

José Edmundo Xavier Furtado de Sousa

**IMIGRANTES UCRANIANOS EM PORTUGAL  
DA SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES DE IMIGRAÇÃO À ADOÇÃO DE  
COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS**



TESE DE DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA  
ESPECIALIDADE EM PSICOLOGIA INTERCULTURAL

ORIENTADORA: Professora Doutora Natália Ramos

UNIVERSIDADE ABERTA

(...) O diagnóstico torna-se mais difícil devido à dificuldade que o imigrante revela em verbalizar (...) o que o seu corpo sente, ele procura com tristeza as palavras justas, susceptíveis de descrever com precisão o seu sofrimento. Do imigrante ao cuidador (...) uma falta de nitidez do vocabulário origina uma falta de nitidez na apreciação do estado da doença (...) é o corpo que fala sobre a forma do sintoma ou é sobre a forma de imaginar o sintoma.

No entanto, o sofrimento está lá na mesma (...)

C. Camilleri (1989:172-173)

## AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial a todos as participantes deste estudo. Sem a sua colaboração, não teria sido possível efectuar esta tese de doutoramento.

À Professora Doutora Natália Ramos, a minha Orientadora Científica, agradeço as palavras de apreço, de incentivo, a compreensão e respeito sem nunca deixar de estar disponível para ajudar a ultrapassar as dificuldades que estes percursos nos impõem.

Ao Professor-adjunto Jordão Abreu e ao Professor-adjunto Manuel Pereira, o reconhecimento da sua preciosa ajuda no tratamento estatístico dos dados e na clarificação do processo de investigação, sempre pautado por um agradável ambiente de debate científico.

À Professora-adjunta Glória Toletti, pelo seu contributo na tradução do resumo para língua francesa.

Ao Enfermeiro Artem Kuybida, pela tradução do resumo para língua ucraniana.

À colega de mestrado Elizabet Fernandes, pela amizade e ajuda na revisão deste trabalho e na tradução do resumo para língua inglesa.

À minha família pela paz e equilíbrio.

A todos Vós oferto a *pessanka* da bem-aventurança.

Obrigado.

## RESUMO

A Ucrânia é a segunda comunidade estrangeira mais representativa em Portugal, com 52.293 imigrantes ucranianos que representavam, em 2009, 12% do universo da comunidade estrangeira a residir em Portugal.

As necessidades resultantes do processo de migração iniciam-se no país de origem, e confrontam-se com as singularidades que irão encontrar na sociedade de acolhimento. Os modos de aculturação interferem na adopção dos comportamentos saudáveis. Este enquadramento sugere-nos a finalidade deste estudo assim como a pergunta de partida. A finalidade é conhecer e interpretar o perfil sócio demográfico e comportamental dos imigrantes ucranianos em Portugal. O que se traduz na seguinte pergunta de partida: “que relação existe entre o processo migratório dos Imigrantes Ucranianos em Portugal, a satisfação das necessidades emergentes desse movimento migratório e a adopção de comportamentos de saúde?”. Utilizamos a triangulação de métodos, a recolha de dados ocorreu através do inquérito quer na forma de questionário, quer na de entrevista. Realçamos que, devido às características culturais e linguísticas, optamos por administrar um questionário bilingue. Os itens emergiram baseados na observação participada, na revisão de literatura e em entrevistas exploratórias que nos permitiram conceber um *corpus* de conhecimento. A amostragem foi probabilística, por conglomerados. Na sequência do procedimento, o conglomerado que constitui a amostra do nosso estudo, corresponde ao distrito de Lisboa sendo constituído por 1970 associados inscritos na Associação dos Ucranianos Imigrantes de Lisboa e na Escola Ucraniana “*Dyvosvit*”. Destes participaram, voluntariamente, 143 imigrantes ucranianos, que constituem a nossa amostra. Como principal resultado salientamos a existência de uma relação estatisticamente significativa e positiva entre a Satisfação das Necessidades de Imigração e a adopção de Comportamentos Saudáveis, globalmente quanto mais satisfeitas estiverem as necessidades de imigração, maior será a adopção de comportamentos saudáveis. Poderemos concluir, que o modo de aculturação do imigrante ucraniano à sociedade de acolhimento influencia a adopção de comportamentos saudáveis.

Palavras-chave: Imigração Ucraniana, Necessidades de Imigração, Aculturação, Comportamentos Saudáveis.



## ABSTRACT

Ukraine is the second most representative foreign community in Portugal, with 52,293 immigrants representing in 2009, 12% of the universe of all foreign community living in Portugal.

The needs resulting from the migration process begin at home and face up with the singularities they will find in the host community. The modes of acculturation interfere with the adoption of healthy behaviors. This framework suggests the purpose of this study as well as our starting question. The purpose is to understand and interpret the socio demographic and behavioral profile of Ukrainian immigrants in Portugal. What is reflected in the following initial question: "What is the relationship between the migration process of Ukrainian immigrants in Portugal, with the satisfaction of the emerging needs of migratory movement and the adoption of healthy behaviors?".

We used a triangulation method, the collection of data occurred throughout an inquiry either in the form of a questionnaire and of interviews. To emphasize that, due to cultural and linguistic characteristics, we chose to administer a bilingual questionnaire. The items emerged based upon participant observation, on literature reviews and on exploratory interviews that enabled us to design a corpus of knowledge. The sample was probabilistic, by clusters. Following the procedure, the sample cluster in our study, corresponds to Lisbon district, 1970 are members enrolled in the Lisbon Ukrainian Association of Immigrants and on the Ukrainian School "*Dyvosvit*". Out of those, 143 Ukrainian immigrants participated voluntarily, they are our sample. The main result to emphasize is the existence of a statistically positive relationship between the satisfaction of the needs of Immigration and the adoption of healthy behaviors, and overall the more satisfied needs of immigration are, greater is the adoption of healthy behaviors. We therefore conclude that the mode of acculturation of the Ukrainian immigrants to the host society do influence the adoption of healthier behaviors.

Keywords: Immigration, Ukrainian Immigration Needs, Acculturation, Healthy Behaviors.

## RÉSUMÉ

L'Ukraine est la deuxième communauté étrangère la plus représentative au Portugal, avec 52.293 immigrants ukrainiens, représentant, en 2009, 12% de la communauté étrangère au Portugal.

Les besoins résultant du processus de migration commencent dans le pays d'origine et se confrontent avec des singularités rencontrées dans la société d'accueil. Les styles d'acculturation, interfèrent dans l'adoption des comportements de santé. Ce cadre nous inspire l'objectif de cette étude et bien la question de départ. La finalité est de connaître et d'interpréter le profil socio démographique et comportementales des immigrants ukrainiens au Portugal. Cela se traduit dans la question de départ: «Quelle relation existe entre le processus migratoire des immigrants ukrainiens au Portugal, la satisfaction des besoins émergents de ce mouvement migratoire et l'adoption de leurs comportements de santé?». Nous avons utilisé une triangulation de méthodes, la collecte de données s'est produite par enquête soit sous la forme de questionnaire, soit par entretien. Nous soulignons qu'en raison des caractéristiques culturelles et linguistiques, on a utilisé un questionnaire bilingue. Les items ont émergé de l'observation participante, de la révision de la littérature et des entretiens exploratoires qui nous ont permis de concevoir un corpus de connaissances. L'échantillon a été probabiliste, par conglomerats. À la suite de la procédure, le conglomerat constituant l'échantillon de notre étude correspond à l'arrondissement de Lisbonne. Il se compose de 1970 membres inscrits à l'Association des immigrants ukrainiens à Lisbonne et à l'école ukrainienne "*Dyvosvit*". Parmi ceux-ci, on participé volontairement les 143 immigrants, constituant notre échantillon. Comme principal résultat nous soulignons l'existence d'une relation statistiquement significative et positive entre la Satisfaction des Besoins d'Immigration et de l'Adoption de Comportements de Santé, généralement plus les besoins de l'immigration sont satisfaits, plus élevée est l'adoption de comportements de santé. Nous concluons donc que le style d'acculturation de l'immigré ukrainien à la société d'accueil influence l'adoption des comportements sains.

Mots-clés : Immigration Ukrainienne, Besoins d'immigration, Acculturation, Comportements de Santé.

## РЕЗЮМЕ

Україна займає друге місце в іноземній спільноті Португалії. 52 293 українські іммігранти, у 2009 становили 12% від усієї іноземної громади, що проживає в Португалії.

Потреби, пов'язані з міграційними процесами, починаються в країні походження і стикаються з особливостями, які знайдуть у приймаючому суспільстві. Режими акультурації, перешкоджають прийняттю здорового способу життя. Мета даного дослідження полягає у тому, щоб зрозуміти і інтерпретувати соціально-демографічні і поведінкові процеси українських іммігрантів у Португалії. Мета знаходить своє відображення в наступному питанні: "Яке відношення існує в процесі міграції українських іммігрантів у Португалії з задоволенням нових потреб міграційного руху і прийняття здорової поведінки?". Ми використали методи триангуляції. Збір даних відбувався у формі анкети, або інтерв'ю. Щоб підкреслити силу культурних і мовних характеристик, ми обрали адміністрування анкет на двох мовах. Включені пункти, що виникли на основі спостереження, огляду літератури та пошуку інтерв'ю - дозволили нам підсумувати ці знання. Зразок імовірнісний, конгломератами. Відповідно до процедури, конгломерат, який буде представляти собою зразок у нашому дослідженні, відповідає району Лісабона. Він складається з 1 970 членів, що входять до Асоціації українських іммігрантів у Лісабоні і української школи "Дивосвіт". З них, 143 українські іммігранти згодилися прийняти участь у нашому дослідженні. Основним результатом являється статистично значущий позитивний зв'язок між задоволенням потреб імміграції та прийняття здорового способу життя і в цілому більш задоволені потреби імміграції, більше прийняття здорового способу життя. Підсумовуючи вище сказане, можна стверджувати, що форма акультурації українських іммігрантів в приймаючому суспільстві впливає на прийняття здорового способу життя.

