, segundo o United Nations Population Funde (FNU), o número de pessoas que vivem fora de seu país natal passou de 75 milhões em 1965, para 120 milhões em 1990, para 150 milhões em 2000 e em 2004, 185 milhões (UNFPA, 2005; Machado, et. al., 2007). O Relatório sobre a *Divisão de População das Nações Unidas* [UNFPA] menciona que actualmente há 200 milhões de migrantes no mundo, isto é, 3,2% da população mundial; dos quais 43 milhões (30%) na América, 40 milhões (20%) na Europa e o restante na Ásia, sendo a maioria realizada por motivos económicos, e daqueles, 94,5 milhões são mulheres.

Essa situação tem-se agravado pelo crescimento rápido da imigração ilegal supondo-se que, na Europa, haja 6 a 8 milhões de imigrantes não autorizados e não documentados (Papademetriou, 2006; ONU, 2007; Machado et al 2007).

A migração de livre circulação é proporcionalmente relevante na União Europeia a partir do tratado de Schengen (1985). Tais movimentos justificam quase metade da migração de tipo permanente na Áustria, Bélgica, Dinamarca e Alemanha; e de 70% na Suíça (*Office Fédéral de la Statistic – OFS - 2008*).

A Suíça que durante muito tempo foi considerada uma terra de emigração, ao longo do século XX, tornou-se um país de imigração. A sua situação geográfica no centro da Europa e uma forte necessidade de mão-de-obra trouxeram para a Suíça, a partir das décadas 60/70, um grande número de imigrantes, sobretudo italianos e espanhóis; e nas décadas 80/90 os portugueses. Actualmente, a taxa de imigrantes de diferentes nacionalidades regista-se em 1,7 milhões de estrangeiros, sendo Genebra o cantão onde a população estrangeira é a mais numerosa (Chantre, et. al., 2003a; OFS, 2008; *Système D'Observation Permanente des Migrations International – SOPEMI, 2006; Ammann & Ammann, 2006*).

Especificamente, os imigrantes de nacionalidade portuguesa começaram a chegar no início dos anos 80 à Suíça francesa e nos anos 90 à Suíça alemã. Já os brasileiros que a partir da década de 80, inseriram o Brasil nos movimentos internacionais de população, em 1985 computavam 1.254 brasileiros legalizados residentes na Suíça. Porém em 2004, a colônia brasileira contou com 12.100 residentes permanentes legais, o que corresponde a uma taxa de incremento de 850%, em 19 anos. Segundo o Ministério das Relações Exteriores em 2001, residiam na Suíça cerca de 25.880 brasileiros, e em 2008 indicava um total de 45.000, tendo havido um aumento em torno de 45% em 7 anos (Ammann & Ammann, 2006; MR2009).

Quase sempre pautado na esperança de uma vida melhor tanto os brasileiros como os portugueses migraram de sua terra natal, por não encontrarem no seu país oportunidades de trabalho, saúde e educação; buscaram novas possibilidades de uma vida laboral mais promissora num ambiente com melhor qualidade de vida.

Nestes movimentos migratórios acompanham-se duas realidades complementárias: o destino e a origem. No primeiro, encontramos os motivos, as expectativas, as incógnitas, o desconhecido; e no segundo, a necessidade, a hostilidade do meio físico ou social, e a distância. No campo entre eles, a esperança de uma vida melhor com maior qualidade de vida (Jimenez, 2005).

Porém a imigração pode não ser uma solução, por apresentar problemas de trabalho e seus déficits de integração social perfilar um panorama que requer muitos esforços e motivação, causando sofrimentos e às vezes riscos no desenrolar do processo. Nem sempre as expectativas geradas pelo imigrante no sentido de suprir suas necessidades são concretizadas, pois esbarram na realidade laboral do país de destino, e encontram-se muitas vezes limitadas pela própria condição econômica e situação jurídica com o qual a pessoa imigrante irá enfrentar o processo migratório.

Para alguns autores (Ramos 1993, 2004, 2008; Lechener 2005; Ammann & Ammann, 2006; Achotegui, 2008), a migração apresenta-se como um fenómeno social complexo, que envolve mudança não apenas de endereço, mas de toda uma série de contactos

socioculturais do indivíduo, em todas as áreas de sua vida. As investigações e os indicadores de saúde disponíveis parecem apontar para que os migrantes apresentem uma maior vulnerabilidade a problemas de saúde.

O estresse psicológico inerente a mudanças torna o imigrante particularmente vulnerável aos riscos de morbidade diferencial no seu novo ambiente, ainda mais se este deslocar-se para uma área onde enfrentará riscos ambientais diferentes dos quais experimentava antes de emigrar (Lechener, 2005; Ramos, 2004, 2008; Baubet, 2003a).

Para Achotegui (2008), o estresse da aculturação que envolve a solidão, a luta pela sobrevivência, a alimentação, a moradia, o medo, o sentimento de fracasso, e a desesperança quando as oportunidades não surgem; representa para a pessoa imigrante uma vulnerabilidade que as faz candidatas a padecer de quadros clínicos comprometendo sua saúde física e mental; constituindo hoje um problema de saúde emergente nos países de acolhimento.

Diferentes estudos referem que a migração pode também ter um impacto negativo na saúde mental dos imigrantes, sugerindo que as populações imigrantes se encontram em maior risco de vir a sofrer de doenças mentais, nomeadamente depressão, esquizofrenia e estresse pós-traumático, como resultados dos diversos factores de estresse presentes ao longo do processo da imigração (Ramos, 1993, 2004, 2008; Muñoz & Moreno, 2005; Coutinho & Ramos, 2007; Carballo, 2007; Carballo & Nerukar, 2001).

Contudo, não existe consenso quanto à relação directa da presença de doenças mentais específicas aos imigrantes. Achotegui (2008); Nadeau (2003) apontam maior concordância no que se refere a alguns quadros psiquiátricos específicos dos imigrantes como a síndrome de Ulisses, o mutismo electivo entre algumas crianças imigrantes, a psicose reativa breve em adultos imigrantes e a psicose pós traumática. Outros, Bermann et al (2004); Jança e Odonéz (2005); insistem ao contrário, a similaridade entre os problemas observados na população imigrante com os observados na população não imigrante. Baubet (2003b) refere que nem sempre os imigrantes, quando

comparados com a população local, apresentam piores indicadores de patologias psíquicas.

O processo imigratório por si mesmo, não representa um factor de risco, mas revelam que o impacto da migração na saúde e os determinantes presentes em cada etapa do processo imigratório, variam com o tipo de imigração (legal/ilegal), conhecimentos sobre os serviços de saúde disponíveis no local de acolhimento; o ambiente e cultura de origem da pessoa imigrante. Podendo-se dizer que os efeitos no estado de saúde do imigrante dependem de quem, quando, de onde, e para onde imigra, quais os parâmetros de saúde que serão avaliados, e quais as representações de saúde/doença que traz essa população (Dias & Gonçalves, 2007; OIM, 2004; Carballo, 2007).

De acordo com as condições, valores e práticas de vida nas quais as pessoas são socializadas, dentro dos distintos grupos, tendem a interpretar, valorizar e agir de forma diferenciada a situações aparentemente equivalentes (Hoggard, 1998; Berger & Luckmann, 1999).

Neste contexto de extrema complexidade, procura-se, no presente estudo, investigar sobre o fenómeno da imigração, a qualidade de vida e a saúde mental de brasileiros e portugueses residentes na cidade de Genebra/Suíça.

Apoia-se numa perspectiva psicossociológica e multimetodológica, ancorada na Teoria das Representações Sociais e no pressuposto de que as representações são modeladas na interrelação indivíduo/sociedade (Moscovici, 2003).

Objectivo Geral

Apreender as representações sociais de imigrantes brasileiros e portugueses residentes na cidade de Genebra/Suíça a cerca dos construtos: imigração, imigrante, qualidade de vida, saúde mental e futuro.

Objectivos Específicos

- Identificar o perfil sócio-demográfico de imigrantes brasileiros e portugueses, residentes na cidade de Genebra/Suíça;
- Analisar os campos semânticos da representação social elaborados pelos participantes, a cerca dos construtos especificados no objectivo geral;
- Investigar como avaliam a sua qualidade de vida;
- Identificar a probabilidade da existência de transtornos não psicóticos entre os imigrantes brasileiros e portugueses residentes na cidade de Genebra;
- Conhecer os motivos que os levaram à decisão de imigrar;
- Identificar quais foram as facilidades e dificuldades encontradas nos primeiros anos de imigração.

A metodologia qualitativa permitiu estudar as representações sociais de imigrantes brasileiros e portugueses residentes na cidade de Genebra/Suíça acerca dos construtos *imigração, imigrante, qualidade de vida, saúde mental e futuro*. Visando compreender como esses actores sociais articulam os conceitos, apresentados acima, na sua vivência imigratória. Pesquisar as Representações Sociais desses construtos, no contexto da imigração, implica fazer uma leitura, em relação aos contributos teóricos normativos e

científicos e à luz do conhecimento elaborado e compartilhado pelo grupo de pertença. Procura-se perceber como as representações emergem as relações que estabelecem entre si e em que medida uma determina a outra, uma vez que os comportamentos adoptados do indivíduo ou grupo são resultantes do modo como eles os representam socialmente e do significado pessoal que adquirem nas suas vidas (Coutinho, 2001).

A metodologia quantitativa instrumentalizou os objectivos específicos que visavam o estudo dos aspectos biossociodemograficos, a avaliação dos actores sociais em relação a sua qualidade de vida, o rastreamento da probabilidade de presença de transtornos não psicóticos, os principais motivos da imigração, as facilidades e dificuldades encontradas no processo de aculturação, entre os participantes.

Para a investigação teórica o trabalho foi organizado em quatro capítulos, a saber: Migração Adaptação e Aculturação, Qualidade de Vida, Saúde Mental e Representações Sociais; a segunda é composta por cinco: Metodologia, Descrição dos Resultados, Análise dos Resultados, Considerações Finais e Bibliografia.

Investigação Teórica

Primeiro Capítulo: Migração adaptação e aculturação

O quadro teórico exposto serviu para reforçar a ideia de que o fenómeno migratório tem acompanhado a humanidade desde sua origem, intensificando-se ou retraindo-se em diferentes séculos e assumindo características peculiares para cada época, mas que no século XXI com o desenvolvimento das tecnologias e o fenómeno da globalização, esses fluxos estão expressivamente acentuados com causas multivariadas, no entanto ainda prevalecendo a imigração económica-laboral e o anseio por alcançar melhores condições de vida.

Neste capítulo, abordam-se aspectos histórico-sócio-políticos do processo imigratório e algumas formulações que concorrem para a compreensão do fenómeno das migrações

internacionais. E apresentam-se conceitos de diferentes nomenclaturas, os valores estatísticos que exibem esse fenómeno, como um dos maiores, complexo e diversificado em todos os tempos da história da mobilidade humana.

Tratou-se de diferentes estudos sobre processos adaptativos e da aculturação, já que o mesmo não é homogêneo, revelando que factores como o peso dos valores do país de origem e os da sociedade de acolhimento são susceptíveis de influenciar o curso da aculturação. Também perfilou-se a formação do fenómeno migratório internacional o qual encontra-se actualmente solidificado na Suíça, especialmente, na cidade de Genebra - local do estudo.

Segundo Capítulo: *Qualidade de Vida*

Mostra-se através de diferentes estudos que o comportamento da humanidade foi marcado por vectores que o direccionava para uma melhor qualidade de vida, mesmo antes da existência da sua definição. Traz-se o aspecto histórico revelando as noções intrínsecas desses construtos em diferentes civilizações ligados igualmente às condições históricas, culturais e psicossociais em que nascem, crescem e vivem a população de uma sociedade; e que diferentes factores, entre eles os político-económicos e a estratificação social, acompanha(ou) sua polissemia – objectiva/subjectiva – ao longo dos tempos.

Apresenta-se a evolução histórica do construto qualidade de vida, as influências recebidas em diferentes momentos do conhecimento humano, os aspectos que revelam sua complexidade e multifacetariedade, refletido nos aspectos objectivos e subjectivos de cada actor social e que no fenómeno migratório participa como cenário principal para as motivações e decisões do acto migratório, entre a maioria dos imigrantes.

Denota-se as dificuldades encontradas para a sua mensuração revelando que, nos nossos dias, existem inúmeros instrumentos criados e utilizados para avaliar a qualidade de

vida em diferentes populações e em diferentes esferas da vida humana, abrindo espaços para o conhecimento e orientação de acções visando sua maximização.

Terceiro Capítulo: *Saúde Mental*

Estudou-se a saúde mental como “aspecto específico, porém inseparável da saúde geral” (Ozinaga, 2004, p. 7). Os conceitos de saúde e doença foram pesquisados em diferentes referências internacionais, possibilitando um embasamento sobre saúde/doença no contexto histórico cultural, com seus conceitos e representações de saúde mental, sofrimento psíquico e transtornos mentais comuns.

Percebe-se que, ao estudar a saúde mental ao longo da evolução da humanidade, há uma transmutação consoante o período histórico e a cultura ao qual está inserida, revelando assim que o tempo, lugar e cultura exercem uma influência significativa na forma de ser entendida e tratada.

Exibe-se alguns estudos de diferentes autores que imputam à ordem sociológica da doença mental conduzindo à ideia de que por detrás desta se encontram problemas de desigualdades económicas e socioculturais. Expõe-se os conceitos sobre transtornos mentais comuns e as suas variâncias de nomenclatura e como podem afectar a vida das pessoas em geral e a dos imigrantes em particular.

Quarto Capítulo: *Representações Sociais*

A decisão em valorizar o estudo das Representações Sociais como categoria analítica deste trabalho baseia-se na crença de que essa valorização representa um ingrediente indispensável para a melhor compreensão de *porque* e *para que* estudar representações sociais quando se deseja examinar qualitativamente o indivíduo inserido no seu meio.

Estudou-se aspectos significativos sobre a gênese dessa teoria, seus idealizadores e precursores, seus pressupostos teóricos metodológicos; compreendeu-se também que são historicamente construídas e estão estreitamente vinculadas aos grupos socioeconômicos, culturais e étnicos; que as expressam por meio de mensagens e que se refletem nas diferentes ações e práticas sociais.

Aborda-se o surgimento dessa nova teoria na psicologia social, ocorrido na década de 60 e que gradualmente se expandiu, quebrando as fronteiras que a separavam das outras ciências afins. Delineada inicialmente por Sergie Moscovici, cujo conceito e objecto de estudo essencial era constituído pelas ‘representações sociais’, propunha-se um olhar original sobre paisagens já familiares procurando revelar o seu dinamismo e criatividade. Mostra-se também, neste estudo, que esse conceito gerou um novo equilíbrio entre dois grandes eixos de problematização nas ciências sociais, visto ter apresentado o indivíduo como actor indissociável dos laços sociais em que se insere (Vala, 1993). Expõe-se os conceitos dos processos básicos da sua elaboração – *objectivação e ancoragem* – e as três dimensões que compõe as representações sociais – *Informação, Atitude, Campo de Representação ou Imagem*.

Investigação Empírica

Quinto Capítulo: *Metodologia*

Neste capítulo justifica-se a metodologia recorrida e apresenta-se o método quali quantitativo, considerado ser o mais apropriado para um estudo complexo como é o das migrações internacionais. São descritos os instrumentos utilizados na pesquisa, a característica do local de realização da investigação, os procedimentos empregados para a colheita e análise dos dados.

Sexto Capítulo: *Descrição dos Resultados*

Nesse capítulo organiza-se, detalhadamente, os resultados auferidos através dos diferentes instrumentos de colheita de dados, que ilustram os principais resultados da pesquisa; ordenados de modo a atender os objectivos formulados e a oferecer uma compreensão acessível ao leitor. As tabelas e as figuras apresentadas traçam um amplo perfil do público-alvo, caracterizando-o a partir de um extenso leque de variáveis que contribuem para aprofundar o conhecimento sobre sua demografia, representações, opiniões e atitudes dos dois segmentos populacionais investigados: imigrantes de nacionalidade brasileira residentes na cidade de Genebra e, imigrantes de nacionalidade portuguesa igualmente residentes na cidade de Genebra/Suíça.

Sétimo Capítulo: *Análise dos Resultados*

Os resultados são discutidos e analisados à luz da literatura especializada tanto nacional como internacional; interpreta-se alguns condicionantes das trajetórias dos imigrantes internacionais na voz experiencial dos participantes. Bem como examina-se os desafios que se apresentam aos imigrantes intra e extra europeus com relação ao seu processo de inserção na sociedade de acolhimento, as dificuldades e facilidades encontradas no processo de aculturação, nos diferentes grupos de nacionalidade brasileira e portugueses. Percepciona-se também as motivações que levam os indivíduos a tomar a decisão de partir, os obstáculos vividos no processo de adaptação, a inserção e a integração no país de acolhimento.

Conclusão

Finaliza-se o estudo ressaltando aspectos relevantes do trabalho associando-os ao marco referencial teórico, à metodologia utilizada, a qual favoreceu o atendimento total dos objectivos previstos; salientando-se as limitações implicadas num estudo desta natureza e as implicações para a intervenção e para a pesquisas.

PARTE I
INVESTIGAÇÃO TEÓRICA

CAPÍTULO I
MIGRAÇÃO, ADAPTAÇÃO E ACULTURAÇÃO

1.1 ABORDAGEM GERAL DAS MIGRAÇÕES

1.1.1 Compreendendo o Fenómeno e a Nomenclatura

Ao longo da história da humanidade, as deslocções humanas apresentam-se como uma necessidade constante e multi-causal, podendo elas ser uma consequência quer das necessidades alimentares ou das mudanças climáticas, quer do crescimento demográfico e das necessidades económicas, políticas, culturais, ou religiosas. Estudar o fenómeno das migrações exige voltar-se para os factos históricos, clarificando as mudanças de grande amplitude e profundidade que se têm vindo a fazer sentir à escala mundial, com expressões variáveis em diferentes épocas e nos diferentes pontos geográficos do mundo.

Observa-se na história das sociedades humanas que o nomadismo foi o primeiro tipo de migração, caracterizado pela deslocação constante das sociedades primitivas, que, por desconhecerem a técnica da agricultura, eram nómadas, isto é, partiam em busca de alimentos e abrigo que se haviam esgotado.

Após as primeiras aquisições de conhecimento realizado pelo *homo-sapiens* – como o fogo, o cultivo da terra, o descobrimento do ferro e da roda configuram-se novos e diversos movimentos de populações devido ao desejo de conquistarem novas terras e de amealharem novas riquezas, como se viu nos casos das colónias gregas, das conquistas romanas, dos impérios Bizantino, Árabe e Otomano em cujos períodos as relações sociais se processavam essencialmente pelo feudalismo e a riqueza era marcada pela posse da terra (Vicentino & Dorigo, 2008).

Como no final da idade Média (século XV) o feudalismo europeu passava por uma grande crise decorrente da catástrofe demográfica causada pela Peste Negra, e o comércio era activado pelas Cruzadas (do século XI ao XII), surgiu, então, a transferência do centro da vida económica social e política dos feudos para as cidades.

Nesses tempos, a Europa registou um intenso desenvolvimento urbano e comercial e, conseqüentemente, as relações de produção mercantilista deram os seus primeiros passos, multiplicando-se e fortalecendo-se, em seguida (Cortázar & Muñoz 2008).

A Europa Ocidental conheceria a explosão de inúmeras insurreições camponesas – fenómeno típico do período do final da Idade Média –. Assim, uma crise social grave, ocorrida no campo, abalaria os alicerces do feudalismo. Em consequência, milhares de servos abandonaram os campos, buscando melhores oportunidades nas áreas urbanas. A desintegração do regime feudal de produção derivou dos abalos sofridos pelo sistema devido ao ressurgimento das actividades mercantilistas de longa distância. Entende-se por mercantilismo a lógica económica da transição do feudalismo para o capitalismo (Mota & Braick, 2006).

No século XVII, no ano de 1600, a população da Inglaterra passou de 4 milhões de habitantes para cerca de 6 milhões; no século seguinte, no ano de 1700, a população já rondava os 9 milhões de habitantes. Na Europa Continental, esse crescimento foi ainda mais rápido: na França, por exemplo, a população passou de 17 milhões, em 1700, para 26 milhões em 1800. O crescimento demográfico em tal escala proporcionou uma forte expansão dos mercados consumidores para bens manufacturados, especialmente o vestuário (Schmidt, 2002).

Nas cidades, a expansão do mercado e o crescimento das actividades de troca estimulavam as diferenciações sociais no meio urbano: os mestres enriquecidos tornavam-se capitalistas; os mais pobres — oficiais e aprendizes — transformavam-se em assalariados, diferenciações estas que alicerçaram o sistema capitalista de produção.

A economia capitalista, na sua emergência (séc. XV a XVII), apresentava uma dinâmica que se caracterizava pela concorrência através dos preços, precisando da incorporação e ampliação crescente de mercados para a sua produção. Confirma-se que as relações sociais circunscritas ao feudalismo, mercantilismo e capitalismo, estabeleceram entre si uma congruência sem precedentes, que foi a estimulação dos

movimentos da população, nos espaços intra e intercontinental, sempre em busca de novas descobertas, riquezas, e desenvolvimento.

No século XVIII, a partir de 1760, observa-se a emergência da chamada Primeira Revolução Industrial, primeiramente na Inglaterra, no sector da indústria têxtil, por uma razão relativamente fácil de se entender: o rápido crescimento da população e a constante migração do homem do campo para as grandes cidades acabaram por provocar um excesso de mão-de-obra nas mesmas. Isto gerou um excesso de mão-de-obra disponível e barata que permitiria a exploração e a expansão dos negócios que proporcionaram a acumulação de capital (Capitalismo) pela então burguesia emergente. Isto tudo, aliado ao avanço do desenvolvimento científico – principalmente com a invenção da máquina a vapor e de inúmeras outras inovações tecnológicas – proporcionou o início do fenómeno da industrialização mundial, favorecendo e facilitando ainda mais os movimentos humanos (Burrow, 2008).

Neste mesmo século, o capitalismo Europeu e especialmente o inglês, hegemónico internacionalmente, dá uma grande ênfase ao desenvolvimento através da utilização da maquinaria, substituindo a lógica mercantilista pelos princípios do capitalismo industrial.

Na Europa, o intenso progresso técnico da indústria e, posteriormente, da agricultura, mesmo com tendência para a desaceleração do crescimento vegetativo da população, contribuiu para gerar um excedente demográfico não absorvido pela economia que foi "exportado" para as nações ascendentes. A Europa estava dividida em impérios e alianças, Estados fortes que competiam na conquista de maior espaço para as suas economias e sociedades (Burrow, op. cit.).

A Segunda Revolução Industrial teve início em 1860 e gerou mudanças no processo de industrialização que se estenderam até o início da Primeira Guerra Mundial. Com o surgimento da electricidade, da produção em série, e do método de administração científica a produção industrial ganha um novo ritmo. O protagonista da Segunda Revolução Industrial passa a ser os Estados Unidos da América - EUA e, a partir de

1850, pessoas de diversas partes do mundo passaram a imigrar para os Estados Unidos. Até o final do século XIX, a maioria dos imigrantes vinham dos países da Europa Ocidental e Setentrional (Alemanha, Irlanda, Inglaterra e Escandinávia). Italianos, polacos e judeus imigraram, em grande quantidade, entre o final do século XIX e meados do século XX até à década de 1970 (Schmidt, 2002).

A nova organização da economia na Europa funcionou como uma “força expulsora” de populações, devido aos desequilíbrios gerados entre disponibilidade e demanda de mão-de-obra. Esta situação foi intensificada ao longo dos séculos XVIII e XIX, a partir da expansão industrial e da mudança decorrente da dinâmica populacional rural na Europa. Além disso, a instauração do processo de deslocações compulsivas, exigidas pelos sistemas escravocratas (face obscura da nascente organização capitalista) instalados nas Américas, provocou o fluxo intenso de africanos para o Novo Mundo, obedecendo a uma lógica pouco condizente com a perspectiva liberal idealizada acerca das migrações. De qualquer modo, a migração transoceânica, entre o início do século XVI e o final do século XVIII, foi numericamente significativa e constituiu a base demográfica e política das grandes migrações do século XIX. Consequentemente, entre 1846 e 1932, os países europeus teriam enviado para as Américas e para a Oceânia cerca de 50 milhões de pessoas (Livi-Bacci, 1997, 1998).

Para Avritzer (2002), tanto a crise económica, quanto a instabilidade política do século XIX e XX, foram apenas aceleradores do movimento das migrações internacionais, impulsionados também pelos diferentes aspectos da actividade mundial como:

- (i) a reestruturação produtiva do capitalismo do pós-guerra;
- (ii) o fantástico progresso dos transportes de curta e longas distâncias;
- (iii) as novas tecnologia das comunicações;

(iv) e o processo de globalização¹ – a inédita integração económica do mundo –; causaram a bem conhecida e desenfreada emigração da Europa rumo à América do Sul, do Norte e Central, até às três primeiras décadas do século XX.

Diferentes autores (Mota & Braick, 2006; Mancebo, 2000; Blondel, 2004; Vicentino & Dorigo, 2008), referem que o processo de globalização abrange uma variedade de fenómenos, gerando impactos diferenciados em diversas áreas – económico-financeira, comercial, cultural, social, dentre outras – e apresenta-se atravessado por um certo grau de ambivalência ou imprecisão, revelando-se, ao mesmo tempo, como uma configuração histórica altamente contraditória. Há uma diversidade de esforços de conceituação e leitura por autores de diferentes áreas sobre o processo global. Porém, pode-se afirmar que existe um elevado consenso, entre eles, de se estar diante de uma nova era do capitalismo e que, no século XX – mais precisamente, nos últimos 30 anos – o mundo entrou no ciclo de uma história global.

A definição de globalização é derivada de globalizar + *ção*, proveniente do inglês *globalization*, com os seguintes significados:

i) Acto ou efeito de globalizar;

ii) Processo típico da segunda metade do século 20 que conduz à crescente integração das economias e das sociedades dos vários países, especialmente no que toca à produção de mercadorias e serviços, aos mercados financeiros, e à difusão de informações (Ferreira, 2004).

¹Existe uma grande controvérsia em estabelecer-se uma periodização para a globalização. Alguns autores (Mota e Lopes, 1995; Aquino 1987) adoptam as seguintes etapas: primeira fase da globalização ou primeira globalização, dominada pela expansão mercantilista (de 1450 a 1850) da economia-mundo europeia, a segunda fase ou segunda globalização, que vai de 1850 a 1950 caracterizada pelo expansionismo industrial-imperialista e colonialista e, por último, a globalização propriamente dita, ou globalização recente, acelerada a partir do colapso da URSS e a queda do muro de Berlim, de 1989 até o presente.

Apesar do uso da palavra globalização ter sido intensificada nos anos 90, a sua origem remonta aos anos 60 do século passado. O termo *quota globalizada* apareceu em 1959 na revista inglesa *The Economist*, e referia-se às quotas para carros importados para a Itália. A palavra *globalization* já aparece no dicionário americano *Merriam Webster's New International Dictionary* em 1961. Muitas outras fontes também a usaram durante os anos 60, tornando-a comum por volta de 1965 (Blondel, 2004).

Pode-se entender que a globalização fomentou as transformações radicais na organização espacial das relações da estrutura produtiva capitalista e *das transacções sociais, que* aconteceram no mundo, sobretudo a partir do fim da Segunda Guerra Mundial, o que favoreceu, por um lado, a realização de políticas de atracção de trabalhadores das antigas colónias e, por outro, a migração internacional, sobretudo dos países do sul da Europa para aqueles do norte (Barreto, 2005).

A grande expansão da economia na pós-guerra gerou uma “dependência do trabalhador estrangeiro”, seja para trabalhos temporários, de longo prazo ou permanentes. Os imigrantes eram necessários porque a população economicamente activa não crescia o suficiente para atender a todas as necessidades do mercado de trabalho, dado que o crescimento das populações nativas era bastante baixo.

Segundo Vicentino e Dorigo (2008), aos imigrantes era reservado, prioritariamente, um espaço secundário do mercado de trabalho, onde prevaleciam as ocupações menos valorizadas por uma população coberta por programas eficientes de segurança social e por poderosas organizações sindicais. De qualquer maneira, a imigração era necessária para a reprodução da economia e da sociedade dos países mais avançados da Europa e da América Norte.

No mundo globalizado os mercados de trabalho são mais selectos, exigindo maior treino e reciclagem da mão-de-obra. Como consequência, verifica-se um aumento fantástico das taxas de desemprego, que em alguns países desenvolvidos já chegam a mais de 20%. O mercado de trabalho está cada vez mais selecto e competitivo, gerando um “excedente estrutural de força de trabalho” que tem avançado, inclusive, nos “espaços

secundários do mercado de trabalho", nicho tradicional dos imigrantes. A crise do *Welfare State* e a existência deste excedente estão na raiz do ambiente cada vez mais adverso para os imigrantes de outros países, outrora tão "bem-vindos" e necessários.

E assim, as primeiras medidas restritivas começaram no início dos anos 70, devido à crise do petróleo (1973) e a decorrente recessão, bem como às primeiras dificuldades e conflitos relacionados com a integração dos imigrantes². No mesmo período, os países do Golfo assumiram cada vez mais o papel de pólos de atracção, redireccionando determinados fluxos migratórios. Depois da década de 70, o cenário no qual se realizavam as migrações internacionais modificou-se substancialmente. Os fluxos dos países em desenvolvimento em direcção aos países mais desenvolvidos acentuaram-se bastante (Marinucci & Melesi, 2005).

No final dos anos 80 e 90 registam-se novas e importantes modificações sociopolíticas, entre elas, a *implosão da União Soviética*, os últimos acontecimentos políticos do *Leste Europeu* (até 1989, fechado pela "cortina de ferro" do regime comunista), os *Balcãs* (sobretudo em consequência das guerras da dissolução da ex-Jugoslávia e do regime comunista albanês), o importante tratado firmado pela União Europeia, o *Tratado de Amesterdão*, que adoptou e reforçou o mercado único e a garantia da livre circulação de mercadorias, serviços, pessoas e capital (Magnoli, 2004).

E assim, a história da humanidade, do capitalismo, e da actual etapa da globalização, nas suas múltiplas dimensões e desdobramentos imputam como características a intensa mobilidade espacial da população, evidenciando que a vida da humanidade não poderia ser bem compreendida se não fossem considerados as transformações das sociedades e as interacções dos países através das suas populações e das suas permutações. A própria

² Um olhar rápido sobre a regulamentação da migração, Mininucci e Melesi (2005), informam que no século XIX, muitos países não adoptavam diferenças entre os direitos dos nacionais e os dos estrangeiros. Assim, o código Civil holandês (1839), o Código Civil chileno (1855), o Código Civil Argentino (1869) e o Código Civil Italiano (1865) propunham legislações que equiparavam os direitos. Com as guerras mundiais ocorridas nas décadas de '20 e '30 deu-se um retrocesso em relação à compreensão dos direitos do migrante e muitos países estabeleceram restrições aos direitos dos estrangeiros na sua respectiva legislação.

identidade de muitos deles, a sua constituição como nação, foram produtos do movimento (internacional) de diferentes povos, tendo como cenário principal as relações sociais capitalistas, sempre alicerçadas no signo da modernização, do progresso humano e das melhores condições e qualidade de vida (Martine, Hakkert & Guzman, 2001; Barreto, 2005; Vicentino & Dorigo, 2008).

Actualmente, neste mundo globalizado, os seus aspectos positivos e negativos, são os principais, mas não os únicos, propulsores dos movimentos migratórios que vêm apresentando um aumento significativo, vindo a ocupar um espaço cada vez mais representativo na vida política, económico-social e cultural dos países industrializados. O migrante vive num mundo onde a globalização dispensa fronteiras, muda parâmetros diariamente, ostenta luxos, esbanja informações, estimula consumos, gera sonhos e, finalmente, cria expectativas de uma vida melhor (Ramos, M.C. 1996, 2004; Martine, 2005; Gonçalves, 2005).

Em todas as épocas, as migrações provocaram desafios aos países, às sociedades locais ou regionais e à comunidade internacional. Mas, em cada contexto histórico, esses desafios configuraram-se de forma quantitativa e qualitativamente diferenciada.

Na actualidade, os fluxos migratórios adquirem uma especial relevância, intensificam-se no sentido da periferia para o centro do capitalismo, ou dos países em desenvolvimento para os mais desenvolvidos. A Europa converteu-se num dos principais pólos de atracção das migrações internacionais.

Marinucci e Melsi (2005) referem que, infelizmente, não existe hoje uma legislação internacional sólida sobre as migrações internacionais. É o que constata do Relatório³ *“Por uma globalização justa: criar oportunidades para todos”*, elaborado pela Comissão Mundial sobre a Dimensão Social da Globalização, segundo o qual: *“o maior vazio da actual estrutura internacional da economia global é a ausência de um marco multilateral que regule o movimento transfronteiriço de pessoas”*.

³ O Relatório pode ser encontrado em: <http://www.ilo.org/public/spanish/index.htm>.

Assim, “*enquanto que os direitos relativos ao investimento estrangeiro se foram reforçando cada vez mais nas regras estabelecidas para economia global, deu-se muito pouca atenção aos direitos dos trabalhadores*” (p. 428).

Gonçalves (2005, p. 15) refere que:

[...] saindo dos países mais pobres em direcção aos países centrais, o migrante é a expressão viva do divórcio actual entre o trabalhador e o cidadão. Os governos dos países receptores querem trabalhadores para os serviços mais sujos, pesados e mal pagos, mas não abrem oportunidades para novos cidadãos. De forma contraditória e hipócrita, o sujeito é recebido enquanto trabalhador, mas recusado enquanto cidadão. A porta dos fundos se abre clandestinamente, mas a porta da frente, da legalidade, permanece fechada. Daí o número crescente de imigrantes irregulares em vários países de todo o mundo, utilizados como mão-de-obra fácil e barata.

Numa perspectiva sociológica, as migrações são entendidas na óptica estruturalista como uma das consequências da crise neoliberal contemporânea e da globalização. Sobre a lógica do progresso económico e do desenvolvimento social impera a lógica do lucro, onde “*todos os bens, objectos e valores são passíveis de negociação, como as pessoas e até seus órgãos, a educação, a sexualidade e, inevitavelmente, os imigrantes*” (Marinucci & Milesi, 2005, p. 1).

A crescente importância das migrações internacionais no contexto da globalização tem sido objecto de um número expressivo de contribuições importantes, de carácter teórico e empírico, que atestam para a sua diversidade, os seus significados e as suas implicações, expondo necessidades de reavaliação dos paradigmas para o conhecimento e o entendimento das migrações internacionais no mundo, exigindo a incorporação de novas dimensões explicativas.

Diversos são os termos que estão na raiz deste fenómeno, que necessitam ser identificados e claramente definidos para circunscrever de forma específica o fenómeno

estudado. Assim, entende-se por migração, qualquer movimento de populações, de carácter temporário ou permanente, entre dois espaços geográficos.

A migração é um fenómeno cujo conceito engloba dois outros conceitos que se configuram em *emigração*, que consiste, por um lado, na saída de alguém cuja ausência do país, que é seu por relação de nacionalidade, se supõe ser de uma duração significativa e, por outro lado, na sua entrada num determinado país, ou região diferentes. Essas mesmas pessoas são agora vistas como aqueles que chegam de fora, do exterior e, são considerados como imigrantes (Jackson, 1991; Rocha-Trindade, 1995; Pires, 2003; Ramos, 2004; Pereira, 2007).

Com isso temos países (ou regiões) que são de **Imigração** – aqueles onde predomina a entrada de pessoas, e, países (ou regiões) considerados de **Emigração** – aqueles onde predomina a saída de pessoas.

A bibliografia especializada (Simmons, 1987; Rocha-Trindade, 1995; Patarra, 1995; Malheiros, 1996; Mármora, 1997; Milesi, 1997; Carmo, 2001; Avritzer, 2002; Pires, 2003; Peixoto & Góis, 2004; Sasaki, 2006; Vicentino e Dorigo, 2008) refere diferentes tipos de migrações agrupadas por diversos critérios que vão desde os espaciais, temporais, motivacionais aos socioeconómicos, jurídicos, etc. Cada um desses critérios apresentam particularidades que recebem novas nomenclaturas, dedicando, a seguir, algumas considerações às mais utilizadas.

Assim, segundo o critério das *Deslocações Espaciais*, as migrações podem ser de vários tipos:

- a) *Transumância*, tipo de migração em que as pessoas que o praticam passam parte do ano em uma área e parte noutra. Esse tipo é comum no nordeste brasileiro, com os proprietários de minifúndio no sertão os quais, na época das secas, vão até a zona da mata trabalhar nas grandes propriedades canavieiras, regressando, na época das chuvas, para cultivarem as suas terras;

- b) *Nomadismo*, característica própria dos povos nómadas, isto é, que não possuem local fixo de residência e se deslocam constantemente. Esse tipo de migração é típico das sociedades primitivas, encontrando-se actualmente em vias de extinção;
- c) *Migração internacional ou externa*: aquela que se realiza de um país para o outro;
- d) *Migração nacional ou interna*: aquela que se realiza dentro do mesmo país, subdividindo-se, por sua vez, em:
 - d.1) *Migração inter-regional*: aquela que se realiza de uma região para outra;
 - d.2) *Migração intra-regional*: aquela que se realiza dentro da mesmo região;

Quanto ao critério *Tempo de Permanência* do migrante encontram-se:

- a) *Migração definitiva*: quando a migração se dá sem que o migrante saia mais do local para onde foi, ou que não volte mais para o local de onde saiu;
- b) *Migração temporária*: quando a migração se dá por um tempo que pode ser determinado ou indeterminado; As migrações sazonais são um caso particular destas, encontrando-se exemplos, tanto em contexto de imigração interna, como no das migrações internacionais. A Suíça é um exemplo característico (como país receptor) de migrações sazonais essencialmente dedicadas a determinadas actividades agrícolas ou trabalhos que não podem ser feitos no período de inverno, como as actividades na construção civil e de infra-estruturas.

Relativamente ao critério *forma como se deu a migração*, podem existir:

- a) *Migração espontânea*: quando ela se dá por vontade do próprio migrante;
- b) *Migração forçada*: quando ela se dá por uma vontade externa ao interesse do migrante.

Nestas condições estão aqueles que são conhecidos pelo termo de *Refugiados* que, segundo a definição das Organizações da Nações Unidas (ONU), são todas as pessoas que, manifestamente, receiam ser perseguidas por motivos raciais, religiosos, de nacionalidades ou por opiniões políticas.

Tendo em consideração o *estatuto administrativo-jurídico* que o país de acolhimento atribui ao migrante podem-se encontrar:

- a) *Imigração legal*: que envolve o processo pelo qual se inicia e desenvolve um percurso imigratório individual com integral conhecimento e controle por parte das autoridades competentes do país de origem e do país receptor, em relação a todas as fases daquele percurso.
 - a₁) *Imigrantes Residentes Trabalhadores Contratados*: quando entram no país com a finalidade de exercerem uma função específica, ao abrigo de um contrato de trabalho;
 - a₂) *Imigrantes Profissionais*: são os trabalhadores de empresas multinacionais ou transnacionais que se movem de um país para outro, de acordo com as necessidades da empresa.

- b) *Naturalização*: é o processo através do qual o imigrante pode ascender à plenitude dos direitos de cidadania do país de acolhimento. Este processo depende da satisfação de determinadas condições impostas pelo país de destino e que, no entanto, varia consoante a legislação interna de cada país.

- c) *Imigrantes Ilegais*: quando entram no país clandestinamente, ou seja, quando existe uma transposição de fronteiras nacionais sem autorização ou conhecimento das autoridades envolvidas, ou quando, através de um visto de turismo ou de negócios, se prolonga a estadia de um indivíduo para além do prazo estabelecido para o efeito, ou quando a documentação individual (como sejam autorizações de residência ou de permanência) se encontra caducada. Ou ainda os chamados “movimentos migratórios transnacionais criminais, que num sentido muito estrito, engloba todos aqueles cuja mobilidade através das fronteiras, é motivada por propósitos criminais.

Segundo Bade (2005), a imigração ilegal ou clandestina inclui estatísticas muito ambíguas, pois estas visam frequentemente camuflar os números reais dos clandestinos. Ingressando muitas vezes por caminhos fronteiriços que não encontram as autoridades de controlo ou, então, passando pelas autoridades de controlo das fronteiras entram no país de escolha com estatuto de turistas.

Uma outra situação de ilegalidade que se inicia a partir da entrada no país de acolhimento é aquela em que se apresentam documentos falsificados, desencadeando conseqüentemente permanentes infracções das leis. Daqui se seguem outras dificuldades como, por exemplo, empregos sem autorização de trabalho, permanência no país sem a devida autorização o que acarreta ainda a grande dificuldade em alugar um apartamento através de dados falsos. Mesmo assim a imigração ilegal encontra ajuda decisiva através das redes sociais da própria imigração, estruturadas em comunidades familiares ou de procedência comum. A sua função mais importante não é a de favorecer os imigrantes irregulares, mas a de ajudar a suas próprias comunidades no processo de imigração.

Ainda sobre a imigração irregular ou ilegal, este mesmo autor (op cit.), refere que elas fomentam um sector irregular que se está expandindo de formas diferentes na Europa. Este sector visa alocar trabalhadores irregulares para a construção civil, para os serviços de limpeza, e para os trabalhos de temporadas em busca de mão-de-obra que se sujeita a preços mais baratos, uma vez que a sua situação ilegal não lhes permite um registo de trabalho. Desta forma o empregador, ao mesmo tempo que reduz as suas despesas operacionais, exclui os seus trabalhadores das obrigações sociais. Assim, o emprego ilegal de estrangeiros leva sempre implícitas duas partes: um empregado, que é ilegal, e um empregador que actua ilegalmente.

Então, esta irregularidade ou a ilegalidade que dificilmente se expõe manifestamente, tem um alto grau de aceitação tácita, de aparente legitimidade social, e um silencioso “*consentimento burocrático*” – apesar de ser do conhecimento colectivo de que, na maioria dos casos, o trabalho irregular – o ilegal – é mal pago, não permite ao trabalhador a protecção das empresas seguradoras, não tem controlo fiscal e, frequentemente, está unido a um trabalho duro com riscos para a saúde. Por outro lado,

esta função de invisibilidade serve para ocultar uma realidade socioeconómica, e encobrir o favorecimento das tramas especulativas de certas elites económicas e políticas (Bade, 2005, p. 41).

De qualquer forma os fenómenos migratórios são factos sociais totais, isto é, relacionam-se com factores socioeconómicos, culturais e político-constitucionais. O pluralismo (causal) acompanha a explicação dos processos migratórios e cada premissa causal inferida depende das preferências teóricas e das inflexões circunstanciais dos estudiosos.

Pode-se afirmar que nos últimos três séculos (XIX, XX, XXI), a produção literária de estudiosos revelam explicações que vão desde as mais simples às mais complexas e multidisciplinares, criando, *ampliando e*, oferecendo um precioso contributo teórico às migrações com o objectivo de desvendar a génese desse fenómeno humano.

1.1.2 Compreendendo as Perspectivas Teóricas da Migração

Apesar da dificuldade inerente em tentar explicar o acto individual ou colectivo, de imigrar, e considerando que, em diferentes tempos, este fenómeno constante na humanidade, revela características distintas, diferentes estudiosos elaboram as suas teorias na perspectiva de compreender e analisar o fenómeno das migrações ao longo da história (Pinyol, 2007).

Observa-se que, na passagem do século XVIII para o século XIX, nos estudos sociológicos essencialmente dos autores clássicos – Malthus, Marx, Durkheim e Weber, – o fenómeno migração não se apresenta como um tema relevante, mas como um título secundário, isto é, como consequência do desenvolvimento do capitalismo, assim como dos processos da industrialização, urbanização e mobilidade populacional (Sasaki, 2002; Carmo, 2001).

Para Malthus (1983), a migração era vista como uma consequência inevitável da superpopulação. Este pensamento derivava de sua concepção de que a população crescia em ordem geométrica, enquanto que a capacidade de gerar alimento crescia em ordem aritmética. Assim, a população deslocar-se-ia em busca de novas condições de vida.

Marx e Engels (2007), apontava para a inevitabilidade e/ou *naturalização* da pobreza e responsabilizava os empreendedores capitalistas pelo quadro de pobreza, pois deliberadamente baixavam salários para maximizar seus lucros. Ao examinar os efeitos das mudanças económicas e políticas na França, Irlanda, e Escócia, Marx salientou a cumplicidade dos governos e dos militares na coerção dos camponeses e pequenos proprietários para a migração, através de “acções de cerceamento”, autorização de partida e assistência estatal aos movimentos de emigração, sendo os factores económicos as condições finalmente determinantes em todas as sociedades humanas (Marx & Engels, 1845/46- 2007).

Em Durkheim (1895/2001), observa-se claramente seu reconhecimento do fenómeno migratório como um dos factores de quebra das comunidades tradicionais mantidas juntas pelos laços da solidariedade⁴ mecânica. A transição para a solidariedade orgânica, baseada numa divisão social do trabalho e interdependência económica era, frequentemente, acompanhada pela anomia, ou pelo colapso do sistema de valores comuns, que resultava na desintegração social, que, por sua vez, poderia levar a consequências patológicas, como crimes, suicídios e conflitos de grupos.

Max Weber (1968; 1991), concentrado nas consequências da industrialização e crescimento do capitalismo, percebia a migração de forma menos definida; dizia que a

⁴Segundo Durkheim (1893/2008), duas formas de solidariedade social podem ser constatadas: *a solidariedade mecânica*, típica das sociedades pré-capitalistas, onde os indivíduos se identificam através da família, da religião, da tradição, dos costumes. É uma sociedade que tem coerência porque os indivíduos ainda não se diferenciam. Reconhecem os mesmos valores, os mesmos sentimentos, os mesmos objectos sagrados, porque pertencem a uma coletividade. E *a solidariedade orgânica*, característica das sociedades capitalistas, onde, através da divisão do trabalho social, os indivíduos tornam-se interdependentes, garantindo, assim, a união social, mas não pelos costumes, tradições etc. Os indivíduos não se assemelham, são diferentes e necessários, como os órgãos de um ser vivo. Assim, o efeito mais importante da divisão do trabalho não é o aumento da produtividade, mas a solidariedade que gera entre os homens.

migração era um fenómeno simplesmente incidental, criando novas classes sociais e novos grupos de *status* étnicos.

Foi no final do século XIX, especificamente no ano de 1885, que o economista inglês Ernest George Ravenstein publicou, em Londres, a sua obra intitulada “*The laws of migration*”, considerada a primogénita das vertentes explicativas dos fluxos migratórios e propulsora de novas pesquisas sobre o fenómeno da migração.

Segundo este autor, as leis económicas e demográficas não tinham o mesmo rigor das leis físicas, mas aceitava que a motivação económica, era uma espécie de pré-condição “*inerente à maioria dos homens no afã de melhorar a sua situação material*”, ainda que outros motivos também produzissem correntes migratórias (como o clima, as leis opressivas, a coerção etc.). Afirmava que as pessoas que viviam nas cidades eram menos propensas à emigração do que as que viviam no campo e que a maioria dos migrantes eram adultos, e, anunciava que as migrações tendiam a aumentar com o desenvolvimento económico, com o progresso e com a tecnologia. Ravenstein (1889: 68) afirmava que quanto maior é o desenvolvimento dos meios de transporte e da indústria, maior é a migração, pois a migração significa dinamismo e progresso; já uma população sedentária induz à estagnação. Um dos maiores contributos dos estudos de Ravenstein foi mostrar o marco analítico da atracção-repulsão (*push-pull*), marcando significativamente a força de atracção para os movimentos migratórios, e a motivação económica das pessoas como força propulsora na decisão de migrar (Ravenstein, 1980, p. 66).

A partir destes estudos, as novas construções teóricas sobre imigração pretendem definir quais são os factores *push/pull* que explicam as causas das migrações. Se, por um lado, os factores *push*, ou de expulsão são aqueles que se produzem no país de origem do migrante e que condicionam a sua partida, por outro, os factores *pull*, ou de atracção, fazem referência às condições que se apresentam nos países de destino e que são suficientemente atractivas para que se inicie um projecto migratório. Normalmente, os factores de atracção e expulsão ajustam-se às condições sócio económicas e demográficas (desemprego, nível salarial, etc.), razões políticas culturais (direitos

cívicos, políticos, e culturais, percepção de segurança, credibilidade institucional etc.) e, mais recentemente, igualmente, a motivos ambientais (desastres naturais, acesso aos recursos hídricos etc.). As políticas migratórias, na medida em que facilitam ou dificultam a circulação de pessoas, também constituem um factor determinante para explicar estas dinâmicas (Pinyol, 2007).

No início do século XX, com a crescente mobilidade populacional da Europa para os países do Novo Mundo, gerou-se um intenso debate político nos Estados Unidos, sobretudo tendo em vista a preocupação emergente nesse país com a constituição da sociedade frente à presença de imigrantes, na opinião de Rocha-Trindade (1995):

Neste mesmo período, um grupo de pesquisadores da Universidade de Chicago, preocupados em estudar a dinâmica dos processos sociais associados à concentração das comunidades migrantes, publicaram um conjunto de estudos pioneiros dentro dessa abordagem o *The Polish Peasant in Europe and America*, de Thomas & Znaniecki, publicado em 1918, *The Ghetto* de Louis Wirth (1928), e os trabalhos *The Urban Community as a Spatial Pattern and a Moral Order* (1926), *The Bases of Race and Prejudice* (1928), *The City as a Social Laboratory* (1929), estes três últimos escritos por Robert E. Park, onde demonstraram como o processo de migração quebra os laços de solidariedade, particularmente o sistema familiar, este seu trabalho influenciou fortemente os estudos posteriores sobre migração e originaram a denominação 'Escola de Chicago' (p. 95-96).

Os teóricos da Escola de Chicago desenvolveram análises em várias direcções, cujo foco estava nos processos de adaptação, aculturação e assimilação dos grupos imigrantes dentro da sociedade americana. Acreditavam que ocorreria uma completa assimilação estrutural e cultural, embora não fosse claro se isso viria a envolver a adopção de valores anglo-americanos. O termo *melting pot* passaria a referir-se a este processo de assimilação e/ou americanização dos imigrantes, não implicando, no entanto, o total abandono dos seus valores e modos de vida, mas sim, em tornarem-se grupos cada vez mais amplos e inclusivos.

Estes pressupostos foram postos em cheque, na medida em que o *melting pot* não se concretizou e a ideia de assimilação estrutural e cultural recebeu uma série de críticas de vários estudiosos que discordavam que as relações interétnicas conduziram inexoravelmente (e num sentido progressivo) à assimilação, pois ao contrário, esses grupos transformar-se-iam em grupos étnicos, afirmando os seus traços distintivos próprios. Estas relações interétnicas podiam resultar em conflitos duradouros, opressão e, até mesmo, em eliminação de um grupo étnico. Defensores do pluralismo também criticaram a lógica do *melting pot*, em que predominaria a cultura da *core society* (Correa, 2003).

Outra contribuição importante para as ciências sociais foi a do antropólogo Frederik Barth (1969), que apontou para a manutenção das fronteiras étnicas e da possibilidade de integração social por parte das minorias sem a necessária perda da sua identidade étnica.

Os estudos sobre o fenómeno migratório apresentados na literatura sociológica anglo-saxónica dos meados do século XX voltavam-se para as teses *assimilacionistas*. Um importante *approach* foi elaborado por Shmuel N. Eisenstadt (1952, 1954). Para este autor “a migração seria uma mudança de residência (*physical transition*) de um indivíduo ou de um grupo, pertencente a um meio conhecido para um outro estranho em termos sócio- culturais” (Eisenstadt, 1952, p. 225). [...] “o processo de migração teria três fases, sendo a última de maior duração e respectiva ao processo de assimilação ao novo meio social” (Eisenstadt, 1952, p. 222). Noutro trabalho, Eisenstadt (1954) enfatizou o processo de absorção (*the process of absorption*) do migrante na sociedade acolhedora. A perda da identidade étnica e da cultura de origem do migrante (*dispersion*) seria uma condição necessária para a sua total integração (*full absorption*) na sociedade acolhedora.

O crescente interesse pelos fenómenos migratórios na segunda metade deste mesmo século (XX), foi marcado por análises económicas desse processo e os seus estudos tornaram-se mais macro sociológicos tendo-se deslocado o seu foco para análises mais quantitativas, baseadas em *surveys*, observando-se, por outro lado, um deslocamento

das fronteiras da sociologia para os limites da economia e afastando-se um pouco da história e da psicologia social, que influenciaram a Escola de Chicago (Rocha-Trindade, 1995).

Especificamente, nas décadas de 60 e 70 a teoria neoclássica foi dominante entre os pesquisadores, combinando aspectos macros e micro estruturais; estudou-se o âmbito das decisões individuais e dos aspectos económicos, apontando-os como explicação para o fenómeno migratório (Riva & Muñoz, 2007).

Entre as abordagens económicas, a perspectiva neoclássica enfatiza que a migração internacional de trabalhadores é causada pelas diferenças de taxas salariais entre países. Os mercados de trabalho – e não outros, como o financeiro, por exemplo – são os mecanismos primários pelos quais os fluxos internacionais são induzidos, isto é, eles defendem a teoria do equilíbrio da renda e do emprego nos diferentes países. Para os neoclássicos, o migrante calcula o custo e o benefício da experiência migratória e é isso que influencia e determina a sua decisão, sendo que a migração é entendida aqui como simples somatória de indivíduos que se movem em função do diferencial do rendimento (Harris & Todaro, 1970).

No chamado modelo *neoclássico com mudanças estruturais*⁵, (o modelo de Lewis 1968 In: Riva & Muñoz, 2007), traz uma tipologia entre economias duais associadas a economias “pós-coloniais” onde coabitam sectores modernos e tradicionais, sendo que o desenvolvimento do primeiro possibilita o desenvolvimento do segundo. O sector tradicional e o moderno, e as áreas de origem e de destino obtêm da migração benefícios mútuos. Destas análises destaca-se o seu determinismo económico e, com relação ao estudo referente aos das sociedades emissoras e as zonas de expulsão, a imigração justificar-se-ia como uma forma auto-reguladora dos desequilíbrios em diferentes zonas de desenvolvimento económico. Portanto, ainda nesta perspectiva, explica-se a migração através da motivação por questões individuais com um forte traço económico.

⁵ O grifo é da autora deste trabalho.

Outros autores (Patarra, 1995; Rocha-Trindade, 1995; Malheiros, 1996; Mármora, 1997; Soares, 2002; Pires, 2003; Ruiz & Del Mar, 2003; Peixoto, 2004; Bassi;Barbosa & Araújo, 2006), ao estudarem as contribuições teóricas que abordam o fenómeno da migração, apresentam dois paradigmas explicativos dos movimentos migratórios internacionais:

- a) a teoria micro-sociológica ou teorias individualistas;
- b) a teoria macro-sociológica ou histórico-estruturais, que privilegia a acção de factores de tipo colectivo, ou estruturante, determinando, sob formas diversas, as decisões migratórias dos agentes sociais.

a) *A teoria micro-sociológica*: inscrita nos princípios clássicos da economia, esta teoria procura explicar a migração desde a origem delas mesmas, adequando uma série de factores que actuariam como *expulsores* e que estariam equilibrados por factores que operam desde os países que geram uma atracção. Estas teorias encontram-se muito centradas nos mercados de trabalho, e na oferta da demanda em dois mundos contrapostos. A decisão de migrar é percebida como um fenómeno individual, baseado numa escolha racional, em estreita relação com os factores económicos; entende a migração como simples movimentos individuais cujo objectivo é maximizar o seu bem-estar. O modelo *push-pull*, criado por Ravenstein (1885), e ampliado por Lee (1966), explica os fluxos migratórios, através de variáveis associadas ao local de origem e de destino. Defende que o projecto de mobilidade migratório se dá através da consciencialização do indivíduo na escolha racional das suas opções e decisões a tomar, perante os vários obstáculos intervenientes, e que estas se realizam sempre na direcção do maior *bem-estar* daquele indivíduo, família ou grupo que decide migrar ou permanecer. Envolve dois princípios ligados entre si: a repulsão dos agentes migrantes dos seus locais de origem, através de um exercício racional, e a atracção dos mesmos para certas zonas ou locais de destino. É consensual entre aqueles autores que a decisão de migrar envolve necessariamente motivos económicos, pois o homem era visto como um ser racional e considerado *homo economicus*, destinado a maximizar as vantagens e a minimizar o desconforto.

Citada por Arango (2003), como pertencente a teoria micro-sociológica ou individualista, a teoria do capital humano, considera que, sem o homem, não há riquezas e que a educação é fundamental no desenvolvimento dos recursos humanos. “*Segundo essa teoria é o sentido de investimento que mobiliza o comportamento migratório, o migrante espera encontrar futuramente a justificação do seu acto no presente*”. Mas é ainda individualista pois não tem em conta outras dimensões humanas (sociais, políticas, económicas, ecológicas), presentes no fenómeno migratório (p. 15).

b) *A teoria macro-sociológica*: Segundo Peixoto (2004), as teorias que podemos designar como macro-sociológicas distinguem-se, no essencial, por privilegiar a acção de factores de tipo colectivo, ou estruturante, que condicionam, sob diversas formas, as decisões migratórias dos agentes sociais. Porém, a nitidez deste tipo de explicação não é completa: as zonas de confluência entre as visões “micro” e “macro” são múltiplas e as distinções não são absolutas (os exemplos referidos das famílias e organizações revelam bem a moldura “colectiva” em que se processam as estratégias individuais). A ideia de que, na sociologia, se têm distinguido correntes deste tipo suporta, no entanto, a perspectiva do autor:

Tanto as escolas estrutural-funcionalista (sobretudo pela sua raiz durkheimiana) como as teorias marxistas e neo-marxistas afirmaram-se pela defesa da actuação de forças sociais estruturadoras da acção individual. No campo das teorias das migrações, estas correntes (muitas vezes ligadas a autores marxistas) são, por vezes, designadas como “históricoestruturais” (Peixoto, 2004, p. 22).

Tal facto reflecte não apenas o seu carácter estruturalista como, simultaneamente, a sua ênfase nas variações espaço-temporais das características das migrações.

Castles e Kosak (1973) e Porte (1981), ao estudar o crescimento do uso de trabalhadores temporários em países europeus (como a França, a Alemanha e a Suíça), voltam-se para as teorias de Marx, especificamente em relação à ideia de exército de reserva de trabalhadores que o sistema capitalista mobiliza quando necessita.

Segundo Ruiz (2003), os trabalhadores nativos formavam uma “aristocracia do trabalho” que não estava preparada para ser pouco remunerada em trabalhos duros que requeriam trabalho manual pesado e de longas horas. Empregadores encorajavam, portanto, a migração de outros países de menor desenvolvimento para encarregá-los desses serviços subalternos e menos remunerados. Entretanto, tais empregadores não encorajavam os imigrantes a permanecerem e mantinham-nos desprovidos dos benefícios maiores, como sejam os de cidadania e de outros afins nos países receptores.

Para este mesmo autor (op. cit.), essa perspectiva segue os postulados da economia neoclássica, onde o indivíduo deseja maximizar seu bem-estar. As expectativas do facto migratório formam-se sobre as bases da informação acerca das diferenças, não só dos salários e das condições de emprego entre os países, como também das taxas relativas ao crescimento da economia e dos custos da migração. Tendo em conta essas informações o indivíduo realiza um cálculo racional-económico a partir do ponto de vista do custo-benefício, comparando a sua situação presente com a futura. A sua decisão de migrar, depende, portanto, do resultado dessa comparação.

Para Harris e Todaro (1970), a perspectiva neoclássica enfatiza que a migração internacional de trabalhadores é causada pelas diferenças de taxas salariais entre países. Os mercados de trabalho são os mecanismos primários pelos quais os fluxos internacionais são induzidos, isto é, eles incorporam a teoria do equilíbrio do rendimento e do emprego em diferentes países. Para o modelo neoclássico é o indivíduo migrante que calcula o custo e o benefício da experiência migratória e é isto que influencia e determina a sua decisão.

Stark e Bloom, (1985), propuseram nos seus estudos que as decisões migratórias não são tomadas pelos seus actores individuais isolados, mas por unidades maiores de pessoas relacionadas – tipicamente famílias ou domicílios – nas quais as pessoas agem colectivamente. Identificados como “novos economistas” das migrações, os seus modelos teóricos baseiam-se num conjunto de proposições e hipóteses que são completamente diferentes da teoria neoclássica. Salientam a existência de “privações

relativas” a que estão expostas as famílias quando comparadas com famílias com maiores salários, gerando incentivos para emigrar e melhorar as suas condições e a sua qualidade de vida.

Portes (1995), fugindo de uma análise essencialmente económica, critica a visão racional dos autores neoclássicos, pois não consideravam a acção económica por ser socialmente orientada e sugere que os migrantes não devem ser vistos apenas como indivíduos, mas como parte integrante das estruturas sociais que afectam os múltiplos caminhos da sua mobilidade espacial e socioeconómica. Fornece categorias analíticas como: influência centro-periferia e desequilíbrio estrutural; modos de incorporação; grupos intermediários e enclaves étnicos; e economia informal – que nos permitem melhor compreender a complexidade dos movimentos migratórios.

Uma focagem mais actualizada é a que supõe a globalização e uma das suas maiores consequências a universalização do capitalismo como geradora de uma crescente mobilidade laboral em busca de maiores salários e nomeiam de cidades globais aquelas caracterizadas por desenvolvimento de actividades financeiras, de serviços e de produção de tecnologias que requerem mão de mão-de-obra barata proveniente de cidades periféricas (Portes, 2005; Sassen, 2003).

Com esta perspectiva bibliográfica, observa-se entre os diferentes autores a existência de diversas dimensões explicativas, assim como variadas interpretações do fenómeno em estudo. As explicações causais partem da simplicidade individualista economicista, desenvolvem-se à volta da observação das condições humanas, da racionalidade e dos laços sociais, vindo a ampliar-se com a nomeação de causas multifacetadas, envolvendo aspectos históricos estruturais que estão associados aos efeitos significativos, inevitáveis e diversificados do fenómeno da globalização.

1.2 MIGRAÇÕES EM DADOS

1.2.1 Migrações no Mundo

Sendo a migração um fenómeno que acompanha a história da humanidade, encontramos em García, Martínez e Santolaya (2002) a informação quantitativa mais antiga sobre esses movimentos populacionais, relatando que:

[...] desde 1750, mais de 350 milhões de pessoas abandonaram seus países de origem para instalar-se em outro destino e, durante o século XIX, esta cifra chegou a representar quase 100 milhões, dos quais mais de 50% se vincularam a uma migração transoceânica com destino à América (p. 17).

Parece importante salientar que os estudos bibliográficos sobre os dados numéricos da população migrante de qualquer região geográfica mundial ou de qualquer tempo histórico, publicados por organismos internacionais, carregam na sua informação dificuldades de aferição e imprecisões, visto que, muitos indivíduos que migram, à procura de melhores condições de vida, os deserdados do capitalismo, na sua maioria, não figuram nas estatísticas oficiais como migrantes, mas sim como *turistas*.

As correntes migratórias internacionais contemporâneas, por sua intensidade e diversificação, têm-se tornado cada vez mais complexas, representando um verdadeiro desafio, tanto para os países de origem, quanto para os países de destino dos migrantes.

Em 1989, a ONU estimou em 50 milhões o número de pessoas (emigrantes, exilados, refugiados, etc.) que viviam fora de suas fronteiras de origem. As contínuas guerras, a pobreza, a perseguição política ou os desastres ecológicos fizeram com que, em 1992, essa cifra duplicasse (García, Martínez, & Santolaya, 2002).

No final do século XX, com a fundação da União Europeia (EU), em 1992, os países que fazem parte dessa União participam de um sistema financeiro e bancário comum, uma moeda única, o EURO e os cidadãos, dos países membros, são também cidadãos da União Europeia e, portanto, podem circular e estabelecer residência livremente nos países dessa União. Isso intensificou os movimentos migratórios em todos os países da Europa.

Em particular na Suíça, que não participa da EU, mas que, no ano de 2002, assinou um acordo sobre a livre circulação de pessoas regista-se, desde então, um aumento da taxa de imigrantes de diferentes nacionalidades de 14% em 1980 para 22,1% em 2007 (Organisation for Economic Co-Operation and Development – OECD/SOPEMI, 2008; OFS, 2008).

A ONU (2001), aponta que entre 1950 e 2000, 16 países tiveram um saldo migratório sempre negativo e 7 países que, nos mesmos períodos, tiveram saldo migratório positivo. Os primeiros podem ser considerados países de emigração (entre eles, México, Cuba, Bolívia, Colômbia, Bulgária, Polónia, Bangladesh e Índia) e os segundos de imigração (Estados Unidos da América – EUA, França, Canadá, Suécia, Israel, Austrália e Costa de Marfim). A maioria dos países, todavia, intercala saldos negativos com saldos positivos ou com saldo zero.

Cabe ressaltar, contudo, que os fluxos migratórios internacionais são complexos e “voláteis”, sendo bastante comum, por exemplo, a brusca inversão de saldos migratórios ou a existência simultânea de uma forte emigração e imigração. Por exemplo, dos EUA, o principal pólo de atração do mundo, saem anualmente 200 mil cidadãos (Marinucci & Milesi, 2005).

No ano de 2002 a *Organização Internacional para as Migrações (OIM)* informou que a distribuição da população migrante se encontrava assim distribuída: a maior parte vivia na Ásia (43,8 milhões), seguida pelos EUA e Canadá (40,8 milhões), Europa ocidental (32,8 milhões) e a ex-União Soviética (29,5 milhões). Menor a presença na África (16,3 milhões), América Latina (5,9 milhões) e Oceânia (5,8 milhões).

Em 2003 esta mesma organização (OIM) informa, que aproximadamente cento e cinquenta milhões de pessoas vivem fora do seu país de origem, sendo migrantes legais ou ilegais e refugiados, caracterizando-se o crescimento do fenómeno migratório a um ritmo mais acelerado do que o crescimento da população mundial.

E, em 2005, publica o relatório, *Migrações no Mundo 2005*, onde analisa, por um lado, quer os efeitos da globalização, da liberalização comercial, da integração económica, quer a ampla brecha entre nações ricas e pobres, nos fluxos migratórios e demonstra o impacto dos 185 milhões de migrantes e, por outro lado, a sua potencial contribuição para o desenvolvimento sócio económico e enriquecimento cultural tanto no próprio país quanto no exterior (Relatório da OIM, 2005; ONU, 2005).

Segundo Ramos (2008, p.47) actualmente, “aproximadamente 200 milhões de homens e mulheres vivem fora dos seus países de origem sendo imigrantes legais ou ilegais e refugiados, crescendo estes fluxos a um ritmo mais rápido do que o crescimento da população mundial”.

A Organização da Nações Unidas (ONU), publica em 2005, o – Relatório *sobre a situação social em 2005* onde se descrevem os resultados das análises realizadas entre 73 países sobre questões sociais. Revela que em grande parte do planeta se aprofundaram as desigualdades e os desequilíbrios sociais, diz o texto:

[...] os 20% da população mundial que vive nos países desenvolvidos controlam 80% das riquezas do planeta. Já os cinco bilhões que estão em países subdesenvolvidos dividem os 20% restantes. A renda per capita dos 10% mais ricos equivale a 32 vezes a dos 40% mais pobres. Os jovens são duas ou três vezes mais susceptíveis ao desemprego e perfazem 47% dos 186 milhões de pessoas sem emprego no mundo. Quase um quarto dos trabalhadores do mundo não recebe o suficiente para que suas famílias superem a linha de pobreza, que é de um dólar por dia”. A conclusão é que, “as desigualdades na distribuição de renda e de oportunidades não só persistem como, muitas vezes, pioram. E salienta O subsecretário da ONU, José António Campo, afirma que a migração de

trabalhadores para o mercado informal e sua consequente pauperização é provavelmente uma das tendências mais significativas e disseminadas. Dos 73 países analisados, a desigualdade cresceu em 48 durante os últimos 25 anos, permaneceu igual em 16 e diminuiu apenas em nove. (cf. Folha de São Paulo, 26/08/2005, p. 18).

As regiões mais desfavorecidas são caracterizadas por índices crônicos de subdesenvolvimento, a principal gênese dos fluxos migratórios internacionais. São os altos níveis de desemprego e de pobreza; são os rendimentos e consumos por habitantes reduzidos; são os deficientes sistemas de saúde e de ensino e, finalmente, a carência de protecção social que instigam, nas populações destas regiões, o desejo de procurarem melhor sorte noutras regiões mais ricas do globo (Seabra, 2003).

Desde 1980, tem-se vindo a verificar na União Europeia um aumento de 75%, de migrantes provenientes de países extra-europeus. Em 2000, a Europa acolheu mais de 2 milhões de candidatos a asilo político, quatro vezes mais do que a América do Norte (*Programme des Nations Unies pour le Développement – PNUD*, 2004).

De acordo com os dados da *Comisión Económica para América Latina y el Caribe* (CEPAL), contidos no *Panorama Social de América Latina 2004*, o fluxo migratório de latino-americanos que viviam fora de seu país de nascimento, nos anos 90, chegou a 20 milhões. Entre eles, cerca de 15 milhões vivem nos Estados Unidos, sendo a maioria formada por mexicanos (54%), cubanos, dominicanos e salvadorenos. Desde 1970, o número de latinos nos EUA quase decuplicou. A população migrante indocumentada nos EUA é estimada em 7 milhões de pessoas. Sinaliza também a presença de cerca de 3 milhões de latino-americanos que escolheram viver em outros países, de preferência em países como Canadá, Japão, Austrália, Israel e a União Europeia. Entre eles há muitos que optaram por regressar aos países de origem dos seus próprios familiares, frequentemente após o pedido de reconhecimento da cidadania. Destaca-se a presença de 840 mil latinos na Espanha que, desta forma, se tornou o segundo pólo de atracção da emigração latino-americana na Europa.

Um outro dado quantitativo, a ser realçado, refere-se ao aumento das remessas financeiras enviadas pelos migrantes ao seu país de origem. No relatório anual do Banco Mundial intitulado *Economic Implications of Remittances and Migrations* (Ratha, 2006) os números apresentados são eloquentes: os migrantes enviaram oficialmente, no ano passado, mais de US\$ 167 bilhões para as suas famílias, oriundas e residentes em países em desenvolvimento; os latino-americanos enviaram US\$ 55 bilhões, destacando-se o México, com aproximadamente US\$ 17 bilhões; em segundo lugar o Brasil, com US\$ 5,6; seguido pela Colômbia com US\$ 3,8; a Guatemala com US\$ 2,6 bilhões; o El Salvador com US\$ 2,5 bilhões; a República Dominicana com US\$ 2,4 bilhões; o Equador com US\$ 1,7 bilhão; o Peru: com US\$ 1,3 bilhão; as Honduras com US\$ 1,1 bilhão; a Nicarágua com US\$ 810 milhões; o Paraguai com US\$ 506 milhões; a Bolívia com US\$ 422 milhões; a Costa Rica com US\$ 306 milhões; a Venezuela com US\$ 259 milhões; o Panamá com US\$ 231 milhões; a Argentina com US\$ 270 milhões e o Uruguai com US\$ 105 milhões.

De acordo com Serrano (2003), numa óptica sócio-antropológica, esse fenómeno revela também a existência de “*comunidades transnacionais*”, ou seja, comunidades formadas por migrantes que residem em localidades diferentes, mas que mantêm estreitas relações económicas, culturais e sociais com o seu país de origem.

A ONU (2005) aponta uma igualdade substancial da participação feminina e masculina nas migrações internacionais. As mulheres, que eram 46,7% dos migrantes em 1960, actualmente perfazem 48,6% do total. No entanto, o aumento da migração feminina não é universal nem homogéneo. Na Ásia, por exemplo, as mulheres passaram de 46%, em 1960, para 43%, em 2000. Na África, embora em aumento, as mulheres migrantes perfazem apenas 46,7% do total. Já houve um significativo aumento entre os anos 1960 e 2000: na América Latina, de 44,7% para 50,2%; na Oceânia, de 44,4% para 50,5%; e, na Europa, de 48,5% para 51%.

Os dados oficiais da *Organisation de Coopération et de Développement Économique – OCDE* (2005) mostram que, a cada ano, 2,5 a 4 milhões de migrantes atravessam as fronteiras internacionais sem autorização.

Actualmente, os Imigrantes contam 3% da população mundial, a maior percentagem de que se tem notícia. Trata-se de uma realidade auspiciosa para todas as partes envolvidas. Para os países que exportam migrantes, as vantagens voltam principalmente sob a forma de remessas chegando a um valor maior do que o total de ajuda humanitária que esses países receberam. Para o país receptor, o imigrante aumenta e complementa a força de trabalho, equilibra o sistema de previdência e contribui para a prosperidade. Um terço das empresas do Vale do Silício, na Califórnia pertencem a chineses e a indianos e um terço dos físicos americanos laureados com o Prémio Nobel nos últimos sete anos são imigrantes.

Em 2000, pelo menos 5 milhões dos 56,1 milhões de migrantes na Europa, estavam em situação irregular. Estima-se que, em cada ano, chegam à Europa cerca de 500.000 migrantes sem papéis. Segundo dados da *Intenational Migration Outlook: [SOPEMI]* (SOPEMI/OCDE, 2008), a imigração legal de tipo permanente de estrangeiros (cerca de quatro milhões) continuou a aumentar em 2006, um aumento de cerca de 5% em relação a 2005.

O Relatório sobre a *Divisão de População das Nações Unidas [UNFPA]* (ONU, 2008) menciona que actualmente há 200 milhões de migrantes no mundo e que destes 95 milhões são mulheres, que deixam o seu país levando, no imaginário a possibilidade de alcançar uma melhor qualidade de vida para si e para os seus. Essa maior visibilidade das mulheres, nas migrações internacionais recentes, contribuiu para problematizar as visões cristalizadas sobre a inserção de homens e mulheres migrantes nesse processo, evidenciando questões de como se re-articulam as relações de género e a tónica da busca de melhores condições de vida que os centros mais desenvolvidos possam oferecer-lhes.

Criado (2000) aponta sete características dos movimentos migratórios deste novo século:

- a) Estes movimentos afectam o maior número de países e regiões, ultrapassando a área económica para incidir também na área social, política e cultural.

- b) Em relação à Europa regista-se uma deslocação do sul para o norte;
- c) Aparecem países como claro e duplo papel de emissores e países receptores de imigrantes;
- d) Aumento da mulher como imigrante autónoma,
- e) A consolidação do papel familiar,
- f) Tendência para radicar-se
- g) Aumento da imigração irregular.

Em todo o mundo, o fluxo e o perfil desejáveis de estrangeiros e os sistemas de imigração são cada vez mais rígidos. Em 18 de Junho de 2008 o Parlamento Europeu, reunido em Bruxelas, aprovou a “directriz do regresso” de imigrantes ilegais. Esta directriz, que constitui uma primeira etapa no sentido de uma política de imigração europeia, estabelece normas e procedimentos comuns nos Estados-Membros para o regresso de nacionais de países terceiros em situação irregular. O tratamento de nacionais de países terceiros em situação irregular deverá respeitar normas mínimas comuns. O texto impede que os Estados-Membros apliquem normas menos favoráveis do que as previstas nesta directriz, dando-lhes simultaneamente a liberdade de aplicar normas mais favoráveis.

Em todos os países da Europa ocidental observou-se um aumento significativo da população imigrante nestes últimos anos. Em termos absolutos, a Espanha foi o país que mais acolheu estrangeiros no ano de 2006, alcançando um total de 840.800 pessoas, seguindo-se a Alemanha com 661.900 pessoas, o Reino Unido com 529.000, a França com 182.400 e a Suíça (ocupando o quinto lugar) com um total de 127.600 pessoas (OFS, 2008).

Observa-se, pois, através destes dados estatísticos que a realidade complexa do mundo contemporâneo – as redes sociais, o estabelecimento da *globalização* a consequente reestruturação económica produtiva, o desenvolvimento tecnológico, de comunicações e transportes e a larga diferença entre países ricos e pobres – favoreceram significativamente a ampliação dos fluxos migratórios internacionais e que estes se configuram em novas direcções, do leste para o oeste, do sul para o norte; e em direcção à Europa, multiplicam-se rapidamente no final do século XX e início do XXI, apresentando-se como um fenómeno social altamente significativo para a sociedade, em geral, e para os seus governos, em particular.

1.2.2 – Migrações na Suíça

A Suíça que, durante muito tempo, foi considerada uma terra de emigração, visto que no século XIX, milhares de suíços deixaram os vales alpinos e partiram para as Américas, traz ligado à sua história um singular vínculo com o Brasil. Em 1818 houve uma campanha para motivar os Suíços a imigrarem para o Brasil, onde era dito: 'Nós oferecemos terras no Brasil. Venha para o Brasil! Assim, em 1819, 2200 suíços partiram para o Brasil em busca da terra prometida, mas não sem antes passar por inúmeras dificuldades de uma viagem de quase quatro meses no alto mar. Chegando ao Brasil foram encaminhados para uma região, a 900 metros do nível do mar, onde fundaram a cidade chamada Nova Friburgo no Estado do Rio de Janeiro. Porém, ao longo do século XX, tornou-se um país de imigração (Amman, 2006; Escudero, 2007 p. 39; Terra, Araujo & Guimarães, 2008).

A sua situação geográfica no centro da Europa e uma forte necessidade de mão-de-obra, estrangeira para atender às suas necessidades de desenvolvimento, fez da Suíça um país de grande atracção para os estrangeiros. Esse afluxo continua neste terceiro milénio. A diversificação da origem dos estrangeiros e as razões que os forçaram e continuam a forçar a deixar os seus países, sejam de ordem económica, social ou política, têm

contribuído, não só para o enriquecimento económico e cultural, como também para o aumento populacional da Suíça.

Os números sobre o total da população na Suíça triplicaram depois do ano de 1860, passando de 2,515 milhões à 7.509 milhões de habitantes. O envelhecimento da população observado depois do início do século 20 acelerou-se a partir da metade dos anos 1960. Depois do final da Segunda Guerra Mundial, a imigração contribuiu muito mais para esta dinâmica que o próprio crescimento natural e a Suíça transformou-se, assim, num país de imigração com um saldo imigratório constantemente positivo. (*Office Fédéral de la Statistique, OFS, 2007*).

O relatório de 2008 do *Office Fédéral de la Statistique (OFS)* afirma que 1,7 milhão de estrangeiros vivia na Suíça no final de 2007, representando 22,1% da população total. Estes números expressam a intensa imigração dos anos 1950 a 2007, da livre circulação de pessoas provenientes da UE desde 2002, de uma política de naturalização restritiva, de uma população estrangeira com uma taxa de fecundidade elevada e uma baixa taxa de mortalidade.

Sobre os 1,7 milhões de estrangeiros, 912 000 são homens e 791 700 são mulheres. A população residente estrangeira é uma população jovem, em idade de trabalho (20- 64 anos), e a geração de 20 a 39 anos é a mais numerosa onde as mulheres são mais representadas (40,3%) do que os homens (37,4%). O fluxo imigratório realiza-se, em grande parte, com os países da Europa, sendo grande a proporção de imigrantes residentes permanentes que provêm dos países da UE, pois atinge actualmente os 78,2%.

A Alemanha, Portugal, a França e a Itália são os países que representam uma grande parte da população estrangeira que imigra por longo tempo para a Suíça. Depois da introdução do acordo de livre circulação de pessoas, a imigração alemã chegou a 40.900 pessoas e Portugal atingiu o segundo lugar com um total de 15.400 pessoas em 2006/2007. Considera-se como causa essencial da imigração para o país a sua boa conjuntura económica e a introdução, desde o 1º de Junho de 2007, da livre e completa

circulação das pessoas dos 17 países da União Europeia e dos países do Leste Europeu (*Association Européenne de Libre-échange* – AELE).

Nos últimos dez anos o número de países de proveniência ampliou-se, sendo incluídos de modo significativo os países de terceiro mundo. A entrada de pessoas de países não Europeus que era de 5%, em 1970, passou para 13% em 2007 (OFS, 2008). A partir do ano de 2002, a Suíça, por ser um país que não integra a Comunidade Europeia, assinou um acordo sobre a livre circulação de pessoas. Regista-se desde então, um aumento da taxa de imigrantes de diferentes nacionalidades, passando de 14% em 1980 para 22,1% em 2007, com um cômputo de 1,7 milhões de estrangeiros, sendo Genebra o cantão onde a população estrangeira é a mais numerosa (Chantre, et all 2003; OFS, 2008; SOPEMI 2006; Ammann & Ammann, 2006).

Segundo Ammann, (2006) no ano de 2001 o Ministério das Relações Exteriores, computava cerca de 25.880 brasileiros residentes na Suíça.

1.2.3 – Migrações Portuguesas

Para alguns estudiosos o comportamento migratório português parece apresentar-se como um fenómeno histórico estrutural, multissecular, ou como uma constante estrutural, pois os factos mostram que a emigração é um fenómeno endémico e constante na sociedade portuguesa, dada a forma permanente como os fluxos migratórios externos a têm marcado.

Razões históricas têm algum peso na legitimação do binómio: Português/migrante. Haverá, todavia, para além dos aspectos históricos, outras causas a evidenciar na origem da imigração portuguesas. Porém, é certo afirmar-se que a intenção de migrar resulta da conjugação de factores individuais, sociais, culturais, políticas económicas e deve ser encarada em termos estruturais e sociais (Ramos, 1993, 2004; Arroiteia, 2001; Rocha-Trindade, 2005; Jimenes, 2005).

Especificamente os imigrantes de nacionalidade portuguesa, começaram a chegar à Suíça francesa no início dos anos de 1980 e nos anos de 1990 à Suíça alemã, sendo a primeira geração constituída principalmente por trabalhadores manuais. Actualmente, com 182.234 pessoas, os portugueses constituem o 4º grupo de estrangeiros na Suíça, depois dos italianos (289.589, 18,4%), dos alemães (201.889, 12,9%) e dos sérvios (187.365, 11,6%), e Genebra é o cantão onde a população estrangeira é a mais numerosa (34%) (Chantre, et. al. 2003a; 2003b).

Genebra tem a sua história marcada pela constante presença de populações migrantes. Regista-se na bibliografia que, há quatro séculos, Genebra conta com uma população de no mínimo 1/3 de estrangeiros. Após a segunda guerra mundial o cantão conhece o incrível desenvolvimento económico e recruta diversos trabalhadores europeus, entre eles os portugueses. Mas foi nos anos 80 que esta imigração tomou proporções consideráveis. A Suíça pôs à disposição dos portugueses a maioria das vagas de trabalho, substituindo os trabalhadores italianos e espanhóis que não aceitavam mais as ofertas suíças pois os seus países apresentavam já condições economicamente atractivas.

Então, em 1981, 18.800 trabalhadores portugueses com contrato de trabalho temporário e 9.300 trabalhadores com o estatuto permanente são registados na Suíça. Em 1991, 39.400 trabalhadores temporários e 63.000 permanentes foram registados (sem contar com um número indeterminado de trabalhadores portugueses sem documentos). Entre os anos de 1983 a 1992 registam-se por ano, 13.400 trabalhadores portugueses com autorizações anuais e permanentes. Já nos cinco anos seguintes a crise económica helvética provoca uma baixa relativa nas entradas destes emigrantes, chegando a 9.300 registos por ano (Necker, 1995; Mainardi, 2005).

Os empregos ocupados por portugueses são maioritariamente, no comércio, na indústria da construção civil ou de infra-estruturas, hotelaria, e agricultura. E a partir de 1º de Junho de 2001 entrou em vigor o acordo entre a Suíça e a Comunidade Europeia sobre a livre circulação das pessoas, mudando o estatuto destes imigrantes, pois, a partir de então, as garantias jurídicas e de segurança social foram ampliadas e melhoradas,

tornando-se mais fácil o acesso aos residentes permanentes e anuais ou temporários (*Partido Comunista Português – PCP2001*).

1.2.4 Migrações de Brasileiros

Desde meados do século XX, o papel do Brasil no panorama migratório mundial tem sofrido transformações. Até então, a característica principal deste país era justamente a recepção de migrantes que chegavam pelos mais diversos motivos, desde os refugiados de guerra àqueles que sonhavam construir grandes riquezas.

O que se tem observado nas últimas décadas, no entanto, é uma inversão desse papel estimulado inicialmente pelas recorrentes crises económicas, como factor principal, ao qual se foram agregando outras causas (como o tráfico de pessoas para fins diversos) o fenómeno passou a ampliar-se, há cerca de 25 anos e, desde então, tem vindo a desenvolver-se com intensidade.

A emigração brasileira para os países industrializados compõe-se, na sua maior parte, de indivíduos oriundos de mercados de trabalho urbanos e relativamente modernos e que apresentam, em boa medida, níveis de escolaridade elevados. Estas características permitem-lhes penetrar com certa facilidade, através do turismo por via aérea ou pela ascendência de pais e avós, e encontrar recantos nos mercados. Mas não lhes permitem fugir de empregos de pior qualidade e de baixa remuneração, pelo menos nos primeiros tempos (Castro, 2007).

Segundo Klagsbrunn (2008), desde meados dos anos 80, a forte emigração de brasileiros para países industrializados tem certamente componentes conjunturais, mas hoje apresenta-se já com características de continuidade. Pelo facto da viagem, no geral por via aérea, implicar um gasto razoável, este tipo de migração, tipicamente económica, vem sendo praticado principalmente por indivíduos que podem ser classificados como oriundos das baixas camadas médias da sociedade brasileira. Os

poucos estudos disponíveis sobre os migrantes brasileiros para os países desenvolvidos indicam que, na maior parte dos casos, estavam desempregados ou subempregados no Brasil e sobretudo, sem perspectivas de uma inserção com rendimento e *status* mais elevado na sociedade brasileira. Para as camadas médias a perspectiva de ascender socialmente é um valor e um anseio generalizado.

Segundo este mesmo autor (op. cit), este é um aspecto diferenciador da nossa emigração, pois ela não é realizada pelos mais pobres e destituídos da nossa sociedade como acontece com a maioria das migrações que são causadas por motivos económicos. Mesmo assim, ela atingiu um tal volume que passou a ter uma dimensão de massa, ascendendo, já presumivelmente, a 3,5 milhões de brasileiros emigrados nos últimos 25 anos. Apesar das incertezas destes números, pois, estimativas indirectas são feitas para estipular números factíveis, mas a todas elas o fenómeno da imigração parece enganar.

O excesso de população nas nossas cidades leva os brasileiros a procurar formas de sobrevivência, as mais variadas, inclusive a emigração. O excedente crescente de trabalhadores com níveis altos de escolaridade, sem ocupação correspondente nas cidades grandes e médias, tem encontrado no exterior uma válvula de escape, nem sempre condigna com a sua formação pessoal e profissional.

Patarra et. al. (1997), referem que a partir da segunda metade de 1980, o Brasil começa a inserir-se no contexto internacional da emigração com um fluxo representado, na sua maioria, por jovens, que se dirigem aos países desenvolvidos. Esta deslocação de brasileiros para o exterior constitui na realidade um fato novo na história do Brasil e é revelador, dos efeitos da crise da internacionalização crescente da desigualdade económica e social.

Segundo Carvalho (1996) e Patarra (2005), o Ministério das Relações Exteriores (MRE) realizou, no primeiro semestre de 1996, um levantamento sobre “*Brasileiros residentes no exterior*”. O resultado, revela que viviam no exterior 1.419.440 brasileiros/as, a maioria emigrada para os Estados Unidos, para o Japão e para vários países da Europa.

Em 2000, segundo o mesmo órgão estatal (MRE, 2001) tais cifras foram estimadas em 2 milhões de brasileiros a residir no exterior, aproximadamente um pouco mais do 1% da população, sendo os Estados Unidos, o Paraguai, a Europa e o Japão os países que constituem os principais destinos da emigração brasileira. Como destinos europeus, a migração brasileira prefere principalmente a Alemanha, Portugal, a Itália, a Suíça, a França, a Inglaterra e a Espanha. Estes números não param de crescer embora não possam ser totalmente fiáveis, sobretudo pela intensa imigração irregular, embora os dados do Ministério das Relações Exteriores (2008) revelem em cerca de 4 milhões de brasileiros a viverem fora do país e calculem que estejam clandestinamente nos seus países de acolhimento cerca de 33%.

Especificamente na Europa, a emigração de brasileiros distribui-se por alguns países. Com relação a Portugal, inverteu-se a situação na qual, durante séculos, milhões de portugueses foram para o Brasil. Agora muitos milhares de brasileiros vêm para Portugal, país que tem funcionado, para muitos imigrantes, como um porto de escala para outros destinos europeus, ou como porto de abrigo quando as coisas correm mal noutros lugares. Para esta situação contribui uma língua e uma cultura comuns, além de uma enorme comunidade brasileira residente em Portugal. Os brasileiros constituíam já a maior comunidade de imigrantes do país e o seu número tem crescido, girando em torno das 120 mil pessoas (Malheiros, 2007).

Outros países europeus que no passado, como Portugal, constituíram a origem de imigrantes para o Brasil, principalmente a Alemanha, a Itália e a Espanha, converteram-se hoje em destino dos emigrantes brasileiros. Além desses países, também a Grã-Bretanha a França e a Suíça estão entre os principais destinos dos nossos emigrantes.

Particularmente na Suíça, segundo o *Office Fédéral de la Statistique* (OFS), em 1985 residiam 1.254 brasileiros legalizados. Já em 2004, a colónia brasileira contou com 12.100 residentes permanentes legais, o que corresponde a uma taxa de incremento de 850%, em 19 anos (Ammann & Ammann, 2006).

Actualmente o MRE/BR pensa numa cifra de 45 mil pessoas residentes na Suíça, vivendo a maioria em situação irregular, mas não especifica como foram feitos os cálculos (dados colhidos em visita ao Consulado Brasileiro em Genebra em Março de 2009).

Esses dados podem ser empiricamente identificados numa visita à cidade de Genebra/Suíça, onde se observa a presença marcante de brasileiros nos mais variados ambientes públicos: praças, bares, supermercados, meios de transportes, etc.

Ammann (2006), realizou um estudo com brasileiros migrantes legais na Suíça e concluiu que dos 12.100 brasileiros, um terço possui visto permanente e quase dois terços apenas vistos anuais renováveis. Poucos são residentes não permanentes, com visto de menos de um ano de validade. Em torno de 350 brasileiros têm visto de diplomata trabalhando em embaixadas, em consulados e em muitas organizações internacionais, estando incluídos nesse numerosos familiares dos diplomatas. Esta autora afirma ainda, que: 7%, desses brasileiros, encontram-se na faixa etária entre 15 e 19 anos, são estudantes de colégios-internatos ou escolas técnicas; 60%, a grande maioria, são jovens entre 20 e 40 anos de idade, e a sua permanência média na Suíça é curta, girando em torno de cinco anos; e apenas 1% têm mais de 64 anos de idade, sendo que metade regressa ao seu país de origem, após a aposentação. Em média, a sua permanência, na Suíça, é de 30 anos.

O volume de migração irregular ou clandestina de brasileiros para países desenvolvidos aumenta desproporcionalmente, elevando a situação de vulnerabilidade para a maioria daqueles que decidem viver fora do Brasil. Nos últimos anos, cresce o número de viajantes brasileiros impedidos de entrarem em diferentes países desenvolvidos, na condição de “turistas”, pois, são vistos pelas autoridades de fronteira destes países, como potenciais imigrantes clandestinos. Entre 2006 e 2007, a média mensal de “barrados” saltou de 20 para 200, atingindo 950 cidadãos, em 2008.

Outras questões como as remessas financeiras, a saída de trabalhadores qualificados, as trágicas mortes de patrícios no exterior, as deportações, o contrabando de migrantes

(*smuggling*) e o tráfico de pessoas (*trafficking*) entraram na agenda de instituições e organizações governamentais e não governamentais. Os próprios meios de comunicação social começaram a tratar o tema com maior frequência e de forma mais aprofundada.

Esta nova realidade tem despertado o interesse, tanto da sociedade, quanto do governo. Estes problemas exigiram do Governo Brasileiro uma acção específica e, o Congresso Nacional Brasileiro, criou, no dia 5 de Maio de 2005, a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Imigração Ilegal (CPMI), com o objectivo de apurar crimes que envolvam a chamada “migração ilegal”. Na inauguração daquela CPMI o seu presidente, então senador Helio Costa, destacou o crescimento desse tipo de migração por meio destas palavras:

Em 2003 foram presos cerca de 4 mil brasileiros nos EE.UU.. No ano seguinte, esse numero subiu para 8 mil, mas apenas nos três primeiros meses de 2005, já tivemos mais de 10 mil prisões (...) Somente em Abril de 2005 foram efectuadas 4 812 prisões de brasileiros, uma média de 160 prisões por dia (Castro, 2005).

Na realidade, há poucos estudos no Brasil que tratem desta questão de forma mais aprofundada, ou seja, que, no lugar de reeditar dados estatísticos acerca da saída de brasileiros para o exterior, examinem a experiência concreta desses brasileiros nos países que os têm recebido.

Inúmeros são os desafios do processo imigratório e as adversidades que surgem são resultantes, essencialmente, da condição frágil em que se encontram a maioria dos brasileiros, seja pelo traslado arriscado como acontece na fronteira entre México e Estados Unidos, seja por permanecerem e trabalharem no país escolhido sem o visto apropriado, ou seja, ainda, pelas diferenças económicas, culturais e linguísticas com o país de destino, fazendo-os vivenciar diferentes matizes adaptativo-emocionais, inerentes ao processo de adaptação.

1.3 MIGRAÇÕES E PROCESSOS DE ADAPTAÇÃO

As migrações que se processam de uma cultura para outra ou de uma região do país para outra envolvem rupturas importantes no espaço e vivências do indivíduo; apresentam-se necessariamente, como uma transição social bem definida, implicando, por regra, uma mudança de estatuto ou uma alteração no relacionamento com o meio envolvente, quer física, quer social ou jurídica (Pereira, 2007; Ramos, 2008). Este fenómeno “ [...] tem um carácter eminentemente social, indiciando uma mudança de status que se manifesta através de alterações nos relacionamentos espaciais” (Jackson, 1991, p. 1).

Castillo Guerra (2004) refere que este termo *migração* contém significados espaço-temporais que podem ser desdobrados em três etapas. As duas iniciais são geralmente as mais conhecidas: a de “*emigrante*” que abandona o lugar de origem e a de “*imigrante*” que chega a um novo lugar. A terceira (e mais complexa) envolve pelo menos três instâncias: i) a luta por ascender a um espaço cultural, sociopolítico, económico ou religioso numa nova sociedade ou num diferente território; ii) o processo de construção de uma nova identidade em interação com outras culturas e grupos que habitam esse novo território; iii) e, a nova forma de relacionar-se no território de origem.

Analisando a construção sociocultural da figura do “imigrante” no contexto urbano de Barcelona/Espanha, Cavalcanti (2005) refere que diferentes discursos insistem em categorizar o imigrante como um outro. E aponta que a expressão *imigrante* constitui um participípio do presente que indica um estado ainda em trânsito e, portanto, refere-se a uma pessoa que acaba de chegar no local de acolhimento. Porém, para quem já está imerso no tecido social urbano, o termo adequado seria *imigrado*, pois já está absorvido, fazendo parte da dinâmica da urbe, e que, portanto, não poderá mais ser categorizado como “outro”.

Contudo, antes de os imigrantes se harmonizarem com essa dinâmica podem experimentar um mal-estar agudo, uma separação de si, uma nostalgia e melancolia que devem ser enquadradas nos contextos particulares das suas vidas, independentemente das dimensões políticas, jurídicas e sociais associadas a esse fenómeno. A imigração implica uma

deslocação geográfica, uma experiência biográfica de ruptura, uma fractura óbvia dos laços constitutivos da pessoa imigrante (Lechener, 2007; Guerra & Tezanos, 2008).

Entende-se que a migração se apresenta como um fenómeno social complexo, envolvendo mudança não apenas de endereço (após cruzar a fronteira de uma unidade administrativa), mas de toda uma série de contactos socioculturais do indivíduo, em todas as áreas de sua vida (Lechner, 2007).

A migração implica a adaptação do indivíduo a uma cultura, língua, regras culturais e de funcionamento diferente, a um novo meio, muitas vezes hostil, tendo o mesmo de atravessar diferentes etapas e desenvolver estratégias de adaptação que lhe permitam resolver as dificuldades relacionadas com a condição de imigrante, de que resultam diferentes modalidades de aculturação (Berry, 1987; Ramos, 1993, 2004, 2008).

Segundo Seabra (2003), De Biaggi e Paiva (2004), a aculturação foi definida, pela primeira vez, em 1936, por três antropólogos Redfield, Linton e Herskovitz, como sendo o conjunto de transformações culturais resultantes dos contactos contínuos e directos entre dois grupos culturais diferentes. Orientado no sentido da Antropologia Cultural, referia-se à forma como indivíduos de grupos minoritários se relacionam dentro de uma sociedade que os diferencia ou quando se diferenciam da mesma, derivando essas diferenças das características que são consideradas anómalas.

Nos anos sessenta, o conceito de aculturação foi estendido pela Psicologia ao indivíduo, por oposição ao conceito centrado no contacto entre grupos, defendido pela Antropologia nos anos trinta. Assim, a aculturação passa a ser entendida como o resultado de fenómenos originados pelo contacto de indivíduos de culturas distintas. A forma como o indivíduo reage ao contacto com outra cultura e o modo como participa no processo de aculturação vai ser alvo de estudo, processo a que os psicólogos vão denominar de *aculturação psicológica* (Berry, 1987; 1997 Ramos, 1993, 2004, 2008).

