

# AVANCES EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

## 2014



**Asociación Española  
de Psicología Conductual**

Compiladores:

Eva Hita-Yáñez, Amparo Díaz-Román y M<sup>a</sup> Teresa Ramiro

Sevilla (España), 2014

# AVANCES EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD. 2014

Libro de Capítulos del III Congreso Iberoamericano de  
Psicología de la Salud



Asociación Española  
de Psicología Conductual

Compiladores:

Eva Hita-Yáñez, Amparo Díaz-Román y M<sup>a</sup> Teresa Ramiro

Sevilla-España, 14, 15 y 16 de noviembre de 2014

AVANCES EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD. 2014  
© Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)

*III CONGRESO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD*  
*Sevilla-España, 14, 15 y 16 de noviembre de 2014*

Idiomas: español, inglés y portugués.

Autor: III Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud. Sevilla-España, 14, 15 y 16 de noviembre de 2014

Compiladores: Eva Hita-Yáñez, Amparo Díaz-Román y M<sup>a</sup> Teresa Ramiro.

Edita: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).  
CIF: G-23220056  
Facultad de Psicología. Universidad de Granada. 18011, Granada (España).  
Tel: +34 958 273460.  
Fax: +34 958 296053.  
E-mail: [info@aepec.es](mailto:info@aepec.es).  
Web: <http://www.aepec.es>  
Printed in Granada, Spain.

NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los trabajos publicados en el libro de capítulos del "III Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud", denominado *Avances en Psicología de la Salud. 2014*, son de responsabilidad exclusiva de los autores; asimismo, estos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar.

## ADAPTAÇÃO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE IMIGRANTES BRASILEIROS RESIDENTES NA REGIÃO DE LISBOA

Lyria Reis \* e Natália Ramos\*\*

*Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais, CEMRI, Universidade  
Aberta, Lisboa, Portugal*

### Resumo

**Antecedentes:** As migrações fazem parte da história da humanidade e são uma constante no mundo contemporâneo. A partir de 1950 os brasileiros começaram a emigrar, frequentemente procurando melhores condições de vida. Esta emigração aumentou nos anos 1980 sendo Portugal um país de eleição para muitos brasileiros. Atualmente vivem em Portugal 92.120 brasileiros com situação regularizada junto aos Serviços de Estrangeiros e Fronteiras. Quando imigra o indivíduo tem de adaptar-se ao novo contexto social e cultural e esse processo poderá influenciar a sua saúde e qualidade de vida. O objetivo desta pesquisa foi conhecer os determinantes da saúde e qualidade de vida de mulheres e homens brasileiros residentes em Lisboa. **Método:** O estudo é exploratório, descritivo e transversal, com uma amostra não probabilística de 120 imigrantes brasileiros (55,8% mulheres e 44,2% homens), com idades entre os 19 e 64 anos, residentes em Portugal há mais de um ano que concordaram em participar. Foi utilizado um questionário para avaliar os determinantes da saúde e o *World Health Organization Quality Of Life-Bref (WHOQOL-Bref)*, questionário abreviado da Organização Mundial da Saúde para avaliar a qualidade de vida destes homens e mulheres. **Resultados:** Observamos que a adaptação ao novo país é um processo lento, que se processa de diferentes formas e pode influenciar a saúde destes indivíduos. Quanto à qualidade de vida 11,7% dos entrevistados considerou ter uma QdV muito boa, 65,8% boa, 20,8% nem ruim nem boa e 1,7% ruim, sendo diferente a avaliação feita por homens e mulheres. O domínio físico apresentou a média mais elevada (4,01) e o domínio meio ambiente a mais baixa (3,51). **Conclusão:** É necessário aumentar e melhorar as informações, os recursos e serviços disponíveis para os imigrantes de modo a aumentar a sua saúde e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Migração internacional, imigrantes brasileiros, qualidade de vida, saúde.

## **ADAPTATION, HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN BRAZILIAN IMMIGRANTS FROM THE REGION OF LISBON**

### **Abstract**

**Background:** Migrations are part of human history and are a constant in the contemporary world. Brazilians began to emigrate since 1950, often in search of better living conditions. This emigration increased in the 1980s and Portugal is a favorite country for many Brazilians. Nowadays, 92,120 Brazilian lives in Portugal with a regular situation by the Foreign and Border Services. When a person became an immigrant have to adapt to the new context and this process can influence their health and quality of life. The purpose of this study was to identify the determinants of health and quality of life of Brazilian women and men living in Lisbon. **Method:** The study is exploratory, with a non-probabilistic sample of 120 Brazilian immigrants (55.8% women and 44.2% men) aged between 19 and 64 who lived in Portugal for over a year who agreed to participate. A questionnaire to assess the determinants of health and the *World Health Organization Quality Of Life-Bref (WHOQOL-Bref)*, was used to assess the quality of life of these men and women. **Results:** We observed that the adaptation to the new country is a slow process, is processed in different ways and can influence the health of these individuals. As for the quality of life 11.7% of respondents considered to have a very good QoL, 65.8% good, 20.8% neither good nor bad and 1.7% bad, and men and women evaluate their quality of life differently. The physical domain had higher average (4.01) and the environment domain the lowest (3.51). **Conclusions:** We conclude that is necessary to increase and improve the information and resources available to immigrants to increase their quality of life.