Ключові слова: Українська Імміграція, Потреби Іміграції, Акультурація, Здоровий Спосіб Життя.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO	22
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	28
CAPÍTULO I - MIGRAÇÃO	29
1 - Os objectivos de quem migra	29
2 - Tipologias e conceitos das migrações	29
3 - Perfis psicológicos de quem emigra	30
4 - Classificação das migrações	31
5 - Teorias das migrações	32
6 - Migração e sociedade de acolhimento	34
CAPÍTULO II – ACULTURAÇÃO E MIGRAÇÃO	38
1 - Definição de aculturação	38
2 - Modos de aculturação	39
3 - Aculturação psicológica	40
4 - Stresse de aculturação	41
5 - Fases migratórias	44
CAPÍTULO III - NECESSIDADES DE IMIGRAÇÃO E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS	46
1 - Necessidades de Imigração	47
2 - Comportamentos Saudáveis	50
3 - Necessidades de Imigração e Comportamentos Saudáveis	51
CAPÍTULO IV – REPÚBLICA DA UCRÂNIA: GEOGRAFIA, HISTÓRIA E CULTURA	53
1 - República da Ucrânia, aspectos da sua Geografia, Política, Economia e História e Cultura	53
2 - Posição da Ucrânia no mundo dos eslavos (Língua)	58
3 - Aspectos socioculturais	59
CAPÍTULO V – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA POPULAÇÃO IMIGRANTE UCRANIANA EM PORTUGAL CONTINENTAL	65
1 - Justificação da escolha das fontes	65

2 – Apresentação dos dados referentes à população imigrante Ucraniana em Portugal Continental	67
3 - Síntese da análise dos dados sociodemográficos da população imigrante Ucraniana em Portugal (2000-2006)	71
4 - Análise de dados epidemiológicos a nível Mundial, Português e Ucraniano	72
5 - Síntese da análise dos dados epidemiológicos a nível Mundial, Português e Ucraniano	82
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	84
CAPÍTULO I - METODOLOGIA	85
1 – Objectivos do estudo	86
2 - Problemática de Investigação	87
3 - Problema	87
4 - Desenho do estudo	89
4.1 - A fase exploratória	89
4.2 - A fase de construção	91
4.3 - A fase de validação	91
4.4 - A fase de aplicação	92
5 - Variáveis/escalas	93
6 - Inquérito	95
6.1 - Descrição do questionário	97
7 - Validação de conteúdo e transcultural de instrumentos de medida	99
7.1 - Validação de conteúdo: Correspondência linguística e conceptual	100
7.2 - Validade psicométrica: fidedignidade	102
8 – Apresentação das hipóteses	103
8.1. Relação entre a satisfação de necessidades de imigração (respectivas subescalas) e a adopção de comportamentos saudáveis	104
8.2. Diferenças entre as variáveis sociodemográficas, a Satisfação das Necessidades de Imigração (SNI) e a adopção de Comportamentos Saudáveis (CS)	105
9 – Amostra	107
10 - Previsão da análise e tratamento de dados	111

10.1 - Análise quantitativa	111
10.2 - Análise qualitativa	112
CAPÍTULO II - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	114
1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	114
2 – Apresentação do questionário	125
2.1 - <i>Scores</i> obtidos na Escala Comportamentos Saudáveis (CS)	125
2.2 - <i>Scores</i> obtidos na Escala Satisfação Necessidades Imigração (ESNI)	128
2.3 -Tempo de permanência em Portugal	135
3 - Análise das hipóteses	138
3.1 - Relação entre a Satisfação de Necessidades de Imigração (e respectivas subescalas) e a adoção de Comportamentos Saudáveis (CS)	138
3.2 Diferenças entre as variáveis sociodemográficas, a Satisfação das Necessidades de Imigração (SNI) e a adoção de Comportamentos Saudáveis (CS)	140
4 - Análise temática	150
4.1 - Análise dos “acontecimentos positivos” vividos em Portugal	150
4.2 - Análise dos “acontecimentos negativos” vividos em Portugal	156
CAPÍTULO III - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	161
1 - Relação entre a Satisfação das Necessidades de Imigração”(SNI) e respectivas subescalas e adoção de Comportamentos Saudáveis” (CS)	161
2 – Diferenças entre as variáveis sociodemográficas, a Satisfação das Necessidades de Imigração (SNI) e a adoção de Comportamentos Saudáveis (CS)	168
CONCLUSÕES	190
BIBLIOGRAFIA	197

## SIGLÁRIO

ANOVA	Análise de variância simples
CEI	Comunidade dos Estados Independentes
CS	Comportamentos Saudáveis
ECS	Escala Comportamentos Saudáveis
ESNI	Escala Satisfação das Necessidades de Imigração
EUA	Estados Unidos da América
Fi	Frequência absoluta
FMI	Fundo Monetário Internacional
H0	Hipótese nula
H1	Hipótese alternativa ou de investigação
IDICT	Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho
INE	Instituto Nacional de Estatística
NIC	Necessidades de Imigração Consideração
NIEFO	Necessidades de Imigração do Eu, da Família e dos Outros
NIMC	Necessidades de Imigração Mudar de Casa
NISC	Necessidades Sentir-se em Casa
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
SEF	Serviço de Estrangeiros e Fronteiras
SNI	Satisfação das Necessidades de Imigração
SNIC	Satisfação das Necessidades de Imigração Consideração
SNIEFO	Satisfação das Necessidades de Imigração do Eu, da Família e dos Outros
SNIMC	Satisfação das Necessidades de Imigração Mudar de Casa
SNISC	Satisfação das Necessidades de Imigração Sentir-se em Casa
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSNIC	Subescala Satisfação das Necessidades de Imigração Consideração
SSNIEFO	Subescala Satisfação das Necessidades de Imigração do Eu, da Família e dos Outros

SSNIMC Subescala Satisfação das Necessidades de Imigração Mudar de Casa  
SSNISC Subescala Satisfação das Necessidades Sentir-se em Casa  
URSS União das Repúblicas Socialistas Soviéticas



## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Circular informativa nº12/DQS/DMD – 07/05/2009 - DGS	208
Anexo 2 - Pedido de autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos da Associação dos Ucranianos em Portugal	211
Anexo 3 - Pedido de autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos que frequentam o centro de explicação de língua e cultura ucraniana " <i>Dyvosvit</i> "	212
Anexo 4 - Autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos da Associação dos Ucranianos em Portugal	213
Anexo 5 - Autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos que frequentam o centro de explicação de língua e cultura ucraniana " <u>Dyvosvit</u> "	214
Anexo 6 – Instrumento de recolha de dados	215

## ÍNDICE DE ESQUEMAS

Esquema 1 - Relação entre sociedade imigrante e sociedade de acolhimento	39
--	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Bandeira da República da Ucrânia	53
Figura 2 – Brasão de armas República da Ucrânia	53
Figura 3 – Mapa da República da Ucrânia	54
Figura 4 - Um exemplo de xilogravura	59
Figura 5 - Símbolos de bem-aventurança e seus significados	60
Figura 6 - Lei n.º 23/2007 de 04 de Julho, Artigos 74.º, 75.º e 76.º	66
Figura 7 – Símbolo da Associação dos Ucrânicos em Portugal	107
Figura 8 – Logótipo do jornal mensal “Ucranianos em Portugal”	108
Figura 9 – Logótipo da página web “Ucranianos em Portugal”	109
Figura 10 - Relação entre a satisfação de necessidades de imigração (SNI), a adoção de comportamentos saudáveis (CS) e os modos de configuração de aculturação	162
Figura 11 - Satisfação dos imigrantes ucranianos com a profissão que exercem em Portugal a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adoção de comportamentos saudáveis (CS)	188
Figura 12 - Variáveis com influência na satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS)	189

## ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 – Bordado com padrão típico ucraniano	59
Fotografia 2 – Uma “ <i>péssanka</i> ” com o desenho de um animal, representa votos de saúde	60
Fotografia 3 – Respectivamente da esquerda para a direita: o “ <i>varenyky</i> ”; a “ <i>borsh</i> ” e o “ <i>holubtsi</i> ”	61
Fotografia 4 – Grupos de jovens imigrantes ucranianos que vivem em Portugal e demonstram o seu folclore	62
Fotografia 5 – Celebração da Pascoela pela congregação greco-católica	63
Fotografia 6 – Quadro bordado de Tarás Chevtchenko, exposto na Escola Ucraniana “ <i>Dyvosvit</i> ” em Benfica/Lisboa	64
Fotografia 7 – Placa que se encontra (aos sábados) à entrada do espaço reservado à Escola “ <i>Dyvosvit</i> ”	110
Fotografia 8 – E.B. 2,3 de Pedro de Santarém	110

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Produto interno bruto <i>per capita</i> na Ucrânia	56
Gráfico 2 - População estrangeira com estatuto legal de residente por género	67
Gráfico 3 - População estrangeira em Portugal que solicitou estatuto de residente por género	68
Gráfico 4 - População imigrante ucraniana com estatuto legal de residente em Portugal	69
Gráfico 5 - População imigrante ucraniana que solicitou estatuto de residente por género em Portugal	70
Gráfico 6 - População imigrante ucraniana que solicitou estatuto de residente por género em Portugal	71
Gráfico 7 - Projecção da evolução da população mundial	72
Gráfico 8 - Projecção da evolução da população portuguesa e ucraniana	73
Gráfico 9 - Projecção da evolução da população portuguesa e ucraniana por género	74
Gráfico 10 - Projecção da evolução da população mundial, portuguesa e ucraniana por razão ou índice de dependência etária	75
Gráfico 11 - Projecção da evolução da taxa de natalidade (por 1000 pessoas) a nível mundial, português e ucraniano	76
Gráfico 12 - Projecção da evolução da taxa de mortalidade (por 1000 pessoas) a nível mundial, português e ucraniano	77
Gráfico 13 - Projecção da evolução da taxa de crescimento populacional (percentagem anual) a nível mundial, português e ucraniano	78
Gráfico 14 - Projecção da evolução da taxa de migração líquida (por 1000 pessoas) a nível português e ucraniano	79
Gráfico 15 - Projecção da evolução da esperança de vida à nascença (anos) a nível mundial, português e ucraniano	80
Gráfico 16 - Projecção da evolução da taxa de mortalidade infantil (por 1000 nados-vivos) a nível mundial, português e ucraniano	81
Gráfico 17 - Principais alterações aos comportamentos saudáveis	126
Gráfico 18 - Histograma dos <i>scores</i> globais da escala comportamentos saudáveis	127

Gráfico 19 - Histograma dos <i>scores</i> globais da escala satisfação necessidades imigração	129
Gráfico 20 - Principais domínios que os imigrantes ucranianos apresentam na satisfação necessidades imigração “Mudar de Casa” (SNIMC)	130
Gráfico 21 - Principais domínios que os imigrantes ucranianos apresentam na satisfação necessidades imigração do “EU, da Família e dos Outros” (SNIEFO)	132
Gráfico 22 - Principais domínios que os imigrantes ucranianos apresentam na satisfação necessidades imigração “Consideração” (SNIC)	133
Gráfico 23 - Principais domínios que os imigrantes ucranianos apresentam na satisfação necessidades imigração “Sentir-se em Casa” (SNISC)	134
Gráfico 24 - Histograma dos <i>scores</i> globais do tempo de permanência em Portugal	137
Gráfico 25 - Diagrama de dispersão de pontos da regressão linear entre as variáveis comportamentos saudáveis (CS) e a satisfação das necessidades de imigração (SNI)	139
Gráfico 26 - Comparação dos <i>scores</i> por género	141
Gráfico 27 - Itens que originam as diferenças entre o género e os comportamentos saudáveis (CS)	142
Gráfico 28 - População total ucraniana em Portugal (títulos de residência mais prorrogações de vistos de longa duração)	168
Gráfico 29 - População total ucraniana em Portugal – 2003	169
Gráfico 30 - População total ucraniana em Portugal	170