O stress psicológico inerente a mudanças, torna o imigrante particularmente vulnerável aos riscos de morbilidade diferencial no seu novo ambiente, ainda mais se este ambiente

acarreta consigo a obrigatoriedade de deslocar-se para uma área onde deverão ser enfrentados riscos ambientais diferentes daqueles experimentados antes de emigrar (Ramos 1993,2008; Lechener 2005; Ammann & Ammann, 2006; Achotegui, 2008).

Sobre a questão do risco como factor inerente ao processo imigratório, refere Ruiz e Del Mar (2003) “[...] se a decisão de imigrar a outro país pode provocar uma enumeração de perdas, para quase todas as pessoas, a imigração é um risco, que, até recentemente, tem se referido pouco na literatura especializada” (p. 7).

Ramos (2006, p. 335), no seu trabalho sobre Migração e Aculturação escreve:

O processo migratório envolve dois polos, que o individuo migrante terá de gerir. No primeiro pólo, trata-se de **emigrar**, de sair, de abandonar, de perder o envelope protetor e tranquilizante dos lugares, das sensações, dos hábitos, primeiras marcas e elementos nos quais se estruturou o funcionamento psíquico e cultural. No segundo pólo, trata-se de **imigrar**, de elaborar, de reconstruir individualmente e num curto espaço de tempo o que diferentes gerações elaboraram e transmitiram pacientemente.

Segundo Berry (1997), a aculturação é o fenómeno psicossocial em que duas culturas exercem reciprocamente uma acção de que vai resultar a transformação de cada uma delas, por interpenetração de conteúdos culturais e reinvenção, ou seja, descobertas de novos conteúdos. Caracteriza as mudanças que se processam na cultura de um grupo posto em contacto com outro, compreendendo os fenómenos resultantes do contacto directo e contínuo entre grupos de indivíduos de cultura diferente com as subsequentes transformações nas formas culturais originais de um ou dos dois grupos.

A aculturação é entendida como um fenómeno do qual resultam alterações nos padrões culturais originais de um ou de dois (ou mais), grupos em contacto. Na análise de qualquer situação de aculturação deve ter-se em conta, tanto o grupo doador como o grupo receptor, pois não há em rigor cultura unicamente “doadora” e cultura unicamente “receptora” e também, que este processo implica uma interacção dialéctica em que dois

pólos contribuem para que essa osmose se realize ou seja possível. Como é sabido, é sempre a sociedade dominante (naquilo que constitui a chamada maioria abstracta) que determina o quando, o onde e o como é que essa aculturação se realizará (Ramos, 2004; Clanet, 1990; Berry, 1997).

Para Neto (2002), a aculturação é um processo que ocorre quando grupos diferentes entram em contacto uns com os outros o que leva a mudanças nos padrões culturais originais, ou seja, um processo pelo qual passam as pessoas, frequentemente já na idade adulta, em reacção a uma mudança de contexto cultural. A aculturação é uma forma de mudança cultural suscitada pelo contacto com outras culturas.

O processo de aculturação, qualquer que seja a situação, envolve sempre mudanças e evoluções. Até mesmo o próprio conceito não traz nada de estático, é continuamente alvo de novas interpretações e novas abordagens, e refere-se a um processo multilinear de construção de identidades pessoais minoritárias no seio de identidades colectivas, os chamados grupos das ditas sociedades dominantes (Berry, 1997).

A aculturação deixa de ser encarada apenas nos seus aspectos macro (relações entre países, por exemplo) para, também, poder ser transposta para o campo da análise das relações entre os indivíduos, nomeadamente na construção das suas identidades pessoais e sociais, um processo contínuo e dialéctico de interacção social e humana.

Observa-se que o conceito de aculturação, presente no modelo de Berry (op.cit), acomoda quatro dimensões – *Integração*, *Assimilação*, *Separação* e *Marginalização* – que surgem a partir destas relações entre os indivíduos e identificadas através de duas perguntas particulares, são elas: i) Considero importante, para mim, a manutenção da minha identidade e características culturais? ii) Considero importante, para mim, a preservação da relação com outros grupos?

Souza (2006) refere Berry (1997) que, com base nestas respostas, estabelece uma relação associativa com cada uma destas dimensões; quando positiva a resposta às duas estamos diante de **integração** – manutenção da integridade cultural do grupo de

pertença assim como uma relação positiva para com a sociedade de acolhimento –. Quando negativa para a primeira e positiva para a segunda estamos diante de **assimilação** – perda total da identidade cultural de origem e de uma opção pela interiorização das normas da sociedade de acolhimento (ou da sociedade dominante) –. Quando positiva para a primeira e negativa para a segunda estamos diante de **separação** – mantém e preserva a identidade cultural do grupo de pertença mas opta por uma estratégia de rejeição das normas e dos valores da sociedade de acolhimento –. Quando negativa para as duas, estamos diante de **marginalização** – traduz-se na perda total da relação da cultura de génese e por uma não participação na sociedade de acolhimento. Caracteriza-se por sentimentos individuais de ansiedade, confusão, alienação, terminando o processo numa situação de *stress aculturativo*.

Embora este modelo não possa ser aplicado na íntegra, nem ele constitua, em si, nenhum método exacto, não deixa de conseguir tratar a questão do relacionamento entre o Eu e o Outro com bastante realismo de análise, sendo a pergunta sempre feita em relação ao indivíduo de um grupo minoritário (Neto, 1993).

Souza (2006) refere que o esquema elaborado por Neto (1993,p. 89) sobre estes modos de aculturação, fazendo a distinção entre Separação e Segregação, aplica-se ao conceito *desagregação* quando o grupo dominante exerce poder no sentido de obrigar o grupo “não – dominante” a manter as suas características culturais. Esta forma de apresentar os modos de aculturação, embora seja um esquema, ajuda-nos a racionalizar as possíveis interacções entre modos e afirma que: “este modelo, embora baseado em respostas a questões concretas, deve ser encarado como um ideal, pois estes quatro protótipos não são susceptíveis de se encontrar numa forma pura em qualquer situação do relacionamento intercultural” (p. 43).

A seguir apresenta-se o modelo de Berry (1997).

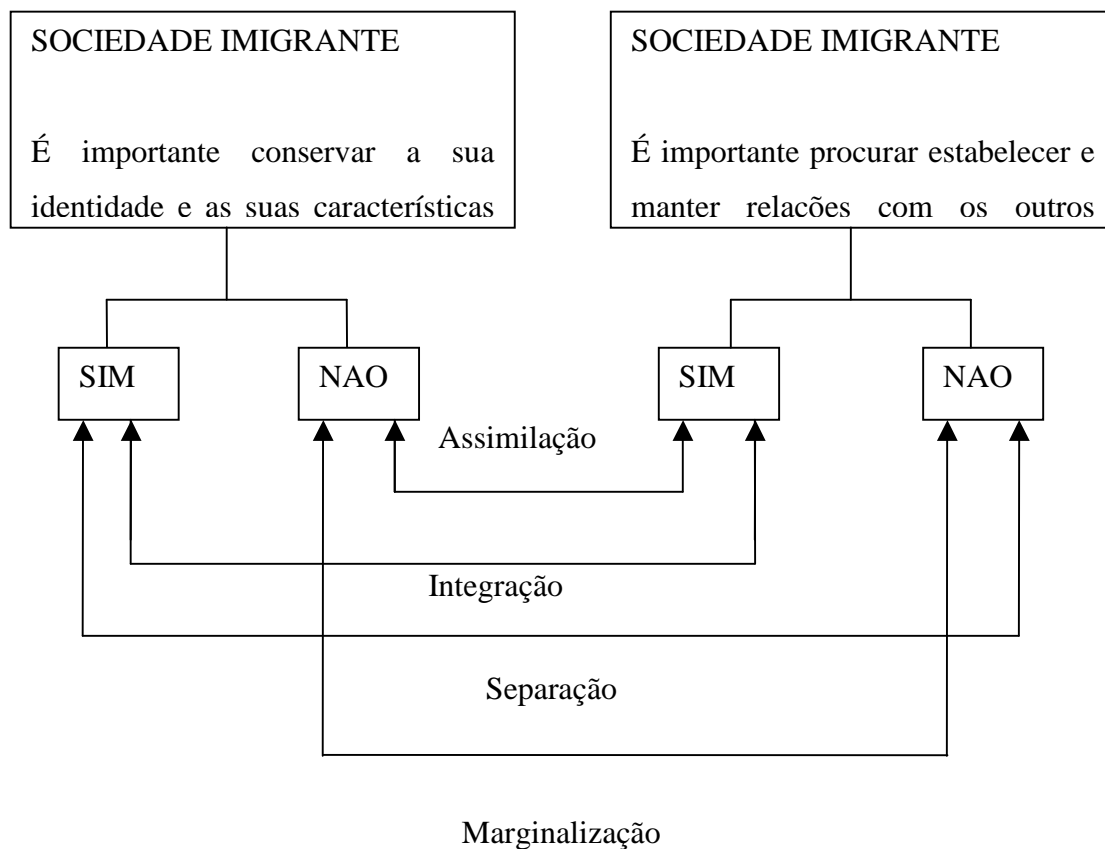


Figura 1 – Relação entre sociedade imigrante e sociedade receptora.
Fonte: Sousa, 2006.

Bastine e Girard (1974), referem que são vários os efeitos da migração na esfera subjectiva do indivíduo que emergem a partir do processo de aculturação: insegurança existencial e desorientação oriunda dos processos de desenraizamento e dessocialização, stress, doenças psicossomáticas e síndrome psico-social do *marginal man*.

Segundo Ramos (1990,1993, 2004, 2006, 2008, p. 64), a adaptação do indivíduo migrante exige diferentes estratégias “diferentes modalidades de aculturação, múltiplos factores individuais e colectivos, os quais poderão facilitar ou dificultar a sua integração na nova sociedade”. Esta mesma autora nos seus estudos relativos aos cuidados maternos entre mães migrantes, encontrou diferentes modalidades de aculturação:

- a) uma aculturação *sem problemas*, assinalada por uma aliança harmoniosa entre as práticas tradicionais e as práticas originárias da modernidade e do desenvolvimento que estão ao alcance no país de acolhimento; encontrou esse tipo de aculturação em mães portuguesas da primeira geração imigrantes em França;
- b) uma aculturação do tipo *intermédio ou semi-aculturação*, quando as mães adoptam, em grande número, comportamentos e hábitos da sociedade de acolhimento, considerados mais modernos e prestigiosos através da imitação sem que esqueçam completamente os modelos de referência da sua cultura de origem. “As normas e os modelos do país de acolhimento não são, muitas vezes, verdadeiramente interiorizadas e as do país de origem tendem a diminuir ou desaparecer” (Ramos, 2008, p. 68);
- c) e a modalidade de *desaculturação*, onde se encontra o maior isolamento, desorganização e desenraizamento, por vezes mães muito jovens que não encontram os recursos necessários para se adaptarem a um novo meio e cultura para cuidar de seus filhos. “É nesse grupo que verificamos uma maior vulnerabilidade da mãe e da criança, mais depressões e psicoses nomeadamente pós-parto, mais problemas de identidade e mais distúrbios funcionais do bebé como sono e alimentação” (Ramos, 2008, p. 69).

Os sentimentos oriundos da impossibilidade de possuir um só lugar de pertença, as condições sociais fragilizadoras, tais como a falta de documentação, a exploração no trabalho, a precariedade nas condições de habitação, a inadaptação linguística e cultural, fazem com que a migração permaneça em suas vidas como uma ferida sempre aberta, circunstâncias estas que podem gerar problemas físicos psicológicos e sociais que muitas vezes se associam a outros riscos inerentes ao próprio indivíduo e ao país de origem (Carballo & Nerukar, 2001).

Referem alguns autores (Ramos, 1993, 2004, 2008; Almeida Filho, 2000; Berra et al 2004; Jansà & Odonès, 2005) que a população imigrante apresenta maior vulnerabilidade em questões de saúde, especialmente transtornos psicológicos com

maior nível de ansiedade ou maior pessimismo em relação ao futuro, muitas vezes produzidos/agravados pela perda da rede social de apoio, o distanciamento devido o conhecimento da língua, e as mudanças no *status* social da pessoa.

Segundo Garcia (2007), a migração provoca o processo de desidentidade que é uma via de mão dupla, o próprio estrangeiro já não se reconhece mais e a sociedade hospedeira atribui-lhe uma nova identidade, um rótulo no qual, muitas vezes, ele não se reconhece.

Assim:

[...] os brasileiros tornam-se hispânicos, as mulheres, sambistas e os homens, malandros, criminosos ou terroristas. Ser estrangeiro implica a manutenção de uma identidade em aberto, sem fixidez, sempre prestes a ser negociada na próxima esquina, em todo momento de fricção intercultural. Vive-se no limite (p. 384).

De acordo com Montoya (2004, p. 1), os imigrantes constituem uma classe social repelida e, ao mesmo tempo, imersa no seio da sociedade capitalista. Formam parte dos grupos mais segregados e vivem em zonas periféricas das grandes cidades, onde a taxa de desemprego e os problemas sociais revelam com expressões marcantes a crise mundial do sistema capitalista. “[...] os imigrantes sentem-se apátridas e vivem como cidadãos de segunda categoria, com a certeza de que não gozam dos mesmos direitos nem das mesmas possibilidades que os nativos”.

As dificuldades inerentes ao processo de aculturação perpassam igualmente na questão do trabalho imigrante. Dias & Farinha (2007, p. 2), ao tratarem da força do trabalho imigrante, referem:

[...] é o caso dos empregos mais mal pagos e menos qualificados da construção civil, do turismo e da hotelaria [...] tipo de trabalho tornou-se indissociável dos imigrantes no imaginário popular, confirmando a condição de subalternidade que é constitutiva da condição do imigrante laboral em Portugal [...] alguns pensam estar defendendo os imigrantes do racismo e da xenofobia populares, afirmando, em tom

apologético, que os «imigrantes não estão aqui para roubar os nossos empregos, vêm trabalhar para os empregos que os portugueses não querem».

Pode-se afirmar que num mundo hostil ou acolhedor, matizado pelos diferentes pontos da hierarquia social, na qual o imigrante se situa, cada experiência vivida durante o processo de aculturação, implicará investimentos diários, dosificados e curativos, nem sempre disponíveis na sua bagagem psico-socio-cultural. Esta situação quando vem associada aos contextos de pobreza e de exclusão social e às reduzidas oportunidades de acesso à educação, determinam diferentes graus de exposição a factores de risco que levam a um aumento da vulnerabilidade, com consequências ao nível da saúde física-psico-social destas populações, ameaçando o sonho de que a imigração lhes trará melhor qualidade de vida para si e para os seus.

CAPÍTULO II
QUALIDADE DE VIDA E MIGRAÇÃO

O *construto* qualidade de vida tem vindo a suscitar um número crescente de pesquisas e práticas desenvolvidas por equipas de profissionais que actuam nas mais diferentes áreas do saber. O presente capítulo tem como objectivo tecer algumas considerações sobre este *construto* no que se refere aos aspectos históricos, conceptuais, metodológicos e sobre as formas de avaliá-lo. A sua característica eminentemente interdisciplinar exige para o estudo do seu aprimoramento conceptual e metodológico a contribuição de diferentes áreas do conhecimento. O avanço na compreensão dessas características plurais e multifacetadas poderá contribuir para uma melhoria da qualidade e do todo da assistência em diferentes perspectivas humanas, entre elas o direito de cidadania.

2.1 ABORDAGEM HISTÓRICA

Ao procurar-se o conhecimento histórico do *construto qualidade de vida* apresenta-se como necessário rever o passado de diversas civilizações, recuperando informações sobre os seus costumes, as suas técnicas, os seus feitos, a sua política e a sua economia. No que se refere aos costumes, essas civilizações deixam registos de como viviam em sociedade e como faziam para que essa forma de vida fosse mantida e melhorada ao longo dos séculos.

A primeira melhoria ou avanço para a espécie humana vamos encontrá-la revendo os estudos sobre o período Neolítico, quando surge o domínio de técnicas adequadas para a produção do fogo, que sem dúvida, se traduziu como um enorme salto em termos de qualidade de vida. Com o fogo o homem passou a proteger-se do frio e dos predadores, além de poder cozinhar os alimentos. Embora o homem de Pequim, cerca de 500.000 a.C. já utilizasse o fogo, originado pelos raios, o domínio, porém, do mesmo através da técnica de fricção, ocorreu somente cerca do ano 7.000 a.C., no período Neolítico (Barret, 1987/2005).

No período denominado Proto-História, a invenção da roda, cerca do ano 4000 a.C. proporcionou a substituição dos antigos trenós por carros de duas e quatro rodas (Barret, 2005).

Pode afirmar-se que estes dois marcos históricos foram os primeiros passos, de uma interminável caminhada humana, rumo a uma incessante busca para alcançar uma melhor qualidade de vida.

Percorrendo as referências específicas sobre as civilizações antigas – egípcia, grega e romana – observa-se entre elas um cuidado incipiente pela saúde das pessoas. Essas civilizações consideravam a saúde como um espaço público e colectivo no qual a vida social poderia desenrolar-se sem grandes riscos (Mota & Braick, 2006).

De acordo com esses autores, um dos costumes das civilizações antigas era o uso da água como forma de proporcionar melhores condições de vida, tanto no âmbito público, quanto no privado. No Egito antigo, por exemplo, construíram-se barragens para evitar que as cheias do Rio Nilo prejudicassem as plantações e na Mesopotâmia, na Grécia e em Roma foram encontradas casas com sistema de água canalizada, bem como termas e banhos públicos, que eram utilizados, principalmente pelos romanos.

Os banhos em águas termais eram uma das actividades comuns na rotina dos cidadãos. As termas romanas tinham sempre duas zonas, uma de banhos quentes *Caldarium* e outra de água fria *Frigidarium*. Nas Termas de Diocleciano, por exemplo, cabiam até 3 mil pessoas que se encontravam para conversar no *Frigidarium* central. Nestes locais, além do banho podia-se fazer ginástica, frequentar a biblioteca, as galerias de arte e os jardins. Havia também bares, barbeiros e espaços destinados à prática de desportos. Contudo, convém registar que nesses lugares, embora nomeados como públicos, nem todas as pessoas podiam ter acesso a esses costumes, uma vez que estes eram mais facilitados aos mais ricos e aos mais poderosos da época, portanto, aos que pertenciam às classes socioeconómicas mais favorecidas, visto que os escravos, normalmente pessoas capturadas em guerra, eram impedidos de frequentar esses lugares.

Nesses registos compreende-se como essas civilizações trabalhavam para obter e oferecer aos seus cidadãos situações que pudessem proporcionar um bem-estar, voltado para os aspectos físico, cultural e social, podendo, então assinalar-se uma visualização da génese multifacetada desse construto – qualidade de vida – sem que a sua nomeação estivesse presente entre esses povos e observando-se igualmente, que desde a sua origem acosta-se à estratificação social.

Na *polis* da Grécia Antiga, o bem-estar humano não dependia somente de descobertas naturais e de artefactos técnicos, mas estava fortemente vinculado à participação na vida pública, espaço de liberdade e de igualdade entre os que eram designados cidadãos, isto é, para aqueles que participavam da dimensão social e política, claramente expressa sobretudo nas cidades-estado. Assim, “participar da vida pública adquiria nesse contexto um sentido preciso: uma realização, uma conquista” (Bodstein, 1997, p, 186).

Pode-se inferir daí que os gregos legaram o sentimento de pertença e de participação no grupo social como algo bom, gerador e promotor de prazer e importante para o indivíduo, podendo-se aludir que eles trouxeram a semente dos aspectos sociais e subjectivos na constituição desse construto, qualidade de vida.

Corroborando Bodstein (op. cit.), Moreira (2006) refere que a *participação política* era uma condição *sine qua non*, para os gregos da *polis*, designados como cidadãos, pois a cidadania de uma *polis* normalmente estava reservada aos homens adultos que ali nasciam. É importante lembrar que os cidadãos de Atenas, por exemplo, representavam a minoria da sociedade. Não podiam participar da vida política as mulheres, os jovens, os estrangeiros (imigrantes que eram em grande número) e os escravos. Ao mesmo tempo que se aperfeiçoavam as instituições democráticas, consolidava-se o esclavagismo.

Estes dados históricos contemporizam e na evidência de que a divisão da sociedade humana em diferentes classes sociais, tem uma participação fundamental na construção de parâmetros subjectivos de qualidade de vida, e bem-estar humano, na medida que o

campo de possibilidades de almejar algo melhor, ou não, está circunscrito pela realidade vivida, ao seu substrato social.

Observa-se pela história que nos séculos posteriores à queda do Império Romano do Ocidente, na Idade Média, a participação social foi trocada pela obediência às leis ditadas pela Igreja e pelos Estados, e a higiene não foi tão amplamente difundida como nas antigas civilizações da Grécia e do Egito. Nesse período, as pessoas mantinham-se sem banho por anos a fio, as roupas que usavam também não eram lavadas com frequência e era comum o aparecimento de doenças causadas pela falta de higiene. Não havia cuidados com o corpo nem com os espaços físicos. Isso fazia com que as doenças proliferassem mais rapidamente e a saúde deixasse de ser vista como um bem público (Mota & Braick, 2006).

Nesta época, a compreensão da enfermidade nutria-se através da espiritualidade. Pregava-se que a violação das leis divinas provocavam as doenças, como castigos enviadas por Deus. A igreja e o estado ditavam que somente um povo bom e temente a Deus e a ao Estado, estaria em condições de receber as graças divinas e estaria protegido contra as doenças. Estas crenças, porém, foram desmentidas pela chegada das pestes (negra e bubônica) que dizimaram grande parte das populações da Europa (Barret, 1987/2005).

No período da Idade Moderna, especialmente no renascimento, caracterizado pelas descobertas em diferentes áreas das ciências, os cientistas, baseados em conhecimentos comprovados através de experiências, elaboraram explicações naturais para as doenças, que serviram para renovar os cuidados com a higiene, como necessários para a humanidade (Grau, 2003).

A atenção com o bem-estar social e com a saúde pública reaparecem no final do século XVIII e início do XIX – Idade Contemporânea – quando emergem as primeiras preocupações a respeito da regulação do trabalho, no que se refere ao descanso, salubridade, acidentes, doenças, maternidade, velhice e morte. Paralelamente, emergem preocupações com o sistema alimentar, as taxas de mortalidade e a esperança de vida, a

escolarização, as condições da habitação e das cidades e a forma de vida das distintas classes sociais (Grau, op. cit.).

Assim, no decorrer do século XIX, o reconhecimento dos direitos dos cidadãos, e as obrigações do Estado, relativas à saúde colectiva e aos cuidados das pessoas, firmam-se, não só, como espaço público e posteriormente também como espaço político. Este contexto favoreceu o aparecimento dos construtos básicos da *Qualidade de Vida*, apesar desta expressão aparecer, somente pela primeira vez, no século XX (Pascoal, 2000).

No final da Segunda Guerra Mundial (1945), com a instauração da economia de mercado é que a atenção sobre a qualidade de vida se associa ao desenvolvimento económico, à instauração de um mercado de consumo, à aquisição de bens materiais, privados e públicos. Erroneamente, vinculou-se a qualidade de vida ao puro desenvolvimento material, sendo esquecidos os aspectos mais subjectivos e mais qualitativos.

Mas, em 1947, a Organização Mundial de Saúde, deixa de considerar a saúde como uma mera ausência de afecção ou doença e considera-se que a saúde envolve “a percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social”. O conceito ampliou-se e ultrapassou a mera significação do crescimento económico, buscando envolver os diversos aspectos do desenvolvimento social e, assim, implicitamente, introduziu-se a noção de qualidade de vida, enfatizando a sua característica multidimensional (Who, 1947).

Nesses tempos da pós-guerra, a Organização das Nações Unidas (ONU), preocupada com as condições de vida dos países membros, organiza-se para estudar as variáveis que interferiam nessas condições. Estudos na área da saúde incorporam a noção de bem-estar físico, emocional e social, desencadeando, desta forma, uma discussão considerável a respeito da possibilidade de medir o bem-estar dos indivíduos, mas ainda não emprega o termo *qualidade de vida* (Pascoal, 2000; Cullen, 1999; Fielding, 1999).

Na bibliografia trabalhada não se encontra um consenso, nem acerca da autoria do termo qualidade de vida, nem quanto à situação em que foi pela primeira vez utilizado.

Segundo Paschoal (2000), o termo *qualidade de vida* foi mencionado pela primeira vez em 1920, por Pingou, no livro sobre economia e bem-estar material denominado “*The Economics of Nelfare*”, onde discutia o suporte governamental para indivíduos das classes sociais menos favorecidas e o impacto sobre as suas vidas e sobre o orçamento do Estado. Nesse período o termo não obteve o impacto social esperado, ficando adormecido até às últimas décadas do século XX.

Seidl e Zannon (2004) referem que o termo surgiu pela primeira vez na literatura médica, na década de 30, segundo um levantamento de estudos realizados por Cummins (1994, in Seidl e Zannon op. cit.), que tinham por objectivo a sua definição e que faziam referência à avaliação da Qualidade de Vida.

Para Reimel e Muñoz (1990), o termo foi popularizado nos anos 50 pelo economista norte-americano John K. Galbraith, num estudo de opinião pública realizado com consumidores que buscavam o melhor lugar para residir. Neste estudo, Galbraith baseou-se unicamente em dados objectivos e recebeu diversas críticas dos seus contemporâneos, por não incluir informações também valiosas para o construto da qualidade de vida.

Bech (1993, p. 45) pensa que esse termo pertence ao presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson ao declarar, em 1964, que “os objectivos de um povo não podem ser medidos através do balanço dos bancos [...] fez alusão à qualidade de vida em seu discurso, referindo que eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas.”

A partir dos estudos promovidos pela ONU, que redundaram em discussões a respeito da avaliação do bem-estar dos indivíduos, conforme acima citado, surgem na década de 50, investigadores clínicos, epidemiologistas, cientistas sociais e estatísticos, que

conduziram pesquisas de medidas de atributos humanos, denominados de “boa vida” (Paschoal, 2000; Cullen 1999; Fielding 1999).

O conceito de “boa vida” refere-se à conquista de bens materiais: possuir casa própria, carro, aparelhos electrónicos, entre outros. O conceito foi posteriormente ampliado, para medir quanto uma sociedade se havia desenvolvido economicamente, não importando as características distributivas dessa riqueza.

As pesquisas de cunho social e económico dominaram essa área do conhecimento e o primeiro referencial foi o de relacionar o Produto Interno Bruto (PIB) com a “boa vida”. Tal aspecto foi criticado por muitos cientistas sociais ao salientarem que essa riqueza, medida pelo PIB, não era distribuída com equidade na população. E a crença de que o país que alcançasse o melhor PIB ofereceria ao seu povo uma boa qualidade de vida, foi logo abandonada (Rattner, 1977, 1979; Campbell, 1976).

Essas críticas encontram-se nos trabalhos de Rattner (1979), onde refere que a concentração de renda em poder dos mais ricos instituiu um estado de desigualdades e injustiças. O mesmo se encontra nos trabalhos de Campbel (1976), quando refere que o produto nacional bruto, apesar de ser uma informação importante acerca de um país, não é um padrão absoluto suficiente para medir a quantidade de felicidade.

Ainda na década de 50, questões acerca do real conceito de “boa vida” significando aquisição material e desenvolvimento económico para uma sociedade – como propunham os Organismos Internacionais – os estudiosos Ordway (1953) e Osborn (1957), surgem como pioneiros na discussão do construto “qualidade de vida” ou “boa vida”, articulando-o com a questão ambiental. Para eles, os perigos da exaustão dos recursos não-renováveis para a qual a expansão industrial complexa, perigosa e desvairada, conduzia todo o Planeta, poderia ser o fim da nossa civilização. Questionaram a crença no progresso tecnológico e económico, e propagaram a “qualidade ambiental” como uma variável a ser observada atentamente, sempre que se pretenda considerar “boa vida” ou “qualidade de vida”

E foi no auge dessa frenética produção industrial, que se registou, nos anos 60, o surgimento de produtos mais complexos e perigosos especialmente aqueles que estão ligados à produção de medicamentos, em países mais desenvolvidos, e com o escândalo da *talidomida*, nos Estados Unidos, de repercussão internacional, produziu um fortalecimento das discussões e estudos sobre os direitos dos consumidores, ocasionando, ao mesmo tempo, um reconhecimento mundial da responsabilidade social dos produtores e das questões éticas na relação produtores/consumidores. Essa conjuntura ajudou a ampliar a noção do construto qualidade de vida e a elaborar conceitos mais precisos sobre este assunto (Moreno & Ximénez, 1996).

2.2 ABORDAGEM CONCEPTUAL

Na literatura especializada, o processo do desenvolvimento conceptual da qualidade de vida, regista diversos obstáculos na sua precisão, visto que se apresenta como uma expressão dinâmica, polimorfa, incluindo necessidades extremamente heterogéneas, e orientadas por opiniões dos vários autores.

Segundo Batista-Foguet e Artes (1994), na produção de estudos sociais nas décadas de 50 a 80 do século XX, podem identificar-se algumas características relacionadas com a qualidade de vida. Inicialmente, nos anos 50, os estudos centravam-se no “crescimento económico”; nos anos 60 voltaram-se para a “distribuição” deste crescimento, e nos anos 70 e 80 focaram trabalhos sobre a “qualidade de vida”

Para esse e outros autores (Hollandsworth, 1998; Michalos, 1992), a publicação do trabalho *Social Indicators Research*, em 1974, apresenta-se como um marco no início dos estudos científicos sobre a qualidade de vida. Desde 1977, este conceito converteu-se na categoria de busca no *Index Medicus* e na palavra-chave do sistema *Medline*, apesar de seu uso se ter tornado popular entre os investigadores da saúde durante a década de 80.

A partir de então, observam-se inúmeras publicações centradas na qualidade de vida e bem-estar, especialmente em tópicos de saúde. Este crescimento foi determinado pela prevalência de enfermidades crônicas, com o aumento da esperança de vida, levando aos profissionais da saúde a considerar, também, a satisfação com a vida em relação aos limites biológicos do paciente, o que fez, da qualidade de vida, um objecto de atenção nesta área (Lenert & Kaplan, 2000).

McSweeny e Creer (1995) cita Fayers e Jones, realizou uma busca computadorizada de três anos (1976-1980) quando encontraram aproximadamente 200 artigos que incluíam no título o termo *qualidade de vida*. Porém num só ano (Janeiro a Dezembro de 1981), Farquhar (1995) encontrou 829 citações que incluíam o conceito *qualidade de vida*. E em 1990, a revista *Medical Care* publicou uma lista de trabalhos relacionados com a qualidade de vida de pacientes com padecimentos diferentes; 108 destes trabalhos eram sobre qualidade de vida em pacientes de oncologia.

Dessa forma, ao mesmo tempo, que crescia o número de estudos e artigos sobre a qualidade de vida, este conceito ia sofrendo um processo de maturação, ampliando a sua complexidade e enriquecendo também a sua vulnerabilidade às dificuldades da sua definição conceptual e a operacionalização para a sua medição. Pode-se dizer que as duas características descritivas básicas do processo de maturação deste conceito são: o enriquecimento e a vulnerabilidade (Grau, 1995).

Assim, o uso do termo qualidade de vida, foi gradualmente ampliado e incluído, como noção importante, no relatório da Comissão dos Objectivos Nacionais do Presidente Eisenhower, em 1960. O conceito de qualidade de vida foi, então, sendo incorporado nas políticas sociais como indicador de resultados, em adição ou substituição de outros significados, tais como: boa vida, felicidade e bem-estar (Farquhar, 1995).

Uma definição clássica, do tipo global, é datada de 1974 (Andrews, *apud* Bowling 1995, p. 1448): “qualidade de vida é a extensão em que prazer e satisfação têm sido alcançados”.

Nas últimas décadas do século XX encontramos a ampliação do significado para além do crescimento económico, envolvendo o desenvolvimento social (saúde, educação, moradia, transporte, lazer, trabalho, crescimento individual). Os Indicadores Sociais, também se ampliaram: mortalidade infantil, esperança de vida, taxa de evasão escolar, nível de escolaridade, taxa de violência (suicídios, homicídios, acidentes), saneamento básico, nível de poluição, condições de habitação e trabalho, qualidade do transporte, lazer, entre outros (Pachcoal, 2000).

Segundo Ferreira (1999), o movimento dos Indicadores Sociais iniciou nos Estados Unidos, França, Reino Unido e Suécia, tendo como função superar a avaliação do bem-estar de um país pelos índices de seu Produto Interno Bruto. O aparecimento dos indicadores sociais de qualidade de vida tem como seus pioneiros Bauer (1966), Duncan (1963) Sheldon e Land (1972), Allardt (1973) e Rattner (1977). Mas foi Bauer (1966) quem os definiu pela primeira vez, como sendo “uma informação que possibilita avaliar onde estamos e para onde vamos, com relação aos nossos objectivos e valores, servindo, ainda, para avaliar programas de acção e o seu alcance” (p. 19).

Nesse desenrolar surgiu a necessidade de encontrar meios satisfatórios que pudessem avaliar a qualidade de vida dos países. Esses meios fizeram-se presentes através do desenvolvimento dos indicadores sociais, como por exemplo: taxa de mortalidade infantil, esperança de vida, hábitos de consumo, renda, factores do meio ambiente, condições de existência de grupos minoritários, chegando até ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

A elaboração do Índice de Desenvolvimento Humano, teve por objectivo oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão económica do desenvolvimento. Criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, – vencedor do Prémio Nobel de Economia de 1998, – o IDH foi publicado pela primeira vez em 1990, sendo feito um cálculo retroactivo para os anos anteriores, a partir do ano 1975 (Sen, 2002; Garret, 2008).

Além de avaliar o PIB per capita, depois de ser corrigido pelo poder de compra da moeda de cada país, o IDH também considera outros dois componentes: a longevidade e a educação. Para aferir a longevidade, o indicador utiliza números de expectativa de vida ao nascer. O item educação é avaliado pelo índice de analfabetismo e pela taxa de matrícula em todos os níveis de ensino. A renda é mensurada pelo PIB per capita, em dólares PPC (paridade do poder de compra, que elimina as diferenças de custo de vida entre os países). Essas três dimensões têm a mesma importância no índice, que varia de zero a um. Pode ser utilizado, observando as modificações para adequá-lo a núcleos sociais menores – IDH-M (Relatório do Desenvolvimento Humano –RDH-PNUD, 2000)

Para se construir o IDH, foram estabelecidos valores fixos – mínimos e máximos – para cada um dos três indicadores que o compõem:

- a) expectativa de vida ao nascer: 25 anos e 85 anos;
- b) alfabetização de adultos (com 15 anos de idade ou mais): 0% e 100%;
- c) matrículas combinadas nos três níveis de ensino: 0% e 100%;
- d) PIB *per capita* (medido em dólares internacionais da Paridade do Poder de Compra PPC\$): \$ 100 e \$ 40.000 (RDH/PNUD, 2000).

Tais valores não passam de uma medida geral e sintética do desenvolvimento humano, construída a partir de instrumentos limitados que, além de reflectirem aspectos parciais da realidade, não abrangem todos os aspectos de desenvolvimento, nem tão-pouco, constituem uma representação perfeita da "felicidade" das pessoas. No entanto, não se pode desconsiderar sua utilidade.

É importante salientar que as mudanças da posição de um país no *ranking* do IDH, de um ano para outro, são sempre relacionadas, tanto com a sua própria performance nas três dimensões deste índice sintético (longevidade, educação e rendimento), quanto com

o desempenho dos demais países nessas mesmas dimensões do desenvolvimento humano. Portanto, mesmo que um país melhore o valor de seu IDH, se houver outros países que melhorem mais, ele não poderá subir muito no *ranking*, ou poderá ficar estacionado, inclusive, na mesma posição.

Aos poucos, o IDH tornou-se referência mundial, e desde de 1993, é um índice-chave dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio das Nações Unidas, a quem cabe avaliar a qualidade de vida de todos os países (IDH/PENUD, 2000).

Ao longo desse trajecto, surgem outros indicadores relacionados com os da vertente denominada “*condições de vida*”, que considera a *experienciação* do indivíduo, (por *experienciação*, entende-se, aqui, a percepção, a interpretação e a avaliação destas condições de vida, por cada indivíduo em questão). O interesse pelos conceitos “*Padrão de Vida*” e “*Qualidade de Vida*” foi retomado principalmente por cientistas sociais, filósofos e políticos.

Observa-se, assim, uma evolução nos indicadores sociais da qualidade de vida, desde os critérios materiais e objectivos até aos indicadores de satisfação com medidas psicossociais e subjectivas.

Apesar da diversidade dos critérios e da importância em avaliar-se e comparar-se a qualidade de vida entre os países, regiões e cidades (qualidade de vida objectiva), estes não eram suficientes para medir a qualidade de vida dos indivíduos, pessoas que se inseriam diferentemente naquela sociedade e que podiam se distanciar de forma importante do índice médio da população como um todo.

O crescente desenvolvimento tecnológico da Medicina e ciências que ocorreram paralelamente com os acontecimentos mencionados, amplia as possibilidades de controlo dos sintomas das doenças, e a expectativa de vida das pessoas. Surge, então, um movimento dentro das ciências humanas e biológicas que valoriza parâmetros mais amplos que o simples controlo de sintomas, ou a diminuição da mortalidade ou ainda o aumento da expectativa de vida. Os representantes desse movimento debruçam-se sobre

estudos mais aprofundados para avaliar a qualidade de vida, vivida pelas pessoas (Paschoal, 2000).

Estes estudos, que visam avaliar a qualidade de vida, entendida pela pessoa, o quanto as pessoas estão satisfeitas ou insatisfeitas com a qualidade de suas vidas (aspectos subjectivos), surgiram no início da década de 70. No dizer de Paschoal: “passou-se a valorizar, então, a opinião dos indivíduos. O dono da vida é quem deveria avaliar a qualidade de sua vida” (Paschoal, 2000, p. 21).

Paschoal (2000), e Grau (1995), referem que o desenvolvimento inicial desse construto *qualidade de vida* teve lugar nas Ciências Médicas, estendendo-se, depois à Psicologia e à Sociologia. Discute-se muito, no entanto, acerca do campo disciplinar que utilizou, pela primeira vez, este conceito. Autores como Ferrel, Wisdom e Wenzl, 1989; Moreno e Ximenez 1996; Grau, J., 1995, crêem que as primeiras contribuições do termo vieram de trabalhos teóricos de filosofia e de ética. Tolstoi (1960/2006), Lênin (1976), e Frankl (1986), utilizam este termo quando discutem os problemas do significado da vida e as dimensões espirituais do sofrimento, sem que, porém, desenvolvam, nem definam conceitos.

Ferrell, et.al. (1989); Fleck et. al. (1999); Costa Neto (2002) assinalaram que *a oncologia* foi a especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes que tinham a sua sobre vida aumentada devido aos tratamentos realizados, já que, “muitas vezes, na busca de acrescentar anos à vida, era deixada de lado a necessidade de acrescentar vida aos anos” (p. 20).

Ao reflectir sobre as dificuldades para se fazer uma avaliação da qualidade de vida, Schwartzman (1974); Lara Muñoz (1995) apontam alguns critérios possíveis: a liberdade de escolha, a satisfação de necessidades psicológicas fundamentais e a extensão do conceito de participação. Retomando Marshall e Bendix, Schwartzman considera que *qualidade de vida* tem a ver com expansão e a consolidação dos direitos civis, políticos e sociais. Para ele, o problema da *qualidade de vida* não é

prioritariamente o do consumo, mas implica “*uma noção clara e explícita de uma política de desenvolvimento social*” (p. 107).

Shin & Johnson (1978) sugerem que a qualidade de vida consiste na posse dos recursos necessários para a satisfação das necessidades e desejos individuais, na participação em actividades que permitem o desenvolvimento pessoal, na auto-realização e numa comparação satisfatória entre si mesmo e os outros.

Para Maya (1984), o conceito de qualidade de vida compreende uma série de variáveis, tais como: a satisfação adequada das necessidades biológicas e a conservação de seu equilíbrio (saúde), a manutenção de um ambiente propício à segurança pessoal, a possibilidade de desenvolvimento cultural, e, em último lugar, o ambiente social que propicia a comunicação entre os seres humanos, como base de estabilidade psicológica e da criatividade.

Para Coimbra (1985), a qualidade de vida seria o somatório de factores decorrentes da interacção entre a sociedade e o ambiente, atingindo a vida no que concerne às necessidades biológicas e psíquicas.

Sen e Nussbaum (1985) e Sen (2002) apontam que, quanto maior for a capacidade das pessoas em desempenharem, quer os papéis constitutivos, relacionados às liberdades substantivas, quer os papéis instrumentais, referentes aos diferentes tipos de direitos e oportunidades, maiores serão as possibilidades de expansão das liberdades para o desenvolvimento humano.

Os autores afirmam que as liberdades substantivas incluem as condições elementares de vida e relacionam-se com os direitos de não passar privações, como a fome, a subnutrição, o analfabetismo e a falta de moradia. Nesse sentido, a qualidade de vida de um povo é influenciada pela história, pela cultura e, sobretudo, pelas condições sociais e económicas para resolver suas necessidades básicas de subsistência.

Setién (1993), Nussbau (1993), ao analisarem as sociedades em que as desigualdades e as heterogeneidades são muito fortes, mostram que os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados: a ideia de qualidade de vida está relacionada com o bem-estar das camadas superiores e com a passagem de um limiar a outro.

Lindström (1994) considera que para ajuizar da qualidade de vida necessitamos ter em mente quatro esferas da vida: a esfera global (sociedade e macro-ambiente); a esfera externa (condições socioeconómicas); a esfera inter-pessoal (estrutura e função do apoio social) e a esfera pessoal (condições físicas, mentais e espirituais) de aplicação universal.

Gill et al. (1994) procuraram identificar como é que a qualidade de vida era definida e medida na área da saúde, mediante a revisão dos 75 artigos que tinham esse termo nos seus títulos, publicados em revistas médicas. Depois de verificar que somente 15,0% dos trabalhos apresentavam uma definição conceptual do termo e 36,0% explicitavam as razões para a escolha de determinado instrumento de avaliação, esses autores concluíram que havia falta de clareza e de consistência quanto ao significado do termo e à medida da qualidade de vida.

Considerando este cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS), no final da década de 80, organizou um encontro com especialistas de diferentes áreas e de 15 diferentes contextos culturais, condições sociopolíticas, económicas e confissões religiosas, formando o Grupo de Avaliação da Qualidade de Vida da Divisão de Saúde Mental da OMS (Grupo WHOQOL), tendo por finalidade operacionalizar o conceito e elaborar um instrumento de avaliação que permitisse contemplar a maioria das expectativas apontadas até então (Fleck, 1999).

A partir daí, a qualidade de vida foi definida numa perspectiva transcultural como sendo “*a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações*” (The WHOQOL Group, 1994 p. 43). Segundo eles, essas percepções originam-se na cultura à qual a pessoa pertence e consideram que a questão cultural é

fundamental na qualidade de vida, já que diferentes culturas tendem a dar prioridade a aspectos diferentes. Fleck, et al, (2000) referem ser este um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e que inter-relaciona o meio ambiente com os aspectos físicos e psicológicos, com o nível de independência, com as crenças pessoais e com as relações sociais.

Além do Grupo WHOQOL, pesquisadores independentes e outros grupos de pesquisadores, subsidiados por diferentes instituições, têm estudado a qualidade de vida por todo o mundo, como o IQOLA (*International Society for Quality of Life Assessment*) e o grupo de pesquisadores que construiu o SEIQOL (*The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life*) (Beaton et al., 2000; Skevington, 2002).

Segundo Panzini et al (2007), o Grupo WHOQOL pode ter sido o primeiro a incluir na definição de qualidade de vida a componente cultural como parte integrante e fundamental, em vez de tratar a sua influência como uma variável não relacionada.

Embora, actualmente, a definição de qualidade de vida, publicada pela OMS, seja a mais utilizada e se encontre na bibliografia especializada, vários são os pesquisadores que constroem novas conceptualizações, apreciadas à luz de diferentes focagens.

A revisão da literatura que cobre períodos anteriores a 1995 revela que, ao lado dos esforços direccionados para a definição e avaliação da qualidade de vida na área de saúde, continuava a haver lacunas e desafios teóricos e metodológicos a serem enfrentados.

Grau (1995) observa que o construto qualidade de vida, ao longo de seu desenvolvimento histórico, se distinguiu por uma constante ampliação. Se nos primórdios se voltava para os cuidados da saúde pessoal, passou, depois, a converter-se na preocupação pela saúde e higiene pública, vindo, não só a estender-se aos direitos humanos, ao trabalho e aos cidadãos, mas a incluir também e continuamente a capacidade de acesso aos bens económicos e finalmente a preocupação pela experiência do indivíduo na sua vida social, na sua actividade quotidiana e na sua própria saúde.

Farquhar (1995), procedendo a uma revisão da literatura até aos primeiros anos da década de 90, propôs uma taxonomia das definições sobre a qualidade de vida então existentes, dividindo e apresentando-as no Quadro 1 que será exposto a seguir:

Taxonomia	Características e implicações das definições
I – Definição global	Primeiras definições que aparecem na literatura. Predominam até meados da década de 80. Muito gerais, não abordam possíveis dimensões do construto. Não há operacionalização do conceito. Tendem a centrar-se apenas em avaliação de satisfação/insatisfação com a vida.
II – Definição com base em componentes	Definições baseadas em componentes surgem nos anos 80. Inicia-se o fracionamento do conceito global em vários componentes ou dimensões. Iniciam-se a priorização de estudos empíricos e a operacionalização do conceito.
III–Definição focalizada	Definições valorizam componentes específicos, em geral voltados para habilidades funcionais ou de saúde. Aparecem em trabalhos que usam a expressão qualidade de vida relacionada à saúde. Ênfase em aspectos empíricos e operacionais. Desenvolvem-se instrumentos diversos de avaliação da qualidade de vida para pessoas acometidas por diferentes agravos.
IV-Definição combinada	Definições incorporam aspectos dos Tipos II e III: favorecem aspectos do conceito em termos globais e abrangem diversas dimensões que compõem o construto. Ênfase em aspectos empíricos e operacionais. Desenvolvem-se instrumentos de avaliação global e fatorial.

Quadro 1 - Taxonomia das definições de qualidade de vida, segundo Farquhar (1995, p. 66).

Embora este quadro represente, claramente, que o conceito de qualidade de vida se foi desenvolvendo proporcionalmente ao número de estudiosos que se ocuparam deste tema, observa-se, na leitura do trabalho de Galinha e Pais Ribeiro (2005), que Farquhar (op. cit) não contemplou os estudos de Gurin, Veroff e Feld (1960) e de Cantril (1967) os quais trabalharam não só com novas dimensões do construto, mas também com a sua operacionalização.

Lipp e Rocha (1996, p. 13) qualificam a qualidade de vida como “o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde”.

Moreno e Ximenes (1996), ao escreverem sobre a qualidade de vida, salientam que o bem-estar material e económico nem sempre coincide com o bem-estar subjectivo, com a satisfação com a vida e com a felicidade. Igualmente para Grau (1995), a opulência social e o consumismo, mesmo em tempos de mercado livre, não significam qualidade de vida.

De acordo com alguns relatos (Silva & De Marchi, 1997; Nahas, 2001; Corbin et al., 2006; Timossi et al, 2008), os conceitos de saúde total, bem-estar, estilo de vida e qualidade de vida apresentam dimensões e componentes similares que, na realidade, estão interligados uns com os outros.

As dimensões são, assim descritas:

- a) *dimensão social* – diz respeito ao desenvolvimento do relacionamento pessoal e à importância da convivência com a família e ao círculo de amizades;
- b) *dimensão emocional* – diz respeito ao desenvolvimento da auto-confiança, à forma como se deve lidar com as situações stressantes e, principalmente, ao modo como se devem aceitar as suas próprias limitações;

- c) *dimensão física* – diz respeito, tanto à capacidade de realizar exercícios físicos de forma racional, quanto a de alimentar-se de forma ponderada, evitando hábitos considerados nocivos à saúde;
- d) *dimensão mental ou intelectual* – diz respeito à capacidade de realizar exercícios cognitivos e ao constante desenvolvimento da capacidade crítica, identificando as soluções mais apropriadas e utilizando as informações actualizadas em ordem ao aumento do conhecimento pessoal;
- e) *dimensão espiritual* – diz respeito à capacidade do indivíduo encontrar, em si mesmo ou na religião, significados para a vida, aumentando, desta forma, o desenvolvimento da ética e da moral.

Guiselini (2004, p. 94) chama a atenção para estes estudos referindo que essas dimensões “estão relacionadas ao conceito corpo-mente; os conceitos social, emocional, intelectual e espiritual estão mais intimamente relacionados à mente, ao passo que a dimensão física é primeiramente associada ao corpo”.

Para Campaña (1997, p. 125), os estudiosos da qualidade de vida no mundo capitalista, apesar da quantidade de investigações realizadas, nunca estão completamente de acordo sobre “o quê de facto esta qualidade de vida significa e como deve ser medida, contudo, o termo ‘qualidade’ supõe a superação de uma limitada avaliação quantitativa do desenvolvimento”.

Segundo Schwartzmann (2003), a qualidade de vida pode ser definida em termos da distância entre as expectativas individuais e a realidade, sendo que, quanto menor for a distância, melhor. O mérito desta definição está na validação do inquestionável aspecto subjectivo da questão.

Segundo Ghorayeb e Barros (1999), “qualidade de vida diz respeito à satisfação com a vida nos múltiplos aspectos que a integram: moradia, transportes, alimentação, lazer,

satisfação, realização profissional, vida sexual e amorosa, relacionamento com as outras pessoas, liberdade, autonomia, e segurança financeira” (p. 261).

Souza (1999), ao estudar a qualidade de vida com crianças portadoras de epilepsia, acentua que o conceito deste construto referido ao bem-estar, é multidimensional, subjectivo e baseado na perspectiva do sujeito: como sente e como funciona.

Para Assunção et al. (2000), a qualidade de vida é um termo que representa a tentativa de nomear algumas características da experiência humana, constituindo o factor central que determina a sensação subjectiva de bem-estar.

Minayo et al. (2000, p. 1) apontam que, na abertura do II Congresso de Epidemiologia, Rufino Netto se refere à questão da qualidade de vida, nestes termos:

Vou considerar como Qualidade de Vida boa ou excelente aquela que ofereça o mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas, viver, sentir ou amar, trabalhar produzindo bens de serviços, fazendo ciência ou arte (Minayo, et. al. 2000, p. 1).

Minayo et al (op. cit.) identificaram a expressão qualidade de vida como polissémica, ou seja uma palavra, expressão ou conjunto de vocábulos que implicam muitos sentidos. Assim, ao empregar-se a expressão *qualidade de vida*, pode-se estar a querer indicar: bem-estar pessoal, posse de bens materiais, participação em decisões colectivas e muito mais. De facto, são tão numerosos os seus sentidos possíveis, que já se afirmou que qualidade de vida é uma daquelas palavras que, querendo dizer muito, acabam por pouco significarem.

Segundo Moreira (2006, p. 10), as noções, as pré-noções e os julgamentos, em relação ao significado da expressão – qualidade de vida – não estão isentos de uma caracterização social, mas, pelo contrário, o meio social também forja os padrões de entendimento do que seja considerado como um bom estilo de vida, ou uma vida com qualidade. E mais: esses padrões e as definições sobre o que seja uma boa ou má

qualidade de vida, além de dependerem da inserção do indivíduo em determinada classe social, comunidade ou grupo, estão também intimamente relacionados com a época histórica e com o grau de desenvolvimento da sociedade como um todo. *Ela – qualidade de vida – deve ser pensada e falada dentro de um contexto histórico-social.*

Seligman e Csikszentmihalyi (2000), consideram que o desenvolvimento do conceito de qualidade de vida se deve a seis grandes vertentes: 1) os estudos de base epidemiológica sobre a felicidade e o bem-estar; 2) a busca de indicadores sociais; 3) a insuficiência das medidas objectivas de desfecho em saúde; 4) a “satisfação do cliente”; 5) o movimento de humanização da medicina; e, 6) a psicologia positiva. Esta última insere-se na tendência actual para o desenvolvimento da pesquisa dos aspectos positivos da experiência humana, uma vez que a pesquisa em qualidade de vida está em sintonia com a necessidade de estudar as variáveis positivas da vida humana.

Os autores Schmitt e Koot (2001, p. 573) referem que “qualidade de vida é um construto e, como tal, não possui base temporal ou física. É um construto, é um conceito organizador que existe para guiar aqueles que o usam”.

Carlini (2001) define este construto como o conjunto de condições que podem afectar a percepção do indivíduo, os seus sentimentos e os comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

Esta multidimensionalidade e pluralidade do conceito têm suscitado pesquisas e cresce a sua utilização nas práticas desenvolvidas nos serviços de saúde por equipas profissionais que actuam junto dos usuários, acometidos por enfermidades diversas.

Estudos relatam a existência de dificuldades subjacentes à prática dos profissionais de saúde, entre elas a convivência com o sofrimento, a ambiguidade de papéis, o excesso de trabalho, a falta de material para atendimentos eficazes e revelam o íntimo inter-relacionamento e a interdependência da saúde, com o desenvolvimento económico e

social voltados para a melhoria da qualidade de vida da população em geral (Coutinho & Franken, 2009).

Para Skevington, (2002), não há consenso definitivo na literatura sobre o conceito de qualidade de vida, entretanto, salienta a importância de destacar-se a distinção entre os conceitos de padrão de vida e de qualidade de vida. O primeiro compreende indicadores globais das características relevantes do modo de viver das sociedades e dos indivíduos, em termos socioeconômicos, demográficos e de cuidados básicos de saúde disponíveis; o segundo baseia-se em parâmetros que se referem à percepção subjectiva dos aspectos importantes da vida de uma pessoa, os quais podem, ou não, coincidir com os indicadores de padrão de vida.

No *Dicionário de Educação Física e Esporte* (Barbanti, 2003) encontramos o termo qualidade de vida como um sentimento positivo geral e entusiasmo pela vida, sem fadiga motivada pelas actividades rotineiras. Ele está intimamente ligado ao padrão de vida; nível de bem-estar que um indivíduo ou uma população pode desfrutar. Inclui aspectos de saúde física e mental, condições materiais, infra-estrutura, condições sociais no seu relacionamento com o meio ambiente.

Para Ribeiro et. al. (2004), a qualidade de vida não pode ser considerada apenas como ausência de queixas e reclamações, é um conceito que envolve a percepção, reflectindo as diferentes formas como o indivíduo pode ver o mundo e os seus objectivos pessoais.

Jannuzzi (2002, p. 19) considera a qualidade de vida como: *o nível de atendimento às necessidades materiais básicas de sobrevivência e reprodução social da comunidade.*

Queiroz, Sá e Assis, (2004), ao estudarem a qualidade de vida e as políticas públicas no município da Feira de Santana, observam a complexidade desse construto dada a subjectividade que representa para cada pessoa ou grupo social, podendo representar felicidade, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, ganhar um salário digno, ter amor e família, poder conciliar o lazer com o trabalho, ter a liberdade de expressão, ter segurança. Pode, pois, significar todo esse conjunto de atributos e/ou de benefícios.

Para Kluthcovsky e Takayanagui (2007), o conceito de qualidade de vida é subjectivo e, portanto, a sua definição é variável, estando relacionada com a percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde em grandes domínios ou dimensões da sua vida.

Para Zanei (2006), a conceptualização da qualidade de vida baseia-se na percepção do significado que as pessoas atribuem às suas experiências de vida, refere que: “esse julgamento subjectivo, é determinado principalmente por sua percepção do nível de satisfação e/ou felicidade em relação aos vários domínios considerados importantes para eles” (p. 12).

Em síntese, verifica-se que diversos autores conceptualizam a qualidade de vida através de aspectos subjectivos, multidimensionais e dinâmicos, podendo ser influenciados pela cultura, religião, ética, e valores pessoais. Por estas características o conceito apresenta-se controverso, multifacetado, variando segundo o seu autor e a área de conhecimento na qual o conceito está inserido e utilizado.

Na actualidade, é provavelmente um dos termos de maior alcance multidisciplinar o que explicaria as inúmeras definições e pontos de vistas relativos à expressão. Porém, observa-se que grande parte dos estudiosos considera os indicadores subjectivos e objectivos na delimitação do conceito, sendo estas abordagens reflectidas na elaboração dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida.

2.3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

A partir do final da década de 40, precisamente em 1947, a Organização Mundial de Saúde, deixa de considerar a saúde como a mera ausência de doença, ampliando este conceito para além da significação do crescimento económico e envolvendo diversos aspectos do desenvolvimento social. Assim, introduziu, implicitamente, a noção de qualidade de vida, realçando a sua característica multidimensional. E, desde então, registou-se um aumento considerável do número de investigações, levadas a cabo, sobre

os níveis de qualidade de vida, motivados também pelas Nações Unidas que passaram a ter interesse activo na mensuração dos níveis de vida das várias comunidades mundiais, e sobre a mensuração de expressões correlativas, como: bem-estar, condições de vida, ou meramente, qualidade de vida.

Assim, o conceito de qualidade de vida foi-se ampliando ao longo dos tempos, abrangendo outros conteúdos como: bem-estar objectivo, bem-estar subjectivo, satisfação, insatisfação, felicidade, stress, anomia, desesperança, desamparo, afecto positivo, afecto negativo, entre outros. Esta sua característica multifuncional, levou os pesquisadores envolvidos na tarefa de avaliá-la, a adoptarem medidas específicas para cada modalidade dessas componentes (Minayo et al., 2000; Guiselini, 2004; Moreira, 2006).

Historicamente, a avaliação da qualidade de vida apresenta-se, predominantemente, em centros de pesquisa de ponto, nomeadamente da Alemanha, Estados Unidos, Holanda, Reino Unido e Suécia. Os estudiosos, contrários a uma avaliação essencialmente económica e interessados em medir expressões correspondentes, debruçaram-se sobre a criação de diferentes instrumentos utilizando como critério medidas específicas para cada modalidade (Fleck, 2007; Siqueira & Padovan, 2008).

Strümpel, Gurin, e Curtin (1976), ao estudarem a percepção de felicidade, fizeram-no através da elaboração de uma questão: Tomando todas as coisas que ocorrem com você no seu dia-a-dia, como você diria que são as coisas para você? Oferecendo três opções de respostas, “extremamente feliz, muito feliz e não muito feliz”. Este estudo teve uma falha, pois não apresentou a opção “nada feliz” e uma reduzida opção de respostas.

Cantril (1967), ao ocupar-se do bem-estar subjectivo geral, trabalhou com o nível de satisfação-insatisfação e com a vida através de uma questão geral: *Em que posição você se coloca neste momento?* e oferecia onze opções de resposta, que o respondente deveria assinalar uma.

Diener et. al. (2003) e Badburn (1969), por seu lado, construíram um instrumento para medir duas componentes emocionais do bem-estar subjectivo: afecto positivo; afecto negativo, utilizando dez itens do tipo “*verdadeiro-falso*”. Para esses autores, a felicidade é operacionalmente definida como a diferença entre as respostas aos itens que medem o afecto positivo e aquelas que medem o afecto negativo.

Em 1975, Andrews e Withey (1976) criam a escala D-T *delighted-terrible* formada por uma questão geral da medida da felicidade: *Quanto satisfeito você se sente acerca de quão feliz você é?* Respondida na escala *satisfeito-insatisfeito* de sete alternativas de respostas.

Campbell, Converse e Rodgers (1976), através de entrevistas domiciliares, registaram dez características sócio-demográficas e utilizaram três medidas do bem-estar subjectivo: 1) Nível de satisfação com a vida em geral; 2) nível de qualidade afectiva de vida; e 3) índice de stress subjectivamente apreendido. Concluíram que as variáveis sócio-demográficas explicaram somente 17% diante dos três índices de medida do bem-estar subjectivo.

Fordyce (1988), num estudo sobre a felicidade, desenvolveu um instrumento com duas questões através de dois índices gerais: *Em geral quão feliz ou infeliz você se sente no seu dia-a-dia?*, e ofereceu também 11 opções de resposta; a outra questão avaliava a percentagem em cada uma das três categorias felicidade, neutro; e infelicidade, que se apresentava, juntamente, com a questão: *Que percentagem de tempo você se sente feliz, que percentagem de tempo você se sente infeliz, que percentagem de tempo você se sente neutro?* Segundo este mesmo autor, o sentimento de felicidade é compreendido como uma componente afectiva e cognitiva do bem-estar subjectivo.

Na Alemanha, nos anos de 1978, 1980 e 1984, Glatzer e Mohr (1987, p. 17) desenvolveram um modelo teórico que congrega o emprego de indicadores subjectivos, porém combinados com indicadores objectivos, das condições de vida e justificaram que: *quando as ‘condições objectivas de vida’ (COV), são combinadas com ‘avaliações percentuais subjectivas’ (APS), e diferenciadas somente em termos de boas ou ruins,*

obtêm-se, como resultado, *quatro níveis de vida*, ou categorias de qualidade de vida, como são apresentadas no esquema tipológico que segue:

Categorias de Qualidade de Vida		
	APS boas	APS ruins
COV boas	Bem-estar	Dissonância
COV ruins	Adaptação	Privação

Figura 2 – Esquema tipológico das Condições de Vida (Glatzer & Mohr, 1987, p. 17).

De acordo com estes autores, a qualidade de vida de um determinado domínio de vida de um grupo ou comunidade tenderá a ser considerada, tanto mais elevada, quanto mais pessoas se inclinarem para a categoria “Bem-Estar”; a categoria “Privação” passa a constituir o grupo alvo de intervenção social; a categoria “Dissonância” representa indivíduos virtualmente capacitados para protestos, insurreições e mudanças por apresentarem insatisfação ou descontentamento; pessoas situadas na categoria “Adaptação” expressariam a existência de impotência e de isolamento sociais.

Nestes estudos, a dimensão do bem-estar subjectivo foi medido por vários indicadores:

- a) nível de satisfação com a vida em aspectos gerais e frente a 11 domínios, relativos às expectativas de satisfação do respondente, envolvendo o seu tempo presente, passado e futuro e estendendo-se estes dois últimos períodos ao prazo de cinco anos;
- b) nível de felicidade percebida pelo respondente;
- c) medida do nível de ansiedade;
- d) medida dos sintomas de anomia – inadequada integração social. Os resultados mostraram que a variável sexo não revelou diferença face à medida de satisfação relativamente à vida considerada no seu aspecto geral. A diferença apareceu em

alguns domínios, como: maior percentagem de mulheres sentiu infelizes (12% vs 6%); com o sentimento de isolamento social (22% vs. 11%). Renda e salário revelaram diferenças quanto ao nível geral de satisfação com a vida (altos vs. menores salários) e maior percentagem de infelicidade e isolamento social em pessoas com menores salários.

A atenção voltada para os estudos sobre a mensuração da qualidade de vida é publicada na obra de Cummins, em 1994, intitulada *Directory of Instruments to Measure Quality of Life and Correlate Areas*, e, em 2002, ano em que Costa Neto identificou, no trabalho de Cummins, 446 instrumentos, no período de setenta anos. No entanto, 322 instrumentos identificados, equivalentes a mais de 70,0% do total, apareceram na literatura, a partir dos anos 80, como mostra a Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Números de instrumentos para avaliação da Qualidade de Vida (Cummins, 1994, p. 376).

Década	F(n=446)	%	% Acumulado
1930	2	0,4	0,4
1940	2	0,4	0,9
1950	11	2,5	3,4
1960	33	7,8	10,9
1970	76	17	27,9
1980	172	38,6	66,5
1990	150	33,6	100

O acentuado crescimento destes estudos, nas décadas de 80 e 90, atesta os esforços voltados para o amadurecimento conceptual e metodológico do uso do termo, na linguagem científica. Tais esforços, somados aos avanços tecnológicos na área médica, no final do século XX, impulsionaram o interesse da comunidade científica de todo o sector de saúde, em questões de qualidade de vida, sendo responsáveis por um desenvolvimento marcante desse constructo. Com o propósito de prover maior exactidão nas avaliações individuais e colectivas dos estados de saúde, um grande

número de instrumentos têm sido produzidos e validados em todo o mundo (Guillemin et. al., 1993).

A partir dos anos 80, a oncologia foi a área da saúde que promoveu o maior desenvolvimento dos estudos da qualidade de vida de seus pacientes, profissionais e cuidadores, facilitando a tomada de decisões acerca da efectividade da terapia, e proporcionando uma melhor avaliação do custo-benefício dos procedimentos, tanto para os pacientes, como para os provedores do tratamento. Ampliaram, por outro lado, os conhecimentos a respeito do processo de apoio de que necessitam os pacientes em diferentes fases da enfermidade (Grau, 1995; Fleck 2007; Kluthcovsky & Takayanagi, 2007).

Vale a pena registrar que os estudos realizados na área da oncologia, apesar de serem os pioneiros e os mais profícuos, são apenas uma área da saúde que estuda a avaliação da qualidade de vida dos diferentes segmentos envolvidos nestes serviços. Eles reflectem os padrões de percepção do estado de saúde e da qualidade de vida em saúde dos indivíduos, além de constituírem ferramentas complementares para avaliar respostas a respeito dos tratamentos e factores de risco ao longo da vida (Pereira et all. 2005).

Mas, foi a partir de 1994, que o WHOQOL GROUP, após a construção da definição de qualidade de vida, elaborou um questionário que avalia a qualidade de vida, baseado em três aspectos fundamentais: a subjectividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas – o WHOQOL-100

O WHOQOL-100 surgiu da necessidade da criação de um instrumento que fosse capaz de avaliar a qualidade de vida dentro de uma perspectiva genuinamente internacional. Para isto a Organização Mundial de Saúde criou um projecto colaborativo e multicêntrico, que resultou na elaboração desse questionário composto por 100 itens.

O projecto foi desenvolvido com a colaboração de 15 centros que trabalharam, simultaneamente, em diversas culturas: Melbourne (Austrália), Zagreb (Croácia), Paris (França), Nova Delhi (Índia), Madras (Índia), Beer-Sheeva (Israel), Tóquio (Japão),

Tilburg (Holanda), Panamá (Panamá), São Petersburgo (Rússia), Barcelona (Espanha), Bangkok (Tailândia), Bath (Reino Unido), Seattle (EUA), Harare (Zimbabwe).

As sugestões originárias de todos os centros foram reunidas, totalizando aproximadamente 1800 questões. Após a supressão das questões que eram redundantes, semanticamente equivalentes ou que não preenchiam critérios pré-estabelecidos, restou um total de 1000 questões. Feito isto, o principal investigador de cada centro classificou as facetas de cada questão de acordo com a pergunta: *O quanto ela fornece informação sobre a QV em sua cultura?*. Como resultado desta acção foram seleccionadas 235 questões que avaliavam 29 facetas da QV.

As questões do questionário foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, com uma escala de intensidade (*nada*, até *extremamente*), capacidade (*nada*, até *completamente*), frequência (*nunca*, até *sempre*) e avaliação (*muito insatisfeito*, até *muito satisfeito*; *muito ruim*, até *muito bom*).

O teste piloto desse instrumento envolveu a aplicação em 250 pacientes e 50 indivíduos “normais” dos 15 centros (n = 4500). O objectivo deste teste piloto era examinar a validade de construto das facetas e domínios do WHOQOL e, assim, seleccionar as melhores questões para compor cada faceta, estabelecendo a consistência interna e a validade discriminatória do instrumento.

O teste de campo *consistiu em estabelecer a sensibilidade à mudança, confiabilidade teste-reteste, validade de critério, especificamente com relação à validade convergente, discriminante e validade preditiva* (Fleck, 1999, p.6). A versão final do WHOQO-100 foi elaborada com 100 questões suportes, distribuídas em 6 domínios, divididos em 24 facetas como pode ser visto no Quadro 3 Qualidade de Vida, a seguir (*Faculdade de Medicina – FAMED/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998*).

Domínios	Facetas
Domínio I Domínio Físico	01. Dor e desconforto 02. Energia e fadiga 03. Sono e repouso
Domínio II Domínio Psicológico	04. Sentimentos positivos 05. Pensar, aprender, memória e concentração 06. Auto-estima 07. Imagem corporal e aparência 08. Sentimentos negativos
Domínio III Nível de Independência	09. Mobilidade 10. Atividades da vida quotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho
Domínio IV Relações Sociais	13. Relações pessoais 14. Suporte (apoio) social espaço 15. Actividade sexual
Domínio V Ambiente	16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte
Domínio VI Aspectos Espirituais/ Religião/Crenças Pessoais	24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Quadro 2 – Domínios e Facetas do WHOQOL-100.

Fonte: <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol1.html>.

Para atender as exigências de uma maior brevidade nas aplicações do WHOQOL-100, o WHOQOL GROUP desenvolveu um novo instrumento que foi intitulado de WHOQOL-Bref, pois, é uma versão abreviada do WHOQOL-100. Composta por 26 questões, estas foram distribuídas em 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e ambiente) e 19 facetas, como pode ser visto no quadro 4, apresentado, em baixo (The WHOQOL Group, 1998).

Domínios	Facetas
Domínio I Domínio Físico	1. Dor e Desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso
Domínio II Domínio Psicológico	4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória e concentração 6. Auto-estima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos
Domínio III Relações Sociais	9. Relações pessoais 10. Suporte (Apoio) social 11. Actividade sexual
Domínio IV Ambiente	12. Segurança física e protecção 13. Ambiente no lar 14. Recursos financeiros 15. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 16. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 17. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 18. Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) 19. Transporte

Quadro 3 – Domínios e facetas do WHOQOL-Bref.

Fonte: <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol1.html>

Estes instrumentos estão disponíveis em 20 idiomas. No Brasil, a versão em português foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e em Portugal encontramos os estudos de Vaz-Serra et.al. (2006a; 2006b); Rijo et al. (2006) e Canavarró et. all. (2008) que trabalharam na adaptação dos instrumentos WHOQOL-100 e WHOQOL-Bref para o Português de Portugal.

Rugiski et. al. (2005), quantificando a utilização do questionário WHOQOL-100 da OMS, através de um levantamento realizado em Sites, na Internet, concluiu que o questionário WHOQOL é utilizado de forma relevante em pesquisas, como um instrumento para avaliar a qualidade de vida de indivíduos em relação a um grande número de temas. Dentre os 30 Sites pesquisados, 76,67% apresentavam trabalhos científicos relacionados com o WHOQOL. Quanto à temática abordada nos 23 trabalhos

científicos levantados, observou-se que, na sua grande maioria (86,96%) referem-se a duas grandes áreas do conhecimento, Ciências da Saúde e Ciências Humanas.

Actualmente existem muitos instrumentos disponíveis, válidos e confiáveis para poderem ser usados na pesquisa científica de avaliação da qualidade de vida, apresentando-se como resultados de incessantes pesquisas ao longo dos anos e aplicados em diversas populações. Na bibliografia pesquisada não se vê, até o momento, que este instrumento tenha sido utilizado com actores sociais de nacionalidades brasileira e actores sociais de nacionalidade portuguesa imigrantes na Suíça. A escolha deste instrumento oferecerá um matiz pioneiro no estudo do fenómeno das migrações destas duas nacionalidades.

2.4 QUALIDADE DE VIDA E MIGRAÇÃO

Uma das características fundamentais da nossa espécie é a necessidade de querer viver bem, e constantemente, vislumbrar novas condições para uma melhoria do quotidiano, de tentar superar as condições mais adversas por outras um tanto melhores. Portanto, a possível conexão causal entre migração e busca de melhores condições de qualidade de vida, tem-se registado como uma das maiores forças vectoras na decisão de imigrar. Porém, entre a chegada ao país de acolhimento e a real melhoria da qualidade de vida permeiam inúmeras situações de sofrimento vivenciadas, pelo migrante, em diferentes esferas – biológica, psicológica, social e económica, nos diferentes momentos do processo migratório, caracteristicamente moldados pelo tipo de condições (financeiras, políticas e culturais), em que o acto imigratório se realiza (Berra y cols. 2004; Ramos, 2004; Moreira, 2006; Jansà & Ollala, 2004).

Na actualidade, o estudo da qualidade de vida da população de modo geral e na população imigrante, em particular, tem recebido a atenção de diversos pesquisadores de diferentes países, onde este fenómeno alastra e se intensifica, utilizando, nas suas metodologias, diferentes instrumentos criados para avaliar a complexidade deste

construto, a partir da concepção dos actores sociais (Erpelding, et, al, 2008; Jusot, et. al. 2009; Renard, 2006).

Erpelding et. all. (2008) estudaram factores associados à qualidade de vida física, mental e social na população francesa, em geral, e os resultados apontaram que, quanto mais baixa são as condições do meio ambiente sociodemográfico (número de crianças por domicílio, nível de educação e renda familiar), tanto mais baixos serão os índices nos domínios físicos e mental, sendo o inverso igualmente confirmado. Populações de uma classe social mais elevada apresentaram maiores índices nos domínios físicos, mentais e sociais.

Renard and Deccache (2006) estudaram a saúde e a qualidade de vida de adolescentes imigrantes de 37 nacionalidades diferentes que viviam em Bruxelas/Bélgica. Os resultados demonstraram que os adolescentes apresentaram uma boa saúde física, mas apesar disso, a avaliação da sua qualidade de vida revelou índices mais baixos, sendo significativamente menores para os adolescentes que não possuem suporte social, quando comparados com adolescentes com suporte social (familiares, professores, amigos).

Leloup e Zhu (2006) estudaram a qualidade de vida dos imigrantes nas cidades de Montreal, Toronto e Vancouver, focando nesta investigação a qualidade de suas moradias. Revelaram que a avaliação de uma moradia de qualidade é mensurada pelo número médio de peças por pessoa, número esse que é, igualmente, associada às variáveis sócio demográficas, socioeconómicas e às características de imigração. Os resultados indicaram uma convergência entre as três metrópoles estudadas com índices mais baixos na qualidade das moradias entre a população imigrante.

Rinken (2007) investigou as condições laborais e a qualidade de vida de trabalhadores imigrantes na região de Andaluzia, utilizando dados procedentes de um estudo intitulado *Necessidades da População imigrante em Andalucia/Espanha*, realizado em 2002-2003 pelo governo espanhol. Encontrou dados significativos em relação à satisfação laboral dos imigrantes. Na maioria dos sectores de actividades, registou uma

elevada proporção de “satisfeitos”, não só entre os trabalhadores com condições laborais, em princípio, aceitáveis, mas também entre aqueles cujas condições laborais eram manifestamente más. Esta “satisfação paradoxal”, declarada por uma elevada proporção de trabalhadores imigrantes expostos a duras condições laborais, relaciona-a o autor com o próprio facto de esses imigrantes disporem de um emprego. Tal “satisfação” foi encontrada, principalmente entre aquelas pessoas que estavam numa situação irregular e, portanto, impedidas juridicamente de firmarem um contrato de trabalho, exigidas, certamente, noutras condições laborais.

Em Dezembro de 2008, o Conselheiro de *Inmigración y Cooperación* da cidade de Madri/Espanha, Don Fernández-Lasquetty divulgou os resultados de uma pesquisa regional sobre imigrantes que tinham escolhido Madrid como local de acolhimento. Os dados demonstraram uma evolução nas circunstâncias pessoais na maioria dos imigrantes que puderam aumentar os seus salários, factor que lhes permitiu ascender à compra ou aluguer de melhores moradias, permitindo-lhes viver com uma qualidade de vida, muito diferente daquela que tinham desfrutado nos primeiros tempos da sua chegada. Apesar dos resultados evidenciarem um importante incremento na qualidade de vida dos imigrantes até aquela data, a pesquisa reflectiu igualmente uma grande preocupação dos mesmos, frente à crise actual e às possíveis consequências sobre a perda do trabalho, como o demonstra 58% dos respondentes, para os quais esta era a sua maior preocupação (Jornal El País, 2008).

Marrano, Moreira e Simões (2006) estudaram uma comunidade idosa de imigrantes italianos, na cidade de Piracicaba/São Paulo, que se manifestaram frente à seguinte questão: *O que significa para você qualidade de vida?* As respostas foram analisadas segundo a metodologia da Análise de Conteúdo de Bardin (2002). Os resultados mostraram a importância da actividade física em suas vidas, em especial a prática de hidroginástica, dança e caminhada. Indicaram, também, que a qualidade de vida consiste em ter saúde, englobando neste conceito outras componentes, como: realizar actividades de lazer; estar bem emocionalmente; estar bem corporalmente; integrar-se na vida comunitária (condição importante para se possuir uma vida saudável). Associaram, ainda, a qualidade de vida a uma boa convivência familiar; ao direito, tanto

de uma cidadania correspondente ao país onde vivem e trabalham e de um trabalho remunerado dignamente, como a umas férias recuperadoras das forças debilitadas pelo trabalho e a uma assistência médica efectiva e igualitária.

Jussot, et, al. (2009) realizou uma análise sobre uma pesquisa relacionada com a saúde realizada em França nos anos 2002-2003 para observar a associação existente entre imigração, nacionalidade e estados de saúde. Revelou que as pessoas de origem estrangeira que vivem em França, declararam possuir maiores problemas de saúde do que as pessoas nascidas em França e identificou as dificuldades sociais em que vive a população imigrante em França, como uma das explicações para estes resultados. Igualmente, entre o próprio grupo de imigrantes encontrou diferenças nestas declarações que denunciavam uma relação proporcional às diferentes características económicas e sanitárias entre os países de nascimento dos imigrantes.

Observa-se que estes estudos apresentam uma pluralidade na metodologia utilizada, visando alcançar uma maior compreensão dos diferentes domínios do construto *qualidade de vida*, quando são relacionados com as diferentes esferas da vida do actor imigrante. No universo do fenómeno da imigração fazem-se presentes os riscos laborais, as doença da pobreza, a depressão da saudade, os comportamentos de riscos associados à solidão, que transformam estas pessoas em alvo preferencial das doenças e tornando-os vulneráveis em questões de saúde, constituindo esta uma das esferas norteadoras da qualidade de vida. Uma sociedade civilizada e justa evidenciará uma solicitude com a protecção da saúde e direitos de seus cidadãos, independentemente da sua nacionalidade, etnia, religião, género, ou situação documental: *e cuidará, em primeiro lugar dos mais vulneráveis e excluídos para que o essencial não lhes falte*” (Marques, 2007, p. 8).

CAPÍTULO III
SAÚDE MENTAL

A saúde mental é um aspecto específico porém inseparável da saúde geral das pessoas (Ozinaga, 2004, p. 7).

Entende-se que o conceito de saúde ou enfermidade mental apoiam-se tanto nas expressões de problemas do tipo emocional, cognitivo e comportamental, como em realidades simbólicas, construídas cultural e historicamente, na própria interação social.

A diversidade de critérios utilizados na definição de saúde mental associa-se ao problema da confusão entre saúde e doença que não são situações que permitam definir uma delas como a ausência da outra, somando-se ainda aos diferentes paradigmas históricos conceituais e culturais que circulam nos diferentes campos teóricos metodológicos. Portanto, para este capítulo, apresenta-se a necessidade de compreender inicialmente, os diferentes conceitos sobre a questão saúde e doença, propriamente ditos, e após apresentar os estudos sobre a Saúde Mental: aspectos históricos e conceituais; Transtornos Mentais Comuns e Saúde Mental no Contexto Migratório.

3.1 ALGUMAS DEFINIÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA

O sofrimento e a doença, bem como o processo de envelhecimento e a morte, fazem parte da existência humana. Os significados e os sistemas de explicação com relação a esses fenômenos naturais não se reduzem a evidências orgânicas, mas estão intimamente relacionados com as características de cada sociedade e de cada época, não apenas expressando o dinamismo desses processos, mas condicionando também as próprias práticas de saúde (Canguilhem, 1990; Yépes, 2001).

Portanto, os conceitos sobre saúde e doença variam consoante o contexto histórico e cultural, social e pessoal, científico e filosófico, espelhando a variedade de contextos da experiência humana. Envolvem vários estudiosos, mesmo assim, tal profusão ainda não

é suficiente para que se tenha uma definição precisa das diferentes manifestações patológicas, mais do que isto, não há consenso do que seja verdadeiramente, saúde e doença (Almeida Filho, 2000; Castiel, 1994).

Segundo Ogata (2000), a origem da palavra saúde vem do latim “*salute*” que significa salvação, conservação da vida e, a palavra doença tem a mesma origem latina “*dolentia*”, significando sofrer, sentir dor.

Para Almeida Filho (2001/2006), a explicação dos fenómenos no campo da saúde e do processo saúde/doença, seus saberes e suas práticas, está associado a um campo de tensão devido à variedade de teorias existentes e de correntes de pensamentos historicamente constituídos.

Observa-se na história da medicina que a concepção de Hipócrates sobre saúde como sendo o equilíbrio natural entre o homem e o meio externo, influenciou a medicina ocidental. Através da teoria dos humores, Hipócrates explicava que o corpo humano mantinha o equilíbrio – saúde, através de quatro humores fundamentais: sangue, pituíta, bílis amarela e bílis verde escura (atrabílis). A doença seria o resultado do desequilíbrio entre os humores e o meio externo, isto é, a natureza, a qual proporcionava esse equilíbrio. Hipócrates ainda primava pela investigação enquanto base para sua análise do estudo das doenças e foi o precursor de uma visão complexificada do processo saúde-doença e que as associações que fazia entre a profissão, a dieta ou outro indício de alteração fisiológica, permitiu estabelecer uma rede de nexos e o estudo do processo de adoecimento: a anamnese (história), o diagnóstico (investigação) e o prognóstico (previsão) das doenças (Pessoti, 1995; Berlinguer, 1988).

Observa-se que o estudo sistemático da saúde tem estado estreitamente ligado ao desenvolvimento da medicina como ciência. O significativo aumento do conhecimento médico durante os séculos XVIII e XIX, junto com a crença na divisão cartesiana do corpo e mente como entidades separadas, foram os alicerces do denominado modelo biomédico. Tal modelo dá prioridade ao orgânico e propõe que toda a doença ou desordem física possa ser explicada por alterações no processo fisiológico resultante de

lesões, desequilíbrios bioquímicos, infecções bacterianas ou virais e similares. Não obstante, a interacção entre os aspectos orgânicos, psicológicos e sociais do adoecer e do recuperar-se tem sido uma permanente preocupação dos “médicos filósofos”, desde a época de Hipócrates. Hanehman, no século XVIII, por exemplo, estava preocupado com o desenvolvimento de uma terapêutica menos agressiva e uma relação médico-paciente mais humanizada, sistematizando a abordagem homeopática que subsiste até nossos dias (Capra, 1982; Rosen, 1994; Sarafino, 1994; Yépes 2001).

Apesar desse desenvolvimento paralelo, o modelo biomédico tornou-se hegemónico, durante o século XIX, até meados do século XX. Estando presente na maioria das práticas de saúde, tal modelo considera que a doença é um problema do “corpo” e que só os seus aspectos orgânicos interessam. Esta concepção tem gerado a tendência natural de pensar a saúde em termos de “ausência de doença”, ou seja, como ausência de sinais objectivos de que o corpo não está funcionando adequadamente (Yépes 2001).

No início do século XX, os trabalhos de Freud, apontando o papel de conflitos emocionais na aparição de sintomas que não mostravam nenhuma causa física imediata, geraram, a partir da década de 30, toda uma linha de desenvolvimento teórico da denominada *Medicina Psicossomática*. Inicialmente, esta baseou-se apenas em interpretações psicanalíticas, mas reconheceu-se posteriormente a sua maior complexidade. Apontavam especialmente para os efeitos da exposição prolongada a situações de stress e para as reacções do organismo – permeadas sempre pela subjectividade da pessoa – as quais, no entanto, mostram uma estreita conexão existente entre os sistemas imunológico, endócrino e nervoso central respectivamente (Castiel, 1994; Sarafino, 1994; Yépes, 2001).

Imediatamente, após a segunda Guerra mundial, esta organização definiu saúde como o *estado de perfeito bem-estar físico, mental e social, total, e não apenas ausência de doença ou de incapacidade* (WHO, 1948).

Segundo Ribeiro (1998), estas definições de saúde elaboradas pela OMS, trazem subjacente que:

- a) a saúde não é apenas a ausência de doença;
- b) a saúde manifesta se nas áreas do bem-estar e da funcionalidade;
- c) a saúde se manifesta nos domínios mental, social e físico;
- d) os diversos aspectos: físico, mental e social respectivamente estão juntos numa coalescência sistémica que os torna independentes;
- e) a saúde se define por uma configuração de bem-estar resultante de uma auto-avaliação, da expressão de uma opinião pessoal acerca de si próprio;
- f) a saúde resulta de uma interacção complexa entre o que constitui aspectos pessoais e aspectos do meio ambiente, tanto físicos, como sociais (p. 86).

Alguns autores Segre e Ferraz (1997) e Miranda Sá (2002), expressaram as suas críticas pela imprecisão conceptual apresentadas pela O.M.S. sobre saúde. Segre e Ferraz (1997), levantam algumas objecções a essa definição referindo que:

[...] trata-se de definição irreal por que, aludindo ao “perfeito bem-estar”, coloca uma utopia. O que é “perfeito bem-estar?” É por acaso possível caracterizar-se a “perfeição”?, a “perfeição” não é definível. Se se trabalhar com um referencial “objectivista”, isto é, com uma avaliação do grau de perfeição, bem-estar ou felicidade de um sujeito externa a ele próprio, estar-se-á automaticamente elevando os termos perfeição, bem-estar ou felicidade a categorias que existem por si mesmas e não estão sujeitas a uma descrição dentro de um contexto que lhes empreste sentido, a partir da linguagem e da experiência íntima do sujeito. Só poder-se-ia, assim falar de bem-estar, felicidade ou perfeição para um sujeito que, dentro de suas crenças e valores, desse sentido de tal uso semântico e, portanto, o legitimasse (p. 538-42).

E Miranda Sá (2002) aponta as razões pelas quais critica esta mesma definição:

Pode-se criticar a definição de saúde da O.M.S. por muitas razões, mas principalmente pelas listadas a seguir:

1. Pela imprecisão do seu alcance conceitual, porque não se trata de uma indefinição genérica de saúde, nem uma definição particular de saúde animal, mas exclusivamente de saúde humana;
2. Por seu carácter utópico;
3. Por ser inoperacionalizável como conceito e definição;
4. Porque omite qualquer referência ao dano pessoal, aos prejuízos de rendimentos pessoais e ao desempenho social, presentes em qualquer patologia e, por isto, indicadores negativos de saúde;
5. Porque não faz qualquer menção a capacidade de socialização, de flexibilidade comportamental, e das possibilidades adaptativas como características da saúde; e, por via de consequência, a ausência ou algum prejuízo ponderável de tais condições deveriam ser considerados indícios importantes ou expressões de patologia, de enfermidade (p. 369).

Esta definição genérica de saúde, não era útil, nem para formular objectivos de políticas de saúde, nem para produzir definições operacionais, pois que, embora desenvolva um conceito positivo de saúde, continuam a subsistir, no entanto, dificuldades para passarmos da noção abstracta à concretização dos indicadores das três dimensões que permitem avaliar “*o estado de bem estar*” (Miranda Sá, 2002, p. 369).

Para Galina e Ribeiro (2005) o termo “bem-estar” esteve, inicialmente, associado aos estudos da economia e tinha outro significado, o de Bem-Estar Material (*Welfare*). Tradicionalmente, os economistas identificavam o Bem-Estar com o rendimento. Era necessário proceder-se a uma distinção operacional entre o Bem-Estar Material e o Bem-Estar. O Bem-Estar Material é a avaliação feita pelo indivíduo ao seu rendimento

ou, de modo mais geral, à contribuição dos bens e serviços que o dinheiro pode comprar para o seu Bem-Estar. Refere que, “[...] para além dos recursos materiais, outros aspectos determinam o Bem-estar ou a Qualidade de Vida dos indivíduos – a saúde, as relações, a satisfação com o trabalho, a liberdade política, entre outros” (p. 203-214).

O inter-relacionamento e a interdependência da saúde com o desenvolvimento económico e social foram examinados pela *Conferência de Alma Ata*, realizada em 1969. Nessa ocasião, discutiram-se vários aspectos da saúde, verificando-se que, apesar de ela levar e estar subordinada à progressiva melhoria da qualidade de vida, é preciso continuar a realçar a necessidade de desenvolver acções de saúde conjuntamente com a adopção de outras medidas, tais como: distribuição mais equitativa da renda, atenção especial às crianças, adolescentes, mulheres e idosos, combate à pobreza, acesso aos serviços educacionais, etc. Destacou-se ainda a importância da participação comunitária integral e organizada que resulte na autoconfiança das pessoas, das famílias e da comunidade, recomendando, igualmente, que estes objectivos sejam apoiados pelos governos locais e que se utilizem os recursos da comunidade (Ferreira Filha; Silva & Lazarte, 2003).

Oliveira (1996) citando Grande (s/d.), revela que a saúde está intimamente ligada ao desenvolvimento:

[...] os grandes progressos na qualidade de vida foram significativos na melhoria dos níveis de saúde das populações do que as novas conquistas na assistência à doença, pois não é possível considerar a doença como um acidente pessoal e por isso tentar solucioná-lo, resolvendo o problema em si mesmo. É necessário, antes, resolver ou minorar as causas e os efeitos que estão a montante ou a jusante (p. 23).

Nas últimas décadas cresce o número de estudos relativo aos conceitos e medidas do estado de saúde que se tem alargado gradualmente, passando a incluir um vasto número de conceitos, incluindo o de qualidade de vida.

Braveman e Gruskin (2003), salientam que as desigualdades socioeconómicas associadas a contextos de pobreza, exclusão social e a situações laborais precárias podem resultar em reduzidas oportunidades de acesso à educação, informação e utilização dos serviços sociais e de saúde, ampliando-se, assim, a vulnerabilidade do nível da saúde destas populações.

Igualmente, Judge et all (2006) referem que os indivíduos de grupos socioeconómico mais desfavorecidos, incluindo os imigrantes, tendem a depender mais dos médicos de clínica geral e dos serviços de urgência, indo ao médico mais tarde e reduzindo as hipóteses de receber todos os tratamentos necessários e as expectativas de melhorar o seu estado de saúde.

Galinha & Ribeiro (2005) citando O'Donnell (1986) revela que a saúde abrange cinco dimensões incluindo, cada uma delas, várias áreas que devem coexistir equilibradamente, a saber:

- a) a saúde emocional que inclui a gestão do stress, e os cuidados com as crises emocionais;
- b) a saúde social, abrangendo relações com os amigos, família e comunidade;
- c) a saúde intelectual que abrange a educação, o desenvolvimento da carreira e a realização intelectual;
- d) a saúde espiritual que abrange aspectos como o amor, a esperança, a caridade, os objectivos de vida;
- e) a saúde física que abrange a condição física, a alimentação, os cuidados médicos e o controle do abuso de substâncias (p. 21).

Abelin (1991) considera que são desafios à saúde:

- a) os aspectos da pressão social relativos ao estilo de vida – inclui a abundância da oferta comercial, a publicidade, os média e abundância dos estímulos sensoriais;
- b) as condições de vida – inclui a pobreza, a ignorância, a emigração, a habitação e as condições de trabalho (p. 561).

Para Orozco (2006), existem várias concepções para a definição de saúde, porém, para qualquer conceito formulado, é essencial referir-se, não só a um equilíbrio instável do ser humano, ao seu organismo biológico e de seu corpo, mas também à relação que a saúde tem, quer com os factores biológicos, quer com os meios ambiental, sociocultural e simbólicos, que permitem a cada ser humano crescer e potencializar suas possibilidades em função de seus próprios interesses e os da sociedade na qual se encontra imerso. Quando algum desses elementos se modifica todos os outros se alteram para buscar um novo equilíbrio do ser humano. Estas modificações podem ser transitórias e o processo reinicia-se em forma intermitente, frente aos factos. As respostas escolhidas pelo ser humano, frente a estes estímulos externos ou internos, são múltiplas e variadas de acordo com suas próprias capacidades. Portanto, a saúde é mais que um estado, é um processo contínuo de restabelecimento do equilíbrio. Quando algum dos factores implicados se modifica, e se mantém no tempo, o ser humano busca uma resposta adequada para restabelecer o equilíbrio.

Esta concepção implica que para manter-se em equilíbrio, é necessária uma série de factores como: sócio económicos, ambientais, biológicos e assistenciais, traduzindo-se, assim, na capacidade de viver como indivíduo, de produzir, reproduzir e criar a cultura, entendida como a suma de produções e a instituição que distancia a vida do homem da do animal.

Para Almeida Filho (2003), os padrões de saúde – a normalidade – sendo variáveis consoante os sistemas culturais das diferentes sociedades, têm de invariável, que o não cumprimento dos papéis sociais normais traduzem-se em desvios da normalidade, a doença. Para este mesmo autor, a doença, sendo um fenómeno universal, ameaça o indivíduo, o grupo ou a comunidade no seu todo, podendo interromper a comunicação

entre os membros do grupo e reduzir a sua capacidade para interpretar os papéis sociais que lhe estão atribuídos.

Rabelo et. al. (1999) referem que o processo de adoecimento é complexo e diverso, não aceitando uma conceptualização unívoca a partir do conceito de experiência. A experiência mobiliza o subjectivo, mas também as alianças e as redes comunitárias que serão accionadas nesse contexto. Demarcam nessa questão da experiência o corpo enquanto unidade que nos situa no mundo, além de ser fonte de sentido para a experiência de doença.

Kleinman (1980), ao estudar o sistema cultural de cura na Austrália e a partir de uma perspectiva antropológica, considera que o processo saúde-doença, não é apenas construído socialmente, mas que a sua lógica perpassa o paradigma ocidental do racionalismo científico. Dentro dessa compreensão, o adoecimento é resultante de construções culturais, subjectivas, que dão ao sujeito a capacidade de explicar o que o aflige, constituindo a rede de significados e significantes da doença.

Várias disciplinas, na área da saúde, têm-se ocupado em estudar a presença ou a ausência de doenças em indivíduos e grupos, aparentemente expostos à influência do mesmo ambiente físico e condições socioeconómicas. A Psicologia da Saúde tem incluído os factores psicossociais nos seus estudos sobre os mecanismos causais do processo saúde-doença, revelando a importância dos estudos dos processos de adaptação aos eventos vitais e mudanças de vida, e às suas relações com o estado de saúde.

Entre os factores psicossociais o fenómeno da migração (considerado um evento capaz de alterar os padrões de adaptação individual, familiar ou de interacção social) que acarreta alterações na saúde física, e mental dos actores imigrantes, tem vindo a receber redobrada atenção da parte de diversos estudiosos (Coutinho, 2005; Franken, Coutinho & Ramos, 2007 e 2008; Ramos, 1993, 2004, 2008).

3.2 SAÚDE/DOENÇA MENTAL – ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

Nas primeiras civilizações o movimento em direcção à compreensão dos fenómenos presentes marcou uma interacção do cognitivo com o sobrenatural. Dominadas pelo terror dos acontecimentos, imputavam a anormalidade, não à doença, mas a causas de ordem mística, resultando uma atitude ambígua, na qual se misturavam o temor, o respeito e a admiração. Essa ambivalência de exaltação e de repúdio dificultou a explicação racional dos fenómenos de origem emocional. Sendo todas as doenças atribuídas à intervenção do sobrenatural, os doentes recorriam ao sacerdote médico ou ao feiticeiro, procurando que estes aplacassem a cólera divina ou afastassem os espíritos malignos (Miranda Sá, 2002).

Certos aspectos de carácter religioso, maldições ou castigos divinos, ainda hoje revestem as representações de saúde e doença. O ser humano relacionou sempre o medo e culpabilidade com a doença, conformando-se esta actuação com tendências culturais profundamente arraigadas nas consciências, através dos séculos e civilizações.

Actualmente nalguns grupos sociais, a construção cultural perpassa ainda o carácter mágico-religioso para dar sentido e explicação à experiência vivenciada. Observa-se que diversas concepções, elaboradas sobre o adoecimento, encontram nas explicações espirituais, um sentido apropriado para o transtorno mental (Sevalho, 2003).

Para ultrapassar este obstáculo “sobrenatural” da patologia, a medicina recorreu à noção de doença dos órgãos e das funções, conseguindo depois, que se aceitasse essa espécie particular de doença que altera o homem no seu psiquismo, na sua relação com o outro. Porém, elementos naturais e sobrenaturais, desde tempos imemoriais, habitam, ainda, as representações de saúde e doença, provocando os sentidos e impregnando a cultura e os espíritos, os valores e as crenças dos povos. Sentimentos de culpa, medos, superstições, mistérios, envolvendo o fogo, o ar, a terra, os astros, a organização da natureza, continuam indissolúvelmente ligados às expressões da doença, à ocorrência de

epidemias, à dor, ao sofrimento, às impressões de desgaste físico e mental, à visão da deterioração dos corpos e à perspectiva da morte (Holmes, 1997).

Le Goff (1991, p. 93) refere que, “[...] a doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades”.

Foi na Grécia Clássica que, pela primeira vez, as doenças mentais foram consideradas com base em princípios racionais. Estudando as doenças orgânicas, Hipócrates (460 a 377^a.C.) e Galeno (131 a 200) procuraram também o conhecimento das doenças, ditas psíquicas. No “*Corpus Hippocraticum*” encontra-se uma afirmação de que a causa da chamada “doença sagrada” (a epilepsia) era tão natural como as demais doenças, não havendo nela qualquer origem divina. Mas estes raios de racionalidade no início do entendimento sobre a saúde/doença mental foram abandonados, e Platão fez ressurgir a ideia da origem supra-natural das doenças mentais (Sevalho 2003; Miranda Sá. 2002).

Na Idade Média, embora se encontrem alguns teólogos que defendiam a origem natural das doenças, o registo insidioso sobre os mistérios que envolviam as mortes causadas pela peste bubónica, levou a humanidade a procurar protecção de entidades divinas, acentuando, assim, os matizes das causas divinas para as doenças, de modo geral, e as de ordem psíquica, em particular.