**Keywords:** International migration, Brazilian immigrants, quality of life, health.

## Introdução

As migrações são um fenómeno presente na história da humanidade desde o seu início quando os primeiros *Homo-sapiens*, caçadores e coletores, pela escassez de recursos nos seus locais habituais de residência, deixavam os seus espaços conhecidos para ir em busca de sobrevivência em outros locais. Atualmente e por diversos motivos, homens e mulheres deixam os seus territórios de nascimento, mudam de um espaço para outro, dentro do seu próprio país ou para diferentes países do mundo, muitas vezes por opção individual ou familiar, e outras vezes como exilados (Ramos, 2008; Reis, 2013). No mundo contemporâneo tem ocorrido um aumento no número de migrantes internacionais por diversos motivos. A migração constitui um tema importante na atualidade tanto para os indivíduos que emigram como para os países envolvidos, ou seja, os países de acolhimento e de origem.

A partir dos anos 1950 os brasileiros começaram a emigrar, sobretudo em busca de melhores condições de vida deslocando-se inicialmente para a fronteira com o Paraguai em busca de terras para agricultura. A partir dos anos 1980, por diversos fatores mas também devido à crise económica vivida no Brasil na considerada década perdida pelos economistas, a emigração de brasileiros aumentou tendo os brasileiros procurado países como os Estados Unidos, o Japão e alguns países europeus sendo Portugal um país de eleição para muitos brasileiros.

Desde o ano de 2007 os brasileiros são a maior comunidade imigrante residente em Portugal. Atualmente vivem neste país 92.120 brasileiros (36.515 homens e 55.605 mulheres) com situação regularizada junto aos Serviços de Estrangeiros e Fronteiras (SEF, 2014). No ano 2000 havia 20.000 brasileiros com a situação regularizada junto ao SEF. Este número aumentou até ao ano de 2010 com cerca de 120.000 brasileiros vivendo em Portugal em situação regular. A partir desse ano, o número de brasileiros começou a diminuir devido a diversos fatores tais como o retorno ao Brasil devido à crise económica na Europa e em Portugal, à emigração para outros países europeus e também à obtenção da nacionalidade portuguesa. Em Portugal, um imigrante que adquire a nacionalidade deixa de ser considerado como estrangeiro. A comunidade brasileira é bastante diversificada ao nível socioeconómico e está inserida em diversos contextos.

Ao emigrar, principalmente nas migrações internacionais, o indivíduo deixa o seu mundo conhecido e vai de encontro a um novo, onde se depara com uma cultura muitas vezes diferente da sua cultura de origem. Nesse processo o migrante deverá adaptar-se ao novo contexto, ao novo país, reaprendendo regras, língua e hábitos sociais e culturais e esse processo poderá influenciar a sua saúde e a sua qualidade de vida.

A migração implica mudanças físicas e ambientais (novo meio, nova casa), mudanças biológicas (nova alimentação, novas doenças), mudanças sociais (novas relações sociais, novo emprego, novos amigos), mudanças culturais (nova língua, educação, religião), mudanças psicológicas e também mudanças políticas (perda de autonomia, novas leis) (Ramos, 2008, 2009). Os processos de adaptação às diversas mudanças em contexto migratório são complexos, multidimensionais e exigem uma abordagem global e multiprofissional.

A perceção de qualidade de vida é variável de acordo com a cultura e valores de cada indivíduo, e também do que é considerado importante e bom para a vida em cada tempo histórico e espacial. De um modo geral, a qualidade de vida pode ser considerada como um conjunto de condições que contribuem para o bem-estar de um indivíduo e da comunidade. Nesse sentido, o conceito de qualidade de vida é um conceito amplo e multidimensional. Para Minayo, Hartz e Buss (2000) a qualidade de vida é uma representação social e também uma construção social própria a cada sociedade, criada a partir de parâmetros subjetivos tais como o bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal, e também parâmetros objetivos cujas referências são a satisfação das necessidades básicas criadas pelo grau de desenvolvimento económico e social de determinada sociedade. Um dos aspectos a se conhecer em contexto migratório são os efeitos da migração na qualidade de vida dos imigrantes.