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Fases migratórias	45
Quadro 2 - Descrição da parte I do questionário	97
Quadro 3 - Descrição da parte II do questionário	98
Quadro 4 - Descrição da parte III do questionário	99
Quadro 5 - Fiabilidade calculada pelo teste reteste	102
Quadro 6 - Fiabilidade calculada pelo coeficiente Alfa Chronbach	103
Quadro 7 - Distribuição da amostra por género e classe etária	115
Quadro 8 - Distribuição da amostra por idade	115
Quadro 9 - Distribuição da amostra quanto ao estado civil	116
Quadro 10 - Distribuição da amostra quanto à identificação dos que os acompanharam na vinda para Portugal	116
Quadro 11 - Distribuição da amostra relativamente ao estado civil e ao facto de terem vindo <b>sós</b> para Portugal	117
Quadro 12 - Distribuição da amostra relativamente ao género dos que vieram <b>sós</b> com o estado civil de <b>casado</b> para Portugal	117
Quadro 13 - Distribuição da amostra por nível de escolaridade	118
Quadro 14 - Distribuição da amostra pela área de licenciatura e profissão desempenhada na Ucrânia	118
Quadro 15 - Distribuição da amostra tendo por base o secundário e a profissão desempenhada na Ucrânia	119
Quadro 16 - Distribuição da amostra pela relação profissão/grau académico que exercia na Ucrânia	120
Quadro 17 - Distribuição da amostra pela relação profissão/grau académico que exerce em Portugal	120
Quadro 18 - Distribuição da amostra pela religião	121
Quadro 19 - Distribuição da amostra pelas causas da emigração	121
Quadro 20 - Distribuição da amostra pelas razões que os levaram a escolher Portugal como país de acolhimento	122
Quadro 21 - Distribuição da amostra pelo grau de satisfação com a profissão que exerce em Portugal	123

Quadro 22 - Distribuição da amostra pelo tempo de permanência em Portugal	123
Quadro 23 - Distribuição da amostra pelo reencontro familiar em Portugal	124
Quadro 24 - Média e desvio padrão obtidos na escala comportamento saudáveis	125
Quadro 25 - Médias e desvios padrão obtidos na escala satisfação necessidades de imigração e respectivas categorias	128
Quadro 26 - Médias e desvios padrão obtidos no tempo de permanência em Portugal e outras variáveis associadas a esta mais central	136
Quadro 27 - Matriz de correlações momento produto entre algumas variáveis estudadas	138
Quadro 28 - Teste de significância da diferença de médias a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adoção de comportamentos saudáveis (CS) por género	141
Quadro 29 - Médias e desvios padrões obtidos na satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) por estado civil	143
Quadro 30 - Análise de variância da satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) por estado civil	143
Quadro 31 - Teste de significância da diferença de médias da satisfação das necessidades de imigração (SNI) e respectivos subdomínios, e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) por habilitações literárias	144
Quadro 32 - Médias e desvios padrões obtidos na satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) por religião	145
Quadro 33 - Análise de variância da satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) por religião	145
Quadro 34 - Médias e desvios padrões obtidos na satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) pelas causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolherem Portugal	146
Quadro 35 - Análise de variância da satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) pelas causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolherem Portugal	147
Quadro 36 - Análise de variância à frequência das subescalas pelas causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolherem Portugal	147
Quadro 37 - Médias e desvios padrões obtidos na satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) pelo facto de terem vindo acompanhados por familiares, amigos ou sozinhos	148
Quadro 38 - Análise de variância da satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) pelo facto de terem vindo acompanhados por familiares, amigos ou sozinhos	148



Quadro 39 - Teste de significância da diferença de médias da satisfação das necessidades de imigração (SNI), a adoção de comportamentos saudáveis (CS) e a satisfação da profissão que exerce em Portugal	149
Quadro 40 - Acontecimentos positivos aquando da vinda para Portugal	150
Quadro 41 - Acontecimentos negativos aquando da vinda para Portugal	156
Quadro 42 - Relação geral entre a não satisfação das necessidades de imigração que provocaram alterações de comportamentos saudáveis	167

## INTRODUÇÃO

As profissões ligadas à saúde têm como principal objectivo cuidar de pessoas e das relações entre elas estejam essas pessoas em percursos saudáveis de vida ou em desvios a esses percursos de saúde. Nesta perspectiva a doença é encarada como um epifenómeno, um desvio a algo mais amplo que é a Saúde. Ao defendermos, o paradigma salutogénico em detrimento do patogénico, estamos a evidenciar um movimento em direcção aos locais onde as pessoas vivem, às suas crenças, às características das comunidades onde estão inseridas, aos saberes que criaram ao longo dos tempos, oriundos das *maneiras de fazer*, para fazer face às dificuldades que lhes surgiam.

Foi este o suporte que nos fez decidir por trilhar este percurso. No entanto, e descentrando o nosso enfoque numa das muitas profissões de cuidadores de saúde, também a psicologia, a sociologia, a antropologia, a história, as ciências biomédicas e a sociedade civil do planeta se têm preocupado com esta questão, passando pelo político e pelo legislador.

Foi a mundialização que levou à proximidade do outro, esse outro que, num passado recente, pertencia a um imaginário mantido pelas narrativas e pelas imagens. A mundialização esbateu as diferenças culturais entre os povos. Enquanto que no período anterior as identidades se manifestavam dentro dos próprios países, a troca massiva de pessoas e bens num mundo cada vez mais interactivo leva a que as pequenas diferenças culturais entre os diferentes países se desocultem, porque passam a ter importância na relação entre as pessoas. Os significados e a simbologia mostram variações que podem levar a um outro entendimento do real, já não é apenas uma questão de linguagem mas de semântica, ou seja, o estudo das mudanças que sofre a significação das palavras. Além de ser um facto nas relações entre as pessoas no quotidiano, estes aspectos revestem-se de particular importância nos percursos de investigação, na “facilidade” com que resvalamos para enviesamentos de origem semântica, devido precisamente às especificidades culturais atribuídas a determinados significados, o que Wolfgang (2005:129) denominou de “...*métrica cultural*...”. Os instrumentos de recolha de dados têm que ser construídos

esbatendo e/ou anulando as conotações que se atribuem a palavras, imagens, atitudes, gestos, etc.

A acessibilidade aos sistemas de saúde está intimamente ligada a factores políticos, económicos e sociais, onde a dialéctica bem-estar económico leva a um melhor estado de saúde e onde a pobreza favorece a doença. A vontade política é, por vezes, deficiente na instauração de medidas de justiça social. Portugal, enquanto membro da União Europeia, tem por obrigação conduzir a sua política de acordo com as directivas dela emanadas, os compromissos políticos assumidos, obrigam à adopção de novas estratégias de desenvolvimento da saúde e a novos paradigmas. Esta nova postura está descrita na Lei de bases da saúde; Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro. (base II, ponto 2):

(...) a política de saúde tem carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos (...)

Quem confere cidadania é o Estado-Nação. O cidadão será alguém que pertence a uma comunidade nacional. O sentido de pertença tem a ver com partilha de características comuns no seio de uma comunidade.

(...) Ser um cidadão é ser reconhecido como um membro activo de uma comunidade política. Isso dá direitos (cívicos, políticos, sociais), deveres (fiscais, militares) e dá a possibilidade de uma participação cívica nos assuntos da cidade (...)

A Lei da Nacionalidade - Lei n.º 2098, estabelece os critérios para a atribuição da nacionalidade Portuguesa que se pormenorizam na Lei n.º 23/2007, de 04 de Julho, e no Decreto-Lei n.º 368/2007, de 05 de Novembro, estes dois documentos preocupam-se essencialmente com os mecanismos para conferir a cidadania portuguesa. Em nenhum destes documentos se abordam as questões da acessibilidade aos serviços de saúde.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1948, no seu Artigo 25.º refere:

(...) 1 - Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade (...)

O que está em causa não é determinar se o indivíduo é cidadão ou não, e por isso tem direitos e deveres no Estado em que está inserido, mas sim se independentemente da qualidade do vínculo desse indivíduo ao Estado tem ou não direitos e deveres relativamente a determinada assistência, no nosso caso particular à Saúde. O Artigo 25.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos confere precisamente essa consignação transnacional do direito à protecção da saúde.

(...) d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados (...)  
**Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto, Lei de bases da saúde, Base XXIV – Características do Serviço Nacional de Saúde.**

(...) 1. São beneficiários do Serviço Nacional de Saúde todos os cidadãos portugueses (...)  
3. São ainda beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os cidadãos apátridas residentes em Portugal (...)  
**Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto, Lei de bases da saúde, Base XXV – Beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.**

A Lei de Bases da Saúde é pouco clara ou mesmo omissa relativamente à acessibilidade dos imigrantes, em situação irregular ao serviço nacional de saúde. Porque os *cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os cidadãos apátridas residentes em Portugal* estão contemplados na Lei n.º 23/2007, de 04 de Julho, logo se cumprirem os requisitos legais são cidadãos portugueses, usufruem do ponto 1. da Base XXV.

A questão que se nos coloca após este articulado é: - Que enquadramento jurídico existe para os imigrantes em situação irregular?

O Despacho n.º 25 360/2001 (2. série), de 12 de Dezembro de 2001, emitido pelo Gabinete do Ministro, do Ministério da Saúde, vem colmatar a situação supracitada.

(...) 2. Para efeitos de obtenção do cartão de utente do SNS, instituído pelo Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de Julho, na redacção que lhe foi dada pelos Decretos-Lei n.º 468/97, de 27 de Fevereiro, e n.º 52/2000, de 7 de Abril, deverão os cidadãos estrangeiros exhibir, perante os serviços de saúde da sua área de residência, **o documento comprovativo de autorização de permanência ou de residência, ou visto de trabalho** em território nacional, conforme as situações aplicáveis (...)

Até aqui nada de novo, mantém-se a legislação anteriormente referida.

(...) 4. Os cidadãos estrangeiros **que não se encontrem numa das situações previstas no número 2** do presente despacho, **têm acesso aos serviços e estabelecimentos do SNS**, mediante a apresentação junto dos serviços de saúde da sua área de residência **de documento comprovativo, emitido pelas juntas de freguesia**, nos termos do disposto no art.º 34.º, do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de Abril, de que se encontram em **Portugal há mais de noventa dias** (...)

Pela primeira vez, são referidos os imigrantes irregulares e os trâmites necessários para terem acesso ao serviço nacional de saúde. Consideramos que o despacho supracitado não é facilitador para os imigrantes irregulares em situações de doença aguda e não abrange os imigrantes em situação irregular que estejam em território nacional até ao nonagésimo dia.