Durante séculos, a saúde mental não esteve nos propósitos da medicina, já que os médicos se ocupavam quase exclusivamente das doenças do corpo, considerando as do “espírito”, fora do seu âmbito. A doença estabelecia a diferença, o fosso, que se erguia entre o doente e os seus semelhantes através de comportamentos anómalos como: visões estranhas, isolamentos, convulsões, mensagens do outro mundo, vozes e inspirações messiânicas, atribuindo-se tudo isso a forças sobrenaturais.

Com o Renascimento, intensificam-se os estudos do corpo, mas os estudos das doenças mentais, o avanço foi limitado, embora nesta época, se registem alguns movimentos a

favor do acolhimento e alguns cuidados a favor das pessoas insanas, que, até então, eram acorrentados ou retirados da comunidade, o que resultou na fundação de alguns estabelecimentos ou hospícios, para acolher e tratar pessoas consideradas “loucas” como aqueles que foram fundados, por exemplo, em Valência em 1409; em Granada em 1537 e em Londres em 1547 (Holmes, 1997).

Ao ser compreendida pelo conhecimento médico, a loucura passa a obedecer a todas as restrições e a seguir os encaminhamentos diagnósticos a que são submetidas as demais doenças. A institucionalização surgiu como solução e primeira tentativa para lidar com algo desconhecido que ainda carecia de investigação. Os procedimentos diagnósticos e de tratamento que surgiram, condizentes com a época, tinham o objectivo de tratar moralmente o doente; a coerção e a submissão eram preciosas armas para reconduzir o louco à sua razão. Enquanto a doença mental era referida ao funcionamento social, resultando na incapacidade do indivíduo conviver socialmente, o tratamento, baseado na pedagogia da ordem, cumpriu o seu papel social (Cerqueira, 2003).

O século XVII foi palco de grandes transformações no lidar com a loucura. Foucault (1995 p. 45) assim a retrata: “a loucura, cujas vozes a Renascença acaba de libertar, cuja violência, porém ela já dominou, vai ser reduzida ao silêncio pela era clássica através de um estranho golpe de força”. E esse golpe de força a que se referia foi o episódio denominado de *A Grande Internação*.

Com a Revolução Francesa, elevam-se os ideais de igualdade, liberdade e fraternidade, e neste cenário expressam-se os trabalhos de Pinel, em 1793 e 1795, em Bicetre e Salpêtrière, respectivamente, que libertam o doente mental das suas correntes e cárceres, para instituí-lo como doente, implantando um sistema de cuidados assistenciais baseado na eliminação da força que, paralelamente, se foi estendendo a todos os países europeus.

No final do século XIX e começos do século XX, a exclusividade microbiológica imperava na compreensão de saúde e doença. Enquanto Koch buscou a etiologia específica com a identificação dos germes e a melhoria das técnicas laboratoriais, Pasteur combateu a geração espontânea e preparou vacinas, pensando o micróbio como

um ser que penetra no corpo e provoca a doença, expondo ao máximo suas descobertas ao público. Canguilhem (1990) anota que “sem querer atentar contra a majestade dos dogmas de Pasteur, pode-se até dizer que a teoria microbiana das doenças contagiosas deve, certamente, uma parte considerável de seu sucesso ao facto de conter uma representação ontológica do mal” (In: Sevalho, 1993, p. 351).

Este mesmo período, foi de grande fertilidade para a evolução dos estudos sobre saúde/doença mental, nos países como a França, Alemanha e Inglaterra. Os seus pesquisadores, como Charcot (1890); Kraepelin (1890); Sigmund Freud (1898); John Conolly (1879) estudavam, produziam e publicavam entre a comunidade científica, as suas profícuas pesquisas, assim como as formulações teóricas metodológicas voltadas para o campo da saúde/doença mental (Holmmes, 1997).

No século XX, o movimento psicanalítico, organiza-se entre 1900-1920 e a sua técnica invade os hospitais conferindo-lhe o *status* de hospital psiquiátrico, oferecendo aos seus pacientes não só acolhimento e cuidados, mas também técnicas pioneiras de intervenções baseadas em diferentes contributos teóricos originários de uma comunidade científica organizada.

Segundo Kantorski (2006), após a segunda Guerra Mundial, as preocupações relativas à impotência terapêutica da psiquiatria, os altos índices de periodicidade das doenças mentais e de incapacitação social redimensionaram o campo teórico assistencial, configurando os grandes períodos de crítica e proposições reformistas, a saber: movimentos de crítica à estrutura asilar, envolvendo reformas circunscritas ao interior do hospício, como a psicoterapia institucional na França, as comunidades terapêuticas na Inglaterra e Estados Unidos, as terapias de família e, num segundo momento, a psiquiatria de sector na França, e a psiquiatria comunitária ou preventiva nos Estados Unidos, que expandiram as reformas anteriores para além do espaço asilar, introduzindo a psiquiatria no espaço público, com o seu novo objecto, a saúde mental.

Estas confluências de circunstâncias socioculturais e descobertas científicas exigiam uma mudança radical nas formas de assistência àqueles que se encontravam privados da

saúde mental; então, o hospital psiquiátrico deixa de ser o eixo assistencial por definição para se converter num apoio de serviços extra-hospitalares de carácter ambulatorio.

A crítica asilar e o desenvolvimento da indústria farmacêutica oferecendo a introdução dos psicotrópicos cada vez mais específicos, o fortalecimento dos contributos teóricos através dos resultados obtidos em décadas de estudos, oferecendo novas modalidades de assistência e o movimento anti-psiquiatria, promovem nova ebulição sobre o pensar em saúde/doença mental. As duas principais personalidades que revolucionaram o comportamento terapêutico na área da saúde mental foram Laing (1960) e Basaglia (1967). Este último, desempenhou um trabalho importante que não poderia ter sido levado até às últimas consequências se não tivesse sido auxiliado pelos psicotrópicos, através dos quais acreditou firmemente que os doentes mentais não poderiam perder os seus direitos humanos, tese que baseou na manutenção dos psicóticos fora dos hospitais psiquiátricos. O processo de *desinstitucionalização* que se operou conduziu a novos conceitos terapêuticos e, conseqüentemente, a uma nova visão de saúde/doença mental (Holmes, 1997).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como “o estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades, pode lidar com os stress normais da vida é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade”. É mais do que ausência de doença mental (WHO, 2001).

Assim, sendo o homem um ser racional destinado a viver em sociedade, a doença não resulta apenas de uma contradição entre o homem e o meio natural, mas também, necessariamente, da contradição entre a pessoa e o meio social. Essa necessidade de relação com outros é descrita por Fromm (1965/1981) como um imperativo do qual depende a saúde mental dos homens. As concepções filosóficas de Marx (1986) definem o homem como um conjunto das relações sociais, tendo como actividade vital o trabalho. Para este autor, o conceito de homem sadio baseia-se na liberdade e independência, sendo, ao mesmo tempo, activo, relacionado e produtivo. Para Freud,

saúde mental é poder amar e trabalhar; amar no sentido incondicional que o verbo exige e trabalhar no sentido de criar, sendo ao mesmo tempo útil e produtivo.

Segundo Álvaro e Paz (2007), pode-se definir saúde mental a partir de quatro perspectivas diferentes:

- 1) A saúde mental como ausência de sintomas, que são os critérios utilizados em psiquiatria para o diagnóstico do comprometimento da saúde mental através do DSM IV, CID XX, que apontam a presença relativa aos sintomas, o funcionamento não integrado, e a duração dos sintomas. Este tipo de definição classificatória, é, sem dúvida, insuficiente, já que exclui numerosas pessoas que sem serem diagnosticadas, sofrem um deficit em seu bem-estar psicológico. Assim, observa-se que a ausência de sintomas é uma condição necessária, mas não suficiente para definir a saúde mental;
- 2) A saúde mental como bem-estar físico e emocional, esta forma de conceber a saúde mental refere-se a um equilíbrio positivo de afectos em que as experiências emocionais positivas predominem sobre as negativas. Uma alta afectividade negativa estaria associada à ansiedade e ao stress e uma baixa afectividade positiva estaria associada à depressão assim como ao deficit de reforço positivo e a interacção social;
- 3) A saúde mental como presença de atributos individuais positivos, como o grau de êxito obtido em diferentes esferas da vida, como por exemplo, a auto-realização, o domínio do ambiente, a auto-estima, a integração do eu, a autonomia, a resolução de conflitos e a adequada percepção da realidade;
- 4) Saúde mental como qualidade de vida, saúde física, integração social, bem-estar geral, moradia, tempo livre, educação, meio ambiente, trabalho e cultura. A satisfação de vida e a satisfação de necessidades psicossociais são os eixos essenciais da saúde mental desde a perspectiva da qualidade de vida.

Alguns estudiosos (Bradbum, 1965; Goldberg & Huxley, 1992; Coutinho, Almeida Filho & Mari, 1999; Almeida Filho, 2000/2001/2006; Ludermir & Melo Filho, 2002; Álvaro & Garrido, 2003) têm-se dedicado à pesquisa de diferentes grupos sociais – população de periferia de grandes metrópoles, população excluída do atendimento das necessidades básicas, desempregados, minorias étnicas, migrantes – com o objectivo de avaliar as suas condições de saúde mental, identificando-a com a prevalência de deficits de bem-estar psicológico.

3.3 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Nas últimas décadas, houve forte consolidação, a nível internacional, da pesquisa epidemiológica voltada para a elucidação de determinantes sociais que afectam a saúde e o bem-estar. Os estudos epidemiológicos demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbidade nas sociedades actuais. Milhões de pessoas sofrem de algum tipo de doença mental no mundo e este número vem aumentando progressivamente, principalmente nos países em desenvolvimento.

De acordo com o Relatório Mundial de Saúde de 2001, as perturbações mentais são responsáveis por uma média de 31% dos anos vividos com incapacidade, chegando a índices próximos dos 40% na Europa. Segundo o estudo «*The global burden of disease*», realizado pela Organização Mundial de Saúde e por investigadores da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard (utilizando como medida o número de anos perdidos por incapacidade ou morte prematura) algumas situações, como as perturbações depressivas e as doenças cardiovasculares, estão a substituir rapidamente as doenças infecto-contagiosas como as principais causas da carga das doenças.

O Estudo da Área de Captação Epidemiológica do Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH-ECA), nos Estados Unidos, foi a primeira grande pesquisa epidemiológica (de base populacional) que utilizou critérios diagnósticos padronizados para a definição de

transtornos psiquiátricos (*DIS – Diagnostic Interview Schedule*). O ECA foi realizado em cinco centros (New Haven, Eastern Baltimore, St. Louis, Durham e Los Angeles), através de uma amostra total de aproximadamente 20 mil pessoas. O índice de perdas nesse estudo variou de 20% a 25%, e os seus resultados indicam que cerca de um quarto das pessoas, pelo menos em algum momento da sua vida, apresenta algum transtorno de ansiedade de acordo com os critérios do DSM-III (Robbins & Regier, 1991).

Em relação à *raça*, no ECA não foram encontradas diferenças. Tais diferenças, se as houvesse, poderiam ser explicadas por factores socioeconómicos, sendo o ECA o primeiro estudo que permitiu comparações directas entre brancos, afro-americanos e hispânicos. As diferenças eventualmente encontradas desapareceram, de facto, quando, na análise, foram controlados factores como idade, local de residência e situação socioeconómica.

Vorcaro et. al. (2001) realizaram um levantamento dos estudos epidemiológicos de base populacional referentes à depressão, tendo o cuidado de agrupar os estudos pesquisados pelo aspecto metodológico abordado. Na pesquisa analisaram-se estudos epidemiológicos em diferentes lugares do mundo, o que proporcionou uma forma de se observar o comportamento das variáveis dos estudos em diferentes culturas. Os resultados mais evidenciados foram: o sexo feminino como o mais afectado pela depressão e o predomínio dos episódios depressivos que aumentam proporcionalmente à idade em mulheres até os 45 anos, decrescendo posteriormente. Quanto ao grupo étnico, há controvérsias, pois alguns estudos apontam para uma maior superioridade de depressão nos negros e nos hispânicos do que nos brancos, enquanto outros realizados com mulheres e homens judeus demonstram que o predomínio de depressão nesse grupo étnico é maior. Em relação ao estado civil, essa variável é um factor importante na ocorrência de depressão em homens franceses solteiros.

Realizando estudos nesta área em diferentes países a Organização Mundial de Saúde, (OMS), aponta que na população geral se regista uma prevalência em torno de 7 a 26% de distúrbios não psicóticos, e, sobre a totalidade da morbilidade psiquiátrica, os distúrbios não psicóticos registam 90% de prevalência, afectando pessoas de todas as

idades, de ambos os sexos e de diferentes grupos sociais. Possuem alto impacto nos relacionamentos interpessoais e na qualidade de vida, sendo potenciais substractos para o desenvolvimento de transtornos mais graves. Os eventos da vida, como morte de parente, perda de emprego, divórcio e episódios de violência, também contribuem para a ocorrência de morbidade psiquiátrica (WHO, 2002).

Sérgio Aguilar-Gaxiola, professor da Universidade Estadual da Califórnia e um dos coordenadores do *World Mental Health Survey* (Levantamento Mundial sobre Saúde Mental), da Organização Mundial da Saúde (OMS), participando do seminário promovido pelos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) dos Estados Unidos, na Cidade do Panamá, refere que: “[...] As desordens mentais são um problema de saúde pública que não pode mais ser ignorado [...]”, e comenta que uma das razões mais fortes para se dar mais atenção às doenças mentais é a sua elevada prevalência (In: Fioravante, 2005, p. 2).

A prevalência é influenciada por factores biológicos, sociais, económicos e demográficos. Registam-se em alta prevalência os quadros depressivos e outros relacionados aos factores psicossociais e ambientais, como transtornos de ansiedade, transtornos de ajustamento, insónia, stress, transtorno da alimentação e anorexia nervosa. Além das repercussões negativas sobre a saúde implicando adoecimento psíquico, aspectos associados à saúde mental crescem em relevância quando avaliadas as suas repercussões em outras esferas da vida (Goldberg & Huxley, 1992; Araújo, Pinho & Almeida, 2005).

Alguns estudos têm sistematicamente demonstrado que a saúde mental é crucial para o bem-estar geral dos indivíduos, sociedades e países. Os transtornos mentais representam algo à volta de 13% da sobrecarga de doenças no mundo. Apesar dessas constatações, a lacuna entre oferta e demanda de assistência em saúde mental é robusta, com estimativas de até 70% para transtornos de humor e 90% para transtornos por uso de álcool em países desenvolvidos. Os dados para países em desenvolvimento são escassos. Um dos principais factores para essa lacuna é o subdiagnóstico de transtornos mentais. De 25% a 50% dos pacientes que procuram assistência médica em centros de

atendimento primário têm pelo menos um transtorno psiquiátrico ou neurológico. Destes, a não detecção dos casos pode ser de 55% para diagnóstico de depressão e até 77% para transtorno de ansiedade generalizada. Entre as estratégias para modificação desse contexto está a utilização de instrumentos de rastreamento psiquiátrico, que preferencialmente devem ser de fácil aplicação e baixo custo (Gonçalves, Stein & Kapczinski, 2008).

Observa-se que em rastreamentos psiquiátricos, o diagnóstico dos distúrbios não psicóticos enfrenta questões conceituais e metodológicas – especialmente as que se referem à distinção entre depressão e ansiedade, por exemplo. Aliados à depressão e à ansiedade subsistem sintomas como a insônia, a fadiga, a irritabilidade, o esquecimento, a dificuldade de concentração e as queixas somáticas, definidos por Goldberg e Huxley (1992) como transtornos mentais comuns (TMC).

Alguns estudos têm utilizado categorias diagnósticas mais amplas, designando-as por “Morbilidade Psiquiátrica Menor- MPM”, (Mari, 1987), “Transtornos Mentais Comuns – TMC”, (Goldberg & Huxley, 1992; Coutinho, 1995; Fagundes & Ludermir, 2005; Ludermir, 2005; Costa & Ludermir, 2005) e “Problemas Psiquiátricos Menores – PPM”, (Benvegnú, Deitos & Copette, 1996).

Segundo Coutinho et al (1999), essas terminologias referem-se a sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes, com elevada prevalência na população geral adulta e diagnosticada em pelo menos um terço dos pacientes em atendimento em serviços primários de saúde.

Esta multiplicidade de perspectivas e propostas de abordagens, e mesmo os conflitos entre elas, são características da área da saúde mental. Isso é reflexo da riqueza do seu objecto de trabalho (a mente humana) e da intensidade de suas demandas.

Utilizaremos neste estudo a nomenclatura transtornos mentais comuns (TMC), expressão criada por Goldberg e Huxley (1992), para caracterizar sintomas como a

insónia, a fadiga, a irritabilidade, o esquecimento, a dificuldade de concentração e as queixas somáticas, que designam situações de sofrimento mental.

Estes transtornos contribuem ainda para um terço dos dias perdidos por doença no trabalho e um quinto de todas as consultas de atenção primária. Pacientes com transtornos mentais menores apresentam também taxas de mortalidade mais elevadas e prejuízos importantes nas funções social e física. Estes transtornos surgem em situações intensas de stress provocados por eventos que ocorrem regularmente em populações que vivem situações comuns, muitas delas associadas a ritos de passagem como o casamento, o divórcio, o início de um novo emprego, a perda do emprego, o adoecimento e as migrações. Desse modo, a mudança por si só seria produtora de estresse (Bhugra, 1993; Coutinho, 1995).

Ludermir e Melo Filho, (2002), entende por *Transtornos Mentais Comuns (TMC)* a presença de sintomas como a irritabilidade, a fadiga, a insónia, a dificuldade de concentração, esquecimento, a ansiedade e as queixas somáticas, que revelaram em seus estudos de base populacional, uma prevalência entre 7% a 30%.

No Estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Pelotas, em 1994, foi realizado um estudo transversal de base populacional para avaliar a prevalência do consumo de psicofármacos, num período de duas semanas. As variáveis demográficas foram: a situação conjugal, o género, a idade e a raça. Como resultado, pôde-se observar que a ocorrência de Transtornos Psiquiátricos Menores – TPM, é cerca de 50% maior em mulheres e aumenta com a idade. Em relação ao estado civil, os solteiros apresentaram menor prevalência que as demais categorias de estado conjugal, e as pessoas viúvas foram aquelas que mais apresentaram TPM. Para a variável escolaridade e a renda, observou-se uma tendência linear altamente significativa, onde, quanto menor a escolaridade e a renda familiar *per capita*, maior a prevalência de TPM (Lima, et. al., 1995).

Também na cidade de Pelotas (RS-Brasil), Costa et al. (2002) realizaram, em outro momento, um estudo transversal de base populacional, objectivando determinar a

prevalência de Distúrbios Psiquiátricos Menores – DPM e a sua associação com factores de risco. A amostra foi de 1.967 pessoas, com idade entre 20 e 69 anos, em domicílio, utilizando o Questionário pré-codificado, contendo o *Self-Report Questionnaire* – SRQ-20, informações socioeconómicas e demográficas, presença de doenças crónicas, uso do serviço de saúde, consumo de álcool, hábito de tabagismo e colecta de medidas antropométricas. Como resultados obtidos, houve a prevalência de 28,5%, com predominância das pessoas inseridas nas classes sociais mais baixas, de menor renda, acima de 40 anos e do sexo feminino.

Em estudos conduzidos em comunidades, Lopes et al (2003) referem que as mulheres têm apresentado consideravelmente mais sintomas de angústia psicológica e desordens depressivas do que os homens.

Ludermir e Melo Filho (2002) destacam que a epidemiologia psiquiátrica tem verificado haver associação entre TMC e variáveis relativas às condições de vida e à estrutura ocupacional. Referem que a redução do poder de decisão e a incapacidade de influenciar o meio, decorrentes do desemprego e da informalidade que impedem o acesso a melhores condições de vida, podem ser danosas à saúde mental.

Em outra pesquisa de base populacional, um estudo transversal, realizado com pessoas entre 16 a 59 anos, residentes em Campinas-SP, foram analisadas variáveis socioeconómicas e a presença de TMC. Os resultados obtidos, através de entrevistas domiciliares, tendo como prevalência de TMC 20,6% e, quando associados à renda familiar per capita menor de 1 salário mínimo, foi de 29,3% e quando a renda familiar per capita é superior a 4 salários mínimos, foi de 13,8%. Quando levada em consideração a escolaridade, a prevalência decresceu com o aumento da escolaridade, sendo menor em jovens (Giulianelli, et. al., 2004).

Rabasquinho e Pereira (2007), desenvolveram um estudo epidemiológico em relação ao género e à saúde mental, e relatam diferenças significativas com percentagens consideravelmente mais altas para as mulheres, para todas as categorias diagnosticadas,

à exceção do álcool e abuso de drogas/dependência, comportamento anti-sociais, e esquizofrenias.

Nos últimos anos, vem crescendo o número de estudos que incluíram a avaliação de aspectos relacionados ao trabalho profissional, decorrente da inserção no mercado de trabalho, e o fenómeno da migração como factor associado, determinante ou contribuinte para a ocorrência de TMC observada (Ludermir & Melo Filho, 2002; Ludermir, 2005; Araújo, Pinho & Almeida, 2005; Coutinho, 1995).

Porém, na bibliografia pesquisada não encontramos trabalhos que avaliassem os TMC entre brasileiros ou portugueses migrantes internacionais.

3.4 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E O CONTEXTO IMIGRATÓRIO

Nas análises das relações entre o fenómeno da migração e saúde, quanto mais se procura compreender o universo complexo da migração, mais ganham destaque as questões relacionadas com a saúde, com os transtornos mentais comuns e com o sofrimento psíquico. No caso dos migrantes internacionais – isto é, pessoas que deixam o seu país de nascimento, para ir viver noutra, nem sempre com culturas semelhantes, – é senso comum que o período de aculturação se define por um período de vivências de sofrimento, e de stress, que colocam o ser migrante num estado vulnerável em relação a sua saúde mental (Sayad, 2000; Ramos, 1993, 2004, 2008; Coutinho, 2005; Franken, Coutinho & Ramos, 2007, 2008).

Em termos de Psicologia e Psiquiatria, vários estudos no Brasil e no exterior têm demonstrado a existência de uma associação entre o fenómeno da migração e o desenvolvimento de distúrbios mentais (Ramos, 1993, 2004, 2008; Lechner, 2007; Achotegui, 2005; Baubet, 2003a; Almeida Filho, 2000).

Torna-se imprescindível assinalar os diferentes graus de vulnerabilidade que existem em distintas experiências da imigração, como existem formas diferentes de ser imigrante em função do tipo de experiências que os sujeitos têm (por exemplo: um migrante estudante, um trabalhador, um migrante legalizado, um ilegal, um exilado, um refugiado), nesta tela, o tipo de resposta individual à situação, pode variar, bem como o grau de vulnerabilidade em seus aspectos de saúde (Lechener, 2007).

Goldberg e Huxley (1992), observam que as mudanças de vida, as crises vitais, quer sejam voluntárias, quer sejam involuntárias, assim como os processos de adaptações, desencadeiam, em alguns indivíduos e populações, sintomas comuns advindos dos variados níveis de sofrimento psíquico, propiciando o aparecimento dos transtornos mentais comuns e provocando uma queda em suas capacidades.

Entre as mudanças de vida, encontram-se as migrações internacionais, voluntárias ou involuntárias, cujos estudos mostram que o processo de aculturação é uma etapa potencialmente propícia ao sofrimento psíquico (Ramos, 2004, Sayad, 2000).

Este sofrimento psíquico pode ampliar o seu grau de complexidade e de extensão, visto que, um dos principais problemas que os migrantes internacionais encontram é o acesso às estruturas sociais básicas, como é o caso da saúde. Ao migrar o indivíduo enfrenta frequentemente alterações ao nível da saúde, causadas por alterações climáticas, mudanças de estilos de vida, adaptação às diferentes comidas e hábitos, baixo rendimento, afastamento da família e dos amigos entre outros aspectos, que, por estarem excluídos dos serviços de saúde, o prognóstico que poderia ser favorável com uma assistência, fica seriamente comprometido (Ramos, 1993; 2004, 2008; Leshner, 2007).

Segundo Ramos, (2004) e Dias e Gonçalves (2007), as restrições no acesso aos cuidados de saúde imposta aos imigrantes em situação irregular e o receio da denúncia desta condição, podem fazer com que estes evitem os serviços de saúde, o que pode elevar a gravidade de seu estado de saúde, ampliando o tempo e os custos do tratamento.

Mesmo assim, o aparecimento de sinais e sintomas a nível físico, psíquico e social é frequente; diferentes somatizações encaminham o migrante de forma inevitável para a procura de cuidados de saúde e influenciam a sua integração na sociedade de acolhimento. Mais do que subgrupos nosológicos específicos, a somatização refere-se a uma forma de comunicar o sofrimento emocional que pode ser motivado por inúmeros quadros psicopatológicos. Pode, até mesmo, estar presente onde não se verifica nenhuma alteração deste tipo, mas sim em situações de insatisfação, de incapacidade, de tristeza e dor (Botega, 2006).

Almeida Filho (1998, 2000), estudando as consequências económicas e sociais do desenvolvimento capitalista, incluindo a urbanização e os movimentos migratórios, identifica-os como factores que contribuem para o aumento de patologias mentais – tais como o stress, o alcoolismo, a droga/dependência e as doenças mentais.

Kaplan et al., (1977), em seus estudos sobre as situações produtoras de stress elaboram a teoria que denominam de suporte social. De acordo com essa teoria, as redes sociais, por meio de inter-relações, teriam o efeito de se contrapor e de minimizar o impacto destas situações stressantes. Assim, para um migrante, quanto maior fosse o suporte social recebido no país de acolhimento, maior seria a probabilidade de enfrentar, sem grandes défices em sua saúde mental, o stress da aculturação.

Eaton (1986), ao estudar também o stress, apresentou a teoria dos papéis sociais, considerando a identidade social dos indivíduos como um conjunto de comportamentos associados à posição que ocupam na rede social. Tais comportamentos, chamados de papéis, são padronizados pela cultura. O desempenho insatisfatório desse papel, segundo as expectativas do grupo social no qual o indivíduo se insere, poderia levar à redução da auto-estima. Tal redução produziria stress, o qual seria ou não controlado por forças de suporte social.

Tratando do fenómeno da imigração em população imigrante, Cochrane e Bal (1987) examinaram as taxas de admissão psiquiátrica por esquizofrenia na Inglaterra,

encontrando maior número dessa atribuição diagnóstica entre imigrantes paquistaneses do sexo masculino, irlandeses, indianos e caribenhos.

Souza e Silva (1998) num estudo sobre os riscos de desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos menores em motoristas e cobradores de autocarros urbanos da cidade de São Paulo encontraram maior prevalência desses transtornos em sujeitos que haviam migrado da região nordeste.

Pondé e Cardoso (2003) no seu trabalho sobre lazer e saúde mental, refere o suporte social como um factor de protecção para a saúde mental, o que tem estimulado a indicação de práticas de lazer como fonte de apoio social, na medida em que representaria uma extensão desta rede. O lazer pode permitir o encontro entre as pessoas, levando assim ao uso e incremento do apoio emocional cognitivo e instrumental. Verificou-se, além disso, uma associação positiva entre satisfação com o lazer, e a companhia durante as actividades de lazer. Estudiosos avançam na compreensão da relação entre lazer, saúde mental e suporte social, à medida que sugerem que não são as actividades de lazer em si que são positivas ou não para a saúde mental, mas sim algumas características relacionadas com tais actividades que favorecem e sedimentam o suporte social entre os grupos de pertença.

Num estudo desenvolvido por Almeida Filho (2000) no qual trata da relação entre migração e o stress num bairro popular de Salvador, Bahia, com 1.514 participantes, sendo 60,1% migrantes, a análise demonstrou que a pontuação relativa ao stress na população migrante (5,14) era mais elevada do que na população não-migrante (3,21), com relação estatisticamente significativa. Outro dado relevante indicou que a população hospedeira pode interpor graus variáveis de dificuldades na sua adaptação ao novo lugar, com consequências directas na saúde física e psíquica, como expressão de uma migração bem ou mal sucedida.

Numa pesquisa, desenvolvida por Boekestijn (1989), sobressai o "dilema do migrante", que consiste na tensão entre adaptação sociocultural e a "preservação da identidade". E os estudos de Guerra & Tezanos (2008) mostram que os processos de aculturação

contribuem para a definição de um quadro de referência relativa ao entendimento do processo do stress associado à migração.

O stress psicológico inerente às mudanças da residência, ao processo de restabelecimento, e à falta de suporte social, tornam o migrante particularmente vulnerável aos riscos de morbilidade diferencial no seu novo ambiente. Ademais, mudanças no ambiente físico e cultural podem alterar os padrões habituais de funcionamento biológico e emocional (Ramos, 2004, 2008; Sayad, 2000; Almeida Filho, 2000).

Segundo Braveman e Gruskin (2003), as desigualdades socioeconómicas que se encontram associados aos contextos das migrações, de pobreza, de exclusão social e de situações laborais precárias, podem traduzir-se em reduzidas oportunidades de acesso à educação, à informação e à utilização dos serviços sociais e de saúde. Estas desigualdades determinam diferentes graus de exposição a factores de risco e de protecção, que levam a um aumento da vulnerabilidade, com consequências ao nível da saúde destas populações.

Considera-se que a pobreza influencia, não só a saúde mental, de um modo geral, mas também e especialmente as desordens mentais que são conhecidas como adaptativas ou secundárias a um estímulo ambiental negativo. Numa favela da cidade de Salvador, estimou-se uma prevalência de 20% de desordens psiquiátricas, com prevalência mais elevada nas mulheres mais velhas de baixa escolaridade e renda ainda mais baixa (Braveman & Gruskin op. cit.). Estes estudos sugerem que as desigualdades sociais e a miséria são fontes de deterioração mental, enfatizando, assim, o processo de sofrimento colectivo, em oposição à perspectiva que se circunscreve ao indivíduo e aos seus processos bio-psicológicos.

Alguns estudos, como o de Miranda (1980) e o de Ferreira Filha (2003) apontam que os próprios índices satisfatórios de crescimento económico de uma sociedade não garantem às pessoas condições de saúde mental, pois, as perversões do sistema de relações interpessoais são as geradoras naturais das perturbações mentais. Acrescenta ele ainda,

que qualquer organização social está fundada sobre dois tipos de sistema: o de cooperação e/ou o de exploração, pois nas sociedades de sistema de exploração, todas as instituições, inclusive as instituições sanitárias, estão voltadas para a tarefa de garantir a manutenção daquele sistema em contraposição às necessidades da comunidade.

Num estudo realizado em Barcelona (Andrés et. al., 2002), sobre a população marginal que incluía imigrantes económicos, detectou-se que 48% dos homens imigrantes e 65,7% das mulheres declararam um estado de saúde regular, mal ou muito mal, cifras superiores às que foram obtidas na população geral do mesmo local. Dentre os imigrantes, 52% declarava uma elevada utilização dos serviços de saúde (visita ao médico no último mês) e um elevado número de transtornos crónicos, entre eles: dor nas costas em 33% e enxaquecas em 37% (prevalência também muito mais alta que na população autóctone); em relação com a saúde mental, 58% dos imigrantes entrevistados manifestou ter apresentado transtornos depressivos.

No Brasil, Almeida Filho e Bastos (1982), comparando prontuários psiquiátricos de pacientes femininos com síndrome depressiva (incluindo quadros de reacção depressiva, neurose depressiva, hipocondria e psicose maníaco-depressiva) com dados de um inquérito de prevalência de doenças mentais realizado na cidade de Salvador, verificaram que o risco de uma mulher migrante desenvolver tais sintomas é 2,5 vezes maior do que uma não migrante.

Achotegui et. all. (2005), em seu estudo sobre saúde mental dos migrantes, destacam que as sintomatologias somatoformes são mais frequentes, entre elas: a fadiga, a cefaleia, e as sintomatologias osteomusculares. Refere que 76,7% dos migrantes com síndrome padeciam de cefaleia. Estas cefaleias são quase sempre do tipo tensional e estão associadas às preocupações recorrentes em que se encontra o migrante.

Jansa e Olalla (2004), em seus estudos relativos aos transtornos mentais que apresentaram aos imigrantes, destacam esta hipótese razoável: as difíceis condições sociais, unidas estreitamente aos aspectos vinculados à migração por causas

económicas, podem dar lugar a conflitos intensos e complexos que influirão negativamente na saúde mental destas populações.

No terreno dos serviços de saúde para migrantes Leshner (2007, p. 85), salienta, que o que é decisivo no desbloquear do mal-estar dos pacientes não é tanto a justeza de um diagnóstico e terapêutica médica – de generalizações baseadas numa dada cientificidade – mas, sim, a relação que se estabelece com os migrantes, baseada em três dimensões:

- a) a escuta permeável da diferença do outro na aceitação de uma margem de saber emergente;
- b) a validação da experiência dos pacientes, na perspectiva de uma igualdade situacional;
- c) a valorização de seu papel de co-construtor de um sentido atribuível à experiência de sofrimento.

Esta relação é instauradora e não tanto reparadora, seguida de uma lógica do diálogo e não da tolerância. (...) Poder agir a esse nível, implica conhecer os idiomas de dor e resiliência das pessoas concretas, bem como das culturas da memória das quais os migrantes são portadores e agentes transmissores (Leshner, 2007, p. 85).

Risso e Böker (1992), no atendimento a imigrantes italianos na Suíça, chama a atenção para a necessidade de uma reflexão por parte dos profissionais da saúde, no que toca o sintoma e cultura, expondo a necessidade de estes se precaverem das tendências culturais na elaboração de diagnósticos de delírios e doenças mentais, tendências estas estimuladas pelas tensões que provocam e pelo poder que se apresenta nas relações profissional/migrante.

Quando se pensa nos factores de risco e na protecção para a saúde mental, deve-se compreender o que significam tais factores nos contextos culturais específicos de cada

indivíduo. Da igual forma, é necessário reconhecer o sintoma e a saúde mental, como categorias que emergem da cultura ocidental, e, especificamente, de um meio científico composto sobretudo pela biomedicina, pela psicologia e pela sociologia, não sendo, portanto, categorias universais. Factores de riscos e de protecção para a doença mental, não podem ser vistos como universais, mas como emergentes da vida quotidiana colectiva e individual e das suas representações sociais. (Lescher, 2007; Braveman & Gruskin 2003; Almeida Filho, 2000).

CAPÍTULO IV
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

4.1 PRELÚDIOS DE UMA TEORIA

Na segunda metade do século passado, as ciências sociais e a psicologia descortinaram uma crise existente entre alguns pressupostos tradicionais, tais como: a cisão entre o indivíduo e a sociedade; a oposição entre a naturalidade e a cultura; ou ainda, o processo individual e activo do conhecimento e a sua aquisição passiva por transmissão social.

Serge Moscovici, interessado por entender não só a crise entre o individual/social das ciências humanas, mas, igualmente, a natureza do pensamento social, apresentou, em 1961, a sua tese de Doutoramento intitulada *La Psychanalyse son image et son public*, introduzindo na Psicologia um instrumento de suma importância para o conhecimento dos saberes do senso comum. Neste trabalho delineou uma nova teoria, cujo conceito e objecto de estudo essencial eram constituídos pelas representações sociais. Propunha, efectivamente, um olhar original sobre paisagens já familiares, procurando revelar o seu dinamismo e criatividade (Mora, 2002; Vargas, et. al., 2006; Builis & Vasco, 2008).

Orientou o caminho que permitiu superar a divisão categórica entre o individual e o colectivo, ao previamente dado e o activamente adquirido, elucidou como uma colectividade assimila e interpreta novas teorias científicas ou visões de mundo e como no desenvolvimento cognitivo operam, se entrelaçam e modificam ideias recebidas com a activa apropriação de muitas dimensões do conhecimento e da consciência social (Coutinho, 2001/2005; Mora, 2002; Perez, 2007).

A introdução deste conceito gerou um novo equilíbrio entre dois grandes eixos de problematização nas ciências sociais (conhecimento/acção e indivíduo/sociedade), visto ter apresentado o indivíduo como sujeito-actor indissociável dos laços sociais em que se insere. Abriu, assim, a possibilidade a uma outra síntese entre psicologia e sociologia, na qual o indivíduo aparece dotado de uma vontade e capacidade de acção próprias, como um sujeito pensante, e simultaneamente imbuído de traços provenientes da sociedade que o envolve (Duarte et. al., 2005; Vala, 1993; Moscovici, 1978).

Para ampliar-se a compreensão sobre esta teoria, alguns autores recorrem aos seus antecedentes teóricos que, segundo Moscovici (1978); Farr (1983, 1986); e Herzlich (1979), são três: a etnopsicologia de Wundt, o interaccionismo simbólico de Mead; e as representações colectivas de Durkheim.

Segundo Mora (2002, p. 3), o pensador alemão Wilhelm Wundt, a partir de seus trabalhos em psicologia experimental, tratou de dar respostas a outros fenómenos que não podia responder em laboratório. Estes eram o fragmento donde o homem não podia ser fiel testemunha do fazer por ser parte do processo. Em suas investigações deu um papel relevante à comunicação, iniciando as suas argumentações desde a comunicação gestual dos primatas para chegar à educação da fala, da linguagem humana. “Este sistema de comunicação sedimentou as bases indispensáveis da vida social, sem a qual os indivíduos humanos nunca poderiam começar a entender-se”.

A proposta de Wundt não poderia permanecer no experimental, pois que, para ele, esta comunicação dos gestos origina produtos culturais com existência concreta: a linguagem. Os mitos surgidos desta base, darão forma à capacidade humana para imaginar, e os costumes enquadram uma referência dentro da qual operam as opções individuais do comportamento. Farr (1983), assinala que, desde 1862, Wundt, começa a abordar a necessidade de falar de uma psicologia social ou de uma etnopsicologia, e que esta proposta influencia uma boa parte dos pensadores contemporâneos: Durkheim, Saussure, Mead e Blumer, entre outros.

Segundo Schwartz e Jacobs (1984), é George Mead (no final do século XIX e início do século XX) que faz a fusão do indivíduo e da sua sociedade, pensada de uma maneira nova: não se trata de duas coisas separadas, onde uma afecta a outra, mas de uma e mesma coisa que se manifesta de duas formas: a personalidade individual e a estrutura social. “O eu individual e as acções sociais se unem na filosofia de Mead e se influem mutuamente. Um apreende a interpretar seu próprio eu e o dos demais por meio das acções sociais, e estas por sua vez, alteram progressivamente a natureza do eu” (p. 43).

Mead integra as ideias de Royce (1855/1916), sobre a colectividade e as ideias de Pierce (1839/1914), fundador do pragmatismo e da ciência dos signos, desenvolvendo o que logo seria denominado “a intersubjectividade” e, por sua vez, foi a base para a psicologia social. Mead fala de um espaço interactivo não biológico mas social, cuja matéria é o símbolo e que só é percebido em termos de significantes. O argumento básico de Mead consiste no facto de que é nestes espaço interactivo que se fixam os símbolos e os seus significados e só aí podem formar-se o *espírito/mente (Mind)*, moldado no processo de comunicação. Mas, se foi ele e assim que semeou as bases do interaccionismo simbólico, coube, no entanto, a Blumer introduzir este termo em 1962.

Para Blumer o interaccionismo simbólico se baseia em três premissas fundamentais: a primeira refere que os seres humanos actuam frente às coisas sobre a base dos significados que estas têm para eles; a segunda, propõe que estes significados surgem da interacção social; e a última argumenta que estes significados se manejam e se modificam por meio de um processo de interpretação que as pessoas utilizam ao agir com as coisas que encontram. Blumer considera que da interacção dos grupos de indivíduos surgem processos sociais que produzem os significados, isto é, uma construção social, originando-se através da interacção comunicativa das pessoas (Glaser y Strauss, 1967).

Durkheim (1912/2001), conheceu a proposta de Wundt e após anos de reflexão, estabelece diferenças entre as representações individuais e as representações colectivas, propondo que o colectivo não se pode reduzir à individualidade; é dizer que a consciência colectiva transcende os indivíduos com uma intensidade que impede o livre arbítrio. Durkheim foi pioneiro ao determinar a função constitutiva das representações colectivas como o conteúdo do mundo instituído de significados de toda a sociedade. Para ele, as representações são fenómenos reais, dotados de propriedades específicas, que se produzem sobre a acção, sobre o corpo e o espírito. Uma vez produzidas, elas têm acção, movimento, e afectam o próprio espírito.

Para este mesmo autor, as representações colectivas constituem-se fora da consciência, no âmbito das relações que se estabelecem entre os indivíduos ou entre os grupos. Ou

seja, a vida representativa (neste caso estende-se para além dos fenómenos meramente físicos e psíquicos) implica a maneira de agir e de pensar. Assim, maneiras de pensar e agir são construtos colectivos e, portanto, não derivam dos indivíduos considerados isoladamente. O fenómeno social não depende da natureza individual. Realiza-se pela acção de forças *sui generis* que possibilitam uma combinação de elementos particulares, que se transformam em outra coisa, constituindo-se numa síntese química, que concentra e unifica os elementos sintetizados. Sendo assim, as representações colectivas são o resultado da cooperação entre indivíduos e grupos e desenvolvem-se em associação. A sua exterioridade ao indivíduo está ligada à própria natureza da sua elaboração e não depende de uma natureza individual (Durkheim, 1895/2001; 1893/2008;).

Para Durkheim, (1892/2008) as representações colectivas constroem as representações individuais e estas não são outra coisa que a forma ou expressão individualizada e adaptada destas representações colectivas às características de cada indivíduo. Este autor, não estabelece somente a anterior diferenciação, mas promove, igualmente, a compreensão de que as representações individuais seriam analisadas pela psicologia, enquanto as representações colectivas seria analisadas pela sociologia; esta visão encontrou um forte apoio nos cientistas norte-americanos.

Segundo Perez (2007), a proposta Moscoviana de reintroduzir a dimensão social na investigação psicológica tem os seus antecedentes nos trabalhos que William Thomas e Florian Znaniecki (1918) realizaram sobre o campesino polaco, e nos trabalhos que Jahoda, Lazarsfeld e Zeisel (1933) desenvolveram a propósito dos desempregados de uma comunidade austríaca. Estes trabalhos têm em comum a preocupação de explicarem o comportamento através das crenças de origem social que são compartilhadas pelos grupos, estabelecendo relações de interacção e de interdependência entre a estrutura social e a cultural e entre os aspectos mentais.

Depois de se ter recorrido destes antecedentes teóricos, Moscovici (1961) sistematiza e publica a teoria das representações sociais, cujo *insigth* de Moscovici, trabalhando no campo da psicologia social, foi perceber o potencial do conceito de representações

colectivas de Durkheim para o entendimento dos processos cognitivos, constituídos em interacção com a vida social, num tempo e lugar específicos. Com Moscovici o conceito rompe a dicotomia entre o individual e o colectivo e insere-se na intersecção entre estes dois pólos. Moscovici não admite a separação entre a consciência individual e a realidade social, da mesma forma que não entende o indivíduo como passivo diante da representação, mas antes como construtor e reconstrutor das representações que, por sua vez, determinam a medida da sua localização no universo da comunicação social. O colectivo para Moscovici não é um todo indiferenciado, mas constitui-se por grupos que se aproximam, tendo em vista os objectos e os interesses que mobilizam cada cultura (Tura, 2004).

Moscovici (1961), rejeita o modelo S-O-R, segundo o qual as representações constituem mediações entre os estímulos e as respostas, e propõem o modelo O-S-O-R, atribuindo uma posição de primazia às representações – estas não são apenas mediações, mas factores constituintes do estímulo e modeladores da resposta, dominando todo o processo. Neste sentido, as representações são factores produtores de realidade, determinando a forma como o indivíduo interpreta a situação e como lhe responde. Segundo o modelo O-S-O-R tanto o *estímulo* como a *resposta* resultam da actividade construtiva do indivíduo, isto é, não há uma ruptura entre o universo exterior e o universo interior do indivíduo ou do grupo.

Depois da sua publicação em 1961, a teoria das representações sociais começa a ganhar seguidores, dez anos depois, chegando a ser uma das obras mais citadas na bibliografia psicossocial europeia.

Segundo Ibáñez (1988), a pobre aceitação da teoria deve-se à profunda influência da corrente *conductista* que reconhecia o comportamento manifesto como único objecto de estudo, subestimando outras explicações que se baseassem em elaborações subjectivas. E, outras razões como:

- a) O privilégio outorgado aos estudos dos processos individuais, que subestimam o grupal;

- b) A imagem existente nos Estados Unidos sobre os estudos europeus e em particular os franceses qualificados de verbalistas e especulativos, valores estes também estendidos aos estudos de Moscovici;
- c) A redução do conceito de representação social ao de atitude, de modo tal que, para muitos, a representação nada mais era do que um novo modo de conceptualizar a atitude.

Segundo Vargas (2005), a teoria das representações sociais surge e afirma-se a partir dos seguintes princípios epistemológicos:

- a) critica as posturas clássicas da *psicologia condutual* na relação em que o sujeito e o objecto está baseada no circuito estímulo-respostas;
- b) rechaça a tese de que o sujeito e o objecto são duas entidades independentes que podem explicar-se de maneira separada e,
- c) afirma que entre o objecto e o sujeito existe uma relação interdependente na qual se modificam bidireccionalmente.

Assim, segundo Vargas (2005) o estudo das representações sociais torna possível a apreensão do carácter social e histórico pelo viés subjectivo da realidade social, resgatando o actor social como um sujeito activo cujo papel é dar forma ao que chega do exterior.

4.2 O CONCEITO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL

A teoria das representações sociais é um dos modelos mais recentes dentro da Psicologia Social, e, segundo Moscovici (2003), é fácil captar as representações sociais mas não o seu conceito. Para este autor, tanto o processo de busca de uma adaptação biopsicossocial, como o saber comum da população, em geral, é a base para a criação de

teorias que também procuram respostas para os acontecimentos quotidianos, passando por etapas de elaboração e reformulação contínuas, trasladadas pelos próprios sujeitos que experienciam a realidade.

Os conceitos criados a partir da vivência de uma pessoa, grupo ou comunidade, que irão influenciar, quiçá determinar, o rol de comportamentos e de atitudes de um sujeito diante da sua realidade, por mais que seja multiforme, possui um ponto de vista social que depura a sua percepção: o parâmetro das suas representações simbólicas e sociais, aprendidas e passadas como saber histórico-prático de indivíduo a indivíduo em seu desenvolvimento psicossocial (Moscovici, 2003).

Representações sociais são um conjunto de ideias que um grupo compartilha a propósito de um determinado fenómeno e são sociais em dois sentidos: porque estão referidas a fenómenos sociais e porque nascem e se geram na sociedade. São tipos de crenças paradigmáticas, organizações de conhecimento e linguagem.

As representações sociais são também consideradas sistemas cognitivos com lógica e linguagem próprios, não representando meras opiniões, são sistemas cognitivos que conformam diversificações do conhecimento, designam uma forma específica de conhecimento: “o saber do sentido comum”, no qual o conteúdo significa uma forma particular de pensamento social (Moscovici & Marková, 2003, p. 120).

Nessa direcção, as representações sociais elaboram a construção do social, isto é, ao agir, ao contar e/ou recontar uma história ou um facto, utilizam-se conceitos que não são produzidos exclusivamente, pelas suas ideias e imagens mas por um partilhar de pertença.

Este conceito aparece, pela primeira vez, na obra de Moscovici (1961), onde expõe:

[...] A representação social é uma modalidade particular de conhecimento, cuja função ‘é a elaboração dos comportamentos e a comunicação entre os indivíduos. É um corpus organizado de conhecimento e uma das actividades psíquicas graças a

qual o homem faz inteligível a realidade física e social, se integram em um grupo ou em uma relação quotidiana de intercâmbios, liberam os poderes da sua imaginação... são sistemas de valores, noções e práticas que proporciona aos indivíduos os meios para orientar-se no contexto social e material para dominá-lo. É uma organização de imagens e de linguagem. Toda a representação social está composta de figuras e expressões socializadas. É uma organização de imagem e de linguagem porque recorta e simboliza actos e situações que são ou se convertem em comuns. Implica uma reorganização das estruturas, um remodelar dos elementos, uma verdadeira reconstrução do objecto em contexto de valores, das noções e das regras. Uma representação social, fala, mostra, comunica, produz determinados comportamentos. Um conjunto de proposições, de reacções e de avaliações referentes a pontos particulares, emitidos em uma ou outra parte, durante uma enquete ou uma conversação, pelo “coro” colectivo do qual, cada um, querendo ou não, forma parte. Estas proposições, reacções ou avaliações estão organizadas de maneira sumamente diversas segundo as classes, a cultura e aos grupos e constituem tantos universos de opinião quantas classes, cultura ou grupos existem. Cada universo tem três dimensões: a atitude, a informação e o campo da representação (Moscovici, 1961/1978, p. 123).

Anos mais tarde, o próprio Moscovici (1981, p. 61) afirmava:

[...] Representação social é um conjunto de conceitos, enunciados e explicitações originadas na vida diária, no curso das comunicações interindividuais. Em nossa sociedade se correspondem ao mito e ao sistema de crenças das sociedades tradicionais; inclusive se poderia dizer que são a versão contemporânea do sentido comum... construtos cognitivos compartilhados na interacção social quotidiana que provem aos indivíduos de um entendimento de sentido comum, ligadas com uma forma especial de adquirir e comunicar o conhecimentos, uma forma de criar realidades e sentido comum. Um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objectos, aspectos ou dimensões do meio social, que permite, não somente estabelecer um ponto de vista dos indivíduos ou grupos, mas também constitui um instrumento de orientação da percepção de situações e de elaboração de respostas [...].

Desde logo, distingue-se no conceito de Moscovici, uma orientação para a compreensão das representações sociais como produto e processo social. Ele entende que além de indagar-se quem produz estes sistemas representativos, é necessário perscrutar o porquê de sua produção. Ou seja, esta é uma investigação em busca de sentidos atribuídos a um objecto de estudo.

Em 2003 encontrámos na obra de Moscovici (1988, p. 21) a definição de representações sociais como sendo:

[...] um sistema de valores ideias e práticas, com uma dupla função: primeiro estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma mesma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidades vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social [...].

Para este mesmo autor, as representações possuem uma finalidade central que é tornar familiar algo não familiar. Dessa forma, as representações que construímos constantemente são um esforço de tornar comum e real algo que é incomum (não-familiar). E a relação estabelecida pelo autor entre familiar e não-familiar diz respeito ao universo consensual no qual os grupos sociais se inscrevem. A dinâmica das representações é, portanto, uma dinâmica de familiarização, na qual os objectos, as pessoas e os acontecimentos são percebidos e compreendidos em relação a prévios encontros e paradigmas. Como resultado disso, “*a memória prevalece sobre a dedução, o passado sobre o presente, a resposta sobre o estímulo e as imagens sobre a ‘realidade’*” (Moscovici, 2003, p. 55).

Para esta tarefa ser realizada, é exigido um complexo processo de pensamento baseado na memória e em conclusões passadas, e quem dita a direcção em que o grupo tenta encaixar-se com o não familiar são as imagens, ideias e a linguagem compartilhadas por determinados grupos. Assim, o pensamento social possui estruturas tradicionais, nas quais, o que prevalece é a convenção e a memória (Moscovici, 2003).

Ao nascer, o indivíduo já está inserido num meio social que possui imagens, ideias e linguagem, encontrando-se assim, num mundo permeado pelas representações consideradas como históricas em sua essência.

Nossas representações de nossos corpos, de nossas relações com as outras pessoas, da justiça, de mundo, etc. Se desenvolvem da infância a maturidade. Dever-se-ia enfrentar um estudo detalhado do seu desenvolvimento, estudo que explorasse a forma, como uma sociedade é concebida e experimentada simultaneamente por diferentes grupos e gerações (Moscovici, 2003, p. 108).

Para Tura (2004), Moscovici em 1978, posicionou as representações sociais no campo dos sistemas cognitivos usuais, como um modo de conhecimento ou um saber prático do senso comum, que convive com outros saberes, como o científico, produzido por peritos.

Tendo em conta as ideias de Moscovici (1961/78/81/2003), a representação social corresponde a um conhecimento de sentido comum, que deve ser flexível, e ocupa uma posição intermediária entre o conceito que se obtém do sentido real e a imagem que a pessoa reelabora para si. É considerada ainda, processo e produto de construção da realidade de grupos e indivíduos num contexto histórico social determinado.

Uma proposta bem aceita e fiel às ideias apresentadas por Moscovici (1961), encontramos-la nos estudos de Denise Jodelet (1984, p. 360), ao referir que a noção de representação social concerne a:

- a) A maneira que nós, sujeitos sociais apreendemos os acontecimentos da vida diária, as características de nosso meio ambiente, as informações que nele circulam, as pessoas de nosso entorno próximo ou distante;
- b) O conhecimento espontâneo, ingênuo ou de sentido comum por oposição ao pensamento científico;

- c) O conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, constituído a partir de nossas experiências e das informações e modelos de pensamentos que recebemos e transmitimos através da tradição, a educação e a comunicação social;
- d) Conhecimento prático que participa na construção social de uma realidade comum a um conjunto social e tenta dominar essencialmente este entorno, compreender e explicar os factos e ideias de nosso universo de vida;
- e) São a um mesmo tempo produto e processo de uma actividade de apropriação de uma realidade externa e de elaboração psicológica e social desta realidade. São pensamentos constitutivos e constituente).

Segundo Jodelet (1984) o social intervém no processo da representação de diversas maneiras: pelo contexto concreto onde se inserem as pessoas e os grupos; pela comunicação que se estabelece entre eles, pelos quadros de apreensão que fornecem suas bagagens culturais; pelos códigos valores e ideologias ligados às posições ou à pertinência social específica.

Trata-se, portanto, de um conhecimento chamado de “*ingénuo*”, natural, espontâneo do “*senso comum*”, para distingui-lo do saber científico. É uma noção prática que nos permite teorizar e apreender os eventos da nossa vida quotidiana, a partir das informações que circulam através delas. Uma representação deve ser entendida “*como um produto e o processo de uma elaboração psicológica e social do real*”. Para isso, os mecanismos postos em evidência situam-se em níveis diversos, que vão do individual ao colectivo, tornando-se assim, difícil compreender a totalidade do pensamento social (Coutinho & Saldanha, 2005, p. 361).

Jodelet (1984, p. 361), chama a atenção para o seguinte facto: se a representação é definida como “*uma forma de conhecimento*), então corre-se o risco de reduzi-la a um fenómeno intra-individual, onde o social intervém, apenas, de forma secundária. Em Moscovici (1979), encontramos a ideia de que é impossível explicar os factos sociais tendo como base somente a psicologia dos indivíduos. O indivíduo é coagido pelas

representações dominantes na sociedade, e, “*é no quadro das mesmas que ele exprime os seus sentimentos*” (p. 67). Neste caso, Moscovici explicita que os sentimentos derivam das representações; são, portanto, produto delas.

Sobre este aspecto, Jodelet (1989, p. 43), esclarece que uma representação é produto de uma actividade de “*construção e expressão*” do indivíduo. Este, sendo uma entidade psicológica, remete-nos para processos cognitivos, ou para processos intra-psíquicos: projecções fantasmáticas, investimentos pulsionais de identidades, motivações, etc. A característica dos estudos das representações é a integração da condição de pertença e de participação social e cultural do indivíduo à análise destes processos. As representações devem ser estudadas, portanto, levando-se em conta a articulação dos elementos afectivos, mentais e sociais.

Nos seus estudos sobre as Representações Sociais, Bonardi e Roussiau (1999, p. 17) reforçam a dialéctica entre indivíduo e sociedade e referem que:

[...] as relações entre indivíduos favorecem a convergência das ideias e o compartilhamento das representações. Porém, as dinâmicas sociais, técnica, ideológica, política, agem igualmente sobre as concepções individuais. A posição de uma representação não é portanto inteiramente do domínio individual [...] mas uma passarela entre os dois seria mais exacta [...].

No inter-jogo das afirmações, os autores procuram incluir e correlacionar os substratos sociais e psicológicos, ao explicitarem a noção de representação. Essa discussão, porém, destaca a complexidade e a transversalidade do conceito. É complexo porque encerra uma variedade de abordagens e de significações, difíceis de serem manipuladas, além de tramitar por diversos sectores das ciências sociais, facto que garante o seu carácter transversal (Jodelet, 1984/1989; Doise & Herrera, 1994; Moscovici, 1988; Coutinho, 2005).

Jodelet (1989, p. 45) introduz novos elementos na sua definição, referindo que são:

[...] imagens condensadas de um conjunto de significados; sistemas de referência que nos permitem interpretar o que nos sucede, e inclusive dar um sentido ao inesperado; categorias que servem para classificar as circunstâncias os fenómenos e os indivíduos com quem teremos algo a ver... formas de conhecimento prático que forja as evidências de nossa realidade consensual [...].

A representação social integra um conjunto de elementos constitutivos da vida social (significações, atitudes, crenças) e inclui funções graças às quais se torna possível a interacção com o mundo e com os demais (incorporação da novidade, orientação das acções).

Para esta autora, (Jodelet, 1989) as representações apresentam-se como uma forma de conhecimento social, um saber do sentido comum que se constitui em modalidades de pensamento prático. Para ela, a representação social designa uma forma de conhecimento específico, orientado para a comunicação e para a compreensão do mundo em que vivemos; constitui-se num saber prático que é actualizado na acção do sujeito; é o saber do senso comum, cujos conteúdos manifestam a operação de processos generativos e funcionais, socialmente caracterizados, isto é, designa uma forma de pensamento elaborado e compartilhado socialmente, que se manifesta através de imagens, conceitos e categorias, contribuindo para a construção de uma realidade que é comum a um conjunto social e que possibilita a comunicação.

No ano de 2001, Jodelet destaca que não existe uma só forma de entender as representações sociais, mas que existem vários conceitos que provêm de diversas correntes desta teoria; acentua igualmente alguns elementos básicos que caracterizam as representações sociais:

Remetem ao conhecimento de sentido comum; se engendram e compartilham socialmente; são sistemas de significações, imagens, valores, ideias e crenças; permite aos atores interpretar e actuar na realidade quotidiana; servem de guia para as acções e orientam as relações sociais (p. 10).

Tendo em vista que o singular e a totalidade social são indissociáveis, e que o sujeito, ao elaborar e comunicar as suas representações, recorre a significados socialmente construídos e de sentidos pessoais decorrentes de suas experiências cognitivas e afectivas, Lane (1995), realça a importância do conceito de representação social como um dado empírico do qual se parte para uma análise dialéctica que permite conhecer concretamente a consciência, a actividade e a identidade dos actores, situados social e historicamente.

O carácter dinâmico do processo de representações sociais forneceria a segurança necessária de um dado empírico que, necessariamente, mantém vínculos, tanto com as condições sociais (grupos, comunicação de massa etc.), como com as condições individuais da existência, permitindo, assim, procedimentos de análises que aprofundem o conhecimento de psiquismos singulares, constituídos em suas multi-determinações (Saldanha, Figueiredo & Coutinho, 2005).

Segundo a perspectiva teórica de Doise (1990, p. 125), as representações sociais são os “princípios geradores de tomadas de posição ligados a inserções específicas em um conjunto de relações sociais e que organizam os processos simbólicos que intervêm nessas relações”. Isto é, a posição ou inserção social, dos indivíduos e dos grupos, e o determinante principal das suas representações, a partir do qual os princípios geradores os levariam a diferentes tomadas de posições. Segundo Sá (1998), Doise enfatiza a influência do que ele denomina “*metassistema social*” sobre o sistema cognitivo: “os elementos e relações cognitivas que fazem o conteúdo de uma representação, trazem a marca de um condicionamento social, que teria operado no processo mesmo de sua formação” (p. 76).

Posto isto, a relação estabelecida entre os actores sociais e entre eles e o mundo social são objectivados por instituições, as quais têm por função manter uma ordem social. A institucionalização da actividade humana ocorre quando uma acção se torna habitual e o indivíduo é capaz de atribuir-lhe um sentido, que passa a fazer parte de seu acervo de conhecimentos sobre a realidade (Sawaia, 1995; Abric, 1998). Desta forma, as instituições estabelecem padrões de conduta e controlam acções, adquirindo

historicidade e objectividade, acentuando o carácter dialéctico na constituição social do mundo (Sá, 1998; Doise, 1990; Saldanha, Figueiredo & Coutinho, 2005).

Jean Claude Abric (1994) pressupõe que uma representação está organizada em um sistema central e noutra periférico. E formula a hipótese de que os indivíduos ou os grupos reagem não às características objectivas da situação, mas à representação que delas tem.

Outros autores, (Di Giacomo, 1981; Ibañez, 1988; Banchs, 1990), enfatizam a importância da cultura e ao facto de se pertencer a determinados grupos sociais; referem que as representações sociais são conjuntos de proposições, de reacções e de avaliações sobre pontos particulares, emitidos pelo *coro colectivo*, daqui ou dali emitidos durante um discurso ou uma conversação. Poderia falar-se de opinião pública, porém, de facto estas proposições, reacções e avaliações organizam-se de modo muito distinto segundo a cultura, as classes e os grupos no interior de cada cultura. Trata-se, pois, de universos de opiniões, bem organizadas e compartilhadas por categorias ou grupos de indivíduos.

Di Giacomo (1981), refere que são modelos imaginários de categorias de avaliação, de categorização e de explicação das relações entre objectos sociais, particularmente entre grupos que conduzem normas e decisões colectivas de acção. Anos mais tarde (Di Giacomo 1987), insistiria no carácter estruturado desta categoria, referindo que todo conjunto de opiniões não constitui uma representação social e, que, o primeiro critério para identificar uma representação social consiste no facto de estar estruturada.

Para Rouquete (2005), a representação social pode ser caracterizada, num primeiro momento, pelo modo da produção cognitiva que corresponde a uma pessoa ou a um grupo que se situam num contexto histórico social determinado. Tal modo de produção, para além de incluir, necessariamente, os aspectos ideológicos e os valores inerentes ao campo semântico onde se produzem, determina um corpus de conhecimento baseado originalmente nas tradições compartilhadas que foram enriquecidas por variadas observações, entre elas o da ciência. Esta fusão de fontes e de mensagens que estruturam o conhecimento (reconhecido como senso comum) e que corresponde,

dentro da teoria, ao conceito de representação social Moscovici (2003) designou-a com a expressão *polifasia cognitiva*.

O contacto entre a novidade e o sistema de representações preexistente está na raiz de dois diferentes fenómenos e, de alguma forma, opostos que dão às representações uma dualidade, às vezes, surpreendentes, pois que são, tanto inovadores, quanto preexistentes. Trata-se de sistemas cognitivos que possuem uma lógica e linguagem particulares “[...] de teorias, de ciências sui generis destinadas a descobrir a realidade e a ordená-las. [...] As representações têm por missão primeiro descrever, logo classificar, e por último, explicar (Moscovici & Hewstone, 1988, p. 63-65).

Pode-se observar que, de um modo geral, um *corpus* ou conjunto de conhecimentos, reconhecido por todos e, por tal motivo, comunicável, se constitui numa teoria que gera o padrão de pensamento e que é, sobretudo, referência para a prática social. Estas práticas terão um sentido, possibilitado por um contexto num tempo e num espaço determinados.

Para estes mesmos autores (Moscovici & Hewstone, 1988, p. 65),

[...] o que se denomina sentido comum aparece em duas formas: Primeira, é tanto um corpo de conhecimentos produzidos de forma espontânea pelos membros de um grupo, baseado na tradição e no consenso, que sendo um conhecimento de primeira-mão, é neste campo que nasce e prospera a ciência. Segundo, em imagens mentais e traços de origem científica, consumidos e transformados para servir a vida quotidiana. Neste sentido o senso comum é penetrado pela razão e submetido a autoridade legítima da ciência.

Ibañez (1988), ao escrever sobre representações sociais refere que estas produzem os significados que são necessários para compreendermos, actuarmos e orientarmo-nos no nosso meio social. Neste sentido elas actuam de forma análoga às teorias científicas.

São teorias de sentido comum que permitem descrever, classificar e explicar os fenómenos das realidades quotidianas com suficiente precisão para que as pessoas possam desenvolver-se nelas sem tropeçar em demasiados contratempos. Por isso Ibañez dizia que “Parecem constituir um mecanismo e um fenómeno que são estritamente indispensáveis ao desenvolvimento da vida em sociedade” (p. 55).

Para Banchs (1990), a representação social é uma modalidade de pensamento prático que sintetiza a subjectividade social. Está orientada para a comunicação, para a compreensão e para o domínio de quanto gira à sua volta. A cultura, as trocas simbólicas o processo de construção e reconstrução do quotidiano, conduzem cada indivíduo à organização de uma realidade que tem como base um imaginário colectivo diverso em cada tempo e espaço que se transforma num imaginário individual, sem deixar, no entanto, de ser uma expressão do que é colectivo.

Moscovici (1978), explica que esse imaginário constitui-se num conhecimento construído que irá reger a forma como os indivíduos representam o mundo e conduzem as suas acções. Cada indivíduo constrói e utiliza uma representação social de um objecto, possivelmente relacionada com o grupo social ao qual ele pertence. Isso leva a crer que as representações sociais se diferenciam conforme os conjuntos sociais dentro dos quais elas se elaboram.

Para Pérez (2007) e outros investigadores (Jodelet, 1984; Abrick, 1994), as representações sociais são, antes de tudo, “produtos socioculturais” pois procedem da sociedade e informam-nos acerca das características próprias dos grupos que as assumem. O estudo dos conteúdos concretos de determinadas representações permite descrever características de uma sociedade num momento preciso da história dessa sociedade. Sem dúvida, não se pode esquecer que, antes de tudo, as representações sociais são processos. São, ao mesmo tempo, pensamento constituído e pensamento constituinte. São pensamento constituído porque se transformam em produtos que intervêm na vida social como estruturas pré-formadas que possibilitam a interpretação da realidade; são pensamentos constituintes, pois que não reflectem só a realidade, mas

intervêm também na sua elaboração. Por isso pode afirmar-se que a representação social é um processo de construção da realidade.

De um modo geral, as representações sociais constituem uma formação subjectiva, multifacetada e polimorfa, onde fenómenos da cultura, da ideologia e a pertença sócio-estrutural deixam a sua marca, ao mesmo tempo que elementos afectivos, cognitivos, simbólicos e valorativos participam de sua configuração. Muitas são as definições elaboradas para as representações sociais, mas, apesar de sua diversidade, nota-se que não são excludentes nem contraditórias, senão que tendem a complementar-se, podendo existir tantas definições, quantas podem ser comportadas pela ampla variedade de objectos da representação (Pérez, 2007).

Para Guareschi (1996), são muitos os elementos que costumam estar presentes na noção de representações sociais. Nelas há elementos dinâmicos, e explicativos, tanto na realidade social, física, como cultural; elas possuem uma dimensão histórica e transformadora; nelas estão presentes aspectos culturais, cognitivos e valorativos, isto é, ideológicos. Esses elementos das representações sociais estão sempre presentes nos objectos e nos sujeitos; por isso as representações sociais são sempre relacionadas e, portanto, sociais, e, indica que um dos elementos fundamentais das representações sociais é a interligação possível entre cognição e afecto, por um lado, e a acção no processo de representação, por outro.

Para Tura (2004), as representações sociais podem ser conceptualizadas, quer como uma forma de pensamento ou conhecimento específico que, estando fortemente enraizada nas experiências socialmente compartilhadas, dirigem as relações dos indivíduos entre si e com o mundo, quer como factos que se constroem socialmente, inserindo-se na sua dinâmica e transformação. O conflito entre diferentes interesses assim como as mudanças que ocorrem na vida do indivíduo integram-se na sua construção. Modelam o mundo ou transformam em familiar tudo o que é estranho ou distante, compatibilizando diferentes possibilidades linguísticas e intelectuais, e possibilitando a constituição de uma lógica e organização da vida quotidiana.

Moscovici (1978, p. 63), afirma que toda a representação é representação de alguma coisa. Tem-se aí um pólo passivo na relação entre representar e ser representado que se constitui como figura, e um pólo activo, enquanto lhe dá a significação. Estes dois pólos não são dissociados, mas apresentam-se como duas faces da mesma moeda: a face figurativa e a face simbólica. “Destá forma se faz corresponder à figura um sentido e a todo o sentido uma figura”.

Para este mesmo autor, o estudo das representações sociais diz respeito ao que os seres humanos pensam; através das representações sociais estudam-se indivíduos e grupos, não como receptores passivos, mas como sujeitos que pensam de forma autónoma, produzem e comunicam as ideias no seu meio social, o que influencia de forma efectiva, a maneira como se desenvolvem as suas relações sociais.

Arruda (1998, p. 124), ao referir-se às representações sociais, ressalta que “a representação não é uma cópia da realidade, um reflexo do mundo exterior; ela é a sua tradução, a sua reelaboração pelo sujeito, que é um sujeito activo”. A representação é sempre social, não só porque é elaborada socialmente, mas porque é elaborada com categorias de linguagem ou códigos de interpretação fornecidos pelas sociedades e pela prática social do sujeito, com as suas normas e ideologias que dela decorrem.

Vale a pena salientar que, apesar das representações se cristalizarem, elas não são imutáveis, pois, através das influências sociais, elas sofrem modificações – são estruturadas. Elas são também estruturantes, uma vez que dão significado à realidade e incorporam, numa rede de significados, aquilo que é estranho (Moscovici, 1978; Jodelet, 1984, 2005; Coutinho, 2003/2005).

Muitos são os elementos que podem explicar a constituição das representações sociais. No entanto, nem todos têm a mesma importância. Alguns são essenciais e outros secundários. Dentre os elementos que merecem maiores esclarecimentos, destacam-se dois processos sócio-cognitivos que actuam dialecticamente na constituição das representações sociais: a objectivação e a ancoragem.

4.3 A CONSTITUIÇÃO DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

O processo de constituição das representações sociais tem por função destacar uma figura e carregá-la de sentido. Inscreve-se assim, o objecto num universo pessoal, naturalizado, que o torna inteligível e interpretado. Tem-se então uma função duplicadora de um sentido por uma figura – a objectivação – e de uma figura por um sentido – a ancoragem. Para chegar a conformar-se a representação é imprescindível que ocorram estes dois processos – objectivação e ancoragem – que se encontram muito ligados entre si, pois um pressupõe a existência do outro. A representação objectivada e ancorada é a que permite explicar e orientar os comportamentos dos actores sociais. Assim, os processos de formação das representações sociais traduzem sempre duas realidades inseparáveis: um lado simbólico ou icónico e o outro figurativo da representação; um reflectindo e caracterizando o outro (Moscovici, 1978/81).

A objectivação, operação formadora de imagens, diz respeito à cristalização de uma representação, isto é, à constituição formal do conhecimento, onde noções abstractas são transformadas em algo concreto, tornando-se tão vividas que o seu conteúdo interno assume o carácter de uma realidade externa. Porém, apesar das representações se cristalizarem, elas não são imutáveis, pois, através das influências sociais, elas sofrem modificações – são estruturadas. Elas são também estruturantes, uma vez que dão significado à realidade e incorporam numa rede de significados, aquilo que é estranho. É um processo ligado, especificamente, ao funcionamento do pensamento social, que opera por simplificação dos elementos da informação a respeito de um objecto. Neste processo de apropriação do conhecimento procura-se uma aproximação que se realize, concretizando o objecto através da figuração, de forma a estabelecer elos entre o *perceptum* (o que é percebido) e o conceito ou entre coisas e palavras. O que se pode verificar, então, é uma operação de integrar ou remodelar os traços mais fertilizadores (pregnantes = forma latina) de um objecto, segundo a lógica interna do grupo. Assim o objecto irá inscrever-se dentro de uma relação de coerência com aquilo que é consensual entre um grupo, e por isso comunicável. A objectivação é a simbolização do actor social sobre uma dada realidade, quando procura aliar um conceito a uma imagem,

descobrir a qualidade icónica, material de uma ideia, ou de algo duvidoso. A imagem deixa de ser signo e passa a ser uma cópia da realidade. Um dos exemplos fornecidos por Moscovici refere-se à religião. Ao chamar-se “pai” a Deus, está-se a objectivar uma imagem jamais visualizada (Deus), numa imagem conhecida (pai), facilitando, deste modo, a ideia do que seja “Deus” (Moscovici, 1961/1978/1981/2003; Oliveira & Werba, 1998).

Para Jodelet (1984), na objectivação há uma selecção da informação dentro de um contexto mais geral e uma posterior esquematização que possibilita a organização do núcleo figurativo. A objectivação confere materialidade às ideias, às palavras e aos esquemas conceptuais, formando o núcleo figurativo das representações sociais.

Para Vala et. al. (2003), a objectivação diz respeito à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade pensada como natural.

Vala, e Monteiro (2006) analisaram o processo de objectivação e concluíram que este se desenvolve em três momentos: a) construção selectiva; b) esquematização e c) naturalização:

- a) Construção selectiva: num primeiro momento as informações crenças e ideias acerca do objecto da representação sofrem um processo de selecção e descontextualização. Este processo de selecção e reorganização dos elementos relativos a um objecto, não é neutro nem aleatório, mas tem subjacentes normas e valores.
- b) Esquematização: esta etapa corresponde à organização dos elementos à sua esquematização estruturante, isto é, as noções básicas que constituem uma representação, se encontram organizadas por forma a constituírem um padrão de relações estruturadas,
- c) Naturalização: Os conceitos retidos no esquema figurativo e as respectivas relações se constituírem como categorias naturais e adquirem materialidade. Não só o abstracto se torna concreto através da sua expressão em imagens e metáforas, como o que era percepção se torna realidade, tornando equivalente a

realidade e os conceitos. O senso comum é aqui descrito como antinomialista: a cada palavra corresponde a um objecto e a cada imagem tem sua contrapartida na realidade (p. 467).

Assim, para estes autores,

[...] analisar o processo de objectivação consiste assim, em identificar os elementos que dão sentido a um objecto, à sua selecção de um conjunto mais vasto de conceitos, as relações entre estes conceitos (reconstrução de um esquema), a sua figuração e as modalidades que assume a sua naturalização (p. 467-8).

Frente à intrínseca dificuldade humana em aceitar o estranho, o diferente, pois este muitas vezes é percebido como “ameaçador”, o processo de ancoragem apresenta-se como um mecanismo facilitador para reverter o estranho em familiar. A ancoragem é o processo pelo qual os actores sociais classificam, encontram um lugar, para encaixar o não familiar. Quando algo não se encaixa exactamente a um modelo conhecido, força-se a assumir determinada forma, ou a entrar em determinada categoria, sob pena de não poder ser decodificado. Esse processo de ancorar o não familiar em algo familiar é fundamental na vida quotidiana dos actores sociais, pois auxilia a enfrentar as dificuldades de compreensão ou conceptualização de determinados fenómenos (Moscovici, 1961/1978/1985/2003; Oliveira & Werba, 1998).

Com o conceito de ancoragem, Moscovici (1961) refere uma segunda categoria de processos, associados à formação das representações sociais: i) os processos através dos quais o não-familiar se torna familiar; e ii) os processos através dos quais uma representação, uma vez constituída, se torna um organizador das relações sociais. Consiste na inserção orgânica daquilo que é estranho ao pensamento já construído; o desconhecido é ancorado nas representações já existentes, tornando o estranho em familiar – processo de domesticação da novidade na realidade social vivida (Jodelet, 2005; Coutinho, 2003/2005).

A ancoragem é a interpretação do indivíduo sobre uma dada realidade. Realiza-se por uma operação cognitiva que procura dar sentido ao figurado. O processo de dar sentido configura-se como um mecanismo de classificação e de valoração dos elementos novos, que irão incorporar-se na rede de significados e categorias, familiares ao sujeito que conhece, imagina e acciona. Ou seja, o sujeito necessita de incorporar os novos objectos do conhecimento naquilo que lhe é familiar, que tem pertinência com a sua experiência existencial; isto equivale a dizer, que um elemento novo não poderá existir para os sujeitos nem participar dos seus esquemas de classificação e de hierarquização, nem é possível absorvê-los como neutros. Os objectos de percepção individual carecem ser valorados (Moscovici, 1978; Jodelet, 1984, 2005; Coutinho, 2003/ 2005).

A atribuição de sentido – no processo de ancoragem – possibilita integrar as representações numa rede de significações e numa hierarquia de valores pré-existentes em determinados grupos sociais ou na sociedade como um todo. Esta modalidade permite que um pensamento se apoie sobre o outro já existente, possibilitando ordenar a novidade nos moldes antigos e, portanto, conhecidos ou familiares. Constitui-se a ancoragem em traço essencial do fenómeno representacional, viabilizando o seu vínculo com uma cultura e com uma sociedade (Jodelet, 1989, 2001).

Nóbrega (2001), ao referir-se aos aspectos constituintes da representação, explica que tais aspectos envolvem a imbricação e a articulação entre a actividade cognitiva e as condições sociais em que são forjadas as representações. Os aspectos constituintes são: a objectivação, que consiste em materializar as abstracções, corporificar os pensamentos, tornar físico e visível o impalpável, enfim, transformar em objecto o que é representado. E a ancoragem como um processo que permite a incorporação do desconhecido ou novo numa rede de categorias usuais. Refere-se também à construção ou ao tratamento da informação como pontos de referência. Quando um indivíduo pensa num objecto, o seu universo mental não é, por definição, tábua rasa. Pelo contrário, é por referência a experiências e por esquemas de pensamentos já estabelecidos que um objecto novo pode ser pensado.

Como analisa Moscovici (1978, p. 96), se a objectivação explica como os elementos representados de uma teoria se integram enquanto termos da realidade social, “a ancoragem permite compreender a maneira na qual eles contribuem para exprimir e constituir as relações sociais”. Como fruto desses dois processos – ancoragem e objectivação – as representações sociais incluem-se em universos de opinião e cada um desses universos, possui três dimensões: a atitude, a informação e o campo de representação ou imagem.

A atitude é o elemento afectivo da representação, e manifesta-se como a disposição, mais ou menos favorável, que tem uma pessoa frente a um objecto de representação; expressa, portanto, uma orientação avaliativa em relação ao objecto. Imprime carácter dinâmico e orienta o comportamento, frente ao objecto de representação, dotada de reacções emocionais de diversas intensidades e direcções. Envolve uma tomada de posição em relação ao fenómeno, ou seja, por exemplo, ser favorável ou desfavorável. Logo, trata-se da dimensão que envolve a orientação global do sujeito na sua relação com o objecto. A atitude implica um estímulo já constituído, presente na realidade social e que reage com determinada disposição interna; ainda que a representação social se situe em ambos os pólos, constitui o estímulo e determina a resposta que se dá (Moscovici, 1978).

A informação é a dimensão que refere os conhecimentos em torno do objecto de representação; a sua quantidade e a sua qualidade são variadas em função de vários aspectos. Dentre eles, relativamente ao grupo de pertença, a inserção social apresenta-se como um papel essencial, pois o acesso às informações é sempre mediatizado por ambas as variáveis. Também tem uma forte capacidade de influência nos grupos e nas práticas sociais em relação ao objecto. A informação está relacionada com o que um grupo sabe a respeito de um fenómeno ou objecto social, em termos de consistência e coerência. É, portanto, a dimensão que investiga o conhecimento do grupo social acerca do objecto. Nessa direcção, a dimensão da informação diz respeito à quantidade do conhecimento acerca dos fenómenos ou dos objectos sociais, veiculados através dos meios de comunicação social, ou seja, os media, como a rádio, a televisão, o jornal e das comunicações intra e inter-grupos (Moscovici, 1978; Vala, 1993; Nobrega, 2003).

O campo das representações ou imagem, o terceiro elemento constitutivo da representação social, sugere-nos a ideia de “modelo” e está referido à ordem que tomam os conteúdos representacionais, organizados numa estrutura funcional determinada. O campo representacional estrutura-se à volta do núcleo (o esquema figurativo que constitui a parte mais estável e sólida da representação) composto por cognições que dotam de significados o resto dos elementos. Num núcleo figurativo encontram-se aqueles conteúdos de maior significação para os actores sociais, que expressam, de forma vívida, o objecto representado. É necessário salientar que esta dimensão é construída pelo investigador, a partir dos estudos das anteriores. O campo de representação é a imagem formada a respeito do fenómeno social e indica o conjunto representado, mesmo que não esteja sistematizado ou organizado (Moscovici, 2003; Rouquete, 2005, Jodelet, 2005).

Estudar representações sociais é, pois, procurar conhecer, não só o modo como um grupo humano constrói um conjunto de saberes que expressam a identidade de um grupo social, como também as representações que ele forma sobre uma diversidade de objectos, tanto próximos, como remotos. É conhecer, principalmente, o conjunto dos códigos culturais que definem, em cada momento histórico, as regras de uma comunidade.

Uma das principais vantagens desta teoria é a sua capacidade de descrever e de mostrar uma realidade, um fenómeno que existe, do qual muitas vezes não se tem consciência ou não se conhece, mas que possui grande poder mobilizador e explicativo. Torna-se necessário, por isso, estudá-lo para que se possa compreender e perceber como ela actua na motivação das pessoas quando fazem determinado tipo de escolha.

O estudo dos construtos *qualidade de vida* e *saúde mental* no contexto migratório internacional exige uma orientação teórica metodológica que permita o alcance das subjectividades sociais neste cenário; encontra-se na teoria das Representações Sociais o suporte teórico metodológico necessário para se compreender melhor o funcionamento do comportamento humano e o modo como os actores sociais se agrupam, considerando-se conjuntamente os afectos, as condutas, a organização e a

sistematização de como eles compartilham crenças, atitudes, valores, perspectivas futuras e experiências sociais (Moscovici, 2003).

Conhecer as representações sociais acerca de um objecto implica: determinar o que se faz (atitude), o que se sabe (informação) e o que se crê e como se interpreta (campo das representações). É importante ter em conta que as representações sociais sempre se referem a um objecto; não existem em abstracto, pois constituem a maneira como os indivíduos interpretam, pensam, concebem e explicam um fenómeno, um conceito ou uma prática (Moscovici, 2003).

Nesse entendimento, as representações dos imigrantes brasileiros e portugueses sobre os construtos *qualidade de vida*, *saúde mental*, *migração* e *futuro*, são fenómenos sociais que, mesmo sendo apreendidos no seu conteúdo cognitivo, devem ser entendidos a partir de seu contexto de produção, ou seja, a inserção dos migrantes na sociedade de acolhimento, as funções simbólicas e ideológicas estigmatizadas pela condição de imigrante pertencente à Comunidade Europeia, como é o caso dos participantes de nacionalidade portuguesa, ou de imigrante externo a ela, como é o caso dos participantes de nacionalidade brasileira.

PARTE II
INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

CAPÍTULO V
METODOLOGIA

Em qualquer projecto de investigação é indispensável considerar a sua exequibilidade e a sua qualidade, tornando-se deste modo fundamental delimitar não só o seu objecto, como também os objectivos que estão subjacentes e o percurso metodológico que irá ser utilizado.

Apresenta-se como oportuno, antes de iniciar a descrição da metodologia adoptada na realização do estudo, bem como as técnicas que lhe conferem sustentabilidade, definir o que se pode entender como método científico. Assim, método científico:

[...] é o conjunto de actividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objectivo – conhecimentos válidos e verdadeiros – traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões dos cientistas (Marconi & Lakatos, 2003, p. 83).

Segundo Minayo (2006), o método tem como função fundamental a abordagem da realidade a partir de perguntas feitas pelo pesquisador para a produção do conhecimento científico que se constrói na articulação entre a teoria e a realidade empírica. Neste sentido, existem diversos métodos de investigação utilizados em Ciências Sociais, no entanto, não podemos ficar com a noção de que se trata de métodos científicos estanques e incompatíveis entre si. Apesar de existirem diferentes métodos de abordagem da realidade, com vista à sua investigação e conhecimento, o método científico, qualquer que ele seja, tem de partir da observação dos factos ou dos fenómenos e apenas afirmar, como conhecimento, aquilo que os factos permitem comprovar.

A diversidade de métodos não obriga necessariamente a ter de optar por um e a rejeitar os outros, pois poderá haver uma complementaridade entre eles, no sentido de que um método pode ajudar a superar as insuficiências do outro ou fornecer elementos que podem ser aproveitados para conduzir melhor a investigação.

O uso de métodos quantitativos associados ao método qualitativo na abordagem de fenómenos sociais tem-se mostrado, algumas vezes irreconciliável, como

frequentemente se observa; no entanto, quando se trata em saber qual dos dois métodos é o mais válido e mais apropriado na nossa investigação, nem sempre os princípios teóricos concordam com o que encontramos na vida prática do dia-a-dia, como o esclarece Minayo (2006):

Propriedades numéricas e qualidades intrínsecas são atributos de todos os fenómenos, no entanto historicamente, predominam estudos de ordem quantitativa, deixando a sombra questões de significado e de intencionalidade (p. 55).

Enquanto a abordagem quantitativa possui a crença na “verdade dos números”, a abordagem qualitativa isola-se comumente confundindo a verdade apenas com os significados expressos pelos sujeitos.

A abordagem quantitativa dirige-se à dimensão mensurável da realidade e utiliza-se, do ponto de vista social, para alcançar grandes aglomerados de dados, de conjuntos demográficos, classificando-os e tornando inteligíveis através de variáveis. É apropriada para gerar medidas que permitem uma análise estatística apropriada no intuito de medir opiniões, atitudes e preferências de comportamento, sendo usada ainda para determinar o perfil de um grupo de pessoas, com base nas características que lhes são comuns (González-Rey, 2002; Nóbrega, Fontes & Paula, 2005; Landin et. al., 2006; Saraiva, 2007).

A abordagem qualitativa envolve o conhecimento de um objecto complexo que é a subjectividade, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto. Trabalha com o universo de significados, motivações, crenças, valores e atitudes, correspondentes a um espaço mais profundo, não apenas das relações, mas também dos processos e dos fenómenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2006).

Constituindo duas modalidades de investigação com campos teóricos próprios, os sentidos atribuídos a cada um desses métodos transformam-se em duas formas

profissionais distintas de apreender (quantitativo) e compreender (qualitativo) a realidade. Tal contexto torna a abordagem quantitativa combinada à qualitativa um desafio, mas, muitas vezes, necessário para aprofundar e ampliar a explicação de um fenómeno.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo realizado através de uma abordagem multi-métodos, com a finalidade de responder às seguintes questões norteadoras:

- Quais são as representações sociais de imigrantes brasileiros e portugueses que escolheram a cidade de Genebra/Suíça como local de acolhimento, acerca dos “construtos” ou temas «imigração, imigrante, qualidade de vida, saúde mental e futuro»?
- Quais são as características sócio-demográficas destes imigrantes?
- Como avaliam estes imigrantes a sua qualidade de vida?
- Qual a probabilidade da presença de transtornos não psicóticos entre os participantes do estudo?
- Qual a motivação que os levou a imigrar para a cidade de Genebra?
- Que facilidades encontraram nos primeiros anos como imigrantes em Genebra?
- Que dificuldades encontraram nos primeiros anos como imigrantes em Genebra?

5.2 *LOCUS* DA PESQUISA

O estudo empírico foi realizado na cidade de Genebra/Suíça entre o período de Outubro de 2007 a Outubro de 2008.

5.3 CARACTERIZAÇÃO DO *LOCUS*

Centro cultural e económico, Genebra é a segunda maior cidade da Suíça. Situada à beira do Lago Léman, é a capital do cantão (ou estado) que recebe o mesmo nome. Com uma extensão de 15,86 km², conta actualmente com uma população de 185.726hab – destes 44% são estrangeiros – apresentando uma densidade de 11.710hab/ km². De língua francesa e devido a notória neutralidade suíça, Genebra foi escolhida para acolher cerca de 200 entidades internacionais, tornando-se a cidade mais internacional do país, com o maior índice de população estrangeira.

Lugar que serve de imigração e de refúgio, acolhe a representações das Nações Unidas e introduziu na sua história a característica de ter dentro das suas fronteiras a constante presença de uma população imigrante, que devido ao desenvolvimento económico, após a segunda grande guerra, recrutou diversos trabalhadores europeus.

Regista-se na bibliografia, que Genebra conta, desde há quatro séculos, com uma população de no mínimo 1/3 de estrangeiros, excepto entre as duas guerras mundiais. No século XVII entre 30% e 43%; no período de 1814 a 1850 entre 20% e 30%; 1860 a 1914 entre 35 % e 42%; 1920 a 1945, 15%; 1975, 34%; em 2000, 37,6%; em 2008 43% (*Office Cantonal de la Statistique-Dece, 2008; Office Fédéral de la Statistique, 2008*).

A população estrangeira na cidade de Genebra conta com cerca de 190 nacionalidades diferentes. Destes 73,5% do conjunto é originário da Europa, sendo 18% de nacionalidade portuguesa e 26,5% de outros continentes. A América Latina participa

com 4,5% e estima-se que os imigrantes brasileiros contribuem com dois terços deste percentual, dividindo-se em imigrantes legalizados (12.100 em 2004) e ilegais. (*Imes, Odr, Fedpol et Corps des Gardes-Frontière, Afd 2004*). No final de 2008 O *Bureau de l'intégration des étrangers* informou o compito de 8.000 estrangeiros sem papéis a residir e a trabalhar no Cantão.

5.4 AMOSTRA

A investigação em Ciências Sociais, de modo geral, abrange um universo de elementos vastos que se torna impossível considerar na sua totalidade. Assim, torna-se necessário trabalhar com uma amostra, que constitui uma parte pequena da população que se pretende estudar (Gonçalves, 2003).

Para abordar a perspectiva da população migrante de nacionalidade portuguesa e brasileira residente na cidade de Genebra, a constituição da amostra seguiu o critério da técnica de amostragem não probabilística por conveniência, na qual os entrevistados são seleccionados com base na sua semelhança presumida com a população útil e na sua disponibilidade imediata, possibilitando ao pesquisador fazer contactos com grande número de pessoas em períodos de tempo relativamente curtos e a um custo mínimo (Rea & Parker, 2000).

Os critérios de elegibilidade dos indivíduos na constituição da amostra foram os seguintes:

- Aceitar participar no estudo;
- Ter idade mínima de dezoito anos;
- Estar a viver na cidade de Genebra /Suíça, há mais de um ano;

Participaram neste estudo 509 imigrantes, sendo 52,2% de nacionalidade brasileira e 47,8% de nacionalidade portuguesa.

5.5 COLHEITA DE DADOS

A recolha de dados aconteceu em diferentes locais da cidade, lugares públicos, como bares, restaurantes, residências, instituições religiosas e de ensino. Após o estabelecimento do contacto, as pessoas seleccionadas eram informadas tanto dos objectivos e dos aspectos relevantes sobre o estudo, como da aprovação por parte do Conselho Nacional de Ética, (Parecer 570/2007) (Anexo 1). Fazia-se também o registo do consentimento informado, da garantia da confidencialidade de suas respostas, sendo esclarecido ainda que a análise dos resultados seria feita em conjunto e sob anonimato e que não traria prejuízos para as suas actividades.

5.6 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

De acordo com Gonzalez Rey (2002), a definição dos instrumentos deve integrar sempre formas orais e escritas, pois uma actua como elemento descentralizador da outra e chegam a envolver o sujeito numa reflexão crítica sobre sua própria experiência. Ambas as formas de expressão se desenvolvem como um *continuum* nos diferentes diálogos que coexistem como expressão da trama social constituída no processo de pesquisa.

A corroborar tais orientações utilizaram-se seis instrumentos para a recolha dos dados aplicados conforme a ordem seguinte: Teste de Associação Livre de Palavras; *World Health Organization Quality of Life-bref* (WHOQOL-bref) Questionário, contendo questões sócio-demográficas; *Self-Reporting Questionnaire - SQR-20*; um questionário com questões acerca da temática pesquisada; Entrevistas Semi-directivas.

5.6.1 Teste de Associação Livre de Palavras

A técnica de Associação Livre de Palavras metodologicamente, tem por objectivo, apreender a percepção da realidade de um grupo social a partir de uma composição semântica preexistente. Esta composição é geralmente muito concreta e imaginária, estando organizada ao redor de alguns elementos simbólicos simples, que substituem ou orientam a informação objectiva ou a percepção real do objecto de estudo (Bardin, 2002/2007).

A técnica de Associação Livre de Palavras foi desenvolvida por Jung em 1905 (in Rapaport et al., 1965), com fins de diagnóstico clínico. Esta técnica foi adaptada para a utilização de pesquisa em Psicologia Social e demais áreas afins por Di Giacomo (1981). Ela permite a realização de uma investigação aberta, em que o entrevistador emite um ou mais estímulos indutores e ou palavras evocadoras a fim de que o entrevistado verbalize palavras relacionadas com este estímulo. Este procedimento estimula e leva a “colocar em evidência universos semânticos de palavras que agrupam determinadas populações” (Coutinho, 2001, p. 98).

A utilização desse instrumento auxilia na obtenção de elementos latentes, que muitas vezes não são extraídos através do discurso do sujeito. Sá (1998) refere que, tanto o teste de associação livre, como técnica da recolha de dados para apreensão dos elementos constitutivos de uma representação, implicam o labor de instigar os participantes a que digam o que pensam ao serem estimulados por um termo que caracterize o objecto da representação que está sujeita ao estudo.

A técnica foi utilizada a fim de serem estudadas as representações sociais espontaneamente partilhadas pelos membros do grupo social investigado. Corresponde a uma medida de economia na percepção da realidade, visto que uma composição semântica pré-existente é geralmente muito concreta e organizada ao redor de alguns elementos simbólicos simples, que substituem ou orientam imediatamente a informação objectiva ou a percepção real, sendo uma estrutura submetida à influência do meio

cultural, da experiência pessoal, de instâncias e de influências privilegiadas com as comunicações de massa (Sá, 1998).

É importante destacar muito cuidado quando se decide realizar a técnica de Associação Livre de Palavras juntamente com outras técnicas de colheita de dados, pois, de acordo com Oliveira e cols. (2005) é prudente realizá-la primeiro para que o seu conteúdo não seja “contaminado” pelos outros conteúdos abordados, que também dizem respeito ao objecto de estudo.

A aplicação da técnica de Associação Livre de Palavras foi realizada de forma individual, e neste estudo, foi operacionalizado conforme o modelo abaixo descrito:

1) Após a apresentação da pesquisadora e dos objectivos da pesquisa, solicitou-se a cada actor social a evocação de algumas palavras associadas aos cinco estímulos indutores: *Imigração* 1 (estímulo 1); *Imigrante* 2 (estímulo 2) *Qualidade de vida* 3 (estímulo 3) *Saúde Mental* 4 (estímulo 4) e *Futuro* 5 (estímulo 5).

Para a aplicação deste instrumento, utilizou-se a seguinte questão: Quando eu pronuncio a palavra Imigração o que lhe vem à mente? Escreva algumas palavras que você associa a «Imigração». O mesmo procedimento foi adoptado com os outros quatro estímulos indutores (Apêndice 1).

5.6.2 World Health Organization Quality of Life-bref

O *WHOQOL-bref* (versão abreviada do WHOQOL-100) foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, pela necessidade de instrumentos mais curtos que exigem pouco tempo para o seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias. Este instrumento foi desenvolvido concomitantemente em 15 centros internacionais e foi validado na língua portuguesa e brasileira por Fleck, (2000). Essa versão tem 26 itens e abrange quatro domínios físico

(7), psicológico (6), relações sociais (3) e ambiente (8) e auto-avaliação da QV e auto-avaliação da saúde, correspondente ao domínio geral (2), como poderemos visualizar no quadro 4, apresentado, já a seguir (The Grupo WHOQOOL, 1998; Fleck et. al., 2000):

Dominios	Facetas Incorporada aos domínios	Questões relacionadas
Saúde Física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atividades da vida diária ▪ Uso de medicamentos ▪ Energia e fadiga ▪ Mobilidade ▪ Tristeza e desconforto ▪ Sono e vigília ▪ Capacidade para o trabalho 	Q3; Q4; Q10; Q15; Q16; Q17; Q18.
Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imagem e aparência corporal ▪ Sentimentos negativos ▪ Sentimentos Positivos ▪ Auto-estima ▪ Espiritualidade – Religião – Crenças pessoais ▪ Pensamento, aprendizado, memória e concentração 	Q5;Q6;Q7;Q11;Q19;Q26
Relacionamentos Sociais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relacionamentos Pessoais ▪ Suporte social ▪ Actividade sexual 	Q20; Q21; Q22
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos financeiros ▪ Liberdade, segurança física ▪ Cuidados médicos e sociais: ▪ Ambiente familiar ▪ Oportunidades para adquirir novas informações e habilidades ▪ Participação em e oportunidades para recreação e atividades de lazer ▪ Ambiente físico (poluição – barulho – tráfico – clima) ▪ Transportes 	Q8;Q9; Q12; Q13; Q14; Q23; Q24; Q25
Geral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auto-avaliação da qualidade de vida e da saúde 	Q1; Q2

Quadro 4 – Domínio, Facetas e Questões relacionadas do WHOQOL-bref.

Fonte: <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol1.html>

As questões do WOQOL-bref possuem quatro tipos de escalas de respostas: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, variando a pontuação (os escores) de 1

a 5. Estas escalas são do tipo Likert, sendo que a escala de intensidade varia de *nada a extremamente*; a escala de capacidade varia de *nada a completamente*; a escala de avaliação de *muito insatisfeito a muito satisfeito* e *muito ruim a muito bom* e a escala de frequência varia de *nunca a sempre* (Anexo 2).

Todas as palavras âncoras possuem uma pontuação de um a cinco e para as questões 3, 4, e 26 os pontos (escores) são invertidos em função de 1=5; 2=4; 3=3; 4=2;5=1.(Whoqol Group,1998; Fleck et All 2000). O instrumento não admite uma pontuação total de qualidade de vida, considerando a premissa de que qualidade de vida é um construto multidimensional; portanto, cada domínio é pontuado de forma independente. A determinação dos pontos (escores) dos domínios é realizada multiplicando-se a média de todos os itens incluídos dentro de um domínio por quatro. Dessa forma a pontuação (o escore) pode variar de zero a cinco, sendo que quanto maior o valor, melhor é o domínio de qualidade de vida avaliado. Esse último passo permite comparar a pontuação (os escores) com a versão original do WHOQOL 100. A sintaxe para o cálculo dos pontos (escores) está disponível no site do WHOQOL - Group em português (Whoqol Brasil:<http://www.ufrgsbr/psiq/whoqol17html>).