A qualidade de vida constitui um constructo que pode alterar-se ao longo dos tempos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida (QdV) como “a perceção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck et al., 2000; WHOQOL Group, 1994 in Rodrigues, 2009). Esta definição da OMS considera a QdV como uma construção subjetiva (perceção do indivíduo sobre a sua própria condição), multidimensional e composta por elementos positivos e negativos. O instrumento desenvolvido pelo Grupo de Estudos da Qualidade

de Vida (QdV) da Organização Mundial da Saúde contém 100 questões para avaliar este constructo. Posteriormente foi desenvolvido um instrumento abreviado, o *World Health Organization Quality Of Life-Bref (WHOQOL-Bref)*, questionário abreviado da OMS contendo 26 questões com o mesmo objetivo (Fleck, Lousada, e Xavier, 2000).

O objetivo desta pesquisa foi conhecer os determinantes da saúde e qualidade de vida de mulheres e homens imigrantes brasileiros residentes na região de Lisboa.

### **Método**

O estudo é exploratório, descritivo e transversal, com uma amostra não probabilística de 120 imigrantes brasileiros (55,8% mulheres e 44,2% homens), com idades entre os 19 e 64 anos, residentes em Portugal há mais de um ano que concordaram em participar de forma confidencial e anónima. Foi utilizado o questionário *WHOQOL-Bref* da OMS para avaliar a qualidade de vida destes homens e mulheres.

### **Resultados**

Observamos que a adaptação ao novo país é um processo lento, processa-se de diferentes formas e pode influenciar a saúde e qualidade de vida destes indivíduos. Quanto à qualidade de vida 11,7% dos entrevistados considerou ter uma QdV muito boa (9,4% homens; 13,4% mulheres), 65,8% boa (64,2% homens; 67,2% mulheres), 20,8% nem ruim nem boa (22,6% homens; 19,4% mulheres) e 1,7% ruim (3,8% homens, 0,0% mulheres), sendo diferente a avaliação entre homens e mulheres.

Quanto à satisfação com a saúde 6,7% dos entrevistados considerou estar muito satisfeito com a sua saúde (7,5% homens e 6,0% mulheres); 57,5% está satisfeito (62,3% homens e 53,7% mulheres); 26,7% está nem satisfeito nem insatisfeito (22,6% homens e 29,9% mulheres); 7,5% está insatisfeito (5,7% homens e 9,0% mulheres); 1,7% está muito insatisfeito com a sua saúde (1,9% homens e 1,5% mulheres), verificando-se também diferenças de avaliação entre homens e mulheres. Na Tabela 1 apresentamos os valores médios e desvio-padrão de qualidade de vida nos vários domínios analisados pelo *World Health Organization Quality Of Life-Bref (WHOQOL-Bref)*, questionário abreviado da OMS para avaliar a QdV.

**Tabela 1.** Médias e desvio padrão (DP) nos vários domínios da qualidade de vida por género.

Domínio	Masculino		Feminino		Total	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Qualidade de vida	3,79	0,66	3,94	0,57	3,87	0,61
Satisfação com a saúde	3,68	0,78	3,54	0,80	3,60	0,79
Domínio Físico	4,09	0,55	3,95	0,55	4,01	0,55
Domínio Psicológico	3,98	0,58	3,84	0,48	3,90	0,53
D. Relações Sociais	3,91	0,65	3,77	0,66	3,83	0,66
D. Meio Ambiente	3,53	0,50	3,49	0,54	3,51	0,52

O domínio físico avalia os aspetos de dor, necessidade de tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, capacidade de desempenhar tarefas e trabalho em relação à qualidade de vida. Este domínio apresentou a média mais elevada de 4,01 para o total de participantes, tendo os homens apresentado média mais alta (4,09) que as mulheres (3,95).

No domínio psicológico que avalia o quanto a pessoa aproveita a vida, o sentido da vida, a capacidade de concentração, autoestima, imagem corporal, satisfação e sentimentos negativos, foram os homens que obtiveram médias mais altas em todas as questões com uma média (3,98) maior que a média obtida pelo grupo de mulheres (3,84).

No domínio das relações sociais que avalia as relações sociais, o suporte social e a atividade sexual dos entrevistados foi possível verificar que, em média, os homens avaliam melhor as relações pessoais e o suporte social e as mulheres, a atividade sexual. Em média os homens (3,91) avaliam melhor o domínio das relações sociais que as mulheres (3,77).