(...) 5. Aos cidadãos estrangeiros referidos no número anterior, nos termos do disposto na al. c), do n.º 2, da Base XXXIII, da Lei de Bases da Saúde, poderão ser cobradas as despesas efectuadas, exceptuando a prestação de cuidados de saúde em situações que ponham em perigo a saúde pública, de acordo com as tabelas em vigor, atentas as circunstâncias do caso concreto, nomeadamente no que concerne à situação económica e social da pessoa, a aferir pelos serviços de segurança social. (...) 8. No acto de prescrição, e sempre que estejam em causa cidadãos abrangidos pelos números 4 e 5 do presente despacho, o médico deverá mencionar na **receita de que se trata de um doente abrangido pelo mesmo** (...)

Consideramos poder existir algum comprometimento no sigilo da identidade que está relacionada com uma situação de irregularidade.

A Direcção-Geral da Saúde, emitiu uma circular informativa nº12/DQS/DMD – 07/05/2009 (Anexo 1), salientamos os itens 6 e 7, que pretendem colmatar os obstáculos anteriormente referidos e a que o Despacho n.º 25 360/2001 (2. série), de 12 de Dezembro de 2001, poderia dar origem.

Este enquadramento legislativo pode (ou não) ser um elemento facilitador da integração do imigrante na sociedade de acolhimento, permitindo a satisfação das necessidades de imigração de uma forma culturalmente competente e saudável. Meleis et al (2000), descreve, vulnerabilidade como uma experiência de transição, interações e condições ambientais que expõem o indivíduo a potenciais danos, recuperações complicadas ou prolongadas, ou ainda uma ineficaz ou pouco saudável capacidade de lidar (*coping*). O quotidiano dos clientes, ambiente e interações são formados pela natureza, condições, significações e experiências de processos de transição.

O nosso interesse pelos fenómenos da imigração como processo de transição, concretamente na imigração ucraniana em Portugal, Sousa (2003), o impacto que este percurso tem na satisfação das necessidades de imigração (habitação, trabalho, educação, saúde, etc.) e, por sua vez, como estes factores comprometem a adopção ou não de comportamentos saudáveis, são precisamente estas inquietações que nos fazem enunciar a pergunta de partida: **que relação existe no processo migratório adaptativo dos Imigrantes Ucranianos em Portugal, com a satisfação das necessidades emergentes desse movimento migratório e a adopção de comportamentos de saúde?**

Esta dissertação tem como finalidade conhecer e analisar o perfil sociodemográfico e comportamental dos imigrantes ucranianos em Portugal e a sua adaptação à sociedade e cultura Portuguesa, estando organizada em dois momentos, que passamos a descrever:

O enquadramento teórico aborda os aspectos conceptuais que consideramos pertinentes para apetrecharmos a nossa pesquisa de investigação. Esta parte I, constituiu *per si* um referencial conceptual que justifica e alimenta o processo de investigação. Este primeiro momento comporta uma análise de dados sociodemográficos da população ucraniana em Portugal Continental e apresenta não só as fontes consultadas, mas também a forma como os investigadores relacionaram os dados, nomeadamente, os de ordem epidemiológica, com enfoque na comparação entre alguns indicadores e taxas entre Portugal e a Ucrânia.

Na parte II, apresentamos o enquadramento da especificidade da metodologia de investigação, onde descrevemos as nossas opções metodológicas e respectiva fundamentação. É neste capítulo que justificamos a escolha do objecto, da problemática e

das questões e objectivos de investigação, e onde apresentamos as limitações do estudo, os instrumentos e técnicas utilizadas (a entrevista, a análise de conteúdo, as escalas e o tipo de análise estatística). Justificamos ainda o desenho de estudo, os espaços onde decorreram a aplicação dos questionários e a constituição e caracterização das amostras.

A apresentação dos dados ocorre neste momento, no qual consta, de uma forma sequencial, a apresentação dos resultados e a análise e discussão dos mesmos, com consequente descrição e interpretação dos dados obtidos. Expomos as conclusões e efectuamos um breve sumário das questões de investigação e dos procedimentos. Finalizamos com sugestões e implicações da nossa pesquisa na área da prestação dos cuidados de saúde e da formação de profissionais de saúde. Sugerimos áreas para futuras investigações, resultantes do nosso estudo.

Em anexo, encontramos documentos que, eventualmente, poderão ser úteis para uma melhor compreensão do estudo efectuado.

## **PARTE I**

### **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## CAPÍTULO I - MIGRAÇÃO

### 1. Os objectivos de quem migra

(...) Os meus antepassados não fizeram isso mesmo? Os meus antepassados, mas também todos os antepassados de todos os humanos. Todas as cidades foram fundadas e povoadas por pessoas vindas de outros lugares, e também todas as aldeias, a terra só se encheu por sucessivas migrações (...)

MAALOUF (2000:280)

A palavra “migrar” tem origem no latim e formou-se a partir da palavra *migrare*. E significa, acto de passar de um país para outro. Imigrar é o produto das fronteiras e dos limites entre territórios que conferem distinção entre origem e destino. Imigrante é o estrangeiro que vem de fora com a intenção de permanecer no nosso país, estimulado por um qualquer ideário que o faz mover-se de um território para outro. “... *a terra só se encheu por sucessivas migrações...*”

A questão central é que ideário é esse? Porque migram as pessoas?

As respostas a estas questões permitem-nos centralizar num determinado modelo de análise o presente estudo.

As pessoas migram porque tomam a decisão individual de o fazerem (exemplo razões económicas) ou porque são pressionadas por forças externas à sua individualidade a fazerem-no (exemplo dos refugiados). Como definir a unidade de análise: a pessoa ou a sociedade, o migrante ou a transição migratória.

### 2. Tipologias e conceitos das migrações

É importante distinguir entre “trabalhador estrangeiro” e “imigrante”, e fundamenta-se quando definimos a tipologia das migrações, no ponto “...*segundo a duração e/ou a periodicidade...*”, assim, teremos pessoas (os primeiros) que trabalham temporariamente num país estranho, com o ideário firme de retomarem ao seu país, num determinado intervalo de tempo, enquanto os “imigrantes” têm o ideário também firme de se estabelecerem no país de acolhimento de forma definitiva ou de longa duração, sem descurarem a hipótese de regressar ao país de origem (férias, por exemplo).

Segundo esta taxonomia o “trabalhador estrangeiro”, terá como refere Calvo (1977:10), “...o pensamento mais posto na volta do que na ida...”, a limitação da migração a que estão sujeitos, delinea estratégias de confronto que lhes permite reagir às dificuldades que lhe surgem. O tecido familiar e comunitário a que pertencem no país de origem, é “quase tangível”, pelo menos “está para breve”. No “imigrante” o sentido de perda é muito mais significativo e marcante, existe uma ruptura das ligações afectivas com as famílias e a comunidade de carácter mais definitivo.

Estas rupturas familiares – de pequena ou longa duração – terão influência no percurso de quem parte, na forma como este encara essa transição. Como referem Grinberg & Grinberg (1996:34:35):

(...) As características dos diferentes tipos de grupos familiares também têm a sua incidência favorecendo ou dificultando a possibilidade de migração dos seus membros (...) poderíamos classificar os indivíduos, no que se refere à sua tendência migratória, em duas grandes categorias: os que precisam de estar sempre em contacto com gentes e lugares conhecidos e os que apreciam a possibilidade de irem a locais desconhecidos e iniciarem relações novas (...)

### **3. Perfis psicológicos de quem emigra**

Grinberg & Grinberg (1996:35) enunciam Balint (1959) para descreverem um perfil psicológico de indivíduos que eventualmente terão mais propensão para emigrarem que outros. Este autor nomeou pessoas com tendência para a estabilidade e a segurança de *ocnophils* e as pessoas com um perfil centrado na busca de novas experiências, novas situações e lugares de *philobats*. Os *ocnofílicos* necessitam de estar em permanente contacto com pessoas, amigos, familiares, têm um apego enorme a “coisas” ou pessoas, não podem viver sozinhos. Os *filobáticos* são o oposto, independentes, “fogem” de relações e de pessoas, sentem prazer com viagens, aventuras e buscam sistematicamente novas emoções, não têm apego a “coisas” ou pessoas, estão num estado de *continuum* em busca do que é novo.

Pelo que acima foi referido, no caso particular da migração, os indivíduos que apresentam um perfil *filobático* terão mais propensão a iniciarem o processo migratório, enquanto os *ocnofílicos* irão oferecer uma maior resistência à demanda migratória.

Seguindo a mesma linha de raciocínio os *ocnofílicos* estarão mais sujeitos aos processos de stresse de aculturação do que os *filobáticos*.

Grinberg & Grinberg (1996:36) acrescentam a este perfil um outro:

(...) Atribuem outras características à personalidade pré-migratória: a tendência para migrar é maior nas personalidades esquizóides, que parecem não ter sentimentos de enraizamento em nenhum sítio (...) são as personalidades paranóides e inseguras que devido aos seus receios de perseguição procuram repetidamente sítios que consideram mais seguros (...)

Não haverá um perfil delineado de quem emigra, consideramos que o que acima referimos pode contextualizar-se e criar uma maior disponibilidade para a migração, sejam os mecanismos psicológicos internos, sejam as pressões externas, ou a conjugação de ambos. O conhecimento profundo do imigrante, na fase em que ainda se encontra no país de origem, é crucial para o entendimento deste e da forma como se vai relacionar com a sociedade de acolhimento.

#### 4. Classificação das migrações

Estas formas de relacionamento dependem de vários factores, nomeadamente as configurações processuais com que ocorrem. Assim, segundo Matos (1993), podemos classificar as migrações tendo em conta diversos atributos:

- Segundo as **fronteiras atravessadas** podem ser: nacionais (intra ou inter bairros), inter-municipais e inter-regionais e internacionais (intracontinentais ou intercontinentais);
- Segundo a **duração e/ou a periodicidade** podem ser: movimentos pendulares (diários, semanais), migrações periódicas (sazonais, duração variável), migrações de breve duração (menos de um ano), migrações de média duração (1-5 anos), migrações definitivas ou de longa duração (mais de 5 anos);
- Segundo a **voluntariedade**, podem ser: migrações voluntárias (individuais, núcleos familiares, grupos), migrações forçadas deportação/êxodo (causa bélica, catástrofe natural, catástrofe ecológica, razões políticas);

- Segundo o **motivo invocado**, podem ser: empregabilidade, reagrupamento familiar, saúde, estudo, político, étnico, religioso e catástrofes (bélicas, ecológicas, naturais).

Estas formas de adjectivar as migrações ajudam-nos à compreensão das mesmas. Voltando ainda à questão do ponto anterior – e suportados pela tipologia apresentada – sugere-nos que as circunstâncias condicionam a decisão de migrar mas não a determinam, sendo de realçar o papel da tomada de decisão familiar, de uma forma geral, o individuo não migra só porque se encontra desempregado, mas porque toda a sua família se encontra em carência de recursos e conhece alguém que diz que “*lá fora ganha-se bem*”. Só assim, faz sentido o envio das remessas que suportam a economia familiar, independentemente da distância.