É importante destacar que o *WHOQOL* foi desenvolvido partindo do princípio de que o conceito de qualidade de vida é multifacetado e pode ser aplicado a várias doenças e a situações não-médicas. No entanto, segundo o *The WHOQOL Group* (1998), alguns grupos de pessoas ou de doenças, podem não avaliar a qualidade de vida de forma suficientemente integral.

5.6.3 Questionário Sócio-Demográfico

Questões fechadas referentes ao perfil bio-sócio-demográfico dos actores sociais como: nacionalidade, idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de migração, tipo de migração, conhecimento da língua francesa etc (Apêndice 2).

5.6.4 *Self-Reporting Questionnaire - SQR-20*

O SQR-20 é a versão de 20 itens do SQR-30 para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. As respostas são do tipo *sim/não* (Anexo 3). Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor a pontuação (o escore) final por meio do somatório destes valores. (Os escores obtidos estão relacionados) A pontuação obtida está relacionada com a probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Acompanhando as orientações de trabalhos mais recentes (Gonçalves, Stein & Kapczinski, 2008) considerou-se como indicativo da presença de Transtorno Mental Comum o participante que respondeu afirmativamente, 7/8 questões do instrumento.

Na década de 1970, a OMS (Organização Mundial da Saúde) conduziu o *Estudo Colaborativo em Estratégias para Atendimento em Saúde Mental*, que visava validar métodos de baixo custo para rastreamento psiquiátrico. Essa necessidade surgiu em consequência dos altos custos em estudos de prevalência de base populacional, que por este motivo eram realizados na sua grande maioria em países desenvolvidos, o que parece ser ainda uma realidade (WHO, 1975).

O SRQ (*Self-Reporting Questionnaire*), instrumento de rastreamento proposto por Harding et al (1980), é composto originalmente por 30 questões: sendo 20 sobre sintomas psicossomáticos para rastreamento de transtornos não-psicóticos; quatro para rastreamento de transtornos psicóticos; uma para rastreamento de convulsões do tipo tônico-clônica; cinco questões para rastreamento de transtorno por uso de álcool.

As questões para rastrear psicose de certa forma ficaram em desuso, pois o rastreamento deste tipo de patologia por instrumentos auto-respondidos apresenta baixa sensibilidade, estando indicada a busca activa de casos. O mesmo ocorre para a questão sobre convulsões. Em relação às questões para rastreamento de transtorno por uso de álcool, não localizámos na literatura estudo de validação.

O SQR-20, versão em que são utilizadas as 20 questões, tem duas possibilidades de respostas (sim/não), e foram desenhadas para abordar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos para rastreamento de transtornos não-psicóticos (ex: cefaléia frequentes, queixa de insônia e de alterações de apetite, diminuição da concentração, nervosismo, cansaço, queixas estomacais, diminuição do interesse pelas actividades rotineiras, pensamentos suicidas, sentimentos de tristeza e de desesperança) (De Lima, et. al., 1999).

Este instrumento que foi validado por uma série de estudos internacionais conduzidos pela OMS e recomendado para estudos comunitários em atenção básica à saúde, principalmente nos países em desenvolvimento, para preencher critérios de facilidade na aplicação e custo reduzido, tem sido utilizado em vários países de culturas diferentes para rastreamento de transtornos não-psicóticos (Mari & Williams 1986; Reeler & Immerman, 1994; Munford, et. al., 1997; Hussain, et. al., 2000; Gonçalves, Stein & Kapczinski, 2008).

No Brasil, Mari e Williams (1985), compararam o SRQ-20 à entrevista psiquiátrica formal utilizando o instrumento semi-estruturado CIS (*Clinical Interview Schedule*) em meados da década de 1980. Nesse estudo a sensibilidade e especificidade foram, respectivamente, 83% e 80% para detecção de casos de transtornos mentais do tipo neurótico, utilizando como ponto de corte 7/8 para mulheres e 5/6 para homens.

Depois do estudo do poder discriminatório dos diversos escores de corte pela *Relative Operating Characteristic (ROC) analysis*, utilizando-se a entrevista psiquiátrica como o padrão-ouro, este foi redefinido em 5/6 – sensibilidade = 62% e especificidade = 78% (Mari & Williams, 1986; Araya, et. al., 1992; Ludermir, 1998/2005).

Em 2008, Gonçalves, Stein e Kapczinski, avaliaram o desempenho deste instrumento, num estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. Trabalharam com uma amostra de 485 indivíduos, residentes na cidade de Santa Cruz do Sul/RS/BR, o SRQ-20 apresentou como ponto de corte ideal 7/8, com sensibilidade de 86,33 por cento e especificidade de 89,31 por cento. O poder discriminante para

diagnóstico psiquiátrico foi 0,91 e o coeficiente *Cronbach alfa* foi 0,86. Concluíram que este instrumento apresentou bom desempenho em termos de discriminação dos casos positivos e negativos e efetividade para uso em larga escala. Referem tratar-se de um instrumento de rápida e fácil aplicação, bem compreendido pelos indivíduos (incluindo os de baixos níveis de instrução), muito barato, o que se configura em uma valiosa ferramenta para estudos de prevalência psiquiátrica, tão necessários no Brasil e em outros países em desenvolvimento. E, recomendam para estudos cujo objectivo seja a identificação de casos psiquiátricos não-psicóticos.

5.6.5 Questionário

O questionário é um conjunto de perguntas, que a pessoa lê e às quais responde sem a presença de um entrevistador. Se o pesquisador pretende usar o método do questionamento, deve conhecer o assunto suficientemente para determinar os limites da informação de que necessita; além disso, deve ser capaz de delimitar os estratos significativos e de explicitar as áreas de informação necessárias (Apêndice 3).

- **A pergunta ou questão**

Para servir como um estímulo efectivo, uma questão deve possuir as seguintes características: (a) clareza na linguagem, ou seja, o vocabulário, ao nível conceptual e de sofisticação da informação, deve estar de acordo com as habilidades e conhecimentos dos participantes; (b) conteúdos e situações específicas, ou seja, a comunicação efectiva da intenção do pesquisador, refletida na estruturação da pergunta; (c) singularidade do propósito do pesquisador, por outras palavras, a garantia de que cada questão abranja apenas uma informação; (d) ausência de suposições, de maneira que nada esteja subentendido para o participante e, finalmente, (e) ausência de sugestões, de maneira que nada na formulação da questão sugira ao participante quais respostas que são esperadas ou desejadas.

Para elaborá-lo deve-se levar em conta que na escolha das perguntas têm de ser incluídas apenas perguntas relacionadas ao problema pesquisado; não devem ser incluídas perguntas cujas respostas podem ser obtidas de forma mais precisa por outros procedimentos; observar as implicações das perguntas com os procedimentos de tabulação e análise dos dados; devem ser incluídas apenas as perguntas que podem ser respondidas sem maiores dificuldades e ser evitadas as perguntas que atinjam na intimidade das pessoas (Marconi & Lakatos 1996).

Com base nestes conhecimentos, incluiu-se no instrumento de recolha de dados três questões, a saber:

- Qual a motivação que levou brasileiros e portugueses a imigrar para a cidade de Genebra?
- Que facilidades encontraram nos primeiros anos como imigrantes em Genebra?
- Que dificuldades encontraram nos primeiros anos como imigrantes em Genebra?

5.6.6 Entrevista Semi-Estruturada

A utilização da entrevista caracteriza-se enquanto procedimento facilitador e como aprofundamento da comunicação. Minayo (1999) justifica a utilização da entrevista na pesquisa da seguinte forma:

O que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconómicas e culturais específicas (p. 109-110).

Adoptando-se como suporte a Teoria das Representações Sociais – que se preocupa basicamente com o saber do senso comum construído colectivamente através das interacções grupais – com a utilização da entrevista, pode-se obter, através do discurso dos sujeitos, suas representações sociais sobre a imigração e qualidade de vida e saúde mental. Para Minayo (1999), “a mediação privilegiada para a compreensão das representações sociais é a linguagem [...]. Particularmente quando se trata da comunicação da vida cotidiana a palavra é fundamental” (p. 174-175).

O número de participantes na entrevista não foi o mesmo da totalidade da amostra, uma vez que foi utilizado o critério de saturação proposto por Sá (1998), indicando que as entrevistas devem ser interrompidas quando os conteúdos passam a repetir-se seguidamente, sem que novos temas sejam observados no discurso dos participantes. Ainda segundo este autor, entrevistar um maior número de sujeitos não significa um crescimento significativo dos conteúdos. Portanto definiu-se como critério de saturação uma média de entrevistas em torno de 20% do total participantes.

As entrevistas foram realizadas individualmente, sem tempo determinado. As questões norteadoras da entrevista foram distribuídas segundo o modelo seguinte (Apêndice 4):

1. O que você pensa sobre a imigração, isto é, ingressar e viver em país diferente do seu país de nascimento?
2. O que é ser imigrante para você?
3. O que você entende por qualidade de vida?
4. O que você entende por saúde mental?
5. O que você pensa sobre o futuro?

5.7 PROCEDIMENTOS DA COLHEITA DE DADOS

Para a execução da pesquisa foram realizadas visitas à associações de imigrantes, instituições religiosas e de ensino com a finalidade de ter acesso a imigrantes brasileiros e portugueses que aceitassem participar na pesquisa.

Após a apresentação e o estabelecimento da relação com os imigrantes foram discutidas as questões sobre a participação e o consentimento informado; dadas as informações relevantes sobre o estudo; explicados os objectivos e garantida a confidencialidade de suas respostas e, finalmente, foi esclarecido que os resultados não trariam prejuízos nas suas actividades e que seriam analisados em seu conjunto. As aplicações foram realizadas individualmente, na única sessão em que os entrevistados responderam à técnica de associação livre de palavras, ao questionário da qualidade de vida (*WHOQOL-bref*), ao questionário sócio-demográfico, ao SQR-20 e à entrevista semi-dirigida, seguindo a ordem aqui apresentada.

O tempo médio de aplicação do conjunto foi de cinquenta minutos a uma hora. Antes da aplicação dos instrumentos, deixava-se claro que sua participação poderia ser feita no horário e local mais conveniente para o pesquisado, sendo que, a maioria optou por agendar um encontro para sua participação, outros preferiram realizar no mesmo local e logo após o convite. Sempre no final de cada entrevista era solicitado aos respondentes indicar colegas imigrantes com a finalidade de serem contactados para participar da pesquisa.

5.8 PROCEDIMENTO PARA O PROCESSAMENTO DOS DADOS

5.8.1 Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através da Técnica de Associação Livre de Palavras

Os dados apreendidos através da Técnica de Associação Livre de Palavras foram

processados pelo software *Tri-Deux-Mots* e analisados pela análise Factorial de Correspondência.

Após a aplicação, um levantamento de todas as palavras foi estruturado tal qual a construção de um dicionário de dados, para que nenhuma palavra deixasse de ser analisada. Assim, palavras com a mesma semântica foram classificadas numa mesma categoria, por exemplo: “alegre, feliz, contente” foram estruturadas no dicionário como “feliz”, já que, dentre as três palavras, esta foi a que teve maior frequência de evocação.

Em seguida, procedeu-se a construção do banco de dados alfanumérico (Apêndice 5), para que este pudesse ser rodado no programa *Tri-Deux Mots*, da seguinte forma:

- Foi pré-definida uma ordem de apresentação das variáveis fixas e estas foram subdivididas em intervalos. A primeira variável diz respeito à **nacionalidade** (1- brasileira; 2- portuguesa); a segunda ao **sexo** (Sexo: 1- feminino; 2 – Masculino); a terceira ao **tempo de migração**: (1- de um a três anos de imigração; 2- de três anos e um mês a cinco anos de imigração; 3 – Mais de cinco anos); e a quarta variável refere-se ao **tipo de migração**: (1- documentada; 2- não documentada). Assim, ao se ter, num banco de dados a sequência: 1232, pode-se supor que se trata de um imigrante brasileiro de sexo masculino, com mais de cinco anos de imigração, e com imigração do tipo não documentada.
- Juntamente à apresentação das variáveis fixas, seguem-se as palavras que foram evocadas, já reestruturadas de acordo com o dicionário, seguidas do número da palavra estímulo. De forma que toda palavra evocada pelo estímulo “imigração” vem seguida do número 1; as palavras evocadas através do estímulo “imigrante” são seguidas pelo número 2; às palavras associadas ao estímulo “qualidade de vida” sucede o número 3; as palavras associadas ao estímulo “saúde mental”, são seguidas do número 4; as palavras associadas ao estímulo “futuro” são seguidas do número 5 (sendo ainda adicionando o número representativo do estímulo indutor a cada palavra que tenha, no máximo, seis letras.

Após a apresentação das variáveis fixas do primeiro participante, sem espaço no corpo do texto, escrevem-se as palavras evocadas de acordo com os estímulos indutores, de forma que a partir da segunda palavra a ser digitada, se dá um espaço entre uma palavra e a outra. Ao digitar-se a última palavra, é necessário que se coloque um asterisco para que a leitura do programa seja efectuada de forma correcta. É importante lembrar ainda que o programa não lê acentos, nem palavras com mais de 7 caracteres, incluindo as letras e os números que a seguem, conforme o exemplo que segue e que diz respeito a um participante:

*1132 viagem1 viagem1 estran1 dinhei1 saudad1 triste1 alegri1 doenca1 viagem1
conhec1 saude1 separa1 separa2 mudanc2 dinhei2 mudanc2 futuro2 alegri2 doenca2
saudad2 frio2 dinhei3 saude3 viagem3 papeis3 equili4 bemest4 paz4 tranqu4 dinhei5
viagem5famili5 casa5 brasil5**

Após a digitação de todo o banco de dados, referente à amostra da pesquisa, passam-se a tratar a informação obtida de modo a chegar às representações condensadas (análise descritiva do conteúdo) e explicativas (análise do conteúdo, veiculando informações suplementares adequadas ao objectivo a que se propõe, que é o de se obterem as representações dos participantes).

Os dados foram analisados através da Análise Factorial de Correspondência (AFC), utilizando o programa *Tri-Deux-Mots* (Anexo 4), que é indicado para o tratamento de questões abertas, fechadas e/ou associação livre de palavras, pondo em relevo as relações de atracção e exclusão entre os componentes representacionais dos diferentes grupos, ou seja, colocando em evidência as variáveis fixas (em colunas) e as modalidades ou variáveis de opiniões (em linhas), que se confrontam e se revelam graficamente na representação do plano factorial.

- ***Tri-Deux-Mots***

Sobre o software *Tri-Deux-Mots* é importante destacar algumas informações relevantes: os programas necessários para a leitura e interpretação do gráfico são o IMPMOT,

TABMOT, ECAPEM, ANECAR, E PLANFA, portanto, ao abrir a pasta do Tri-Deux-Mots, deve-se localizar os seguintes arquivos:

IMP – Dado pelo arquivo IMPMOT, que apresentará exactamente o número de palavras que foram digitadas; quantas pessoas participaram; quantas vezes cada palavra apareceu; se houve algum erro, por exemplo, palavras unidas e o número de palavras diferentes que foram digitadas.

AFC – Dado pelo programa ANECAR, que apresentará o número de factores que foram solicitados, quando rodados os programas; o valor de cada factor que somados dão o significado total da AFC; a localização exacta de cada palavra no gráfico, em que quadrante se encontra; de que factor faz parte, assim como sua contribuição por factor (CPF) – que não é o mesmo que percentagem. Assim, o mesmo serve para as variáveis fixas, que terão localização exacta e contribuição.

PLN – Dado pelo arquivo PLANFA. É um gráfico “rústico” que será estruturado, baseando-se no arquivo AFC.

- **Análise Factorial**

Constitui um processo através do qual se determina o menor número de factores, ou produtos que podem ser multiplicados simultaneamente, que explicam uma dada tabela ou matriz de correlações, incluindo uma série de técnicas estatísticas e permite reduzir um conjunto inicial de variáveis, sem que na solução encontrada ocorra uma perda significativa da informação contida nesse conjunto inicial (Oliveira & Amâncio 2005).

O grande objectivo de qualquer análise factorial, de acordo com Oliveira e Amâncio (2005) é o de representar um dado conjunto de variáveis através de um menor número de variáveis hipotéticas, ou factores, que garantam a maior co-variação das variáveis observadas. Os factores resultam da combinação linear dessas variáveis e permitem dar sentido às combinações obtidas e às variáveis que as constituem. Os métodos de análise factorial de correspondência (AFC) constituem técnicas de estatística descritiva

multivariada que evidenciam as afinidades em certas linhas e colunas de uma matriz de dados e que se baseiam na hipótese da independência entre as linhas e as colunas dessa mesma tabela.

5.8.2 Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através do Questionário World Health Organization Quality of Life brief – (WHOQOL-bref)

De acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde, as respostas obtidas nas questões do instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida (*WHOQOL-brief*), foram submetidas às etapas definidas para cálculo de escores (da pontuação), frente às Facetas e Domínios com a utilização do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences, (SPSS.for Windows.16)*, utilizando-se a estatística descritiva e inferencial. Foram realizadas análises descritivas, bem como o test *t* de Student, e a ANOVA para verificar as diferenças entre as médias dos grupos-critério que avaliaram positiva ou negativamente, a qualidade de vida.

5.8.3 Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através do Questionário Biosóciodemográfico.

O questionário bio-socio-demográfico foi processado pelo Pacote Estatístico para Ciências Sociais (*SPSS for windows 16.0*), utilizando-se a estatística descritiva e inferencial.

5.8.4 Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através do *Self Report Questionnaire -20 (SQR-20)*.

Acompanhando as orientações de trabalhos mais recentes (Gonçalves, Stein e Kapczinski, 2008) considerou-se como indicativo da presença de Transtorno Mental Comum o participante que respondeu afirmativamente, a 7/8 questões do instrumento.

5.8.5 Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através do Questionário Envolvendo a Temática Estudada.

O questionário foi processado pelo Pacote Estatísticos para Ciências Sociais (*SPSS for windows 16.0*), utilizando-se a estatística descritiva e inferencial.

5.8.6 Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através das Entrevistas Semi-Dirigidas

Para a análise das entrevistas realizou-se, inicialmente, a transcrição literal das mesmas, para, finalmente, iniciar a análise dos dados. A análise das entrevistas foi feita de acordo com o método de caracterização e análise de conteúdo de Bardin (2002), o qual permite a compreensão crítica, quer do sentido das comunicações e seu conteúdo (latente ou manifesto), quer das significações, em geral.

Para a realização da análise de conteúdo, viu-se ser necessário seguir algumas etapas operacionais:

a) Constituição do *corpus*: formado pelo material recolhido através das entrevistas;

- b) **Leitura flutuante:** consiste numa leitura superficial do material obtido, com a finalidade de tomar conhecimento dos dados para, em seguida, realizar leituras mais orientadas que permitam a impregnação por parte do investigador, dos dados obtidos;
- c) **Codificação e recortes:** dão-se a partir da decomposição do *corpus* e da codificação dos temas, agrupando-se o material em categorias simbólicas e subcategorias;
- d) **Categorias e Subcategorias:** consistem na categorização do *corpus* que, neste estudo, foi agrupado em cinco classes temáticas, uma categoria intitulada *Concepção* e vinte e duas subcategorias (Apêndice 6).
- e) **Tratamento dos resultados:** consiste na descrição das categorias.

5.9 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi realizado considerando os aspectos éticos pertinentes a pesquisas que envolvem seres humanos (Resolução no 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996). Como trabalha com actores sociais imigrantes, o projecto foi submetido à avaliação do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP-Brasília-DF), o qual recebeu aprovação através do parecer nº 570/2007, em 11 de Julho de 2007.

CAPÍTULO VI
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

6.1 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

6.1.1 Descrição dos Dados Biosóciodemográficos

Os resultados apreendidos pelo questionário biosociodemográfico proporciona o perfil dos participantes, visando atender a um dos objectivos específicos deste estudo. Através destes dados pode-se identificar: a nacionalidade, o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade, o tempo e tipo de migração. Também se identificam aspectos referentes à realização do processo migratório, como, a aquisição do conhecimento da língua francesa, o tipo de trabalho actualmente executado, e o período diário a ele dedicado.

Da totalidade da amostra (509 participantes), 52,3%, possuem nacionalidade brasileira (266) e 47,7% (243) nacionalidade Portuguesa; 58,0% são do sexo feminino; 81,5% estão na faixa etária entre os 18 e os 39 anos; 47,0% referem estado civil casado; 35,0% possui o nível médio completo, como pode-se observar a seguir, na Tabela nº 2 a seguir:

Tabela 2 – Dados biosociodemográficos do total de participantes.

Variáveis		Freq.	Perce.%
Nacionalidade	Brasileira	266	52.3
	Portuguesa	243	47.7
Total		509	100
Sexo	Feminino	295	58.0
	Masculino	214	42.0
Total		509	100
Estado Civil	Solteiro	185	36.3
	Separado	84	16.5
	Casa/amasiado	239	47.0
	Viúvo	1	0.2
Total		509	100
Idade	De 18 a 28	200	39.3
	De 29 a 39	215	42.2
	De 40 a 49	65	12.8
	Mais de 50	29	5.7
Total		509	100
Grau de Escolaridade	1º G. Compl.	42	8.3
	1º G. Incompl.	87	17.1
	2º G. Compl.	178	35.0
	2º G. Incompl.	85	16.7
	3º G. Compl.	74	14.5
	3º G. Incompl.	43	8.4
Total		509	100

Na Tabela nº 3, a seguir, observa-se que 48,7% vivem na cidade de Genebra há mais de 5 anos; 60,9% possuem o tipo de migração documentada; 63,7% migraram sozinhos; 79,6% não possuíam domínio da língua francesa antes da imigração; 34,6% trabalham em serviços domésticos e 80,0% utilizam os períodos manhã e tarde, em suas actividades laborais.

Tabela 3 – Dados biosociodemográficos do total de participantes.

Variáveis		Freq.	Perc.%
Tempo de Migração	De 1 a 3 anos	167	32.8
	De 3 a 5 anos	94	18.5
	Mais de 5 anos	248	48.7
Total		509	100
Tipo de Imigração	Regularizada	310	60.9
	Não Regularizada	199	39.1
Total		509	100
Formas da Imigração	Sozinho (a)	324	63,7
	Com cônjuge	103	20.2
	Com cônjuge e filhos (as)	36	7.1
	Com os pais	34	6.7
Total		509	100
Domínio da Língua Francesa	Já possuía antes da Imigração	104	20.4
	Aprendeu após a Imigração	405	79.6
Total		509	100
Tipo de Trabalho	Doméstico	176	34.6
	Indústria	116	22.8
	Comércio	82	16.1
	Escritório	33	6.5
	Outros	81	15.9
	Branco	21	4.1
Total		509	100
Horário de Trabalho	Variado	57	11.2
	Manhã	17	3.3
	Tarde	7	1.4
	Noite	8	1.6
	Manha e Tarde	407	80.0
	Branco	13	2.6
Total		509	100

6.1.1.1 Dados Biosociodemográficos dos Participantes de Nacionalidade Brasileira

Observa-se que do total dos participantes de nacionalidade brasileira (n=266), 57,5% são do sexo feminino; 79,7% estão na faixa etária entre 18-39 anos; 41,4% referem estado civil solteiro; 47,7% possuem o segundo grau completo, como se visualiza a seguir na Tabela nº 4:

Tabela 4 – Dados biosociodemográficos dos participantes brasileiros.

Variáveis		Freq.	Perce.%
Sexo	Feminino	153	57,5
	Masculino	113	42,5
Total		266	100
Estado Civil	Solteiro	110	41,4
	Separado	52	19,5
	Casa/amasiado	103	38,7
	Viúvo	1	0,4
Total		266	100
Idade	De 18 a 28	108	40,6
	De 29 a 39	104	39,1
	De 40 a 49	40	15,5
	Mais de 50	14	5,3
Total		266	100
Grau de Escolaridade	1º G. Compl.	27	10,2
	1º G. Incompl.	25	9,4
	2º G. Compl.	127	47,7
	2º G. Incompl.	30	11,3
	3º G. Compl.	34	12,8
	3º G. Incompl.	23	8,6
Total		266	100

Examinando esses dados biosóciodemográficos colhidos entre os participantes de nacionalidade brasileira verifica-se que 39,8% vivem na cidade de Genebra com tempo de imigração entre um a três anos; 74,8% possuem o tipo de imigração irregular; 74,4% migraram sozinhos; 85,3% não possuíam domínio da língua francesa antes da imigração; actualmente, 45,1% trabalham em serviços domésticos e 72,9% utilizam os períodos manhã e tarde em suas actividades laborais, conforme pode-se visualizar na Tabela nº 5:

Tabela 5 – Dados biosociodemográficos dos participantes brasileiros.

Variáveis		Freq.	Perc.%
Tempo de Imigração	De 1 a 3 anos	106	39,8
	De 3 a 5 anos	69	25,9
	Mais de 5 anos	91	34,2
Total		266	100
Tipo de Imigração	Regularizada	67	25,2
	Não Regularizada	199	74,8
Total		266	100
Forma da Imigração	Sozinho	198	74,4
	Com cônjuge	41	15,4
	Com cônjuge e filhos	11	4,1
	Só com filhos(as)	12	4,5
	Com os pais	4	1,5
Total		266	100
Domínio da Língua Francesa	Já possuía antes da Imigração	38	14,3
	Aprendeu após a Imigração	227	85,3
	Não respondeu	1	0,4
Total		266	100
Tipo de Trabalho	Doméstico	120	45,1
	Indústria	35	13,2
	Comércio	46	17,3
	Escritório	13	4,9
	Saúde	16	6,0
	Lazer	15	5,6
	Outros	12	4,5
	Branco	9	3,3
Total		266	100
Horário de Trabalho	Variado	32	12,0
	Manhã	12	4,5
	Tarde	7	2,6
	Noite	8	3,0
	Manha e Tarde	194	72,9
	Branco	13	4,9
Total		266	100

6.1.1.2 Dados Biosociodemográficos dos Participantes de Nacionalidade Portuguesa

Observa-se que, do total dos participantes de nacionalidade portuguesa (n=243), 58,4% são do sexo feminino; 83,6% estão na faixa etária entre 18 a 39 anos; 56,0% referem estado civil casados; 25,5% possuem o 1º ciclo (ensino básico) e 22,6% ensino médio incompleto, como se visualiza na Tabela nº 6:

Tabela 6 – Dados biosociodemográficos dos participantes portugueses.

Variáveis		Freq.	Perce.%
Sexo	Feminino	142	58,4
	Masculino	101	41,6
Total		243	100
Estado Civil	Solteiro	75	30,9
	Separado	32	13,2
	Casa/amasiado	136	56,0
	Viúvo	0	0
Total		243	100
Idade	De 18 a 28	92	37,9
	De 29 a 39	111	45,7
	De 40 a 49	25	10,3
	Mais de 50	15	6,2
Total		243	100
Grau de Escolaridade	1º G. Compl.	15	6,2
	1º G. Incompl.	62	25,5
	2º G. Compl.	51	21,0
	2º G. Incompl.	55	22,6
	3º G. Compl.	40	16,5
	3º G. Incompl.	20	8,2
Total		243	100

Dos 243 participantes de nacionalidade portuguesa, 64,2% vive na cidade de Genebra há mais de 5 anos; 100% possuem tipo de migração documentada; 51,9% migraram sozinhos; 72,8% não possuíam domínio da língua francesa antes da imigração; actualmente, 33,3% trabalham em indústrias e 87,7% utilizam os períodos manhã e de tarde para as suas actividades laborais, conforme se pode visualizar na Tabela nº 7:

Tabela 7 – Dados biosociodemográficos dos participantes portugueses.

Variáveis		Freq.	Perc.%
Tempo de Imigração	De 1 a 3 anos	63	25,5
	De 3 a 5 anos	25	10,3
	Mais de 5 anos	156	64,2
Total		243	100
Tipo de Imigração	Regularizada	243	100
	Não Regularizada	0	0
Total		243	100
Forma da Imigração	Sozinho	126	51,9
	Com cônjuge	62	25,5
	Com cônjuge e filhos (as)	25	10,3
	Só com filhos(as)	0	0
	Com os pais	30	12,3
Total		243	100
Domínio da L. Francesa	Já possuía antes da Imig.	66	27,2
	Aprendeu após a Imig.	177	72,8
Total		243	100
Tipo de Trabalho	Doméstico	56	23,3
	Indústria	91	37,4
	Comércio	46	18,9
	Escritório	20	8,2
	Saúde	13	5,3
	Lazer	9	3,7
	Outros	5	2,0
	Branco	3	1,2
Total		243	100
Horário de Trabalho	-	25	10,3
	Manhã	5	2,0
	Tarde	0	0
	Noite	0	0
	Manha e Tarde	213	87,7
	Branco	0	0
Total		243	100

6.1.2 Descrição dos Resultados Obtidos Através da Técnica de Associação Livre de Palavras

Os resultados encontrados na aplicação da técnica Associação Livre de Palavras, processados pelo software *Tri-Deux-Mots*, permitiram a Análise Factorial de Correspondência das evocações dos participantes imigrantes, residentes na cidade de Genebra, de nacionalidade brasileira e os de nacionalidade portuguesa, frente aos cinco estímulos indutores: *imigração(1)*; *imigrante(2)*; *qualidade de vida(3)*; *saúde mental(4)* e *futuro(5)*, associadas às variáveis nacionalidade, sexo, tempo de imigração e tipo de imigração.

Os dados recolhidos pelo teste, a partir dos estímulos *imigração1*; *imigrante2*; *qualidade de vida3*; *saúde mental4* e *futuro5* mostram as variações semânticas organizadas no campo espacial, representada por dois factores: Factor 1 (F1) e Factor 2 (F2) (Figura TDM1). Os dois factores juntos explicam 84,7% da variância total, sendo esses resultados suficientes, em relação à consistência interna e à fidedignidade.

Este instrumento permitiu somente apreender as representações sociais dos imigrantes de nacionalidade brasileira e dos de nacionalidade portuguesa, que escolheram como local de acolhimento a cidade de Genebra/Suíça, mas atendeu também a duas questões norteadoras deste estudo: apreender, primeiro, as representações sociais de imigrantes de nacionalidade brasileira e de imigrantes de nacionalidade portuguesa, que escolheram a cidade de Genebra/Suíça como local de acolhimento, acerca dos construtos « *imigração, imigrante, qualidade de vida, saúde mental e futuro*» e comparar, depois, as representações sociais entre os imigrantes brasileiros e portugueses.

Os resultados processados indicaram um somatório de 9620 palavras evocadas pelo conjunto dos participantes (N=509). Os participantes de nacionalidade brasileira contribuíram com 5744 palavras (59,7%), e os de nacionalidade portuguesa com 3876 palavras (40,2%). Os participantes do sexo feminino contribuíram com 5571 palavras (57,9%) e os participantes do sexo masculino com 4049 palavras (42,1%).

Os participantes com tempo de imigração entre 1 a 3 anos contribuíram com 3333 palavras (34,6%). Os participantes com tempo de imigração entre três anos e 1 mês a 5 anos contribuíram com 1795 palavras (18,7%) e os participantes com mais de 5 anos de imigração contribuíram com 4492 palavras (46,7%).

Em relação à variável tipo de imigração, os participantes com imigração documentada participaram com 5238 palavras (54,4%) e os participantes com tipo de imigração não documentada participaram com 4382 palavras (45,6%), como se pode ver na Tabela nº 8:

Tabela 8 – Distribuição do número de evocações pelas variáveis estudadas.

Variáveis		Número de evocações	Percentual
Nacionalidade	Brasileira	5744	59,7
	Portuguesa	3876	40,3
Total		9620	100
Sexo	Feminino	5571	57,9
	Masculino	4049	42,1
Total		9620	100
Tempo de imigração	De 1 a 3 anos	3333	34,6
	De 3 anos e 1 mês a 5 anos	1795	18,7
	Mais de 5 anos	4492	46,7
Total		9620	100
Tipo de imigração	Regularizada	5238	54,4
	Não Regularizada	4382	45,6
Total		9620	100

O processamento dos dados através do *Software Tri Deux Mots* originou a Figura 3, que vem já a seguir, onde se apresentam os universos semânticos associados à nacionalidade, sexo, tempo de imigração e tipo de imigração.

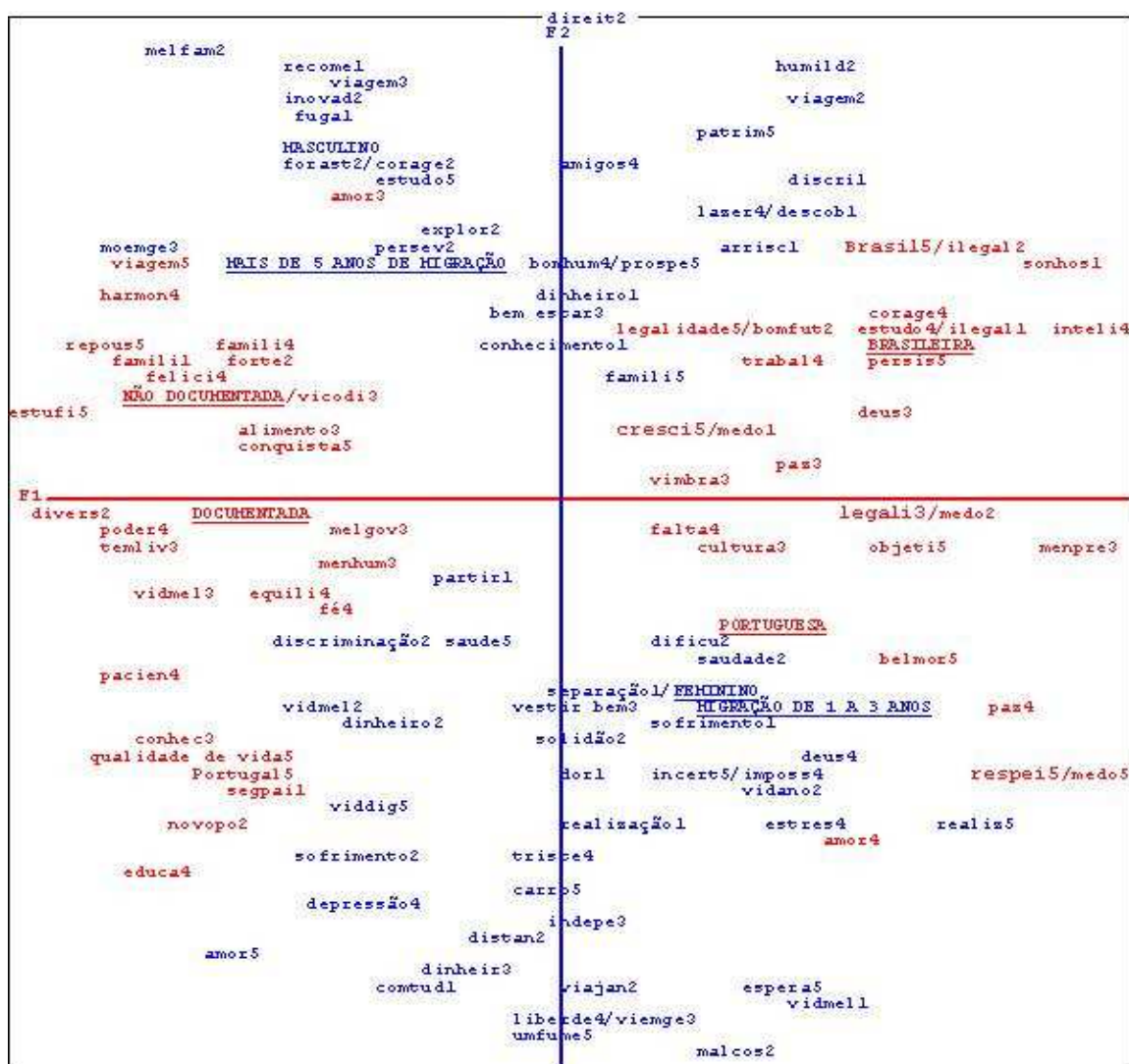


Figura 3 – Plano Factorial de Correspondência das representações sociais sobre *imigração, imigrante, qualidade de vida, saúde mental e futuro* pelos participantes imigrantes brasileiros e portugueses que residem na cidade de Genebra/Suíça.

Legenda:

F1 (eixo positivo): vermelho, horizontal

F2 (eixo negativo): azul, vertical

Estímulos indutores: *Imigração (1); Imigrante (2); Qualidade de Vida (3); Saúde Mental (4); Futuro (5).*

No eixo à esquerda, factor um (F1), na parte horizontal em vermelho, encontram-se agrupadas as evocações dos imigrantes de nacionalidade portuguesa de ambos os sexos e com tipo de imigração documentada, que representaram os estímulos *Imigração* como: «segundo país e família»; *Imigrante* como: «forte, novas oportunidades e diversão»; qualidade de vida como: «alimento, amor, melhorias no governo, mais tempo livre, conhecimento, menos humilhação e uma vida melhor»; *Saúde Mental* como: «Equilíbrio, educação, fé, paciência, família, poder, felicidade, harmonia» e *Futuro* como: «viagem, qualidade de vida, Portugal, repouso, estudo dos filhos, conquistas».

Ainda no Factor um (F1), no eixo a direita, na parte horizontal em vermelho, encontram-se agrupadas as evocações dos imigrantes de nacionalidade brasileira de ambos os sexos e com tipo de imigração não documentada, que representaram os estímulos deste modo: *Imigração* como: «sonhos, ilegal, medo»; *Imigrante* como: «ilegal, bom futuro e medo»; *Qualidade de vida* como: paz, viver com dignidade, voltar para o Brasil, legalidade, cultura, estar com a mente preparada»; *Saúde Mental* como: «coragem, inteligência, trabalho, estudos, falta, paz, amor» e *Futuro* como: «bela morada, respeito, medo, objectivos, persistência, Brasil, crescimento, legalidade».

As evocações: «*diversão 2, voltar para o Brasil 3 legalidade 3 e medo 2* » apresentam-se posicionadas próxima ao eixo horizontal o que identifica força representacional.

No segundo Factor (F2), no plano superior, em azul, encontram-se as evocações dos participantes do sexo masculino com mais de 5 anos de imigração, que representaram os estímulos do seguinte modo: *Imigração* como: «discriminação, arriscar a vida, recomeçar tudo de novo, dinheiro, conhecimento e fuga»; *Imigrante* como: «viagem, humildade, melhorias para a família, inovador, forasteiro, corajoso, perseverança, explorado»; *Qualidade de vida* como: «bem estar e viagem»; *Saúde mental* como: «Amigos, lazer e bom humor » e *Futuro* como: «estudo, família, prosperidade e patrimônio».

Ainda no segundo Factor (F2), no plano inferior, em azul, estão as evocações das participantes do sexo feminino com tempo de imigração de 1 a 3 anos, que

representaram os estímulos: *Imigração* como: «partir, dor, realização, começar tudo de novo, vida melhor, sofrimento, separação»; *Imigrante* como: «distância, saudade, dificuldade, discriminação, vida melhor, dinheiro, sofrimento, viver com a mala às costas, solidão, vida nova e viajante»; *Qualidade de vida* como: «dinheiro, viagem, vestir bem e independência»; *Saúde mental* como: «depressão, Deus, stress, triste, liberdade, impossível» e *Futuro* como: «incertezas, carro, esperança, saúde, amor, vida digna, um futuro melhor». O Quadro nº 5, a seguir, apresenta as evocações de cada Factor.

Estímulos	Evocações			
	Fator 1		Fator 2	
	Plano Esquerdo Portugueses (as) documentados	Plano Direito Brasileiro (as) não documentado	Plano Superior Mascullinos com mais de cinco anos de imigração	Plano Inferior Femininas com 1 a 3 anos de imigração
Imigração	Segundo país Familiar	Sonhos Ilegal Medo	Discriminação Arriscar a vida Recomeço Dinheiro	Partir Dor Realização Começar tudo de novo Vida melhor Sofrimento Separação
Imigrante	Forte Novas oportunidades Diversão	Ilegal Bom futuro Medo	Viagem Humildade Melhorias para família Inovação Forasteiro Corajoso Perseverança Explorado	Distância Saudade Dificuldades Discriminação Vida Melhor Dinheiro Sofrimento Viver com a mala nas costas Solidão Vida nova Viajante
Qualidade de Vida	Alimento Amor Melhorias no governo Tempo livre Conhecimento Menos humilhação Vida melhor	Paz Viver com dignidade Voltar para o Brasil Legalidade Cultura Mente preparada	Bem estar Viagem	Dinheiro Viagem Vestibular Independência
Saúde Mental	Equilíbrio Educação Fé Paciência Família Poder Felicidade Harmonia	Coragem Inteligência Trabalho Estudos Falta Paz Amor	Amigos Lazer Bom Humor	Depressão Deus Estresse Triste Liberdade Impossível
Futuro	Viagem Qualidade de vida Portugal Repouso Estudo dos filhos Conquistas	Bela morada Respeito Medo Objetivo Persistência Brasil Crescimento Legalidade	Estudo Família Prosperidade Patrimônio	Incertezas Carro Esperança Saúde Amor Vida digna Um futuro melhor

Quadro 5 – Evocações de cada estímulo e fator.

6.1.3 Apresentação dos Resultados Obtidos Através do Instrumento WOQOL-brief.

Os dados coligidos por meio deste instrumento e processados pelo software *SPSS.16*, foram agrupados em quatro domínios a saber: Domínio I- *físico*; II- *psicológico*; III- *características sociais* e o IV – *condições ambientais* e, acrescido de uma *avaliação geral*. Os escores serão analisados em relação as variáveis examinadas.

6.1.3.1 *Valores Descritivos dos Resultados Obtidos Através do Instrumento Whoqol-Bref Segundo as Variáveis Nacionalidade, Sexo, Tempo de Imigração, Tipo de Imigração*

Pode-se observar na Tabela nº 9 a comparação da média entre os escores nos diferentes domínios, segundo os participantes de nacionalidade brasileira e os de nacionalidade portuguesa, mediante o uso do teste *t*.

Tabela 9 – Valores Descritivos dos Domínios do WHOQOL-bref, segundo a *Nacionalidade* dos participantes.

Domínios	N. Itens	Nacionalidades	N	Média	DP	t	p
Geral	02	Brasileira	266	3,71	0,80	-	0,71
		Portuguesa	243	3,74	0,71		
Físico	07	Brasileira	266	3,93	0,67	-	0,09
		Portuguesa	243	4,02	0,63		
Psicológico	06	Brasileira	266	3,71	0,70	-	0,06
		Portuguesa	243	3,81	0,50		
Social	03	Brasileira	266	3,63	0,94	-	0,00
		Portuguesa	243	3,84	0,73		
Ambiental	08	Brasileira	266	3,42	0,72	-	0,03
		Portuguesa	243	3,54	0,54		

Com relação ao *Domínio Geral*, os valores das médias alcançadas pelos dois grupos de participantes (brasileiros M= 3,71; portugueses M=3,74), não apresentaram diferença significativa ($t=0,71$) ($p=0,71$) $p>0,05$.

No *domínio físico*, que investiga dor, desconforto, energia, fadiga, sono e repouso, a avaliação de *qualidade de vida*, realizada pelos participantes de nacionalidade portuguesa (N=243) alcançou a média M= 4,02; sendo que o grupo de participantes de nacionalidade brasileira registrou a média de (N=266; M=3,93), não demonstrando diferença significativa neste Domínio ($t = - 1,68$; $p=0,09$) $p>0,05$.

No *domínio psicológico* que investiga sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, auto-estima, imagem corporal, aparência e sentimentos negativos, encontrou-se para os participantes de nacionalidade portugueses (N=243) a média (M=3,81), e para os participantes de nacionalidade brasileira a média (M=3,71), não apresentando igualmente uma diferença significativa entre os participantes ($t = - 1,84$; $p=0,06$) $p>0,05$.

No *domínio social* que avalia as relações pessoais, suporte (apoio) social e actividade sexual, os participantes de nacionalidade portuguesa (N=243), alcançaram a média (M=3,84). E, entre os participantes de nacionalidade brasileira, (N=266) identificou-se uma média (M=3,63), demonstrando ser esta diferença altamente significativa entre os dois grupos estudados ($t = - 2,78$; $p= 0,005$) $p<0,05$).

Quanto ao *domínio ambiental* que avalia a qualidade de vida em relação à segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade nos cuidados de saúde e sociais, oportunidades em adquirir novas informações e habilidade, participação e oportunidade de lazer, qualidade do ambiente físico (poluição, trânsito, ruído, clima) e transporte, os participantes portugueses (N=243) alcançaram a média de (M=3,54) e os participantes brasileiros (N=266), alcançaram a média de (M=3,42) ($t = - 2,17$; $p= 0,03$) $p<0,05$ verificando-se diferença significativa entre os dois grupos.

Em relação à variável *Sexo*, os resultados apontam que os participantes do sexo masculino alcançaram médias significativamente maiores, em todos os diferentes domínios, comparados com as participantes do sexo feminino, como pode ser observado na Tabela nº 10:

Tabela 10 – Valores descritivos dos domínios do WHOQOL-brief, em relação a variável *Sexo*.

Domínios	N. Itens	Sexo	N	Média	DP	t	p
Geral	02	Feminino	295	3,67	0,76	-2,04	0,04
		Masculino	214	3,81	0,75		
Físico	07	Feminino	295	3,88	0,64	-3,79	0,00
		Masculino	214	4,10	0,65		
Psicológico	06	Feminino	295	3,70	0,62	-2,52	0,01
		Masculino	214	3,84	0,60		
Social	03	Feminino	295	3,70	0,84	-0,81	0,41
		Masculino	214	3,77	0,87		
Ambiental	08	Feminino	295	3,42	0,66	-2,17	0,02
		Masculino	214	3,55	0,61		

Examinando-se a variável *Tempo de Imigração*, observa-se que os participantes que vivem em Genebra, há mais de cinco anos, (N= 247), alcançaram médias superiores em todos os domínios, (Geral, 3,92; Físico, 4,10; Psicológico, 3,93; Social, 3,86 e ambiental 3,70), do que os participantes que possuem menor tempo de imigração, sendo esta diferença altamente significativa conferida através da ANOVA, conforme pode ser visto na Tabela nº 11:

Tabela 11 – Valores descritivos dos domínios do WHOQOL-brief, em relação a variável *Tempo de imigração*.

Domínios	N. Itens	Tempo de imigração	N	Média	DP	F	p
Geral	02	De 1 a 3anos	167	3,44	0,80	21.632	0,00
		De 3 a 5anos	95	3,73	0,75		
		Mais de 5anos	247	3,92	0,67		
Físico	07	De 1 a 3anos	167	3,75	0,64	14.782	0,00
		De 3 a 5anos	95	4,02	0,66		
		Mais de 5anos	247	4,10	0,62		
Psicológico	06	De 1 a 3anos	167	3,53	0,64	22.463	0,00
		De 3 a 5anos	95	3,72	0,73		
		Mais de 5anos	247	3,93	0,49		
Social	03	De 1 a 3anos	167	3,52	0,85	8.100	0,00
		De 3 a 5anos	95	3,75	1,03		
		Mais de 5anos	247	3,86	0,75		
Ambiental	08	De 1 a 3anos	167	3,17	0,64	39.265	0,00
		De 3 a 5anos	95	3,43	0,70		
		Mais de 5anos	247	3,70	0,54		

A variável *Tipo de Imigração* determinou a formação de dois grupos a partir do total de participantes (N=509), um grupo formado por imigrantes com documentação regularizada para viver na cidade de Genebra/Suíça e outro grupo não regularizado. Observa-se na Tabela nº 12, que em relação aos *Domínios Psicológico, Social e Ambiental* se encontram diferenças significativas entre eles ($p=0,01$; $P=0,00$; $p=0,00$; respectivamente) e diferenças não significativas nos *Domínios Geral e Físico* ($p= 0,07$ para ambos Domínios).

Tabela 12 – Valores descritivos dos domínios do WHOQOL-brief, em relação à variável *Tipo de Imigração*.

Domínios	N. Itens	T. imigração	N	Média	DP	t	p
Geral	02	Regularizada	310	3.77	0,71	1,76	0,07
		Não Regularizada	199	3.65	0,83		
Físico	07	Regularizada	310	4.01	0,64	1,80	0,07
		Não Regularizada	199	3.91	0,67		
Psicológico	06	Regularizada	310	3.82	0,53	2,68	0,01
		Não Regularizada .	199	3.67	0,72		
Social	03	Regularizada	310	3.86	0,73	4,21	0,00
		Não Regularizada .	199	3.53	0,98		
Ambiental	08	Regularizada	310	3.59	0,58	4,8	0,00
		Não Regularizada	198	3.31	0,71		

Em relação ao domínio da língua francesa, o grupo de participantes que possui fluência na língua francesa apresentou uma média significativamente maior, para avaliação da qualidade de vida, em todos os domínios como se pode visualizar na Tabela nº 13:

Tabela 13 – Valores descritivos dos domínios do WHOQOL-brief, em relação ao conhecimento da língua francesa.

Domínios	N. Itens	Fluência da língua francesa	N	Média	DP	p
Geral	02	Fluente	239	3,91	0,62	
		Médio	202	3,70	0,82	0,00
		Insuficiente	68	3,15	0,71	
Físico	07	Fluente	239	4,15	0,60	
		Médio	202	3,89	0,65	0,00
		Insuficiente	68	3,61	0,63	
Psicológico	06	Fluente	239	3,90	0,59	
		Médio	202	3,71	0,59	0,00
		Insuficiente	68	3,41	0,60	
Social	03	Fluente	239	3,90	0,83	
		Médio	202	3,63	0,88	0,00
		Insuficiente	68	3,47	0,76	
Ambiental	08	Fluente	239	3,67	0,61	
		Médio	202	3,41	0,62	0,00
		Insuficiente	68	2,97	0,51	

6.1.4 Descrição dos Resultados Obtidos Através do Instrumento SQR-20

Os resultados obtidos a partir do instrumento de *Scrinig Self-Reporting Questionnaire* - *SQR-20* demonstraram que 36,5% do total dos participantes apresentaram a probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos, conforme dados da Tabela nº 14:

Tabela 14 – Frequências e Percentuais da positividade (Sim) e negatividade (Não) para o ponto de corte do SQR-20.

	Respostas	Frequência	Percentagem
Probabilidade de Presença de Transtornos não Psicóticos	Sim	186	36,5
	Não	232	63,5
Total		509	100

6.1.4.1 Probabilidade de Presença de Transtornos não Psicóticos Segundo as Variáveis Nacionalidade, Sexo, Tempo de Imigração, Tipo de Imigração

Como pode verificar-se na Tabela nº 15, em relação a variável *Nacionalidade*, não observámos diferenças significativas entre as respostas dos participantes.

Tabela 15 – Valores descritivos em relação a variável *nacionalidade* dos participantes e a positividade ou negatividade na probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos.

Probabilidade de Presença de Transtornos Não Psicóticos	Nacionalidade	Respostas	Freq.	Perc. %	X ²	Nível de Sig
	Brasileira	Sim		99		
Não			167	62,78		
Total			266	100		
Portuguesa	Sim		87	35,80		
	Não		156	64,20		
Total			243	100		

A variável *Sexo* apresentou significativa diferença ($p=0.0$); entre as participantes femininas 43,73% apresentaram a probabilidade de presença de transtornos não psicóticos; e, entre os participantes do sexo masculino, 26,63% apresentaram esta probabilidade, como se pode observar na Tabela nº 16:

Tabela 16 – Valores descritivos em relação a variável *Sexo* dos participantes e a positividade ou negatividade na probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos

Probabilidade de Presença de Transtornos Não Psicóticos	Sexo	Respostas	Freq.	Perc. %	X ²	Nível de Sig
	Feminino	Sim		129		
Não			166	56,27		
Total			295	100		
Masculino	Sim		57	26,63		
	Não		157	73,36		
Total			214	100		

Observa-se na Tabela nº 17 que: (i) do total dos participantes com *tempo de imigração* de 1 a 3 anos (n=168), 63,69% apresentaram positividade para transtornos não psicóticos; (ii) do total dos participantes com tempo de imigração de 3 anos e um mês a cinco anos (n=94), 25,53% apresentaram positividade para os mesmos transtornos; e, (iii) do total dos participantes com tempo de imigração para além de 5 anos (n=247), 22,27% apresentaram a mesma positividade. Observa-se ainda nesta mesma tabela, que estas diferenças são altamente, significativas ($p=0,0$).

Tabela 17 – Valores descritivos em relação a variável *Tempo de Imigração* dos participantes e a positividade ou negatividade na probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos.

	Tempo de Imigração	Respostas	Freq.	Perc. %	X2	Nível de Sig
Probabilidade de Presença de Transtornos	De 1 a 3 anos	Sim	107	63,69	80,016	0,00
		Não	61	36,31		
Total			168	100		
Não Psicóticos	De 3 anos e 1 mês a 5 anos	Sim	24	25,53		
		Não	70	74,47		
Total			94	100		
	Mais de 5 anos	Sim	55	22,27		
		Não	192	77,73		
Total			247	100		

Em relação à variável *Tipo de Imigração* verifica-se que 35,48% dos participantes com tipo de imigração legalizada apresentaram a probabilidade de transtornos não-psicóticos; e os participantes com tipo de imigração não legalizada, 38,19%, apresentaram a probabilidade de transtornos não-psicóticos, porém esta diferença não se apresentou significativa ($p=0,53$), como pode ser observado na Tabela nº 18:

Tabela 18 – Valores descritivos em relação a variável *Tipo de Imigração* dos participantes e a positividade ou negatividade na probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos.

Probabilidade de Presença de Transtornos Não Psicóticos	Tipo de Imigração	Respostas	Freq.	Perc.%	X2	Nível de Sig
	Regularizada	Sim	110	35,48	0,383 ^a	0,53
		Não	200	64,52		
	Total		310	100		
	Não Regularizada	Sim	76	38,19		
		Não	123	61,81		
	Total		199	100		

6.1.5 Apresentação dos Resultados Obtidos Através do Questionário.

Através dos resultados colhidos observa-se que a maioria dos participantes (50,1%), imigrou para a cidade de Genebra motivado por trabalho ou situação financeira; 23,8% foram em busca de uma vida melhor; para 16,7% foi assuntos familiares que os motivaram e para 9,2% a motivação para deixar seu país e radicar-se na cidade de Genebra foi a busca de conhecimento, como pode ser visualizado na Tabela nº 19:

Tabela 19 – Frequências e percentagens das respostas emitidas pelos participantes perante a questão: O que estimulou você a imigrar para a cidade de Genebra/Suissa?

Respostas	Frequências	Percentuais
Trabalho/ Situação Financeira	255	50,1
Buscar uma Vida Melhor	121	23,8
Família/Casamento	85	16,7
Busca de Conhecimento	47	9,2
Branco/Outros	1	0,2
Total	509	100

Para 168 participantes (33%; N= 509), nos primeiros anos de imigração não encontraram nenhuma facilidade, 24,4% referiram que encontrar trabalho foi uma das facilidades dos primeiros anos de imigração, conforme dados da Tabela nº 20:

Tabela 20 – Frequências e percentagens das respostas emitidas pelos participantes perante a questão: Cite as maiores facilidades encontradas nos primeiros anos como imigrante na cidade de Genebra?

Respostas	Frequências	Percentagens
Nenhuma facilidade	168	33,0
Trabalho	124	24,4
Salário	88	17,3
Transporte	66	13,0
Educação	57	11,2
Branco/outros	6	1,2
Total	509	100

Em relação às maiores dificuldades encontradas nos primeiros anos de imigração, 52,3% dos participantes apontaram a língua como a maior dificuldade; 18,1% referiram encontrar moradia como sua maior dificuldade; 12,8% o preconceito, 9,6% os costumes e 7,1% encontrar trabalho, conforme dados da Tabela nº 21:

Tabela 21 – Frequências e percentagens das respostas emitidas pelos participantes perante a questão: Cite as maiores dificuldades encontradas nos primeiros anos como imigrante em Genebra?

Respostas	Frequências	Percentuais
Língua	266	52,3
Moradia	92	18,1
Preconceito	65	12,8
Costumes	49	9,6
Trabalho	36	7,1
Branco/outros	1	0,2
Total	509	100

6.1.6 Análise de Conteúdo

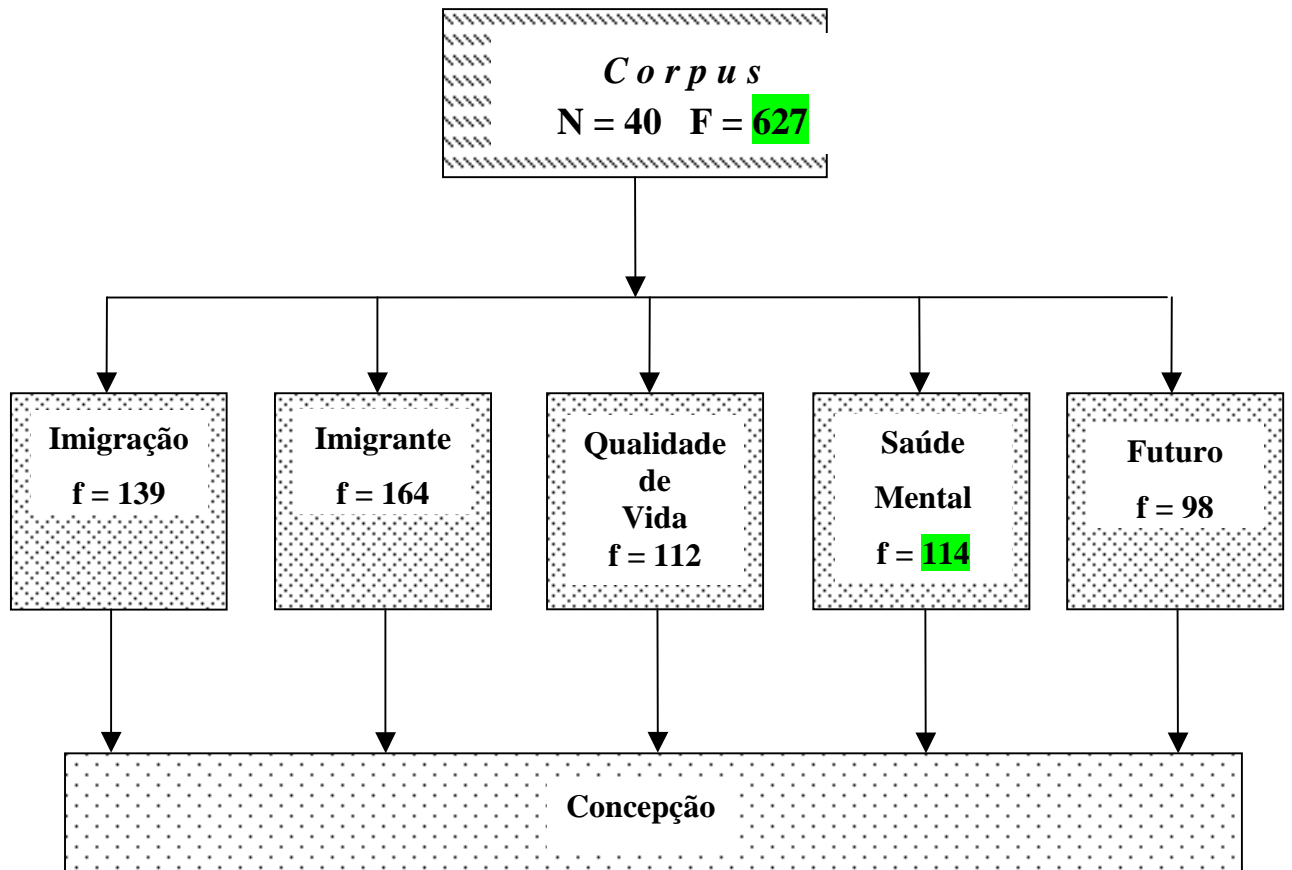
Os conteúdos apreendidos pelas entrevistas semi-estruturadas foram processados pela técnica de Análise de Conteúdo Temático de Bardin (2007), seguindo as seguintes etapas operacionais: constituição do *corpus*, leitura flutuante, composição das unidades de análise, codificação e recorte, categorização e descrição das categorias. A unidade de registo escolhida foi o tema, que segundo Bardin (2007), é a afirmação de um assunto, que se liberta naturalmente do texto analisado. O *corpus* foi constituído por 40 entrevistas, 20 com participantes de nacionalidade brasileira, e 20 com participantes de nacionalidade portuguesa. Após a leitura flutuante do material transcrito, em torno das cinco classes temáticas, a saber: *Imigração*, *Imigrante*, *Qualidade de Vida*, *Saúde Mental e Futuro*, que correspondem aos grandes temas abordados nas entrevistas, encontrou-se um total de 627 unidades temáticas que foram agrupadas em na categoria *Concepção*. Para Bardin (2007), categorias são formas gerais de conceito ou de pensamento, podendo ser capazes de sintetizar o saber, e de ser consideradas rubricas ou classes que reúnem elementos (unidades de registo) com características comuns.

A classe temática *Imigração* foi responsável por 22,17% do total de unidades temáticas. A classe temática *Imigrante* concentrou 26,16%, constituindo-se a classe temática que produziu a maior emersão de unidades temáticas. Da classe temática *Qualidade de Vida* emergiram 112 unidades temáticas, contribuindo com uma percentagem de 17,86% do total das unidades temáticas. *Saúde Mental* fez emergir 114 unidades temáticas contribuindo assim em 18,18% do total das unidades temáticas. A classe temática de menor frequência foi aquela que se referia ao *Futuro*, com 15,63% do total das unidades temáticas. No Anexo 5 encontram-se quadros com o total das unidades temáticas emergidas, organizadas nas respectivas subcategorias e categoria para as cinco classes temáticas (*Imigração*, *Imigrante*, *Qualidade de Vida*, *Saúde Mental e Futuro*).

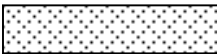
Na Figura nº 4, apresenta-se a síntese das cinco classes temáticas, que posteriormente, serão analisadas individualmente, com as suas categorias, subcategorias e frequências.

Para todas as classes temáticas trabalhamos especificamente com a categoria concepção.

Figura 4 – Corpus, classes temáticas e categoria com frequências.



LEGENDA

Classes Temáticas 

Categoria 

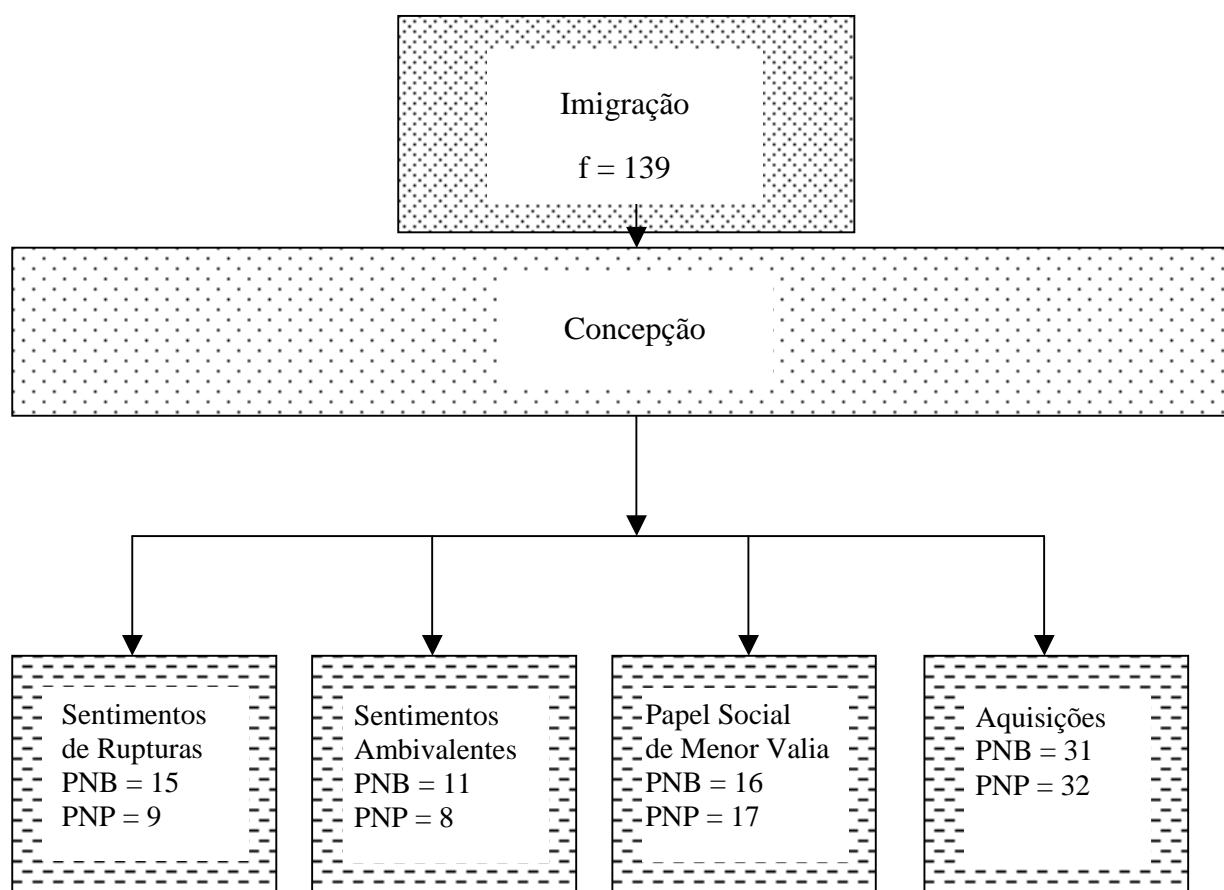
N = Número de participantes

f = frequências das evocações

6.1.6.1 Classe Temática Imigração

Desta classe temática a categoria empírica *Concepção*, emergiu com 139 unidades temáticas que foram agrupadas em quatro subcategorias, a saber: *Sentimentos de Rupturas* reunindo 17,26% das evocações; *Sentimentos Ambivalentes* com 13,66%; *O Papel Social de Menor Valia* que contribuiu com 23,74% das evocações e a subcategoria *Aquisições*, concentrando 45,32% do total das unidades temáticas da categoria concepção. A Figura nº 5, apresenta a Classe Temática *Imigração*, categoria e subcategorias com as suas frequências.

Figura 5 – Categoria, subcategorias e distribuição das frequências da classe temática imigração.



LEGENDA

Classe 

Categorias 

Subcategorias 

PNB = Participantes de Nacionalidade Brasileira

PNP = Participantes de nacionalidade Portuguesa

6.1.6.1.1 Categoria Concepção da Imigração

a) A Imigração como sentimentos de rupturas

Nesta subcategoria relativa às concepções dos imigrantes sobre a *Imigração*, 20,55 % dos participantes brasileiros e 13,63% dos participantes de nacionalidade portuguesa, (Tabela 22) representam o fenómeno da imigração com sentimentos de ruptura como o demonstram os recortes das entrevistas a seguir:

“(...) Imigração é deixar sua família (...) é separação (...) é deixar seu país (...) é separar-se dos seus (...) é sofrer, calado, a dor da saudade (...) é deixar tudo que você ama e conhece e partir para um lugar desconhecido (...) (PNB).

“(...) É separação (...) é deixar seu país (...) é ir para longe da sua terra (...) afastar-se do que é seu (...) deixar seu país para melhorar sua vida (...) (PNP).

b) A Imigração como sentimentos ambivalentes

Nesta subcategoria encontramos a representação do fenómeno imigração ancorada em sentimentos ambivalentes. Para os participantes brasileiros (15,07%) e para os participantes portugueses (12,12%), (Tabela n°22), a imigração possui, concomitantemente, dois valores diferentes como se pode observar nos recortes abaixo:

“(...) triste, mas necessário para melhorar de vida (...) satisfação por fazer novas conquistas, mas muito doloroso porque estamos longe das pessoas que amamos (...) (PNB).

“(...) é algo doloroso, mas melhora a tua vida (...), é sofrimento, mas te possibilita ganhar novas coisas (...) triste (...) novos conhecimentos (...) (PNP).

c) A concepção da Imigração como um Papel Social de Menor Valia

Nesta subcategoria 21,93% dos participantes de nacionalidade brasileira e 25,73% dos participantes de nacionalidade portuguesa (Tabela nº 22), ancoraram o fenómeno da imigração como um papel social de menor valia para os autóctones, como se demonstra a seguir:

“(...) é ser explorado (...) é trabalhar mais e ganhar menos (...) sem papéis você não tem direito a nada, não é nada para a sociedade deles (...) só serve para limpeza, nada mais (...), é humilhação (...) é sentir na pele o preconceito (...) é ser indesejado (...) (PNB).

“(...) é ser diminuído (...) valer menos para outra sociedade (...) fazer trabalhos que os suíços não fazem (...), ser olhado como pessoa menos capaz (...) discriminação (...) (PNP).

d) A Imigração como Aquisições

A imigração é representada como *aquisição* de valores materiais, cognitivos, culturais através de 42,46% das unidades temáticas expressas pelos participantes de nacionalidade brasileira e 48,49% das unidades temáticas expressa pelos participantes de nacionalidade portuguesa, como pode ser observada nos recortes apresentados logo a seguir, na Tabela Análise de Conteúdo (Tabela nº 22).

“(...) é ter dinheiro (...) ter trabalho (...) é conseguir sua casa no Brasil (...) é ter dinheiro para melhorar sua vida e da sua família (... (PNB; Fem.) ter novas oportunidades em tudo (...) e ter condições de adquirir o que não podes no teu país (...) ter trabalho (...) (PNB; Mas.).

(...) é ter sua casa sua família com melhores condições (...) é ter um novo país (...) é ter trabalho, dinheiro para fazer o que necessitas (...), é adquirir novos conhecimentos (...) é adquirir nova cultura (...) ter o meu negócio (...) ter o domínio de uma nova língua (...) acima de tudo ter trabalho depois o resto (...) (PNP).

Tabela 22 – Frequências e percentagens da categoria e subcategorias emergentes da análise de conteúdo da classe temática *Imigração*.

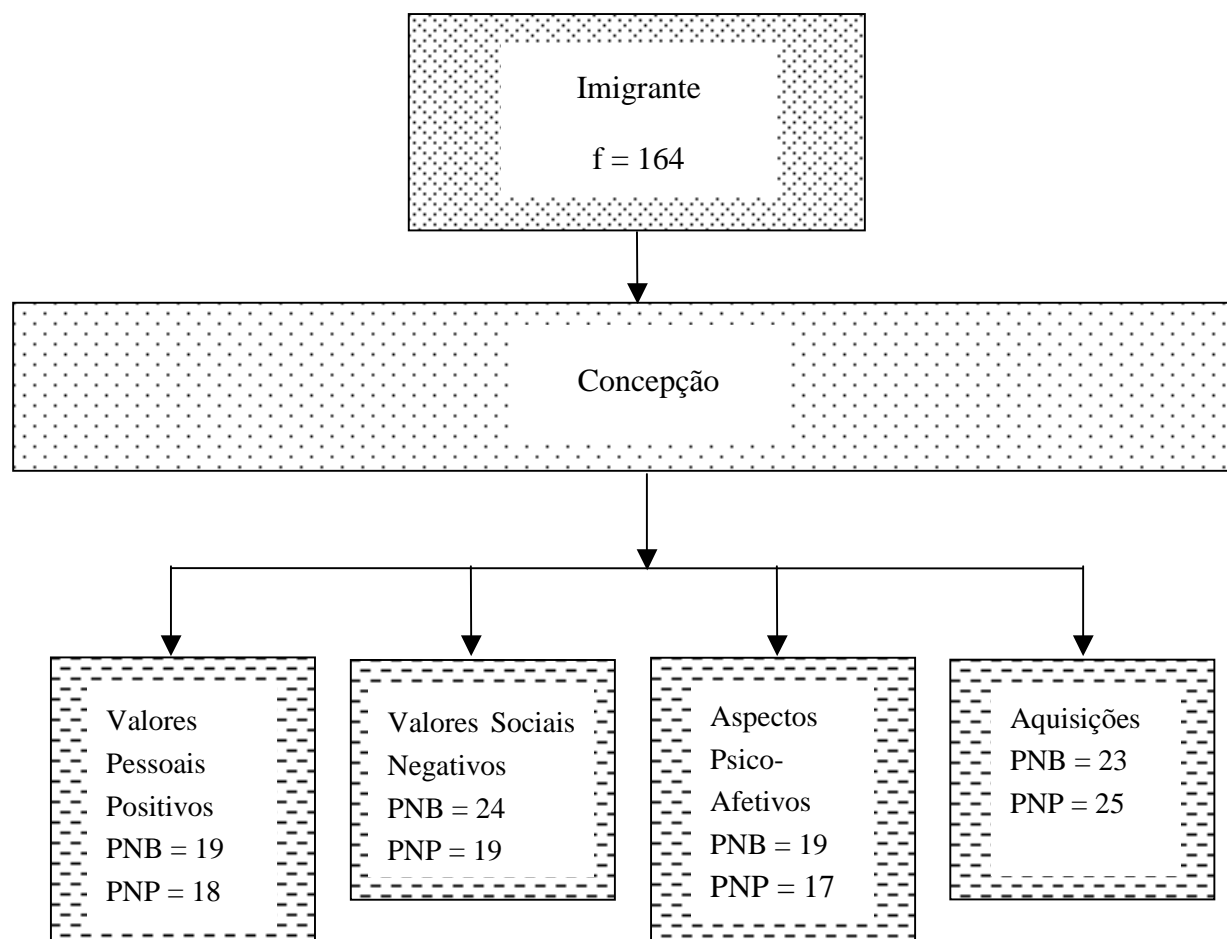
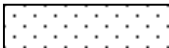
Classe Temática	Categoria	Subcategorias	Imigrantes Brasileiros		Imigrantes Portugueses		Total	
			f	%	f	%	f	%
I M I G R A Ç Ã O	C O N C E P Ç Ã O	Sentimentos de Ruptura	15	20,55	9	13,63	24	17,27
		Sentimentos Ambivalentes	11	15,07	8	12,12	19	13,67
		Papel Social de Menor Valia	16	21,92	17	25,76	33	23,74
		Aquisições	31	42,46	32	48,49	63	45,32
		Total	73	100	66	100	139	100

6.1.6.2 Classe Temática *Imigrante*

Desta classe temática emergiu a categoria empírica *Concepção*, com 164 unidades temáticas que foram agrupadas em quatro subcategorias, a saber: *Valores Pessoais Positivos* concentrando 22,56% do total das unidades temáticas; *Valores Sociais Negativos*, representando 26,22 % das evocações; *Aspectos Psico-Afectivos* contribuíram com 21,95% das evocações e a subcategoria *Aquisições* com 29,27% das unidades temáticas. A figura 6 apresenta a categoria *Concepção*, as subcategorias e as frequências da classe temática *Imigrante*.

6.1.6.2.1 Categoria Concepção de Imigrante

Figura 6 – Categorias, subcategorias e distribuição das frequências da classe Temática imigrante.

**LEGENDA**Classe Categorias Subcategorias 

PNB = Participantes de Nacionalidade Brasileira

PNP = Participantes de Nacionalidade Portuguesa

a) O Imigrante como alguém que possui *Valores Pessoais Positivos*

Nesta subcategoria relativa à Categoria *Concepção* dos participantes sobre a *Classe Temática Imigrante*, 22,35 % dos participantes brasileiros e 22,79 % dos participantes de nacionalidade portuguesa (Tabela nº 23), representaram o imigrante como uma pessoa que possui *Valores Pessoais Positivos*, como o demonstram, abaixo, os recortes das entrevistas:

(...) é forte (...) é corajoso (...) alguém determinado (...) é um guerreiro (...) é batalhador (...) desbravador (...) tem garra (...) é um vencedor (...) tem coragem (...) é um uma pessoa forte (...)” (PNB).

(...) é uma pessoa com iniciativa para o trabalho (...) é uma pessoa desbravadora (...) caçadora (...) pessoa decidida (...) é um guerreiro (...) um forte (...) socializa-se em qualquer cultura (...) um destemido (...) é um trabalhador (...) ‘e esforçado (...)” (PNP).

b) O imigrante como alguém que recebe *Valores Sociais Negativos*

Nesta subcategoria a concepção de *Imigrante* foi ancorada em *Valores Sociais Negativos*, e representou 28,24% das unidades temáticas evocadas pelos participantes brasileiros e 24,05% das unidades temáticas evocadas pelos participantes de nacionalidade portuguesa, como pode ser visto, a seguir, nos recortes das entrevistas e na Tabela nº 23:

“(...) um invasor (...) sem papéis é uma pessoa acuada (...) é ser visto como um aventureiro (...) é ser olhado com desconfiança (...) é ter menor valor é ser visto como mentiroso (...) um retirante (...)” (PNB).

“(...) é ser visto como incapaz (...) alguém de outros costumes (...) é discriminado (...) é sentir-se inferior aos daqui (...) é ser um aventureiro (...) um forasteiro na terra estranha (...) é sofrer discriminação (...).” (PNP).

c) O imigrante representado através de *Aspectos Psico-Afetivos*

A categoria *Concepção*, da Classe temática *Imigrante* fez emergir unidades temáticas ancoradas em uma subcategoria que se denominou *Aspectos Psico-Afetivos*. Esta subcategoria recebeu a contribuição de 22,35% das unidades temáticas expressas pelos participantes de nacionalidade brasileira e 21,52 % das unidades temáticas expressas pelos participantes de nacionalidade portuguesa, (Tabela nº 23). Os *Aspectos Psico-Afetivos* que contribuíram para esta subcategoria podem ser observados nos recortes das entrevistas apresentados logo a seguir:

“(...) é sentir muita dor da saudade (...) é pessoa que conhece o desespero (...) sente falta de apoio (...) é um pesadelo (...) estresse (...) é levantar-se preocupado a cada dia (...) é sentir saudade da sua terra e saber que você não cabe mais lá (...) é dissimulador do sofrimento (...) sofrimento (...) ansiedade (...) disilusão (...) sofrimento (...) incertezas (...) é solidão (...)” (PNB).

“(...) é viver solitário (...) sonhos (...) é viver ansiedades nunca pensadas (...) é sentir que vc tem que superar sozinho as dificuldades (...) preocupação (...) estresse (...) é ser perseverante (...)” (PNP).

d) O imigrante como alguém que faz *Aquisições*

Nesta subcategoria a concepção da Classe Temática *Imigrante* foi ancorada em *Aquisições* e representou 27,06% das unidades temáticas evocadas pelos participantes brasileiros e 31,64% das unidades temáticas evocadas pelos participantes de nacionalidade portuguesa, como pode ser visto, a seguir, nos extratos das entrevistas e na Tabela nº 23.

“(...) é poder comprar sua casa (...) é conseguir seu melhor carro (...) é ter trabalho (...) é ter uma bela casa no Brasil (...) é ter trabalho e dinheiro para melhorar a vida dos filhos (...) e trabalhar para alcançar seus objectivos (...)” (PNB).

“(...) dinheiro para viajar (...) sua casa em Portugal (...) ter condições de abrir o próprio negócio em seu país (...) ter um belo carro (...) é trabalhar para adquirir bens materiais para vc e sua família (...) adquirir novos conhecimentos, cursos

para melhorar seu trabalho e seu salário(...) ter mais qualidade de vida (...)
(PNP).

Tabela 23 – Frequências e percentagens da categoria e subcategorias emergentes da análise de conteúdo da Ccasse Temática *Imigrante*.

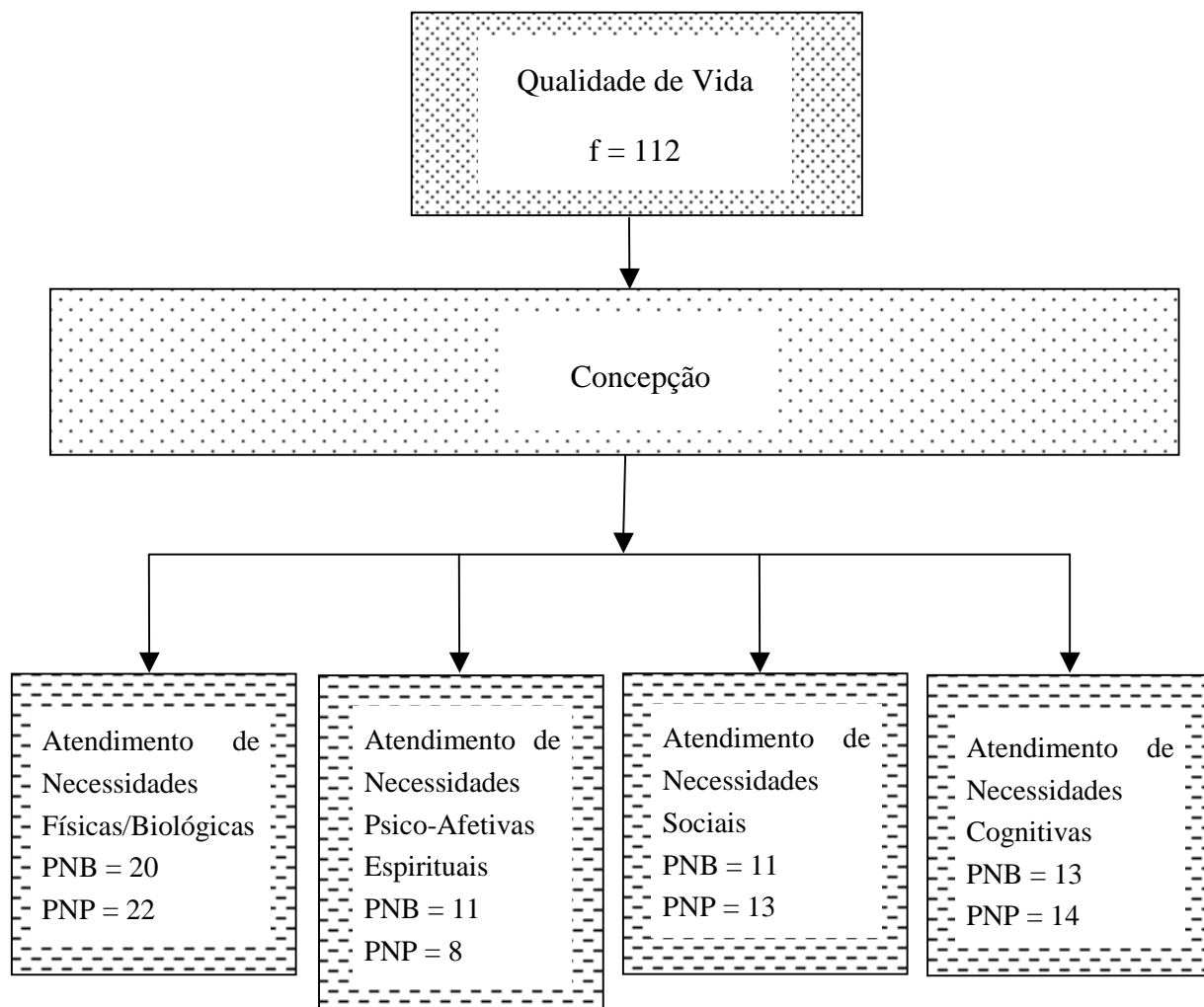
Classe Temática	Categoria	Subcategorias	Imigrantes Brasileiros		Imigrantes Portugueses		Total	
			f	%	F	%	f	%
Imigrante	Concepção	Valores Pessoais Positivos	19	22,35	18	22,79	37	22,56
		Valores Sociais Negativos	24	28,24	19	24,05	43	26,22
		Aspectos Psico-Afectivos	19	22,35	17	21,52	36	21,95
		Aquisições	23	27,06	25	31,64	48	29,27
		Total	85	100	79	100	164	100

6.1.6.3 Classe Temática *Qualidade de Vida*

Desta classe temática, a *Categoria Empírica Concepção*, com 112 unidades temáticas que foram agrupadas em quatro subcategorias, a saber: A subcategoria *Atendimento das Necessidades Físicas e Biológicas*, que contribuiu com 37,51% do total das unidades temáticas; A subcategoria *Atendimento das Necessidades Psico-afectivas/espirituais* que contribuiu com 16,96 das unidades temáticas; a subcategoria *Atendimento das Necessidades Sociais* cuja contribuição foi de 21,43% e a subcategoria *Atendimento das Necessidades Cognitivas* que participou com 24,10% do total das unidades temáticas.

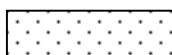
A Figura nº 7 apresenta a categoria *Concepção* e subcategorias da *Classe Temática Qualidade de Vida* e suas frequências.

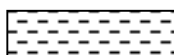
Figura 7 – Categoria, subcategoria e distribuição das frequências da classe temática *Qualidade de Vida*.



LEGENDA

Classe 

Categorias 

Subcategorias 

PNB = Participantes de Nacionalidade Brasileira

PNP = Participantes de Nacionalidade Portuguesa

6.1.6.3.1 Categoria Conceção da *Qualidade de Vida*

a) A Qualidade de Vida como Atendimento das *Necessidades Físicas/Biológicas*

Nesta subcategoria relativa à Categoria *Concepção* dos participantes sobre a Classe Temática *Qualidade de Vida*, 36,37% dos participantes brasileiros e 38,59% dos participantes de nacionalidade portuguesa (Tabela nº 24), representaram a *Concepção da Qualidade de Vida no Atendimento das Necessidades Físico-Biológicas*, como o demonstram, abaixo, os recortes das entrevistas:

(...) uma boa morada no Brasil (...) é conhecer bons restaurantes (...) bons hábitos de alimentar-se (...) mente saudável (...) e pagar o médico (...) ter acesso a medicamentos que necessitas (...) ter uma boa alimentação (...) cuidar bem da saúde (...) alimentar-se bem (...) cuidar do físico fazendo exercícios (...)” (PNB).
(...) é alimentação e boa morada (...) é alimentar-se bem cuidar do corpo com actividades físicas e ter boas roupas que possam lhe proteger do frio (...) fazer uma actividade física, mente saudável, não beber e não fumar (...) fumar menos (...) se você tem dinheiro, alimentação, mente saudável e uma confortável morada isto é qualidade de vida (...) saúde (...) um corpo saudável (...) deixar de fumar (...)” (PNP).

b) A Qualidade de Vida como o Atendimento das *Necessidades Psico-afectivas e Espirituais*.

Nesta subcategoria 20% dos participantes brasileiros e 14,05% dos participantes de nacionalidade portuguesa (Tabela nº 24), representaram a *Concepção da Qualidade de Vida no Atendimento das Necessidades Psico-afectivas/Espirituais*, como pode observar-se nos recortes das entrevistas a seguir:

“(...) é felicidade (...) é realizações (...) confiança em si e em Deus (...) é ter Deus no coração (...) ter uma religião, uma crença em Deus (...) é respeitar os demais (...) ter gratidão pela vida (...)” (PNB).

“(...) acreditar em Deus (...) ter tranquilidade para tudo (...) ser feliz (...) é paz (...) é estar satisfeito (...)” (PNP).

c) A Qualidade de Vida como o Atendimento das Necessidades Sociais.

Nesta subcategoria relativa à *Concepção* dos participantes sobre a Classe Temática *Qualidade de Vida*, 20% dos participantes brasileiros e 22,80% dos participantes de nacionalidade portuguesa (Tabela nº 24), representaram a *Concepção da Qualidade de Vida no Atendimento das Necessidades Sociais*, como o demonstram abaixo, os recortes das entrevistas:

“(...) é ter um permis (...) é trabalhar de acordo com sua qualificação (...) menos preconceito (...) ser reconhecido (...) estar perto da tua família (...) viajar (...) é desenvolvimento social para todos (...) menos humilhação (...) melhores políticos (...) formar uma família (...) estar legalizado em Genebra (...)” (PNB).

“(...) é ter sua independência (...) aqui se tem qualidade de vida (...) benefícios sociais (...) viver com sua família em Genebra (...) desenvolvimento social (...) mais postos de trabalho (...) menos preconceito (...) maior integração social (...) ter onde divertir-se com sua família (...) passear nos parques de Genebra (...)” (PNP).

d) A Qualidade de Vida como o Atendimento das Necessidades Cognitivas e Culturais

Esta classe temática *Qualidade de Vida* fez emergir 55 unidades temáticas entre os participantes de nacionalidade brasileira, destes, 23,63% representaram a concepção da *Qualidade de Vida no Atendimento das Necessidades Cognitiva Culturais*. Entre os participantes de nacionalidade portuguesa, esta classe temática fez emergir 57 unidades temáticas, destas 24,56%, participaram para esta subcategoria (Tabela nº 24), como apresenta os recortes das entrevistas a seguir.

“(...) é ampliar sua educação, seus estudos (...) conhecer, compreender e respeitar diferentes culturas (...) evoluir culturalmente (...) ter condições de adquirir novos conhecimentos, viagens, cursos (...) é ter condições de crescer intelectualmente (...)” (PNB).

(...) é ampliar seus conhecimentos para desenvolver-se e proporcionar desenvolvimento aos outros (...) é frequentar boas faculdades (...) ter tempo para estudos (...) viajar conhecer outros lugares (...) é ter tempo e condições de cuidar da sua vida intelectual (...)” (PNP).

Tabela 24 – Frequências e percentuais da categoria e subcategorias emergentes da análise de conteúdo da classe temática *Qualidade de Vida*.

Classe Temática	Categoria	Subcategorias	Imigrantes Brasileiros		Imigrantes Portugueses		Total	
			F	%	F	%	f	%
QUALIDADE DE VIDA	CONCEPÇÃO	Atendimento das Necessidades Físicas/Biológicas	20	36,37	22	38,59	42	37,51
		Atendimento das Necessidades Psico-afectivas/espirituais	11	20,00	8	14,05	19	16,96
		Atendimento das Necessidades Sociais	11	20,00	13	22,80	24	21,42
		Atendimento das Necessidades Cognitivas/Culturais	13	23,63	14	24,56	27	24,11
		Total	55	100	57	100	112	100

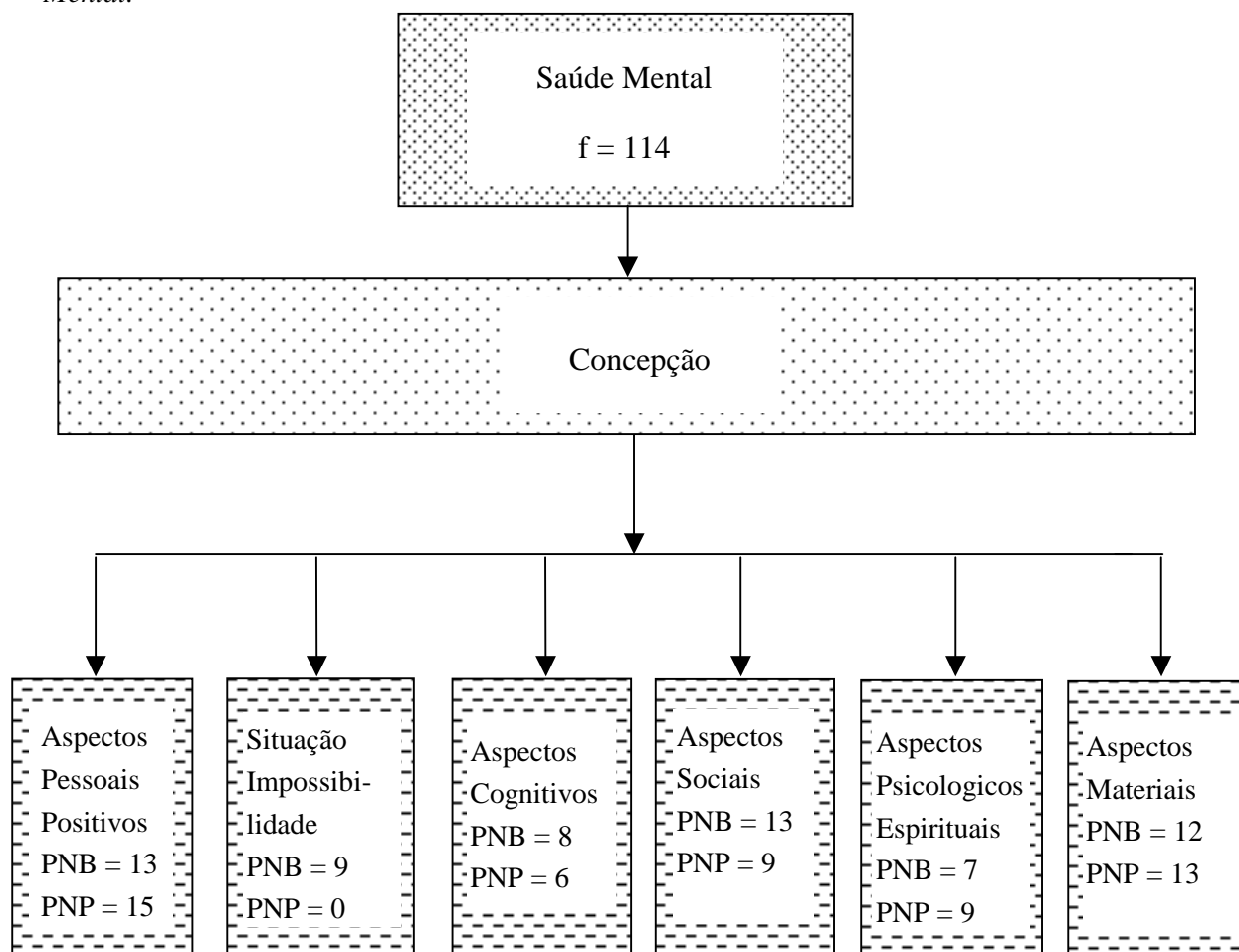
6.1.6.4 Classe Temática *Saúde Mental*

Desta classe temática, emergiu a Categoria Empírica *Concepção*, com 114 unidades temáticas que foram agrupadas em seis subcategorias, a saber: a subcategoria *Características Pessoais Positivas*, que contribuiu com 24,57% do total das unidades temáticas; a subcategoria *Impossibilidade* que se formou, somente, a partir das

evocações dos participantes de nacionalidade brasileira que contribuiu com 7,89% do total das evocações desta classe temática; a subcategoria *Aspectos Cognitivos*, que contribuiu com 12,29% de unidades temáticas; a subcategoria *Aspectos Sociais* cuja contribuição foi de 19,29%; a subcategoria *Aspectos Psicológicos/Espirituais* que participou com 14,04% das unidades temáticas e a subcategoria *Aspectos Materiais* que participou com 21,92% do total da *Categoria Conceção de Saúde Mental* (Tabela 25).

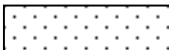
A Figura nº 8 apresenta a categoria *Concepção* e subcategorias da Classe Temática *Saúde Mental* e suas frequências absolutas.

Figura 8 – Categoria, subcategorias e distribuição das frequências da classe temática *Saúde Mental*.



LEGENDA

Classe 

Categorias 

Subcategorias 

PNB = Participantes de Nacionalidade Brasileira

PNP = Participantes de nacionalidade Portuguesa

6.1.6.4.1 Categoria Concepção da *Saúde Mental*

a) A *Saúde Mental* como *Aspectos Pessoais Positivos*

Nesta subcategoria relativa à Categoria *Concepção* dos participantes sobre a Classe Temática *Saúde Mental*, observa-se na Tabela nº 25 que 20,97% dos participantes brasileiros e 28,85% dos participantes de nacionalidade portuguesa representaram a *Concepção da Saúde Mental* como *Aspectos Pessoais Positivos*, como demonstram, abaixo, os recortes das entrevistas:

“(...) *é pensar positivo, (...) ter bom humor, (...) ter sentimento de acolhimento, (...) ser desinibido, (...) ter bons pensamentos, (...) espírito elevado, (...) é ser despreocupado, (...)*” (PNB).

“(...) *é ter dignidade (...) é ser otimista, (...) é ser cuidadoso em tudo, (...) ser tranquilo, (...) ser destemido com a vida, (...) é ter serenidade, (...) é ser paciente com tudo*” (PNP).

b) A *Saúde Mental* como *Impossibilidade*

A categoria *Concepção de Saúde Mental* fez emergir, somente, entre os participantes de nacionalidade brasileira unidades temáticas ancoradas em *Situação de Impossibilidade*, contribuindo com 14,52% do total das unidades temáticas evocadas para esta categoria (Tabela nº 25). A seguir os recortes das entrevistas, demonstram as verbalizações:

“(...) *aqui? É impossível ter saúde mental, (...) saúde mental como imigrante é impossível, (...) para esta situação aqui, sem papéis, é impossível ter saúde mental, (...) na solidão em que vivemos, aqui, é impossível ter saúde mental (...)*” (PNB).

c) A Saúde Mental como *Aspectos Cognitivos*.

Nesta subcategoria a *Concepção de Saúde Mental* foi ancorada em *Aspectos Cognitivos* recebendo a contribuição de 12,90% dos participantes brasileiros e 11,54% dos participantes de nacionalidade portuguesa (Tabela nº 25). Compreendem-se as evocações a partir dos recortes das entrevistas que apresentaremos a seguir:

“(...) *é estar preparado para vida, (...) é ter sabedoria, (...) é ter instrução, (...) ter uma boa mentalidade, (...) é ler bons livros, (...) viajar e adquirir conhecimentos, (...) é realizar seus estudos, (...) ter boa formação (...)*” (PNB).