Quanto ao domínio meio ambiente observamos que este foi o que obteve a média mais baixa (3,51). Este domínio avalia a qualidade de vida quanto ao ambiente em que o indivíduo vive, a satisfação com a vida e com os recursos financeiros, a disponibilidade de informações e atividades de lazer e ainda as condições de habitação, transporte e acesso à saúde. Quanto ao género, os homens avaliaram melhor a satisfação com a vida, ambiente físico, recursos financeiros e disponibilidade de informações,

enquanto que as mulheres as atividades de lazer, condições de habitação, acesso aos serviços de saúde e meios de transporte.

### **Discussão/conclusões**

Nesta investigação foi possível verificar diferenças de percepção quanto à qualidade de vida entre homens e mulheres imigrantes brasileiros residentes na região de Lisboa.

Verificamos que, em média, foram os homens que melhor avaliaram a sua qualidade de vida quanto ao domínio físico. Em média, os homens avaliaram pior que as mulheres os aspetos de mobilidade, sono e repouso. No estudo realizado por Rodrigues (2009) com imigrantes brasileiros e portugueses residentes na Suíça, na análise por género, no domínio físico os homens apresentaram uma média de 4,10 ( $dp = 0,65$ ) e as mulheres uma média de 3,88 ( $dp = 0,64$ ), indo de encontro aos nossos resultados. Já Barreto, Coutinho e Ribeiro (2009) estudaram a qualidade de vida de imigrantes africanos residentes em João Pessoa, Paraíba, Brasil e encontraram uma média mais baixa entre esses imigrantes, sendo de 3,87 ( $dp = 0,45$ ) para a população imigrante estudada.

No estudo de Rodrigues (2009), no domínio psicológico os homens tiveram uma média de 3,84 ( $dp = 0,60$ ) e as mulheres a média foi de 3,70 ( $dp = 0,62$ ). No estudo realizado por Barreto, Coutinho e Ribeiro (2009) a média encontrada para o domínio psicológico da qualidade de vida de imigrantes africanos no nordeste brasileiro foi de 4,14. Consideramos assim que, em média, os brasileiros residentes em Lisboa avaliaram melhor o domínio psicológico da qualidade de vida que os brasileiros e portugueses na Suíça e pior que os africanos em João Pessoa, Paraíba, Brasil.

No estudo de Rodrigues (2009) no domínio das relações sociais os homens obtiveram uma média de 3,77 e as mulheres uma média de 3,70. Por seu lado, Barreto, Coutinho e Ribeiro (2009) encontraram uma média de 3,69 para os africanos no Brasil. Os resultados apontam para uma melhor avaliação das relações sociais dos brasileiros em Lisboa face aos imigrantes brasileiros e portugueses na Suíça e africanos no Brasil.

Quanto ao domínio meio ambiente, Rodrigues (2009) verificou que os homens imigrantes na Suíça tiveram uma média de 3,55 ( $dp = 0,61$ ) e as mulheres de 3,42 ( $dp = 0,66$ ). Os dados de Barreto, Coutinho e Ribeiro (2009) mostram uma média de 3,08 para

os africanos no Brasil. Comparando os resultados desta investigação com os resultados de Rodrigues (2009) e de Barreto, Coutinho e Ribeiro (2009), os brasileiros em Portugal apresentam uma média superior que os brasileiros na Suíça e que os africanos no Brasil.

A partir desta investigação foi possível verificar que homens e mulheres percebem e avaliam a sua qualidade de vida diferentemente. Em média, as mulheres avaliaram melhor a sua qualidade de vida, enquanto que os homens avaliaram melhor a satisfação com a saúde e os domínios Físico, Psicológico, das Relações Sociais e Meio Ambiente. Concluímos ser necessário aumentar e melhorar as informações, os recursos e serviços disponíveis para os imigrantes tendo em vista aumentar a sua qualidade de vida e bem-estar.

### Referências

- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38.
- Fleck, M. P. A., Lousada, S. e Xavier, M. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183.
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A. e Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18. Recuperado em 28 Março 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>
- Ramos, N. (2008). Migração, aculturação e saúde. In N. Ramos. (Ed.), *Saúde, migração e interculturalidade* (pp. 45-96). João Pessoa: EDUFPB.
- Ramos, N. (2009). Saúde, Migração e Direitos Humanos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 17(1), 1-11.
- Reis, L. M. (2013) *Migração, saúde e qualidade de vida. Brasileiros residentes na região de Lisboa*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Universidade Aberta, Lisboa.
- Rodrigues, I. F. (2009). *Qualidade de vida e saúde mental em contexto migratório: Um estudo com brasileiros e portugueses residentes na cidade de Genebra-Suíça*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Universidade Aberta, Lisboa.

Serviço de Estrangeiros e Fronteiras-SEF. (2012). *Relatório de imigração, fronteiras e asilo 2011*. Oeiras: SEF. Recuperado em 1 Setembro 2014, de [http://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa\\_2013.pdf](http://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa_2013.pdf)