## **5. Teorias das migrações**

Ao abordarmos as teorias das migrações deparamo-nos com o modelo de Ravenstein, citado por Rocha-Trindade (1995:73), no qual intervêm as seguintes variáveis: local de origem e de destino, factores de repulsão e de atracção. Segundo este modelo, os fluxos migratórios são no sentido de zonas com fracas oportunidades para outras de oportunidades elevadas.

Everett Lee, citado por Rocha-Trindade (1995:73), que reestrutura o esquema teórico de Ravenstein, considera que, para além do modelo da atracção-repulsão, *push-pull theory*, existem obstáculos intervenientes com carácter positivo ou negativo bem como factores de ordem pessoal. Refere como obstáculos intervenientes: a distância para efectuar o acto migratório, as barreiras físicas, as leis imigratórias e os custos dos transportes de pessoas e de bens. Considera como factores pessoais: as alterações no ciclo de vida dos indivíduos e das famílias, as capacidades pessoais como a sensibilidade, a inteligência, os contactos e as informações acerca do meio social do destino.

Nesta altura é consensual, entre os autores clássicos, que são os motivos de ordem económica que despoletam as tomadas de decisões dos indivíduos e dos grupos a efectuar os movimentos migratórios. Os imigrantes aumentavam a quantidade de mão-de-obra produtiva, o que contribuía para a riqueza do país, logo eram considerados como um factor positivo para a melhoria da produção e conseqüente desenvolvimento. Os autores da escola clássica olharam para a imigração como a solução para os problemas resultantes dos excedentes populacionais como o desemprego e a pobreza; a emigração funciona como agente regulador da economia.

Para a teoria neoclássica, o que desencadeia a imigração é o factor económico, são as variações nos salários entre o destino e a origem que provocam as migrações; é na procura de um melhor rendimento que a migração ganha sentido. Este modelo não tem em conta a dinâmica do processo histórico.

A teoria do capital humano considera que sem o Homem não há riqueza. A educação é fundamental no desenvolvimento dos recursos humanos, a educação escolar e os programas de formação constituem o “capital pedagógico”. Segundo esta teoria, o que impele o Homem para a migração é o sentido de investimento: espera o migrante encontrar futuramente a justificação do seu acto presente. No entanto, todas as teorias referidas não têm em conta as dimensões humanas no fenómeno migratório.

Com a teoria marxista novos conceitos são introduzidos: acumulação primitiva, superpopulação relativa, acumulação e exploração da força de trabalho. Para Marx, a acumulação do capital cresce ao lado da pobreza. O progresso técnico provocado pela industrialização leva ao desemprego. O fenómeno migratório é explicado pela existência de um salário superior no país de destino. Posição semelhante à verificada pelos autores neoclássicos.

As teorias da segmentação do mercado de trabalho vão ao encontro de um modelo de análise que se coaduna com a sociedade contemporânea; procura ter uma visão holística

dos motivos que levam à migração; considera factores económicos, demográficos e de funcionamento dos mercados internacionais do trabalho. Para contextualizar as migrações temos que levar em conta as políticas migratórias seja do país de acolhimento seja do país origem dos migrantes. A configuração institucional é decisiva no fenómeno migratório.

Ramos (1993:561) cita L. Varlez para definir imigrante da seguinte forma:

(...) Est immigrant toute personne qui quitte son pays pour s'établir à l'étranger, soit d'une manière permanente, soit d'une manière temporaire en vue de satisfaire à des besoins jugés essentiels (...)

## **6. Migração e sociedade de acolhimento**

As primeiras reflexões efectuadas sobre a inserção de imigrantes nas sociedades receptoras estão imbuídas de tendências nacionalistas e busca por uma identidade, e surgem pela necessidade de diferenciação por parte do povo americano. Este movimento ocorre sob os paradigmas sociais dominantes na Europa no séc. XIX.

São precisamente os EUA que opõem o anglo-conformismo ao *melting-pot*, ideologias estas responsáveis pela divulgação dos conceitos de adaptação e assimilação dos imigrantes nas sociedades receptoras. A diversidade étnica transportada pelos imigrantes, é encarada como uma ameaça aos defensores e construtores de uma política nacionalista, fundamental para a construção de um Estado Nação. No início do séc. XX, nos EUA, era este o enfoque político, a uniformização, uma tentativa de homogeneização das diversas culturas, na procura de uma apropriação, uma reconstrução de uma cultura comum, para aí assentar uma nova sociedade.

Para os colonos da América do Norte, a importância da construção de uma identidade, dita própria e única, era necessária e condição premente para a diferenciação de uma cultura dita Europeia. Esta demarcação do modelo *anglo-conformista* leva à criação do modelo *melting-pot*, a reacção ao moldar, impõe o conceito de fusão entre diferentes grupos étnicos. O *melting-pot* enunciava a distinção da cultura europeia, tendo somente

herdado os seus melhores atributos. Dessa fusão “nasceu” o americano. Era necessário que o vindouro para a sociedade receptora permitisse a sua adaptação e assimilação à cultura vigente.

Segundo Thomas e Znaniecki, referenciados por Rocha-Trindade (1995), a desorganização social resulta de uma mudança rápida, sendo a imigração um reflexo dessa desorganização na sociedade origem – a sociedade polaca foi o objecto de estudo destes investigadores. A reorganização na sociedade destino implica a integração nesta. Na opinião destes autores, os imigrantes devem aprender a língua, a história, os valores da sociedade de acolhimento com o objectivo de construírem uma plataforma que lhes permita o diálogo cultural; seria como uma socialização no tecido cultural da sociedade destino. Este abordagem contrária à das práticas assimilacionistas, segundo as quais os imigrantes “despiam-se” dos seus valores, cultura, em troca dos valores e cultura da sociedade receptora.

Rocha-Trindade (1995: 96) considera que Park centra os seus estudos nos processos de desorganização e reorganização, descreve e hierarquiza de forma ascendente quatro fases: a fase da rivalidade, a fase do conflito, a fase da adaptação terminando na fase da assimilação. Importante para este autor o factor tempo, na medida em que era com o decorrer deste que as diferenças entre a população imigrante e a população autóctone se diluíam. Rocha-Trindade (1995: 96) refere a forma como Park define a fase da assimilação:

(...) O processo de assimilação era inicialmente marcado por uma competição institucionalizada pelos recursos (emprego, habitação, espaço), e passava, numa fase posterior, pela adaptação e pela adopção de elementos de ordem social e cultural (língua, costumes, valores, alimentação), culminando com o abandono das práticas e usos originais, em favor dos valores e normas da maioria (...)

A corrente de pensamento da Escola de Chicago permitiu equacionar uma política de assimilação que se iniciou nos EUA, o modelo de Park estabelece uma ligação entre os conceitos de assimilação e cooperação, necessários à explicação de fenómenos sociais emergentes relacionados com os imigrantes, como sejam os representados por determinados grupos de imigrantes que procuram construir a sua identidade com valores, tradições da sociedade origem.

Rocha-Trindade (1995:99):

(...) Ao longo dos anos 60 e 70, foi possível constatar que muitos grupos de imigrantes (descendentes da segunda e terceira geração) não só não se poderiam considerar assimilados como, ao invés, manifestavam interesse em recuperar as tradições e as normas culturais dos seus antepassados (...)

Durkheim, referido por Ramos (2004), considera que o processo de integração é um processo moroso, que os resultados só se começam a tornar visíveis na segunda geração. Este autor também distingue os conceitos de assimilação e integração. A assimilação é um processo em que ocorre absorção de cultura, enquanto na integração o imigrante participa activamente nas estruturas sociais existentes na sociedade receptora.

Boudon (1995) refere que Parsons se demarca das ideias desenvolvidas pela Escola de Chicago ao referir a estrutura do sistema social como um modelo institucionalizado de cultura normativa; estrutura que integra elementos do sistema cultural (valores) e elementos do sistema social (normas). Seria através do sistema social, normativo, que se processava a integração dos imigrantes na sociedade receptora.

Em situação de *não ajustamento* era o carácter normativo que permitia o decurso do processo de integração. No entanto, a abordagem de Parsons não avança explicações para fenómenos de forte etnicidade em determinados grupos de imigrantes no seio de algumas sociedades. Surge, assim, a necessidade de dar enfoque à importância do factor etnicidade, na construção do conceito de “cultura emergente”, como refere Rocha-Trindade (1995:100):

(...) Cada grupo, ao interagir com outro, sofre uma alteração dos valores e normas originais, produzindo mudanças sociais e culturais na sociedade global de cada vez que se regista uma nova entrada e incorporação de diferentes grupos de imigrantes. Assim, um italiano torna-se num italo-americano, um alemão um germano-americano, e assim sucessivamente. Por outro lado, cada um destes grupos distingue-se, não só entre si, como em relação ao grupo que originalmente descende, de tal forma que um sino-americano se distingue de um chinês, um italo-americano de um italiano, etc (...)

Estes autores ao afirmarem a cultura norte-americana como uma cultura emergente, são questionados pelo sistemático e persistente sentido de etnicidade de determinados grupos de imigrantes nas sociedades receptoras (norte-americana), os quais se negavam a participar na construção do conceito de cultura emergente.



O grau de adaptação de uma cultura depende da construção de um equilíbrio social e emocional, bem como a aceitação das normas sociais vigentes na sociedade receptora.

Rocha-Trindade (1995:102):

(...) O conceito chave assenta na “capacidade de cooperar”, cooperação essa que deve basear-se no estabelecimento de um compromisso entre os desejos individuais e os requisitos sociais, numa estrutura fluida e em permanente mudança, exercendo sobre os migrantes, pressões dos mais variados tipos. A estes constrangimentos, os grupos respondem de forma igualmente divergente, segundo as características individuais, demográficas, económicas e sociais, bem como em função da história e da experiência do grupo a que pertencem (...)

Veremos mais à frente as diferentes configurações que se estabelecem entre sociedade imigrante e sociedade de acolhimento. Neste ponto, gostaríamos de nos debruçar sobre a sociedade de acolhimento, a/as forma/s como esta reage a essa sociedade de estrangeiros, que a procura com um ideário e com o intuito de permanecer no seu território.

Num nosso estudo anterior, Sousa (2006:41) citando Camilleri (1989:29) e Clanet (1990:28), “... *refere que indivíduos da sociedade de acolhimento também podem ser sujeitos a processos de aculturação...*”, é fundamental ter em conta este aspecto, nas abordagens que os profissionais de saúde efectuem quando estão na presença de imigrantes, é necessário a realização de um movimento introspectivo dos profissionais de saúde afim de analisarem se esta identidade, deste Outro constitui uma “ameaça” ou como interfere com a sua identidade, será o reconhecimento destas formas de estar que permitirão abordagens mais saudáveis entre os grupos em questão.

## CAPÍTULO II – ACULTURAÇÃO E MIGRAÇÃO

### 1. Definição de aculturação

Tendo presente a definição do processo de aculturação, que é referido como os contactos directos como condição necessária para ocorrer aculturação, não podemos deixar de referir que os indivíduos da sociedade receptora também podem ser sujeitos a processos de aculturação, no entanto, a intencionalidade do nosso estudo é dirigida para com os imigrantes.