“(...) *ter instrução, (...) é ter conhecimento das coisas, (...) é ser inteligente, (...) estudar, (...) é poder entrar numa faculdade, (...) continuar os seus estudos (...)*” (PNP).

d) A Saúde Mental como *Aspectos Sociais*

Dos 62 elementos evocados pelos participantes de nacionalidade brasileira a partir da classe temática, *Saúde Mental*, 20,97% foram ancorados em *Aspectos Sociais*. Entre os participantes de nacionalidade portuguesa registraram 52 elementos evocados, para a classe temática *Saúde Mental* (Tabela nº 25). Destes 17,30% contribuíram para a subcategoria *Aspectos Sociais*, como pode ser observado nos recortes das entrevistas que seguem:

“(...) *ajudar os outros, (...) estar em companhia da família e dos amigos, (...) ter uma comunidade que te conheça e te estime, (...) passear com a família, (...) estar perto dos seus, (...) ter bons amigos, (...) escolher, (...) escolher bons amigos, (...) relacionar-se bem com as pessoas (...)*” (PNB).

“(...) *é ter bom contacto com as pessoas, (...) ter boas companhias, (...) viver de bem com as pessoas, (...) ter amigos, (...) estar com a sua família, (...) ter boas amizades, (...) saber seleccionar os amigos, (...) é ter dialogo com as pessoas, (...) fazer (ter) boa convivência com todos*” (PNP).

e) A concepção da Saúde Mental como *Aspectos Psicológicos e Espirituais*

Esta subcategoria *Aspectos Psicológicos e Espirituais* recebeu 13,21% do total das unidades temáticas evocadas pelos participantes brasileiros acerca da categoria *Concepção Saúde Mental* e 17,30% do total das unidades temáticas evocadas entre os participantes portugueses, para a categoria concepção da *Classe Temática Saúde Mental*, conforme se observa na Tabela nº 25 e nos recortes das entrevistas a seguir:

“(...) *Saúde Mental é felicidade, (...) é bem estar, (...) é dignidade, (...) equilíbrio, (...) é ter fé em Deus, (...) ter paz, (...) é saber amar*” (PNB).

“(...) *é ter uma religião, (...), é tranquilidade, (...) é equilíbrio, (...) é estar feliz com a vida, (...) é ser alegre, (...) é estar em harmonia com tudo e com todos, (...) é acreditar em Deus, (...) é ter Deus no coração, (...) é estar bem mentalmente*” (PNP).

f) A Saúde Mental como *Aspectos Materiais*.

Entre os participantes desta pesquisa a categoria *Concepção de Saúde Mental* emergiu a subcategoria *Aspectos Materiais* e esta subcategoria formou-se com 19,35% do total das unidades temáticas evocadas pelos participantes brasileiros e 25,01% do total das unidades temáticas evocadas pelos participantes de nacionalidade portuguesa (Tabela nº 25). Estes aspectos observam-se nos recortes das entrevistas apresentadas, a seguir:

“(...) *Saúde mental é ter dinheiro para atender o que necessitas, (...) é conseguir pagar as contas no final do mês, (...) é ter sua casa, (...) é poder ter o seu carro, (...) ter conforto em sua casa, (...) é ter garantido o atendimento das suas necessidades (...)*” (PNB).

“(...) *ter um bom carro e poder passear com a família, (...) vestir-se bem, (...) é adquirir alguma coisa no teu país, (...) é poder adquirir as suas coisas sem muito sacrifício, (...) ter dinheiro para frequentar bons lugares, restaurantes, teatros, shows, (...) é ter condições de oferecer aos seus familiares bens materiais que possam dar-lhe alegrias (...)*” (PNP).

Tabela 25 – Frequência e percentagens da categoria e subcategorias emergentes da análise de conteúdo da classe temática *Saúde Mental*.

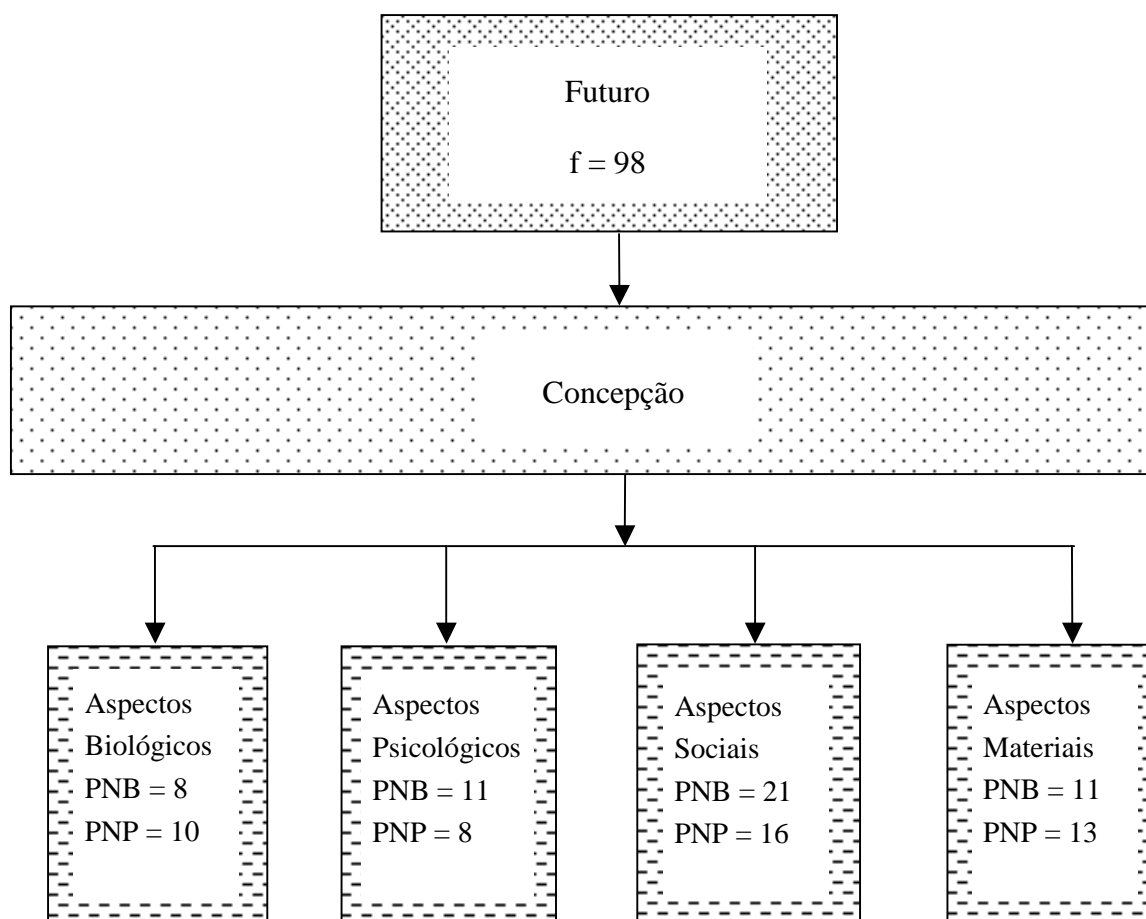
Classe Temática	Cate-goria	Subcategorias	Imigrantes Brasileiros		Imigrantes Portugueses		Total	
			F	%	F	%	f	%
S A Ú D E M E N T A L	C O N C E P Ç Ã O	Aspectos Pessoais Positivos	13	20,97	15	28,85	28	24,57
		Situação de Impossibilidade	09	14,52	0	0	9	7,89
		Aspectos Cognitivos	08	12,90	06	11,54	14	12,29
		Aspectos Sociais	13	20,97	09	17,30	22	19,29
		Aspectos Psicológicos/ Espirituais	07	11,29	09	17,30	16	14,04
		Aspectos Materiais	12	19,35	13	25,01	25	21,92
		Total	62	100	52	100	114	100

6.1.6.5 Classe Temática Futuro

A Classe Temática Futuro fez emergir entre os participantes a Categoria Concepção com 98 unidades; os participantes de nacionalidade brasileira contribuíram com 51 elementos e os participantes de nacionalidade portuguesa com 47, os quais foram organizados em quatro subcategorias, a saber: *Aspectos Biológicos*, com 18,36% do total dos elementos; *Aspectos Psicológicos/Espirituais*, com o contributo de 19,38%; *Aspectos Sociais* formado com 37,75% das unidades temáticas e 24,49 % das unidades temáticas que formaram a categoria concepção, contribuíram para a subcategoria *Aspectos Materiais*, conforme é apresentado na Tabela nº 26.

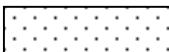
A Figura nº 9 apresenta a categoria *Concepção* e subcategorias da *Classe Temática Futuro* e suas frequências absolutas.

Figura 9 – Categoria, subcategorias e distribuição das frequências da *Classe Temática Futuro*.



LEGENDA

Classe 

Categorias 

Subcategorias 

PNB = Participantes de Nacionalidade Brasileira

PNP = Participantes de nacionalidade Portuguesa.

6.1.6.5.1 Categoria Concepção da Classe Temática *Futuro*

a) O *Futuro* como Aspectos *Biológicos*

Esta classe temática fez emergir a concepção de *Futuro* através de elementos ancorados em *Aspectos Biológicos*. Os participantes de nacionalidade brasileira contribuíram com 15,68% para esta subcategoria e os participantes de nacionalidade portuguesa com 21,28%%, como pode ser observado, não apenas nos recortes que seguem imediatamente, mas também na Tabela nº 26.

“(…) *é ter uma boa saúde, (...) em primeiro lugar saúde, (...) ter energia para tocar a vida, (...) manter a sua saúde, (...) ter uma vida saudável, (...) para chegarmos a ele necessitamos ter saúde, (...) estar forte para fazer as coisas, (...) primeiro lugar, estar bem da cabeça senão não se vive (...)*” (PNB).

(...) estar saudável, assim como a sua família, (...) ter saúde para trabalhar e viver, (...) muita saúde para todos, (...) viver bem, sem doenças, (...) viver um futuro com saúde já está bem (...)” (PNP).

b) O *Futuro* como Aspectos *Psicológicos e Espirituais*

A *Concepção* dos participantes sobre esta *Classe Temática Futuro*, fez emergir 19 elementos ancorados em *Aspectos Psicológicos e Espirituais*. Os participantes brasileiros contribuíram com 21,57% dos elementos e os participantes portugueses com 17,02%% (Tabela nº 26). A seguir apresentam-se os estratos das entrevistas, demonstrando a formação desta subcategoria:

“(…) *Futuro é só alegrias, (...) é amor, (...) é confiança, (...) é felicidade, (...) é Deus ele é que sabe, (...) paz, muita paz de espírito, (...) futuro é fé é crença, (...) é incertezas, (...) é medo, (...) é esperança, (...) é ser reconhecido como um cidadão, (...)*” (PNB).

(...) futuro é felicidade, (...) ser feliz, (...) é ter paz, (...) descanso, (...) viver as alegrias da vida, (...) estar feliz, ver os filhos felizes, (...) é amor, (...) é ter esperança (...)” (PNP).

c) O Futuro como Aspectos Sociais e Sentimentos de Retorno

Dos 51 elementos evocados pelos participantes de nacionalidade brasileira para a Classe Temática *Futuro*, 41,18% foi ancorado na subcategoria *Aspectos Sociais/Sentimentos de Retorno*. E, entre os participantes de nacionalidade portuguesa, a classe temática *Saúde Mental* recebeu 47 unidades temáticas, das quais 34,04% contribuíram para esta subcategoria (Tabela nº 26) como pode ser observado nos recortes das entrevistas a seguir:

“(...) Futuro é poder ajudar os outros, (...) é ter os amigos ao seu dispor (...) é voltar para o seu país e poder estar com a sua família, (...) é estar legalizado na sociedade onde trabalho, (...), é Brasil (...)” (PNB).

“(...) É viver em Portugal junto dos seus, (...) é voltar para a sua terra, (...) é estar bem na sociedade em que se vive, (...) é conviver melhor com as pessoas, (...) é viajar com a família (...)” (PNP).

d) O Futuro como Aspectos Materiais.

Esta subcategoria foi formada a partir da categoria concepção de *Futuro* e recebeu 21,57% do total das unidades temáticas evocadas pelos participantes brasileiros, e 27,66% das evocadas pelos participantes de nacionalidade portuguesa. Estes dados observam-se, tanto na Tabela nº 26, como nos recortes das entrevistas seguintes:

“(...) é ter dinheiro, (...) é ter uma bela morada, (...) é ter a sua casa, (...) é poder ter o seu carro, (...) é ter garantido a sua habitação, (...) é viver bem, (...) ter um bom automóvel, (...) um belo carro, (...) ter dinheiro para fazer o que se deseja (...)”(PNB).

(...) ter dinheiro para comprar tudo o que é bom, (...) futuro é ter conforto, (...) comprar, com tranquilidade, coisas boas para vc e sua família (...) adquirir um património para a sua família, (...) investir em imóveis, (...) viver das rendas, (...) ter dinheiro para gastar e ser feliz com, (...)” (PNP).

Tabela 26 – Frequência e percentagens da categoria e subcategorias emergentes da análise de conteúdo da classe temática *Futuro*.

Classe Temática	Categoria	Subcategorias	Imigrantes Brasileiros		Imigrantes Portugueses		Total	
			F	%	F	%	F	%
F U T U R O	C O N C E P Ç Ã O	Aspectos Biológicos	08	15,68	10	21,28	18	18,37
		Aspectos Psicológicos/ Espirituais	11	21,57	08	17,02	19	19,39
		Aspectos Sociais e Sentimentos de Retorno	21	41,18	16	34,04	37	37,75
		Aspectos Materiais	11	21,57	13	27,66	24	24,49
		Total	51	100	47	100	98	100

CAPÍTULO VII
ANÁLISE DOS RESULTADOS

7.1 ANÁLISE DOS DADOS BIOSOCIODEMOGRÁFICOS

Sabendo-se que a amostra deste estudo inclui dois grupos de participantes – os de nacionalidade brasileira e os de nacionalidade portuguesa – apresentar-se-á, inicialmente, a análise dos dados biosociodemográficos obtidos pelo conjunto total da amostra (N=509) e, a seguir, os dados específicos do grupo dos participantes brasileiros (n= 266) e dos participantes portugueses (n= 243), visando atender aos objectivos específicos deste estudo.

As variáveis biosociodemográficas do total da amostra (N = 509; Tabela nº 2 e Tabela nº 3), demonstram que: 52,3% estão formados por participantes de nacionalidade brasileira e 47,7% por participantes de nacionalidade portuguesa; a maioria dos participantes é do sexo feminino (58,0%), jovens que estão na faixa etária entre 18 a 39 anos (81,5%); com nível médio de escolaridade (68,8%); que imigraram sozinhos (63,7%); possuem estado civil casados (47,0%); vivendo há mais de cinco anos na cidade de Genebra (48,7%), possuindo tipo de imigração documentada (60,9%), não possuindo conhecimento da língua francesa antes da imigração (79,6%); trabalhando em serviços domésticos (34,6%), e na indústria (22,8%), ocupando os dois períodos do dia nas suas actividades laborais. Percebe-se que o perfil destes participantes concorda com os dados do relatório de 2008 do *Office Fédéral de la Statistique (OFS)* e com os estudos de Garcia (2007) ao revelar uma crescente *efeminização* das migrações, mostra uma população em idade laboral, que sempre se apresentou como a principal protagonista do processo imigratório internacional de modo geral, e do suíço, em particular, e um nível de escolaridade maior do que as populações imigrantes de anos anteriores como as das décadas de 60 a 80 do século passado.

Estes dados modificam-se nos seus valores percentuais ao serem analisados especificamente para cada grupo de participantes, como se apresenta a seguir:

7.1.1 O perfil sóciodemográfico dos participantes de nacionalidade brasileira (n=266, Tabela nº 4 e Tabela nº 5)

O perfil sóciodemográfico dos participantes de nacionalidade brasileira apresenta, na sua maioria, mulheres (57,5%), com estado civil solteiros ou separados (60,5%), jovens entre 18 a 39 anos (79,7%), escolaridade com ensino médio completo ou mais (69,1%), com tempo de imigração entre 1 a 5 anos (65,7%), com imigração do tipo não documentada (74,8%), imigraram sozinhos (74,4%), não possuíam o domínio da língua francesa antes da imigração (85,3%), executam trabalhos essencialmente domésticos (45,1%), isentos de qualquer possibilidade de segurança social, cujo pagamento é exclusivamente um salário muito abaixo do mínimo exigido, no país. Observa-se que os índices de trabalho na indústria e comércio apresentaram percentagens de 13,2% e 17,3%, respectivamente. Sabe-se, porém, que um grande número destes participantes, embora empreguem a sua força laboral nestes sectores da economia, encontram-se vinculados *de facto*, mas não *de direito*, pois exercem uma actividade clandestina (*no negro*) – sem documentação ou sem registo como trabalhador, principalmente quando se trata de serviços de restauração ou de limpeza. Marginalmente incluídos no mercado de trabalho, sem papéis (pois são cidadãos não-europeus), sentem-se forçados a oferecer a sua força laboral, em postos funcionais que estão aquém da sua escolaridade, como forma de garantir a sua sobrevivência no país de acolhimento. O seu nível de escolaridade dá-lhes condições intelectuais e motivações para iniciarem um caminho de novas aquisições, novos conhecimentos e diferentes habilidades, mas são muitas vezes, impedidos não somente por esta condição de ilegalidade, como também por falta de condições físicas que esmorecem após um intenso e longo período de actividade laboral – muitas vezes superiores a 8 horas diárias – (72,9% referem trabalhar os dois períodos diários).

Klagsbrunn (2008) revela que o imigrante brasileiro em países desenvolvidos como Estados Unidos, Europa e Japão, tem características próprias. Embora, nestes casos a emigração seja eminentemente económica, ela tem sido praticada, não pelos mais pobres, mas por indivíduos das camadas médias-baixas da sociedade brasileira, que estavam desempregados ou subempregados, e sem perspectivas de uma inserção social

com rendimentos e com um *status* mais elevados na sociedade brasileira. Para as camadas médias, ascender socialmente é um valor e um desejo generalizado. *Mesmo quando assalariadas, almejam muitas vezes pelo estudo e/ou por concursos públicos, ascender a condições sociais e económicas mais favorecidas* (p. 362).

7.1.2 O perfil sócio-demográfico dos participantes de nacionalidade portuguesa (n=243; Tabela nº 6 e Tabela nº 7)

O perfil sócio-demográfico dos participantes de nacionalidade portuguesa apresenta-se, em ordem decrescente, desta forma: sexo feminino (58,4%); casados (56,0%); jovens (83,6 % entre 18 a 39 anos); com nível básico de escolaridade (54,3%); vivendo na cidade de Genebra há mais de 5 anos (64,2%); com tipo de imigração documentada (100%); imigraram sozinhos (51,9%); não possuíam o domínio da língua francesa antes da imigração (72,8%); trabalhando em sua maioria na indústria ou no comércio (56,3%); utilizando os dois períodos diários para actividade laboral (87,7%). Por possuírem o estatuto de cidadãos europeus e, conseqüentemente, uma imigração legalizada (100% Tabela nº 7), os portugueses, embora desenvolvam a sua actividade nos mesmos sectores laborais que a população brasileira, são trabalhadores registados e, por isso mesmo, auferem melhores salários e gozam de direitos que lhes garantem maior segurança em questões sociais e de saúde.

Parece importante destacar que as semelhanças entre os dois grupos surgem através das variáveis; sexo, idade, forma de imigração, conhecimento da língua e o período diário de trabalho, enquanto as diferenças se verificam, preferencialmente, através das variáveis, estado civil, escolaridade, tempo de imigração, tipo de imigração e tipo de trabalho. Embora as semelhanças e diferenças nestas variáveis demográficas possam predizer causas multivariadas que se inter-relacionam, pode-se entender que as semelhanças sejam explicadas pelo fenómeno da efeminização das imigrações contemporâneas, e as diferenças através das características político-geográficas, substancialmente diferentes entre as duas nacionalidades.

Segundo Souza (2007), “o conjunto das mudanças económicas, sociais e culturais vem afectando as relações de género, levando a um aumento da migração feminina, de maneira tal que em muitos casos esse contingente supera o masculino nas migrações” (p. 399). Igualmente Criado (2000) ao referir-se a algumas características dos movimentos migratórios, aponta o aumento da mulher, como imigrante autónoma e da imigração irregular, e que, estes movimentos afectam não somente a área económica, mas também a social, política e cultural dos países envolvidos.

Compreende-se que a percentagem superior de participantes do sexo feminino, neste estudo, corrobora as ideias destes autores (op.cit) e com os dados estatísticos da UNFPA-ONU, (2007) e do *Annuaire Statistique de La Suisse* – (OFS2008). A primeira informação estatística divulga o número expressivo de mulheres imigrantes internacionais nos últimos anos, e a segunda, ao publicar o senso de 2007 afirma que a população residente estrangeira no país (Suíça), é uma população jovem, com idade apropriada ao mundo do trabalho (20- 64 anos), e a geração de 20 a 39 anos a mais numerosa, sendo as mulheres a maioria (40,3%) do que os homens (37,4%).

Este estudo e seus números concordam, igualmente, com os estudos de Ruiz e Del Mar (2003), ao escrever sobre os trabalhos realizados por nativos e imigrantes. Neste seu estudo refere que os trabalhadores nativos não estão preparados para serem pouco remunerados em trabalhos duros que requeiram trabalho manual pesado e de longas horas. Empregadores encorajavam portanto a migração de outros países de menor desenvolvimento para encarregá-los de serviços subalternos e menos remunerados. Entretanto, tais empregadores, não encorajavam os imigrantes a permanecerem e mantinham-nos desprovidos dos benefícios sociais e de cidadania, nos países receptores.

O perfil dos participantes de nacionalidade brasileira corrobora os estudos de Gonçalves (2005.), relativos ao número crescente de imigrantes irregulares em vários países de todo o mundo. Ele refere que:

[...] o sujeito é recebido enquanto trabalhador, mas recusado enquanto cidadão. Os governos dos países receptores querem trabalhadores para os serviços mais sujos, pesados e mal pagos, mas não abrem oportunidades para novos cidadãos (p. 15).

7.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS ATRAVÉS DA TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

Os resultados apresentados na Figura nº 3, organizam-se a partir dos espaços factoriais, sendo constituídos pelos dois primeiros factores (F1 e F2) e delimitados pelas respostas aos 5 estímulos indutores (*1 = Imigração; 2 = Imigrante; 3 = Qualidade de Vida; 4 = Saúde Mental; e 5 = Futuro*). Por outro lado eles revelam a existência de campos semânticos que evidenciam as semelhanças e diferenças nos conteúdos e na estrutura das representações dos participantes, em função das variáveis fixas nacionalidade, sexo, tempo de imigração e tipo de imigração. A seguir, visando atender a um dos objectivos específicos, analisaremos os Espaços Factoriais e os Campos Semânticos organizados a partir de cada Estímulo indutor.

No Factor um (F1), linha horizontal, vermelho, notam-se com clareza dois campos semânticos configurados em oposição.

Assim, no lado esquerdo encontram-se agrupadas as evocações dos imigrantes de nacionalidade portuguesa de ambos os sexos e com o tipo de imigração documentada, vindo a representar os estímulos: *Imigração* como «segundo país e família»; *Imigrante* como «forte, novas oportunidades e diversão»; *qualidade de vida* como «alimento, amor, melhorias no governo, mais tempo livre, conhecimento, menos humilhação e uma vida melhor»; *Saúde Mental* como «Equilíbrio, educação, fé, paciência, família, poder, felicidade, harmonia» e *Futuro* como «viagem, qualidade de vida, Portugal, repouso, estudo dos filhos, conquistas».

No lado direito (do mesmo Factor 1 e em oposição ao grupo dos participantes portugueses de ambos os sexos com tipo de imigração documentada) apresenta-se o

campo semântico dos brasileiros de ambos os sexos com o tipo de imigração não documentada que representam os estímulos: *Imigração* como «sonho, ilegal e medo»; *Imigrante* como «ilegal, bom futuro e medo»; *qualidade de vida* como «paz, viver com dignidade, voltar para o Brasil, legalidade, cultura, mente preparada»; *Saúde Mental* como «coragem, inteligência, trabalho, estudos, falta, paz amor» e *Futuro* como «bela morada, respeito, medo, objectivo, persistência, Brasil, crescimento, legalidade».

Analisando os dois campos semânticos assinalados, observam-se diferenças e semelhanças, a considerar: para o grupo de participantes portugueses a imigração (*Estímulo 1*), é objectivado num segundo país, onde pode estabelecer-se com a sua família, pois, estando documentados e assegurados pela cidadania europeia, gozam de segurança económica, política e social e o país de acolhimento transforma-se num segundo país, podendo-se inferir-se daí que este grupo, com a sua situação de imigração legalizada, transforma o estímulo imigração em sentimentos nacionalistas. Diferentemente o grupo de participantes brasileiros ligaram este mesmo *estímulo 1 Imigração*, não só aos sonhos que fazem parte do seu imaginário, e que todo o imigrante deseja realizar, mas também ao medo provocado pela ilegalidade que os acompanha. Observa-se uma dinâmica relacional entre as representações que os actores produzem e o mundo que os rodeia, ancorando este estímulo em sentimentos que reflectem as suas vivências neste universo social.

A ancoragem ligada aos sentimentos ambivalentes está patente nas associações deste mesmo grupo de brasileiros frente ao *Estímulo 2 Imigrante* que objectivaram num bom futuro e no medo da ilegalidade. Para eles, a situação de imigrantes oferece-lhes a oportunidade de alcançar um bom futuro, mas vêm sempre acompanhados de sentimentos de medo. Este mesmo estímulo, para o grupo dos participantes portugueses, foi personificado numa pessoa forte, que desfruta de novas oportunidades e diversões. Pode-se inferir que o seu estatuto social lhes propicia a facilidade de objectivações ancoradas em sentimentos harmónicos, positivos e com mais confiança no porvir.

Como se pode observar, o contexto social em que cada um dos dois grupos estudados se insere marca, de forma substancial, a representação destes participantes, pois, além de

ser o resultado de uma actividade construtiva de expressão da realidade intra-individual, a representação social constitui-se de elementos afectivos, mentais e sociais, espelhando os diferentes contextos destes dois grupos; os portugueses imigrando e desfrutando de uma prerrogativa legal como cidadãos europeus e os brasileiros carregando no seu processo imigratório o estatuto da ilegalidade.

Em continuação, a análise do Factor F1 em relação ao campo semântico organizado a partir do *Estímulo 3 Qualidade de Vida*, para os dois grupos de participantes, (lado esquerdo, portugueses documentados; lado direito, brasileiros não documentados), revela uma pluralidade em relação ao conceito de qualidade de vida. Para o grupo de participantes portugueses com o tipo de imigração documentada, a qualidade de vida foi ancorada em elementos: (i) objectivos, através dos vocábulos “alimento e maior tempo livre”; (ii) subjectivos, com os vocábulos “amor e vida melhor”; (iii) sociais como “melhorias no governo, menos humilhação”; e, (iv) cognitivas, com o vocábulo “conhecimento”. Para estes participantes, muitas vezes, não é possível alcançar qualidade de vida entre as exigências do trabalho e as necessidades de maior convivência com a família, mais amor, ter uma vida melhor, com maior participação em encontros culturais e sociais. Encontrar no local de acolhimento melhorias no governo, pois segundo alguns relatos, consideram altíssimos os valores dos impostos cobrados para que um estrangeiro possa viver nesta cidade com o estatuto de legalidade. Mesmo assim, apesar deste estatuto social, sentem-se vistos pelos autóctones como pessoas inferiores. Para eles, a qualidade de vida é associada a soluções para estas dificuldades vivenciais e o conhecimento emerge como uma via de acesso.

Para o grupo de participantes brasileiros, com tipo de imigração não documentada, o estímulo qualidade de vida foi ancorado em elementos: (i) subjectivos: através dos vocábulos “viver com dignidade e paz”; (ii) sociais: “legalidade e voltar para o Brasil”; (iii) e, cognitivas: “cultura e mente preparada”. Marcados com o estigma de “imigrantes ilegais”, rotulados como criminosos e não como vítimas (pela legislação em vigor, a imigração ilegal converteu-se em delito para a maioria dos países europeus) na experiência destes imigrantes, as suas representações são reproduzidas numa contínua referencialidade entre Brasil e Suíça. Assim, a qualidade de vida emerge ancorada no

desejo, de viver com dignidade e paz, através do acesso à legalidade ou do regresso ao Brasil, e, igualmente, ancorada em aspectos cognitivos como seja: a aquisição de cultura e o desejo de estar intelectualmente preparado para enfrentar melhor as novas situações da vida, comprovando, desta forma, que todos eles alimentam motivações para adquirirem novos conhecimentos e habilidades.

Ferreira (2005), ao citar Lindström (1994), aborda a importância de englobar as quatro esferas da vida num único estudo sobre a qualidade de vida, segundo estas vertentes: a esfera global (sociedade e macro ambiente); a esfera externa (condições sócioeconómicas); a esfera inter-pessoal (estrutura e função do apoio social) e, finalmente, a esfera pessoal (condições físicas mentais e espirituais). Pode-se deduzir que estes participantes objectivaram o construto *qualidade de vida* através de elementos intrínsecos a essas quatro esferas da vida.

Pode-se entender que as representações destes participantes acerca do estímulo qualidade de vida são corroboradas pela perspectiva teórica de Doise (1990) quando refere “os princípios geradores de tomadas de posição ligadas a inserções específicas em um conjunto de relações sociais e que organizam os processos simbólicos que intervêm nessas relações (p. 125)”. Isto é, a posição ou inserção social dos indivíduos e grupos é a determinante principal de suas representações, a partir da qual os princípios geradores conduzi-los-iam a diferentes tomadas de posições. Igualmente, segundo Sá (1998), Doise enfatiza a influência do “metassistema social” (como ele denomina) sobre o sistema cognitivo: “os elementos e relações cognitivas que fazem o conteúdo de uma representação trazem a marca de um condicionamento social, que teria operado no processo mesmo de sua formação (p. 76)”.

Observa-se, em estudos teóricos, que o conceito *qualidade de vida*, é plural e multifacetado, variando de autor para autor e atribuindo aspectos subjectivos aos aspectos objectivos, dependendo do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo e estando relacionado com a auto-estima, o bem-estar pessoal. Além disso, abrange uma série de aspectos como: a capacidade funcional, o nível socioeconómico, o estado emocional, a interacção social, a actividade intelectual, o

cuidado de si mesmo, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as actividades diárias e o ambiente em que se vive. Através da análise das associações em tela, identifica-se a pluralidade do conceito qualidade de vida o que é corroborado por diversos estudiosos deste construto (Seidl & Zannon, 2004; Minayo, Hartz, & Buss, 2000; Fleck et al 2000; Campolina e Ciconelli 2006).

Ainda no Factor F1, o *Estímulo 4 Saúde Mental* fez emergir campos semânticos que apresentam semelhanças e diferenças. O consensual situa-se na forma arraigada como se fixam nos aspectos subjectivos e cognitivos: para o grupo de participantes portugueses documentados, a saúde mental assenta no: “*equilíbrio, fé, paciência, poder, felicidade, harmonia e educação*”; de igual modo, os participantes brasileiros não documentados associam a este mesmo estímulo: “*amor, paz, coragem, estudos e inteligência*”. Relativamente aos elementos diferenciados, a saúde mental emerge ancorada em aspectos concretos e associada ao elemento “trabalho” para o grupo de participantes brasileiros, enquanto para os portugueses se encontra ancorada em aspectos sociais. Por seu lado, o vocábulo “família” emerge como elemento diferenciado. No grupo dos brasileiros o vocábulo “falta” regista igualmente estas diferenças entre eles.

Em seus estudos sobre as *Representações Sociais*, Bonardi e Roussiau (1999), reforçam a dialética entre indivíduo e sociedade, ao referirem que:

As relações entre indivíduos favorecem a convergência das idéias e o compartilhamento das representações. Porém, as dinâmicas sociais: técnica, ideológica, política, agem igualmente sobre as concepções individuais. A posição de uma representação não é, portanto, inteiramente do domínio individual [...] mas uma passarela entre os dois seria mais exata (p. 17).

Pode-se inferir daqui que a emersão dos vocábulos “família”, “trabalho” e “falta”, quando associadas ao estímulo Saúde Mental, emergem como uma “passarela” (Bonardi & Roussiau, 1999), entre o domínio individual e o social.

Vale a pena salientar que para o grupo dos participantes portugueses a presença da família, como apoio social, se apresenta como uma realidade (maioria casados 56,0%), além do que, os reencontros com seu grupo familiar maior, que permaneceu em seu país de origem, são facilmente realizados, não só através da proximidade geográfica entre Portugal e Suíça, mas também pela segurança socioeconómica de que desfrutam relativamente à sua vida laboral (férias remuneradas, seguros de saúde) e às facilidades que sentem em entrar e sair do país de acolhimento, pois que são reconhecidos como cidadãos da mesma Comunidade Europeia. Diferentemente do que ocorre no grupo dos participantes brasileiros, (a maioria solteiros/separado 60,9%), para eles a saúde mental está associada ao trabalho que é a única realidade que lhes garantirá a sobrevivência no local de acolhimento. Embora alguns participantes mantenham laços fortes e possam voltar ocasionalmente ao país de origem, o apoio social marcado pelo reencontro com os familiares exige um grande planeamento financeiro pelas seguintes razões: incerteza quanto ao regresso ao país acolhedor, uma vez que, na sua maioria, são ilegais, não têm direito a férias e podem ser impedidos de reentrarem no país acolhedor; as viagens ao Brasil exigem sacrifícios económicos muito grandes, pois, no que a isto se refere, é-lhes exigido, muitas vezes, não apenas um bilhete de ida e volta (Genebra/Brasil/Genebra) mas um outro que eles chamam de “terceiro bilhete” (Genebra/Brasil ou outro país latino de origem) que, embora seja fictício têm de o pagar e ter consigo para ser apresentado às autoridades, no caso de surgirem complicações aduaneiras.

De acordo com Costa e Ludemir (2005), o apoio social é o suporte emocional ou prático dado pela família e/ou amigos sob a forma de apoio afectiva, de companhia, de assistência e de informação, numa palavra de toda a forma através da qual o indivíduo se sinta amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro. Valla (1999), afirma que o apoio social contribui para a sensação de coerência da vida e para o controle sobre a mesma e traz benefícios, não só para quem o recebe, na forma de informação ou auxílio, mas também para quem o oferece. As pessoas necessitam umas das outras e, por isso, quando o apoio social diminui há um comprometimento do sistema de defesa do corpo. A sensação de não poder controlar a própria vida, juntamente com a sensação de isolamento, podem ser relacionadas com o processo de saúde-doença, aumentando a susceptibilidade individual relativamente às enfermidades.

A propósito: já na década 20 do século passado, quando se iniciaram os estudos sobre o fenómeno imigratório, Robert E. Park – um dos fundadores da escola de Chicago – já anunciava que a quebra sobre os laços de solidariedade com familiares e amigos, causada pelo processo imigratório provocava marcas indeléveis nos seus actores imigrantes. Hoje, vivemos num mundo tecnológico e globalizado que marca substancialmente uma diferença nas características destes movimentos, porém os estudos continuam a mostrar que a falta de apoio social e o distanciamento com os grupos originários propiciam sentimentos de ruptura e de sofrimento nas pessoas imigrantes.

Parece interessante assinalar que a emersão do vocábulo “falta” no campo semântico do grupo de brasileiros imigrantes sem documentação, induz-nos a uma reflexão sobre a saúde mental como “falta”. Observa-se nas entrevistas semi-dirigidas, realizadas e analisadas através da Técnica de Análise de Conteúdo, e, igualmente, expostas neste trabalho que a classe temática *Saúde Mental* fez emergir (somente nas respostas dos participantes brasileiros) uma subcategoria intitulada “Situação de Impossibilidade”, revelando, portanto, que são as dificuldades vividas no processo de imigração que os impedem (em alguns actores imigrantes) de admitirem este período como um período de saúde mental. Estas reflexões apoiam-se nos estudos de Achotegui, et. al. (2005), Jansa & Olalla (2004).

Concluindo a análise do Factor F1, podemos dizer que o *Estímulo 5 Futuro*, fez emergir semelhanças e diferenças entre os campos semânticos. Há consenso quanto à emersão de elementos nacionalistas, pois, tanto o grupo de participantes de nacionalidade portuguesa com tipo de imigração documentada, como o grupo dos de nacionalidade brasileira com tipo de imigração não documentada, associaram o Estímulo5 *Futuro* com retorno ao seu país através dos vocábulos “Portugal e Brasil, respectivamente. Porém, o grupo de participantes portugueses objetivou o estímulo em tela através dos vocábulos: “viagem, qualidade de vida, repouso, conquistas, educação dos filhos”. Através destes vocábulos pode-se deduzir que este grupo ancora o estímulo *futuro* em um porvir seguro e positivo. Diferentemente reagiu o grupo de participantes brasileiros para os quais os elementos associados ao mesmo estímulo foram: “respeito, medo concreto, persistência,

crescimento, legalidade”. Para eles, o futuro apresenta-se como uma necessidade de objectivos claros e sentimentos de persistência para enfrentar os medos e as ameaças que a ilegalidade no país lhes proporciona. Desejam legalidade; mais respeito pela sua cidadania no local de acolhimento; visam a aquisição de uma bela moradia no seu país. Observa-se um grande apego aos sentimentos de tensão e de resistência que os acompanham na sua realidade social.

Pode-se concluir que, no Factor F1, estes dois grupos de participantes construíram campos semânticos reveladores da sua realidade social, a partir dos cinco estímulos – *Imigração (1)*; *Imigrantes (2)*; *Qualidade de Vida (3)*; *Saúde Mental (4)*; e *Futuro (5)*. Isto tudo é corroborado pelas idéias de Moscovici (2003), segundo as quais a representação social, não corresponde apenas a um conhecimento de sentido comum, que deve ser flexível, mas ocupa uma posição intermediária entre o conceito obtido a partir do sentido real e, bem assim, da imagem que a pessoa reelabora para si mesma. É considerada ainda, processo e produto de construção da realidade de grupos e indivíduos num contexto histórico social determinado. Concordam, igualmente, com os estudos de Jodelet (1984), quando este refere que a noção de representação social representa:

[...] a maneira como nós, sujeitos sociais apreendemos os acontecimentos da vida diária [...]. São, ao mesmo tempo, produto e processo de uma actividade de apropriação de uma realidade externa e de elaboração psicológica e social desta realidade. São pensamentos constitutivos e constituintes [...] p. 360).

Segue o segundo Factor (F2) que é representado pela linha vertical em azul, onde se encontram os campos semânticos que reflectem o pensamento colectivo dos imigrantes em relação ao sexo e tempo de imigração. No plano superior configura-se o campo semântico dos participantes masculinos, portugueses e brasileiros, que possuem tempo de imigração superior a 5 anos os quais associaram os elementos de cada estímulo da seguinte forma: ao estímulo *Imigração* foram associados os elementos «discriminação, arriscar a vida, recomeço, dinheiro»; ao estímulo *Imigrante* foram associados os elementos «viagem, humildade, melhorias para a família, inovação, forasteiro, corajoso,

perseverança, explorado»; ao estímulo *Qualidade de vida* foram associados os elementos «bem-estar e viagem»; ao estímulo *Saúde Mental* foram associados os elementos «amigos, lazer e bom humor»; ao estímulo *Futuro* foram associados os elementos « estudo, família, prosperidade, património».

No mesmo Factor (F2), linha vertical, em azul (no plano inferior) apresenta-se o campo semântico das participantes do sexo feminino, brasileiras e portuguesas, cujo tempo de imigração é de 1 a 3 anos. O campo semântico a partir dos estímulos oferecidos foi formado pelos seguintes elementos: Estímulo (1) *Imigração* com: «partir, separação, começar tudo de novo, dor, sofrimento, realização, vida melhor»; Estímulo (2) *Imigrante*, com: «distância, saudade, solidão, viajante, viver com a mala às costas, sofrimento, dificuldade, discriminação, dinheiro, vida nova, vida melhor»; Estímulo (3) *Qualidade de Vida*, como: «dinheiro, viagem, vestir bem, independência»; Estímulo (4), *Saúde Mental*, como: «depressão, Deus, stress, triste, liberdade, impossível» e o Estímulo (5), *Futuro* como: «saúde, incertezas, esperanças, um futuro melhor, vida digna, carro e amor».

Analisando os campos semânticos, acima apresentados, com relação ao *Estímulo 1 Imigração*, observam-se diferenças e semelhanças entre os dois grupos. Existe consenso relativamente ao conceito de imigração que é considerado como um “recomeço da vida” ou como um novo recomeço de tudo. Para ambos os grupos, a imigração é representada como uma nova etapa a reiniciar-se. Toda esta filosofia de vida é corroborada pelos estudos de Jackson (1991), e Pereira (2007) quando afirmam que a imigração envolve, necessariamente, uma transição social bem definida, implicando, por regra, uma mudança, quer física, social ou jurídica de estatuto e uma alteração no relacionamento com o meio envolvente, físico e social.

Ramos (2006), ao referir-se à Migração e Aculturação, escreve:

[...] O processo migratório envolve dois pólos, que o indivíduo migrante terá de gerir. No primeiro pólo, trata-se de **emigrar**, de sair, de abandonar, de perder o

envelope protetor e tranquilizante dos lugares, das sensações, dos hábitos, primeiras marcas e elementos nos quais se estruturou o funcionamento psíquico e cultural. No segundo pólo, trata-se de **imigrar**, de elaborar, de reconstruir individualmente e num curto espaço de tempo o que diferentes gerações elaboraram e transmitiram pacientemente (p. 335).

As diferenças podem ser notadas através dos elementos e das ancoragens realizadas. O grupo masculino de imigrantes brasileiros e portugueses com mais de 5 anos de imigração, ligou o Estímulo 1 *Imigração* aos aspectos (objectivos) concretos, e psico-sociais. Para eles, a imigração representa “arriscar a vida”, “busca de dinheiro enfrentando a discriminação”. Sobre a questão do risco como factor inerente ao processo imigratório, Ruiz e Del Mar (2003, p. 7) refere:

[...] se a decisão de imigrar a outro país pode provocar uma enumeração de perdas, para quase todas as pessoas, a imigração é um risco, que, até recentemente, tem se referido pouco na literatura especializada (p. 7).

Além dos riscos inerentes ao processo de aculturação no país de acolhimento que possui uma cultura distante das do país de origem, outros riscos são acrescido para aqueles que afrontam uma imigração ilegal. Para alguns brasileiros, participantes deste estudo, em suas primeiras tentativas de ingresso ilegal na Suíça, vivenciaram a frustração, a humilhação, o medo e o desconforto das interdições sofrido já no primeiro aeroporto europeu. Alguns na cidade de Lisboa, outros em Paris, encontraram autoridades que impediram a continuação de sua viagem para Genebra, mostrando, desta forma, que as autoridades do espaço “sem fronteiras” (delimitado pelas nações integrantes da União Europeia) estão de acordo para impedirem que os cidadãos do terceiro mundo realizem com sucesso o investimento de suas escassas economias e tentem recomeçar uma nova vida para si e para os seus dentro do Eldorado Schengen.

O grupo das mulheres brasileiras e portuguesas com tempo de imigração entre 1 a 3 anos fez uma ancoragem, para este mesmo *Estímulo 1*, essencialmente em aspectos psicológicos. Para elas, a imigração representa “partir”, “separação”, “sofrimento” e “dor” “em busca de uma realização”. Pode-se inferir que as vivências e sofrimentos relativos ao processo de aculturação vivenciados, são representados através destes elementos, concordando com os estudos de diversos autores (Bastine e Girard, 1974), Almeida Filho, 2000; Sousa 2006; Berra y cols., 2004; Jansà y Odonès, 2005; Ramos, 2008) que consideram o processo de aculturação como um período complexo para a pessoa imigrante, representando uma maior vulnerabilidade em questões de saúde, física e psíquica, stress psicológico, social e maior pessimismo em relação ao futuro (muitas vezes produzidos/agravado pela perda da rede social de apoio, pelo distanciamento causado pelo desconhecimento da língua, e pelas mudanças do estado social da pessoa).

Igualmente, pode-se ilustrar esta análise com os resultados obtidos através do instrumento SQR-20 utilizado neste estudo que serão apresentados a seguir e os quais mostram uma predominância do sexo feminino no que diz respeito ao sofrimento psíquico ou à probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos.

Analisando os elementos que foram evocados a partir do *Estímulo 2 Imigrante*, ainda no Factor F2, observam-se semelhanças e diferenças em relação à ancoragem realizada pelos dois grupos de participantes.

As semelhanças são em relação às associações ancoradas em: (i) aspectos sócias; para ambos o *Estímulo 2 Imigrante* é representado como melhorias para a família, viagem, vida melhor, e vida nova; e, (ii) num papel social negativo, através do elemento “explorado” como evocação do grupo masculino e, “discriminação” como evocação do grupo feminino. Pode-se inferir, que, independentemente do sexo e tempo de imigração, a maioria dos imigrantes, migram como uma tentativa (às vezes vista como último recurso), para melhorarem a vida própria e a da sua família, em busca de uma nova vida com qualidade, mas não escapam de representar um papel social negativo no local de acolhimento, como pessoa explorada ou discriminada. Estas representações são corroboradas pelos diversos escritos, especialmente de Montoya (2005), Dias e Farinha

(2007) e Couceiro (2004). Este último, na sua publicação “*A vida doméstica nos Alpes*”, diz que, no século XXI existe uma nova forma de escravidão que consiste na exploração da mão-de-obra de estrangeiros clandestinos. Muitos destes, não vendo outro meio de se libertarem da ameaça de expulsão, sujeitam-se à aviltante situação de terem de aceitar baixos salários e de continuarem na sua situação de “ilegais” e de seres humanos a viverem e trabalharem sob o estigma do medo.

Esta situação não é tão irrealista como muita gente pensa, pois somente no cantão de Genebra existiriam mais de seis mil pessoas nessas condições, em grande parte mulheres empregadas nos serviços domésticos. Essas mulheres, algumas inclusive menores de idade, têm jornadas diárias de trabalho de 14 horas; não têm dias de descanso ou de férias; e, infelizmente, recebem apenas uma ínfima parte do salário mínimo, pago na Suíça.

Continuando a análise do *Estímulo 2 Imigrante* no Factor 2, observa-se que as diferenças entre os campos semânticos dos dois grupos de participantes, se revelam quando o grupo masculino, formado por brasileiros e portugueses com mais de cinco anos de imigração, ancora o *Estímulo 2 Imigrante*, às características pessoais positivas, através dos elementos, “*corajoso, perseverante, humilde, e inovador*”. E o grupo feminino, formado por mulheres brasileiras e portuguesas com tempo de imigração de um a 3 anos, ancora o mesmo estímulo em: (i) aspectos objectivos (concretos) de sobrevivência, através do elemento “dinheiro”; (ii) aspectos psicológicos através dos elementos “*saudade, distância, dificuldade, sofrimento e solidão*”. Estes dados apontam para algumas peculiaridades: os homens com maior tempo de imigração e, portanto, que já superaram as primeiras etapas do processo de aculturação, associaram o estímulo em tela, exaltando os valores pessoais necessários para a superação das dificuldades que se apresentaram nos primeiros anos de imigração, como o trabalho, o domínio da língua, a alimentação e habitação (só para exemplificar 79,6% dos totais dos participantes aprendeu o idioma após a imigração) (Tabela nº 3). As mulheres com menor tempo de imigração, assetam o mesmo estímulo no vivenciar do processo de aculturação, o que vem sendo corroborado pelos estudos de Franken, Coutinho e Ramos (2008, p. 200), quando referem que as mulheres com menor tempo de imigração representam em suas

associações “as dificuldades de adaptação e os sofrimentos causados pela separação dos familiares (...) e, igualmente, alcançar a independência financeira desejada que estimulou a decisão de imigrar.”

Em relação à análise do Factor 2 (F2), *Estímulo 3 Qualidade de Vida*, os participantes masculinos com maior tempo de imigração associaram a qualidade de vida ao bem-estar e viagem. Certamente, por estar vivenciando um período de estabilidade do processo migratório, o estímulo em tela baseia-se em aspectos subjectivos e culturais. Para ambos os grupos de participantes, a qualidade de vida aparece associada ao elemento “*viagem*”. Enquanto isso os elementos “*dinheiro, vestir bem e independência*” emergem como diferenciados no campo semântico das participantes femininas, brasileiras e portuguesas com tempo de imigração entre um a 3 anos. Pode-se compreender que para estas mulheres o estímulo *qualidade de vida* ainda se baseia em questões de sobrevivência, como sendo preocupações próprias de quem ainda vive as inseguranças de um processo migratório recente. Mas, ao mesmo tempo, comungam com o grupo de participantes masculinos e com maior tempo de imigração, uma representação que, em princípio, se desvincula destas inseguranças, próprias ao processo de aculturação e representa o estímulo em pauta, através do elemento “*viagem*”.

De acordo com Jodelet (1989) “representação social” significa uma forma de conhecimento específico, orientado para a comunicação e para a compreensão do mundo em que vivemos; constitui-se num saber prático que é actualizado pela ação do sujeito; o saber do senso comum, cujos conteúdos manifestam a operação de processos generativos e funcionais, socialmente caracterizados, isto é, designa uma forma de pensamento elaborado e compartilhado socialmente, que se manifesta através de imagens, conceitos e categorias e que contribuem para a construção de uma realidade comum a um conjunto social e que possibilita a comunicação.

Nesse entendimento, as representações dos participantes sobre *qualidade de vida*, são fenómenos sociais que, mesmo sendo apreendidos no seu conteúdo cognitivo, devem ser entendidos a partir do seu contexto de produção, ou seja, a inserção dos participantes no processo migratório, as funções simbólicas e ideológicas sobre a busca de todos os

imigrantes em melhor qualidade de vida para si e para os seus, e as formas de comunicação que aí circulam.

Nesta direcção, vão os estudos de Moreira (2006) quando referem que as noções, pré-noções e julgamentos relacionados com o significado da expressão “*qualidade de vida*” não estão isentos de uma caracterização social, mas, pelo contrário, o meio social também forja os padrões de entendimento do que seja considerado como um bom estilo de vida, ou uma vida com qualidade. E mais: esses padrões e as definições sobre o que seja uma boa ou má qualidade de vida, além de dependerem da inserção do indivíduo em determinada classe social, comunidade ou grupo, estão também intimamente relacionados com a época histórica e com o grau de desenvolvimento da sociedade como um todo.

Ainda no Factor 2 (F2): analisando-se o *Estímulo 4 Saúde Mental* observam-se diferenças significativas entre os campos semânticos elaborados pelos dois grupos de participantes. Para o grupo masculino com tempo de imigração superior a cinco anos, independentemente da nacionalidade, saúde mental é ter amigos, lazer e bom humor. Pode-se inferir que os grupos adaptados ao local de acolhimento assentam este estímulo em aspectos sociais positivos. Enquanto que o grupo de mulheres com tempo de imigração entre um a três anos, independentemente, da nacionalidade, assentam este mesmo estímulo, em aspectos psíquicos de sofrimento através dos elementos “*depressão, triste, estresse*”, e, em sentimentos de impossibilidade de possuir saúde mental. Esta *Situação de Impossibilidade*, emergiu através das conversas dos participantes de nacionalidade brasileira, colhidas pelo instrumento da entrevista semi-dirigida, e analisadas através da metodologia Análise de Conteúdo de Badin (2002) e apresentados neste estudo. Revelam que, para os participantes de nacionalidade brasileira a concepção de saúde mental não pode ser vivenciada na situação de imigrante, concordando com os estudos de Almeida Filho (1998 e 2000), Achotegui, et. al. (2005), Jansa e Olalla (2004) que identificam os movimentos migratórios com factores que contribuem para o aumento das patologias mentais.

Observa-se ainda, que este grupo de mulheres com tempo de imigração de 1 a 3 anos, recorrem a uma ancoragem na espiritualidade através do vocábulo “*Deus*” certamente, como forma de apoio e auxílio na superação dos sentimentos dolorosos vivenciados que lhes são incutidos nestes primeiros anos de adaptação ao local de acolhimento. Para elas, “saúde mental” significa acreditar em Deus. Pode-se observar na cidade que as igrejas de diferentes religiões, muitas bem frequentadas principalmente durante as reuniões de finais de semana, oferecem o conforto espiritual e social para aplacar o sentimento de solidão que as assola, e aí se vai à procura de força e ânimo para seguir e enfrentar as dificuldades que surgem pertinentemente nestes tempos de imigração. Além disso, este apoio social através da prática religiosa pode, muitas vezes, oferecer-lhes novas oportunidades de trabalho e renda.

Em relação à análise dos campos semânticos formados a partir do *Estímulo 5 Futuro e* organizados no Factor 2 (F2), observam-se ancoragens diferenciadas entre o grupo de participantes do sexo masculino com mais de 5 anos de imigração independentemente, da nacionalidade, e o grupo de participantes do sexo feminino com tempo de imigração entre um a três anos independentemente, da nacionalidade. O grupo masculino baseou este estímulo em aspectos sociais, cognitivos e económicos através dos vocábulos: “*família, estudo, prosperidade e património*”. O grupo do sexo feminino baseou este estímulo em: (i) sentimentos ambivalentes através dos vocábulos “*incertezas e esperança*”; (ii) sentimentos de esperança nas evocações “*um futuro melhor, uma vida digna, e esperança*”; (iii) Sentimentos psico-afectivos com o vocábulo “*amor*”; (iv) e, em bem de consumo durável através do vocábulo “*carro*”. Pode-se inferir que estes participantes deixaram seu país em busca de uma vida melhor, pela possibilidade de ter um trabalho que lhe oferecesse a possibilidade de alcançar sonhos de consumo. Para os participantes masculinos, o futuro é concretizado por vocábulos generalistas certamente por já viverem uma realidade de consumo tão sonhada. Já as mulheres, com pouco tempo de imigração, se fixam em factores psicológicos e concretos. Pode-se então inferir que a variável tempo de imigração imprime diferenças significativas nas representações sociais dos participantes.

As representações sociais são uma forma de pensamento ou de conhecimento específico que, estando fortemente enraizada nas experiências socialmente compartilhadas, dirigem as suas relações dando prioridade ao convívio pessoal e olham para o mundo como evoluindo a partir de factos que se constroem socialmente. Constituem uma formação subjectiva, multifacetada e polimorfa, onde os fenómenos da cultura e da ideologia, da pertença sócio-cultural, dos elementos afectivos, cognitivos, simbólicos, linguísticos e valorativos deixam sua marca, possibilitando a constituição de uma lógica e organização próprias da vida cotidiana (Tura 2004; Péres 2007).

Esta análise dos resultados encontrados através da Técnica de Associação Livre de Palavras focando os estímulos *Imigração, Imigrante, Qualidade de Vida, Saúde Mental e Futuro* revelou concepções, práticas sociais, sonhos e sofrimentos, vivenciados pelos actores imigrantes participantes deste estudo.

7.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS APREENDIDOS PELO INSTRUMENTO WHOQOL-BRIEF PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

A análise dos resultados apreendidos pelo instrumento Whoqol, visa atender a um dos objectivos específicos, deste estudo, ou seja, o de avaliar a, tanto a qualidade de vida dos participantes, como as suas implicações, sempre que se deparam com as variáveis “nacionalidade”, “sexo”, “tempo de imigração” e “tipo de imigração”.

7.3.1 Análise dos Resultados em Relação à Variável Nacionalidade

Através dos resultados obtidos verifica-se que a variável “nacionalidade” não apresenta uma diferença significativa nas médias dos domínios *Geral, Físico* e Psicológico, porém apresenta-se como significativa a diferença das médias entre os domínios Social e Ambiental. Entendendo-se que o Domínio Social avalia a qualidade de vida em

referência às relações pessoais, suporte (apoio) social e actividade sexual, infere-se que tal diferença (Brasileiros $M=3,63$; Portugueses $M=3,84$; $t=0,005$), possa ser compreendida principalmente: (i) pelo diferente estatuto social que a maioria dos participantes, destes dois grupos, usufruem (note-se que o grupo de nacionalidade portuguesa possui estatuto de cidadão da comunidade europeia e, estão nesta amostra, 100% documentados, diferentemente, do grupo de participantes brasileiros cuja maioria - 74,8% -, carece de documentação para residir e trabalhar no país de acolhimento); (ii) o grupo de portugueses, maioritariamente (56,0%) casados, encontra, certamente, na e com a família as relações pessoais e o apoio social de que necessita, diferentemente do grupo dos brasileiros, em que a maioria (60,6%) são solteiros ou separados e não encontram no local de acolhimento as mesmas facilidades.

O grupo de participantes de nacionalidade brasileira obteve média significativamente, menor, no *Domínio Ambiental*, que avalia a qualidade de vida em relação à segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade nos cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidade de lazer, qualidade do ambiente físico (poluição, trânsito, ruído, clima), e transporte. Essa diferença poderá certamente ser explicada: (i) pela falta de segurança física que é motivada pela situação de ilegalidade, com o conseqüente risco de serem identificados pelas autoridades e verem morrer o sonho de uma imigração bem sucedida; (ii) pela condição financeira pois, recebem salários aquém do mínimo exigido já que são explorados por possuírem o estatuto de “ilegais”; (iii) pelo horário de trabalho pois exercem actividades laborais (na maioria – 45,1% – domésticas) durante períodos frequentemente longos, sendo certamente oprimidos por um círculo vicioso: trabalho sem qualificação, baixos salários, longo tempo de duração. Muito tempo gasto na actividade laboral, pouco remunerada e sem perspectivas de acesso a novos conhecimentos ou cursos de qualificação que exigem disponibilidade de tempo e de recursos económicos; (iv) estas desigualdades sociais, interferem também no acesso aos serviços de saúde, por falta de informação ou por medo de revelarem a sua identidade, adiando a ida ao médico e tornando, por conseqüência, um atendimento rápido e eficaz.

Estas conclusões são corroboradas pelos estudos de Braveman e Gruskin (2003), Judge et. al., (2006) e Dias e Gonçalves (2007), segundo os quais quando os indivíduos se encontram em situação socioeconómica mais desfavorecida, ou quando são atingidos pela exclusão social e experienta, situações laborais precárias (como é o caso dos imigrantes) podem ver reduzidas as oportunidades de acesso à educação, à informação e à utilização dos serviços sociais e de saúde. As restrições no acesso aos cuidados de saúde, imposta aos imigrantes em situação irregular e o receio de denúncia desta condição, podem fazer com que estes evitem os serviços de saúde, o que pode elevar a gravidade de seu estado de saúde, ampliando o tempo e os custos do tratamento. Assim, amplia-se a vulnerabilidade do nível da saúde destas populações que tendem a depender mais dos médicos de clínica geral e dos serviços de urgência, indo ao médico o mais tarde possível, reduzindo, desta forma, as hipóteses de receber todos os tratamentos necessários.

Diferentemente, os participantes de nacionalidade portuguesa, cuja média alcançada na avaliação da *qualidade de vida* sobre o domínio ambiental, foi significativamente maior (Brasileiros $M=3,42$; Portugueses $M=3,54$; $t=0,03$), pode ser explicada por todos os benefícios que lhes oferece a prerrogativa da legalidade no local de acolhimento. Por outro lado, o facto de possuírem obrigatoriamente, seguros privados de saúde, visto que na Suíça não existem serviços públicos neste sector, usufruem de um amparo social que influenciou, certamente, a diferença das médias apresentadas por estes dois grupos.

7.3.2 Análise dos Resultados em Relação à Variável Sexo

Relativamente à variável *Sexo*, os resultados apontaram que os participantes do sexo masculino alcançaram médias significativamente maiores, em todos os diferentes domínios, comparados com as participantes do sexo feminino (Tabela 10).

Na bibliografia pesquisada não se registaram trabalhos relativos à avaliação da qualidade de vida através do instrumento Whoqol, e na população imigrante, que se

relacionassem com a categoria de género. Encontraram-se, sim, diversos trabalhos relacionados com a qualidade de vida e com a saúde, envolvendo o género e a faixa etária. Entre eles, certamente por diferenças metodológicas, e focando os seus objectivos nas diferentes dimensões da qualidade de vida, os seus resultados são contraditórios, embora possa ser observada uma maior frequência nas avaliações de diferentes dimensões da qualidade de vida, destacando-se a percentagem masculina como sendo superior à das mulheres, o que é estatisticamente significativo.

Queroz & Nery (2005) ao investigarem o bem-estar psicológico e a inteligência emocional entre homens e mulheres na meia idade e velhice encontraram algumas diferenças significativas. Em inteligência emocional, os homens são mais motivados do que as mulheres e há uma leve tendência dos homens também para serem mais autoconscientes, independentemente da idade.

Para Hernández-Villafuerte et. al. (2006), a qualidade de vida relacionada à saúde está a adquirir cada vez maior importância e pode ser medida em diversas vertentes, como o bem estar físico e psicossocial, o grau de satisfação e a percepção subjectiva do actor social, em relação a diversas esferas da vida, refletindo assim, a multidimensionalidade do conceito *qualidade de vida* de modo geral e, da *qualidade de vida* relacionado especificamente à saúde. Estes autores estudaram a qualidade de vida relacionada com a saúde para uma população de Costa Rica e concluíram que em todas as dimensões o resultado dos homens foi superior ao resultado das mulheres, sendo a maior diferença na dimensão da dor corporal.

Gusmán e Infante (2009), utilizando o instrumento MGI de *Qualidade de Vida*, construído e validado em Cuba, para investigar a avaliação da qualidade de vida em adultos maiores, residentes na cidade de Victória, em Tamaulipas (México), não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres, mas encontraram um predomínio do género feminino nos níveis médio e alto com 31,0%, em relação ao masculino (nível médio 17,7% e 11,8% para o nível alto). Os níveis mais baixos de qualidade de vida apresentaram-se no sexo masculino com 47% no nível baixo e 23%

no nível muito baixo em relação ao feminino que indicou 23 % em nível baixo e 15% em muito baixo.

Os autores White e Edwards (1990), explorando a questão do bem estar subjectivo, verificaram que as mulheres com menos de 55 anos avaliam-se menos felizes do que os homens. Seeman (1997) considera que as alterações hormonais de estrogénio e progesterona são responsáveis pelo aumento de respostas sobre o stress nas mulheres, desencadeando maior vulnerabilidade para situações patogénicas como a depressão e a irritabilidade.

Porém, Scott (1992) refere que estas diferenças, quando identificadas estão, certamente, relacionadas com a maior aptidão feminina na expressão dos sentimentos. Esta última explicação sugere maior relevância para a explicação da causalidade dos resultados desta pesquisa. Pode-se inferir que os participantes masculinos, por uma questão cultural, possuem necessidade de se apresentarem como representantes do “sexo forte” ou dos “bem sucedidos” e, sob este prisma sentem maiores dificuldades em revelar sentimentos, o que, certamente, não ocorre com as participantes do sexo feminino.

7.3.3 Análise dos Resultados em Relação à Variável Tempo de Imigração

Ao ser examinada a variável *Tempo de Imigração*, observa-se que os participantes com o maior tempo de imigração (mais de cinco anos) alcançaram médias superiores em todos os domínios. Estes resultados concordam com estudos de diversos autores (Bastine & Girard 1974; Almeida Filho, 2000; Neto 2002; Berra y cols., 2004; Jansà y Odonès, 2005; Sayad, 2000) que descrevem os primeiros anos da imigração como um processo de aculturação difícil e doloroso, em todas as esferas da vida dos imigrantes.

Ramos (2008), ao abordar o difícil processo de aculturação, afirma:

[...] A imigração não implica apenas deslocação espacial, mas constitui um processo complexo, contraditório, uma experiência de perda, ruptura, mudança, vivenciada pelo indivíduo de uma forma mais ou menos traumatizante ou harmoniosa, segundo os seus recursos psicológicos e sociais, as características da sociedade dominante e as condições de acolhimento e política do país receptor. [...] A imigração implica, assim, a adaptação do indivíduo a uma cultura, língua regras culturais, e de funcionamentos diferentes a um novo meio, muitas vezes hostil, tendo o imigrante de desenvolver estratégias de adaptação que lhe permitam resolver as dificuldades relacionadas com a condição de imigrante (p. 58 e 60).

Observa-se que os resultados encontrados nos demais instrumentos utilizados neste estudo, e apresentados na sequência desta análise, como por exemplo, os do SQR-20 que avalia a probabilidade de transtornos não psicóticos, mostraram que o tempo de imigração dos participantes se apresenta inversamente proporcional à probabilidade de presença de transtornos não psicóticos. Igualmente, na análise dos dados recolhidos através da Associação Livre de Palavras e das Entrevistas Semi-dirigidas, revelaram que esta variável – tempo de imigração – se apresenta como um divisor importante nas diferentes respostas emitidas pelos participantes, concordando assim com estes resultados recolhidos através do instrumento Whoqol-bref.

Sendo assim, parece correcto afirmar que para alcançar um nível maior de adaptação ao local de acolhimento, ou a modalidade de aculturação chamada por Berry (1997) de *Integração*, o ser imigrante, para além dos recursos individuais e sociais, necessitará de um espaço temporal suficientemente, capaz (e esta suficiência será delimitada pelos diferentes matizes, que constituíram o processo imigratório), de reparar as arestas intrínsecas desta fricção cultural, demonstrando assim, que o tempo de imigração é uma variável a ser considerada nos estudos sobre o fenómeno imigratório.

7.3.4 Análise dos Resultados em Relação à Variável Tipo de Imigração

Os participantes que vivem na cidade de Genebra/Suíça com o tipo de imigração não documentado são de nacionalidade brasileira (74,8%) e os participantes de nacionalidade portuguesa (n = 243) estão 100% documentados para viver e trabalhar na cidade.

Os resultados encontrados em relação a esta variável demonstram claramente que a situação de ilegalidade implica consequências na qualidade de vida dos imigrantes em relação aos domínios psicológicos, sociais e ambientais (com diferenças significativas entre eles $p=0,01$; $P=0,00$; $p=0,00$; respectivamente) e, diferenças não significativas nos *Domínios Geral e Físico* ($p= 0,07$ para ambos os domínios).

Trabalhadores em terra estranha que lhes permite o ingresso “*pela porta dos fundos*” ou “porta do cavalo”, mas lhe negam a cidadania! Muitos destes imigrantes destinam-se a trabalhos menos qualificados, mais sujos e perigosos; vivem timidamente em relação à sociedade e ao ambiente de acolhimento, devido à ameaça de serem descobertos e de serem atingidos pelos sanções que a situação irregular pode causar-lhes (Gonçalves, 2005).

Sabe-se que esta variável abrange um leque de inquietações e sofrimentos comuns para todos os imigrantes ilegais independentemente do local de acolhimento. A União Europeia tem vindo a adoptar uma série de medidas com o fim de fortalecer o controle relativo à imigração ilegal. Em Janeiro de 2009, foi aprovada uma nova lei que torna crime empregar imigrantes ilegais. Embora na Suíça esta lei já exista há muitos anos, estas medidas colocam em ebulição a temática, favorecendo novas investidas das autoridades e multiplicando as ações de controle em diversos sectores laborais, como, por exemplo, na construção civil, nos restaurantes e na agricultura. Esta situação, cada vez mais rígida atinge profundamente os residentes ilegais que encontram mais dificuldades em manter os seus empregos, tendo-se agravado essa situação com a crise económica instalada a partir do segundo semestre de 2008.

Alguns participantes, em seus relatos, atribuíram como causa de desemprego, seu ou de algum conhecido, a intensificação das ações de controle por parte das autoridades de fronteira. Irremediavelmente, a situação de ilegalidade apresenta-se como sendo feridas sociais toleradas que exigem investimentos de toda ordem, por parte do ser imigrante, (emocionais, económicos, administrativos) para no final de sua longa e dura jornada de trabalho chegar a casa triunfante por ter driblado por mais um dia a possibilidade da sua identificação/deportação, mesmo que, este triunfo seja alcançado com déficits para a sua saúde, através do stress que se “cronifica”, isto é que se torna crónico, dia após dia.

7.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS ATRAVÉS DO *INSTRUMENTO SQR-20*

Os resultados obtidos através do instrumento *Self-Reporting Questionnaire – SQR-20* que identifica a probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos, visaram atender a um dos objectivos específicos deste estudo e permitiram verificar que, sobre o total de participantes (N=509), 36,5% apresentaram a probabilidade de presença de transtornos não psicóticos, dados estes que estão de acordo com estudos realizados por Ramos 2004, 2008; Domic, 2004; Coutinho, 2005; Franken, Coutinho e Ramos, 2007, ao afirmarem que o processo migratório traz alterações e sofrimentos nos diferentes âmbitos da vida do imigrante.

7.4.1 Análise dos Resultados Obtidos Através do Instrumentos SQR-20 com Relação a Variável *Nacionalidade*.

Baseando-se na diferença não significativa entre as percentagens dos participantes de nacionalidade brasileira que entraram no ponto de corte (37,2%) e dos participantes de nacionalidade portuguesa, nestas mesmas condições (35,8%) (Tabela nº 15), pode-se inferir que, o processo migratório oferece uma certa probabilidade de presença de

transtornos não psicóticos, independentemente, da nacionalidade dos imigrantes, o que vem corroborar os estudos de Sayad, 2000; Almeida Filho, 2000; Ramos, 2004; Lechner, 2007.

7.4.2 Análise dos Resultados Obtidos Através do Instrumentos SQR-20 com Relação à Variável Sexo.

Alguns autores (Lima, et. al., 1995; Costa, et. al., 2002; Vorcaro, et. al., 2002; Rabasquinho & Pereira, 2007), bem como parte significativa dos textos que lhes servem de referência, relatam a influência da variável sexo em relação ao comprometimento da saúde mental, apontando percentagens significativamente, mais altas para as mulheres, para todas as categorias diagnosticadas. Analisando os resultados encontrados neste estudo com relação à variável sexo observa-se que 43,7% das mulheres obtiveram resultados positivos para a probabilidade de presença de transtornos não-psicóticos e a percentagem de positividade encontrada entre os participantes masculinos foi de 26,6%, sendo esta diferença altamente significativa, (Sig = 0,0), vindo a concordar com os estudos acima citados.

A maior facilidade que possuem as mulheres para expressarem os seus sentimentos pode ser uma explicação para estes resultados, concordando com a análise das associações livre de palavras onde as participantes do sexo feminino ancoraram o estímulo *Saúde Mental* em sentimentos de tristeza depressão e de impossibilidade de usufruírem de saúde mental no processo de imigração.

7.4.3 Análise dos Resultados Obtidos Através do Instrumentos SQR-20 com Relação à Variável *Tempo de Imigração*.

A partir dos resultados expostos na Tabela SQR4 pode-se inferir que imigrantes com menor tempo de imigração (de 1 a 3 anos), e que estão vivenciando todas as assimilações e acomodações do processo de aculturação, apresentam maior probabilidade de transtornos não-psicóticos. Tais resultados fazem lembrar Goldberg e Huxley (1992) que caracterizaram estes transtornos através de sintomas insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento mental.

A experiência da imigração envolve uma mudança psicossocial profunda, semelhante ao luto ou à incapacidade estando, em geral, associada ao stress e sofrimento. Ao chegarem ao seu local de acolhimento, os imigrantes são obrigados a enfrentar a solidão, a insegurança, o isolamento, a incompreensão; a abandonar a família, os amigos, os locais conhecidos e seguros para enfrentar, não apenas uma nova cultura e língua, mas também a hostilidade que todo o local desconhecido impõe aos seus novos forasteiros (Eitinger, 1960; In: Ramos, 2004, 2008).

Achotegui (2008), refere que:

Em nossa sociedade existe uma área em que os estressores psicossociais possuem uma dimensão quantitativa e qualitativa relevante e dificilmente, discutível desde a perspectiva da saúde mental, esta área é as imigrações do século XXI. Emigrar está se convertendo hoje, para milhões de pessoas, em um processo que possui unos níveis de estresses tão intensos que chegam a superar a capacidade de adaptação dos seres humanos. Estas pessoas são as candidatas a padecer da Síndrome do Imigrante com Estresse Crônico e Múltiplo ou Síndrome de Ulisses – fazendo menção ao herói grego que padeceu inúmeras adversidades e perigos longe de seus queridos. O conjunto de sintomas que conformam esta Síndrome constitui hoje, um problema de saúde mental emergente nos países de acolhida dos imigrantes (p. 2).

Observando-se a análise das respostas colhidas, através do instrumento questionário, cuja questão 3 investiga as maiores dificuldades encontradas nos primeiros anos de imigração, os participantes revelaram ser a língua, a moradia e o preconceito as maiores dificuldades. Estes achados corroboram com diversos autores ao referirem que o processo de aculturação impõe ao ser imigrante situações stressantes e de sofrimento que comprometem sua saúde física psicológica e social (Berry, 1987,1997; Ramos, 1993, 2004, 2006, 2008; Lechener, 2005; Ammann & Ammann, 2006; Achotegui, 2008).

7.4.4 Análise dos Resultados Obtidos Através do Instrumentos SQR-20 em Relação à Variável *Tipo de Imigração*

Os resultados alcançados mostraram que as diferenças entre as percentagens de positividade para transtornos não-psicóticos, entre os dois grupos de participantes, com o tipo de imigração documentada (f=110; 35,4%) e não documentada (f=76; 38,1%), não foram significativos (t=0,53), demonstrando que, independentemente do tipo de imigração, mais de 1/5 (N=509) dos imigrantes apresentaram positividade para estes transtornos.

Pode-se compreender que o processo imigratório envolve múltiplos factores, que poderão facilitar ou dificultar a adaptação na sociedade de acolhimento tais como: condições sociais fragilizadoras, como o preconceito, a exploração a ilegalidade, a mudança de estatuto da pessoa, as dificuldades na comunicação ou em obter moradia geram maior vulnerabilidades em questões de saúde, especialmente transtornos psicológicos (Almeida Filho, 2000; Berra y cols., 2004; Domic, 2004; Jansà y Odonès, 2005; Franken, Coutinho & Ramos, 2009).

7.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS APREENDIDOS PELO QUESTIONÁRIO

Continuando a atender aos objectivos específicos deste trabalho, analisaremos as respostas colhidas através de 3 questões que fazem parte do instrumento questionário.

As respostas dos participantes **em relação à questão 1** “*O que estimulou você a imigrar para a cidade de Genebra/Suíça?*” indicaram que a sua motivação na decisão em imigrar para a cidade de Genebra/Suíça, foi ditada por motivos laborais-económicos e pela busca de melhores condições de vida (73,9% N= 509). Pode-se entender que o actual processo da globalização que se iniciou a partir dos anos 60 do século passado, o desigual crescimento demográfico nas regiões menos favorecidas do planeta (provocando excessos de mão de obra no seu mercado laboral); a má distribuição da renda no mundo; o desenvolvimento da tecnologia e o baixo custo dos transportes são alguns aspectos do pluralismo causal que explicam parte do processo migratório. Porém, ao longo da história destes movimentos a busca por oportunidades laborais e melhores condições de vida sempre pautaram como as causas mais predominantes (Dehesa, 2008; Guerra & Tezanos, 2008; Stiglitz, 2008).

Estes participantes, como tantos outros imigrantes de diferentes origens e locais de acolhimento, buscam novas oportunidades de trabalho e de uma vida melhor, já que factores complexos os impediram de alcançá-las no seu próprio país de origem. Neste mundo globalizado e dividido entre países ricos e pobres, estes actores sociais encontram-se submersos numa luta desigual pela sobrevivência, vendo-se marcados pelas raras ou inexistentes oportunidades sociais oferecidas em seu país de origem, e assim, a imigração internacional apresenta-se-lhes como a única esperança de uma vida melhor.

Aqueles que são oriundos de países de terceiro mundo (como é o caso dos Brasileiros), na maioria das vezes, levam na sua bagagem uma única e frágil estratégia que é o ingresso pelas vias da ilegalidade. Sendo assim, pode-se compreender, que brasileiros e portugueses “diminuídos” por sua origem pobre e por sua situação de ilegalidade na

sociedade de acolhimento, se submetam a uma *exigível permissividade* com a exploração de sua desvalorizada - mas não menos essencial, nem tão menos qualificada - mão-de-obra, como seu último recurso para sobreviver ou *sob reviver* uma exploração social que lhes é original, e, que, ironicamente, foi por causa dela que decidiram a emigrar.

Em relação a questão 2: “Cite as maiores facilidades encontradas nos primeiros anos como imigrante na cidade de Genebra”.

As barreiras para o atendimento dos seus desejos de encontrar uma vida melhor, foram logo visualizadas por 33 % do total dos participantes (N=509), ao referirem “*Não ter encontrado qualquer facilidade nos primeiros anos de imigração*”. Igualmente, os resultados desta pergunta, são corroborados pelos dados colhidos através do instrumento SQR-20, ao identificar que, do total de participantes com tempo de imigração de 1 a 3 anos (n=168); 63,69% (107 participantes) apresentaram positividade para transtornos não psicóticos. Tal situação confirmada por diversos estudos que assinalam ser o período de aculturação um período que impõe dificuldades diversas ao ser imigrante comprometendo a sua saúde física psicológica e social (Berry, 1987, 1997; Ramos, 1993, 2004, 2006; 2008; Ammann & Ammann, 2006; Lechener 2007; Achotegui, 2008).

Uma percentagem de 24,4% dos participantes referiu que a maior facilidade encontrada nos primeiros anos de imigração foi, precisamente, a oferta de um trabalho.

Pode-se inferir, portanto, que as redes de apoio social e as ofertas do mercado de trabalho, (a maioria pertencente ao sexo feminino Tabela nº 2), imigraram possuindo já a confirmação do seu local de trabalho. Certamente esta situação de apoio social não acontece para 7,1% dos participantes (N=509), que na pergunta seguinte sobre as dificuldades encontradas nestes mesmos primeiros anos de imigração, responderam ser o trabalho a sua maior dificuldade (Tabela nº 21). É importante lembrar que estes relatos se referem a tempos anteriores à crise mundial instalada a partir do segundo

semestre do ano 2008, ano em que se iniciou em toda a Europa uma onda de desempregos, a começar pela população imigrante, evidentemente.

O salário foi apontado como outra facilidade nos primeiros anos do processo imigratório (17,3%; N=509), e, aqui, encontramos duas possíveis explicações para este resultado: (i) os participantes de nacionalidade portuguesa, 100% documentados (e portanto, assegurados em todos os seus direitos sociais trabalhistas) referem, naturalmente, o salário como sendo uma facilidade, pois que são logo absorvidos pelos postos de trabalhos que lhes são oferecidos na indústria e no comércio; (ii) diferentemente, os participantes brasileiros – que em sua maioria estão com uma imigração do tipo não documentada (Tabela nº 5) – encontram nos serviços domésticos, um salário inferior ao mínimo exigido no país de acolhimento, mas que, embora em situação de explorados, envergonhados e humilhados civicamente, se conformam com um salário que, apesar de baixo, é bem superior ao que alcançariam se tivessem ficado a trabalhar no seu próprio país de origem.

Em relação à questão 3: “Cite as maiores dificuldades encontradas nos primeiros anos como imigrante em Genebra?”

A língua, a moradia e o preconceito constituíram as maiores dificuldades encontradas pelos participantes (52,3%; 18,1%; 12,8% respectivamente; Tabela nº 21. Considerando que o factor dificuldade na comunicação passa a ser um entrave na adaptação do imigrante ao local de acolhimento, os participantes encontram na cidade de Genebra diferentes instituições que promovem cursos de língua francesa, a custos bem acessíveis. O mesmo já não acontece relativamente à moradia, tanto para os brasileiros, quanto para os portugueses, pois, além da falta de oferta, são muito elevados valores dos arrendamentos e a estes têm direito somente os imigrantes com autorização para viver e trabalhar na cidade. Os demais, vêm-se obrigados a submeter-se ao subarrendamento o que encarece ainda mais a moradia, ou a compartilhar os espaços com outros imigrantes que se encontram em situação idêntica.

7.6 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS SEMIDIRIGIDAS ATRAVÉS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO

Visando atender ao objectivo específico, no tocante às representações sociais dos imigrantes perante a concepção das cinco classes temáticas – *Imigração, Imigrante, Qualidade de Vida, Saúde mental e Futuro* – a análise dos resultados revela ancoragens realizadas em diferentes aspectos: físicos, psicológicos sociais, cognitivos e socioeconómicos conforme pode ser observado ao longo da análise a seguir.

7.6.1 Análise da Categoria e Subcategorias da Classe Temática *Imigração*

Em relação à *Categoria Concepção da Classe Temática Imigração* observa-se que os elementos evocados foram organizados em 4 subcategorias denominadas por: *sentimentos de rupturas, sentimentos ambivalentes, sentimentos de menor valia e aquisições*. Em relação à primeira, pode-se inferir que, para estes participantes, a experiência da imigração põe em jogo uma questão essencial na vivência de cada pessoa, como é o sentimento de pertença. Assim “*deixar a sua família (...) separação (...) ir para longe da sua terra (...), deixar tudo o que você ama e conhece (...)*” são palavras e expressões que formam parte das associações dos imigrantes na hora de narrar as suas vivências. Para eles, a imigração associa-se à ruptura com o espaço de vida de origem, que inclui: relações familiares, laborais e sociais; a separação de suas tradições; a língua; os costumes culturalmente reconhecidos. Efectivamente, os sentimentos que mobilizam nostalgias e tristezas quando somados à necessidade de adaptar-se rapidamente ao local de acolhimento, podem desencadear sentimentos ambivalentes em relação ao processo migratório.

A segunda subcategoria traz elementos ancorados em *Sentimentos Ambivalentes* que reflectem as vivências paradoxais da experiência imigratória. São imigrantes brasileiros e portugueses que acreditam ser a imigração “*triste, mas necessária para melhorar a*

vida (homem brasileiro 34 anos)”; “é sofrimento, mas possibilita-te ganhar novas coisas, que teu país não te oferece (mulher portuguesa 28 anos)”

Em relação à terceira subcategoria *Papel Social de Menor Valia*, espelham-se as vivências destes participantes nos já tão conhecidos processos de discriminação - sujeitos à exploração e a outras formas de abuso e de discriminação. Aceitar trabalhos sujos e perigosos, correr riscos de vida, suportar os riscos e as consequências do trabalho clandestino são algumas das realidades vividas por imigrantes, de modo geral, com maior exclusão para os negros, para os pobres, para os sem profissão, e especialmente, para os que enfrentam a situação de ilegalidade, tornando-os inferiorizados e, potencialmente, criminosos (Dupas, 2005).

Por último, a subcategoria intitulada *Aquisições*, reúne evocações objectivadas em “(...) *dinheiro (...) casa (...) novas oportunidades (...)*” o que revela uma ancoragem em aquisições económicas-sócio-culturais. Observa-se que estes participantes, na maioria jovens com pouco tempo de imigração (81,5% possui idade entre 18 a 39 anos e 51,3% com tempo de imigração de 1 a 5 anos, conforme Tabelas nº 2 e nº 3); ancoram as suas representações em sentimentos de esperança, de expectativas em realizações fundamentais da vida e que foram negadas em seu país de origem, como alcançar uma nova posição socio-económica através de um trabalho remunerado, que propiciem a realização do sonho de uma imigração bem sucedida, (Franken, Coutinho e Ramos 2007, 2009).

7.6.2 Análise da Categoria e Subcategorias da Classe Temática *Imigrante*

Desta classe temática emergiu a categoria empírica *Concepção* onde foram agrupadas quatro subcategorias, a saber: *Valores Pessoais Positivos*, *Valores Sociais Negativos*; *Aspectos Psicoafectivos*; e *Aquisições*.

Na subcategoria *Valores Pessoais Positivos*, as representações do ser imigrante fundaram-se num universo pessoal valorativo. Para estes participantes o imigrante tem que ser “*forte, corajoso, determinado, um guerreiro (...)*”, valores estes, certamente,

vivenciados e compreendidos como imprescindíveis para enfrentar as dificuldades inerentes ao processo imigratório, tais como: a língua, a moradia, o preconceito, os costumes do local de acolhimento e o trabalho, sendo isto corroborado pelos dados colhidos através do questionário e apresentados, neste estudo, na Tabela nº 23. Ao penetrarmos no âmago das representações sociais do imigrante compreende-se melhor a forma que estes participantes utilizam para criar, transformar e interpretar essa classe temática, vinculada à sua realidade. Também se conhecem melhor, não apenas os seus pensamentos, sentimentos e percepções, como também as suas experiências de vida que, compartilhadas por crenças, atitudes, valores e informações, possibilitam, no seu conjunto, uma análise da dinâmica inter-accional quer entre eles, quer entre o ver, o ouvir, o pensar, e o actuar do indivíduo no seu contexto social (Moscovici, 2003; Coutinho, Nobrega & Catão, 2003).

As evocações organizadas na subcategoria *Valores Sociais Negativos* permitem-nos verificar que no universo social, estes participantes, trabalham e contribuem para o desenvolvimento social do local de acolhimento e de seu país de origem, o que é confirmado através do expressivo envio de remessas, (Ratha, 2006). Porém, vivenciam, na sua maioria (26,22% das evocações), sentimentos de subalternidade social. Esta análise é sustentada pelos estudos de Dias e Farinha (2007), ao referirem que certos segmentos de mercado de trabalho se tornaram constitutivos da condição do imigrante laboral e indissociáveis dos imigrantes no imaginário popular, pois são os empregos mais mal pagos e menos qualificados. Esta situação que confirma a condição de subalternidade social reduz o imigrante à mera condição de força de trabalho; esgota os seus corpos no processo de acumulação de capital; e nunca chegarão a fazer, definitivamente, parte do país onde despendem essa força. Isto, certamente, explica o sentido das evocações simbólicas através das interacções e práticas sociais dos participantes ao realizarem uma concretização do ser imigrante como “*um invasor, um aventureiro (...) ser olhado com desconfiança (...) um forasteiro (...) um mentiroso (...)*”.

Na subcategoria *Aspectos Psico-afectivos*, a concepção de Imigrante foi concretizada por meio de sentimentos como: “*(...) sentir muita saudade, desespero, estresse, solitário, ansiedades, preocupação (...)*. Pode-se inferir que para estes participantes a concepção do ser imigrante vem associada aos sentimentos que espelham sofrimentos

psico-afectivos, certamente, como consequência da ruptura que o processo imigratório lhes impõe.

Analisando a subcategoria *Aquisições*, observa-se que a concepção da classe temática *Imigrante*, é ancorada em aquisições financeiras que lhes permitirão acesso aos bens materiais e cognitivos para si e para a sua família. Para brasileiros e portugueses ser imigrante é adquirir a casa própria no país de origem. Certamente estes participantes carregam o propósito de trabalhar muito no local de acolhimento, ganhar dinheiro e regressar ao seu país de origem. Estes sentimentos concordam com os estudos de Ueda (2001) os quais referem que a maioria das imigrações são pensadas e sentidas como imigrações temporárias.

Vianna (1998, p. 108) ressalta no seu artigo - *A metáfora do provisório permanente* - as intenções do regresso do migrante à sua cidade ou ao seu país de origem, intenções essas que se encontram expressas desde sua partida. Segundo esta autora: “*O migrante ao sair de seu espaço em busca de melhores condições de vida, sejam elas económica, pessoal ou profissional, levaria consigo a ideia de retorno; retorno este que, em suas fantasias representaria ganhos, descobertas, vitória; um regresso em melhores condições.*”

7.6.3 Análise da Categoria e Subcategorias da Classe Temática *Qualidade de Vida*.

Desta classe temática emergiu a categoria empírica *Concepção* onde foram agrupadas quatro subcategorias, a saber: *Atendimento às necessidades físicas e biológicas*; *Atendimento às necessidades Psico-afectivas*; *Atendimento às necessidades Sociais*; *Atendimento às necessidades Cognitivas*.

A subcategoria *Atendimento às Necessidades Físicas e Biológicas* revela uma representação da concepção de Qualidade de Vida em factores que promovem a saúde em seu sentido lato, apontando igualmente para factores motivacionais alicerçados em factores cognitivos. Certamente, por serem imigrantes jovens, que deixaram o seu país com o objectivo de alcançar melhorias económicas representam a concepção desta

classe temática em “(...) *ter dinheiro (...)* *boa alimentação (...)* *mente saudável (...)* *cuidar do corpo (...)* *e deixar de fumar (...)*”. Estes dados concordam com Moreira (2000) que, ao trabalhar as noções, pré-noções e julgamentos, em relação ao significado da expressão - qualidade de vida –, afirma não estarem isentos de uma caracterização social, mas, pelo contrário, ser o próprio meio social a forjar também os padrões de entendimento daquilo que seja considerado um bom estilo de vida, ou uma vida com qualidade. E mais: esses padrões e essas definições sobre o que seja uma boa ou má qualidade de vida, além de dependerem da inserção do indivíduo em determinada classe social, comunidade ou grupo, estão também intimamente relacionados com a época histórica e com o grau de desenvolvimento da sociedade como um todo.

Analisando a subcategoria *Atendimento às Necessidades Psico-afectivas Espirituais*, percebe-se que a concepção de qualidade de vida se alicerçou em aspectos psico-afectivos-espirituais. Para estes participantes, qualidade de vida é: “ (...) *ter uma crença em Deus (...)* *é ter Deus no coração (...)* *é ter uma religião, (...)* *é ser feliz (...)* *é acreditar em Deus (...)* *“é estar satisfeitos (...)*”. Sabe-se que desde tempos imemoriais, a busca do sagrado acompanha o homem através das suas crenças, práticas e experiências espirituais e tem sido um dos componentes mais prevalentes e influentes da maioria das sociedades. Pode-se inferir que para estes imigrantes, a espiritualidade sustenta a concepção da qualidade de vida certamente porque exercem uma prática em instituições religiosas reprodutoras de identidades e de universos sócio-culturais de origem, e porque, simultaneamente, estas práticas inserem-nos em redes promotoras de integração social no país de acolhimento, ampliando a sua qualidade de vida.

Ao analisar-se a subcategoria relativa a *Concepção* dos participantes sobre a *Classe Temática Qualidade de Vida*, observa-se que 20% dos participantes brasileiros e 22,80% dos participantes de nacionalidade portuguesa (Tabela nº 24), representaram a *Concepção da Qualidade de Vida no Atendimento das Necessidades Sociais*. Porém, embora agrupados numa mesma ancoragem, as nacionalidades destes fizeram emergir objectivações significativamente diferentes. Para os participantes de nacionalidade brasileira, observa-se que a concepção da qualidade de vida é concretizada pelas seguintes expressões:

“(...) é ter um permis (de séjour) (...) é trabalhar de acordo com sua qualificação (...) menos preconceito (...) ser reconhecido (...) formar uma família (...) estar legalizado em Genebra (...)”.

Por viverem numa situação de ilegalidade no país de acolhimento (74,8% inserem-se no tipo de imigração não documentada, (Tabela nº 5), e, sofrendo todas as limitações sociais, impostas pelo espaço invisível e denso, concretizam a qualidade de vida através de uma autorização, ou de um documento visível e reconhecedor das suas reais habilidades que, de maneira nenhuma, correspondem às funções laborais, actualmente desempenhadas. Associam a qualidade de vida à necessidade de possuírem um novo estatuto que possa ser atingido através da constituição de uma família.

Já os participantes de nacionalidade portuguesa, concretizam a mesma concepção da qualidade de vida pelas frases seguintes:

“(...) É ter a sua independência (...) aqui tem-se qualidade de vida (...) benefícios sociais (...) viver com a sua família em Genebra (...), menos preconceito (...) maior integração social (...) ter onde divertir-se com sua família (...) passear nos parques de Genebra (...)”

Para os portugueses a sua nacionalidade dá-lhes condições de legalidade para viver e trabalhar no local de acolhimento, e para usufruir de todos os benefícios e segurança social, (100% inserem-se no tipo de imigração documentada (Tabela nº 7), realizam a sua qualidade de vida em: “viver em Genebra”, “passear nos parques da cidade”, “viver com sua família”, uma vez que são estas as necessidades sociais que usufruem.

Deve-se ressaltar que os dois grupos de participantes concretizaram a classe temática *Qualidade de Vida* na expressão “*menos preconceito*” o que pode significar que para estes imigrantes, o tratamento igualitário, por parte da sociedade de acolhimento, é um factor significativo na sua concepção de *qualidade de vida*.

Na subcategoria *Atendimento das Necessidades Cognitivas/Culturais* pode-se entender que a qualidade de vida apresenta para estes participantes uma dimensão ou forma dinâmica de ampliar a educação, de ter condições de crescer culturalmente, de respeitar diferentes culturas, enfim, de cuidar da sua vida intelectual.

Pode-se concluir, que as representações do “construto” *qualidade de vida* formuladas pelos participantes deste estudo, reflectem a multi-dimensionalidade e a pluralidade do conceito subjectividade que representa para cada pessoa ou grupo social, podendo ser influenciado pela cultura, religião, ética, e valores pessoais. As representações sociais emergem como frutos da interacção entre indivíduos, integrados em determinadas culturas e situações de vida, que, ao mesmo tempo, constroem e produzem uma história individual e também uma história social, como foram assinalados por diversos autores (Jodelet, 2001; Coutinho & Nóbrega, 2005; Minayo, et. al., 2000; Ribeiro, et. al., 2004; Queiroz, et. all, 2004; e Zanei, 2006).

7.6.4 Análise da Categoria e Subcategorias da Classe Temática *Saúde Mental*

Desta classe temática emergiu a categoria empírica *Concepção* onde foram agrupadas seis subcategorias, a saber: *Aspectos Pessoais Positivos; Situação de Impossibilidade; Aspectos Cognitivos; Aspectos Sociais; Aspectos Psicológicos e Espirituais; Aspectos Materiais.*

Na subcategoria *Aspectos Pessoais Positivos*, os participantes concretizaram a saúde mental em: “(...), *pensamentos positivos, dignidade, desinibido, serenidade, tranquilidade, paciência (...)*”. Para eles a concepção deste construto emerge alicerçado em aspectos pessoais positivos. Pode-se entender que, frente as situações adversas do processo imigratório, *saúde mental* implica a dinâmica de desenvolver, aplicar e fortalecer as características pessoais positivas.

Na subcategoria *Situação de Impossibilidade*, organizada somente com as evocações dos participantes de nacionalidade brasileira, nota-se que a concepção de saúde mental não pode ser vivenciada na situação de imigrante. Através dos elementos evocados, estes participantes associam a esse construto as dificuldades e o sofrimento experimentados no processo imigratório, o que é corroborado pelos estudos de Almeida Filho (1982, 1997, 2006 e 2007); Achotegui, et. all., (2005); Jansa e Olalla, (2004), que identificam os movimentos imigratórios como constituindo factores que contribuem para o aumento das patologias mentais.

Na subcategoria *Aspectos Cognitivos* a concepção de saúde mental emerge materializada nas expressões: “(...), *estar preparado para a vida (...), ter sabedoria (...), instrução (...), ser inteligente (...)*. Os aspectos cognitivos fundamentam as suas representações demonstrando que buscar novos conhecimentos, ter boa formação, estudos e sabedoria participam no significado de *saúde mental*. Estes participantes, na sua maioria jovens e com nível de escolaridade mediano ou mais, associam a saúde mental ao crescimento intelectual.

Na subcategoria *Aspectos Sociais*, a família, os bons amigos, os contactos com outras pessoas emergiram como pertencendo à concepção de saúde mental. Para estes participantes, saber escolher os amigos, estar perto dos seus, fazer boa convivência com todos é uma forma de conceituar a saúde mental. Assentam o conceito de saúde mental em aspectos da sua vida social real.

Para Vala (1993), o apoio social é o suporte emocional ou prático dado pela família e/ou pelos amigos em forma de afecto, companhia, assistência. Em suma, em tudo o leva o indivíduo a sentir-se amado e valorizado.

De acordo com Olstad et al. (1999), existem duas teorias que explicam a associação entre saúde mental e apoio social. A primeira refere-se ao facto de que o apoio social afectaria directamente a saúde mental; a segunda refere-se ao facto de que o apoio social funcionaria como mediador do stress, modificando o seu efeito, ou seja, o indivíduo que

contasse com alto nível de apoio social reagiria mais positivamente às situações stressantes, quando comparado a outros que não dispusessem deste tipo de recurso.

Na subcategoria *Aspectos Psicológicos/Espirituais* observa-se a objetivação da concepção do construto *saúde mental* através de expressões como estas: “(...), *felicidade, bem estar, saber amar, ter fé em Deus, ter uma religião, estar em harmonia com tudo e com todos(...)*), sendo baseados em aspectos subjectivos espirituais. Deduz-se daí que a espiritualidade coloca questões a respeito do significado da vida e da razão de viver, da necessidade de encontrar significado, razão e preenchimento na vida, necessidade de esperança, necessidade de ter fé em si mesmo, nos outros e em Deus, todas estas necessidades altamente perceptíveis durante o processo imigratório. Tanto a espiritualidade como a religiosidade oferecem um referencial de significados para o enfrentamento das vivências de sofrimento, um novo encontro com o outro, uma reorientação para uma nova vida, da pessoa imigrante, no local de acolhimento. Estas representações são confirmadas pelos estudos de Ross (1995); Fleck et al (2000), ao anunciarem que é cada vez mais evidente estar a religiosidade/espiritualidade fortemente associada à saúde mental.

Na subcategoria *Aspectos Materiais*, observa-se, através das evocações dos participantes, que a classe temática Saúde Mental foi alcançada por meio destas expressões: “(...) *ter dinheiro, (...) pagar as contas no final do mês (...), carro (...), vestir-se bem (...), bens materiais (...), adquirir alguma coisa no seu país (...)*”. Observa-se, nas produções semânticas dos participantes, tanto brasileiros quanto portugueses, que a representação social acerca do construto *Saúde Mental* se alicerça em questões económico-financeiras, como primeira aquisição para conceber a *Saúde Mental*.

Compreendendo-se que a motivação que os levou à decisão de imigrar para a cidade de Genebra foi *Trabalho/Situação Financeira e Melhorar a Vida* (73,9%%; N= 509; Tabela nº19), podendo entender-se assim, a ancoragem deste construto. Para eles, ter condições de atender às necessidades básicas da vida emerge como sinónimo de *Saúde Mental*. Estas representações são corroboradas por estudos que apontam os factores

socioeconómicos como uma variável significativa e directamente proporcional às avaliações de saúde mental (Almeida Filho, 1982, 1997, 1998, 2000, 2006; Braveman e Gruskin (2003); Giulianelli, et. al., 2004).

7.6.5 Análise da Categoria e Subcategorias da Classe Temática *Futuro*

Desta classe temática emergiu a categoria empírica *Concepção* onde foram agrupadas quatro subcategorias, a saber: *Aspectos Biológicos*, *Aspectos psicológicos espirituais*, *Aspectos Sociais*, *Aspectos Materiais*.

Na subcategoria *Aspectos Biológicos* a concepção de futuro emerge concretizada nas expressões: “(...) *boa saúde*, (...) *energia*, (...), *manter a saúde*, (...) *vida saudável*, (...) *para chegarmos a ele necessitamos ter saúde*, (...) *estar forte para fazer as coisas*, (...) *estar bem da cabeça senão não se vive*, (...) *viver bem, sem doenças* (...)”.

Observa-se uma sinonímia entre as unidades temáticas emergidas do grupo de participantes brasileiros e as unidades temáticas emergidas do grupo dos participantes portugueses. Para eles a definição de futuro é alicerçada em condições biológicas básicas como a saúde, demonstrando que a saúde aparece como primordial em qualquer entendimento do porvir.

Na subcategoria *Aspectos Psicológicos/Espirituais*, pode-se observar que os dois grupos de participantes, concretizaram a Classe Temática Futuro através das unidades temáticas: “(...) *alegrias*, (...) *amor*, (...) *felicidade*, (...) *Deus*, (...) *paz*, (...) *descanso*, (...) *estar feliz*”. Pode-se inferir que estas representações apresentam uma visão positiva do futuro como um tempo de realizações. Observa-se, ainda, que algumas unidades temáticas foram evocadas exclusivamente pelos participantes brasileiros e que estes objectivaram esta mesma Classe Temática através das unidades temáticas seguintes: “(...), *incertezas*, *medo*, *ser reconhecido como cidadão* (...)”. Infere-se que estes participantes por viverem, na sua maioria, um tipo de imigração não documentada,

representam o tempo futuro com a incerteza, o medo e o desejo de ser reconhecido como cidadão no local de acolhimento, o que a situação de ilegalidade vivida hoje, não lhe permite.

Na subcategoria *Aspectos Sociais e Sentimentos de Retorno*, espelham-se a ancoragem das representações dos participantes de ambas as nacionalidades, para a concepção de Futuro. Estes participantes contribuíram com as seguintes objectivações: “(...) *futuro é poder ajudar os outros, (...) é ter os amigos por perto, (...) é voltar para seu país e poder estar com a família, (...) é estar legalizado na sociedade onde trabalho (...) é Brasil, (...) é viver em Portugal junto aos seus, (...) é voltar para sua terra, (...) é estar bem na sociedade em que vives, (...) é conviver melhor com as pessoas, (...) é viajar com a família (...)*”.

Para eles o sentido de futuro faz-se enquanto construção simbólica de um indivíduo que, vendo-se no espelho do outro, se desvenda ao objecto. A apropriação supõe a reconstrução do objecto que passa a integrar campos amplos de significações; nestes campos os sentidos - da Classe Temática *Futuro* - tomam forma ao se articularem em redes complexas, não de significados generalizados, mas de sentidos vivenciados no crivo dos valores que regem o quotidiano dos participantes deste estudo (Wagner et al 1999). Assim, ter amigos, voltar para família, estar legalizado na sociedade de acolhimento, conviver melhor com as pessoas são representações marcadas por vivências de ilegalidade, solidão e sofrimento. Pode-se, ainda concluir, que estas representações concordam com os estudos de Sayad (2000), Ueda (2001), De Biaggi (2004); De Biaggi e Paiva (2004), quando afirmarem que a ideia de retorno está intrinsecamente circunscrita à denominação, enquanto a ideia de emigração-imigração e o do retorno é, naturalmente, o desejo e o sonho acalentado por todos os imigrantes.

De acordo com Vianna (1998) a metáfora do provisório-permanente permite entender as múltiplas significações da categoria migrante que emergem da relação dialógica entre as dimensões acessadas por este ator social sem desvincular sua situação de emigrante (desenraizado) e migrante (enraizado). Ou seja, esta relação dialógica é dada pelo/no processo de desajustamento-ajustamento do migrante no território de adopção. Para isto

é necessário ter consciência das dimensões simultâneas que são accionadas através da sua situação de “ausência”, em relação ao território de origem, e da sua situação de “presença”, enquanto migrante no território de adopção. Da relação sincrónica entre a ausência-presença provocada pela mobilidade surge, de acordo com Rocha (2006), Haesbaert (2004) uma memória social como um efeito de uma historicidade localizada no sujeito. Equivale a dizer que no território de origem a ausência do migrante implicará uma “ausência de sua historicidade localizada” que é reconhecida por aqueles que permaneceram no ponto de origem; já no território de adopção a presença do migrante representará a “presença da historicidade localizada nele” e o reconhecimento (étnica e linguisticamente) por aqueles entre os quais se estabelecem as suas relações sociais.

Na subcategoria *Aspectos Materiais*, as representações da concepção de futuro evocadas pelos participantes foram organizadas através dos vocábulos:

“(...) *dinheiro, (...) bela morada, (...) casa, (...) carro, (...) viver bem, (...) conforto (...), patrimônio (...), investir em imóveis (...), viver de rendas, (...) ter dinheiro para gastar, (...) e ser feliz*”.

Pode-se inferir que para estes participantes e para os imigrantes de modo geral, o projecto de emigrar é sempre marcado pela ideia de migrar, ganhar dinheiro no país de destino, melhorar a sua condição social, ou, até mesmo, manter a sua posição socioeconómica que estava perdendo. A emigração é permeada pela ideia de ir para o país estrangeiro, fazer poupança, abreviar o tempo para realizar os planos de comprar a própria casa, o carro ou montar um negócio, pois, se permanecesse no Brasil, ou em Portugal, o tempo para realizar este projecto seria mais longo e, para alguns, seria impossível. Estes dados, assim apurados, são confirmados pelos estudos de Moscovici (2003), Paéz (1992), Builesx e Vascox (2008) ao referir que as representações sociais cuja origem inicia e reside na vida social, envolvem, não só práticas e atitudes, mas também modos de pensar e de sentir.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa orientou-se pelo objectivo principal que é o de investigar o fenómeno migratório internacional direccionado para a qualidade de vida e saúde mental de imigrantes brasileiros e portugueses, residentes na cidade de Genebra/Suíça. Enunciar, especificamente, o seu perfil biossociodemográfico, analisar as suas representações sociais acerca dos construtos *imigração, imigrante, qualidade de vida, saúde mental e futuro*. Espera-se que este estudo contribua para uma melhor compreensão das especificidades da imigração internacional, de modo geral, e da imigração intra e extra europeia, em particular, da qualidade de vida e da saúde mental na população imigrante.

A estrutura teórica que orientou a análise desta pesquisa refere-se ao conceito das Representações Sociais, fundamental para a compreensão das construções, das estruturações e dos significados que fazem parte da realidade comum dos actores sociais nela envolvidos.

A abordagem teórica baseia-se na formulação de Moscovici que construiu a sua teoria, acarretando, como pontos centrais, a actividade dos actores sociais e da realidade do mundo. Esta teoria revela uma dimensão plural das associações humanas, das forças colectivas, dos conhecimentos e dos actos quotidianos no seio de uma sociedade ou de um grupo de pertença. Por estas premissas, apresenta-se como apoio teórico substancial neste estudo.

A metodologia firmou-se no modelo multimétodo qualiquantitativo fazendo uso de um conjunto de instrumentos e softwares para colheita e análise dos dados, respectivamente. Com o apoio metodológico qualitativo buscou-se o conhecimento das representações sociais dos participantes, em relação aos construtos - *imigração, imigrante, qualidade de vida, saúde mental e futuro* – servindo de fonte para a compreensão das vivências desses actores, e as especificidades desse fenómeno no lugar de pertença. Com o quantitativo apreciou-se a amplitude e os limites de diversas variáveis biossociodemográficas, das avaliações da qualidade de vida e da saúde mental, visando compreender esses construtos e os seus diferentes matizes no perfil amostral.

Através das representações sociais dos participantes, acerca dos construtos acima citados, identificou-se uma pluralidade de sentidos e significados; demonstrando uma diversidade de maneiras de compreendê-los e de explicá-los, que reflectem as suas diferentes formas de inserção na sociedade de acolhimento.

Considerando-se os objectivos propostos e os resultados encontrados tornaram-se possíveis as seguintes conclusões:

As imigrações internacionais acarretam consigo factores múltiplos em termos causais, podendo expressar variáveis de diferentes campos, tais como: económico, tecnológico, jurídico, étnico, político, antropológico, entre outros. Porém, para os participantes deste estudo, a centralidade do trabalho foi fundamental para a decisão de imigrar; revelando que a circulação das forças de trabalho impõe ao trabalhador uma submissão às exigências do mercado, deslocando-o não só de uma esfera de actividade para outra, como também para outras regiões do mundo em busca da sobrevivência e de uma vida melhor, apostando no sonho do emprego e de um salário melhor para si e para os seus.

Pode-se deduzir que a maioria da amostra são trabalhadores imigrantes que ocupam postos de trabalhos não qualificados e que possuem maior grau de escolaridade do que aquele que é exigido para desempenharem as funções laborais actuais.

Portes 2005 e Sasse (2003) entendem que a globalização e uma das suas maiores consequências a universalização do capitalismo geraram uma crescente mobilidade laboral em busca de maiores salários e nomeiam de “cidades globais” aquelas cidades que são caracterizadas pelo desenvolvimento de actividades financeiras, de serviços e de produção de tecnologias e que requerem mão-de-obra barata proveniente de “cidades periféricas”.

Parra, et. al. (2006); Lopes Pino (2004) e Aquino, et. al. (1995) aludem à existência de dois tipos de mercados de trabalho, sendo que um deles está dependente da mão-de-obra estrangeira, são eles: o mercado laboral primário com suas condições laborais e sociais desejadas pela população autóctone; e o mercado laboral secundário, com condições de

trabalho e social não desejadas por essa população autóctone, principalmente, por seus baixos salários, horários de trabalho e status social; conseqüentemente, apresenta postos de trabalhos em aberto. Embora algumas teorias económicas anunciassem que essas condições de trabalho deveriam melhorar, tornando-se então atractivos à população autóctone; mas não melhoram por diversas causas, entre elas, a competição da economia. Portanto, a mão-de-obra estrangeira apresenta-se como necessária para atender a esses postos de trabalho em aberto; estes são atractivos e motivam pessoas de países mais pobres a tomarem a difícil decisão de deixar os seus familiares e o seu lugar de pertença em busca de uma esperança, às vezes fruto de necessidades extremas que estão a sofrer no seu país de origem. E concluem que os trabalhadores imigrantes não tiram oportunidade de emprego aos autóctones, pois estes desejam e aspiram por outros postos de trabalho.

Assim, a partir dos conhecimentos adquiridos neste estudo, parece certo concluir que esses postos de trabalho, não desejados pelos autóctones, existirão sempre nas sociedades industrializadas e estarão disponíveis para os trabalhadores imigrantes, pobres e sem papéis, mesmo que a sua qualificação esteja acima da necessária para o desempenho da função. Ocupá-los passa a ser a esperança de ascenderem a uma população economicamente activa, muitas vezes, *expiando esse acesso* com o valor da sua cidadania.

Os participantes de nacionalidade portuguesa, considerados cidadãos da Comunidade Europeia, possuindo um tipo de imigração legal e, portanto, inseridos social, civil e politicamente na sociedade de acolhimento, gozam de maiores facilidades para enfrentarem as mudanças e evoluções inerentes ao processo de imigração e de aculturação. Possuem, no local de acolhimento, o suporte social da família e são favorecidos geográfica, legal e economicamente nos frequentes deslocamentos que realizam para se reencontrarem com os seus grupos familiares no país de origem. Gozam de direitos sociais e laborais que lhes proporcionam um futuro seguro, porém vivenciam no local de acolhimento sentimentos de menos valia social, pois se sentem explorados e discriminados pelos autóctones em relação aos postos de trabalho, mas que no âmbito geral não macula uma relação positiva com a sociedade de acolhimento, visto

que concebem a Suíça como o seu segundo país, situação esta que origina neles um certo *conformismo* com essa condição social.

Este *conformismo*, entre outras tantas explicações de características macro e micro sociológicas e psicológicas, pode ser compreendido, igualmente, pelo empenho e preocupações com o futuro e a segurança de suas famílias, pois que os seus filhos, nessa sociedade de acolhimento, têm os mesmos direitos na vida escolar como um nativo, como seja, por exemplo, a educação gratuita e de qualidade. Além disso, a sua cidadania dá-lhes a certeza de que, no futuro, terão um lugar no mercado de trabalho para aplicar e desenvolver ainda mais as habilidades laborais adquiridas; possibilitando-os, como adultos desempenharem papéis economicamente activos.

O conhecimento da existência de sentimentos de menor valia social entre o grupo de participantes imigrantes intra-europeu, tornou-se visível através da luz da metodologia qualitativa, que orientou as análises das construções de significados desenvolvidos pelos próprios actores sociais e permitiu um maior conhecimento do indivíduo e do seu meio. Esses sentimentos não obstaram o alcance de médias, significativamente maiores em relação ao grupo de brasileiros, na avaliação da qualidade de vida; especificamente, nos domínios social e ambiental; o que sustenta a configuração de conformismo social, exposta acima.

Alguns dos participantes carregam no seu processo imigratório uma série de situações conflituosas não só individuais como psicossociais, com custos psico-afectivos que evidenciaram a probabilidade da presença de transtornos mentais comuns. Entre eles, os sentimentos de separação e de ambivalência que foram evidentes e matizados pelas diferentes circunstâncias em que realizaram, não só o processo de emigração (o afastamento da família, dos amigos, da sua cultura, do seu país), como também o processo de imigração (que exige novas adaptações, modo de falar, de comportar-se, de circular geograficamente em lugares desconhecidos e buscar um trabalho para satisfazer as suas necessidades básicas). Porém, as características e o grau de elaboração dessas situações conflituosas, que envolvem tanto o indivíduo imigrante, como a sociedade receptora, definiram um bom nível de adaptação no país receptor.

Nos estudos de Berry (1997), trabalhando com o conceito de aculturação identificam-se quatro dimensões – Integração, Assimilação, Separação e Marginalização – que surgem a partir das relações entre os indivíduos imigrantes e os da sociedade de acolhimento. Embora não constitua nenhum método exacto, auxilia-nos a compreender a relação do Eu e do Outro com bastante realismo.

Parece adequado concluir que os participantes de nacionalidade portuguesa, imigrantes internacionais com cidadania europeia, na sua maioria, vivenciam a dimensão “*integração*” conceituada por Berry (1997), como a manutenção da integridade cultural do grupo de pertença assim como uma relação positiva para com a sociedade de acolhimento.

Diferentemente, os actores sociais de nacionalidade brasileira não são favorecidos por tal cidadania e portanto não encontram as mesmas facilidades em seu processo de imigração, já que são extra-europeus.

Seguindo “parcialmente” os passos de Berry (1997), pode-se dizer que o imigrante nessa situação vivencia um tipo de *integração à sombra*, isto é: *integração*, por estar inserido no mercado de trabalho, cumprir a sua actividade e estruturar-se como pessoa economicamente activa, na sociedade de acolhimento; *à sombra* (expressão da autora), pois a ilegalidade para viver e trabalhar empurra-os para uma *sombra social* impedindo a sua visibilidade, já que é explorado na vida laboral – através dos salários, dos direitos sociais, das longas jornadas de trabalho sem remuneração e em aluguer super facturado da sua moradia sem direito a identificação – e não aparece como cidadão ou trabalhador, é oculto e quando revelado torna-se ilícito, tratado como *fora-da-lei*.

Os seus filhos, quando lá estão, usufruem de todos os direitos na vida escolar – educação gratuita e de qualidade – que uma sociedade avançada e rica pode oferecer, mas diferentemente dos imigrantes intra europeus só recebem esses benefícios até aos 18 anos de idade. E após anos de estudos, o mercado de trabalho não lhe oferecerá espaço, pois não existem como cidadãos; são marcados geracionalmente, como pessoas

exploradas até que uma união civil, com qualquer cidadã (ão) europeia (eu) os faça ascender como comuns.

Estes dados adquiridos com a complementaridade e cruzamento de outros estudos nos permitem concluir que o tipo de imigração ilegal deixa o ser imigrante vulnerável em diferentes esferas de sua vida no local de acolhimento (Ramos, 2004, 2008; Franken, Coutinho & Ramos, 2007, 2008 e 2009).

No artigo “*Imigrantes: Os enteados da Nação*”, Dias e Farina (2007) revelam que em Portugal:

[...] Os grandes projectos de construção de infra-estrutura trouxeram uma necessidade crescente de mão-de-obra barata, flexível, pouco exigente e descartável; isto é, que aceitasse trabalhar muitas horas, por baixos salários e sem vínculos laborais duradouros. Os imigrantes satisfizeram esta procura de trabalho. E têm satisfeito desde então (p. 2).

Para Patarra (2005),

[...] Os brasileiros, possuindo um perfil diferenciado dos demais migrantes clandestinos encontram espaços para assumir trabalhos secundários tais como balconistas, garçons, serviços domésticos e afins, trabalhos estes que são rejeitados pelos brancos e muitas vezes não acessíveis aos negros. Outro aspecto desse fenómeno é que de fato esses migrantes se sujeitam a um rebaixamento de seu status social em prol da recompensa financeira imediata (p. 32).

Outro aspecto da conclusão deste estudo envolve a variável tempo de imigração. Observa-se que, à medida que se amplia, mimetiza-se como um *analgésico*, actuando no limiar dos sofrimentos causados pela separação dos seus e dos inerentes ao processo de aculturação. Para os participantes com maior tempo de imigração as suas evocações foram marcadas por elementos mais positivos, avaliaram mais positivamente a sua qualidade de vida e apresentaram menor probabilidade de presença de transtornos não psicóticos. Já os participantes com menor tempo de imigração revelaram nas suas

associações maior sofrimento e uma posição mais negativa, frente às suas vivências, alcançaram médias inferiores na avaliação da sua qualidade de vida e apresentaram maior probabilidade da presença de transtornos não psicóticos. Esta conclusão baseia-se nos resultados empíricos deste e de outros estudos, alguns dos quais serão ilustrados mais adiante.

Vários são os efeitos da migração na esfera subjectiva do indivíduo, que emergem a partir do processo de aculturação: insegurança existencial e desorientação oriundas dos processos de “desenraizamento” e dessocialização, stress, doenças psicossomáticas e síndrome psico-social do *marginal man* (Bastine & Girard, 1974; Ramos, 1993, 2004, 2008; Lechener, 2007; Franken, Coutinho & Ramos, 2007, 208 e 2009).

Segundo Ramos (1990, 1993, 2004, 2006), a adaptação do indivíduo migrante exige diferentes estratégias “diferentes modalidades de aculturação, múltiplos factores individuais e colectivos, os quais poderão facilitar ou dificultar a sua integração na nova sociedade” (p. 337).

Os sentimentos oriundos da impossibilidade de possuir um só lugar de pertença, as condições sociais fragilizadoras, tais como: a falta de documentação, a exploração no trabalho, a precariedade nas condições de habitação, a inadaptação linguística e cultural facilitam que a migração permaneça nas suas vidas como uma ferida sempre aberta. Estas circunstâncias podem gerar problemas físicos, psicológicos e sociais que, muitas vezes, se associam a outros riscos inerentes ao próprio indivíduo e ao país de origem (Carballo & Nerukar, 2001; Carballo, 2007).

Referem alguns autores (Ramos, 1993, 2004, 2008; Almeida Filho, 2000; Berra, et. al., 2004; Jansà y Odonès, 2005; Vocaro, et. al., 2008) que a população imigrante apresenta maior vulnerabilidade em questões de saúde, especialmente transtornos psicológicos como maior nível de ansiedade ou maior pessimismo em relação ao futuro; muitas vezes estes transtornos são produzidos/agravados pela perda da rede social de apoio, pelo distanciamento devido ao desconhecimento da língua e às mudanças do estatuto social.

O presente estudo confirmou que, neste contexto de imigrações internacionais, as representações sociais dos imigrantes, a auto-avaliação da qualidade de vida e a sua saúde mental são influenciadas, proporcionalmente, à duração ou tempo da imigração. Isto é: quanto mais longo for o tempo, melhores e mais positivas serão tanto as suas representações sociais acerca desse fenómeno, como a avaliação da qualidade de vida e da sua saúde mental.

A representação social modela o que é dado do exterior, a partir da relação dos indivíduos e dos grupos com os objectos, os actos e as situações estabelecidas por inúmeras interacções sociais. A reprodução feita pela representação exige uma modificação das estruturas, dos elementos, enfim, uma reconstrução daquilo que é dado no contexto dos valores, das regras e dos modelos. É importante entender que não se dá um corte entre o universo exterior e o universo do grupo, ou entre o indivíduo. É igualmente importante compreender que o objecto representado neste estudo pelos construtos: *imigração, imigrante, qualidade de vida, saúde mental e futuro*, está inserido num contexto dinâmico, parcialmente concebido pelo colectivo ou pelo indivíduo como sendo um prolongamento do seu próprio comportamento (Moscovici, 1978 e 1979).

Segundo Moscovici (1981),

“as representações sociais são conhecimentos comuns construções simbólicas, sistemas de pensamentos que se criam nas interacções humanas e sociais expressas a partir de conceitos, declarações e explicações que se dão na vida quotidiana e nas comunicações interindividuais, segundo o código ou normas socioculturais estabelecidos na realidade” (p. 21).

Convém advertir que estas conclusões, embora tenham um lastro num longo trajecto de trabalho no universo empírico adoptado, constituem um primeiro olhar a concernente à relativa complexidade dos seus objectivos e das suas análises, num banco de dados rico e variado, cujas conclusões (aqui expostas) estão circunscritas por ele mesmo. Registrar

os seus limites demonstra a preocupação com a moderação que deve nortear todo o trabalho científico. Apresentá-lo a examinadores com reconhecido saber, significa dar publicidade, permitir a crítica, a realização de outros olhares e as orientações com o intuito de favorecer novas investigações ou correções que poderão refiná-lo ou contestá-lo.

REFERÊNCIAS

- Abelin, T. (1991). Health Promotion. In: W.W. Holland & G. Knox. (Eds). Oxford Textbook of Public Health. Vol. 3, Applications in Public Health, 557-89. Oxford. University Press.
- Abric, J.C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris. Presses Universitaires de France.
- Abric, J.C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira, A.S.P.; Oliveira, D.C. (Org.), *Estudos Interdisciplinares de Representação Social*. Goiânia: AB. 27-38.
- Achotegui J, Lahoz S. Marxen E. Espeso, D. (2005). Study of 30 cases of inmigrantes with The Immigrant Síndrome with Chronic and Multiple Stress (The Ulysses Syndrome). Cairo. Communication in the XVIII° World Congress of Psychiatry.
- Achotegui, J. (2008). Migración y crisis: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y multiple (síndrome de Ulises). *Avances en salud mental relacional*. Março. 7(1).
- Allard, E. (1973). A welfare model for Selecting social indicators of national development. *Police Sciences* 4, 64-74. Ba. UK. University of Bath.
- Almeida Filho, N. & Bastos, S. B. (1982). Estudo caso controle da associação entre migração e desordens depressivas em mulheres. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 31, 25-29.
- Almeida-Filho, N.; Mari, J.J.; Coutinho, E.; França, J.F.; Fernandes, J.; Andreoli, S.B.; & Busnello, E.D. (1998). Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity: methodological features and prevalence estimates. Br *The American of Journal Psychiatry* 171, 524-9.
- Almeida-Filho, N. (2000). What does the Word 'health' mean? *Cadernos de saúde pública*, v.16, n.2, 300-301.
- Almeida-Filho, N. (2001). For a general theory of health: preliminary anthropological and epistemological notes. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, n. 4, 753-770.

- Almeida-Filho, N.; & Goldbaum, M. (2003). The Value of Public Health Research and the Division Between Basic vs. Applied Sciences. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, Salvador, Bahia, v. 7, n. 1, 82-90.
- Almeida-Filho, N. (2006). A Saúde e o Paradigma da Complexidade. *Cadernos IHU (UNISINOS)*, São Leopoldo, RS, v. 15, n. 4, 1-45.
- Almeida-Filho, N.; & Coutinho, D. (2007). Causalidade, contingência, complexidade: o futuro do conceito de risco. *Physis: Revist. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 95-137.
- Álvaro, J.L. & Paz, D. (2007). Psicología Social de la Salud Mental In: Alvaro, J.L.E. & Garrido, L.A. *Psicologia Social*. 2. ed. España. Mcgraw-Hill. Pp 381-403.
- Alvaro, J.L.; & Garrido, A. (2003). *Psicologia Social: perspectivas psicológicas y sociológicas*. Madrid, McGraw-Hill.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Publication manual of the American Psychological Association*. 5.ed. Washington, D.C., 2002.
- Ammann, S.B.; & Ammann, P. (2006). *Cidadania, exclusão e migração, Brasileiros na Suíça*. Brasília. Líber livros.
- Andrés, J.; Barruti, M.; Borrell, C.; Calafell, J.; Pasarín, M.; & Puigpinós, R. (2002). Salud y marginación social. *Revista de Documentación Social* n. 127, 97-123
- Andrews, F.; & Withey, S. (1976). *Social indicators of Well-being: Americans perceptions of life quality*. New York . Plenum Press.
- Aquino, R.S.L. de; Alvarenga, F.J.M.; Franco, D.A.; Lopes, O.G.P. (1995). *História das Sociedades: das sociedades modernas às atuais*. Ed Ao livro técnico - Rio de Janeiro.
- Aquino, R.S.L. (1987). *Fazendo a História*. Ao livro Técnico, Rio de Janeiro.

- Araya, R.; Wynn, R.; & Lewis, G. (1992). Comparison of two self administered psychiatric questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in primary care in Chile. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 27, 168-73.
- Arango, J. (2003). La explicación teórica de las migraciones: luz y sombra . *Migración y Desarrollo*, n. 012, octubre.Madrid.
- Araújo, T.M; Pinho, P.S.; & Almeida, M.M.G. (2005). Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil.* Recife, 5 (3). 337-348, jul. / set.
- Arruda, A. (1998). Apresentação. In: Arruda, A.M.S. (Org.). *Representando a alteridade*. 1. ed. Petrópolis. Vozes. v. 1, 4-8.
- Assunção-Júnior, F.B.; Kuczynski, E.; Sproviery, M.H.; & Aranha, E.M.G. (2000). Escala de avaliação de qualidade de vida (AUQEI –Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Image) validade e confiabilidade de uma escala para a qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria.* 58.(1), 119-127.
- Avritzer, L. (2002). Em busca de um padrão de cidadania mundial. *LUA NOVA.* São Paulo. S/v. n. 55-56.
- Bade, K.J. (2005). Europa y los movimientos migratorios de finales del siglo XX. In: Fernandez-Rufete, J.; Jiménez (eds.). *Movimentos migratorios contemporáneos.* Fundación Universitaria San Antonio. Murcia. Espanha.
- Banchs, M.A. (1990): Las representaciones sociales: sugerencias sobre una alternativa teórica y un rol posible para los psicólogos sociales en Latinoamérica, en *Aportes críticos a la Psicología en América Latina.* Editorial Universidad de Guadalajara, México.
- Barbanti, V.J. (2003). *Dicionário de Educação Física.* São Paulo, Manole.
- Bardin, L. (2002/2007). *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 75.
- Barret, D. (1987/2005). *Enciclopédia Barsa.* Vol.7 e vol.12.

- Barreto, A.M.M. (Org). (2005). *Globalização e Migrações*. Portugal. Instituto de Ciências Sociais.
- Barth, F. (Ed.). (1969). *Ethnic groups and boundaries: The social organization of culture difference*. A group of essays which are the results of a symposium of Scandinavian social anthropologists. Boston.
- Bastine, H.; & Girard, A. (1974) *Mobilité de la population et motivations des personnes: une enquête auprès du public*. III. Les facteurs de la mobilité. *Population*: XXXIX, 6, Paris.
- Batista-Foguet, J.M.; & Artés M. (1994). Actitudes y calidad de vida. En: Alvarez Alvarez M. (Comp) *Propuesta de un sistema de indicadores sociales de igualdad entre géneros*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 335-74.
- Baubet, M.R.M. (2003a). *Psychiatrie et migrations*. Masson, Paris
- Baubet, M.R.M. (2003b). Syndrome méditerranéen, sinistrose... Il n'y a pas de pathologie spécifique de la migration. In: Baubet, M.R.M. *Psychiatrie et migrations*. Masson, Paris.
- Bauer, R.A. (1966). *Social Indicators*. The Mit Press, Cambridge, Mass. US. 18-19.
- Beaton, D.E.; Bombardier, C.; Guillemin, F.; & Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-reported measures. *The Spine Journal*, 25, 3, 186-91. California.
- Bech, P. (1993). Quality of life measurement in chronic disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1993; 59:1-10.
- Benvegnú, L.A.; Deitos, F.; & Copette, R. (1996). Problemas psiquiátricos menores em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 18, 229-233.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1999). *A construção Social da Realidade: Tratado de Sociologia do Conhecimento*. Petrópolis. Vozes. 1999 (18ª edição).

- Berlinguer, G. (1988). A doença como diversidade. In: Berlinguer, G. *A doença*. São Paulo, Hucitec. 58-75.
- Bermann S.; Collazos F.; Lahoz S.; Marxen E.; Qureshi A.; y Sanjuán L. (2004). Aspectos epidemiológicos y hermenéuticos de la atención en salud mental a los inmigrantes: retos para los profesionales. Comunicación. 4º Congreso sobre la inmigración en España. Ciudadanía y participación. Girona: 10-13 nov 2004.
- Berra, S.; Elorza Rocard, J.M.; Bartomeu, N.; Hausmann, S.; Serra-Sutton, V.; & Rajmil, L. (2004). Necessitats en salut i utilització dels serveis sanitaris en la població immigrant a Catalunya; Revisió exhaustiva de la literatura científica. Barcelona. *Anales de medicina*. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.
- Berry, J.W. (1987). Acculturation and mental health, In Dasen,P.; Berry, J. & Sartorius,N. (Eds.), *Health and cross-cultural research*. London. Oxford University Press.
- Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *International Journal of Applied Psychology*, 46, 5-34. USA.
- Bhugra, D. (1993). Unemployment, poverty and homelessness. In: Bhugra, D. & Leff, J. (Eds.) *Principles of Social Psychiatry*. 355-382, Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Birou, A. (1982). *Dicionário de Ciências Sociais*, Lisboa, Publicações Dom Quixote.
- Blondel, J.L. (2004). La globalisation: approche du phénomène et ses incidences sur l'action humanitaire. *Revue Internationale de la Croix-Rouge*. 855(493-504).
- Bodstein, R.C.A. (1997). Cidadania e modernidade: emergência da questão social na agenda pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(2),185-204.
- Boekestijn, J. (1989). Acculturative Stress in Immigrants. A Developmental Perspective. In Beehar, T. & Bhagat, R (eds.). *Humans Stress and Cognition. Organizations*. New York.

- Bonardi, C.; & Roussiau, N. (1999). *Les représentations sociales*. Paris: Dunod.
- Botega, N. (2006). *Prática Psiquiátrica Em Hospital Geral: Interconsulta e Emergência*. 2. ed. Artes Médicas. Porto Alegre.
- Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life. *Social Sciency & Medicine*. 41, 1447-62.
- Bradbu, M.N.M. & Caplovitz, D. (1965). *Report on happiness: a pilot study of behavior related to mental health*. Chicago – Aldine.
- Bradbum, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Braveman, P. and Gruskin, S. (2003). Poverty, Equity, Human Rights and Health. *Bulletin of the World Health Organization*. 81, 539-545.
- Builex, N.S.; & Vascox, C.E. (2008). Representaciones sociales y discapacidad. *Hologramatica*. Facultad de Ciencias Sociales, UNLZ - Año V, Número 8, V1, 3-22
- Bureau de l'Intégration des Étrangers. Cahiers 2008- *Secretariat de Etat a l'economie.-* Quai du Rhône 12 - 3ème étage 1205. Genève.
- Burrow, J.W. (2008). *Historias de las historias: Del Heródoto al siglo XX*. Madrid. Crítica Editorial.
- Campaña, A. (1997). Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre condições de vida e saúde. In: Barata, R.B. (Org.). *Condições de Vida e Situação de Saúde*. 115-165, Rio de Janeiro: ABRASCO.
- Campbell, A.; Converse, P.; & Rodgers, W. (1976). *The quality of american life: perceptions, evaluations and satisfactions*. New York – Russell Sage Foundation.
- Campolina, A.G.; & Ciconelli, R.M. (2006). Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. *Revista Panamericana Salud Publica/Pan Am J Public Health* 19(2).

- Canavarro, M.C.; Simões, M.R.; Vaz-Serra, A.; Pereira, Rijo, D.M.; Quartilho, M.J.; Gameiro, S.; Paredes, T. & Carona, C. (2008). Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref. In: Almeida, L.; Gonçalves, M.M.; Simões, M. R.; (Coords.). *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa (vol. III)*. Porto. Livpsic.
- Canghilhem, G. (1990). *O normal e o patológico*, 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Cantril, H. (1967). *The pattern of human concerns*. New Burnswick: Rutgers University Press.
- Capra, F. (1982). *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix.
- Carballo, M.; & Nerukar, A. (2001). Migration, refugees, and health risks. *Emerging Infectious Diseases*, 7 (3), 556-560.
- Carballo, M. (2007), *The challenge of migration and health*. Antwerp: International Centre for Migration and Health.
- Carmo, R.L. (2001). *A água é o limite? Redistribuição espacial da população e recursos hídricos no Estado de São Paulo / Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, SP.*
- Castiel, L.D (1994). *O Buraco e o Avestruz: A Singularidade do Adoecer Humano*. Campinas/SP. Papyrus.
- Castillo Guerra, J. (2004). Hacia una teología de la migración: perspectivas y propuestas. Ed. Journal Chakana V.21 (3). 29-53.
- Castles, S. & Kosak, G. (1973). *Immigrant workers and class structure in western Europe*. London, Oxford University Press.
- Castro, M. G.(2007). Migração internacional: transpassando fronteiras do nacional e do individual. *Refúgio, Migrações e Cidadania*. Caderno de Debates 2, agosto. 69-75.

- Cavalcanti, L. (2005). “Imigrantes”, “imigrados”, “estrangeiros”... e a fabricação do “outro” imaginário. A presença brasileira no contexto da imigração na Espanha. *Revista Universitas. Relações internacionais*. V. 3, n.2, 37-52.
- Cerqueira, R.F. (2003). *Produção de sentido de religiosidade no território da vida: compreensão do sofrimento psíquico*. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública / FioCruz.
- Chantre, P.L.; Klopmann, A.; Michel, E.; & Scweri, M. (2003a). *Comment l’immigration évolue et modifie Genève*. Bontron & Co.
- Chantre, P.L.; Klopmann, A.; Michel, E.; & Scweri, M. (2003b). *Les Cahiers du Bureau de l’intégration*. Graphisme : Bontron & Co.
- Clanet, C. (1990). *L’ Interculturel*. Introduction aux approches interculturelles en education et en sciences humaines. Toulouse. Presses Universitaire du Mirail.
- Cochrane, R. & Bal, S.S. (1987). Migration and schizophrenia: an examination of five hypotheses. *Social Psychiatry*, 22, 181-191.
- Coimbra, S.A.A. (1985). *O outro lado do meio ambiente*. São Paulo, CETESB/ASCETESB.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (CEPAL) *Panorama Social de América Latina 2003-2004* (2004). Publicación de las Naciones Unidas. Santiago de Chile, Chile.
- Corbin, C.B.; Welk, K.A.; Corbin, W.R.; & Welk, G. J. (2006) *Concepts of Fitness And Wellness*. Mcgraw-Hill Education – Europe.
- Cortázar, J.A.G.; & Muñoz, J.A.S. (2008). *Manual de Historia Medieval*. Madri. Alianza.
- Costa, A.G.; & Ludermir, A.B. (2005). Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, Feb.

- Costa, J.S.D.; Menezes, A.M.B.; Olinto, M.T.A.; Gigante, D.P.; Macedo, S.; Brito, M.A.P; & Fuchs, S.C. (2002). Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. *Revista brasileira de epidemiologia*.V.5 n. 2.
- Costa Neto, S.B. (2002). Qualidade de vida dos portadores de câncer de cabeça e pescoço. Tese [Doutorado]. Brasília: Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.
- Coutinho, E.S.F. (1995). *Fatores Sociodemográficos e Morbidade Psiquiátrica Menor: Homogeneidade e Heterogeneidade de Efeitos*. Tese de Doutorado, Salvador: Universidade Federal da Bahia.
- Coutinho, E.S.F; Almeida Filho, N.; & Mari, J.J.(1999). Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 26(5), set/out.
- Coutinho, M.P.L. (2001). *Depressão Infantil: uma abordagem psicossocial*. João Pessoa. Editora Universitária.
- Coutinho, M. da P.L.; Nóbrega, S.M.; & Catão, M. de F.M. (2003). Contribuições teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: Coutinho et al (Orgs.). *Representações sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa: Universitária/ UFPB.
- Coutinho, M. da P.de L.; & Saldanha, A.(2005). *Representações Sociais : e práticas de pesquisa*. João Pessoa. Editora Universitária.
- Coutinho, M. da P. de L.; & Ramos, N. (2007). Depressão e migração : uma pesquisa com crianças brasileiras migrantes no contexto escolar de Portugal. In : Krutzen, E. ; & Vieira, S. (Orgs.) *Psicologia social, clínica e saúde mental*. João Pessoa, Editora Universitária/UFPB, p. 202-223.
- Coutinho, M. da P.de L.; & Franken, I. (2009). Qualidade de Vida no Serviço Público de Saúde : As Representações Sociais de profissionais de Saúde. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*. 29 (3),448-61.
- Criado, M.J. (2000). Vieja y nueva migración. Rasgos, supuestos y evidencias. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*,. 26, 159-183.Córdoba. Espanha.

Cullen M.R. (1999). Personal reflections on occupational health in the twentieth century: Spiraling to the future. *Annual Review Public Health*. 20, 1-13. Palo Alto Califórnia. USA.

Cummins R.A.; McCabe M.P.; Romeo Y.; & Gullone E. (1994). The comprehensive quality of life scale: Instrument development and psychometric evaluation on tertiary staff and students. *Educational Psychological Measurement*. 54, 372-82. London.

DeBiaggi, S.D. (2004). Homens e mulheres mudando em novos espaços: famílias brasileiras retornam dos EUA para o Brasil. In: DeBiaggi, S. D.; Paiva, G. J. (org.). *Psicologia, E/Imigração e cultura*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 135-164.

DeBiaggi, S.D.; & Paiva, G.J. (org.). *Psicologia, E/Imigração e cultura*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dehesa, G. (2008). *Comprender la inmigración*. Alianza Editorial. Madrid. Espanha.

De Lima, M.S.; Hotopf, M.; & Mari, J.J. (1999). Psychiatric disorder and the use of benzodiazepines: an example of the inverse care law from Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 34, 316-22. USA.

Dias, S. & Gonçalves, A. (2007) Migração e Saúde. In: *Migrações - Migração e Saúde*. Revista do Observatório da Imigração. Nº 1. Setembro de 2007. ACIDI. Portugal.

Di Giacomo, J.P. (1981). Aspects méthodologiques de l'analyse des représentations sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 1(1), 397-422. Genève.

Di Giacomo, J. (1987). Teoría y métodos de análisis de las representaciones sociales. In: De Paez D. y Col. *Pensamiento, individuo y sociedad: cognición y representación social*. Madrid. Editorial Fundamentos.

Diener, E., Scollon, C.N. & Lucas, R.E. (2003). The involving concept of subjective well being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.

- Doise, W. (1990). Les représentations sociales. In: Ghe, C.I.B. & Richard, J.F. (Orgs.). *Traité de Psychologie Cognitive*. Paris. Dunod.
- Doise, W. & Herrera, M. (1994). Lês représentations sociales: définition d'um concept. In: Doise, W. & Palmonari, A. (Orgs), *L'e etude dés représentations sociales*. Dalachaux & Niestlé. Paris. 81-94.
- Duarte, I.; Castro, A.; Afonso, J.; Sousa, M.; Antunes, M.S.; & Antunes, M.J.L. (2005). *Coexistência inter-étnica, espaços e representações sociais – Os ciganos vistos pelos outros*. Lisboa/PT. ACIME.
- Duncan, O.D. (1963). A Socioeconomic Index for All Occupations. In: Reiss, A. J. (ed). *Occupations and Social Status*. New York: Free Press. 109-138.
- Dupas, G. (2005). *Atores e poderes na nova ordem global: assimetrias, instabilidades e imperativos de legitimação*. São Paulo. Unesp.
- Durkheim, E. (1895/2001). *As Regras do Método Sociológico*. Martin Claret. São Paulo.
- Durkheim, E. (1893/2008). *A Divisão do Trabalho Social*. Tradução: Eduardo Brandão. Martins Fontes. São Paulo.
- Eaton, W.W. (1986). *The sociology of mental disorders*. Praeger Publishers, New York.
- Eisenstadt, S. N. (1952). Institutionalization of Immigrant Behaviour. In: *Human Relations* 5, 373-395.
- Eisenstadt, S.N. (1954). *The Absorption of Immigrants. A Comparative Study. Based Mainly on the Jewish Community in Palestine and the State of Israel*. London: Routledge & Kegan Paul LTD.
- Enes, M.F.; & Sarmiento, C.M. (2004). Idéias de Europa: Rumo e dinâmicas. *Cultura – Revista de História e Teoria das Idéias*. Vol. XIX. IIª Série. Portugal. Universidade Nova de Lisboa. 235-269.
- Erpelding, M.; Boini, S.; Régat, S.; Collin, J. F.; Vuillemin, A.; Lhuillier, V.; Voilquin, E.; Gautier, A.; & Briançon, S. (2008). Facteurs associés à la qualité de vie

- (WHOQoL-Bref) en population générale française. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. Vol.56S n. 5. 295-332.France.
- Escudero, C. (2007). *Imprensa de comunidades imigrantes de São Paulo e identidades: estudos dos jornais ibéricos, Mundo Lusíada e Alborada*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da Universidade Metodista de São Paulo. SP.
- Fagundes, V.L.D.; & Ludemir, A.B. (2005). Transtornos mentais comuns em estudantes da área da saúde. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(3). 194-200.
- Farquhar, M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*; UK. 22.502-8.
- Farr, R. (1983). Escuelas Europeas de psicología social: la investigación de representaciones sociales en Francia. In: *Revista Mexicana de Sociología*. Vol. XLV. México. UNAM. 641-657.
- Farr, R. (1986). *Las representaciones sociales*. In: Moscovici, S. (compilador). *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós. 495-506.
- Ferreira, H.S. (2005). *Percepção sobre Qualidade de Vida entre Crianças de 4 a 6 anos: Educação (Física) em Saúde na Escola*. Dissertação de Mestrado em Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza.
- Ferreira, L. (1999). La búsqueda de alternativas de sustentabilidad en el poder local. In: Ziccardi, A. & Luján, S. (ed). *Ciudades Latinoamericanas. Modernización y Pobreza*. Cidade do México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ferreira Filha, M.M. (2003). *Educação Intercultural*. Lisboa. Universidade Aberta.
- Ferrell, B.; Wisdom, C.; & Wenzl, C. (1989) Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain. *Cancer* 1989; 63, 2321-27.
- Fielding, J.E. (1999). Public health in the twentieth century: Advances and challenges. *Annual Review Public Health*. 20:xiii-xxx.

- Fleck, M.P.A.; Fachel, O.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L.; & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 21(1), 19-28.
- Fleck, M.P.A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L.; & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-bref. *Revista de Saude Publica*; 34(2), 178-83.
- Fleck, M.P.A. (2007). *Avaliação da Qualidade de Vida. Guia para Profissionais de saúde*. Artes Médicas. Porto Alegre.
- Folha no Mundo. (2005, agosto 26). Abismo social aumentou na maior parte do mundo, diz estudo da ONU. Folha de São Paulo. P. A-18.
- Fordyce, M.W. (1988). A Review of research on happiness Measures: A sixty sec-ond index of happiness and Mental Helth. *Social Indicators Research*. Vol 20. 3. 51-81.
- Foucault, M. (1995). *As Palavras e as Coisas*. São Paulo. Martins Fontes.
- Franken, I.; Coutinho, M.P.L.; & Ramos, N. (2007). Migração Internacional, Qualidade de Vida e Representação Social In: Krutzen, E.C.; Vieira, S. B. (orgs). *Psicologia Social, Clínica e da Saúde Mental*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB.
- Franken, I.; Coutinho, M.P.L. & Ramos, N. (2008). Migração, Qualidade de Vida e Saúde Mental: Um Estudo com Brasileiros Migrantes. IN: RAMOS, Natalia (org.). *Saúde Migração e Interculturalidade: Perspectivas teóricas e praticas*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB.
- Franken, I.; Coutinho, M.P.L. & Ramos, N. (2009). Migração e qualidade de vida: Um estudo psicossocial com brasileiros migrantes. *Revista Estudos de Psicologia*. Campinas. 26 (4).419-27.
- Frankl, I.V. (1986). *La presencia ignorada de Dios*. 6ª ed. Herder, Barcelona.
- Fromm, E. (1965/1981). *O Coração do Homem*. Rio de Janeiro, Zahar, 1965.
- Galinha, I.; & Pais Ribeiro, J.L. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 6 (2), 203-214.

Garcia, L. (2007). *Migrações do passado e do presente: uma análise cruzando gênero, etnicidade e preconceitos*. Trabalho Apresentado no Seminário Internacional Fazendo Gênero 7: Gênero e Preconceitos. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. 28, 29 e 30 de agosto de 2006.

García, M.; Martínez, M.F.; & Santolaya, F.J. (2002). *Integración Social y Empleo en Inmigrantes*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Asuntos Sociales.

Garret, A. (2008). *Indicador de Desenvolvimento Organizacional*. Sao Paulo. Editora De Cultura.

Ghorayeb, N.; & Barros Neto, T.L. (1999). *O Exercício: Preparação fisiológica, avaliação médica aspectos especiais e preventivos*. São Paulo: Editora Atheneu.

Gill, T.M.; Alvan, M.D.; & Feinstein, M.D. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Journal of the American Medical Association*. 272, 619-26.

Giulianelli, F.; Barros M.B.A.; Goldbaum, M.; Carandina, L.; & César, C.L.G. (2004). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados na população de Campinas,SP.*Revista brasileira de epidemiologia*, suplemento.

Glaser, B.; & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago. Aldine.

Glatzer, W.; & Mohr, H.M. (1987). Quality of life: Concepts and measurement. *Social Indicators Research*, 19 (1), 15-24.

Goldberg DP.; & Huxley P. (1992). *Common mental disorders - A biosocial model*. London: Routledge.

Gonçalves, O.A. (2003). *Manual de Projetos de Pesquisa Científica*. São Paulo. Avercamp.

- Gonçalves, D. M.; Stein, A.T.; & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública* (FIOCRUZ), v. 24, 380-390.
- González Rey, F.L. (2002). *Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Grau, J. (1995). La Psicología de la Salud en los albores del siglo XXI. *Conferencia magistral a la I Reunión de Psicología de la Salud en el en el Occidente de México, Guadalajara, enero*.
- Guareschi, P. (1996). Representações Sociais: alguns comentários oportunos. In: Nascimento-Schulze, C. (org.). *Novas contribuições para a teorização e pesquisa em Representação Social*. Florianópolis. [s. n.]. Coletâneas da ANPEPP, 9-30.
- Guerra, A. & Tezanos, J.F. (2008). *La Imigración y sua causas*. Editorial Sistema. Madrid. Espanha.
- Guillemin, F.; Bombardier, C.; & Beaton, (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal Clinical Epidemiology*. 46,1417-32.
- Gurin, G.; Verof, J. and Field, S. (1960). *Americans View Their Mental Health*. New York. Basic Buoks.
- Guiselini, M. (2004). *Aptidão Física, Saúde e Bem-estar – Fundamentos teóricos e exercícios práticos*. São Paulo, Phorte.
- Harding, T.W.; De Arango, M.V.; Baltazar, J.; Climent, C.E.; Ibrahim, H.H.A.; & Ladrado-Ignacio, L. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine* 10, 231-41.
- Harris, J.; & Todaro, M. (1970). Migration, Unemployment & Development: A Two-Sector Analysis. *American Economic Review*, March ; 60(1),126-42.

- Herzlich, C. (1979). La représentation sociale. In: Moscovici, S. (Org.). *Introduction a la Psychologie Sociale*. Paris: Larousse
- Hoggard, R. (1957/1998, 1. ed. Ingl.). *La culture du pauvre. Étude sur le style de vie des classes populaires en Angleterre*. Les Éditions de Minuit. Paris.
- Hollandsworth, J.G. (1998). Evaluating the impact of medical treatment on the the quality of life: a 5-years update. *Social Science & Medicine*. 26, 425-34.
- Holmes, D.S. (1997). *Psicologia dos Transtornos Mentais*. Artes Médicas. Porto Alegre.
- Hussain, N.; Creed, F.; & Tomenson, B. (2000). Depression and social stress in Pakistan. *Psychological Medicine*. 30, 395-402.
- Ibáñez, T. (1988): *Ideologías de la Vida Cotidiana*. Editorial Sendai, Barcelona. España.
- Jackson, J.A. (1991) – *Migrações*, Oeiras. Celta Editores.
- Jansà, J. M.; & Olalla, P.G. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gazeta Sanitaria* Jueves. Mayo. Volumen 18 - Número 1. 207-213.
- Jansá, J.M.; & Odóñez, J. (2005). Nous elements en salut I inmigración. In: Borrell C., Benach J. (eds.). *Evolución de les desigualtats en la salut en Catalunya*. 205-233. Barcelona. Mediterrània.
- Januzzi, M. (2002). Repensando a prática de uso de indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. In: Januzzi, M. *Qualidade de vida: observatórios, experiências e metodologias*. (53-71). São Paulo. Anablume, Fapesp..
- Jiménez, M.G. (2005). A maneira de prólogo. In: Fernandez-Rufete, J.; Jiménez, M. G. *Movimentos migratorios contemporáneos*. Murcia. Espanha. Fundación Universitária San Antonio.
- Jodelet, D. (1984). Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In: Moscovici,S. (Org.) *Psychologie Sociale*. 357-78. Paris, PUF.

- Jodelet, D. (1989). Représentation sociale: un domaine en expansion. In : Moscovici, S. (Org.). *Les représentations sociales*. 31-61. Paris. PUF.
- Jodelet, D. (2001), (Org). *As representações sociais*. Tradução de Lílian Ulup. Rio de Janeiro. Ed.UERJ.
- Jodelet, D. (2005). *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis. Editora Vozes.
- Jornal El País. (2008). (dezembro, 16). Inmigrantes & Crecimiento. Cadierno España, 22.
- Judge, K.; Platt, S.; Costongs, C. & Jurczak, K. (2006). Health Inequalities a Challenge for Europe. European Comission. *The Lancet*. 367, (9517), 1126-28.
- Jusot, F.; Silva, J.; Dourgnon, P.; & Sermet, C. (2009). Inégalités de santé liées à l'immigration en France. Effet des conditions de vie ou sélection à la migration ? *Revue Economique*, 2, (60), 385-411.
- Kaplan, B.; Cassel, J.; & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15 (5), 47-58.
- Klagsbrunn, V.H. (2008). Migração Internacional de Brasileiros para os Países Desenvolvidos e os Direitos Humanos. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana – REMHU*. XVI, 362-370.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley. University of California Press.
- Kluthcovsky, A.C.G.; & Takayanagui, A.M.M. (2007). Qualidade de vida – Aspectos Conceituais. *Revista Salus-Guarapuava*.. 1(1), 13-15.
- Lane, S.T.M. (1995). Usos e abusos das representações sociais. In: Spink, M.J.P. (Org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo, Brasiliense, 58-72.

- Lara-Muñoz, M.C.; Ponce de León, S.; & de La Fuente, J.R. (1995). Conceptualización y medición de la calidad de vida de pacientes con cáncer. *Investigación Clínica*. 47 (4), 315-27.
- Lechener, E. (2007). Imigração e Saúde Mental. *Migrações. Migração e Saúde*. Revista do observatório da imigração.ACIDI. 1, Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural. Lisboa. Portugal.
- Lee, Y. (1966). A teory of migration. In Cohen, *Theories of Migrations*. Cheltenham, Edward Elgar Publishing Limited.
- Le Goff, J. (1991). Uma história dramática. In: Le Goff, J. (org). *As Doenças têm História*.(p.p. 07- 08). Lisboa. Mem Martins. Terramar.
- Leloup, X.; & Zhu, N. (2006). Différence dans la qualité de logement: Immigrants et non-immigrants à Montréal, Toronto et Vancouver. *Journal of International Migration and Integration*. 7. (2), 18-21.
- Lenin, I. (1976). *Medical Nemesis: the expropriation of Health*. NY. Pantheon.
- Lima, M.S.; Novo, I.P.; Maciel, M.; & Lima, L.G.S. (1995). Estudo piloto-utilizacao em uma pesquisa de base populacional sobre consumo de psicofarmacos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 17(3), 121-124.
- Lindström, B. (1994). Quality of life for children and disabled children based on health as a resource concept. *Journal of Epidemiology and Community Health* 48(22),529-532.
- Lipp, M.; & Rocha, J.C. (1996). *Stress, hipertensão e qualidade de vida*. São Paulo: Papyrus.
- Livi-Bacci, M. (1998). *La Popolazione Nella Storia d'Europa*. Bari: Laterza.
- Lopes, C.S.; Faerstein, E.; & Chor, D. (2003). Eventos produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Pró-Saúde. *Cadernos de Saude Pública*. 19, 1713-20.

- Ludermir, A.B. (1998). *Socioeconomic Status, Employment, Migration and Common Mental Disorders in Olinda, Northeast Brazil*. Ph. D. Thesis, London: Department of Epidemiology and Population Sciences, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Ludermir, A.B.; & Melo Filho, D.A. (2002). Saúde mental, condições de vida e estrutura ocupacional. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 213-231.
- Ludermir, A.B. (2005). Associação dos transtornos mentais comuns com a informalidade das relações de trabalho. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 54(3), 198-204.
- Machado, M.C.; Santana, P.; Carreiro, M.H.; Nogueira, H.; Barroso, M.R.; & Dias, A. (2007). *Iguais ou diferentes - Cuidados de saúde materno-infantil a uma população de imigrantes*. Portugal. Editora EIGAZ.
- Magnoli, D. (2004). *União Européia: História e Geopolítica*. São Paulo. Editora Moderna.
- Mainardi, G. (2005). *Miroirs Migratoires – Entre Brésil et la Suisse: Lécus de femmes brésiliennes*. Berne. Suisse. Peter Lang S.A
- Malheiros, J.M. (1996) – *Imigrantes na Região de Lisboa: os anos da mudança. Imigração e processos de integração das comunidades de origem indiana*, Colibri, Lisboa.
- Malheiros, J.M. (2007). Os brasileiros em Portugal – a síntese do que sabemos. In: Malheiros (org.), *Imigração Brasileira em Portugal*. Coleção Comunidades, 1, Lisboa: ACIDI
- Malthus, T.R. (1983) *Princípios de economia política: e considerações sobre sua aplicação prática; Ensaio sobre a população*. Apresentação de Ernane Galvêas. Traduções de Regis de Castro Abreu, Dinah de Abreu Azevedo e Antonio Alves Cury. São Paulo. Abril Cultural. (Os Economistas).
- Mancebo, D. (2000). Globalização e efeitos de subjetivação. *Logos Comunicação & Universidade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. 7(12), 58-62.

- Marconi, M.A.; & Lakatos, E.M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5ª edição. São Paulo. Atlas.
- Mari, J.J. (1987). Psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of São Paulo. Issues on the mental health of the urban poor. *Social Psychiatry*, 22, 129-138.
- Mari J.J.; & Williams P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry* 148, 23-6.
- Mari, J.J.; & Williams, P. (1985). A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using relative operating characteristic (ROC) analysis. *Psychological Medicine*. 15, 651-9.
- Mármora, L. (1997). *Las políticas de migraciones internacionales*, Buenos Aires, Alianza.
- Marques, R. (2007). Notas de Abertura. *Imigração e Saúde*. Revista Migrações. Portugal. Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural. Setembro.
- Martine, G.; Hakkert, R.; & Guzman, J.M. (2001). Aspectos sociales de la migración internacional: consideraciones preliminares. In: Simposio sobre Migración Internacional em las Americas, San José, Costa Rica, CEPAL/BID/OIM/FNUAP. 278-296.
- Martine, G. (2005). A Globalização Inacabada - migrações internacionais e pobreza no século 21. *São Paulo em Perspectiva*, 19, (3), 3-22.
- Marx, K. (1986). *Do Socialismo Utópico ao Humanismo*. Rio de Janeiro. Brasiliense.
- Marx, K.; & Engels, F. (2007). *A ideologia alemã*. Global Editora. São Paulo.
- McSweeney J, & Creer T. (1995) Health-related quality of life assessment. *Medical Care*. VLI (1).

- McSweeney, J.; & Creer T. (1995). Health-related quality of life. *Medical Care*. 41(1),61-71.
- Michalos, A.C. (1992). Global report on students well-being. In: *Religion, education, recreation and health*. NY. Springer-Verlag.
- Minayo, M.C.S. (Org.).(1999). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 13. ed. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M.C.S.; Hartz, Z.M.A.; & BUSS, P.M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*.5(1),7-18.
- Minayo, M.C.S. (2006). *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo. Hucitec.
- Miranda-Sá, L.S Jr. (2002). *Psicopatologia & Semiologia Psiquiátrica*. Porto Alegre. Editora Artmed.
- Miranda, L.S. (1980). Psiquiatria e Sociedade. *Revista Encontro com a Civilização Brasileira*. 27. 121-130.
- Moreira, M.M.S. (2006). Qualidade de vida: Expressões Subjetivas e Histórico-Sociais. *Serviço Social em Revista*. Universidade Estadual de Londrina. 9(1).
- Moscovici, S. (1961). *Representations Sociales*. Paris. Puf.
- Moscovici, S. (1978). *Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro. Zahar.
- Moscovici, S. (1979). *Psychologie des Minorités Actives*. Paris. PUF.
- Moscovici, S. (1981). On social representation. In: Forgas, J.P. (Comp.). *Social cognition. Perspectives in everyday life*. Londres: Academic Press.
- Moscovici, S. (1985) Social influence and confirmity, In: G. Lindzey and E. Aronson (eds.) *Handbook of social psychology*. 2, pp. 347-412, New York: McGraw-Hill

- Moscovici S, & Hewstone M. (1988). De la ciência al sentido común. In: *Psicología Social I y II*. Barcelona: Paidós
- Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais : Investigações em Psicologia Social* . Editado em inglês por Gerard Duveen ; traduzido do inglês por Pedrinho Guareschi. Vozes, Petrópolis, RJ.
- Moscovici, S. & Marková, I. (2003). La presentación de las representaciones sociales: diálogo con Serge Moscovici. In: Castorina, J. A. (org.), *Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles*, Gedisa, Barcelona.
- Moreno, B; & Ximénez C. (1996). Evaluación de la calidad de la vida. En: Buela-Casal G, Caballo VE, Sierra JC (Eds) *Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid: Siglo XXI, 145-70.
- Mota, C.G. & Lopez, A. (1995). *História e Civilização*. SP. Ática.
- Mota, M.B.; & Braick, P.R. (2006). *História- Das Cavernas ao Terceiro Milênio*. V.2 41 SP. Ed. Moderna.
- Mumford, D.B.; Saeed, K.; Ahmad, I.; Latif, S.; & Mubbashar, M. (1997). Stress and psychiatric disorder in rural Punjab. A community survey. *British Journal of Psychiatry*. 170, 473-8.
- Munoz, J.G. & Moreno, I.M. (2005). Salud e inmigracion: necesidades, prácticas y nuevos contextos. In: Fernandez-Rufete y Jimenes. *Movimientos migratórios contemporâneos*. Universidad Católica de San Antonio. Murcia. Espanha.
- Nadeau, L. (2003). Migration, exil et santé mentale. In : Baubet, M.R. *Psychiatrie et Migrations*. Masson Paris.
- Nahas, M.V. (2001). *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo*. Londrina. Midigraf.
- Necker, L. (1995). *La mosaïque Genevoise: Modèle de Pluriculturalisme?* Genève, Éditions Zoé.
- Neto, F. (1993). *Psicologia das Migrações Portuguesas*. Lisboa. Universidade Aberta.

- Neto, F. (2002). *Psicologia Intercultural*. Lisboa. Universidade Aberta.
- Nóbrega, S.M. (2001). Sobre a teoria das representações sociais . In : *Representações sociais: Teoria e prática*. João Pessoa. Edufpb.pp55-87.
- Nóbrega, S.M. (2003). Representations sociales de la folie par les familles de malades mentaux au nord-est du Brésil ; le cas João Pessoa. Paris . Éditions du Septentrion.
- Nóbrega, S.M.; Fontes, E.P.G.; & Paula, F.M.S.M. (2005). Do amor e da dor: representações sociais sobre o amor e o sofrimento psíquico. *Estudos de Psicologia*, 22 (1), 77-87.
- Nusbaun, M. (1993). *The quality of life*. Oxford. Clarendon Press.
- Office Fédéral de L'Immigration, de L'Intégration et de L'Émigration - IMES- ODR. (2004). Rapport sur la migration illégale- Genève. Fedpol et Corps des Gardes-Frontière (AFD).
- Office Fédéral de la Statistic. OFS- (2007). Annuaire Statistique de la Suisse Switzerland. Ed. l'Office fédéral de la statistique. Neuchâtel.
- Office Fédéral de la Statistic. OFS- (2008). Annuaire Statistique de la Suisse. Ed. l'Office fédéral de la statistique. Neuchâtel. Switzerland.
- Ogata, M.N.; Furegato, A.R.F.; & Saeki, T. (2000). Reforma sanitária e reforma psiquiátrica no Brasil: convergências e divergências. *Nursing (São Paulo)*, São Paulo/Brasil, 25, 24-29.
- Oliveira, J.F.R. (1996). *A Instituição Psiquiátrica em Contexto Multicultural: O caso do hospital Miguel Bombarda*. Lisboa. Mestrado em Relações Interculturais Universidade Aberta.
- Oliveira, F.O. & Werba, G.C. (1998). *Representações Sociais*, In: Strey, M. & Jacques, M.G. C. *Psicologia Social Contemporânea*. Porto Alegre. Vozes.

- Oliveira, A.; & Amâncio, L. (2005). Análise Factorial de Correspondências no Estudo das Representações Sociais – As Representações Sociais da Morte e do Suicídio na Adolescência. In: Moreira, et all. *Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB
- Oliveira, D.C.; Marques, S.C.; Gomes, A. M. T.; & Teixeira, M.C.T.V. (2005). Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira, A. S. P. et al (org.). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sócias*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB.
- Olstad, R.; Sexton, H.; & Sogaard, A.J. (1999). The Finnmark study: social support, social network and mental distress in a prospective population study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 34, 519-25.
- Ordway, S.H. (1953). Resources and the American dream: Including a Theory of the limit of growth. New York. Ronald Press Co.
- Organisation coopération et de Développement Économique – OCDE (2005). Statistical Annuales. Genève. OCDE.
- Organisation Intenationale pour les Migrations - OIM. (2002). Dialogue International sur la Migration. Genève. Organisation Intenationale pour les Migrations.
- Organisation Intenationale pour les Migrations - OIM. (2003). Dialogue International sur la Migration. Genève. Organisation Intenationale pour les Migrations.
- Organisation Intenationale pour les Migrations – OIM. (2004). *Publication Catalogue*. Genève. Organisation Intenationale pour les Migrations.
- Organisation Intenationale pour les Migrations – OIM. (2005). Migration in an interconnected world: New directions for action. In: Raport of the Global Comission on International Migration. Genève. International Organization for Migration.
- Organização das Nações Unidas - ONU. (2001). World Population Monitoring 2000. Population, Gender and Development. Sales nº E.01.XIII.14.

Organização das Nações Unidas - ONU. (2005). *Informe sobre a situação social em 2005*. Cfr. *Folha de São Paulo*, 26/08/2005, pág. A 18.

Organisation des Nations Unies - ONU - (2007). *Rppport annuel*. ONU.

Osborn, A. (1957). *Applied Imagination. Principles and procedures of creative thinking*. New York. Scribner.

Ozinaga, V.L.M. (2004). *Estudo comparativo entre os conteitos saúde e de doença mental e a assistência psiquiátrica segundo portadores e familiares*. Tese de Doutorado apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto.SP.

Páez, D. (1992). *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social*. Editorial Fundamentos, 2ª ed. Madrid. España.

Papademetriou, D.G. (2006). *Europe and its Immigrants in the 21st Century- A New deal or a Continuing Dialogue of the Deaf?*. Washington, DC. Migration Policy Institute.

Paschoal, S.M.P. (2000). *Qualidade de vida do idoso – elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. Programa de Mestrado em Medicina. Faculdade de Medicina. São Paulo: Universidade de São Paulo.

Patarra, N.L. (1995). *Emigração e Imigração Internacionais no Brasil Contemporâneo*. São Paulo. FNUAP.

Patarra, N.L.; Baeninger, R.; Bogus, L.; & Jannuzzi, P. (Orgs.). (1997). *Migrações, Condições de Vida e Dinâmica Urbana. São Paulo 1980-1993*. 1. ed. Campinas, SP. UNICAMP-Instituto de Economia.

Peixoto, J.C.; & Góis, P. (2004). *Highly Skilled Migration in Portugal – an overview*. Socius working Papers, n. 3, Lisboa: ISEG, pp.1-28.

Peixoto, J.C. (2004). *As teorias explicativas das migrações: teoria micro e macro-sociológicas*. Lisboa. Sócius-Centro de Investigação em Sociologia Econômica e das Organizações.(Socius-Working Papers n° 11).

- Pereira, F.C. (2007). *Associativismo Migrante e Participação Cívica – Dinâmicas Organizativas das Associações de Imigrantes Angolanos, Guineenses e Europeus de Leste na Área Metropolitana de Lisboa*. Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais. Universidade Aberta de Lisboa.
- Pereira, R.J.; Cotta, R.M.M.; Franceschini, S. C.C.; Ribeiro, & Lanes, R. de C. (2005). O conhecimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida em saúde e sua importância em intervenções inclusivas e interdisciplinares. *Mundo Saúde*, 29(1),72-81.
- Pessotti, I. (1995). *A loucura e as épocas*. Editora 34. São Paulo.
- Pinyol, G. (2007). Una aproximació a les migracions internacionals. La complexitat i la diversitat de la mobilitat humana al tombant del segle. *Revista do Centro de Estudios Internacionales de Barcelona – DCIDOB*. 100, 53-57.
- Pinyol, G. (2006). The External Dimension of the UE Immigration Policy. In: *Los retos de las políticas migratorias en Europa. Políticas Migratorias Justicia y Ciudadanía*. España. Fundación CIDOB.
- Pires, R.P. (2003). *Migrações e integração: teoria e aplicações à sociedade Portuguesa*. Oeiras. Celta Editoras.
- Pondé, M.P. & Cardoso; C. (2003). Lazer como fator de proteção da saúde mental. *Revista Ciências Médicas*. 12 (2), 163-172.
- Portes, A. (1981). Modes of structural incorporation and present theories of labor immigration. In: Kritz, M. Et al (eds.) *Global Trends in migration*. New York, Center for Migrations Studies. 179-197.
- Portes, A. (1995). *Economic sociology and the sociology of immigration: a conceptual overview*. In: Portes, A. (ed.), *The economic sociology of immigration – essays on networks, ethnicity and entrepreneurship*. NY. Russell Sage Foundation, pg. 1-41.
- Portes, A. (2005). Convergências Teóricas y Evidências Empíricas en el Estudio del transnacionalismo de los imigrantes. *Migración y Desarrollo*, Organismos Internacionales. Primer Semestre. 2-18.

- Programme des Nations Unies pour le Développement - PNUD. (2004). *Rapports sur le Développement Humain*. Switzerland. Nations Unidas
- Queiroz, C.M.B.; Sá, E.N.C.; & Assis, M.M.A. (2004). Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 9(2), 411-421.
- Queiroz, N.; & Neri, A.L. (2005). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 18 (2), 292-99.
- Rabasquinho, C.; & Pereira, H. (2007). Gênero e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*. 25 (3), 439-454.
- Rabelo, M.; Cunha, L. & Schaeppi, P.B. (1999). Religião, imagens e experiências de aflição: alguns elementos para reflexão. In: *Experiência de Doença e Narrativa*. Rabelo, M.C.M.; ALVES, P.C. B.; Souza, I.M.A. (org), Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 233-259.
- Ramos, M.C. (1996). Migrações Internacionais e Novos Desafios. In: J. Carvalho Ferreira et. all. (Org.). *Entre a Economia e a Sociologia*. Oeiras, Celta.
- Ramos, M.C. (2004). Nouvelles Dynamiques Migratoires au Portugal et Processus d'integration. *Revue Française Des Affaires Sociales*, 2, 111-144.
- Ramos, N. (1990). Educação Precoce e prática de cuidados infantis em meio urbano. *Actas do Colóqui Viver (n)a cidade*. Lisboa. LNEC, 315-323.
- Ramos, N. (1993). Maternage en milieu portugais autochtone et immigré. De lá tradition a lá modernité. Une étude ethnopsychologique. Tese de Doutoramento em Psicologia. Paris V. Universidade Rene Descartes, Sorbone, I e II vol. 736p.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia clínica e da Saúde*. Lisboa. Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2006). Migração, aculturação, stresse e saúde. Perspectivas de investigação e de intervenção. *Psychologica*, 41: 329-35.

- Ramos, N. (2008). Migração Aculturação e Saúde. (2008). In: Ramos, N. (org.). *Saúde Migração e Interculturalidade: Perspectivas teóricas e praticas*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB.
- Rapaport, D.; Shafer, R.; & Gill, M. (1965). *Testes de diagnóstico psicológico*. Buenos Aires. Paidós.
- Ratha, D. (2006). *Economic Implications of Remittances and Migrations*. London. World Bank.
- Rattner, H. (1977). Indicadores Sociais e Planificação do Desenvolvimento. *Revista Administração de Empresas*. 17, (4), 21-27.
- Rattner, H. (1979). Estudos do Futuro: Introdução à Antecipação tecnológica e Social. SP. Fundação Getúlio Vargas.
- Ravenstein, E.G. (1885/1889/1980). As leis da migração. In: MOURA, H. *Migração Interna: textos selecionados*. Fortaleza: Banco do Nordeste. 1980 [1885] p.19-88.
- Rea, L.M.; & Parker, R.A. (2000). *Metodologia da pesquisa: do planejamento à execução*. São Paulo. Pioneira.
- Reimel, S.; & Muñoz C. (1990). Un modelo conceptual para la medición de la dimensión psicosocial en la evaluación de la calidad de vida. *Comportamiento, Univ. Simón Bolívar*, 1 (2),51-59.
- Reeler, A.P.; & Immerman, R. (1994). A preliminary investigation into psychological disorders among mozambican refugees: prevalence and clinical features. *Central African Journal of Medicine* 40, 309-15.
- Renard, F.; & Deccache, A. (2006). La qualité de vie des adolescents récemment immigrés en Belgique : une étude prospective menée en milieu scolaire. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54, (2), 101-106.
- Ribeiro, J.L.P. (1998). *Psicologia e Saúde*. . Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada- ISPA.

- Ribeiro, J.; Costa, M.; Feitosa, S.; & Colares, V. (2004). Avaliação da Qualidade de Vida de Pré-escolares portadores de cárie severa. *Arquivos de Odontologia*. Belo Horizonte, 40 (2),111.
- Rijo, D.; Canavarro, M. C.; Pereira, M.; Simões, M. R.; Vaz Serra, A.; Quartilho, M. J.; Carona, C.; Gameiro, S.; & Paredes, T. (2006). Especificidades da avaliação da Qualidade de Vida na população portuguesa: O processo de construção da faceta portuguesa do WHOQOL-100. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 25-30.
- Risso, M.; & Böker,W. (1992). Sortlégio e Delirio. *Psicopatologia delle Migrazioni in prospettiva transculturale*. Napoli. Liguori.
- Riva, M.C. de La; & Muñoz, E.E. (2007). Migraciones y desarrollo: hacia un marco teórico común y coherente. *Revista Española Desarrollo y Cooperación* 19, 53-68.
- Robins, L.N.; and Regier, D. A. (1991). *Psychiatric Disorders in America*. New York. The Free Press.
- Rocha, B. N. “Em qualquer chão: sempre gaúcho!” – A multiterritorialidade do migrante “gaúcho” no Mato Grosso. Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade (CPDA). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2006.
- Rocha-Trindade, M.B. (1995). *Sociologia das Migrações*. Universidade Aberta. Portugal.
- Rocha-Trindade, M.B. (2005). *História e imagens nas migrações: abordagens metodológicas*. Oeiras. Celta.
- Rosen, G. (1994). *Uma historia da saúde pública* (2ª ed.). São Paulo: Hucitec/UNESP/ ABRASCO.
- Ross, L. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*. 32, 457-68.

- Rouquette, M.L. (2005). As representações sociais no quadro geral do pensamento social. In: Moreira, A.S.P.; Camargo, B.V.; Jesuíno, J.C.; Nóbrega, S.M. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa. UFPB/Editora Universitária. 5, p. 189-200.
- Rugiski, M.; Pilatti, L. A.; & Scandelari, L. (2005). WHOQOL-100 e sua utilização: uma pesquisa na Internet. In: Pilatti, A. L.; Kovaleski, J. L.; Oliveira, S. L. *Temas em Engenharia de Produção I*. Jundiaí. Fontoura, 3, 21-30.
- Ruiz, C.; & Del Mar, M. (2003). Marco Legal de la inmigración en la Unión Europea. *Revista de Derecho Social*, 21 (1), 29-32.
- Sá, C.P. (1998). *A Construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj.
- Saldanha, A.A.W.; Figueiredo, M.A.C.; & Coutinho, M.P.L. (2005). AIDS: A trajetória e tendências da epidemia, a legitimação de um universo simbólico. IN: Coutinho, M. P. L. e Saldanha, A. A. W. (Orgs.). *Representações sociais e praticas em pesquisa*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB.
- Sarafino, E.P. (1994). *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions* (2ed.). New York. John Wiley & Sons.
- Saraiva, E.R.A. (2007). Experiência Materna Mediada pela Depressão Pós-Parto: Um Estudo das representações Sociais. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba.
- Sasaki, R. (2002). Os problemas que envolvem os trabalhadores brasileiros no Japão. In: Carignato, T. T.; Rosa, M. D.; Pacheco Filho, R. A. (Orgs.). *Psicanálise, Cultura e Migração*. São Paulo. YM Editora & Gráfica.
- Sasaki, E. (2006). A Imigração para o Japão. *Estudos Avançados* 20 (57).
- Sassen, S. (2003). *Los Espectros de la Globalización*. Buenos Aires. Fondo de la Cultura Económica.

- Sawaia, B.D. (1995). Representação e ideologia: o encontro desfetichizador. In: Spink, M.J. (Org.). *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo. Brasiliense.
- Sayad, A. (2000). O retorno. *Revista Travessia* – edição especial / jan.São Paulo.
- Schmidt, M.F. (2002). *Nova História Crítica*. 2ª ed. São Paulo. Editora Nova Geração.
- Schmitt, M.; & Koot, M.H. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: Issues, instruments and applications. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (4) 571-585.
- Schwartz, H.; & Jacobs, J. (1984). *Métodos cualitativos y métodos cuantitativos, dos enfoques de la sociología*. México: Trillas.
- Schwartzman, S. (1974). Desenvolvimento Social e Qualidade de Vida: Algumas Perspectivas de Pesquisa. *Revista Ciências Sociais*. 5 (2), 101-111.
- Scott, N.A. (1992). Chief student affairs officers: stressors and strategies. *Journal of College Student Development*. 33,(2), 108-116.
- Seabra, P.J.B. (2003). *Percursos migratórios de imigrantes brasileiros e do leste europeu em Portugal*. Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais. Porto. Universidade Aberta.
- Seeman, M.V. (1997). Psychopathology in women and men: focus on female hormones. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1.641-1.647.
- Segre, M.; & Ferraz, F.C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31, 538-542.
- Seidl, E.M.F.; & Zannon, C.M.L.C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2), 580-588.

- Seligman, M.E.; & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist* 55(1), 5-4.
- Sen, A.; & Nussbaum, M. (1985). *The quality of life: a study prepared for world institute for development economics research (wider) of the Nations University*. Clarendon Press, Oxford.
- Sen, A. (2002). *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo. Companhia das Letras.
- Serrano, J.O. (2003). Acerca de las remesas de dinero que envían los migrantes: procesos de intercambio social en contextos migratorios internacionales. In: *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, XVII, 51, 307-332.
- Setién, M. (1993). *Indicadores sociales de calidad de vida*. Madrid. Siglo veinteuno.
- Sevalho, G. (1993). Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 9 (3), 349-363.
- Sheldon, E.B.; & Land, K.C. (1972). Oficial reporting for 1979's. *Policy Sciences*, 3, 137. 151. University of Bath. Ba. UK.
- Shin, D.C.; & Johnson, D.M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*. 5, 475-492.
- Silva, M.A.D.; & De Marchi, R. (1997). *Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho*. São Paulo: Editora Best Seller.
- Simmons, A.B. (1987). *Explaining Migration: Theory at the crossroads*. Louvain. Université Catholic.
- Sirqueira, M.M.M.; & Padovan, V.A.R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia Teoria e Pesquisa*. 24 (2).
- Skevington, S.M. (2002). Advancing cross-cultural research on quality of life: observations drawn from the WHOQOL development. *Quality of Life Research* 11, 135-144.

- Soares, W. (2002). *Para Além da Conceção Metafórica de Redes Sociais: fundamentos teóricos da circunscrição topológica da migração internacional* UFMG/Cedeplar . Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002.
- Sousa, J.E.X.F. (2006). *Os imigrantes Ucrânicos em Portugal e os cuidados de saúde*. Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais. Universidade Aberta de Lisboa. Portugal.
- Souza, M.F.M.; & Silva, G.R. (1998). Risco de distúrbios psiquiátricos menores em área metropolitana na região sudeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 32 (1),50-58.
- Souza, E.A.P. (1999). Qualidade de Vida na Epilepsia Infantil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 57(1), 40-43.
- Souza, I.C. (2007). A Integração de imigrantes Brasileiros em Roma: conquistas e dificuldades. *Revista Imaginario*. 13 (14), 399-415.
- Stark, O.; & Blond, D. (1985). The new economics of labour migration. *American Economic Review*. 75(2), 173-178.
- Stiglitz, J.E. (2008). La globalización y los retos de la inmigración. In: Guerra, A.; Tezanos, J. F. (eds.). *La inmigración y sus causas*. Madrid. Editorial Sistema.
- Strümpel, B.; Gurin, G.; & Curtin, R.T. (1976). *Economic incentives, values, and subjective well-being: spring 1971--fall 1974*. Ann Arbor: ISR Social Science Archive.
- Système D'Observation Permanente des Migrations International – SOPEMI. (2005). OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. International Migration Out Look. SOPEMI Edition. Paris. França.
- Système D'Observation Permanente des Migrations International - SOPEMI. (2006). OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development *Trends in International Migration*. Paris, Economica.

- Système D'Observation Permanente des Migrations International - SOPEMI.(2007).
OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. International
Migration Out Look. SOPEMI Edition. Paris. França.
- Système D'Observation Permanente des Migrations International - SOPEMI. (2008).
OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. *Trends in
International Migration Edition* .
- Terra, L.; Araujo, R.; & Guimarães, R.B. (2008). *Conexões – Estudos de Geografia
Geral e do Brasil*. São Paulo. Moderna.
- The WHOQOL Group - WHO. (1994). The development of the World Health
Organization quality of life assessment instrument. In: Orley, J.; Kuyken, W.; (eds).
Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg. Springer Verlag.
41-60.
- The WHOQOL Group – WHOQOL. (1998). The World Health Organization Quality
of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties.
Social Science and Medicine 12:1569-1585.
- Tolstoi, L. (1960/2006). *A morte de Ivan Ilitch*. Porto Alegre. L&pm pocket.
- Tura, L.F.R. (Org.) & Moreira, A.S.P. (Org.). (2004). *Saúde e representações sociais*.
(1.ed.)1, 253-60. João Pessoa. Editora Universitária/UFPB..
- United Nations Populations Fund (UNFPA). 2005. annual repport. Genève. UNFPE.
- Vala, J. (1993). Representações Sociais - Para uma Psicologia Social do Pensamento
Social. In: Vala, J. & Monteiro, M. B. (Coords.). *Psicologia Social*. Cap. XIII, 353-
384. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian. Serviço de Educação.
- Vala, J. (Org.) (1999). *Novos Racismos: Perspectivas Comparativas*. Oeiras: Celta.
- Vala, J. (Org.). Ferreira, V. S.; Lima, M. E. & Lopes, D. (2003). *Simetrias e Identidades:
Jovens Negros em Portugal*. Oeiras, Celta Editora.

- Vala, J. & Monteiro, M.B. (2006). *Psicologia Social*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vargas, Â.L. (2005). *Desporto: Fenômeno Social*. Editora Sprint Ltda. Rio de Janeiro.
- Vargas, T.V.P.; Maia, E.M.; & Dantas, R.A.S. (2006). Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 383-388.
- Vaz Serra, A.; Canavarro, M.C.; Simões, M.R.; Pereira, M.; Gameiro, S.; Quartilho, M.J.; Rijo, D.; Carona, C.; & Paredes, T. (2006a). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 31-40.
- Vaz Serra, A.; Canavarro, M.C.; Simões, M.R.; Pereira, M.; Gameiro, S.; Quartilho, M. J.; Rijo, D.; Carona, C.; & Paredes, T. (2006b). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 41-49.
- Vianna, E.C. (1998). *A migração em um novo contexto sociocultural: o provisório-permanente*. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Pública – Saúde Mental.
- Vicentino, C.; & Dorigo, G. (2008). *História Geral e do Brasil*. São Paulo. Ed. Scipione.
- Villarreal, M. (2008). Desigualdades, pobreza y desafíos futuros en las migraciones internacionales. In: Guerra, A.; & Tezanos, J. F. (eds.). *La inmigración y sus causas*. Madrid. Editorial Sistema. 93-140.
- Vorcaro, C.M.R.; Lima e Costa, M.F.F.; & Uchoa, S.M.E. (2008). Unexpected high prevalence of 1-month depression in a small Brazilian community: the Bambuí Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(4), pp 257-263.

- Wagner, W.; Duveen, G.; Themel, M.; & Jyoti, V. (1999). The modernisation of tradition: thinking about madness in Patna, India. *Culture and Psychology*, 5, 1-29.
- Weber, M. (1968). *Ciência e Política: duas vocações*. São Paulo. Cultrix.
- Weber, M. (1991). *Economia e sociedade*. vol. I. Brasília. Ed. UnB.
- White, L.; & Edwards, J.N. (1990). Emptying the nest and parental well-being: an analysis of national panel data. *American Sociological Review*. 55, 235-242.
- World Health Organization - WHO. (1947/48). *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents*. Genève.
- World Health Organization Expert Committee on Mental Health. (OMS). (1975). Organization of mental health services in developing countries: sixteenth report of the WHO Expert Committee on Mental Health. Geneva: World Health Organization; 1975. (Technical Reports Series, 564).
- World Health Organization – WHO. (2001). *World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization – WHO. (2002). *World Health Report 2002*. Geneva.
- Yépez, M.T. (2001). A Interface da Psicologia Social e Saúde: Perspectivas e Desafios. *Psicologia em Estudo*, 6, (2), 49-56.
- Zanei, S.S.V. (2006). *Análise dos Instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de unidades de terapia Intensiva e seus familiares*. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.

REFERENCIAS ELETRÓNICAS

- Arroteia, J.C. (2001). Aspectos da emigração portuguesa. In: *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Migración y cambio social*. Universidad de Barcelona. n.94 (30). Acesso 20 de maio de 2007, em <http://www.ub.es/geocrit/sn-94-30.htm>
- Bassi, C.; Barbosa, F.; Araújo, H. (2006). A multicausalidade dos processos migratórios: Em busca de evidências empíricas. Acesso em 20 de maio de 2007 em: www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_383.pdf.
- Campbell, A.(1976) Subjective measures of well-being. *American Psychologist*. 31,117-24. Acesso março de 2005 em <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.displayRecord&uid=1976-23875-001>.
- Carballo, M. (2007), 'The Challenge of Migration and Health', *ICMH Articles*. Geneva: International. Centre for Migration and Health. Acesso janeiro 2008 em: http://www.icmh.ch/publications_2007.htm.
- Carlini, M.P. (2001). *Avaliação de Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica*. Tese (Dissertação de Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Acesso 01 abr 2006, em: <http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/9368.pdf>.
- Carvalho, J.A.M.; Magalhães, M.V.; Garcia, R.A.; Soares,W. (1996). Sinuosos caminhos para estimação dos emigrantes internacionais de 1986/1991 e de 1991/1996 e dos saldos migratórios dos Quinquênios entre 1981 e 1996 das Unidades da Federação Brasileira. Trabalho elaborado no âmbito do sub-projeto Perspectivas das Migrações Internas no Brasil (CEDEPLAR./UFMG /PRONEX 41/96/0892). Acesso maio 2006 em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/prot20_4.pdf
- Castro, M.G. (2006). Migrações Internacionais, Direitos Humanos e ordem político social internacional: Por um novo paradigma. Acesso setembro de 2007 em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_323.pdf
- Correa, S.M.S. (2003). *Revista Raizes*. 21, (02), jul.–dez. Acesso 01 abr 2006 em: http://www.ufcg.edu.br/~raizes/artigos/Artigo_83.pdf

- Couceiro, B. A Vida de Doméstica nos Alpes. Tradutor. Alexander Thoele. Swiss info. 06/12/2004. Acesso maio de 2008, em:
http://www.athoele.com/database/index.php?option=com_content&task=view&id=460&Itemid=45 .
- Dias, B.P. & Farinha, T.R. (2007). Imigrantes: Enteados da nação. Publicado originalmente na edição portuguesa do Le Monde Diplomatique de Março de 2007. Acesso agosto de 2009 em: <http://www.esquerda.net>
- Domic, Z. (2004). Emigrar y enfermar: el síndrome de Ulisses. Congreso Movimientos humanos y migración. Foro Mundial de las Culturas. Barcelona 2-5 de setembro de 2004. Acesso março de 2007 em:
<http://www.iemed.org/mhicongress/dialegs/tots/papers/domic.pdf>.
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul/HCPA - FAMED - (1998). Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). Acesso abril 2006 em: <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html>
- Ferreira, A.B.H. (2004). *Novo Dicionário Eletrônico Aurelio*. Versão 5.0. Versões Corporativas. Acesso 12 março 2007 em:
<http://www.aureliopositivo.com.br/aurelio/eletronicos/01a.asp>
- Ferreira Filha, M.O.; Silva, A.T.M.C.; Lazarte, R. (2003). Saúde Mental e Pobreza no Brasil: desafios atuais. Acesso setembro 2007 em
<http://www.consciencia.net/2003/12/12/saudemental.html>.
- Fioravante, C. (2005). Fragilidades Expostas: Levantamento mundial mostra que os distúrbios psiquiátricos são frequentes e pouco tratados. Publicado em 11/01; Revista de Pesquisa FAPESP. Nº 107. Acesso junho de 2007 em:
<http://www.universia.com.br/materia/materia.jsp?id=6045>
- Garcia, L. (2007). Mulheres transnacionais. *Imaginario* [online]. 13, 14, 379-398. Acesso 01-08-200 em:
<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2007000100017&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-666X.
- Gonçalves, A. (2005). A Mobilidade humana e a Globalização: Fenomenologia e Desafios. *I Encontro Nacional das Pastorais da Mobilidade Humana*. Brasília 05 e 06 de Outubro de 2005. Acesso 12 março 2007 em:
<http://www.migrante.org.br/textoseartigos.htm>

- Grau, J. (2003). Calidad de vida y salud: Problemas en su investigación. En *Investigación en Detalle* Número 3. ALAPSA. Acesso 29 outubro 2006 em: URL:<http://www.alapsa.org/detalle/03/index.htm>
- Guzmán, G. M.; Infante, S.V. (2009). Autopercepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Mexico. *Revista contribuciones a las ciências sociales* – abril. Acesso 03 de julho 2009. <http://www.eumed.net/rev/cccss/04/mgmi.htm>;
- Haesbaert, R. (2004). Dos multiplos territórios a multiterritorialidade. Porto Alegre. Acesso maio 2008 em: <http://w3.msh.univtlse2.fr/cdp/documents/CONFERENCE%20Rogério%20HAESB AERT.pdf>
- Hernández-Villafuerte K.; Xirinachs-Salazar Y.; Morera M.; Aparicio A.; Barber P.; Vargas, JR. (2006). Una medida de calidad de vida relacionada con la salud: valores poblacionales de referencia para Costa Rica. Acesso setembro 2007 em <http://www.estadonacion.or.cr/Info2007/Ponencias/Equidad/Hernandez-2007.pdf>.
- Kantorski, L. (2006). O conhecimento sobre saúde mental e sua aplicação nos serviços. Saúde Mental Alcool e Drogas (SMAD). *Revista Eletrônica*. 3, (1), Artigo 8. Acesso agosto de 2007 em www.2eerp.usp.br/resmad/artigos.asp
- Landin, F.L.P.; Lourinho, L.A.; Lira, R.C.M.; & Santos, Z.M.S.A. (2006). Uma reflexão sobre as abordagens em pesquisa com ênfase na integração qualitativo-quantitativo. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 19(1), 53-58. Acesso 12 de abril de 2007 em: <http://www.unifor.br/notitia/file/766.pdf>.
- Lechner, E.; (2005). Migração e Saúde Mental - O sofrimento dos migrantes e o encontro de ordens simbólicas. *Revista de Psiquiatria do Hospital Amadora Sintra*. Acesso março 2007 em: <http://mighealth.net/pt/images/e/e5/Lechener05.pdf>
- Lenert, L.; Kaplan, R.M. (2000). Validity and Interpretation of Preference-Based Measures of health-Related Quality of Life. *Medical Care*. 38 (9), II-138; II-150. Setembro. Acesso janeiro de 2007 em: <http://journals.lww.com/lww-medicalcare/pages/default.aspx>

- Livi-Bacci, M. (1997). *Abbondanza e scarsità. Le popolazioni d'Italia e d'Europa al passaggio del millennio*. Il Mulino. *Revista Bimestrale di Cultura e di política*. N.6; nov.dez. Bologna . Itália. Acesso 23 abril 2007 (<http://www.mulino.it/edizioni/riviste/index.php>).
- Lopes Pino, C. M. (2004) El mercado laboral de la población inmigrante en España, un estudio de caso. *Inovar* . 14 (23) pp126-146. Acesso junho de 2007 em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-
- Marinucci, R.; & Milesi, R. (2005). *Migrações Internacionais Contemporâneas*. Instituto Migrações e Direitos Humanos. <http://www.migrante.org.br> Acessado em 09.09.2007.
- Marrano, M.N.O.; Moreira, W.W.; Simões, R. (2006). Qualidade de Vida para os idosos imigrantes italianos: o caso da comunidade trentina de Piracicaba/SP. **Revista Digital - Buenos Aires - Año 11 – N. 98 – Julio. Disponível em:** <http://www.efdeportes.com/efd98/idos.htm> acessado em junho de 2007.
- Maya, R. (s/d.) Qualidade de Vida. Acesso 15 maio de 2006 em: <http://www.econews.com.br/dicionarioambiental/conceitos-q.thm>
- Milesi, R. (1997). *Trabalhadores Migrantes* – Introdução ao conhecimento da “Convenção internacional sobre a proteção dos direitos de todos os trabalhadores migrantes e de seus familiares”, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 18/12/1990, Brasília, CSEM. Acesso 13 de junho de 2007 em: <http://www.adital.org.br/site/noticia2.asp?lang=PT&cod=10273>
- Ministério das Relações Exteriores do Brasil, 2008. *Site* dos “Brasileiros no Mundo”. Acesso setembro de 2009 em: <http://www.brasileirosnomundo.mre.gov.br/pt-br/>
- Montaya, V. (2004). Discriminación Laboral de los Inmigrantes. Acesso outubro de 2008 em : <http://www.rodelu.net/montoya/montoy65.html>
- Mora, M. (2002). *La teoría de las representaciones sociales*. Athenea Digital 2. Universidad Autónoma de Guadalajara. México. Acesso março 2007 em: <http://antalya.uab.es/athenea/num2/mora.pdf>

Ministério das Relações Exteriores - MRE - (2001). Brasília, DF, Acesso 27 junho 2007 em: www.itamaraty.gov.br

Nascimento, E. (s/d.) Representações transitivas: observações relativas às possibilidades representacionais dos sujeitos da migração em Marco Zero, de Oswald de Andrade. Acesso setembro de 2007 em: www.mafua.ufsc.br/egidio.html

Organização das Nações Unidas - ONU. (2005). Comissão Mundial sobre as Migrações Internacionais. Acesso fevereiro de 2006 em: <http://www.gcim.org>

Orozco Africano, J.M. (2006) *Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena*. Acesso 21 07 08 em: www.eumed.net/libros/2006c/199/.

Panzini, R.G.; Rocha, N.S.; Bandeira, D.R.; Fleck, M.P. . (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 34,(1), 105-115. Acesso 23/05/2008 em: <www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol/34/s1/105.html>

Parra, A. Et all (2006). Maecado de trabajo, salud laboral e inmigración. *Anales Sis San Navarra*. Pamplona. Acesso junho 2007 em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-

Partido Comunista Português - PCP. Sobre o referendo aos acordos entre a União Européia e a Suíça – Nota do organismo de Direção Nacional do PCP na Suíça. Acesso dezembro de 2008 em: http://www.pcp.pt/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=2119

Patarra, N.L. (2005). Migrações internacionais de e para o Brasil contemporâneo: volumes, fluxos, significados e políticas. *Revista São Paulo em Perspectiva*, 19, (3), pp. 23-33. Acesso setembro de 2007 em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v19n3/v19n3a02.pdf>

Pérez, I. A. (2007). La Teoria de las Representaciones Sociales. Acesso março de 2009, em: www.Psicologiaonline.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml

Programme des Nations Unies pour le développement - PNUD. Rapports sur le Développement Humain. Brasil. (2000). Acesso abril 2007 em: <http://www.pnud.org.br/idh/>

- Rinken, S. (2007). EL empleo inmigrante en la costa turística andaluza. Comunicación presentada en Las Jornadas sobre turismo e sociedad. Acceso maio 2008 em http://digital.csic.es/bitstream/10261/15126/1/OPAM_4.pdf
- Ruiz, O. (2003). La Migración Centroamericana en la Frontera Sur: un Perfil del Riesgo en la Migración Indocumentada Internacional (June 4, 2003). *Center for U.S.-Mexican Studies*. Acceso maio 2007 em: <http://repositories.cdlib.org/usmex/ruiz>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Aspectos Conceptuales. *Ciencia y enfermería*. 9,(2), 09-21. Acceso septiembre 2009 en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532003000200002&lng=es&nrm=iso
- Timossi, L.S.; Francisco, A.C.; Michalodki, A. O.; Pilatti,L.A. (2008). Relações entre o Estilo de vida e Qualidade de Vida no trabalho: Avaliação e Influências sobre a vida dos colaboradores. *Revista Digital – Buenos Aires*. 13 (122). Acceso setembro 2008 em:<http://www.efdeportes.com/efd122/estilo-de-vida-e-qualidade-de-vida-no-trabalho.htm>
- Ueda, V. (2001). Las tres k: la migración temporal de los nipobrasileños. *Scripta Nova* (Barcelona). 5, (1). Acceso setembro de 2008 em: <http://www.ub.es/geocrit/sn-94-53.htm> .
- Wilton, D. (2006). *Word Origins.org*. Acceso setembro 2009 em: <http://www.wordorigins.org/wordorg.htm>

APÊNDICES

Apêndice 1

Instrumento: Técnica de Associação Livre de Palavras:

Se eu lhe digo a palavra **IMIGRACÃO** o que lhe vem à mente?

Escreva as palavras que rapidamente você associa ao ouvir a palavra **Imigração**:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Se eu lhe digo a palavra **IMIGRANTE** o que lhe vem à mente?

Escreva as palavras que rapidamente você associa ao ouvir a palavra **Imigrante**:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Se eu lhe digo a palavra **QUALIDADE DE VIDA** o que lhe vem a mente?

Escreva as palavras que rapidamente você associa ao ouvir a palavra **Qualidade de Vida**.

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Se eu lhe digo a palavra **SAÚDE MENTAL** o que lhe vem a mente?

Escreva as palavras que rapidamente você associa ao ouvir a palavra **Saúde Mental**.

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Se eu lhe digo a palavra **FUTURO** o que lhe vem a mente?

Escreva as palavras que rapidamente você associa ao ouvir a palavra **Futuro**.

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Apêndice 2

DADOS PESSOAIS

1.1 – Nacionalidade: Brasileira Portuguesa

1.2 – Sexo: masc fem

1.3 – Estado civil: solteiro ; separado ; casado (ou amasiado) ; viúvo

1.4 – Idade: De 18 a 28 anos De 29 a 39 anos ; De 40 a 49 anos ; Mais de 50 anos

1.5 – Grau de escolaridade : 1^o grau comp ; incomp ; 2^o grau comp incomp

1.6 – Há quanto tempo vive em Genebra: De seis meses a 11 meses ; De um ano a três anos ; De três anos a cinco anos ; Mais de cinco anos.