Enquanto aculturação, resulta do contacto directo e contínuo de duas culturas diferentes, as condições necessárias para se iniciar um processo de aculturação é a presença de pelo menos duas culturas e que, entre elas, se estabeleça contacto directo e contínuo.

Camilleri (1989:29) cita a *Social Science Research Council* de 1936, acerca da definição desta organização sobre o conceito de aculturação:

(...) L'ensemble des phénomènes résultant du contact direct et continu entre des groupes d'individus de cultures différents, avec des changements subséquents dans les types de culture originaux de l'un ou des deux groupes (...)

Ramos (1993) define aculturação como um modo de mudança cultural provocada pelo contacto entre culturas. Esta autora (1993:562) refere que para estes investigadores (Redfield, Linton e Herskovits):

(...) L'acculturation constitue l'ensemble des changements culturels résultant des contacts continus et direct entre deux groupes culturels indépendants (...)

Também Clanet (1990:71) enuncia aculturação de uma forma muito semelhante aos autores supracitados:

(...) L'ensemble des phénomènes qui résultent du contact direct e continu entre des groupes d'individus de cultures différents avec des changements subséquents de l'un ou des autres groupes (...)

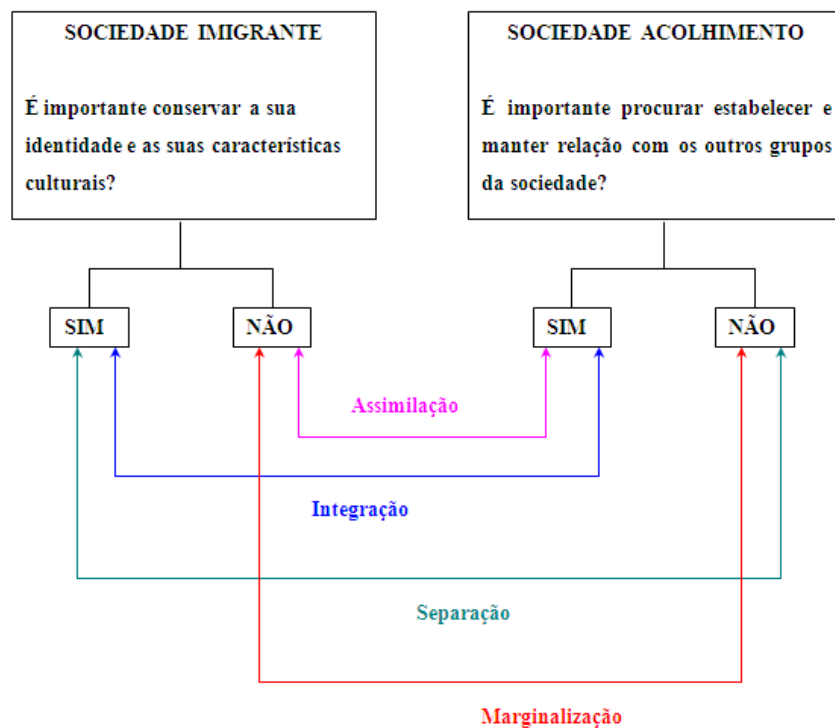
## 2. Modos de aculturação

Na aculturação existe uma configuração própria deste processo suceder ou acontecer. É possível pois sucederem diferentes modos de aculturação. Berry (2001:619) enuncia quatro modos de aculturação:

(...) Do ponto de vista do grupo de imigrantes, quando as pessoas não desejam manter o seu património cultural e buscam a interacção diária com outras culturas, a estratégia adoptada é a *assimilação*, em contraste, quando os imigrantes colocam todo o enfoque na cultura de origem e ao mesmo tempo, evitam a interacção com os outros, então a alternativa é a *separação*. Quando existe um interesse na cultura de origem e nas interacções diárias com outros grupos, a *integração* é a opção, neste modo um certo grau de identidade cultural é mantida. Quando os imigrantes não conseguem manter a sua cultura de origem (por razões de perda cultural) e demonstram pouco interesse em ter relações com outros grupos (muitas vezes por motivos de exclusão ou discriminação), então é a *marginalização* que emerge (...)

O autor acima citado permite esquematizar estes modos de aculturação, dando enfoque a uma abordagem multilinear, descreve um modelo algo dicotómico:

**Esquema 1 - Relação entre Sociedade Imigrante e Sociedade de Acolhimento**



Adaptado de Berry (2001:618).

Podemos ainda distinguir entre separação e segregação, quando o grupo dominante exerce poder no sentido de obrigar o grupo “*não-dominante*” a manter as suas características culturais, aplica-se o conceito de segregação.

Embora seja um esquema, esta forma de apresentar os modos de aculturação ajuda-nos a racionalizar as possíveis interações entre estes modos de aculturação. Neto (1993:89), sobre a forma esquemática:

(...) 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 (...)

Neto (1993) refere, recorrendo ao exemplo de uma família portuguesa que emigrara para França, como estes modos de aculturação podem estar em estádios diferentes consoante o grau e a forma como o membro da família está envolvido com a sociedade receptora.

Os modos de aculturação permitem uma série de variações entre os diferentes modos, assim como interações consoante o contexto e a utilização pelo sujeito imigrante de um dos modos. Relativamente a este assunto Camilleri (1989: 30):

(...) On observe une quantité de positionnements différents, qui se traduisent par des «manipulations» diverses des codes de l’une et l’autre culture (...)

Sobre a adaptação da cultura do imigrante à cultura da sociedade receptora, Ramos (1993:561) refere:

(...) L’immigration n’est pas simplement synonyme de rencontre culturelle puisqu’elle implique une certaine forme d’adaptation sociale à la culture d’accueil, à un milieu nouveau, inconnu ou hostile. Cette adaptation va dépendre de facteurs multiples en relation avec des aspects spécifiques de l’acculturation (...)

### **3. Aculturação psicológica**

A aculturação psicológica ocorre a nível individual, quando o imigrante experiencia mudanças devido ao facto de estar em contacto com outras culturas (em aculturação) e, por sua vez, de também ele ser actor do processo de aculturação a que o seu grupo cultural está sujeito.

Ramos (1993:562) refere que estas mudanças ocorrem a diversos níveis:

(...) A migração implica mudanças no espaço geográfico e físico. Essas mudanças são diversas e podem agrupar-se da seguinte forma: as mudanças físicas, nomeadamente um novo ambiente, um novo habitat; as mudanças biológicas com uma nova alimentação, novas doenças, mestiçagem, etc ...; as mudanças sociais com as novas relações interindividuais e intergrupais; as mudanças culturais como a educação, a língua, a religião, são modificadas pela cultura de acolhimento; as mudanças políticas (perda de autonomia, etc ...), enfim, as mudanças psicológicas ao nível das motivações, das atitudes, da identidade individual e étnica (...)

Neto (1993) refere que o processo de aculturação psicológica a que o indivíduo é sujeito resulta das influências culturais externas, devido precisamente ao contacto com uma nova cultura (processo de aculturação) e dos resultados desse mesmo processo, ou seja, o próprio sistema social e cultural mudado, “... *nível populacional...*”. O mesmo autor acrescenta factores que determina a “... *nível individual...*” como sejam as características intrínsecas aos indivíduos “... *a criatividade...*”, antes do processo de aculturação psicológica, bem como as características psicológicas dos indivíduos modificados.

O imigrante no processo de aculturação é, duplamente, sujeito a duas forças, uma no sentido das influências do processo de aculturação, outra no sentido em que ele próprio – imigrante – é actor participante e participado no dito processo de aculturação.

#### **4. Stresse de aculturação**

O processo de aculturação a nível individual, psicológico sujeito a forças internas e externas ao sujeito é passível de originar stresse de aculturação.

O termo stresse provém do latim, da forma verbal, *stringo, stringere, strinxi, strictum* que tem como significado *apertar, comprimir, restringir*. Na língua inglesa a expressão existe desde o séc. XIV, e pretendia referir-se a uma *pressão*, no séc. XIX o conceito abarca o conjunto de pressões que se exercem sobre o aspecto físico e psíquico dos indivíduos.

Ramos (2004:267) define stresse da seguinte forma:

(...) o stresse é um fenómeno complexo, implicando interacções indivíduo-meio e interacções intersistemas e intrasistemas. O stresse funciona em estreita relação com outras variáveis transaccionais do meio (suporte social, estratégias de *coping*) e com diversos sistemas fisiológicos e biopsicossociais (...)

O stresse representa um estado físico e psíquico que reage a estímulos do meio ambiente, com o objectivo de obter uma adaptação satisfatória à situação desencadeante, é assim que Neto (1993), define stresse.

Nem todo o stresse é prejudicial, num nível mediano poderá ter uma função de preparação e alerta para reagir dentro de um padrão saudável aos estímulos *stressores*. Em níveis elevados, o stresse é passível de ser causador de distúrbios patológicos.

Serra (1999:18), sobre o limiar de stresse:

(...) Uma pessoa está em stress quando sente que o grau de exigência que dada circunstância lhe cria é superior à sua capacidade de resposta, ou seja, aos meios que dispõe (pessoais ou sociais) para a ultrapassar com êxito (...)

Helman (1994:247), refere como factor stressante, a influência real – seja física, psicológica ou sociocultural – que está na origem da produção do estímulo stressante. Serra (1999:28) ressalva que existe uma relação inversamente proporcional entre a intensidade do stresse e o apoio social que o indivíduo tem acesso, a forma como mobiliza e acede ao apoio social, assim mitiga a intensidade do *stress*.

Para Ramos (2004:271) o suporte social é influenciado significadamente pelas redes sociais:

(...) A rede social significa o número e frequência de contactos sociais e de pessoas com quem o indivíduo tem contacto, reunindo os membros da família, amigos e vizinhos, da comunidade, capazes de proporcionar ao indivíduo e/ou à família um apoio e uma ajuda efectiva e duradoira (...)

Ogden (2004) recorre ao estudo levado a cabo por Schwarzer e col., que relacionaram apoio social e saúde. Chegaram à conclusão que o stresse (no caso deste estudo, o agente stressor era o desemprego) estava relacionado com o estado de saúde, e que esta relação era mediada pelo apoio social. A doença era maior nos desempregados que tinham baixo apoio social, mais, os resultados sugeriam que o apoio social, além de ter uma acção de mediação, também se relaciona com a situação de emprego, porque os indivíduos recebem também apoio social dos colegas de trabalho.

O stresse de aculturação será uma forma de stresse motivada pelo próprio processo de aculturação, ou seja, a vivência com que um migrante reage ao facto de estar em contacto

directo e contínuo com uma cultura diferente da sua, e ele próprio ser actor desse processo de aculturação.