1.7 - Tipo da Migração: Documentada ; Indocumentada

1.8 – Migrou com: Sozinho ; com cônjuge ; com cônjuge e filho(s) ; Só filho(s)

1.9 – Dominio da lingua Francesa: Já possuía antes da migração Aprendeu após a imigração

F=fluyente; M=médio; I=insuficiente – Atualmente Fala Escreve ; Lê

TRABALHO

2.1 – Trabalho no país de oriem: _____

2.2 – Ano do primeiro emprego na cidade de Genebra: _____

2.3 – Tipo de trabalho: doméstico indústria comércio escritório outros

2.4 – Função: _____

2.5 – Horário de trabalho: **Manhã** de _____ às _____ horas ; e **Tarde** das _____ às _____ horas –; **Noite** de _____ às _____ horas.

Apêndice 3

Questionário.

A seguir, responda de forma breve e inteiramente livre a cada uma das perguntas relacionadas abaixo:

1. O que estimulou você a tomar a decisão de migrar para a cidade de Genebra?
2. Cite as três maiores facilidades encontradas nos primeiros anos como imigrante em Genebra/Suíça?
3. Cite as três maiores dificuldades encontradas nos primeiros anos como imigrante em Genebra/Suíça?

Apêndice 4

Entrevista Entrevista Semi-Estrturada

As entrevistas foram realizadas individualmente, sem tempo determinado. As questões norteadoras da entrevista foram distribuídas segundo o modelo seguinte:

6. O que você pensa sobre a imigração, isto é, ingressar e viver em país diferente do seu país de nascimento?
7. O que é ser imigrante para você?
8. O que você entende por qualidade de vida?
9. O que você entende por saúde mental?
10. O que você pensa sobre o futuro?

Apêndice 5

BANCO DE DADOS TRI DEUX MOTS

Variáveis:

1) Nacionalidade: 1 = Brasileira

2 = Portuguesa

2) Sexo: 1 = Femenino

2 = Masculino

3) Tempo de Migração: 1 = Migração de 1 a 3 anos

2 = Migração de 3 e um mês a 5 anos

3 = Mais de 5 anos de migração

4) Tipo de Migração: 1 = Documentada

2 = Não Documentada

Número máximo de linhas utilizado: 4

1111mudanc1 cultur1 conhe1 trabal1 dinhei1 adapta2 dificu2 dinhei2 discri2 desafi2
segura3 saude3 alimen3 mensau3 vestib3 equili4 saude4 amigos4 casame5 famili5
belmor5*

1111partir1 melvid1 cultur1 conhe1 trabal1 conhe2 conesp2 cultur2 trabal2 dinhei3
segura3 menpre3 distra3 saude4 inteli4 conqui5 espera5*

1111adapta1 obstac1 conhe1 trabal1 discri2 forte2 dinhei2 segura3 bemest3 menpre3
menhum3 triste4 pacien4 deus4 ler4 lazer4 estudo5 profis5 conqui5 felici5*

1111mudanc1 conhec1 triste1 adapta1 respei1 mudanc2 trabal2 saudad2 ilusao2 vidnov2 cultur3 trabal3 segura3 legali3 saude3 moenge3 paz4 quavid4 iguald4 confor4 felici4 amor5 equili5 conqui5 objeti5 amor5 famili5*

1111separal novexp1 trabal1 crenca1 adapta2 vidano2 espera2 moemge3 distra3 segura3 legali3 imposs4 famili5 brasil5*

1111mudanc1 adapta1 cultur1 busca1 trabal1 corajo2 conhec2 esclha2 idioma2 dinhei2 saude3 moradi3 cultur3 distra3 ler4 lazer4 amigos4 profis5 confor5 viagem5 famili5*

1111solida1 sofrim1 trabal1 dinhei1 corage2 incert2 solida2 triste2 saude3 segura3 deus3 trabal3 cultur3 triste4 estres4 pacien4 deus4 brasil5 estudo5 incert5 conqui5 felici5*

1111saudad1 separal triste1 solida1 conhec2 trabal2 dificu2 discri2 famili3 cultur3 tranqu3 paz3 saude4 educac4 pacien4 quavid4 viagem5 prospe5 realiz5 amor5

1111saudad1 triste1 partir1 sonho1 menfav2 casame2 descon2 espera2 moemge3 dinhei3 trabal3 vestib3 prospe4 sentim4 conhec4 apoio4 estudo5 conqui5 viagem5 paz5 fe5*

1111imigral novexp1 melvid1 sonhad2 conqui2 dinhei2 conhec2 trabal3 cultur3 realiz3 vestib3 paz4 equili4 bomhum4 dinhei4 estudo5 confor5 prospe5 segura5*

1112partir1 arrisc1 trabal1 corage1 conhec2 incert2 solida2 venced2 saude3 alimen3 vicodi3 melvid3 famili3 tranqu4 saude4 respei4 amor4 educac5 segura5 saude5 famili5 dinhei5 tranqu5*

1112saudad1 separal novexp1 vidano2 conhec2 determ2 corajo2 trabal3 moradi3 cultur3 paz3 equili4 pacien4 mudanc4 conqui5 cresci5 conhec5*

1112melvid1 trabal1 comtud1 precon2 separa2 descon2 saude3 segura3 distra3 dinhei3 apoio4 respei4 prospe5 oportu5*

1112melvid1 trabal1 cultur1 persev2 espera2 adapta2 trabal3 saude3 famili3 paz3 sonho4 amor4 paz4 espera5 trabal5 viddig5*

1112dificu1 adapta1 trabal1 trabal2 espera2 desafi2 vicodi3 amor3 melvid3 saude3 estres4 trabal4 paz4 dinhei5 brasil5 viddig5*

1112separal trabal1 conesp1 dinhei1 triste2 saudad2 dor2 desesp2 legali3 menpre3 legali3 moradi3 paz3 imposs4 precon4 explor4 famili5 respei5 dignid5 iguald5*

1112partir1 melfam1 separal casame2 trabal2 dinhei2 recome2 vidmel2 trabal3 famili3 quavid3 menhum3 deus3 equili4 amigos4 dinhei4 apoio4 viddig5 legali5 vivsme5*

1112crencal corage1 descob1 mudanc1 trabal2 casame2 dinhei2 vidmel2 dificu2 trabal3 moradi3 menpre3 paz3 distra3 equili4 respei4 legali5 estpro5 medo5*

1112triste1 sofrim1 realiz1 explor1 espera1 medo1 solida2 trabal2 conhec2 inovad2 tranqu3 alimen3 cultur3 moemge3 menpre3 sonhos4 amor4 famili4 trabal4 felici4 deus4 brasil5 legali5 belamo5segura5 paz5*

1112novexp1 melfam1 trabal1 espera1 dinhei2 discri2 solida2 alimen3 moradi3 saude3 trabal3 paz4 dinhei4 fe4 belmor5 famili5 conqui5*

1112dificu1 explor1 ilegal1 dinhei2 solida2 saudad2 trabal2 realiz3 trabal3 distra3 menpre3 estres4 depres4 dificu4 brasil5 famili5 vencer5*

1112decidi1 trabal1 mudanc2 espera2 mudanc2 trabal3 moradi3 saude3 menhum3 paz3 falta4 imposs4 espera4 estpro5estudo5 incert5*

1112sofrim1 trabal1 dinhei1 vidano2 mudanc2 saudad2 moradi3 bemest3 alimen3 bomhum4 espele4 felici4 paz4 belmor5 carro5 famili5 legali5*

1112separal melvid1 dinhei1 corajo2 determ2 dinhei2 moradi3 trabal3 alimen3 saude3 paz3 import4 educac4 dinhei4 brasil5 casame5 belmor5*

1112dinhei1 trabalh1 mudanc1 ilegal2 futuro2 discri2 dinhei2 moradi3 dinhei3 distra3 equili4 conhec4 corage4 saude4 estpro5 famili5 paz5 brasil5*

1112discr1 sonho1 viagem1 cultur1 discri2 despre2 dificu2 solida2 trabalh3 vicodi3 cultur3 saude3 distra3 paz4 confor4 lazer4 educac4 pacien4 belmor5 brasil5 famili5 deus5*

1112mudanc1 comtud1 esperal1 saudad1 dor1 enfvid1 trabalh1 corage1 corajo2 dinhei2 trabalh2 saudad2 viagem2 conhec2 conqui2 saude3 famili3 felici3 dinhei3 prospe3 distra3 cultur3 bomhum4 aceita4 amigos4 famili4 conhec4 trabalh4 educac4 belmor5 brasil5 vencer5 conqui5 famili5 estpro5*

1112partir1 mudanc1 arrisc1 trabalh1 adapta1 viagem2 vidano2 discri2 pesade2 bemest3 cultur3 dinhei3 moradi3 saude3 equili4 trabalh4 educac4 import4 harmon4 famili5 estpro5 persis5 brasil5 belmor5 paz5*

1112partir1 melvid1 mudanc1 cultur1 dinhei1 arrisc1 conhec2 dificu2 adapta2 pesade2 semora2 cultur3 dinhei3 saude3 vestib3 moemge3 import4 equili4 dinhei4 saude4 tranqu4 sonhos5 segura5 respei5 carro5 famili5 paz5*

1112esperal1 viagem1 conhec1 conqui2 incert2 semora2 bemest3 legali3 paz3 poder4 saude4 conhec4 dinhei4 bomhum4 estudo5 objeti5 espera5 belmor5 estpro5*

1112buscal1 conhec1 cultur1 medo1 discr1 explor2 vidmel2 saudad2 pesade2 conhec2 adapta2 felici3 dinhei3 saude3 moemge3 saude4 conhec4 educac4 trabalh4 famili5 estpro5 realiz5 belmor5 brasil5*

1112adapta1 arrisc1 dificu1 mudanc1 discri2 solida2 trabalh2 corajo2 desoci3 trabalh3 moradi3 cultur3 saude4 conhec4 trabalh4 import4 dinhei4 brasil5 belmor5 famili5 estpro5 realiz5*

1112partir1 estran1 mudanc1 separal1 casame2 conqui2 corajo2 bemest3 alimen3 saude3 distra3 vestib3 import4 saude4 educac4 trabalh4 dinhei5 belmor5 famili5 espera5 persis5*

1112partir1 adapta1 conhec1 corage1 explor1 mudanc2 adapta2 dificu2 medos2 saudad2 bemest3 dinhei3 moradi3 alimen3 moemge3 dinhei4 saude4 trabalh4 equili4 respei5 belmor5 famili5 prospe5 fe5*

1112partir1 crencal1 persev1 solida1 recome1 forast2 explor2 dinhei2 viajan2 melvid2 medo2 bemest3 menhum3 melgov3 legali3 tranqu3 equili4 conhec4 dinhei4 tranqu4 brasil5 carro5 estpro5 fe5 segura5*

1112viagem1 estran1 ilegal1 dor1 novaex1 comtud1 solida2 distan2 conqui2 dinhei2 persev2 saude3 dinhei3 trabalh3 moradi3 vimbra3 saude4 educac4 trabalh4 import4 dinhei4 famili5 estpro5 realiz5 belmor5 brasil5*

1112ilegal1 medo1 esperal1 adapta1 dinhei1 cultur1 dificu2 trabalh2 vidano2 venced2 vidmel2 moradi3 alimen3 distra3 famili3 vicodi3 estres4 imposs4 depres4 falta4 pacien4 incert5 vencer5 famili5 brasil5 deus5*

1112ilegal1 sofrim1 conhec1 conesp1 determ2 corajo2 viajan2 discri2 trabalh3 tranqu3 dinhei3 amor3 equili4 tranqu4 trabalh4 sonhos4 objeti5 persis5 famili5 brasil5*

1112partir1 discr1 melvid1 sonho1 sofrim2 dor2 corajo2 preocu2 conqui2 dinhei3 saude3 menpre3 famili3 legali3 depres4 dificu4 doenca4 corage4 objeti5 saude5 prospe5 alegri5 famili5*

1112cultur1 polici1 medo1 sonho1 discri2 forast2 deseac2 trabalh2 saude3 dinhei3 moradi3 vimbra3 trabalh4 saude4 imposs4 ordem4 respei5 confor5 brasil5 famili5*

1112discr1 sofrim1 corage1 cultur1 conhec2 corajo2 solida2 semmor2 saude3 dinhei3 moradi3 segura3 cultur3 depres4 doenca4 deus4 corage4 conqui5 felici5 estpro5 objeti5*

1112fuga1 estran1 sonho1 conhec1 trabal2 vidmel2 corajo2 cultur3 traqui3 realiz3 distra3 trabal4 poder4 pacien4 conhec4 brasil5 belmor5 famili5 profis5*

1112partir1 novexp1 melvid1 sonho1 adapta1 forte2 bomfut2 persev2 sonhad2 trabal3 tranqu3 saude3 paz3 tranqu4 trabal4 amor4 bomhum4 persis5 profis5 famili5 alegri5*

1112perigo1 arrisc1 sofrim1 cultur1 enfavi1 sofrim2 saudad2 conhec2 melvid2 vidano2 triste2 tranqu3 aposet3 felici3 cultur3 dinhei3 educac4 honest4 harmon4 boacon4 saude4 brasil5 amor5 estudo5 belmor5 legali5*

1112sofrim1 triste1 dificul1 sonhos1 conhec1 vidmel2 sonhos2 espera2 determ2 legali3 distra3 amor3 trabal3 felici3 cultur3 dinhei4 saude4 trabal4 bemest4 bomhum4 respei5 oportu5 belmor5 famili5 brasil5*

1112partir1 melvid1 conhec1 novexp1 ilegal2 discr1 corajo2 adapta2 vicodi3 trabal3 cultur3 saude3 famili3 imposs4 dificu4 poder4 ordem4 deus5 felici5 objeti5 fe5 conhec5*

1112arrisc1 mudanc1 corage1 conhec1 solidal1 espera1 discr1 medo2 trabal2 corajo2 mudanc2 trabal3 vimbra3 melgov3 legali3 viemge3 aceita4 ajuout4 tranqu4 paz4 educac4 realiz5 conqui5 estpro5 belmor5 tranqu5*

1112novexp1 partir1 conhec1 cultur1 corajo2 trabal2 saudad2 explor2 melvid3 aposet3 menhum3 desoci3 bomhum4 espele4 dinhei4 paz4 estpro5 belmor5 estudo5 incert5*

1112sonhos1 espera1 decepc1 sofrim1 trabal1 sacrif1 frustr2 sofrim2 saudad2 distan2 separa2 decepc2 dinhei3 alimen3 moradi3 saude3 vestib3 paz4 felici4 famili4 amigos4 trabal4 brasil5 famili5 amor5 tranqu5*

1112dificu1 saudad1 discr1 partir1 trabal2 conhec2 saudad2 corajo2 famili3 legali3 trabal3 moemge3 equili4 amigos4 dinhei4 apoio4 viddig5 famili5 respei5 vivsme5*

1112discr1 partir1 dificul1 saudad1 forast2 explor2 mudanc2 trabal2 conhec2 cultur3 saude3 dinhei3 tranqu3 pacien4 saude4 dinhei4 ordem4 tranqu4 brasil5 famili5 sabedo5 dinhei5 belmor5 amor5*

1112dificu1 alegri1 adapta1 conhec1 humild1 discr1 menfav2 escolh2 trabal2 adapta2 trabal3 famili3 distra3 tranqu3 amor3 equili4 tranqu4 trabal4 sonhos4 corage4 objeti5 persis5 saude5 prospe5 famili5 brasil5*

1112fuga1 mudanc1 discr1 explor1 trabal1 cultur1 forte2 corajo2 persev2 determ2 deseac2 discr2 bemest3 trabal3 amor3 distra3 cultur3 saude4 amor4 ordem4 dinhei4 poder4 trabal4 tranqu5 amor5 famili5 estudo5 viagem5*

1112separa1 trabal1 dinhei1 solidal1 triste2 saudad2 discr2 desesp2 legali3 dinhei3 segura3 menpre3 quavid4 equili4 pacien4 ordem4 conqui5 famili5 tranqu5 amor5*

1112partir1 melfam1 separa1 trabal1 novexp1 casame2 sonho2 dinhei2 vidmel2 dificu2 trabal3 famili3 menpre3 cultur3 paz3 medo4 triste4 estres4 deus4 belmor5 brasil5 famili5 amigos5 conqui5*

1112crencal1 conesp1 partir1 realiz1 cultur1 trabal1 trabal2 casame2 dinhei2 vidmel2 discr2 dinhei3 moradi3 menpre3 legali3 paz3 amor4 apoio4 dialog4 dignid4 amigos4 belmor5 conhec5 estudo5 famili5 tranqu5*

1112partir1 melvid1 cultur1 conhec1 viagem1 conhec2 conesp2 cultur2 discr2 dinhei3 segura3 menpre3 distra3 cultur3 bomhum4 trabal4 dinhei4 paz4 felici4 famili5 brasil5 amor5 tranqu5*

1112novexp1 melfam1 trabalh1 conhec1 dinhei2 trabalh2 adapta2 casame2 trabalh3 famili3 saude3 amor3 triste4 medo4 espera4 deus4 dignid4 belmor5 alegri5 famili5 conhec5*

1112separal novexp1 medo1 trabalh1 sofrim1 dificu2 vidano2 corajo2 mudanc2 moemge3 distra3 segura3 famili3 paz3 paz4 deus4 amor4 imposs4 deus5 conhec5 apoio5 alegri5*

1112mudanc1 adapta1 trabalh1 novexp1 corajo2 conhec2 ecolha2 idioma2 dinhei2 saude3 moradi3 cultur3 distra3 vestib3 triste4 espele4 corage4 famili4 apoio4 deus5 estudo5 persis5 prospe5*

1112dificu1 explor1 ilegal1 novexp1 corajo2 dinhei2 solida2 saudad2 realiz3 trabalh3 cultur3 menpre3 equili4 paz4 famili4 amor4 estpro5 belmor5 famili5 alegri5*

1112decidi1 trabalh1 adapta1 enfvid1 descob1 mudanc2 espera2 medo2 discri2 trabalh3 moradi3 saude3 menhum3 tranqu3 bomhum4 aceita4 honest4 import4 incert5 medo5 estudo5 confor5*

1112sofrim1 trabalh1 dinhei1 adapta1 enfvid1 descob1 vidano2 mudanc2 saudad2 dor2 famili3 dinhei3 moradi3 bemest3 tranqu3 tranqu4 educac4 apoio4 pacien4 famili4 famili5 dinhei5 alegri5 prospe5*

1112separal sofrim1 melvil1 dinhei1 corajo2 conhec2 determ2 dinhei2 moradi3 trabalh3 alimen3 saude3 amor4 deus4 fe4 famili4 dinhei5 amigos5 brasil5 conqui5 prospe5*

1112dinhei1 trabalh1 mudanc1 ilegal2 futuro2 discri2 dinhei2 moradi3 trabalh3 dinhei3 saude3 trabalh4 quavid4 saude4 respei4 incert5 objeti5 realiz5 alegri5*

1112solida1 sofrim1 trabalh1 dinhei1 conhec2 determ2 corajo2 incert2 solida2 saude3 segura3 trabalh3 cultur3 distra3 equili4 tranqu4 poder4 paz4 saude4 respei5 objeti5 brasil5 conqui5 famili5*

1112triste1 sofrim1 realiz1 explor1 medo1 solida2 trabalh2 menofa2 triste2 pesper2 saude3 cultur3 distra3 trabalh3 alimen3 legali3*

1112discri1 cultur1 novexp1 dinhei1 discri2 despre2 dificu2 sonho2 trabalh3 vicodi3 cultur3 saude3 distra3 depres4 triste4 falta4 doenca4 carro5 casame5 brasil5 medo5*

1112mudanc1 esperal1 enfvid1 trabalh1 comtud1 corage1 corajo2 dinhei2 trabalh2 saudad2 viagem2 conqui2 saude3 trabalh3 famili3 felici3 dinhei3 prospe3 cultur3 paz4 amigos4 triste4 estudo4 poder4 deus5 medo5 persis5 respei5 belmor5*

1112partir1 mudanc1 cultur1 dinhei1 arrisc1 viagem2 vidano2 discri2 dificu2 bemest3 cultur3 saude3 famili3 paz4 equili4 conhec4 dinhei4 dificu4 incert5 medo5 corage5 persis5 brasil5*

1112separal melvid1 trabalh1 adapta1 conhec2 dificu2 adapta2 conqui2 discri2 cultur3 dinhei3 saude3 menpre3 trabalh4 famili4 apoio4 boacon4 famili5 belmor5 estpro5 saude5*

1112esperal1 viagem1 trabalh1 medo2 conqui2 incert2 bemest3 legali3 paz3 dinhei3 prospe3 paz4 alegri4 bomhum4 trabalh4 belmor5 confor5 famili5 conhec5 felici5*

1112busca1 conhec1 cultur1 estran1 discri1 explor2 vidmel2 saudad2 discri2 conhec2 legali3 famili3 paz3 deus3 amor4 fe4 leitor4 famili4 incert5 saude5 medo5 violen5*

1112partir1 melvid1 conhec1 novexp1 ilegal2 discri2 corajo2 adapta2 vicodi3 trabalh3 paz3 cultur3 saude3*

1121partir1 saudad1 mudanc1 corajo2 determ2 distra3 dinhei3 moradi3 preven4 amigos4 deus4 espera5 objeti5*

1121adapta1 conesp1 descob1 realiz1 corajo2 inovad2 vidmel2 bemest3 tranqu3 segura3 paz3 deus4 ajuout4 amigos4 equili4 dignid5 viagem5 conqui5 fe5*

1121trabal1 corage1 enfvid1 trabal2 corajo2 sonho2 cultur3 vicodi3 tranqu3 distra3
famili4 equili4 conhec4 confor4 viagem5 alegri5 conqui5 sabedo5 saude5*

1121necess1 trabal1 conhec1 espera1 menfav2 trabal2 corajo2 determ2 saude3 moradi3
dinhei3 deus3 equili4 espele4 paz4 pacien4 vivpre5 viagem5 conhec5 repous5 felici5*

1121conhec1 realid1 busca1 triste2 trabal2 adapta2 conhec2 dinhei3 bemest3 amor3
cultur3 triste4 import4 paz4 brasil5 famili5 felici5*

1121conhec1 adapta1 busca1 sucess1 cultur1 adapta2 conhec2 determ2 vidmel2
viagem2 estima3 tranqu3 dinhei3 vestib3 amor3 paz4 deus4 amor4 harmon4 famili4
famili5 prospe5 oportu5 conqui5 ajoupe5*

1121viagem1 cultur1 crenca1 conhec1 discri2 solida2 ilegal2 vidano2 dinhei3 cultur3
adapta3 bemest3 educac4 bomhum4 equili4 conhec4 famili4 conqui5 alegri5 amigos5
famili5*

1121partir1 busca1 melvid1 separa2 trabal2 viagem2 amor3 felici3 bemest3 deus3
aceita4 quavid4 amigos4 fe4 viagem5 alegri5 conqui5 estudo5*

1121busca1 cultur1 novexp1 conqui2 dinhei2 conhec2 trabal3 cultur3 realiz3 vestib3
paz3 segura4 quavid4 educac4 conhec4 objeti5 estpro5 incert5 deus5*

1122partir1 medo1 trabal1 determ2 corajo2 descon2 dinhei3 vimbra3 deus3 emocao4
famili4 educao4 brasil5 viddig5 conqui5*

1122partir1 sofrim1 discri1 trabal1 vidano2 venced2 adapta2 trabal2 menfav2 cultur3
saude3 deus3 alimen3 trabal3 dinhei3 bomhum4 boaapa4 trabal4 poder4 equili4
casame5 legali5 belmor5 oportu5*

1122crenca1 conesp1 persev1 conhec1 adapta1 corage1 trabal1 loucur2 sonhos2
espera2 conhec2 vimbra3 melgov3 fe4 poder4 conhec4 educac4 amigos4 espera5
dinhei5 brasil5*

1122dificu1 ilegal1 insegu1 trabal1 conhec1 corajo2 trabal2 menofa2 triste2 mudanc2
cultur3 distra3 trabal3 alimen3 legali3 segura4 lazer4 dinhei4 trabal4 pacien4 legali5
dinhei5 ajoupe5 famili5 fe5*

1122mudanc1 trabal1 sofrim1 cultur1 melvid2 corajo2 espera2 vidmel2 explor2
melvid3 bemest3 tranqu3 quavid4 import4 estudo4 dinhei4 dinhei5 belmor5 legali5
iguald5*

1122mudanc1 conhec1 cultur1 espera1 crenca1 descon2 discri2 adapta2 humild2
indepe3 legali3 melvid3 bemest3 tranqu3 bomhum4 boacon4 educac4 pacien4 famili5
prospe5 estudo5 realiz5 respei5*

1122necess1 novexp1 mudanc1 conhec1 separa1 discri2 venced2 dificu2 cultur3
moradi3 vicodi3 bemest3 depres4 estres4 falta4 aceita4 lazer4 corage4 sonho5
ummume5 famili5 persis5*

1122partir1 separa1 adapta1 viagem1 cultur1 casame2 trabal2 corajo2 forast2 trabal3
dinhei3 desoci3 amor3 depres4 imposs4 dinhei4 felici4 belmor5 estpro5 famili5 espera5
fe5

1122mudanc1 dificu1 solidal1 trabal1 aventu1 corage1 discri2 viajan2 deseac2 conqui2
explor2 dinhei3 cultur3 alimen3 saude3 deus3 famili4 bomhum4 boacon4 educac4
pacien4 fe4 espera5 dinhei5 brasil5 famili5 realiz5*

1122partir1 ilegal1 conhec1 cultur1 dificu1 ilegal2 trabal2 persev2 determ2 sofrim2
alimen3 vestib3 saude3 amor3 famili3 import4 depres4 corage4 fe4 deus4 viddig5
viseme5 estudo5 estpro5 paz5*

1122novexp1 adapta1 dificu1 cultur1 conhec1 adapta2 ilegal2 dinhei2 conhec2 distra3
trabal3 saude3 amor3 paz3 felici4 import4 educac4 corage4 famili5 dinhei5 estpro5
iguald5 conqui5*

1122partir1 cultur1 saudad1 sacrif1 conqui2 dificu2 adapta2 explor2 saude3 bemest3
alimen3 cultur3 triste4 trabal4 boaapa4 famili4 amigos4 sabedo5 conqui5 falici5 uniao5
conhec5*

1122conhec1 viagem1 vidmel1 discri1 adapta2 forast2 discri2 mudanc2 conqui2
explor2 tranqu3 segura3 saude3 trabal3 conhec4 equili4 inteli4 paz4 incert5*

1122corage1 triste1 solidal1 viagem1 desesp2 preocu2 conhec2 casame2 bemest3 amor3
cultur3 vestib3 paz4 tranqu4 poder4 famili5 incert5 deus5*

1122fugal1 esperal1 discri1 medo1 ilegal2 explor2 pesade2 sofrim2 paz3 segura3 confic3
imposs4 emocao4 apoio4 trabal4 famili5 conqui5 casame5 belmor5*

1122mudanc1 busca1 sonhos1 trabal2 corajo2 discri2 medo2 alimen3 distra3 felici3
famili3 depres4 falta4 triste4 espera4 medo5 viseme5 famili5 viddig5*

1122viagem1 separal1 cultur1 saudad1 casamel1 estran1 separal1 determ2 corage2
conhec2 persis2 saude3 dirhum3 trabal3 cultur3 dinhei3 conhec4 bomhum4 boacon4
fe4 inteli4 paz4 incert5 espera5 dinhei5 brasil5 famili5*

1122conhec1 busca1 triste1 adapta1 separa2 vidmel2 corajo2 deseac2 vimbra3 famili3
cultur3 trabal3 felici3 imposs4 depres4 dinhei4 corage4 estpro5 dinhei5 iguald5
famili5*

1122dinhei1 indepe1 partir1 dinhei2 conhec2 determ2 mudanc2 tranqu3 espera3
prospe3 legali3 equili4 tranqu4 paz4 brasil5 belmor5 deus5*

1122mudanc1 novexp1 discri1 dificu2 discri2 conqui2 legali3 saude3 dirhum3 tranqu4
paz4 equili4 trabal4 felici5 conqui5 amor5*

1122crencal1 conesp1 persev1 conhec1 trabal1 loucur2 sonhos2 espera2 conqui2
conhec2 vimbra3 distra3 melgov3 viagem3 dinhei3 paz4 harmon4 equili4 deus4
conqui5 persis5 alegri5 famili5 amor5*

1122dificu1 ilegal1 insegu1 ilegal1 partir1 explor1 corajo2 medo2 trabal2 conhec2
alimen3 cultur3 famili3 menpre3 paz3 import4 imposs4 conhec4 fe4 incert5 medo5
cresci5 casame5 famili5*

1122mudanc1 trabal1 sofrim1 esperal1 descon2 discri2 pesprd2 adapta2 humild2
dinhei3 legali3 melvid3 bemest3 tranqu3 paz4 equili4 trabal4 felici5 belmor5 deus5*

1122mudanc1 conhec1 cultur1 sucess1 melvid2 corajo2 trabal2 explor2 melvid3
bemest3 tranqu3 famili3 boacon4 ordem4 educac4 corage4 cresci5 prospe5 dinhei5
brasil5 fe5*

1122necess1 novexp1 conhec1 separal1 mudanc1 discri2 pesper2 dificu2 venced2
melvid2 cultur3 vicodi3 bemest3 paz3 deus3 trabal4 dinhei4 quavid4 aceita4 conhec4
estudo5 estpro5 prospe5 alegri5 conqui5*

1122partir1 sofrim1 discri1 conesp1 medo2 vidano2 adapta2 trabal2 cultur3 saude3
trabal3 paz3 famili4 fe4 corage4 pacien4 famili5 amigos5 conqui5 conhec5*

1122partir1 separal1 arrisc1 conesp1 arrisc1 corajo2 separa2 pesper2 forast2 trabal3
bemest3 tranqu3 segura3 paz4 import4 educac4 inteli4 objeti5 brasil5 famili5 estpro5*

1122separal1 trabal1 adapta1 viagem1 cultur1 casame2 trabal2 corajo2 forast2 trabal3
dinhei3 desoci3 legali3 amor3 paz4 tranqu4 poder4 espera5 incert5 viddig5 medo5*

1122mudanc1 dificu1 solidal1 trabal1 ilegal1 corage1 discri2 viajan2 corajo2 casame2
dinhei3 cultur3 famili3 saude3 deus3 paz4 sentim4 conhec4 sonhos4 quavid4 casame5
legali5 belmor5 famili5 prospe5*

1122partir1 legali1 conhe1 adapta2 cultur1 conhe1 ilegal2 trabal2 persev2 determ2 sofrim2 alimen3 vestib3 bemest3 saude3 trabal4 dinhei4 viagem4 lazer4 prospe5 famili5 belmor5 estudo5*

1122novexp1 adapta1 dificu1 cultur1 ilegal2 dinhei2 conhe2 trabal2 persev2 distra3 trabal3 saude3 alimen3 distra3 equili4 inteli4 boacon4 dinhei4 brasil5 legali5 belmor5 cultur5*

1131saudad1 mudanc1 conhe1 sucess1 adapta1 conesp1 determ2 bomfut2 dificu2 conhe2 venced2 paz3 felici3 confia3 melvid3 distra3 bomhum4 conhe4 famili4 lazer4 paz4 fe4 agora5 alegri5 amigos5 amor deus5*

1131separal1 dificu1 adapta1 cultur1 vidano2 venced2 corajo2 adapta2 tranqu3 desoci3 moemge3 mensau3 vestib3 lazer4 ler4 espele4 tranqu4 paz5 prospe5 conhe5 viagem5 felici5*

1131partir1 novexp1 adapta1 mudanc1 trabalh1 venced2 forte2 conhe2 bomfut2 vidamel2 paz3 saude3 dinhei3 aposen3 vestib3 conhe4 equili4 amigos4 ler4 paz4 famili4 conqui5 estudo5 conhe5 fe5 realiz5*

1131partir1 adapta1 conhe1 sonhos1 sucess1 melvid1 disci2 trabal2 venced2 explor2 adapta2 saude3 dinhei3 cultur3 distra3 desoci3 melgov3 saude4 sentim4 quavid4 confor4 dignid4 amigos4 felici5 conqui5 famili5 fe5 conhe5*

1131partir1 conhe1 cultur1 descob1 recomel1 adapta2 conhe2 vidmel2 sonhos2 mudanc2 dinhei3 desoci3 distra3 tranqu3 paz3 vestib3 bomhum4 educac4 equili4 conhe4 lazer4 fe5 felici5 harmon5 conqui5 repous5*

1131partir1 dificu1 adapta1 cultur1 corajo2 determ2 saudad2 direit2 vestib3 segura3 dinhei3 cultur3 amor3 apoio4 bomhum4 harmon4 educac4 conhe4 amigos5 viagem5 sonho5 segura5 estudo5*

1131descon1 novexp1 cultur1 inovad2 mudanc2 cultur2 desoci3 estima3 prospe3 vestib3 harmon4 lazer4 bomhum4 deus4 felici5 oportu5 conqui5 alegri5*

1131estran1 novexp1 cultur1 realiz1 conesp1 viagem1 forast2 inovad2 conhe2 conqui2 vidmel2 distra3 saude3 alimen3 tranqu3 vestib3 sentim4 quavid4 amigos4 lazer4 conhe4 felici5 repous5 fe5 conhe5 harmon5*

1132viagem1 estran1 dinhei1 saudad1 triste1 alegri1 doenca1 viagem1 conhe1 saude1 separal separa2 mudanc2 dinhei2 futuro2 alegri2 doenca2 saudad2 frio2 dinhei3 saude3 legali3 equili4 bemest4 paz4 tranqu4 dinhei5 viagem5 famili5 casa5 brasil5*

1132trabal1 partir1 melvid1 separal1 ilegal1 forast2 adapta2 adapta2 persev2 conqui2 legali3 trabal3 dinhei3 segura3 distra3 bemest4 equili4 segura4 estfin4 corage4 carro5 dinhei5 belmor5 viagem5 alegri5*

1132comtud1 partir1 cultur1 conhe1 recome2 corajo2 determ2 conqui2 cultur3 alimen3 moradi3 cultur3 menpre3 saude4 bomhum4 sentim4 fe4 dinhei5 conqui5 felici5 cresci5 prospe5*

1132saudad1 conhe1 solidal1 viagem1 cultur1 forast2 disci2 conhe2 viagem2 conqui2 dinhei3 saude3 cultur3 segura3 paz3 inteli4 bomhum4 sentim4 estfin4 fe4 viddig5 dinhei5 conqui5 felici5 cresci5*

1132partir1 arrisc1 crenca1 viagem1 dinhei2 corajo2 determ2 conqui2 cultur3 alimen3 cultur3 distra3 equili4 bomhum4 sentim4 estfin4 fe4 apoio4 amigos4 viddig5 dinhei5 conqui5 famili5 felici5 cresci5*

1132mudanc1 busca1 sonho1 sucess1 cultur1 trabal2 sonho2 corajo2 viagem2 conhe2 alimen3 distra3 felici3 realiz3 deus3 bomhum4 estfin4 fe4 inteli4 equili4 conqui5 felici5 cresci5 viddig5 dinhei5*

1132conhec1 adapta1 medo1 cultur1 dificu2 medo2 adapta2 moradi3 dinhei3 desoci3
famili3 trabal4 equili4 bomhum4 lazer4 conqui5 estpro5 dinhei5 deus5*

1132medo1 cultur1 corage1 mudanc2 adapta2 conhec2 bemest3 dinhei3 trabal3 amor3
bemest4 harmon4 bomhum4 prospe5 objeti5 conqui5*

1132espera1 descobl1 decepc1 forast2 conhec2 adapta2 descon2 segura3 realiz3
menpre3 trabal3 estres4 triste4 depres4 incert5 medo5 viseme5*

1132busca1 dinhei1 corage1 viagem1 forast2 discri2 corajo2 conqui2 segura3 propes3
famili3 educac4 conhec4 bomhum4 equili4 objeti4 incert5 persis5 conqui5*

1132comtud1 partir1 cultur1 viagem1 conhec1 determ2 recome2 corajo2 cultur3
moemge3 bemest3 paz3 dinhei3 equili4 conhec4 lazer4 estfin4 harmon4 amor5 famili5
belmor5 dinhei5 estpro5*

1132saudad1 mudanc1 corage1 cultur1 adapta1 conesp1 determ2 bomfut2 vidano2
corajo2 determ2 tranqu3 dinhei3 famili3 moradi3 desoci3 equili4 sabedo4 conhec4
dinhei5 estpro5*

1132separa1 dificu1 adapta1 dificu2 corajo2 distan2 bomfut2 bemest3 indepe3 dinhei3
segura3 aceita4 equili4inteli4 paz5 harmon5 famili5*

1132saudad1 separa1 triste1 solida1 conhec2 trabal2 dificu2 adapta2 felici3 saude3
segura3 trabal3 famili3 dificu4 conhec4 fragil4 aceita4 famili5 brasil5 estudo5
viagem5*

1132saudad1 triste1 conhec1 cultur1 partir1 sonho1 viagem2 conhec2 conqui2 venced2
direit2 moemge3 dinhei3 trabal3 vestib3 distra3 equili4 amigo4 apoio4 dinhei4 trabal4
conhec5 estudo5 prospe5 saude5 segura5*

1132adapta1 arrisc1 espera1 trabal2 corajo2 mudanc2 desoci3 trabal3 moradi3 cultur3
bomhum4 apoio4 famili4 boacon4 viseme5 viagem5 estpro5 prospe5 segura5*

1132estran1 viagem1 mudanc1 separa1 dificu1 discri2 solida2 mudanc2 conhec2
bemest3 alimen3 saude3 distra3 cultur3 vestib3 famili4 boacon4 conhec4 sonhos4
legali5 belmor5 harmon5 famili5*

1132partir1 adapta1 conhec1 corage1 explor1 mudanc2 adapta2 dificu2 medo2 legal2
saudad2 bemest3 dinhei3 melgov3 distra3 famili3 bomhum4 apoio4 lazer4 estfin4
pacien4 paz5 viddig5 legali5 famili5 conhec5*

1132partir1 crenca1 persev1 distra1 solida1 recome1 cultur1 forast2 explor2 dinhei2
viajan2 futuro2 medo2 bemest3 menhum3 melgov3 distra3 legali3 trabal4 sonhos4
saude4 quavid4 viseme5 conqui5 fe5 conhec5 persis5*

1132partir1 arrisc1 ilegal1 dor1 novexp1 comtud1 solida2 distan2 conqui2 dinhei2
persev2 paz3 saude3 dinhei3 trabal3 moradi3 trabal4 conhec4 respei4 quavid4 boacon4
brasil5 confor5 alegri5 famili5*

1132ilegal1 medo1 espera1 adapta1 dinhei1 cultur1 dificu2 trabal2 vidano2 futuro2
conqui2 trabal3 alimen3 paz3 distra3 cultur3 viagem3 import4 imposs4 depres4 corage4
harmon5 oportu5 incert5 viddig5*

1132ilegal1 sofrim1 conhec1 conesp1 determ2 corajo2 ilegal2 conqui2 trabal3 tranqu3
dinhei3 famili3 distra3 conhec4 saude4 bomhum4 estudo4 tranqu5 segura5 dinhei5
belmor5*

1132viagem1 estran1 crenca1 conhec1 sofrim2 dor2 corajo2 preocu2 novexp2 dinhei3
saude3 menpre3 cultur3 deus3 apoio4 harmon4 dinhei4 dignid4 saude5 amigos5 famili5
viagem5*

1132incert1 melvid1 conhe1 novexp1 polici1 medo1 sonho1 trabal2 partir2 descri2 forast2 desace2 trabal2 saude3 legali3 dinhei3 moradi3 paz3 import4 boacon4 educac4 estudo4 incert5 objeti5 estudo5 casame5*

1132descri1 sofrim1 sonhos1 viagem1 corage1 cultur1 corajo2 conhe2 conqui2 solida2 semmor2 saude3 dinhei3 moradi3 segura3 cultur3 distra3 espele4 boaapa4 bemest4 educac4 sabedo4 iguald5 estudo5 estabi5 oportu5*

1132fuga1 estran1 sonho1 novexp1 trabal2 partir2 corajo2 ilegal2 cultur3 trabal3 distra3 realiz3 legali3 aceita4 falta4 import4 dinhei4 belmor5 famili5 equili5 conhe5*

1132partir1 novexp1 melvid1 sonho1 adapta1 forte2 bomfut2 persev2 sonhad2 legali3 moradi3 dinhei3 distra3 paz3 sonhos4 saude4 quavid4 lazer4 estfin4 famili5 conhe5 conqui5 fe5*

1132perigo1 arrisc1 ilegal1 enfavi1 cultur1 viagem1 sofrim2 saudad2 adapta2 conhe2 melvid2 felici3 cultur3 dinhei3 viagem3 distra3 deus3 equili4 conhe4 educac4 apoio4 oportu5 belmor5 brasil5 famili5*

1132mudanc1 sofrim1 dificu1 sonhos1 vidmel1 vidmel2 sonhos2 espera2 determ2 alimen3 distra3 moradi3 trabal3 felici3 cultur3 paz3 poder4 saude4 dinhei4 lazer4 brasil5 amigos5 famili5 prospe5 estpro5*

1132espera1 arrisc1 mudanc1 corage1 viagem1 novexp1 dinhei1 descri2 trabal2 corajo2 mudanc2 explor2 trabal3 vimbra3 melgov3 menhum3 distra3 paz3 import4 dinhei4 equili4 conhe4 equili5 conhe5 famili5 prospe5*

1132partir1 conhe1 trabal1 novexp1 crenca1 corajo2 trabal2 saudad2 explor2 solida2 triste2 tranqu3 melvid3 aposet3 paz3 menhum3 desoci3 equili4 saude4 conhe4 estudo4 dinhei4 quavid4 incert5 cresci5 harmon5 respei5 famili5 belmor5*

1211conhe1 adapta1 conesp1 dinhei1 conhe2 conqui2 determ2 humild2 dinhei3 carro3 vestib3 moradi3 viagem3 imposs4 triste4 trabal4 sonho4 corage4 brasil5 famili5 estudo5 profis5*

1211dinhei1 trabal1 partir1 descri2 corage2 determ2 humild2 trabal2 alimen3 trabal3 moradi3 dinhei3 carro3 tranqu4 saude4 trabal4 amigos4 brasil5 belmor5 estpro5 estudo5*

1211famili1 adapta1 conhe1 dor2 persev2 divers2 conhe2 trabal3 dinhei3 moemge3 tranqu3 conhe4 estudo4 conhe4 lazer4 espele4 conqui5 patrim5 profis5 famili5*

1211novexp1 trabal1 conhe1 dinhei1 conhe2 explor2 corage2 carro3 vestib3 dinhei3 viagem3 sonho4 conhe4 lazer4 educac4 espele4 estudo5 profis5 patrim5 famili5 viagem5*

1211trabal1 mudanc1 dinhei1 solida1 descri2 corage2 determ2 humild2 trabal2 bemest3 alimen3 trabal3 moradi3 equili4 educac4 trabal4 dinhei4 lazer4 conhe5 conqui5 famili5 viagem5 brasil5*

1211conesp1 arrisc1 melfam1 novexp1 cultur1 corajo2 espera2 conhe2 melfam2 dinhei3 trabal3 melvid3 tranqu3 paz3 triste4 imposs4 estres4 falta4 brasil5 famili5 amigos5 belmor5*

1211mudanc1 sofrim1 trabal1 solida1 adapta2 viagem2 forte2 trabal3 dinhei3 viagem3 moradi3 depres4 triste4 saudad4 famili4 famili5 amigos5 brasil5 conqui5*

1211trabal1 incert1 persev1 conhe1 dor2 persev2 espera2 conhe2 trabal3 dinhei3 moemge3 famili4 amigos4 apoio4 conqui5 estudo5 prospe5 trabal5*

1211trabal1 arrisc1 adapta1 dinhei1 forte2 persev2 corage2 humild2 persev2 trabal3 cultur3 dinhei3 moemge3 viagem3 fragil4 imposs4 apoio4 educac4 estres4 felici5 conqui5 persis5 casame5 famili5*

1212dificu1 trabal1 arrisc1 discri1 discri2 trabal2 explor2 dinhei3 famili3 realiz3 import4 imposs4 famili4 profis5 brasil5 famili5 alegri5*

1212dinhei1 buscas1 famili1 saudad1 medo1 dificu2 conhec2 saudad2 trabal2 venced2 saude3 carro3 dinhei3 trabal3 distra3 dirhum3 amor3 dinhei4 trabal4 lazer4 amigos4 bomhum4 descan5 famili5 dinhei5 saude5*

1212dificu1 arrisc1 esperal1 saudad1 trabal1 dinhei1 descri2 pobre2 forast2 humild2 alimen3 carro3 trabal3 distra3 tranqu4 harmon4 conhec4 educac4 brasil5 viagem5 patrim5 felici5*

1212viagem1 crenca1 conhec1 decidi1 discri1 trabal2 determ2 corage2 espera2 dirhum3 trabal3 moradi3 deus3 harmon4 conhec4 educac4 dialog4 brasil5 famili5 dinhei5 estudo5*

1212arrisc1 trabal1 enfvid1 novexp1 corage2 vidnov2 sonhos2 bemest3 moradi3 saude3 carro3 trabal3 dinhei3 equili4 trabal4 educac4 conhec4 brasil5 belmor5 famili5 casame5 conqui5*

1212partir1 separal1 saudad1 solidal1 sonhos2 corajo2 melfam2 trabal2 legali3 saude3 trabal3 cultur3 dinhei3 moradi3 distra3 felici4 amigos4 boacon4 dinhei4 estpro5 dinhei5 famili5 brasil5 amigos5*

1212busca1 dificu1 saudad1 partir1 dinhei1 trabal1 corajo2 trabal2 humild2 explor2 adapta2 trabal3 dinhei3 saude3 alimen3 carro3 imposs4 ajuout4 depres4 triste4 brasil5 famili5 estpro5 dinhei5 conqui5*

1212partir1 saudad1 partir1 ilegal1 medo1 discri2 explor2 humild2 persev2 moemge3 dinhei3 moradi3 alimen3 distra3 famili3 amor3 trabal3 trabal4 harmon4 honest4 poder4 conhec4 brasil5 estpro5 dinhei5 famili5 amigos5*

1212busca1 dinhei1 partir1 triste1 dificu1 trabal1 menfav2 incert2 bomfut2 conhec2 bemest3 trabal3 dinhei3 carro3 ajuout4 felici4 amigos4 dinhei4 estpro5 famili5 brasil5 dinhei5 conqui5*

1212trabal1 dinhei1 novexp1 ilegal1 conhec1 direit2 trabal2 corajo2 forast2 determ2 humild2 sofrim2 felici3 bemest3 trabal3 alimen3 moradi3 conhec4 equili4 bemest4 boacon4 corage4 espele4 segura5 brasil5 dinhei5 belmor5 famili5*

1212trabal1 fuga1 conesp1 ilegal1 fuga1 desafi2 deseac2 ilegal2 triste2 corajo2 trabal2 trabal3 vicodi3 distra3 cultur3 saude3 tranqu4 harmon4 trabal4 dinhei4 brasil5 estpro5 famili5 conqui5 viagem5*

1212partir1 sofrim1 trabal1 dinhei1 busca1 enfvid1 estran1 corajo2 explor2 descon2 trabal2 forte2 melvid3 trabal3 moradi3 alimen3 paz4 boacon4 ordem4 pacien4 poder4 brasil5 belmor5 patrim5 famili5 alegri5*

1212partir separal1 saudad1 corajo2 conqui2 mudanc2 tranqu3 paz3 dinhei3 trabal4 estfin4 amigos4 inteli4 corage4 brasil5 famili5 dinhei5 patrim5 belmor5*

1212partir1 sonhos1 saudad1 separal1 trabal1 dinhei1 deseac2 humild2 mudanc2 adapta2 dinhei2 trabal3 saude3 famili3 trabal4 dinhei4 famili4 poder4 brasil5 famili5 estpro5 dinhei5*

1212arrisc1 enfvid1 dificu1 trabal1 discri2 trabal2 explor2 trabal3 dinhei3 famili3 realiz3 trabal4 dinheir4 corage4 poder4 brasil5 belmor5 conqui5 felici5*

1212saudad1 medo1 dificu1 explor1 trabal1 ilegal1 dificu2 direit2 saudad2 trabal2 forte2 trabal3 saude3 carro3 dinhei3 educac4 trabal4 dinhei4 lazer4 brasil5 dinhei5 profis5 famili5 felici5*

1212arrisc1 espera1 persev1 trabal1 dinhei1 humild2 trabal2 determ2 solida2 triste2 alimen3 moradi3 trabal3 saude3 trabal4 boacon4 conhec4 dinhei4 import4 famili5 belmor5 corage5 deus5*

1212corage1 conesp1 discril1 decidi1 descob1 trabal2 dinhei2 corajo2 espera2 alimen3 trabal3 moradi3 deus3 conhec4 educac4 trabal4 tranqu4 brasil5 dinhei5 estudo5 patrim5 felici5*

1212adapta1 trabal1 enfvid1 busca1 explor1 sonhos2 vidnov2 corajo2 menfav2 trabal3 cultur3 moradi3 dinhei3 saude3 boaapa4 dinhei4 educac4 conhec4 trabal4 brasil5 famili5 patrim5 conqui5 repous5*

1212solida1 trabal1 dinhei1 moradi1 corajo2 trabal2 melfam2 forte2 legali3 saude3 trabal3 dinhei3 moradi3 amigos4 famili4 dinhei4 ajuout4 brasil5 famili5 patrim5 conqui5 profis5*

1212dificu1 saudad1 medo1 dinhei1 trabal1 corajo2 trabal2 humild2 distan2 menfav2 trabal3 dinhei3 alimen3 trabal4 boacon4 imposs4 conhec4 import4 estpro5 brasil5 famili5 patrim5*

1212ilegal1 medo1 trabal1 arrisc1 melvid1 venced2 explor2 triste2 moemge3 dinhei3 moradi3 alimen3 boacon4 honest4 trabal4 harmon4 brasil5 estpro5 dinhei5 famili5*

1212busca1 arrisc1 separa1 dinhei1 trabal1 bomfut2 deseac2 inovad2 persev2 trabal3 distra3 segura3 realiz3 boacon4 honest4 conhec4 trabal4 brasil5 conqui5 respei5 sabedo5 patrim5*

1221busca1 melfam1 corage1 determ2 corajo2 trabal2 deus3 prospe3 felici3 conhec4 equili4 educac4 brasil5 famili5 estpro5*

1221conesp1 arrisc1 melfam1 novexp1 objeti1 conhec2 casame2 melfam2 dinhei3 trabal3 paz3 menhum3 equili4 tranqu4 conhec4 lazer4 famili5 descans5 estudos5 brasil5*

1221mudanc1 adapta1 discril1 adapta2 viagem2 mudanc2 trabal3 dinhei3 viagem3 tranqu4 segura4 lazer4 dinhei5 felici5 saude5*

1221novexp1 dinhei1 conhec1 mudanc1 adapta2 divers2 trabal2 determ2 conhec2 segura3 saude3 desoci3 moemge3 bemest4 saude4 confor4 estabi5 confor5 tranqu5 saude5*

1221trabal1 persev1 conhec1 famili1 inovad2 persev2 determ2 conhec2 trabal3 dinhei3 moemge3 distra3 conhec4 trabal4 segura4 estpro5 paz5 alegri5*

1221adapta1 dinhei1 famili1 persev2 inovad2 conqui2 trabal3 cultur3 moemge3 viagem3 equili4 famili4 amigos4 felici4 brasil5 belmor5 profis5 estudo5*

1221arrisc1 conhec1 novexp1 objeti1 conhec2 casame2 melfam2 dinhei3 trabal3 melvid3 distra3 conhec4 educac4 bomhum4 boacon4 famili5 estpro5 dinhei5 viagem5 conqui5*

1221(*para completar)recome1 solidal1 melvid1 sofred2 forte2 trabal2 trabal3 dinhei3 saude3 famili4 equili4 paz4 conqui5 patrim5 alegri5

1222viagem1 mudanc1 dinhei1 ilegal2 saudad2 dificu2 saude3 felici3 dinhei3 estudo4 ler4 conhec4 legali5 saude5 dinhei5*

1222sonho1 conhec1 dinhei1 arrisc1 discril1 explor2 corajo2 determ2 deseac2 saude3 alimen3 trabal3 cultur3 poder4 bomhum4 incert5 persis5 estpro5 dinhei5*

1222partir1 sofrim1 dinhei1 trabal1 corajo2 conhec2 saudad2 discril2 direit2 trabal2 dinhei3 alimen3 moradi3 cultur3 dinhei3 melvid3 corage4 imposs4 famili4 amigos4 trabal4 brasil5 profis5 famili5 alegri5*

1222partir1 viagem1 trabal1 discr1 trabal2 dinhei2 saudad2 direit2 determ2 bemest3 saude3 alimen3 moradi3 trabal3 dinhei3 realiz3 poder4 corage4 famili4 amigos4 trabal4 persis5 estpro5 dinhei5 famili5 alegri5*

1222viagem1 saudad1 dificu1 saudad1 forte2 forast2 destem2 moradi3 alimen3 trabal3 corage4 imposs4 trabal4 famili4 amigos4 brasil5 profis5 saude5 dinhei5*

1222viagem1 mudanc1 dinhei1 viagem1 conhec1 ilegal2 saudad2 dificu2 espera2 forte2 saude3 felici3 dinhei3 paz3 trabal4 conhec4 estudo4 ler4 corage4 legali5 saude5 dinhei5 famili5 alegri5*

1222sonho1 dinhei1 arrisc1 conhec1 discr1 corage2 determ2 deseac2 discr2 dinhei2 saude3 alimen3 cultur3 trabal3 famili4 amigos4 trabal4 poder4 corage4 brasil5 profis5 estpro5 dinhei5*

1222arrisc1 dinhei1 trabal1 saudad1 discr1 corage2 saudad2 explor2 trabal2 dinhei3 vestib3 moradi3 melvid3 corage4 estudo4 poder4 trabal4 estpro5 dinhei5 saude5 famili5 persis5*

1222conhec1 trabal1 dificu1 discr1 viagem2 dinhei2 saudad2 corage2 bemest3 alimen3 moradi3 trabal3 dinhei3 vimbra3 equili4 trabal4 amigos4 estudo4 dinhei5 persis5 objeti5 famili5 brasil5*

1222trabal1 dinheir1 busca1 estran1 fugal1 inovad2 forte2 trabal2 corage2 humild2 sofrim2 felici3 trabal3 tranqu3 vicodi3 mensau3 poder4 ordem4 saude4 trabal4 senaco4 famili5 profis5 dinhei5 descans5 alegri5*

1222partir1 trabal1 fugal1 desafi2 deseac2 ilegal2 trabal2 trabal3 alimen3 vicodi3 saude3 tranqu4 sonho4 trabal4 quavid4 brasil5 famili5 conqui5 facili5*

1222trabal1 dinhei1 busca1 enfvid1 estran1 corage2 explor2 inovad2 descon2 trabal2 forte2 melvid3 trabal3 moradi3 alimen3 tranqu4 equili4 inteli4 lazer4 trabal4 brasil5 famili5 conqui5 patrim5 dinhei5*

1222viagem1 saudad1 dificu1 saudad1 forte2 forast2 destem2 moradi3 alimen3 trabal3 saude4 quavid4 senaco4 trabal4 brasil5 famili5 viagem5 alegri5 belmor5*

1222partir1 sonhos1 saudad1 separa1 trabal1 dinhei1 deseac2 humild2 mudanc2 adapta2 dinhei2 trabal3 saude3 famili3 imposs4 import4 triste4 estres4 falta4 brasil5 famili5 legali5 conqui5 patrim5*

1222mudanc1 explor1 solida1 dinhei1 ilegal2 sonhad2 triste2 saudad2 saude3 felici3 dinhei3 ordem4 pacien4 estfin4 brasil5 legali5 famili5 conqui5*

1222sonho1 conhec1 dinhei1 arrisc1 discr1 realid2 corajo2 determ2 deseac2 saude3 alimen3 cultur3 conhec4 educac4 inteli4 lazer4 legali5 famili5 patrim5 persis5*

1222dificu1 trabal1 sucess1 discr1 discr2 trabal2 explor2 trabal3 menhum3 legali3 educac4 inteli4 trabal4 pacien4 estfin4 brasil5 famili5 dinhei5 saude5 persis5*

1222dinhei1 buscas1 saudad1 explor1 enfvid1 ilegal1 viagem2 dificu2 conhec2 saudad2 trabal2 saude3 carro3 trabal3 dirhum3 amor3 ordem4 senaco4 quavid4 inteli4 lazer4 saude5 estpro5 alegri5 belmor5 brasil5*

1222arrisc1 espera1 persev1 trabal1 saudad1 sucess1 trabal1 descri2 pobre2 inovad2 humild2 determ2 solida2 triste2 trabal3 saude3 carro3 distra3 conhec4 equili4 quavid4 senaco4 brasil5 legali5 persis5 patrim5 dinhei5*

1222partir1 solida1 trabal1 dinhei1 trabal2 sonhos2 melfam2 corajo2 legali3 saude3 trabal3 cultur3 dinhei3 moradi3 distra3 estfin4 educac4 inteli4 pacien4 ordem4 trabal4 estpro5 famili5 patrim5 conqui5 persis5*

1222adapta1 trabal1 dinhei1 trabal2 sonhos2 melfam2 saude3 trabal3 cultur3 estfin4 educac4 inteli4 famili5 conqui5 persis5*

1231novexp1 busca1 espera1 respei1 persev2 espera2 conhe2 viagem2 saude3 dinhei3 segura3 bemest4 equili4 lazer4 famili4 felici5 famili5 saude5*

1231trabal1 partir1 novexp1 viagem1 conhe1 vidmel2 forte2 melfam2 conhe2 saude3 dinhei3 trabal3 vimbra3 imposs4 triste4 famili4 saudad4 vivpre5*

1231adaptal1 estran1 espera1 discril1 conhe1 forast2 trabal2 inovad2 desafi2 dinhei3 bemest3 melvid3 prospe3 trabal4 confor4 estfin4 dignid4 brasil5 conhe5 estudo5 famili5 paz5*

1231partir1 dinhei1 novexp1 sonho1 vidmel2 descon2 divers2 bemest3 dinhei3 distra3 bomhum4 equili4 boacon4 brasil5 estpro5 famili5*

1231saudad1 dificu1 viagem1 conhe1 melfam1 mudanc1 forast2 forte2 corajo2 direit2 cultur3 trabal3 distra3 viagem3 bemest4 equili4 felici4 lazer4 apoi4 patrim5 viagem5 estudo5 famili5 amigos5*

1231novexp1 viagem1 cultur1 persev2 espera2 conhe2 viagem2 saude3 dinhei3 segura3 amor3 equili4 felici4 confor4 estfin4 dignid4 estudo5 famili5 patrim5 viagem5 conqui5*

1231viagem1 conhe1 vidamel2 forte2 melfam2 saude3 trabal3 distra3 confor4 estfin4 lazer4 bemest4 apoio4 brasil5 conhe5 viagem5 estudo5 famili5*

1231dinhei1 conhe1 descob1 forte2 persev2 conqui2 casame2 persev2 trabal3 cultur3 dinhei3 moemge3 viagem3 trabal4 lazer4 amigos4 famili4 viagem5 conqui5 estudo5 conhe5*

1231mudanc1 dinhei1 trabal1 discril1 sofrim2 direit2 vidmel2 adapta2 bemest3 dinhei3 cultur3 dinhei4 lazer4 saude4 famili4 estudo5 conqui5 estpro5 viagem5 conhe5*

1231saudad1 triste1 dificu1 viagem1 conhe1 melfam1 mudanc1 forast2 forte2 corajo2 direit2 ilegal2 cultur3 trabal3 distra3 viagem3 educac4 conhe4 inteli4 lazer4 amigos4 amigos5 famili5 patrim5 estudo5 conqui5*

1231busca1 mudanc1 cultur1 corage1 determ2 corajo2 trabal2 deus3 prospe3 felici3 viagem3 conhe4 espele4 lazer4 amigos4 viagem5 amigos5 conqui5 confia5 felici5*

1231novexp1 crenca1 corage1 cultur1 conhe1 persev2 espera2 inovad2 conhe2 viagem2 saude3 dinhei3 segura3 cultur3 equili4 tranqu4 quavid4 lazer4 oportu5 conqui5 estudo5 confor5*

1231cultur1 partir1 novexp1 viagem1 conhe1 vidmel2 corajo2 melfam2 conhe2 saude3 dinhei3 cultur3 distra3 harmon4 felici4 honest4 estudo5 conhe5 patrim5 viagem5*

1231ilegal1 estran1 espera1 discril1 ilegal1 pobre2 forast2 trabal2 inovad2 desafi2 dinhei3 bemest3 melvid3 prospe3 fragil4 import4 apoio4 educac4 bomhum4 felici5 conqui5 persis5 viagem5 oportu5*

1231mudanc1 partir1 dinhei1 trabal1 discril1 sofrim2 vidmel2 corage2 descon2 bemest3 dinhei3 viagem3 equili4 paz4 lazer4 dinhei4 alegri5 dignid5 estudo5 objeti5*

1231novexp1 trabal1 conhe1 dinhei1 conhe2 explor2 corajo2 humild2 dinhei3 alimen3 carro3 vestib3 moradi3 dinhei3 viagem3 conhe4 inteli4 bomhum4 dinhei4 quavid4 conqui5 prospe5 patrim5 estpro5*

1231estran1 partir1 viagem1 partir1 discril2 corajo2 determ2 humild2 trabal2 bemest3 alimen3 trabal3 moradi3 dinhei3 carro3 amigos4 harmon4 famili4 ordem4 apoio4 dignid5 ummume5 patrim5 conqui5 famili5*

1231busca1 saudad1 dinhei1 trabal1 corage2 trabal2 humild2 conqui2 adapta2 desoci3 distra3 trabal3 dinhei3 saude3 distra3 carro3 famili4 amigos4 ordem4 harmon4 apoio4 ummume5 conqui5 famili5 patrim5 dignid5*

1231saudad1 viagem1 conheci1 melfam1 mudanc1 forast2 corajo1 direit2 ilegal2 cultur3 trabal3 distra3 viagem3 saude4 equili4 bomhum5 dinhei4 quavid4 familia4 estudo5 conqui5 patrim5 estro5 alegri5 segura5*

1231 viagem1 conheci1 trabal1 cultur1 viagem2 dinhei2 direit2 determ2 corage2 bemest3 saude3 distra3 realiz3 saude4 apoio4 familia4 estudo5 conheci5 prospe5 conqui5 viagem5 ummume5*

1231busca1 dinhei1 familia1 cultur1 bomfut2 conheci2 deseac2 persev2 felici3 bemest3 realiz3 saude3 import4 inteli4 conheci4 educac4 familia4 saude5 prospe5 patrim5 alegria5 amigos5*

1231partir cultur1 saudad1 adapta1 viagem2 corage2 conqui2 mudanc2 tranqu3 paz3 dinhei3 confia3 equili4 ordem4 trabal4 saude4 viagem5 conqui5 prospe5 saude5*

1232dificu1 partir1 conesp1 ilegal1 arrisc1 discri2 explor2 inovad2 viagem2 conheci2 amor3 desoci3 viagem3 vicodi3 paz4 tranqu4 equili4 trabal4 familia5 dinhei5 conheci5 objeti5 brasil5*

1232fugal1 medo1 trabal1 arrisc1 recome1 amadur1 conheci1 forast2 trabal2 adapta2 recome2 corajo2 bemest3 dinhei3 amor3 paz3 saude3 paz4 equili4 amigos4 trabal4 familia4 dinhei5 familia5 belmor5 viagem5 viddig5*

1232mudanc1 sofrim1 descob1 melvid1 conheci1 trabal2 conheci2 vidmel2 saudad2 trabal3 moradi3 carro3 viagem3 menpre3 harmon4 bomhum4 amigos4 segura4 brasil5 belmor5 patrim5 viagem5 familia5*

1232mudanc1 adapta1 discri1 dinhei1 discri2 viagem2 mudanc2 trabal3 dinhei3 viagem3 paz3 harmon4 amigos4 trabal4 dinhei4 familia5 brasil5 profis5 conqui5*

1232corage1 dinhei1 trabal1 moradi1 conheci1 dificu2 divers2 trabal2 determ2 distra3 legali3 segura3 saude3 tranqu4 trabal4 harmon4 boacon4 objeti5 dinhei5 belmor5 brasil5 familia5*

1232arrisc1 dificu1 incert1 mudanc1 forast2 explor2 inovad2 viagem2 conheci2 amor3 vicodi3 desoci3 vestib3 bomhum4 boacon4 amigos4 trabal4 brasil5 patrim5 conqui5 repous5 alegri5*

1232ilegal1 estran1 discri1 ilegal1 pobre2 forast2 trabal2 inovad2 triste2 dinhei3 bemest3 melvid3 prospe3 amigos4 trabal4 lazer4 conheci4 brasil5 patrim5 conqui5 prospe5 felici5*

1232trabal1 recome1 amadur1 cultur1 viagem1 conheci1 forast2 trabal2 adapta2 corajo2 bemest3 amor3 dinhei3 paz3 trabal4 brasil5 patrim5 felici5 repous5*

1232sofrim1 descob1 melvid1 separa1 viagem1 trabal2 saudad2 corajo2 desafi2 trabal3 moradi3 carro3 viagem3 menpre3 equili4 saude4 dinhei4 lazer4 conheci4 educac4 brasil5 belmor5 estudo5 patrim5*

1232corage1 espera1 dinhei1 conheci1 novexp1 dificu2 divers2 trabal2 determ2 conheci2 legali3 segura3 saude3 bomhum4 corage4 educac4 lazer4 familia5 trabal5 patrim5 confor5 prospe5*

1232dificu1 partir1 trabal1 arrisc1 discri2 forte2 inovad2 conheci2 amor3 vicodi3 desoci3 viagem3 amigos4 corage4 espele4 familia4 brasil5 familia5 viagem5 patrim5*

1232fugal1 mudanc1 trabal1 cultur1 viagem1 trabal2 forast2 inovad2 paz3 trabal3 amor3 cultur3 saude3 trabal4 bomhum4 inteli4 pacien4 familia5 legali5 patrim5 conqui5*

1232viagem1 crenca1 conesp1 discri1 trabal2 conheci2 determ2 inovad2 familia3 distra3 dirhum3 deus3 amigos4 boacon4 trabal4 lazer4 bomhum4 conheci4 patrim5 conqui5 felici5 viagem5 repous5*

1232cultur1 conesp1 trabal1 envid1 conhec1 corajo2 vidnov2 sonhos2 bemest3 cultur3 dirhum3 saude3 dinhei3 lazer4 trabal4 boacon4 bomhum4 equili4 ordem4 patrim5 felici5 repous5 alegri5*

1232partir1 trabal1 saudad1 corajo2 conhec2 explor2 direit2 trabal2 dinhei3 alimen3 vestib3 trabal3 famili3 bomhum4 amigos4 boacon4 confor4 alegri5 conqui5 felici5*

1232partir1 ilegal1 trabal1 discri2 explor2 persev2 moemge3 dinhei3 distra3 famili3 equili4 inteli4 educac4 famili5 legali5 prosperi5*

1232segura1 sucesso1 conhec1 trabal1 dinhei2 mudanc2 direit2 bemest3 saude3 trabal3 boacon4 bomhum4 confor4 repous5 conqui5 prosper5*

1232busca1 dinhei1 conqui1 bomfut2 conhec2 persev2 felici3 bemest3 realiz3 lazer4 saude4 trabal4 estudo5 prosper5 profis5 legali5*

1232trabal1 dinhei1 novexp1 ilegal1 conhec1 trabal2 corage2 forast2 determ2 humild2 recome2 felici3 bemest3 trabal3 paz3 saude4 apoio4 import4 amigos4 famili4 legali5 prospe5 felici5 alegri5*

1232novexp1 trabal1 mudanc1 partir1 desafi2 deseac2 humild2 trabal2 trabal3 saude3 distra3 cultur3 vicodi3 saude4 quavid4 lazer4 conqui5 estudo5 profis5 belmor5 brasil5 famili5*

1232partir1 descob1 conhec1 viagem1 trabal2 conhec2 corajo2 desafi2 trabal3 moradi3 viagem3 menpre3 pacien4 inteli4 lazer4 quavid4 conqui5 famili5 prospe5 saude5 oportu5*

1232partir1 descob1 conhec1 viagem1 trabal2 conhec2 conqui2 corage2 trabal3 moradi3 distra3 inteli4 equili4 lazer4 conqui5 prospe5 alegri5 famili5*

1232partir1 viagem1 conhec1 conqui2 mudanc2 paz3 dinhei3 distra3 saude4 equili4 lazer4 conqui5 prosper5 dinhei5 belmor5*

1232viagem1 dificu1 realiz1 persev1 forte2 forast2 destem2 moradi3 alimen3 trabal3 distra3 inteli4 amigos4 famili4 viagem5 legali5 prospe5*

1232sonhos1 separa1 cultur1 respei1 humild2 mudanc2 adapta2 dinhei2 trabal3 saude3 famili3 legali3 tranqu4 apoio4 saude4 dinhei4 estpro5 dinhei5 viagem5 famili5 prospe5*

1232ilegal1 conhec1 melvid1 medo2 discri2 explor2 persev2 moemge3 dinhei3 moradi3 alimen3 distra3 famili3 amor3 trabal3 boacon4 trabal4 lazer4 prospe5 repous5 saude5 famili5*

1232arrisc1 melvid1 conqui2 dinhei3 distra3 amor3 equili4 saude4 conhec4 alegri5 viagem5 brasil5*

1232trabal1 mudanc1 trabal2 determ2 sofrim2 bemest3 trabal3 distra3 lazer4 amigos4 legali5 famili5 patrim5*

1232melfam1 recome1 incert1 desafi2 ilegal2 trabal3 vicodi3 distra3 trabal4 apoio4 famili4 alegria5 prospe5*

1232descob1 melvid1 conhec1 trabal2 conhec2 vidmel2 trabal3 menpre3 saude4 dinhei4 quavid4 estudo5 legali5 famili5*

1232conhec1 mudanc1 adapta1 viagem2 inovad2 descon2 melvid3 trabal3 cultur3 saude4 inteli4 harmon4 ummume5 dinhei5 conqui5*

2111 artir1 trabal1 viagem1 viajan2 persev2 vidmel2 sofrim2 novopo2 trabal3 dinhei3 conhec3 depres4 triste4 umfume5 boacon5 amigos5*

2111partir1 dor1 triste1 dinhei1 vidmel2 trabal2 dinhei2 dinhei3 trabal3 melvid3 triste4 imposs4 estfin4 conhec4 saude5 estprof5 amor5 dinhei5*

2111saudad1 trabal1 mudanc1 pouenv1 saude2 famili2 adapta2 trabal2 dinheir3 paz3 moradi3 famili3 tranqu4 famili4 liberd4 paz4 estpro5 famili5 conqui5 belmor5*
 2111partir1 dor1 triste1 dinhei1 trabal2 vidmel2 dinhei2 dinhei3 trabal3 melvid3 triste4 imposs4 estfin4 conhec4 saude5 estprof5 amor5 dinhei5*
 2111partir1 trist1 saudad1 vidmel1 dinhei1 cresci1 sofrim2 trabal2 vidmel2 dificu2 dinhei3 trabal3 cresci3 triste4 depres4 doenca4 dinhei5 profis5 saude5 estemo5*
 2111partir1 partir1 trabal1 corajo2 persev2 vidmel2 doenca3 melhor5*
 2111partir1 trist1 saudad1 trabal2 vidmel2 dificu2 dinhei3 trabal3 cresci3 triste4 depres4 imposs4 profis5 saude5 dinhei5 estemo5*
 2111 trabal1 mudanc1 saudad1 pouenv1 adapta2 trabal2 saude2 famili2 famili3 dinheir3 moradi3 famili4 liberd4 paz4 famili5 estpro5 belmor5 conqui5 *
 2111vidmel1 incert1 viagem1 trabal2 sofrim2 determ2 trabal3 dinhei3 alimet3 carro3 sofrim4 imposs4 saudad4 conqui5 estpro5*
 2111cultur1 novexp1 enfvid1 sofrim1 malcos2 mudanc2 sofrim2 dinhei3 trabal3 alimen3 moradi3 equili4 conhec4 viddig5 conqui5 incert5 saude5*
 2111 viagem1 separa1 partir1 trabal2 dinhei2 trabal3 moradi3 alimen3 imposs4 umfume5 quavid5*
 2111conhec1 novexp1 adapta1 sofrim1 incert1 mudanc1 mudanc2 conhec2 sofrim2 malcos2 trabal3 dinhei3 alimen3 moradi3 vestib3 equili4 conhec4 incert5 viddig5 conqui5 saude5*
 2111mudanc1 vidmel1 incert1 corajo2 sofrim2 determ2 trabal3 morad3 alimet3 carro3 estres4 sofrim4 saudad4 conqui5 estpro5*
 2111partir1 separa1 trabal2 vidmel2 trabal3 moradi3 imposs4 umfume5 quavid5*
 2111novexp1 mudanc1 viagem1 viajan2 saudad2 triste2 sofrim2 novopo2 trabal3 cultur3 dinhei3 vestib3 depres4 triste4 espera5 boacon5 amigos5*
 2111partir1 novexp1 mudanc1 corajo2 saudad2 triste2 cultur3 viemge3 dinhei3 vestib3 equili4 conhec4 umfume5 ummume5*
 2111separa1 trabal1 adapta1 corajo2 sofrim2 dinhei2 viemge3 trabal3 morad3 imposs4 equili4 boacon4 conqui5 estprof5 dinheir5*
 2111comtud1 corage1 dificu1 dinhei2 determ2 desafi2 forte2 segura3 indepe3 melvid3 equili4 conhec4 boacon4 trabal4 conqis5 alegri5 patrim5 carro5*
 2111partir1 novexp1 separa1 vidmel2 corajo2 trabal2 viemge3 trabal3 dinhei3 equili4 conhec4 tranqu4 conqui5 alegri5 amigos5 estpro5*
 2111enfvid1 conesp1 adapta1 malcos2 bomfut2 distan2 saudad2 trabal3 morad3 dinhei3 equili4 lazer4 pacien4 conqui5 portug5 belmor5*
 2111 viagem1 comtud1 trabal1 viajan2 vidmel2 sofrim2 novopo2 trabal3 dinhei3 conhec3 conhec4 boaapa4 lazer4 umfume5 portug5 amigos5*
 2111partir1 dinhei1 trabal1 cultur1 trabal2 dinhei2 vidmel2 dinhei3 trabal3 melvid3 imposs4 estfin4 conhec4 estprof5 dinhei5 saude5 *
 2111saudad1 mudanc1 pouenv1 saude2 corajo2 trabal2 famili3 moradi3 dinheir3 liberd4 paz4 inteli4 conqui5 belmor5 estpro5 *
 2111comtud1 cultur1 adapta1 dinhei1 trabal2 sofrim2 vidmel2 dinhei2 dinhei3 trabal3 saude3 equili4 estfin4 inteli4 saude5 estprof5 viagem5 dinhei5*
 2111mudanc1 adapta1 saudad1 vidmel1 trabal2 sofrim2 dificu2 vidmel2 dinhei3 trabal3 moradi3 cresci3 triste4 depres4 doenca4 profis5 saude5 estemo5 dinhei5*
 2111partir1 solidal1 trabal1 sonho1 corajo2 persev2 vidmel2 objeti2 saude3 distra3 prospe3 confor3 tranqu4 trabal4 saude4 quavid4 conqui5 temliv5 repouso5 portug5 *

2111comtud1 treball1 saudad1 traba2 vidmel2 moradi2 dinhei3 saude3 traba3 harmon4
inteli4 imposs4 estpro5 dinhei5 viagem5*

2111traba1 sofrim1 saudad1 pouenv1 traba2 saude2 adapta2 corajo2 dinheir3 famili3
moradi3 famili4 liberd4 segura4 sonho4 famili5 estpro5 belmor5 portug5 *

2111viagem1 incert1 vidmel1 sofrim2 traba2 determ2 traba3 dinhei3 carro3 sofrim4
imposs4 saudad4 quavid5 prospe5 confor5 *

2111envid1 novexp1 cultur1 malcos2 mudanc2 corajo2 dinhei3 traba3 alimen3
import4 equili4 conhec4 saude5 persis5 espera5*

2111comtud1 vidmel1 dificu1 envid1 traba2 dinhei2 divers2 conhec2 alimen3 traba3
moradi3 vestib3 equili4 traba4 dignid4 honest4 confia5 facili5 umfume5 quavid5*

2111conhec1 adapta1 novexp1 sofrim1 mudanc1 persis2 conhec2 malcos2 adapta2
forte2 traba3 dinhei3 alimen3 moradi3 vestib3 dinhei4 import4 equili4 conhec4
espera5 belmor5 viddig5 conqui5 saude5*

2111traba1 viagem1 melvid1 corajo2 determ2 sonhad2 prospe3 traba3 carro3 pacien4
liberd4 boacon4 patrim5 conqui5 estpro5*

2111partir1 separa1 viagem1 forte2 traba2 vidmel2 saude3 traba3 moradi3 quavid4
dinhei4 saude4 traba4 alegri5 confor5 umfume5 quavid5*

2111separa1 mudanc1 adapta1 novopo2 viajan2 saudad2 vestib3 traba3 cultur3 espele4
confor4 boaapa4 conqui5 viagem5 segura5*

2111viagem1 melvid1 novexp1 corajo2 saudad2 traba2 viagem3 dinhei3 vestib3
equili4 conhec4 confor4 umfume5 ummume5 equili5*

2111 viagem1 traba1 novexp1 corajo2 forte2 dinhei2 morad3 viemge3 traba3 boacon4
harmoni4 equili4 alegri5 estprof5 dinheir5*

2111 viagem1 traba1 novexp1 corajo2 forte2 dinhei2 morad3 viemge3 traba3 boacon4
harmoni4 equili4 alegri5 estprof5 dinheir5*

2111comtud1 moradi1 sonho1 realiz1 dinhei2 determ2 desafi2 forte2 saude3 segura3
indepe3 melvid3 equili4 traba4 conhec4 pacien4 quavid5 alegri5 patrim5 carro5*

2111dinhei1 partir1 novexp1 cultur1 corajo2 espera2 vidmel2 traba2 traba3 dinhei3
realiz3 viemge3 lazer4 equili4 conhec4 tranqu4 conqui5 viagem5 alegri5 amigos5
estpro5*

2111realiz1 traba1 envid1 adapta1 malcos2 bomfut2 conhec2 saudad2 cultur3 traba3
saude3 dinhei3 honest4 equili4 lazer4 pacien4 viddig5 conqui5 portug5 belmor5*

2111espera1 envid1 descon1 conhec1 forte2 corajo2 persis2 dinhei2 famili3 cultur3
distra3 traba3 poder4 prospe4 confor4 espele4 umfume5 temliv5 alegri5 equili5*

2121adapta1 viagem1 traba1 malcos2 conqui2 dinhei2 saude3 confor3 temliv3 equili4
inteli4 import4 portug5 saude5 conqui5*

2121envid1 partir1 saudad1 traba2 sofrim2 separa2 cultur3 dinhei3 indepe3 traba4
equili4 dinhei4 incert5 medos5 ummume5*

2131mudanca1 arrisc1 secpai1 saudad2 traba2 determ2 temliv3 traba3 dinheir3 felici4
inteli4 lazer4 conqui5 templiv5 estpro5*

2121saudad1 partir1 sofrim1 solida2 traba2 dificu2 felici3 saude3 distra3 equili4
traba4 lazer4 estpro5 saude5felici5*

2121comtud1 bomcar1 melvid1 divers2 saudad2 dinhei3 melvid3 distra3 equili4
bemest4 casame5 belmor5 portug5*

2121melvid1 partir1 conhec1 sofrim2 separa2 traba2 dinhei3 cultur3 indepe3 dinheir4
equili4 dinhei4 incert5 medos5 ummume5*

2121estran1 partir1 paratir1 solida2 distan2 dificu2 felici3 triste3 distra3 triste4 estres4 equili4 espera5 estpro5 saude5*

2121viagem1 viagem1 novexp1 melhor2 pais2 dinhei2 saude3 saude3 melhor3 boacon4 inteli4 equili4 incert5 saude5 conqui5*

2121partir1 separa1 sofrim1 viagem1 divers2 saudad2 dinhei3 distra3 melvid3 equili4 bemest4 casame5 belmor5 portug5*

2121mudanc1 cultur1 objeti1 saudad2 corajo2 persev2 prospe3 saude3 viagem3 aposen3trabal4 bemest4 saude4 famili5 repous5*

2121viagem1 separa1 trabal1 vidmel2 trabal2 corajo2 saude3 dineir3 lazer3 boacon4 inteli4 equili4 incert5 saude5 conqui5 estpro5*

2121melvid1 partir1 conhec1 sofrim2 separa2 trabal2 cultur3 dinhei3 indepe3 dinheir4 equili4 saude4 medos5 incert5 belmor5*

2121novexp1 segpai1 arrisc1 trabal1 saudad2 corajo2 trabal2 dinhei2 temliv3 cultur3 trabal3 equili4 poder4 felici4 templiv5 estpro5 amor5*

2121estran1 partir1 cultur distan2 dificu2 corajo2 felici3 distra3 cultur3 saude4 amigos4 equili4 saude5 espera5 estpro5 *

2121sofrim1 partir1 separa1 viagem1 divers2 saudad2 determ2 malcos2 distra3 dinhei3 saude3 melvid3 bemest4 felicidade4 conheci4 equili4 casame5 belmor5 portug5*

2121arrisc1 adapta1 viagem1 mudanc1 adapta2 corajo2 dinhei2 saude3 trabal3 dinhei3 sabedo4 boacon4 equili4 saude5 belcar5 conqui5*

2121trabal1 conhec1 segpai1 sofrim2 desafi2 trabal2 dinhei3 cultur3 indepe3 dinheir4 equili4 import4 incert5 umfume5 ummume5*

2121novexp1 arrisc1 segpai1 saudad2 corajo2 trabal2 temliv3 cultur3 dinheir3 ordem4 poder4 felici4 amor5 templiv5 estpro5*

2121estran1 moradi1 paratir1 dificu2 solida2 distan2 felici3 trabal3 distra3 equili4 triste4 conhec4 espera5 estpro5 saude5*

2121partir1 separa1 sofrim1 viagem1 divers2 saudad2 dinhei3 distra3 melvid3 equili4 bemest4 segura5 belmor5 portug5*

2131partir1 trabal1 decidi2 corajo2 vidmel3 prospe3 equili4 harmon4 viddig5 terusp5*

2131viagem1 mudanc1 bomcar1 dinhei1 saudad1 adapta2 discri2 divers2 conhec2 dinhei3 saude3 indepe3 triste4 dor4 sofrim4 famili5 trabal5 saude5 vivege5*

2131sofrim1 dor1 triste1 solida1 solida2 solida2 triste2 confor3 dinhei3 jóias3 equili4 bomhum4 conhec4 incert5 5*

2131trabal1 sofrim1 difi1 vidmel2 conhec2 cultur2 viemge3 trabal3 cultu3 saude4 conhec4 futmel5 estudo5 melhor5*

2131partir
1 partir1 dor2 conhec2 adapta2 moradi3 dinhei3 felici3 amigos4 famili4 trabal4 casame5 famili5*

2131partir1 comtud1 partir1 triste2 distan2 recome2 melvid3 tranqu3 segura3 imposs4 dificu4 triste4 portug5 felici5 alegri5*

2131novexp1 arrisc1 segpai1 saudad2 corajo2 trabal2 temliv3 cultur3 dinheir3 ordem4 poder4 felici4 amor5 templiv5 estpro5*

2131melvid1 cultur1 partir1 triste2 dificu2 trabal2 melvid3 dinhei3 indepe3 saudad4 estfin4 equili4 vidmel5 famili5 conqui5 estufi5*

2131estran1 partir1 partir1 solida2 distan2 divers2 felici3 distra3 triste3 estres4 fragil4 depres4 espera5 estpro5 saude5*

2131partir1 estran1 partir1 forast2 explor2 solida2 trabal3 distra3 bemest3 tranqu4
 felici4 aceita4 famili5 segura5 dinheir5*

2131partir1 trabal1 vidmel1 estran2 adapta2 vidmel3 cultur3 conhec3 triste4 dificu4
 fragil4 conqui5 iguald5 terusp5*

2131partir1 separa1 separa1 viajan2 dificu2 saudad2 dinhei3 vidmel3 saude4 vivege5*

2131partir1 disciri1 dificu1 dificu2 triste2 moradi3 indepe3 saude4 persis5*

2131melvid1 forast2 moemge3 imposs4 dinhei5 portug5*

2131partir1 partir1 separa1 viajan2 melvid2 saude4 conqui5*

2131partir1 separa1 comtud1 vidmel2 corajo2 dinhei2 dinhei3 trabal3 equili4 trabal4
 repuso5 conqui5 profis5*

2131trabal1 separa1 partir1 corajo2 determ2 trabal2 morad3 trabal3 dinhei3 equili4
 famili4 amigos4 estudo5 alegri5 viagem5 terusp5*

2131busca1 melvid1 conhec1 famili1 idioma2 incert2 espera2 determ2 indepe3 saude3
 distr3 prospe3 conhec4 confor4 famili4 harmon4 viagem5 portug5 famili5 dinhei5
 estufi5*

2131adapta1 melfam1 conhec1 novexp1 conhec2 recome2 dinhei2 conqui2 dinhei3
 cultur3 melvid3 felici3 saude4 equili4 inteli4 lazer4 viagem5 familia5 estufi5 patrim5*

2131crencal busca1 cultur1 descob1 divers2 dinhei2 determ2 novopo2 cultur3 paz3
 realiz3 mensau3 conhec4 lazer4 educa4 famili4 dinhei5 equili5 belmor5 viagem5*

2131amadur1 descob1 dinhei1 vidmel1 espera2 inova2 descon2 conhec2 bemest3 paz3
 estima3 distra3 saude4 inteli4 educa4 import4 patrim5 belmor5 vivege5 quavid5*

2131partir1 melvid1 trabal1 conhec1 adapta2 espera2 desafi2 traba2 busca3 mensau3
 vicodi3 temliv3 import4 aceita4 dialog4 inteli4 prospe5 crecim5 famili5 viagem5*

2131conhec1 corage1 cultur1 trabal1 forte2 dinhei2 conqui2 determ2 temliv3 moemge3
 distra3 trabal3 trabal4 equili4 felici4 famili4 estufi5 viagem5 repous5 confor5*

2131conhec1 amadur1 dificu1 conesp1 deseac2 inovad2 corajo2 venced2 temliv3
 dinhei3 paz3 indepe3 educa4 famili4 educa4 lazer4 viagem5 estufi5 repous5 dinhei5*

2131espera1 conhec1 adapta1 espera2 trabal2 forte2 determ2 cultur3 melvid3 indepe3
 realiz3 inteli4 conhec4 espele4 conhec5 facili5 profis5 patrim5*

2131partir1 trabal1 dinhei1 trabal2 conhec2 espera2 temliv3 vicodi3 dinhei3 saude4
 equili4 inteli4 conqui5 patrim5 repous5 famili5*

2131sonho1 conqui1 trabal1 trabal2 desafio2 dificu2 saude3 trabal3 famili3 famili4
 equili4 harmon4 conqui5 viagem5 patrim5 alegri5*

2131adapta1 estran1 conesp1 forte2 dificu2 trabal2 famili3 tranqu3 distra3 famili4
 equili4 conhec4 alegri5 viagem5 prospe5*

2131amadur1 conesp1 dificu1 deseac2 inovad2 venced2 temliv3 dinhei3 indepe3
 educa4 famili4 lazer4 viagem5 estufi5 repous5*

2131melvid1 trabal1 conhec1 adapta2 desafi2 traba2 mensau3 vicodi3 temliv3 aceita4
 dialog4 inteli4 prospe5 famili5 viagem5*

2131mudanc1 melfam1 conhec1 conhec2 forte2 deseac2 dinhei3 trabal3 famili3 famili4
 estfin4 equili4 repous5 patrim5 quavid5*

2131trabal1 sofrim1 conqui1 adapta2 forast2 forte2 saude3 conhec3 distra3 famili4
 pacien4 conhec4 conqui5 dinhei5 viagem5*

2131amadur1 conhec1 conesp1 dificu1 corajo2 deseac2 inovad2 venced2 temliv3 paz3
 indepe3 dinhei3 educa4 educa4 famili4 lazer4 dinhei5 repous5 viagem5 estufi5*

2131amadur1 conhec1 adapta1 conqui2 trabal2 forte2 determ2 cultur3 melvid3 indepe3
 realiz3 inteli4 conhec4 famili4 conhec5 facili5 profis5 patrim5*

2131trabal1 dinhei1 trabal2 conhec2 temliv3 dinhei3 saude4 equili4 conqui5 famili5*
 2131partir1 mudanc1 novexp1 conhec2 conqui2 dinhei2 trabal3 dinhei3 conhec3
 famili4 amigos4 harmoni4 patrim5 conqui5 famili5*
 2131adapta1 famili1 cultur1 forte2 determ2 trabal2 distra3 famili3 cultur3 corage4
 conhec4 lazer4 viagem5 prosper5 patrim5*
 2131mudanc1 realiz1 partir1 sonhad2 mudanc2 forast2 famili3 dinheir3 conhec3 trabal4
 equili4 pacien4 alegrias5 repous5 dinhei5*
 2131segpai1 sonho1 persev1 separa2 sofrim2 conhec2 dinhei3 trabal3 cultur3 conhec4
 inteli4 famili4 alegri5 felici5profis5*
 2131viagem1 separa1 trabalho1 conhec1 trabal2 dinhei2 corajo2 saude3 distra3 famili3
 equili4 trabal4 boacon4 belmor5 dinhei5 viagem5*
 2131partir novexp1 sofrim1 saudade2 triste2 decidi2 trabal3 moradi3 viemge3 harmon4
 dinhei4 lazer4 patrim5 conqui5 prospe5*
 2131separa1 viagem1 partir1 corajo2 diversi2 conqui2 desemp2 saude3 trabal3 distra3
 inteli4 boacon4 educa4 conqui5 estufi5 terusp5*
 2131mudanc1 conhec1 novopo2 bomfut2 bemest3 equili4 conhec4 felici5*
 2131esperal mudanc1 cultur1 coragem1 novopo2 bomfut2 trabal2 viemge3 dinheir3
 distra3 import4 harmon4 familia4 famili5 estufi5 patrim5*
 2131 adapta1 esperal conhec1 forte2 determ2 espera2 trabal2 indepe3 realiz3 cultur3
 melvid3 espele4 inteli4 dinhei4 facili5 profis5 patrim5*
 2131 partir1 trabal1 forast2 trabal2 conhec2 espera2 temliv3 vicodi3 dinhei3 equili4
 saude4 inteli4 conqui5 repous5 famili5*
 2131sonho1 partir1 trabal1 desafio2 trabal2 dificu2 trabal3 famili3 saude3 famili4
 harmon4 equili4 alegri5 viagem5 patrim5*
 2131 estran1 conesp1 adapta1 forte2 famili3 tranqu3 distra3 famili4 equili4 prospe5
 alegri5 viagem5*
 2131amadur1 conesp1 novexp1 objeti1 deseac2 forte2 inovad2 venced2 dinhei3
 indepe3 moemge3 educa4 famili4 lazer4 estufi5 repous5 viagem5*
 2131saudad1 mudanc1 adapta1 conesp1 determ2 bomfut2 dificu2 conhec2 venced2
 felici3 confic3 melvid3 distra3 bomhum4 conhec4 famili4 lazer4 fe4 agora5 alegri5
 amigos5 amor deus5*
 2131 novaexp1 descon1 cultur1 cultur2 inovad2 mudanc2 desoci3 estima3 prospe3
 vestib3 harmon4 lazer4 bomhum4 deus4 felicidade5 oportu5 conqui5 alegri5*
 2131estran1 realiz1 conesp1 viagem1 novaex1 cultur1 conhec2 conqui2 vidmel2 forast2
 inovad2 alimen3 tranqu3 vestib3 distra3 saude3 amigos4 lazer4 sentim4 quavid4
 conhec4 fe5 conhec5 harmon5 felici5 repous5*
 2131 mudanc1 busca1 sonho1 trabal2 sonho2 conhec2 alimen3 distra3 felici3 bomhum4
 estfin4 inteli4 conqui5 felici5 dinhei5 *
 2131 conhec1 vidmel1 adapta2 forast2 mudanc2 saude3 distra3 conhec4 equili4 inteli4
 incert5 dinhei5*
 2131 busca1 trabal1 conhec1 triste2 traba2 adapta2 dinhei3 bemest3 triste4 import4
 famili5 felici5
 2131 corage1 triste1 famili1 preocu2 conhec2 casame2 bemest3 vestib3 paz4 tranqu4
 poder4 famili5 incert5 deus5*
 2131 mudanc1 discrim1 trabal1 cultur1 forte2 corage2 discrim2 persev2 determ2
 deseac2 trabal3 bemest3 distra3 cultur3 saude4 ordem4 dinhei4 poder4 trabal4 tranqu5
 repous5 famili5 dinhei5 viagem5*

2131 mudanc1 adapta1 cultur1 trabal1 corage2 conhec2 ecolha2 idioma2 dinhei2 saude3 moradi3 cultur3 distra3 ler4 lazer4 amigos4 profis5 confor5 viagem5 famili5*

2131 adapta1 famili1 novexp1 dinhei2 saudad2 trabal2 realiz3 trabal3 distra3 confor4 boaapa4 boacon4 famili5 vencer5 portug5*

2131 decidi1 trabal1 espera2 mudanc2 trabal3 saude3 import4 espera4 estpro5estufi5 repous5*

2131 trabal1 dinhei1 famili1 vidano2 mudanc2 moradi3 bemest3 alimen3 bomhum4 espele4 felici4 famili5 repous5 dinhei5*

2131separa1 melvi1 determ2 dinhei2 trabal3 saude3 import4 dinhei4 viagem5 repouso5*

2131 viagem1 estran1 novaex1 comtud1 solida2 distan2 conqui2 dinhei2 saude3 dinheir3 trabal3 viemge3 saude4 educac4 trabal4 import4 famili5 estpro5 realiz5*

2131espera1 adapta1 dinhei1 cultur1 dificu2 trabal2 vidano2 venced2 alimen3 distra3 famil3 equili4 harmon4 famili5 dinhei5 repous5*

2131 trabal1 sofrim1 determ2 corajo2 discri2 trabal3 tranqu3 dinhei3 equili4 tranqu4 trabal4 famili5 patrim5 portug*

2131partir1 melvid1 sonho1 sofrim2 corage2 conqui2 dinhei3 saude3 famil3 import4 trabal4 prospe5 alegri5 famili5*

2131 novexp1 adapta1 cultur1 conhec1 adapta2 dinhei2 conhec2 distra3 trabal3 saude3 felici4 import4 educac4 corage4 famili5 dinhei5 iguald5 conqui5*

2131saudad1 mudanc1 corage1 determ2 bomfut2 vidano2 tranqu3 dinheir3 famili3 equili4 sabedo4 dinhei5 viagem famili5*

2131partir1 separa1 corajo2 novopo2 trabal3 bemest3 tranqu3 import4 educac4 inteli4 objeti5 famili5 viagem5*

2131conhec1 cultur1 estran1 discri1 explor2 vidmel2 saudad2 conhec2 famili3 bemest3 felici3 fe4 leitur4 harmon4 conqui5 saude5*

2131 trabal1 viagem1 cultural1 casame2 trabal2 corage2 forast2 trabal3 dinhei3 famili3 paz4 tranqu4 espera5 conqui5 estufi5 repouso5*

2131 dinhei1 conhec1 descob1 casame2 forte2 persev2 conqui2 trabal3 cultur3 dinhei3 moenge3 viagem3 trabal4 lazer4 amigos4 famili4 viagem5 conqui5 estudo5 conhec5*

2131 mudanc1 dinhei1 trabal1 vidamel2 adapta2 bemest3 dinheir3 cultur3 dinhei4 lazer4 famili4 conqui5 viagem5 conhec5*

2131enfevid1 dificu1 trabal1 trabal2 explor2 dinhei3 famili3 realiz3 trabal4 corage4 poder4 conqui5 felici5 belmor5*

2131 saudad1 explor1 trabal1 saudad2 trabal2 forte2 trabal3 saude3 carro3 dinhei3 educac4 trabal4 lazer4 dinhei5 profis5 famili5 felici5*

2131 arrisc1 esperal persev1 trabal2 determ2 solida2 moradi3 trabal3 saude3 trabal4 conhec4 dinhei4 famili5 deus5 belmor5 corage5 *

2131 corage1 decidi1 descob1 trabal2 dinhei2 corage2 trabal3 distra3 famili3 educac4 trabal4 tranqu4 dinhei5 estufi5 patrim5 felici5*

2131 adapta1 trabal1 envid1 sonhos2 vidnov2 corage2 trabal3 cultur3 moradi3 dinhei3 saude3 educac4 conhec4 trabal4 boaapa4 dinhei4 famili5 conqui5 repous5 patrim5*

2131trabal1 dinhei1 saudad1 famili1 trabal2 corage2 explor2 dinhei3 vestib3 moradi3 famili3 equili4 poder4 trabal4 dinhei5 saude5 famili5 alegrias5*

2131 novexp1 trabal1 conhec2 viagem3 lazer4 educac4 espele4 patrim5 famili5 viagem5*

2211partir1 vidmel1 dinhei1 dinhei2 solida2 conqui2 viagem3 amar3 doenca4 triste4 sonho5 objeti5 trabal5*

2211vidmel1 partir1 dificu1 partir2 adapta2 cultur2 trabal3 vidmel3 indepe3 dinhei4 equili4 estfin4 felici5 sonho5 ummume5*

2211partir1 melvid1 separa1 dificu1 trabal2 dinhei2 corajo2 conqui2 bemest3 saude3 moradi3 equili4 incert5 alegri5 dinhei5*

2211mudanc1 melvid1 corajo2 sofrim2 dinhei2 saude3 vidmel3 equili4 portug5 belmor5*

2211partir1 mudanc1 partir2 explor2 bemest3 trabal3 equili4 boacon4 belmor5 dinheir5 portug5*

2211adapta1 comtud1 busca1 melfam1 corajo2 determ2 sonho2 saude3 trabal3 famili3 estres4 triste4 espera5 conqui5*

2211distan1 saudad1 saudad2 sofrim2 separa2 saude3 segura3 dinhei3 bemest3 imposs4 equili4 portug5 alegria5*

2211partir1 descob1 cultur1 cultur2 separa2 corajo2 confor3 dinhei3 medufi3 equili4 inteli4 bomhum4 incert5 alegria5 estufi5*

2211esperal1 envid1 saudad1 conqui1 corajo2 determ2 explor2 discri2 venced2 moradi3 trabal3 conhec3 cultur3 bemest3 saude3 equili4 bomhum4 felici4 famili5 estufi5 profis5 deus5*

2211saudad1 dinhei1 futuro1 vidmel2 famili2 trabal3 moradi3 bomcar3 dinhei3 liberd4 dor4 saudad4 famili5 dinhei5 carro5 moradi5 portug5*

2211dificu1 partir1 mudanc1 discri2 corajo2 dinhei2 moradi3 trabal3 carro3 equili4 imposs4 bomhum4 moradi5 dinhei5 famili5 carro5 portug5*

2211arrisc1 envid1 estran1 trabal1 explor2 determ2 dinhei2 trabal3 saude3 famili3 dinhei3 equili4 quavid4 saude4 famili5 belmor5 dinhei5 patrim5*

2211adapta1 melvid1 triste1 determ2 trabal2 explor2 saude3 trabal3 iguald3 trabal4 import4 boacon4 conqui5 carro5 dinhei5 portug5*

2211sofrim1 famili1 separa1 corajo2 trabal2 melvid2 trabal3 saude3 dinhei3 boacon4 inteli4 lazer4 incert5 patrim5 famili5 portug5*

2211descob1 melvid1 explor1 trabal1 corajo2 espera2 separa2 bomfut2 trabal3 famili3 saude3 equili4 portug5 belmor5 famili5 carro5*

2211triste1 separa1 sofrim1 trabal2 vidmel2 discri2 trabal3 dinhei3 confor3 bomhum4 lazer4 pacien4 facili5 confia5 dinhei5*

2211dor1 separa1 adapta1 discri2 explor2 corajo2 saude3 moradi3 dinhei3 equili4 boacon4 trabal4 famili5 conqui5 portug5*

2211adapta1 partir1 corajo2 trabal2 trabal3 saude3 bemest4 lazer4 famili5 dinhei5*

2211dificu1 descob1 envid1 solida2 vidnov2 triste2 trabal3 famili3 moradi3 estfin4 liberd4 quavid4 famili5 dinhei5 alegri5*

2211dificu1 saudad1 partir1 trabal1 trabal2 humild2 explor2 adapta2 trabal3 dinhei3 saude3 carro3 imposs4 prospe4 famili5 estpro5 conqui5*

2221partir1 saudad1 novexp1 discri2 trabal2 explor2 dinhei3 moradi3 distra3 famili3 trabal4 harmon4 honest4 estpro5 dinhei5 famili5*

2221busca1 dificu1 trabal1 incert2 menfav2 bomfut2 bemest3 trabal3 carro3 felici4 amigos4 dinhei4 estpro5 famili5 conqui5*

2221trabal1 dinhei1 novexp1 trabal2 corajo2 forast2 felici3 desoci3 moemge3 saude4 quavid4 trabal4 conqui5 prospe5*

2221partir1 adapta1 descob1 espera2 dificu2 explor2 moemge3 trabal3 distra3 tranqu4 segura4 quavid4 conqui5 dinhei5 famili5*

2221melfam1 persev1 partir1 realid1 idioma2 corajo2 sonho2 trabal2 saude3 trabal3 temliv3 tranqu4 bomhum4 boacon4 alegri5 patrim5 profis5*

2231viagem1 conhe1 melfam1 forte2 corajo2 direit2 trabal3 cultur3 distra3 bemest4 felici4 equili4 patrim5 viagem5 estudo5 famili5*

2231famili1 novexp1 viagem1 vidmel2 melfam2 conhe2 saude3 trabal3 distra3 lazer4 bemest4 apoio4 viagem5 estudo5 famili5*

2231dinhei1 mudanc1 descob1 forte2 persev2 conqui2 trabal3 cultur3 dinhei3 moenge3 amigos4 famili4 trabal4 lazer4 conqui5 estudo5 conhe5 viagem5*

2231dinhei1 trabal1 mudanc1 vidmel2 adapta2 bemest3 dinhei3 dinhei4 lazer4 famili4 estudo5 conqui5 estpro5*

2231sofrim1 partir1 descob1 trabal2 explor2 adapta2 busca3 melvid3 import4 saude4 quavid5 futmel5 vidboa5*

2231partir1 mudanc1 melhor1 adapta2 bomfut2 conqui2 trabal3 moemge3 saude3 import4 equili4 famili5 estufi5*

2231partir1 mudanc1 enfvid1 corajo2 determ2 vidmel3 trabal3 moradi3 equili4 trabal4 tranqu4 umfume5 prospe5 viagem5*

2231novexp1 cultur1 conhe1 persev2 espera2 conhe2 saude3 dinhei3 cultur3 equili4 tranqu4 lazer4 conqui5 estudo5 confor5*

2231partir1 viagem1 conhe1 corajo2 melfam2 conhe2 saude3 moemge3 distra3 harmon4 honest4 felici4 estudo5 patrim5 viagem5*

2231espera1 discri1 forast2 trabal2 melvid3 moemge3 prospe3 import4 bomhum4 felici5 conqui5 patrim5*

2231cultur1 saudad1 adapta1 viagem2 corajo2 mudanc2 tranqu3 dinhei3 equili4 saude4 viagem5 conqui5*

2231espera1 discri1 adapta1 forast2 trabal2 inovad2 dinhei3 bemest3 prospe3 import4 educac4 bomhum4 estufi5 conqui5 viagem5*

2231trabal1 discri1 partir1 vidmel2 trabal2 adapta2 bemest3 dinhei3 distra3 equili4 dinhei4 lazer4 estufi5 alegri5 patrim5*

2231viagem1 adapta1 conhe1 trabal1 dinhei2 determ2 corajo2 bomfut2 bemest3 saude3 distra3 realiz3 famili4 saude4 estufi4 prospe5*

2231separa1 partir1 adapta1 enfvid1 adapta2 bomfut2 espera2 venced2 realiz3 saude3 famili3 prospe3 tranqu4 harmon4 bomhum4 dialog4 estufi5 portug5 repous5 alegri5*

2231partir1 corage1 enfvid1 triste1 solidal1 trabal2 dinhei2 adapta2 amigos2 dinhei3 saude3 famili3 lazer3 equili4 sabedo4 tranqu4 educac4 prospe5 saude5 estufi5 temliv5 viagem5*

2231busca1 dinhei1 famili1 triste1 bomfut2 deseac2 persev2 discri2 felici3 saude3 realiz3 dinhei3 import4 inteli4 saude4 famili4 segura5 viagem5 ummume5 dinhei5*

2231partir1 descob1 espera1 saudad2 nostalg2 famili2 trabal3 segura3 saude3 tranqu4 amigos4 segura4 portug5 confor5 dinhei5*

2231saudad1 dificu1 conhe1 corajo2 forte2 aventu2 saude3 famili3 distra3 inteli4 forte4 saude5 viagem5 repous5 viver5*

2231partir1 famili1 cultur1 triste1 conhe2 bomfut2 trabal2 dificu2 confor3 felici3 bemest3 realiz3 equili4 estfin4 poder4 saude4 famili5 estufi5 repous5 prospe5*

2231busca1 conhe1 trabal1 adapta1 dinhei1 forte2 corajo2 solida2 conqui2 saude3
trabal3 dinhei3 distra3 temliv3 tranqu4 sonho4 educac4 harmon4 quavid5 alegri5
prospe5 estufi5 repous5*

2231fugal desemp1 adapta1 sofrim1 forte2 corajo2 solida2 trabal2 famili3 saude3
trabal3 distra3 inteli4 bomhum4 boacon4 tranqu4 bemest5 dinhei5 belmor5 estufi5
portug5*

2231mudanc1 melvid1 forte2 corajo2 determ2 confia3 tranqu3 melvid3 tranqu4
bemest4 conqui5 felici5*

2231sacrif1 recome1 objeti1 persev1 partir1 inovad2 humild2 desemp2 trabal2 espera2
distra3 saude3 trabal3 famili3 felici3 famili4 amigos4 honest4 felici4 repous5 famili5
portug5 estufi5 viagem5 saude5*

2231adapta1 arrisc1 desemp1 conhe1 discri2 divers2 forast2 sonhad2 famili3 saude3
trabal3 harmon4 boacon4 inteli4 famili5 estpro5 viagem5 conhe5*

2231novexp1 viagem1 conhe1 conhe2 vidmel2 melfam2 distra3 dinhei3 saude3
felici4 honest4 estudo5 patrim5 viagem5*

2231busca1 recome1 triste1 forte2 determ2 espera2 saude3 trabal3 distra3 equili4
harmon4 import4 conqui5 famili5 dinhei5*

2231incert1 trabal1 indepe1 sonho1 mudanc1 descon2 solida2 valore2 preocu2 trabal2
prospe3 dinhei3 trabal3 saude3 bomhum4 amigos4 famili4 conhe4 tranqu5 patrim5
famili5 viagem5 bemest5*

2231viagem1 mudanc1 triste1 trabal1 adapta1 corajo2 determ2 venced2 vidmel2
novopo2 saude3 trabal3 viemge3 conhe3 distra3 equili4 felici4 boacon4 deus4 saude4
felici5 prospe5 conhe5 alegri5*

2231descob1 explor1 solida1 trabal1 divers2 forast2 venced2 novopo2 vidmel2 trabal3
moemge3 saude3 famili3 distra3 inteli4 lazer4 amigos4 famili4 trabal4 estpro5 dinhei5
estufi5 portug5 repous5*

2231trabal1 viagem1 sucess1 conhe1 explor2 discri2 solida2 saudad2 trabal2 dinhei3
saude3 trabal3 famili3 harmon4 deus4 felici4 conqui5 profis5 viagem5 dinhei5*

2231cultur1 trabal1 conhe1 saudad2 separa2 bomfut2 trabal3 confia3 segura3 distra3
equili4 educac4 lazer4 bomhum4 conqui5 profis5 dinhei5 viagem5*

2231trabal1 melvid1 triste1 explor1 corajo2 determ2 trabal2 dinhei2 saude3 famili3
dinhei3 moemge3 tranqu4 trabal4 bemhum4 repous5 viagem5 dinhei5*

2231segpai1 separa1 solida1 adapta2 conqui2 forte2 saude3 trabal3 distra3 famili4
amigos4 lazer4 conqui5 dinhei5 viagem5 famili5*

2231crencal adapta1 partir1 desafi2 vidmel2 inovad2 trabal2 trabal3 dinhei3 moemge3
famili3 saude4 quavid4 prospe4 dinhei5 famili5 viagem5*

2231trabal1 mudanc1 dinhei1 vidmel2 adapta2 dinhei3 bemest3 dinhei4 lazer4 famili4
conqui5 estpro5 estudo5*

2231partir1 descob1 sofrim1 explor2 trabal2 adapta2 busca3 melvid3 import4 saude4
futmel5 vidboa5 quavid5 *

2231partir1 mudanc1 melhor1 bomfut2 conqui2 trabal3 moemge3 saude3 import4
equili4 famili5 dinhei5 estufi5*

2231partir1 cultur1 enfvid1 corajo2 espera2 vidmel3 trabal3 moradi3 tranqu4 equili4
trabal4 umfume5 prospe5 viagem5 confor5*

2231novaexp1 mudanc1 conhe1 persev2 conhe2 determ2 saude3 dinhei3 cultur3
equili4 tranqu4 lazer4 viagem5 conqui5 estudo5*

2231partir1 conhe1 adapta1 corajo2 melfam2 forte2 saude3 moemge3 trabal3 distra3
 confor4 honest4 felici4 estudo5 patrim5 viagem5 profis5*
 2231discr1 forast2 descob1 trabal2 corajo2 dinhei3 saude3 distra3 famili3 vestib3
 equili4 harmon4 dinhei4 portug5 patrim5 saude5*
 2231estran1 espera1 discr1 trabal2 inovad2 desafi2 bemest3 melvid3 prospe3
 bomhum4 estfin4 conqui5 viagem5 oportu5*
 2231adapta1 estran1 espera1 discr1 trabal2 forast2 dinhei2 saude3 distra3 trabal3
 equili4 saude5 dinhei5 viagem5*
 2231partir1 adapta1 trabal1 fuga2 bomfut2 vidmel2 descof2 saude3 trabal3 distra3
 famili3 conhe4 lazer4 paz4 harmon5 profis5 temliv5 viagem5*
 2231enfvid1 corage1 cultur1 trabal2 dinhei2 explor2 moemge3 cultur3 distra3 famili4
 estfin4 lazer4 viagem5 dinhei5 temliv5*
 2231cultur1 conhe1 dinhei1 explor1 trabal2 forte2 dinhei2 conhe2 cultur3 conhe3
 saude3 prospe3 import4 inteli4 pacien4 incert5 amigos5 famili5*
 2231trabal1 dor1 arrisc1 estran1 secpai1 forte2 dinhei2 saude2 trabal2 saude3 moemge3
 conhe3 famili3 equili4 estfin4 lazer4 viagem5 dinhei5 estufi5 repous5*
 2231partir1 novexp1 sonho1 trabal1 dinhei2 forte2 divers2 bomfut2 famili3 saude3
 trabal3 moradi3 felici4 inteli4 liberd4 viagem5 dinhei5 saude5*
 2231enfvid1 saudad1 dinhei1 famili2 forte2 vidmel2 dinhei3 moradi3 carro3 saude4
 equili4 conqui5 tranqu5 dinhei5*
 2231mudanc1 melvid1 corajo2 sofrim2 vidmel3 saude3 equili4 portug5 incert5*
 2231partir1 trabal1 partir2 forte2 bemest3 temliv3 distra3 famili4 amor4 educac4
 patrim5 viagem5 estufi5*
 2231dinhei1 trabal1 triste1 explor2 discr2 conqui2 trabal3 saude3 famili3 distra3
 famili4 amigos4 equili4 viagem5 dinhei5 famili5*
 2231separa1 corage1 trabal1 corajo2 adapta2 dinhei2 famili3 moemge3 trabal3 inteli4
 quavid4 estfin4 temliv5 ummume5 portug5*
 2231partir1 espera1 trabal1 adapta1 explor1 explor2 trabal2 dinhei2 paz3 confia3
 tranqu3 distra3 lazer4 inteli4 felici4 quavid5 vivpre5 viemge5 prospe5*
 2231adapta1 arrisc1 discr1 dinhei2 vidmel2 bomfut2 trabal3 saude3 famili3 lazer4
 tranqu4 educac4 famili5 patrim5 temliv5*
 2231partir1 dinhei1 novexp1 sonho1 vidmel2 descon2 divers2 bemest3 dinhei3 distra3
 bomhum4 equili4 boacon4 estpro5 patrim5 famili5*
 2231saudad1 dificu1 melfam1 mudanc1 forast2 forte2 corage2 cultur3 trabal3 distra3
 viagem3 equili4 bemest4 felici4 lazer4 apoi4 viagem5 estudo5 patrim5*
 2231novexp1 cultur1 adapta1 persev2 espera2 conhe2 saude3 dinhei3 segura3 equili4
 confor4 estfin4 dignid4 famili5 patrim5 viagem5 conqui5*
 2231novexp1 famili1 viagem1 conhe1 vidamel2 forte2 explor2 frio2 saude3 trabal3
 distra3 confor4 estfin4 lazer4 bemest4 conhe5 viagem5 patrim5 famili5*
 2231dinhei1 conhe1 descob1 forte2 persev2 conqui2 trabal3 dinhei3 moenge3 temliv3
 trabal4 lazer4 famili4 viagem5 conqui5 estudo5*
 2231adapta1 trabal1 melfam1 forte2 dificu2 explor2 trabal3 dinhei3 moradi3 bomhum4
 harmon4 inteli4 quavid5 dinhei5 repous5 estufi5*
 2231enfevi1 conesp1 estran1 explor2 sonhad2 trabal2 separa2 saude3 trabal3 temliv3
 moemge3 equili4 tranqu4 felici4 estufi5 dinhei5 viagem5 repous5*
 2231corage1 explor1 mudanc1 sacrif1 forte2 determ2 venced2 moemge3 saude3
 dinhei3 felici4 inteli4 quavid4 dinhei5 viagem5 famili5*

2231dificu1 espera1 estran1 incert2 persev2 trabal2 trabal3 saude3 templiv3 bomhum4
 inteli4 saude4 conqui5 alegri5 famili5 dinhei5*
 2231mudanc1 dinhei1 trabal1 explor1 sofrim2 vidamel2 adapta2 bemest3 dinhei3
 cultur3 dinhei4 lazer4 famili4 conqui5 estpro5 viagem5*
 2231saudad1 triste1 dificu1 melfam1 mudanc1 forast2 forte2 corajo2 cultur3 trabal3
 distra3 educac4 inteli4 lazer4 amigos5 famili5 patrim5*
 2231separa1 mudanc1 incert1 conqui2 corajo2 sonhad2 saude3 trabal3 famili3 inteli4
 harmon4 bomhum4 patrim5 famili5 quavid5*
 2231arrisc1 enfvid1 espera1 determ2 explor2 corajo2 moemge3 distra3 saude3 famili4
 harmon4 dinhei4 viagem5 famili5 felici5*
 2231recome1 adapta1 trabal1 corajo2 determ2 trabal2 dinhei3 saude3 temliv3 equili4
 dinhei4 famili4 repous5 segura5 paz5*
 2231viagem1 incert1 enfvid1 corajo2 determ2 dificu2 dinhei3 trabal3 distra3 bomhum4
 boacon4 dinhei4 conqui5 conhec5 viagem5 famili5*
 2231descob1 sofrim1 partir1 adapta2 trabal2 explor2 melvid3 temliv3 dinhei3 import4
 famili4 saude4 dinhei5 quavid5 futmel5 vidboa5*
 2231partir1 dificu1 melfam1 indepe1 bomfut2 adapta2 trabal2 dinhei2 trabal3
 moemge3 saude3 temliv3 famili4 equili4 import4 bomhum4 famili5 estufi5 patrim5*
 2231partir1 enfvid1 dinhei1 estran1 explor1 corajo2 determ2 trabal2 desafi2 vidmel3
 trabal3 moradi3 temliv3 equili4 famili4 trabal4 tranqu4 prospe5 umfume5 dinhei5
 viagem5*
 2231partir1 segura1 persev1 sonho1 corajo2 vidnov2 novopo2 melfam2 saude3
 moemge3 distra3 temliv3 harmon4 inteli4 famili4 felici4 conqui5 patrim5 viagem5
 dinhei5*
 2231separa1 melfam1 sonho1 sucess1 forte2 explor2 determ2 novopo2 famili3 trabal3
 temliv3 dinhei3 tranqu4 trabal4 saude4 quavid4 conqui5 dinhei5 viagem5 famili5*

Apêndice 6

Quadros com totais de unidades temáticas das subcategorias

Quadro 01. Unidades de análise sobre a concepção da Imigração como sentimentos de rupturas	f = 24	PNB = 15	PNP = 9
<p><i>“...Imigração é deixar sua família(...) é separação (...) é deixar seu país (...) é separar-se dos seus (...) é sofrer calado a dor da saudade(...) é deixar tudo que vc ama e conhece e partir para um lugar desconhecido(...)é abandonar tudo que é seu(...) é deixar os seus e sair em busca de uma vida melhor (...) é partir para outro mundo (...) é deixar o conhecido e se aventurar no desconhecido (...) é deixar seu país porque não lhe oferec oportunidades (...) é deixar seus amigos, sua família e ir em busca de algo melhor (...) é partir para o outro lado do oceano (...) é partir sozinho sem a sua família (...) é deixar tudo que vc ama e aventurar-se buscando melhorias (...) sair de seu país ou do seu lugar deixar o que é seu, família, amigos, sua casa, suas coisas, tudo isto, com a esperança de obter norvas oportunidades (...)” (PNB)</i></p>			
<p><i>“... É separação (...) é deixar seu país (...) é ir para longe da sua terra (...) afastar-se do que é seu(...) deixar seu país para melhorar sua vida (...)deixar tudo que é seu e ir em busca do que deseja (...) sair do seu lugar de nascimento (...), é partir para longe do seu pais (...) é afastar-se da sua familia, dos seus amigos, conhecidos e viver em outro país (...).” (PNP)</i></p>			
Quadro 02. Unidades de análise sobre a concepção da Imigração como sentimentos Ambivalente	f = 19	PNB = 11	PNP = 8
<p><i>“... triste, mas necessário para melhorar de vida (...) satisfação por fazer novas conquistas, mas muito doloroso porque estamos longe das pessoas que amamos (...) ganha-se e perde-se (...), saudades dos que ficaram, novos amigos(...) dificuldades (...) conquistas (...) muita dor (...) crescimento (...) estresse (...) realizações (...) muito difícil, mas depois se acostuma e vemos as recompensas(...).” (PNB)</i></p>			
<p><i>“... é algo doloroso mas melhora a tua vida (...), é sofrimento mas te possibilita ganhar novas coisas (...) triste (...) novos conhecimentos (...), é uma decisão pessoal que garante certo sofrimento, mas te oferece novas oportunidades para tudo (...) imigração... não sei...fico dividido entre algo bom e também ruim (...) o que desejamos (...) enfreta-se muitos sofrimentos mas conquistamos coisas materias, amigos aqui não(...).” (PNB)</i></p>			

Quadro 03. Unidades de análise sobre a concepção da Imigração como um Papel Social de Menor Valia	f = 33	PNB = 16	PNP = 17
<p><i>“... é ser explorado (...) é trabalhar mais e ganhar menos (...) sem papéis você não tem direito a nada, não é nada para a sociedade deles (...) só serve para limpeza, nada mais (.4.), é humilhação (...) é sentir na pele o preconceito (...) é ser indesejado (...) partir para não ser ninguém e aguentar isto porque vc precisa (...) é viver na casa dos outros sabendo que eles não te querem ali (...), só serve para sociedade deles tirar proveito (...) é de muita utilidade mas não temos valor algum (...) é ser excluído (...) é ser discriminado (...) é exploração (...) preconceito (...) ser olhado como pessoa atrasada (...).” (PNB)</i></p>			
<p><i>“... é ser diminuído (...) valer menos para outra sociedade (...) fazer trabalhos que os suíços não fazem (...), ser olhado como pessoa menos capaz (...) discriminação (...) é humilhação (...), exploração (...), é não ser bem vindo (...) preconceito (...) discriminação (...), é ter coragem para enfrentar os dissabores do preconceito (...), quase sempre um fenômeno de humilhação (...) as sobras da sociedade (...), não ser reconhecidos (...), humilhado (...) explorado (...), preconceito (...)” (PNB)</i></p>			

Quadro 04. Unidades de análise sobre a concepção da Imigração como Aquisições		
f = 63	PNB = 31	PNP = 32
<p><i>“... é ter dinheiro (...) ter trabalho (...) é conseguir sua casa no Brasil (...) é ter dinheiro para melhorar sua vida e da sua família (...) ter novas oportunidades em tudo (...) e ter condições de adquirir o que não podes no teu país (...) ter trabalho (...) é alcançar melhorias materiais e culturais (...) é conseguir o que deseja (...)é para conseguir comprar uma casa um carro (...) é ter dinheiro, vestir-se bem, comer bem (...) é principalmente ter trabalho (...)ter novos amigos (...) ter fluência numa nova língua (...) adquirir novos conhecimentos (..15.) é ter trabalho, dinheiro, uma bela casa para morar (...) tem que ter saúde (...) conseguir coisas que necessitas (...) ter desenvolvimento (...) ter um novo estilo de vida (...) ter novas oportunidades (...)ter sua casa no Brasil (...) é conseguir em outro país o que não consegues no teu (...) é ter dinheiro para compara o que necessitas (...) é ter condição de escolher o que queres comer, vestir, sair (...) é ter um trabalho (...) é ter uma nova esperança na vida (...) é alcançar melhorias (...)é ter oportunidades de conhecer outros países (...)é ter oportunidade para comprar sua casa (...)e para você ter trabalho e dinheiro(...)”</i></p> <p>(PNB)</p>		
<p><i>“...é ter sua casa sua família com melhores condições (...) é ter um novo país (...)é ter trabalho, dinheiro para fazer o que necessitas (...), é adquirir novos conhecimentos (...) é adquirir nova cultura (...)ter o meu negócio (...) ter o domínio de uma nova língua (...) acima de tudo ter trabalho depois o resto (...) ter facilidades que na sua terra não encontra (...) ter uma nova ordem na sua vida (...) ter esperança para melhorar sua vida (...) ter uma casa em portugal (...) adquirir um belo carro (...), é ter novos conhecimentos (...) ter oportunidade de conhecer mundos diferentes (...) é ter trabalho que sua terra não oferece (...) é ter oportunidade de trabalhar para si (...) é ter trabalho, dinheiro para melhorar a vida (...) é ter dinheiro para poder se divertir (...) é ter oportunidades para conhecer outros lugares e ganhar dinheiro (...) é ter condições de dar uma boa educação para seus filhos (...) é ter dinheiro para melhorar a vida (...) é ter trabalho (...) é ter uma terrinha em Portugal para abrigar a família (...) é ter seu trabalho, seu dinheiro (...) é ter o que necessitas para viver bem (...) é ter condições de estudos (...) é ter melhorias na vida (...) é ter o seu negócio e ir para frente (...) é ter condições de ser o seu patrão (...)ter novos estudos (...) ter conhecimento de uma outra língua (...).”</i></p> <p>(PNB)</p>		

Quadro 05. Unidades de análise sobre a concepção de Imigrante como Valores Pessoais Positivos		
f = 37	PNB = 19	PNP = 18
<p>“ ... é forte (...) é corajoso (...) alguém determinado (...) é um guerreiro (...)é batalhador (...) desbravador (...) tem garra (...) é um vencedor (...) tem coragem (...) é um uma pessoa forte (...) é uma pessoa decidida (...) é alguém que enfrenta a praticidade da vida na maioria das vezes sozinho (...) um inovador (...) destemido (...) alguém com o desejo de acertar (...) é saber se integrar numa nova cultura (...) é perseverante (...) é paciente (...) esperançoso (...).” (PNB)</p>		
<p>“ ... é corajoso (...) forte (...) é alguém que sabe superar suas dificuldades (...) é alguém com objetivos definidos (...) tem força (...) é curioso (...) é persistente (...) é independente (...) é uma pessoa com iniciativa para o trabalho (...) é uma pessoa desbravadora (...) caçadora (...) pessoa decidida (...) é um guerreiro (...) um forte (...) socializa-se em qualquer cultura (...) um destemido (...)é um trabalhador (...) ‘e esforçado (...).” (PNP)</p>		

Quadro 06. Unidades de análise sobre a concepção de Imigrante como possuidor de um valorl social negativo		
f = 43	PNB = 24	PNP = 19
<p>“... é ser explorado (...) imigrante é alguém discriminado (...), não somos nada para a sociedade deles (...), não temos valor para eles (autóctones) (...) um coitado (...), é explorado (...) uma pessoa perdida (...), não somos valorizados nem respeitados (...), somos perseguidos como ‘fora da lei’(...) ser alguém necessitado e aceitar o que a nova sociedade oferece (...) é ser desigual (...) imigrante e pejorativo (...) alguém que não é querido (...) é sem regalias sociais (...) é viver escondido (...) socialmente falando é um pobre (...) é ser limitado (...) alguém de fora que não cabe na sociedade deles (...) um invasor (...) sem papéis é uma pessoa acoada (...) é ser visto como um aventureiro (...) é ser olhado com desconfiança (...) é ter menor valor é ser visto como mentiroso (...) um retirante(...).” (PNB)</p>		
<p>“ ... é ser explorado (...) menos favorecido (...) servimos para trabalhar no que não querem fazer e ainda aceitar um menor salário (...) é ser um forasteiro (...) um corpo estranho (...) um corpo estranho (...) e um mutante (...) é foco de preconceitos (...) um estrangeiro (...) um viajante (...) é explorado (...) somos vistos como pessoas sem capacidades (...) é ser visto como incapaz (...) alguém de outros costumes (...) é discriminado (...) é sentir-se inferior aos daqui (...) é ser um aventureiro (...) um forasteiro na terra estranha (...) é sofrer discriminação (...).” (PNP)</p>		

Quadro 07. Unidades de análise sobre a concepção de Imigrante através de aspectos Psico-afetivos			
f = 36	PNB = 19	PNP = 17	
<p>“ ...é aceitação (...) chora-se muito (...) vive-se em desconfiança (...) é dificuldades (...))saudades muitas saudades (...) é sentir muita dor da saudade (...) é pessoa que conhece o desespero (...) sente falta de apoio (...) é um pesadelo (...) estresse (...) é levantar-se preocupado a cada dia (...) é sentir saudade da sua terra e saber que você não cabe mais lá (...) é dissimulador do sofrimento (...) sofrimento (...) ansiedade (...) disilusão (...) sofrimento (...) incertezas (...) é solidão (...).” (PNB)</p>			
<p>“ ... enfrenta-se muitos dissabores (...) sofre-se muito (...) é pertencer a dois mundos (...) tristeza (...) dificuldades (...) é alguém que vive muita solidão (...) é alguém cheio de sonhos e de ilusão (...) tristeza (...) sofrimento (...) é uma busca diaria para superação(...) é viver solitário (...) sonhos (...) é viver ansiedades nunca pensadas (...) é sentir que vc tem que superar sozinho as dificuldades (...) preocupação (...) estresse (...) é ser perseverante (...).” (PNP)</p>			
Quadro 08. Unidades de análise sobre a concepção de Imigrante como uma pessoa que faz Aquisições			
f = 36	PNB = 23	PNP = 25	
<p>“ ...é poder comprar sua casa (...) é conseguir seu melhor carro (...) é ter trabalho (...) é ter uma bela casa no Brasil (...) é ter trabalho e dinheiro para melhorar a vida dos filhos (...) e trabalhar para alcançar seus objetivos (...)é realizar novos cursos para ter diplomas daqui (...) é ter seu dinheiro para fazer o que gostas e necessitas (...) é ter dinheiro que sobra depois de pagar as contas do mês (...) é desenvolver novas possibilidades profissionais (...) é trabalhar para ter onde morar lá no Brasil (...) é ter trabalho e dinheiro para melhorar a vida da sua familia (...) é alguém que trabalha para aumentar sua renda e adquirir o que necessita (...)ter condições de adquirir o que lhe dá prazer (...) é conseguir seu carro sua casa e voltar para o Brasil (.15..) conquistas (...) é ter condições para viajar e conhecer coisas novas (...) adquirir conhecimentos (...) é adquirir novos conhecimentos o domínio da lingua francesa (...) é conhecer novos lugares (...) é adquirir conhecimento de novas culturas (...) é adquiri compreensão sobre a diversidade (...) é poder comprar uma boa roupa, alimento, bons livros (...).” (PNB)</p>			
<p>“...é quem sai do seu país para melhorar de vida(...) adquirir sua casa própria (...) ter seu carrão (...) adquirir conhecimentos para melhorar sua vida profissional (...) pode fazer boas compras no que deseja (...) é ter dinheiro para tudo (...) é ter um bom trabalho (...) é ganhar um bom salário (...) é ter o seu negócio bem instalado (...) é adquirir conforto para sua casa (...) é adquirir imóvel em seu país (...) é adquirir novos conhecimentos (...) ter coisas que lhe dão prazer (...) adquirir bens que possa deixar para os filhos (...) ter dinheiro para viajar com a familia (.15..) é ter um trabalho que lhe dê possibilidades (...) ter condições de oferecer o melhor para sua familia (...) dinheiro para viajar (...) sua casa em Portugal (...)ter condições de abrir o próprio negócio em seu país (...) ter uma bela casa (...) ter um belo carro (...) é trabalhar para adquirir bens materiais para vc e sua familia (...) adquirir novos conhecimentos, cursos para melhorar seu trabalhoe seu salário(...) ter mais qualidade de vida (...)” (PNP)</p>			

Quadro 09. Unidades de análise sobre a concepção de Qualidade de Vida baseada no Atendimento das Necessidades Físicas e Biológicas		
f = 42	PNB = 20	PNP = 22
<p><i>“(...) qualidade de vida é boa alimentação (...), é saúde (...), é uma boa moradia, confortável para vc e sua família (...), é dinheiro para possuir o que necessitas (...), é poder comer o que vc gosta (...), é estar protegido do frio, ter boas roupas (...) é ter saúde (...) moradia (...) boa alimentação (...) dinheiro para comprar a comida que gostaria de comer (...) uma boa morada no Brasil (...) é conhecer bons restaurantes (...) bons hábitos de alimentar-se (...) mente saudável (...) e pagar o médico (...) ter acesso a medicamentos que necessitas (...) ter uma boa alimentação (...) cuidar bem da saúde (...) alimentar-se bem (...) cuidar do físico fazendo exercícios (PNB)</i></p>		
<p><i>“((...) ter conforto na na sua moradia (...) alimentação (...) poder cuidar bem da saúde (...) alimentação saudável (...) atividade física (...) ter acesso a bons médicos (...) uma boa casa para proteger-lhe do frio(...) um bom trabalho para alcançar para si e para os seus uma saude saudável (...) trabalho, alimentação e saúde (...) inicialmente um bom trabalho para ter condições de ter e oferecer aos seus uma boa alimentação e poder cuidar da saúde quando necessitas (...) cuidar de si e da sua familia (...)boa alimentação (...) é ter boa comida em casa (...) é alimentação e boa morada (...) é alimentar-se bem cuidar do corpo com atividades físicas e ter boas roupas que possam lhe proteger do frio (...) fazer uma atividade física, mente saudável, não beber e não fumar (...) fumar menos (...)se você tem dinheiro, alimentação, mente saudável e uma confortável morada isto é qualidade de vida (...) saúde (...)um corpo saudável (...) deixar de fumar (...). (PNP)</i></p>		

Quadro 10. Unidades de análise sobre a concepção de Qualidade de Vida baseada no Atendimento das Necessidades Psicoafetivas-Espirituais		
f = 19	PNB = 11	PNP = 08
<p><i>“(...) é ter paz (...) é amor para todos (...) é auto estima alta (...) é felicidade (...) é realizações (...) confiança em si e em Deus (...) é ter Deus no coração (...)ter uma religião, uma crença em Deus (...) é respeitar os demais (...) ter gratidão pela vida (...) (PNB)</i></p>		
<p><i>“((...) é ser amado (...) ter a auto-estima alta (...) estar motivado para a vida (...) acreditar em Deus (...) ter tranquilidade para tudo (...) ser feliz (...) é paz (...) é estar satisfeito (...).” (PNP)</i></p>		

Quadro 11. Unidades de análise sobre a concepção de Qualidade de Vida baseada no Atendimento das Necessidades Sociais		
f = 24	PNB = 11	PNP = 13
<p><i>“ ... é ter um permi (...) é trabalhar de acordo com sua qualificação (...) menos preconceito (...) ser reconhecido (...) estar perto da tua familia (...) viajar (...) é desenvolvimento social para todos (...) menos humilhação (...) melhores políticos (...) formar uma família (...) estar legalizado em Genebra (...).” (PNB)</i></p>		
<p><i>“... é ter sua independência (...) aqui se tem qualidade de vida (...) benefícios sociais (...) viver com sua familia em Genebra (...) desenvolvimento social (...) mais postos de trabalho (...) menos preconceito (...) maior integração social (...) ter onde divertir-se com sua família (...) passear nos parques de Genebra (...)boas políticas sociais (...) viajar (...) ter boa assistência médica(...).” (PNB)</i></p>		

Quadro 12. Unidades de análise sobre a concepção de Qualidade de Vida baseada no Atendimento das Necessidades Cognitivas/Culturais

f = 27 PNB = 13 PNP = 14

“... é adquirir novos conhecimentos (...) frequentar uma boa escola (...) conhecer outras cultura (...) ter domínio de uma nova língua (...) uma boa educação para todos (...) realizar bons cursos para crescer intelectual e socialmente (...) ter acesso a cultura, museos, teatro (...) é está sempre ampliando seus conhecimentos (...) é ampliar sua educação, seus estudos (...)conhecer, compreender e respeitar diferentes culturas (...) evoluir culturalmente (...) ter condições de adquirir novos conhecimentos, viagens,cursos (...) é ter condições de crescer intelectualmente(...).” (PNB)

“... é ter acesso a novos conhecimentos (...) é ter tempo para evoluir intelectualmente (...) é ir a escola, estudar para melhorar de vida (...) estudos (...) conhecimentos (...) viagens (...) conhecer novos lugares (...) é viajar conhecer outras culturas (...) é ter acesso a eventos culturais, cinema, teatros, concertos (...) é ampliar seus conhecimentos para desenvolver-se e proporcionar desenvolvimento aos outros (...) é frequentar boas faculdades (...) ter tempo para estudos (...) viajar conhecer outros lugares (...)é ter tempo e condições de cuidar da sua vida intelectual (...).” (PNP)

Quadro 13. Unidades de análise sobre a concepção de Saúde Mental baseada em Características Pessoais Positivas

f = 28 PNB = 13 PNP = 15

“... é ser forte (...) ser equilibrado (...) é ser paciente (...) ser divertido (...) ser corajoso (...) é ser bom da cabeça (...) é pensar positivo(... ter bom humor (...) ter sentimento de acolhimento (...) ser desinibido (...) ter bons pensamentos (...) espírito elevado (...) é ser despreocupado (...).” (PNB)

“ (...) equilibrado (...) ter boa mentalidade (...) é ter paz de espírito (...) ser alegre (...) uma pessoa organizada (...) corajoso (...) forte (...) uma pessoa saudável mentalmente (...) é ter dignidade (...) é ser otimista (...) é ser cuidadoso em tudo (...) ser tranquilo (...) ser destemido com a vida (...)é ter serenidade (...) é ser paciente com tudo (...) .” (PNP)

Quadro 14. Unidades de análise sobre a concepção de Saúde Mental como Situação de Impossibilidade

f = 09 PNB = 09 PNP = 0

“(...) aqui? É impossível ter saúde mental (...) saúde mental como imigrante é impossível (...) para esta situação aqui, sem papéis, é impossível ter saúde mental (...) na solidão em que vivemos aqui e impossível ter saúde mental (...) passamos por situações que impossibilitam nosso equilíbrio (...) saúde mental? Aqui? Não!(...)Se vc não tem papéis e impossível viver em qualquer país, o medo as vezes toma conta de vc.(...) Não aqui , não se vive com saude mental (...) imigrante? Não tem saúde mental(...)” (PNB)

Quadro 15. Unidades de análise sobre a concepção de Saúde Mental baseada em Aspectos Cognitivos		
f = 14	PNB = 8	PNP = 6
“...é estar preparado para vida (...) é ter sabedoria (...) instrução (...) ter uma boa mentalidade (...) é ler bons livros (...) viajar e adquirir conhecimento (...) realizar seus estudos (...) ter boa formação (...).” (PNB)		
“... ter instrução (...) é ter conhecimento das coisas (...) é ser inteligente (...) estudar (...) é poder cursar uma faculdade (...) ir adiante em seus estudos (...) .” (PNP)		
Quadro 16. Unidades de análise sobre a concepção de Saúde Mental baseada em Aspectos Sociais		
f = 22	PNB = 13	PNP = 9
“... estar com a família (...) saber conviver com outras pessoas (...) é ter atividades na sociedade onde vives (...) é ter amigos (...) boa convivência (...) ajudar os outros (...) estar em companhia da família e dos amigos (...) ter uma comunidade que te conheça e te estime (...) passear com a família (...) estar perto dos seus (...) ter bons amigos (...) escolher (...) escolher bons amigos (...) se relacionar bem com as pessoas (...).” (PNB)		
“... é ter bom contato com as pessoas (...) ter boas companhias (...) viver de bem com as pessoas (...) ter amigos (...) estar com tua família (...) ter boas amizades (...) saber selecionar os amigos (...) é ter dialogo com as pessoas (...) fazer boa convivência com todos (...).” (PNP)		
Quadro 17 Unidades de análise sobre a concepção de Saúde Mental baseada em Aspectos Psicológicos/Espirituais		
f = 16	PNB = 7	PNP = 9
“..., Saúde Mental é felicidade (...) é bem estar (...) é dignidade (...) equilíbrio (...) é ter fé em Deus (...) ter paz (...) é saber amar (...).” (PNB)		
“... é ter uma religião (...), é tranquilidade (...) é equilíbrio (...) e estar feliz com a vida (...) é ser alegre (...) é estar em harmonia com tudo e com todos (...) é acreditar em Deus (...) é ter Deus no coração (...) é estar bem mentalmente (...).” (PNP)		

Quadro 18 Unidades de análise sobre a concepção de Saúde Mental baseada em Aspectos Materiais		
f = 16	PNB = 12	PNP = 13
<p>“ (...) , Saúde mental é ter dinheiro para atender o que necessitas (...) é conseguir pagar as contas no final do mês (...) é ter sua casa (...), é poder ter seu carro (...) ter conforto na sua casa (...), é ter o atendimento de suas necessidades garantido(...) é poder viajar conhecer lugares (...) poder comprar o que deseja (...)é ter dinheiro para cuidar de si (...) é ter condições de comprar boas roupas (...) na sua casa, na sua vida (...) uma casa bem arrumadinha (...)”</p> <p>(PNB)</p>		
<p>“ (...) é poder comprar a sua casa no seu país (...) é ter sua casa, seu carro e poder viajar (...) saúde mental é vc ter o dinheiro que necessita para pagar suas contas e ainda juntar um bucadinho para viajar (...) saúde mental é adquirir seu próprio negócio (...), ter dinheiro para oferecer aos filhos o que necessitam (...)uma boa casa (...) ter um bom carro e poder passear com a família (...) vestir-se bem (...), é adquirir alguma coisa no teu país (...) é poder adquirir as suas coisas sem muito sacrifício(...)ter dinheiro para freqüentar bons lugares, restaurantes, teatros, shows(...) é ter condições de oferecer aos seus familiares bens materiais que possam lhe dar alegrias(...)” (PNP)</p>		
Quadro 19 Unidades de análise sobre a concepção de Futuro baseada em Aspectos Biológicos		
f = 18	PNB = 08	PNP = 10
<p>“(...) é ter uma boa saúde (...), em primeiro lugar saúde (...), ter energia para tocar a vida (...),manter sua saúde(...), ter uma vida saudável (...), para chegarmos a ele necessitamos ter saúde (...), estar forte para fazer as coisas (...)primeiro lugar, estar bem da cabeça senão não se vive(...)” (PNB).</p>		
<p>“ (...) primeiro uma boa saúde (...) viver muitos anos com saúde (...) viver para ver seus filhos crescerem (...) bem, saúde está na frente de tudo, depois o resto de bom (...) ter boa saúde (...) estar saudável e sua família também(...) ter saúde para trabalhar e viver (...) muita saúde para todos (...)viver bem, sem doenças (...) se viver um futuro com saúde já esta bem (...)” (PNP).</p>		
Quadro 20 Unidades de análise sobre a concepção de Futuro baseada em Aspectos Psicológicos Espirituais		
f = 19	PNB = 11	PNP = 8
<p>“(...) futuro é só alegrias (...),é amor (...), é confiança (...), é felicidade (...) é Deus ele é que sabe (...), paz, muita paz de espírito (...), futuro é fé é crença (...), é incertezas (...) é medo (...), é esperança (...), é ser reconhecido como um cidadão (...)”</p> <p>(PNB).</p>		
<p>“ (...)futuro é felicidade (...) ser feliz (...) é ter paz (...) descanso (...) viver as alegrias da vida (...) estar feliz ver os filhos felizes (...) é amor (...) é ter esperança (...)” (PNP).</p>		

Quadro 21 Unidades de análise sobre a concepção de Futuro baseada em Aspectos Sociais e sentimentos de retorno

f = 37

PNB = 21

PNP = 16

“ (...) , futuro é poder ajudar os outros (...), é ter os amigos por perto (...), é voltar para seu país e poder estar com a família, (...), é estar legalizado na sociedade onde trabalho (...), é Brasil (...) viver com seus amigos com seus vizinhos (...) saber ajudar as pessoas (...) voltar para o Brasil para curtir a família (...) poder passear conhecer gente (...) estar com os seus familiares e amigos (...) estar perto dos que realmente conhecem vc (...) ajudar os amigos (...) ajudar a família (...) ajudar o próximo (...) ajudar quem precisa mais do que a gente (...) viajar com os amigos (...) voltar para a sua terra (...) viver bem na comunidade (...) ser mais caridoso com as pessoas (...) cuidar de si e dos outros (...) viver no seu país (...) ” **(PNB)**.

“ (...) “ (...) é viver em Portugal junto aos seus (...), é voltar para sua terra (...), é estar bem na sociedade em que vives (...), é conviver melhor com as pessoas (...), é viajar com a família (...) um dia voltar para Portugal, só não sei quando (...) estar com as pessoas que vc gosta (...) ter uma boa convivência com todos (...) poder ajudar sua família (...) amigos viagem (...) frequentar bons lugares (...) estar bem para ajudar quem necessita (...) viver ao lado da família (...) vontade imensa de voltar para Portugal, mas não dá mais (...) estar com os amigos (...) com a família (...) ” **(PNP)**.

Quadro 22 Unidades de análise sobre a concepção de Futuro baseada em Aspectos Materiais

f = 24

PNB = 11

PNP = 13

“ (...) é ter dinheiro (...) é ter uma bela morada, (...) é ter sua casa (...), é poder ter seu carro (...) é ter garantido a sua morada (...), um bom salário (...), um bom automóvel (...) um belo carro (...), dinheiro para fazer o que desejas (...) viver bem economicamente (...) saber nada material vai lhe vai faltar (...) ” **(PNB)**.

“ (...) arrumar sua casa (...) ter um carro melhor (...) poder comprar boas roupas (...) ter dinheiro suficiente para vc e os seus (...) ter sua casa no seu país (...) uma boa aposentadoria para descansar (...) ter dinheiro para comprar tudo que é bom (...) futuro é ter conforto (...) comprar com tranquilidade coisas boas para vc e sua família (...) adquirir um patrimônio para sua família (...) investir em imóveis (...) viver de rendas (...) ter dinheiro para gastar e ser feliz com (...) ” **(PNP)**.

ANEXOS

Anexo 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

PARECER Nº 570/2007

Registro CONEP: 13865 (Este nº. deve ser citado nas correspondências referentes a este projeto)

Registro no CEP: 623

Processo nº 25000.047290/2007-61

Projeto de Pesquisa: *"Qualidade de vida e saúde mental no contexto migratório internacional: Uma abordagem psicossociológica."*

Pesquisador Responsável: Dra. Ieda Franken Rodrigues

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – Departamento de Psicologia.

CEP de origem: CEP do Centro de Ciências da Saúde (CCS) - UFPB

Área Temática Especial: Cooperação estrangeira

Patrocinador: Não se aplica

Sumário geral do protocolo

O presente protocolo de pesquisa de caráter acadêmico (desenvolvimento de tese de doutoramento), caracteriza-se como estudo exploratório, quali-quantitativo, com enfoque psico-sociológico, clínico e intercultural, tendo como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais, e que pretende investigar a qualidade de vida e saúde mental de migrantes internacionais, em diferentes realidades sociais.

Os dados serão colhidos nas seguintes localidades brasileiras: Recife-PE, Natal-RN e João Pessoa-PB; e no exterior, nas cidades de Lisboa (Portugal) e Genebra (Suíça)

A contribuição potencial do estudo seria representada pelo maior número de subsídios para o conhecimento das necessidades, dificuldades sentidas no interior da população migratória, de tal modo a permitir o delineamento de políticas e estratégias interventivas, preventivas e a promoção de cuidados multiculturais.

O objetivo do estudo é "Estudar a qualidade de vida e a saúde mental de migrantes internacionais que escolheram as cidades brasileiras – João Pessoa/PB, Recife/PE e Natal/RN, de migrantes brasileiros que vivem na cidade de Lisboa, Portugal, e de migrantes brasileiros e portugueses que escolheram a cidade de Genebra, Suíça como local de acolhimento, utilizando um enfoque psico-sociológico, clínico e intercultural, através de um estudo exploratório, com o propósito de uma compreensão destes fenômenos a ser realizado no âmbito da metodologia quali-quantitativa". Os objetivos específicos incluem: "Identificar os aspectos psicossociais da saúde mental e da qualidade de vida de migrantes internacionais que escolheram as cidades de João Pessoa/PB, Natal/RN, Recife/PE, e Lisboa/Portugal e de Genebra/Suíça; Conhecer os diferentes motivos da migração, as facilidades e dificuldades vividas durante o processo de aculturação dos migrantes em diferentes contextos culturais; Identificar índices de distúrbios psico-emocionais vividos pela população estudada."

A metodologia prevê a aplicação de instrumentos já validados, por meio de questionários e entrevistas junto aos sujeitos considerados. Os critérios de inclusão estão descritos e abarcam: a aceitação em participar do estudo; idade mínima de 18 anos; e estar vivendo na cidade de acolhimento há pelo menos um ano.

A constituição da amostra seguirá o critério da técnica de amostragem não probabilística, a partir de participantes da população de imigrantes já conhecidos e que irão identificando outros participantes da mesma população (conforme descrição de Ferreira, 1998). Pretende-se o recrutamento de 500 sujeitos, conforme informação constante na FR do protocolo.

Cont. Parecer CONEP 570/2007.

O protocolo tem como centros de realização da pesquisa a Universidade Federal da Paraíba e a Universidade Aberta de Lisboa, em trabalho cooperativo das pesquisadoras Profa. Dra. Maria Natália Ramos (pesquisadora do Núcleo de estudos sobre Migrações e relações Interculturais da Universidade Aberta de Lisboa, orientadora do doutorado da pesquisadora responsável), Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho (coordenadora do Núcleo de Pesquisa Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde Coletiva, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPB, e co-orientadora do doutorado em questão), e a pesquisadora responsável pelo protocolo em tela e doutoranda em intercâmbio, Profa. Ms. Ieda Franken Rodrigues (docente da UFPB).

Considerações

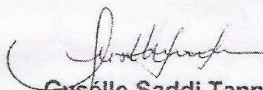
Ao se proceder à análise do projeto de pesquisa em questão, em resposta ao Parecer CONEP nº 300/2007, cabem as seguintes considerações:

- a) A pesquisadora esclareceu que a coleta de dados está prevista início no mês de novembro de 2007, apresentando novo cronograma.
- b) Uma nova versão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contempla informações adicionais aos sujeitos da pesquisa.
- c) A Folha de Rosto foi equacionada.

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: **Protocolo aprovado.**

Brasília, 11 de julho de 2007.



Gyselle Saddi Tannous
Coordenadora da CONEP/CNS/MS

Anexo 2

Instrumento: The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL- bref)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas da sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referencia as duas ultimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em					

	sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntão sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você esta com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua					

	capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais(amigos, parente, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguntes referem-se a com que freqüência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?.....

Anexo 3*(Self-Reporting Questionnaire), SQR-20*

Ordem	Pergunta	SIM	NÃO
1	Tem dores de cabeça freqüentes?	S	N
2	Tem falta de apetite?	S	N
3	Dorme mal?	S	N
4	Assusta-se com facilidade?	S	N
5	Tem tremores na mão?	S	N
5	Sente-se nervoso(a), tenso(a), ou preocupado(a)?	S	N
7	Tem má digestão?	S	N
8	Tem dificuldade de pensar com clareza?	S	N
9	Tem se sentido triste ultimamente?	S	N
10	Tem chorado mais que de costume?	S	N
11	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	S	N
12	Tem dificuldades para tomar decisões?	S	N
13	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?	S	N
14	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	S	N
15	Tem perdido o interesse pelas coisas?	S	N
16	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	S	N
17	Tem tido a idéia de acabar com a vida?	S	N
18	Sente-se cansado o tempo todo?	S	N
19	Tem sensações desagradáveis no estômago?	S	N
20	Você se cansa com facilidade?	S	N

Anexo 4

Programas de análise do Tri Deux Mots

TRI-DEUX Version 2.2
 Analyse des ,cartes ... l'ind,pendance - mars 1995
 Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V
 12 rue Cujas - 75005 PARIS
 Programme ANECAR

Le nombre total de lignes du tableau est de 212
 Le nombre total de colonnes du tableau est de 10
 Le nombre de lignes suppl,mentaires est de 0
 Le nombre de colonnes suppl,mentaires est de 0
 Le nombre de lignes actives est de 212
 Le nombre de colonnes actives est de 10

M,moire disponible avant dimensionnement 495360
 M,moire restante aprŠs dim. fichiers secondaires 488500
 M,moire restante aprŠs dim. fichier principal 480020

AFC : Analyse des correspondances

Le phi-deux est de : 0.126401

Pr,cision minimum (5 chiffres significatifs)

Le nombre de facteurs ... extraire est de 3

Facteur 1

Valeur propre = 0.069044
 Pourcentage du total = 54.6

Facteur 2

Valeur propre = 0.024260
 Pourcentage du total = 19.2

Facteur 3

Valeur propre = 0.013746
 Pourcentage du total = 10.9

Coordonn,es factorielles (F=) et contributions pour le facteur (CPF)
 Lignes du tableau

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	
acei	309	2	-190	2	359	12	aceita4
adap	-166	4	-91	3	46	2	adapta1
adal	-41	0	-22	0	103	6	adapta2
ale3	-45	0	-19	0	3	0	alegri5
alim	431	19	29	0	-72	3	alimen3
amad	-535	4	-43	0	412	11	amadurl
ami2	54	0	248	17	-14	0	amigos4
ami3	-65	0	-49	0	-30	0	amigos5
am01	521	12	208	6	70	1	amor3
am02	650	8	-337	6	-77	1	amor4
am03	336	3	-459	16	30	0	amor5
ap01	289	4	174	4	121	3	ap0io4
arri	248	5	163	6	-106	4	arri5cl
bel2	341	15	-163	10	-55	2	belmor5
beme	40	0	123	5	58	2	bemest3
bem1	-246	2	90	1	45	0	bemest4
boaa	61	0	-291	3	130	1	boaapa4
boa1	7	0	58	1	-111	5	boacon4
bom2	-458	10	110	2	28	0	bomfut2
bom3	-29	0	156	7	98	5	bomhum4
bras	585	54	171	13	-211	35	brasil5
busc	56	0	142	3	-37	0	buscal
carr	-28	0	151	3	-413	34	carro3
car1	43	0	-385	7	-371	12	carro5
cas2	375	4	-166	2	84	1	casame2
cas3	344	3	-243	4	72	1	casame5
comt	-62	0	-489	20	38	0	comtud1
cone	49	0	-26	0	156	6	conesp1
con6	-289	2	51	0	33	0	confor4
con7	-128	0	-97	1	3	0	confor5
con8	30	0	98	6	117	14	conhec1
con9	45	0	33	1	114	11	conhec2
on10	-775	10	-242	3	23	0	conhec3
on11	56	0	-79	3	49	2	conhec4
on12	-40	0	104	2	246	18	conhec5
on17	-0	0	33	0	168	13	conqui2
on18	-150	6	24	0	4	0	conqui5
cora	170	2	23	0	168	8	corage1
cor1	-59	0	244	7	-77	1	corage2
cor2	533	13	124	2	-21	0	corage4
cor6	-17	0	-56	2	-69	6	corajo2
cre1	379	4	20	0	201	6	crencal

cre4	634	5	31	0	508	17	cresci5
cul2	80	1	-62	2	198	28	cultur1
cul4	166	5	-80	4	109	12	cultur3
depr	414	5	-400	14	-154	4	depres4
des1	-174	1	169	2	-38	0	desafi2
des4	-313	5	188	5	-40	0	descob1
des7	167	1	192	2	58	0	descon2
des9	143	1	146	2	-18	0	deseac2
es13	209	1	182	3	316	15	desoci3
dete	-122	2	29	0	28	1	determ2
deus	542	8	51	0	125	2	deus3
deu1	310	3	-248	5	97	1	deus4
deu2	357	3	-226	4	110	2	deus5
dif1	149	2	70	1	-94	4	dificul
dif2	125	1	-155	5	99	4	dificu2
dign	-17	0	37	0	114	1	dignid4
din1	60	1	140	8	-169	22	dinhei1
din2	-85	1	-219	18	-45	1	dinhei2
din3	-87	3	-18	0	-26	1	dinhei3
din4	173	3	2	0	-23	0	dinhei4
din5	-125	3	90	4	-75	5	dinhei5
din7	-619	8	-479	14	208	5	dinheir3
dire	50	0	582	22	-31	0	direit2
disc	257	5	215	9	-73	2	discril
dis1	385	15	-26	0	-52	1	discri2
dis5	4	0	-437	10	-75	1	distan2
dis8	-127	4	67	3	92	10	distra3
dive	-445	5	-50	0	-153	3	divers2
dor1	75	0	-258	5	-83	1	dor1
educ	-801	9	-363	5	527	20	educa4
edu1	170	3	101	3	-1	0	educac4
enf3	-215	2	-72	1	-274	19	enfvid1
equi	-227	13	-110	9	6	0	equili4
espe	-19	0	-138	1	45	0	espele4
esp1	14	0	25	0	50	1	espera1
esp2	-148	1	-31	0	-16	0	espera2
esp5	196	1	-496	21	-105	2	espera5
est2	-220	2	121	2	25	0	estfin4
est4	142	3	-100	4	-139	12	estpro5
est7	-162	1	53	0	126	4	estran1
est9	304	2	-319	6	-361	14	estres4
st10	600	6	276	3	23	0	estudo4
st11	-68	0	215	13	15	0	estudo5
st13	-905	40	45	0	85	2	estufi5
expl	30	0	77	1	-146	4	explor1
expl	-32	0	179	8	-144	9	explor2
fall	697	6	-57	0	-12	0	falta4
fam1	-568	8	85	1	-23	0	famili1
fam3	-110	2	-44	1	7	0	famili3
fam4	-258	9	96	4	83	5	famili4
fam5	94	3	73	5	-46	4	famili5
fe4	499	7	-125	1	379	20	fe4
fe5	358	3	-157	2	372	17	fe5
feli	84	0	22	0	29	0	felici3
fel1	-396	9	67	1	-33	0	felici4
fel2	-31	0	126	3	137	7	felici5
fora	-74	0	252	14	154	9	forast2
for1	-450	20	89	2	-26	0	forte2

fuga	480	4	310	5	-125	1	fugal
harm	-270	5	140	4	6	0	harmon4
har1	-25	0	92	0	583	22	harmon5
hone	-173	1	49	0	-308	10	honest4
hum1	269	3	413	19	-391	30	humild2
ileg	550	14	262	9	33	0	ilegal1
ile1	609	12	164	2	47	0	ilegal2
impo	-131	1	-34	0	84	3	import4
imp1	145	1	-270	12	-244	18	imposs4
ince	-340	2	-45	0	-132	2	incert1
incl	209	1	-199	2	-158	2	incert2
inc2	131	1	-261	11	80	2	incert5
ind1	-519	9	-429	17	290	14	indepe3
ino1	-147	1	355	17	84	2	inovad2
inte	-340	11	106	3	68	2	inteli4
laz1	-313	14	189	15	68	3	lazer4
leg2	687	26	-42	0	72	1	legali3
leg3	633	16	323	12	35	0	legali5
libe	-554	4	-600	13	-434	12	liberd4
malc	-412	2	-873	28	-189	2	malcos2
medo	684	14	31	0	-51	0	medo1
med1	714	9	-48	0	244	5	medo2
med3	834	11	-262	3	97	1	medo5
melf	-295	3	197	4	-130	3	melfam1
mell	-223	1	485	16	-268	9	melfam2
mel2	603	5	-62	0	405	11	melgov3
mel8	3	0	-142	4	5	0	melvid1
mel9	435	2	-191	1	126	1	melvid2
el10	-150	1	-67	1	43	1	melvid3
menf	451	3	-32	0	-299	6	menfav2
men1	609	7	-92	0	72	0	menhum3
men3	630	13	-79	1	59	1	menpre3
moem	-274	5	166	5	-110	4	moemge3
mor3	164	4	-56	1	-151	18	moradi3
muda	-89	1	-30	0	30	1	mudanc1
mud1	248	4	-42	0	135	6	mudanc2
nov2	-36	0	-100	4	36	1	novexpl
nov4	-748	11	-312	5	38	0	novopo2
obj3	446	6	-76	1	39	0	objeti5
opor	147	0	138	1	295	9	oportu5
orde	323	3	143	2	-50	0	ordem4
paci	312	5	-180	4	-56	1	pacien4
par2	-126	4	-96	6	-23	1	partir1
patr	-353	15	272	26	-58	2	patrim5
paz3	376	12	1	0	176	13	paz3
paz1	473	15	-215	9	87	3	paz4
paz2	338	2	-30	0	124	1	paz5
per1	44	0	161	2	-43	0	persev1
per2	-68	0	165	5	-64	1	persev2
per4	572	13	90	1	-93	2	persis5
pode	314	5	-63	1	-32	0	poder4
por1	-680	23	-265	10	-262	17	portug5
prof	-110	1	52	0	-186	9	profis5
pro2	-298	3	-1	0	-91	1	prospe3
pro4	-1	0	153	6	136	8	prospe5
qual	39	0	128	3	27	0	quavid4
qua2	-752	14	-252	4	-103	1	quavid5
rea2	51	0	-321	5	121	1	realiz1

Modalit,s en colonne

```

*---*---*---*---*---*---*---*
ACT.      F=1  CPF      F=2  CPF      F=3  CPF
*---*---*---*---*---*---*---*
0151      272  161      94   55      35   13  brasileira
0152     -414  246     -140  80     -50   18  portuguesa
0161       97   19     -199  234     129  174  feminino
0162     -130   26     265  310    -173  234  masculino
0171      172   37     -210  157    -218  298  Migração de 1 a 3 anos
0172      235   38      -11    0      -20   1  Migração de 3 e um mês a 5
anos
0173     -221   83     158  120     167  239  Mais de 5 anos de migração
0181     -303  179     -45   11         1   0  Documentada
0182      356  211         55  15         2   0  Não Documentada
0183     -181   0     -926  19     -764  22
*---*---*---*---*---*---*---*
*   *           *1000*           *1000*           *1000*
*---*---*---*---*---*---*---*

```

Fin normale du programme

BRT

```

acei  9  3 12  0  3  3  6  4  8  0aceita4
adap 45 45 57 33 30 14 46 62 28 0adaptal
ada1 43 30 47 26 20 14 39 42 31 0adapta2
ale3 33 26 34 25 19 13 27 34 25 0alegri5
alim 54 10 38 26 29 19 16 16 48 0alimen3
amad  2  6  6  2  0  0  8  6  2  0amadurl
ami2 46 15 24 37 15 13 33 31 30 0amigos4
ami3 16  8 14 10 11  2 11 17  7  0amigos5
amo1 28  0 16 12  8  9 11  5 23 0amor3
amo2 11  1 11  1 10  1  1  2 10 0amor4
amo3 12  5 17  0 11  4  2  8  9 0amor5
apol 26  1 16 11 10  1 16 10 17 0apoio4
arri 35 11 20 26 17 12 17 15 31 0arriscl
bel2 59 22 59 22 45 17 19 26 55 0belmor5
beme 53 25 41 37 19 17 42 39 39 0bemest3
bem1 10 11 10 11  3  6 12 15  6 0bemest4
boaa  4  4  7  1  3  2  3  4  4 0boaapa4
boa1 27 21 22 26 18 10 20 23 25 0boacon4
bom2 10 19 12 17  6  1 22 22  7 0bomfut2
bom3 43 23 34 32 15  8 43 33 33 0bomhum4
bras 98  0 43 55 55 24 19 14 84 0brasil5
busc 24  9 15 18  9 10 14 19 14 0buscal
carr 16  9  5 20 15  3  7 15 10 0carro3
car1  5  6  7  4 10  0  1  6  5 0carro5
cas2 14  3 14  3  7  6  4  7 10 0casame2
cas3 10  4 12  2  5  7  2  6  8 0casame5
comt  7 11 17  1 11  1  6 11  7 0comtud1
cone 20 10 21  9  8  6 16 16 14 0conesp1
con6 10  8  9  9  5  2 11 15  3 0confor4
con7  9  7 10  6  7  1  8 11  5 0confor5
con8 87 39 73 53 27 28 71 67 59 0conhec1
con9 75 31 67 39 31 17 58 58 48 0conhec2
on10  0 10  6  4  3  0  7 10  0 0conhec3
on11 62 33 64 31 36 18 41 53 42 0conhec4
on12 27 10 24 13  7  3 27 22 15 0conhec5
on17 35 20 36 19 13  8 34 28 27 0conqui2

```

on18 85 71 82 74 47 27 82104 52 0conqui5
 cora 24 9 23 10 9 6 18 13 20 0corage1
 cor1 19 8 9 18 7 6 14 17 10 0corage2
 cor2 25 3 16 12 9 12 7 4 24 0corage4
 cor6 81 65 83 64 59 28 60 80 66 1corajo2
 cre1 15 2 13 4 5 4 8 5 12 0crencal
 cre4 8 0 8 0 1 2 5 0 8 0cresci5
 cul2 61 27 67 21 25 15 48 46 42 0culturl
 cul4 84 36 88 32 40 30 50 56 64 0cultur3
 depr 14 5 17 3 13 5 2 6 13 1depres4
 des1 10 8 7 11 5 2 11 11 7 0desafi2
 des4 13 16 10 19 7 2 20 19 10 0descob1
 des7 11 3 7 7 3 4 7 6 8 0descon2
 des9 14 7 10 11 5 7 9 8 13 0deseac2
 es13 17 2 13 6 2 4 13 8 11 0desoci3
 dete 46 39 46 39 23 17 45 53 32 0determ2
 deus 18 0 13 5 5 8 5 5 13 0deus3
 deu1 14 3 15 2 8 5 4 9 8 0deus4
 deu2 13 4 15 2 8 4 5 6 11 0deus5
 dif1 37 18 27 28 22 12 21 22 33 0dificul
 dif2 29 19 37 11 17 12 19 22 26 0dificu2
 dign 6 2 5 3 3 0 5 5 3 0dignid4
 din1 63 30 35 58 39 17 37 46 47 0dinheil
 din2 38 45 57 26 40 12 31 51 32 0dinhei2
 din3120 96119 97 78 37101134 82 0dinhei3
 din4 48 21 41 28 30 10 29 27 42 0dinhei4
 din5 56 61 50 67 34 24 59 63 54 0dinhei5
 din7 1 12 12 1 4 1 8 13 0 0dinheir3
 dire 13 1 2 12 2 2 10 7 7 0direit2
 disc 34 9 18 25 13 13 17 14 29 0discril
 dis1 53 11 41 23 32 14 18 19 45 0discri2
 dis5 5 6 10 2 5 3 4 6 5 1distan2
 dis8 78 62 78 63 30 22 89 82 58 1distra3
 dive 5 11 7 10 3 5 9 14 2 1divers2
 dor1 9 6 11 4 10 0 5 8 7 0dor1
 educ 0 9 9 0 0 0 9 9 0 0educa4
 edu1 46 14 32 28 20 14 26 27 33 0educac4
 enf3 12 20 13 19 17 4 11 21 11 0enfvid1
 equi 67 94 98 64 49 34 79114 47 1equili4
 espe 11 6 12 5 8 1 8 11 6 0espele4
 esp1 24 15 23 16 13 5 21 19 20 0esperal
 esp2 19 17 20 16 13 5 18 24 12 0espera2
 esp5 10 8 17 2 9 9 1 10 8 1espera5
 est2 15 16 14 17 7 4 20 19 12 0estfin4
 est4 49 29 46 33 35 25 19 38 40 1estpro5
 est7 17 16 19 14 6 6 21 20 13 0estran1
 est9 10 3 9 5 10 3 1 6 7 1estres4
 st10 10 0 5 5 2 5 3 1 9 0estudo4
 st11 45 15 25 35 17 6 37 39 21 0estudo5
 st13 0 30 12 18 2 0 28 30 0 0estufi5
 expl 12 9 9 12 9 3 9 9 12 0explor1
 expl 32 24 19 37 18 12 26 27 29 0explor2
 fall 8 0 6 2 4 3 1 1 7 0falta4
 fam1 5 11 6 10 3 2 11 15 1 0famili1
 fam3 39 43 48 34 30 8 44 44 38 0famili3
 fam4 44 44 44 44 17 12 59 61 27 0famili4
 fam5146 72111107 80 42 96 99119 0famili5
 fe4 15 2 17 0 3 7 7 4 13 0fe4

fe5	14	1	15	0	4	4	7	7	8	0fe5
feli	23	12	21	15	7	13	16	17	18	1felici3
fell	13	23	15	21	8	6	22	28	8	0felici4
fel2	33	13	26	20	11	5	30	27	19	0felici5
fora	30	17	22	25	5	7	35	23	24	0forast2
for1	22	41	25	38	15	5	43	50	13	0forte2
fuga	10	1	4	7	4	3	4	1	10	0fugal
harm	21	21	18	25	9	3	31	27	15	1harmon4
har1	6	2	7	1	0	0	8	4	4	0harmon5
hone	6	7	4	9	7	1	5	8	5	0honest4
hum1	22	2	2	22	12	5	7	9	15	0humild2
ileg	29	0	15	14	10	6	13	2	27	0ilegal1
ile1	20	0	12	8	5	10	5	3	17	0ilegal2
impo	24	26	31	19	13	9	28	29	21	0import4
imp1	22	15	24	13	26	7	4	20	17	0imposs4
ince	4	7	5	6	5	0	6	8	3	0incert1
incl	6	3	6	3	6	1	2	4	5	0incert2
inc2	20	16	30	6	13	13	10	18	18	0incert5
ind1	2	18	19	1	3	5	12	18	2	0indepe3
ino1	20	10	10	20	2	6	22	18	12	0inovad2
inte	23	38	28	33	7	13	41	42	19	0inteli4
laz1	47	45	38	54	15	9	68	66	26	0lazer4
leg2	34	0	27	7	17	8	9	2	32	0legali3
leg3	25	0	12	13	5	11	9	0	25	0legali5
libe	0	8	5	3	7	0	1	8	0	0liberd4
malc	0	8	8	0	6	2	0	8	0	0malcos2
medo	18	0	12	6	11	2	5	0	18	0medo1
med1	11	0	10	1	4	3	4	0	11	0medo2
med3	10	0	10	0	6	3	1	0	10	0medo5
melf	11	10	6	15	6	3	12	16	5	0melfam1
mel1	10	5	0	15	3	4	8	11	4	0melfam2
mel2	8	0	8	0	2	2	4	1	7	0melgov3
mel8	23	18	28	13	19	4	18	22	19	0melvid1
mel9	6	2	7	1	3	3	2	2	6	0melvid2
el10	19	22	25	16	10	12	19	27	14	0melvid3
menf	7	1	4	4	5	3	0	3	5	0menfav2
men1	11	0	9	2	6	2	3	2	9	0menhum3
men3	21	0	17	4	13	1	7	2	19	0menpre3
moem	22	21	14	29	13	5	25	31	12	0moemge3
mor3	66	33	55	44	56	12	31	42	57	0moradi3
muda	53	43	57	39	31	17	48	59	37	0mudanc1
mud1	30	9	29	10	15	5	19	14	25	0mudanc2
nov2	46	31	51	26	29	14	34	49	28	0novexpl
nov4	0	12	8	4	4	0	8	12	0	0novopo2
obj3	18	2	15	5	10	4	6	6	14	0objeti5
opor	11	2	9	4	2	2	9	6	7	0oportu5
orde	15	3	9	9	6	6	6	6	12	0ordem4
paci	22	8	22	8	16	8	6	12	18	0pacien4
par2	72	78	91	61	52	29	71	93	57	2partir1
patr	35	41	20	56	15	6	55	52	24	0patrim5
paz3	45	6	39	12	18	9	24	15	36	0paz3
paz1	37	6	38	5	21	13	9	14	29	0paz4
paz2	11	1	9	3	5	2	5	5	7	0paz5
per1	9	5	6	8	3	5	6	7	7	0persevl
per2	27	13	16	24	13	6	21	25	15	0persev2
per4	23	2	14	11	10	11	4	4	21	0persis5
pode	20	9	19	10	11	11	7	9	20	0poder4
por1	0	31	14	17	14	5	12	31	0	0portug5

prof 18 15 13 20 14 6 13 21 12 0profis5
 pro2 10 11 10 12 6 3 13 16 5 1prospe3
 pro4 36 17 29 24 11 7 35 26 27 0prospe5
 qua1 25 11 18 18 8 11 17 20 16 0quavid4
 qua2 0 15 8 7 6 0 9 15 0 0quavid5
 rea2 6 4 9 1 5 1 4 6 4 0realiz1
 rea3 15 11 15 11 8 2 16 15 11 0realiz3
 rea4 9 1 10 0 6 2 2 3 7 0realiz5
 reco 6 3 3 6 1 0 8 4 5 0recomel
 repo 10 27 19 18 1 2 34 30 7 0repous5
 res2 11 0 10 1 9 1 1 0 11 0respei5
 saud 37 25 29 33 26 14 22 33 29 0saudad1
 saul 33 23 40 16 25 15 16 25 31 0saudad2
 sau6 102 89 93 98 65 36 90 107 84 0saude3
 sau7 43 30 42 31 23 7 43 40 33 0saude4
 sau8 22 27 29 21 18 16 16 33 16 1saude5
 segp 0 8 6 2 0 3 5 8 0 0segpail
 seg2 31 7 27 11 16 5 17 19 19 0segura3
 seg3 6 3 4 5 1 5 3 6 3 0segura4
 seg4 10 5 11 4 6 1 8 8 7 0segura5
 sen1 7 1 8 0 1 1 6 4 4 0sentim4
 sepa 32 28 44 16 26 12 22 31 29 0separal
 sep1 6 9 10 5 5 6 4 10 5 0separa2
 sofr 25 19 33 11 21 9 14 21 23 0sofrim1
 sof1 13 22 26 9 18 8 9 24 11 0sofrim2
 soli 18 5 14 9 11 5 7 9 14 0solidal
 soll 19 14 25 9 16 5 13 16 17 1solidad2
 sonh 4 5 5 4 3 1 5 6 3 0sonhad2
 son1 15 12 18 9 8 3 16 14 13 0sonhol
 son5 9 0 6 3 3 2 4 1 8 0sonhos1
 son6 11 1 6 6 4 4 4 2 10 0sonhos2
 suce 7 2 5 4 0 4 5 5 4 0sucess1
 tem1 0 25 14 11 0 4 21 25 0 0temliv3
 tra1 102 68 89 82 72 32 67 90 80 1trabal1
 tra2 96 89 101 84 65 38 82 106 79 0trabal2
 tra3 130 118 120 128 107 38 103 143 105 0trabal3
 tra4 80 35 56 59 45 26 44 42 73 0trabal4
 tra8 31 10 33 8 13 11 17 20 21 0tranqu3
 tra9 28 26 25 29 18 10 26 31 23 0tranqu4
 ral0 9 3 9 3 7 1 4 4 8 0tranqu5
 tri1 13 14 15 12 11 2 14 18 9 0tristel
 tri2 14 9 16 7 11 4 8 11 12 0triste2
 tri4 17 15 24 8 20 6 6 22 10 0triste4
 umfu 0 13 10 3 9 1 3 13 0 0umfume5
 ummu 5 8 6 7 3 4 6 11 2 0ummume5
 venc 12 11 16 7 5 3 15 15 8 0venced2
 vest 26 12 31 7 16 6 16 26 12 0vestib3
 via1 47 34 48 33 17 20 44 45 36 0viagem1
 via2 22 1 9 14 5 5 13 10 13 0viagem2
 via3 22 6 7 21 6 4 18 19 9 0viagem3
 via5 38 71 44 65 12 6 91 93 16 0viagem5
 via6 5 6 11 0 6 2 3 6 5 0viajan2
 vico 18 4 14 8 8 5 9 5 17 0vicodi3
 vid1 15 3 18 0 9 3 6 6 12 0vidano2
 vid3 14 4 17 2 9 4 6 4 14 1viddig5
 vid4 2 11 11 2 8 1 4 11 2 0vidmel1
 vid5 23 35 37 21 27 5 26 44 14 0vidmel2
 vid6 0 8 2 7 3 0 6 8 0 1vidmel3

viem 1 11 11 1 7 0 5 11 1 0viemge3
vimb 10 0 8 2 3 5 2 1 9 0vimbra3

FAI

acei	3	309	2	-190	2	359	12aceita4
adap	3	-166	4	-91	3	46	2adaptal
adal	1	-41	0	-22	0	103	6adapta2
ale3	0	-45	0	-19	0	3	0alegri5
alim	11	431	19	29	0	-72	3alimen3
amad	3	-535	4	-43	0	412	11lamadur1
ami2	4	54	0	248	17	-14	0amigos4
ami3	1	-65	0	-49	0	-30	0amigos5
amo1	8	521	12	208	6	70	1amor3
amo2	7	650	8	-337	6	-77	1amor4
amo3	5	336	3	-459	16	30	0amor5
apo1	5	289	4	174	4	121	3apoio4
arri	4	248	5	163	6	-106	4arrisc1
bel2	11	341	15	-163	10	-55	2belmor5
beme	1	40	0	123	5	58	2bemest3
bem1	2	-246	2	90	1	45	0bemest4
boaa	1	61	0	-291	3	130	1boaapa4
boa1	1	7	0	58	1	-111	5boacon4
bom2	6	-458	10	110	2	28	0bomfut2
bom3	2	-29	0	156	7	98	5bomhum4
bras	36	585	54	171	13	-211	35brasil5
busc	2	56	0	142	3	-37	0buscal
carr	5	-28	0	151	3	-413	34carro3
car1	4	43	0	-385	7	-371	12carro5
cas2	3	375	4	-166	2	84	1casame2
cas3	4	344	3	-243	4	72	1casame5
comt	4	-62	0	-489	20	38	0comtud1
cone	1	49	0	-26	0	156	6conesp1
con6	2	-289	2	51	0	33	0confor4
con7	1	-128	0	-97	1	3	0confor5
con8	3	30	0	98	6	117	14conhec1
con9	2	45	0	33	1	114	11conhec2
on10	6	-775	10	-242	3	23	0conhec3
on11	1	56	0	-79	3	49	2conhec4
on12	3	-40	0	104	2	246	18conhec5
on17	2	-0	0	33	0	168	13conqui2
on18	4	-150	6	24	0	4	0conqui5
cora	2	170	2	23	0	168	8corage1
cor1	2	-59	0	244	7	-77	1corage2
cor2	9	533	13	124	2	-21	0corage4
cor6	1	-17	0	-56	2	-69	6corajo2
cre1	3	379	4	20	0	201	6crencal
cre4	5	634	5	31	0	508	17cresci5
cul2	4	80	1	-62	2	198	28cultur1
cul4	5	166	5	-80	4	109	12cultur3
depr	10	414	5	-400	14	-154	4depres4
des1	1	-174	1	169	2	-38	0desafi2
des4	4	-313	5	188	5	-40	0descob1
des7	1	167	1	192	2	58	0descon2
des9	1	143	1	146	2	-18	0deseac2
es13	3	209	1	182	3	316	15desoci3

dete	1	-122	2	29	0	28	1determ2
deus	6	542	8	51	0	125	2deus3
deu1	3	310	3	-248	5	97	1deus4
deu2	3	357	3	-226	4	110	2deus5
dif1	2	149	2	70	1	-94	4dificu1
dif2	2	125	1	-155	5	99	4dificu2
dign	1	-17	0	37	0	114	1dignid4
din1	4	60	1	140	8	-169	22dinhei1
din2	5	-85	1	-219	18	-45	1dinhei2
din3	2	-87	3	-18	0	-26	1dinhei3
din4	3	173	3	2	0	-23	0dinhei4
din5	4	-125	3	90	4	-75	5dinhei5
din7	8	-619	8	-479	14	208	5dinheir3
dire	4	50	0	582	22	-31	0direit2
disc	5	257	5	215	9	-73	2discril
dis1	9	385	15	-26	0	-52	1discri2
dis5	10	4	0	-437	10	-75	1distan2
dis8	4	-127	4	67	3	92	10distra3
dive	9	-445	5	-50	0	-153	3divers2
dor1	2	75	0	-258	5	-83	1dor1
educ	8	-801	9	-363	5	527	20educa4
edul	2	170	3	101	3	-1	0educac4
enf3	4	-215	2	-72	1	-274	19enfvid1
equi	10	-227	13	-110	9	6	0equili4
espe	1	-19	0	-138	1	45	0espele4
esp1	0	14	0	25	0	50	1espera1
esp2	1	-148	1	-31	0	-16	0espera2
esp5	11	196	1	-496	21	-105	2espera5
est2	2	-220	2	121	2	25	0estfin4
est4	5	142	3	-100	4	-139	12estpro5
est7	1	-162	1	53	0	126	4estran1
est9	10	304	2	-319	6	-361	14estres4
st10	5	600	6	276	3	23	0estudo4
st11	4	-68	0	215	13	15	0estudo5
st13	22	-905	40	45	0	85	2estufi5
expl	1	30	0	77	1	-146	4explor1
expl	3	-32	0	179	8	-144	9explor2
fall	3	697	6	-57	0	-12	0falta4
fam1	5	-568	8	85	1	-23	0famili1
fam3	2	-110	2	-44	1	7	0famili3
fam4	6	-258	9	96	4	83	5famili4
fam5	3	94	3	73	5	-46	4famili5
fe4	7	499	7	-125	1	379	20fe4
fe5	4	358	3	-157	2	372	17fe5
feli	4	84	0	22	0	29	0felici3
fell	5	-396	9	67	1	-33	0felici4
fel2	2	-31	0	126	3	137	7felici5
fora	4	-74	0	252	14	154	9forast2
for1	12	-450	20	89	2	-26	0forte2
fuga	3	480	4	310	5	-125	1fugal
harm	6	-270	5	140	4	6	0harmon4
har1	3	-25	0	92	0	583	22harmon5
hone	2	-173	1	49	0	-308	10honest4
hum1	9	269	3	413	19	-391	30humild2
ileg	10	550	14	262	9	33	0ilegal1
ile1	8	609	12	164	2	47	0ilegal2
impo	1	-131	1	-34	0	84	3import4
imp1	5	145	1	-270	12	-244	18imposs4

ince	2	-340	2	-45	0	-132	2incert1
incl	1	209	1	-199	2	-158	2incert2
inc2	4	131	1	-261	11	80	2incert5
ind1	10	-519	9	-429	17	290	14indepe3
ino1	4	-147	1	355	17	84	2inovad2
inte	8	-340	11	106	3	68	2inteli4
laz1	11	-313	14	189	15	68	3lazer4
leg2	15	687	26	-42	0	72	1legali3
leg3	13	633	16	323	12	35	0legali5
libe	6	-554	4	-600	13	-434	12liberd4
malc	7	-412	2	-873	28	-189	2malcos2
medo	9	684	14	31	0	-51	0medo1
med1	6	714	9	-48	0	244	5medo2
med3	7	834	11	-262	3	97	1medo5
melf	3	-295	3	197	4	-130	3melfam1
mell	5	-223	1	485	16	-268	9melfam2
mel2	4	603	5	-62	0	405	11melgov3
mel8	1	3	0	-142	4	5	0melvid1
mel9	2	435	2	-191	1	126	1melvid2
ell10	2	-150	1	-67	1	43	1melvid3
menf	2	451	3	-32	0	-299	6menfav2
men1	4	609	7	-92	0	72	0menhum3
men3	9	630	13	-79	1	59	1menpre3
moem	5	-274	5	166	5	-110	4moemge3
mor3	6	164	4	-56	1	-151	18moradi3
muda	1	-89	1	-30	0	30	1mudanc1
mud1	3	248	4	-42	0	135	6mudanc2
nov2	1	-36	0	-100	4	36	1novexp1
nov4	7	-748	11	-312	5	38	0novopo2
obj3	4	446	6	-76	1	39	0objeti5
opor	2	147	0	138	1	295	9oportu5
orde	2	323	3	143	2	-50	0ordem4
paci	4	312	5	-180	4	-56	1pacien4
par2	5	-126	4	-96	6	-23	1partir1
patr	14	-353	15	272	26	-58	2patrim5
paz3	8	376	12	1	0	176	13paz3
paz1	11	473	15	-215	9	87	3paz4
paz2	2	338	2	-30	0	124	1paz5
per1	1	44	0	161	2	-43	0persev1
per2	2	-68	0	165	5	-64	1persev2
per4	9	572	13	90	1	-93	2persis5
pode	4	314	5	-63	1	-32	0poder4
por1	17	-680	23	-265	10	-262	17portug5
prof	2	-110	1	52	0	-186	9profis5
pro2	6	-298	3	-1	0	-91	1prospe3
pro4	2	-1	0	153	6	136	8prospe5
qua1	1	39	0	128	3	27	0quavid4
qua2	9	-752	14	-252	4	-103	1quavid5
rea2	1	51	0	-321	5	121	1realiz1
rea3	1	-102	0	34	0	76	1realiz3
rea4	4	537	5	-321	5	119	1realiz5
reco	2	-119	0	408	7	128	1recome1
repo	13	-577	20	101	2	219	14repous5
res2	8	805	11	-267	4	-57	0respei5
saud	1	22	0	24	0	-142	10saudad1
saul	3	153	2	-176	8	-23	0saudad2
sau6	2	-78	2	38	1	-61	6saude3
sau7	1	-65	0	35	0	64	2saude4

sau8	5	-120	1	-157	6	-118	6saude5
segp	5	-692	6	-278	3	216	3segpai1
seg2	3	198	2	-45	0	91	3segura3
seg3	2	6	0	139	1	-23	0segura4
seg4	1	48	0	-93	1	121	2segura5
sen1	2	185	0	-62	0	534	18sentim4
sepa	2	42	0	-196	11	17	0separa1
sepl	2	-104	0	-216	3	-48	0separa2
sofr	2	111	1	-217	9	-4	0sofrim1
sofl	5	-125	1	-347	19	-85	2sofrim2
soli	2	281	3	-21	0	-62	1solidal1
soll	4	76	0	-230	8	-32	0solida2
sonh	0	-224	1	-38	0	3	0sonhad2
son1	1	-49	0	-34	0	126	3sonhol
son5	3	559	5	147	1	132	1sonhos1
son6	3	482	4	201	2	-35	0sonhos2
suce	2	83	0	211	2	205	3sucess1
teml	17	-826	27	-79	1	179	7temliv3
tral	2	20	0	-13	0	-103	15trabal1
tra2	2	-72	2	-24	1	-42	3trabal2
tra3	5	-76	2	-10	0	-126	32trabal3
tra4	6	185	6	90	4	-89	7trabal4
tra8	3	207	3	-111	2	172	10tranqu3
tra9	1	-106	1	53	1	-72	2tranqu4
ral0	2	307	2	-155	1	-10	0tranqu5
tri1	1	-189	2	-58	0	-36	0triste1
tri2	1	113	0	-153	2	-20	0triste2
tri4	4	3	0	-347	18	-126	4triste4
umfu	9	-558	7	-621	23	-221	5umfume5
ummu	2	-349	3	-12	0	-63	0ummume5
venc	1	-170	1	-48	0	195	7venced2
vest	3	30	0	-210	8	124	5vestib3
via1	2	-45	0	39	1	99	6viagem1
via2	4	223	2	353	13	43	0viagem2
via3	5	-106	1	377	18	-47	0viagem3
via5	32	-545	52	156	12	93	8viagem5
via6	3	64	0	-491	12	90	1viajan2
vico	3	374	5	63	0	53	0vicodi3
vid1	5	421	5	-283	7	202	6vidano2
vid3	9	420	5	-293	7	41	0viddig5
vid4	5	-373	3	-550	18	-80	1vidmel1
vid5	6	-257	6	-204	11	-51	1vidmel2
vid6	17	-809	9	-116	1	-430	13vidmel3
viem	7	-494	5	-601	20	9	0viemge3
vimb	5	702	8	-6	0	135	1vimbra3

FAJ

0151	105	272	161	94	55	35	13
0152	159	-414	246	-140	80	-50	18
0161	75	97	19	-199	234	129	174
0162	99	-130	26	265	310	-173	234
0171	94	172	37	-210	157	-218	298

0172	69	235	38	-11	0	-20	1
0173	99	-221	83	158	120	167	239
0181	107	-303	179	-45	11	1	0
0182	126	356	211	55	15	2	0
0183	69	-181	0	-926	19	-764	22

IMP

TRI-DEUX Version 2.2

IMPortation des MOTs d'un fichier de questions ouvertes
 ou de mots associ,s ... un stimulus - janvier 1995
 Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V
 12 rue Cujas - 75005 PARIS
 Programme IMPMOT

Le fichier de sortie mots courts tri,s est ieda.DAT
 et servira d'entr,e pour TABMOT
 Le fichier de position en sortie sera ieda.POS
 et servira d'entr,e pour TABMOT
 Le fichier d'impression est ieda.IMP
 Position de fin des caract,ristiques 4
 Nombre de lignes maximum par individu 4

Le stimulus est en fin de mot et sera report,
 en fin de caract,ristiques ... la position 5
 il sera laiss, en fin de mot

*** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 1111saudad11111
 *** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 belamo5seg11125
 *** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 estpro5est11125
 *** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 1122mudanc11221
 *** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 equili4int11324
 *** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 sonhos5est12215
 *** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 saude5feli21215
 *** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 aposen3tra21214
 *** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 felicidade21214
 *** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 felici5pro21315
 *** ATTENTION :MOT PLUS LONG QUE 10 CARACTERES
 felicidade21315

Nombre de lignes lues en entr,e 513
 Nombre de mots ,crits en sortie 9620
 Nombre de mots de longueur sup,rieure ... 10 = 12
 seuls les 10 premiers sont ,t, imprim,s
 D,coupage en mots termin,
 Tri termin,

desace2									
des3	3								
descobl									
des7	14								
descri2									
es11	2								
desesp2									
es15	3								
determ2									
deu2	17								
dialog4									
dif2	48								
dificu4									
dine	1								
dinhei1									
din4	69								
dinhei5									
din8	4								
dinheir5									
disc	43								
discri2									
dis4	1								
distan2									
dis8	141								
divers2									
doel	1								
doenca3									
dor1	7								
dor4									
edul	60								
educac5									
enfa	2								
enfevil									
equi	162								
equili4int									
escl	1								
espele4									
esp3	1								
espera4									
est1	3								
estfin4									
est5	2								
estprof5									
est9	14								
estudo4									
st13	30								
explor1									
faci	6								
falici5									
fam1	16								
famili2									
fam5	218								
familia4									
fe5	15								
felici3									
fel3	1								
felicid3									
for1	63								
desa	1	desafi2	des1	18	desafio2	des2	2	descan5	
des4	29	descof2	des5	1	descon1	des6	3	descon2	
des8	2	deseac2	des9	21	desempl	es10	2	desemp2	
es12	3	desoci3	es13	19	despre2	es14	2	destem2	
dete	85	deus3	deus	18	deus4	deul	17	deus5	
dial	5	dific1	difi	1	dificu1	dif1	55	dificu2	
dif3	7	dignid4	dign	8	dignid5	dig1	5	dineir3	
din1	93	dinhei2	din2	83	dinhei3	din3	216	dinhei4	
din5	117	dinheir1	din6	1	dinheir3	din7	13	dinheir4	
din9	5	direit2	dire	14	dirhum3	dir1	7	discril	
dis1	64	discrim1	dis2	1	discrim2	dis3	1	distan1	
dis5	12	distr3	dis6	1	distra1	dis7	1	distra3	
dive	17	diversi2	div1	1	doenca1	doen	1	doenca2	
doe2	1	doenca4	doe3	6	dor1	dor1	8	dor2	
dor2	2	ecolha2	ecol	2	educa4	educ	9	educac4	
edu2	1	educac4	edu3	1	emocao4	emoc	2	enfavi1	
enf1	1	enfevid1	enf2	1	enfvid1	enf3	32	equili4	
equ1	1	equili5	equ2	6	esclha2	escl	1	escolh2	
espe	17	esperal	esp1	39	espera2	esp2	36	espera3	
esp4	4	espera5	esp5	19	estabi5	esta	2	estemo5	
est2	31	estima3	est3	4	estpro5	est4	79	estpro5est	
est6	7	estran1	est7	33	estran2	est8	1	estres4	
st10	10	estudo5	st11	60	estufi4	st12	1	estufi5	
expl	21	explor2	exp1	56	explor4	exp2	1	facili5	
fali	1	falta4	fall	8	famil3	fami	2	famili1	
fam2	5	famili3	fam3	82	famili4	fam4	88	famili5	
fam6	1	familia5	fam7	1	fe4	fe4	17	fe5	
feli	36	felici4	fell	36	felici5	fel2	46	felici5pro	
fel4	1	felicidade	fel5	2	forast2	fora	47	forte2	

forte4	for2	1	fragil4	frag	5	frio2	frio	2	frustr2
frus	1								
fugal	fuga	11	fuga2	fug1	1	futme15	futm	4	futuro1
fut1	1								
futuro2	fut2	5	harmon4	harm	43	harmon5	har1	8	harmoni4
har2	3								
honest4	hone	13	humild1	humi	1	humild2	hum1	24	idioma2
idio	5								
iguald3	igua	1	iguald4	igul	1	iguald5	igu2	7	ilegal1
ileg	29								
ilegal2	ile1	20	ilusao2	ilus	1	imigra1	imig	1	import4
impo	50								
imposs4	imp1	37	incert1	ince	11	incert2	incl	9	incert5
inc2	36								
indepel	inde	3	indepe3	ind1	20	inova2	inov	1	inovad2
inol	30								
insegul	inse	2	inteli4	inte	61	jóias3	jóia	1	lazer3
laze	2								
lazer4	laz1	92	legal2	lega	1	legali1	leg1	1	legali3
leg2	34								
legali5	leg3	25	leitur4	leit	2	ler4	ler4	7	liberd4
libe	8								
loucur2	louc	2	malcos2	malc	8	medo1	medo	18	medo2
med1	11								
medo4	med2	2	medo5	med3	10	medos2	med4	1	medos5
med5	3								
medufi3	med6	1	melfam1	melf	21	melfam2	mell	15	melgov3
mel2	8								
melhor1	mel3	2	melhor2	mel4	1	melhor3	mel5	1	melhor5
mel6	2								
melvil	mel7	2	melvid1	mel8	41	melvid2	mel9	8	melvid3
el10	41								
menfav2	menf	8	menhum3	men1	11	menofa2	men2	2	menpre3
men3	21								
mensau3	men4	6	moemge3	moem	43	moenge3	moel	4	morad3
mora	6								
moradi1	mor1	4	moradi2	mor2	1	moradi3	mor3	99	moradi5
mor4	2								
mudanc1	muda	96	mudanc2	mud1	39	mudanc4	mud2	1	mudanca1
mud3	1								
necess1	nece	3	nostal2	nost	1	novaex1	nova	3	novaexpl
nov1	2								
novexpl	nov2	77	novexp2	nov3	1	novopo2	nov4	12	objeti1
obje	5								
objeti2	obj1	1	objeti4	obj2	1	objeti5	obj3	20	obstac1
obst	1								
oportu5	opor	13	ordem4	orde	18	pacien4	paci	30	pais2
pais	1								
paratir1	para	2	partir	par1	7	partir1	par2	152	partir2
par3	5								
patrim5	patr	76	paz3	paz3	51	paz4	paz1	43	paz5
paz2	12								
perigol	peri	2	persevl	per1	14	persev2	per2	40	persis2
per3	3								
persis5	per4	25	pesade2	pesa	4	pesper2	pes1	3	pesprd2
pes2	1								
pobre2	pobr	4	poder4	pode	29	policil	poli	2	portug
port	1								


```

viemge3      viem  12 viemge5      viel   1 vimbra3      vimb  10 violen5
viol   1
viseme5      vise   5 vivege5      vive   3 viver5      viv1   1 vivpre5
viv2   3
vivsme5      viv3   2
Nombre de mots entr,s          9620
Nombre de mots diff,rents     469

```

Impression des tris ... plat

```

Question 015 Position  15      Code-max.  2
Tot.      0      1      2
9620     25 5731 3864
100     0.3 59.6 40.2

```

```

Question 016 Position  16      Code-max.  2
Tot.      1      2
9620    5571 4049
100     57.9 42.1

```

```

Question 017 Position  17      Code-max.  3
Tot.      1      2      3
9620    3333 1795 4492
100     34.6 18.7 46.7

```

```

Question 018 Position  18      Code-max.  3
Tot.      1      2      3
9620    5225 4370   25
100     54.3 45.4  0.3

```

PRT(1)

TRI-DEUX Version 2.2

Cr,ation du TABLEAU des MOTs par modalit,s - janvier 1995

Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V

12 rue Cujas - 75005 PARIS

Programme TABMOT

Le nom du fichier d'entr,e est ieda.DAT

Le nom du fichier de paramStres de position est ieda.POS

Les impressions se font sur ieda.PRT

Le nom du fichier des noms de modalit,s est ieda.MOD

Le nom du fichier des donn,es en tableau lexical des questions est ieda.BRT

Il y a 9620 individus

Il y a 4 questions

Nombre de mots lus en entr,e 9620

Nombre de mots ,crit