Ramos (1993:563-564) sobre este assunto:

(...) Os processos migratórios são capazes de igualmente desenvolverem o dinamismo e a criatividade do indivíduo como de provocarem um disfuncionamento, uma regressão, uma inibição, ou mesmo a doença. Aliás, numerosos estudos fizeram a relação entre saúde mental e migração (...) as numerosas mudanças implicadas nos processos migratórios obrigam o indivíduo a atravessar várias crises de identidade com os ajustamentos sucessivos de personalidade (...)

Os acontecimentos marcantes na vida, são factores de stresse, os anglo-saxónicos utilizam o termo *major live events*, para se referirem a estes marcos no percurso de vida dos indivíduos. Serra (1999:35) avalia estes acontecimentos significativos da seguinte forma:

(...) Podem determinar uma alteração do estilo de vida do indivíduo, na medida em que por vezes obrigam a uma modificação de hábitos, de padrões de actividade e de relações sociais (...)

Neto (1993:93) refere como sintomatologia do stresse de aculturação:

(...) O stress de aculturação (...) manifesta-se por problemas de saúde mental (confusão, depressão, angústia, etc.), sentimentos de marginalidade e de alienação, aumento do nível de sintomas psicossomáticos e dificuldades identificatórias (...)

Existe uma relação entre stresse de aculturação e doença, Ramos (1993) e Neto (1993). Os factores que medeiam as relações entre aculturação e stresse-doença, são como refere Ramos (1993:564):

(...) As relações entre aculturação e stress são influenciadas por um conjunto de factores: as características sociodemográficas e psicológicas do indivíduo, as particularidades da sociedade dominante: os tipos de grupos de aculturação e os modos de aculturação (...)

Neto (1993) aponta como factores: a natureza da sociedade dominante se possui características pluriculturais ou monoculturais, ou seja, se possui um marcado sentido etnocentrista ou aberto a novas culturas; os atributos do grupo em aculturação, se são imigrantes ou refugiados, sendo muito mais marcante a existência de estímulos de stresse nos grupos de refugiados; a forma como o processo de aculturação se desenrola, desde a

integração, modo de aculturação menos sujeito a agentes stressores, acabando no outro extremo, a marginalização, situação de aculturação geradora de níveis elevados de stresse, passando pelos níveis intermédios, assimilação e separação com implicações gradativas na exposição a situações geradoras de stresse; a idade, o género, o apoio social são características demográficas e sociais do indivíduo que interferem com os níveis de stresse de aculturação e, por fim, as características psicológicas do indivíduo, as suas atitudes, os seus valores, a sua identidade e as estratégias de *coping*.

Berry (1987) abordou estes modos de configuração do stress de aculturação e a sua implicação nos processos de doença. No entanto, Berry (2006:294) estabelece de uma forma clara um gradiente entre os modos de aculturação de stress e a sua implicação maior ou menor nos processos de doença:

(...) Algumas das mudanças comportamentais resultam de estratégias de Separação, enquanto a maioria resulta de estratégias de Assimilação; a Integração envolve a adopção selectiva de novos comportamentos da sociedade de acolhimento, e a retenção de características valorizáveis da herança cultural do imigrante; a Marginalização é frequentemente associada a grandes perdas de herança cultural, e ao aparecimento de comportamentos disfuncionais (tais como a delinquência e a violência familiar). No stress de aculturação é claro que a estratégia da Integração é menos stressante (pelo menos quando apoiada pela sociedade de acolhimento) enquanto a Marginalização (no outro extremo) é mais stressante; entre estas duas estão as estratégias de Assimilação e Separação, sendo por vezes uma menos stressante que a outra. Este padrão de descobertas está ligado a vários indicadores de saúde mental e de auto-estima. (...)

## **5. Fases migratórias**

Nas situações de stresse de aculturação e processos de doença relacionados, acima mencionados, o conceito de fases migratórias enunciado por Sylvie Gravel, agiliza a operacionalização da intervenção e avaliação nas variadas fases em que o imigrante se encontra, Gravel (2000:2):



**Quadro 1 - Fases migratórias**

<b>Fases</b>	<b>Nome das fases</b>	<b>Características das fases</b>
<b>1</b>	<b>Emigração</b>	Circunstâncias motivantes da partida, necessidade ou escolha? Ruptura afectiva, física e cultural
<b>2</b>	<b>Transição física, instalação</b>	Dificuldades práticas: habitação, lugares, espaços... Contactos raros, superficiais e formais com a sociedade de acolhimento.
<b>3</b>	<b>Absorção das diferenças sociais</b>	Choque cultural: trabalho, habitação, educação, etc... Aprendizagem de novas profissões, de novos valores Risco para a saúde física e mental
<b>4</b>	<b>Adaptação</b>	Adaptação de comportamentos Desmistificação da sociedade de acolhimento
<b>5</b>	<b>Integração</b>	Adaptação ou não de comportamentos facilitadores de integração Consciência da distância frente a frente da cultura do país de origem Enraizamento das crianças, conflitos intergeracionais Consciência do carácter definitivo da sua escolha

Adaptado de Gravel (2000:2)

### **CAPÍTULO III - NECESSIDADES DE IMIGRAÇÃO E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS**

Os contextos históricos, filosóficos, culturais, económicos, políticos, sociais e científicos, alteram, influenciam e modificam os conceitos de saúde e doença.

Numa sala de espera de um centro de saúde ou hospital, iremos contactar com diferentes formas de encarar a saúde e a doença. O senso comum está pois imbuído do discernimento oferecido pela cultura em que está inserido do que é saudável e do que é doentio. Se formos mais pacientes, eventualmente iremos ouvir conselhos terapêuticos, centrados na primeira pessoa e uma vontade expressa de transmitir ao outro, carregado de alguma solidariedade social.

Os costumes e crenças são intrínsecos ao contexto cultural onde estão a ser analisados. As pessoas inseridas nesses contextos estão referenciadas por essas crenças às quais atribuem significados com algum valor nos seus processos quer de saúde quer de doença.

Honoré (2002:54-55) ajuda-nos a compreender esta postura perante os processos de saúde e doença:

(...) é necessária uma escuta particularmente atenta para fazer emergir do esquecimento as origens culturais das concepções de saúde. Descobrimos então a importância das ideias transmitidas de geração em geração, frequentemente pelas mulheres, e que contribuem pela sua difusão para criar uma espécie de sistema de saúde invisível, profano, por vezes mais focalizado sobre a manutenção da saúde do que o sistema constituído por peritos (...)

Ramos (2004:103) tem este sentido quando se refere às etnoteorias, colocando a tónica nas vivências culturais dos indivíduos, chama a nossa atenção para o facto de os indivíduos de um determinado grupo construírem um sentido que consideram “o mais adequado” para colmatar um problema de saúde:

(...) os indivíduos e os grupos desenvolvem concepções, etnoteorias sobre a saúde e a doença, as formas de curar, que influenciam os comportamentos, as práticas de cuidados e os rituais terapêuticos (...)

A saúde como um estado de conforto, de sensação de confiança e segurança pessoal, o sofrimento e todas as situações provocadas pela doença, consideradas como vivências, não do campo puramente individual, mas que enlaça pessoas, grupos e relações entre

peçoas, com as quais se encontra inserido. Fá-os sentir, enquanto doentes, que podem dispor de acesso, acompanhamento, atendimento e tratamento que possam ajudar a recuperar o seu potencial de saúde.

A saúde como pré-requisito funcional para a manutenção do vigor e equilíbrio adaptativo da vida das peçoas e da sociedade, promove o conceito de cidadania em saúde, na medida em que considera que a saúde deve ser desenvolvida em parceria com o indivíduo e a comunidade, com benefícios para ambos. O conhecimento de cada peçoas como elemento pró-activo na construção da melhoria da sua saúde e, conseqüentemente, da melhoria das condições sociais, são indissociáveis deste processo o conjunto de deveres e direitos dos cidadãos implicados.

A saúde como factor de importância económica é fundamental, se adquirirmos como verdade que é o recurso humano que afecta a produção, a doença surge como factor desestabilizante, ou inibitório do processo de produção, através do absentismo, redução da capacidade de produzir e recuperação. Pelo contrário, peçoas saudáveis são um forte recurso para a produção crescente dos bens necessários às sociedades actuais.

Como refere Honoré (2002:30):

(...) a palavra saúde vem-nos ao pensamento enquanto questão importante da existência. O aparecimento da doença, do distúrbio, da deficiência fazem sair do esquecimento a questão da saúde. A doença obriga a pensar na saúde. E, inversamente, quando por qualquer estimulação do ambiente ou pela doença dos outros somos levados a pensar na saúde, não é raro descobriremos algum distúrbio corporal (...) as palavras saúde e doença não se excluem. Elas apelam, uma e outra, a que se fale do corpo que necessitamos de transportar para caminhar na vida (...)

Face ao que expusemos, consideramos fundamental aprofundar o que são necessidades de imigração, o que são comportamentos saudáveis e como estas entidades se relacionam.

## **1. Necessidades de imigração**

Como já referimos, migrar não se resume ao processo de passagem de um território para outro, esta transição é repleta de mudanças, vividas pelo indivíduo ou grupos como refere, Ramos (2008:58):

(...) Formas mais traumatizantes ou harmoniosas segundo os seus recursos psicológicos e sociais, as características da sociedade de origem e as condições da sociedade de acolhimento (...).

Entre o “partir” e o “chegar” destroem-se e criam-se referências, identidades e pertenças, que provocam mudanças a diversos níveis com consequentes necessidades resultantes deste processo, assim, Ramos (2004:256-257) agrupa-as da seguinte forma:

(...) Mudanças físicas (novos espaços, nova habitação, novos hábitos de vida); mudanças biológicas (nova alimentação, novas doenças); mudanças sociais e familiares (novas relações interindividuais e intergrupais, novos padrões de actividade e de relações sociais, novos papéis familiares); mudanças culturais (a educação, a religião e a língua são muitas vezes modificadas pelas sociedades de acolhimento) e mudanças políticas (perda de autonomia cívica) (...)

Estas mudanças e necessidades estão envolvidas em processos faseados que o imigrante terá que gerir, Gravel (2000). Uma primeira fase, ainda no país de origem, em que equaciona os motivos da partida, se é motivada pela necessidade ou pela escolha. Segue-se uma fase de transição física e de instalação caracterizada por dificuldades físicas, como a habitação, o conhecimento de lugares e de espaços. Passa para a etapa da absorção das diferenças sociais, onde se proporciona o “choque cultural” resultante do confronto entre a sociedade de origem e a sociedade de acolhimento, que ocorre em espaços como o trabalho, a educação, a saúde, o sistema judicial, etc... um momento onde se desenrola a aprendizagem de novas profissões e de novos valores, é uma fase que esta autora destaca pelo aumento da vulnerabilidade e do risco para a saúde física e mental. Seguidamente a adaptação, caracterizada pela adaptação de comportamentos à sociedade de acolhimento e pela desmistificação da mesma. Por fim a fase, em que o imigrante adopta ou não comportamentos facilitadores de integração; onde ocorre o enraizamento das crianças na sociedade de acolhimento que poderá na idade adolescente provocar conflitos intergeracionais, motivados pela proximidade identitária dos pais ao país de origem e o distanciamento dos adolescentes a esses mesmos valores, caracterizada ainda, pelo carácter definitivo da escolha efectuada.

Diversos estudos comprovam as necessidades de imigração enunciadas, Ramos (2004:260):

(...) Na nova sociedade, exigências culturais contraditórias podem conduzir a família, nomeadamente a mãe, a ter dificuldade em decidir sobre os comportamentos a adoptar em relação ao modo de lidar com os seus filhos, à incapacidade de agir em caso de mau estar ou de doença (...) a mãe migrante, transplantada de uma cultura para outra, isolada,

desenraizada, corre o risco de não saber com a mesma segurança quais os gestos e os comportamentos a adoptar, pois as referências não são as mesmas e o sistema referencial vacila (...)

Aroian (1998), efectuou um estudo em que formou três grupos combinando dados de imigrantes polacos (N=25), irlandeses (N=25) e ex-soviéticos (N=42). A recolha de dados foi concretizada através de um questionário demográfico e a condução de entrevistas acerca da experiência da imigração. Os resultados obtidos produziram seis categorias que sumarizaram as necessidades de imigração. Especificamente, todos os participantes introduziram temas como a perda, novidade, ocupação, linguagem, discriminação e “não se sentir em casa”. As definições teóricas destas necessidades dos imigrantes foram as seguintes: Perda, saudade, ligações não resolvidas em relação a, e preocupações com pessoas, lugares, e coisas na terra mãe; Novidade, inexperiência, não familiarização ou deficiência de informação acerca de tarefas, actos ou formas de vida e normas de interacção social, desde as mais simples até às mais complexas; Adaptação Ocupacional, ou dificuldade em encontrar trabalho aceitável, degradação do estatuto social [status], e incapacidades ocupacionais; Acomodação à Linguagem, ou a opinião subjectiva dos imigrantes de possuírem uma menor adequabilidade às funções da língua inglesa, tal como é falada nos EUA, incluindo a capacidade de ser percebido; Discriminação, incluindo a discriminação activa ou subtil, tal como a noção que os imigrantes não pertencerem aos EUA ou merecerem os mesmos direitos que os nascidos no local; e, Não se Sentir em Casa, ou a sensação de se ser um estranho ou estrangeiro que não faz parte integrante da sociedade de acolhimento.

Sousa (2003), na sua Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais, efectuou um estudo com imigrantes ucranianos em Portugal (N=102) e profissionais de saúde (N=84), cujo principal objectivo era efectuar um diagnóstico de situação, relativamente a este grupo de imigrantes e a procura dos cuidados de saúde. As necessidades de imigração que referenciaram estavam relacionadas com as dificuldades quando solicitam os cuidados de saúde, obstáculos relacionados com: o atendimento (relação imigrante ucraniano/profissional de saúde e o tempo de espera); a barreira linguística como um factor de grande interferência; o processo terapêutico (para efectuarem análises,

necessidade de consultas de especialidade) e com a qualidade do cuidado prestado (dividem-se entre o favorável e o desfavorável). Sugerem a existência de lugares próprios de atendimento e um maior controlo sobre a entidade patronal.

Foram detectadas ainda dificuldades relacionadas com a habitação, com os lugares e os espaços.

## **2. Comportamentos saudáveis**

Quando mencionamos comportamentos saudáveis, pensamos em todos aqueles que se regem relativamente aos consumos de álcool e de tabaco, à alimentação, ao controlo do peso de modo a evitar a obesidade, à insuficiente prática de exercício físico, à má gestão do *stress*, ao abuso de drogas e aos factores de natureza socioeconómica, que são geradores de fenómenos de violência e exclusão social.

Adoptar os comportamentos saudáveis anteriormente referidos, é evitar as causas subjacentes às principais doenças, seja a nível da incidência, prevalência ou mortalidade.

Odgen (2004) relata um estudo de Weg (1983), que relaciona longevidade e diferenças culturais. Começa por enunciar a longevidade existente nos EUA e no Reino Unido, onde três pessoas em cada 100.000 vivem para além dos cem anos. Na Geórgia, entre a comunidade abkhazes, 400 em cada 100.000 viviam para além dos 100 anos. Weg (1983) sugeriu que a longevidade desta etnia se devia a uma combinação de factores biológicos e comportamentais, tais como a genética, o facto de manterem papéis e hábitos de trabalho enérgicos, praticarem uma dieta alimentar pobre em gorduras saturadas e carne, e rica em frutos e vegetais, não beberem álcool nem fumarem, terem uma forte coesão e apoio social e registarem níveis baixos de stresse. A análise deste grupo sugere uma relação entre os comportamentos saudáveis e a longevidade.

Odgen (2004) refere vários estudos que procuraram predizer os comportamentos de saúde, de onde destaca os factores referidos por Leventhal et al (1985) que enunciavam essa predição:

(...) Factores sociais como a aprendizagem, o reforço, a modelagem e as normas sociais; a genética, que sugere possíveis provas de uma base genética ligada ao consumo de álcool; factores emocionais como a ansiedade, o stresse, a tensão e medo; sintomas percebidos, como dor, falta de ar e fadiga; as crenças do doente e as crenças dos profissionais de saúde (...)

A combinação destes factores poderiam ser utilizados para antecipar e promover os comportamentos saudáveis.

### **3. Necessidades de imigração e comportamentos saudáveis**

Consideramos relevante para o estudo em causa relacionar as necessidades de imigração e os comportamentos saudáveis, sendo através do relato de estudos nesta área que iremos procurar dar relevância a esta relação. Ramos (2004:261) refere alguns estudos que exemplificam o que atrás enunciamos:

(...) Investigações realizadas em Inglaterra, Austrália e Canadá, relativas ao aleitamento materno, mostram que após a emigração, as mulheres originárias de África, Antilhas, Ásia do Sudeste e Índia amamentavam menos os filhos ou faziam-no por um período mais curto (...)

De certa forma como a modelagem social e as normas da sociedade de acolhimento interferiram e criaram novas necessidades de imigração com implicação na adopção de comportamentos saudáveis (diminuição dos tempos de amamentação).

Ramos (2004:261-262) corrobora noutro estudo, a conclusão acima referida:

(...) Em França, estudos mostram que as mães migrantes amamentam mais frequentemente e por um período maior do que as mães francesas. No entanto, a comparação destas mulheres migrantes com as que ficaram no país de origem mostra que elas modificaram com a migração a duração e os modos de amamentação (...)

Estrela (2009:52) refere um outro aspecto:

(...) Outra situação frequente diz respeito às condições de vida de alguns imigrantes, que se encontram a residir sozinhos no país. Com o intuito de enviarem o máximo de dinheiro possível para os familiares que ficaram no país de origem, despendem o mínimo com as suas necessidades, num enorme esforço de poupança o que se traduz em alimentação deficiente. Porque também não existe alojamento de qualidade a preços acessíveis, sujeitam-se a residir em quartos de pensão sobrelotados, em condições promíscuas e pouco higiénicas, favorecendo o aparecimento de doenças (...)

Mais uma situação em que a tentativa de satisfação das necessidades de imigração (levada ao extremo), provocou alterações nos comportamentos saudáveis, no caso concreto em hábitos alimentares incorrectos e condições de habitabilidade degradantes com impacto na saúde dos mesmos.

Dias (2008:1:2):

(...) Os imigrantes revelaram indicadores de estado de saúde mais favoráveis do que os portugueses, com uma maior proporção a classificar o seu estado de saúde como bom ou muito bom (imigrantes: 62,8%; portugueses, 48,4%). (...) Constatou-se, também uma menor proporção de incapacidade física de curta duração população imigrante. Observou-se uma menor prevalência de doenças crónicas, à excepção da asma. (...)

Por outro lado, segundo os profissionais de saúde, os imigrantes recém-chegados tendem a experimentar problemas de saúde e a ter necessidade de cuidados muito similares à população nativa. Contudo, os imigrantes parecem estar mais susceptíveis a determinados problemas de saúde e comportamentos de risco, nomeadamente insuficiências alimentares, gravidez de risco e/ou precoce, depressão e outras doenças psicológicas, alcoolismo, violência doméstica, comportamentos sexuais de risco que resultam na aquisição de doenças infecciosas e acidentes de trabalho, (Ramos, 2004, 2008), (Dias, 2008).

Sharma (2010) corrobora o estudo acima mencionado, referindo que os imigrantes são uma significativa e diversa população, e apresentam diferenças nas necessidades de cuidados de saúde. Apesar de muitos imigrantes não apresentarem necessidades de cuidados de saúde diferentes das necessidades dos autóctones, muitos problemas de saúde podem resultar do próprio processo de imigração, bem como das causas do processo de imigração. Actualmente, existe uma dificuldade generalizada (a nível mundial) na acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde, por parte das populações imigrantes. A nível da prática da Saúde Pública, existe dificuldade em chegar a certos grupos de imigrantes.

Espera-se que as linhas orientadoras estabelecidas pela OMS proporcionem mecanismos organizacionais, com a finalidade de ultrapassar as dificuldades referidas, nomeadamente a acessibilidades aos cuidados de saúde pelos imigrantes.



## CAPÍTULO IV – REPÚBLICA DA UCRÂNIA: GEOGRAFIA, HISTÓRIA E CULTURA

### 1. República da Ucrânia, aspectos da sua geografia, política, economia, história e cultura

A República da Ucrânia (*Ukrayina*), cuja capital é Kiev, celebra o seu dia da independência ocorrido a 24 de Agosto 1991, Sendo este dia um feriado nacional celebrado por todo o país.

**Figura 1 – Bandeira da República da Ucrânia**



**Figura 2 – Brasão de armas República da Ucrânia**



A língua oficial da República da Ucrânia é o ucraniano, embora o idioma russo também seja falado e compreendido com alguma fluidez. A taxa de analfabetismo é de 0%.

A Ucrânia é o segundo maior país da Europa. A saída para o mar Negro, onde fica o movimentado porto de Odessa, garante acesso às águas mediterrâneas pelos estreitos de Bósforo e de Dardanelos. Sob pressão internacional, o governo destruiu as armas nucleares herdadas da União Soviética (URSS), que constituíam o terceiro arsenal mundial. A desactivação da central de Chernobyl, palco do pior acidente nuclear da história, deveria terminar até o final de 2000. Já a frota militar soviética, ancorada em Sebastopol, na península da Criméia, permanece na região, conforme acordo selado com a Federação Russa. Conhecida como a "cesta de pão" do antigo império soviético, pela intensa produção de cereais, a Ucrânia desenvolve uma moderna actividade agrícola nas planícies férteis (de terra negra). As ricas reservas de carvão, ferro e manganês viabilizaram a implantação de complexos metalúrgicos, químicos e de máquinas, actualmente obsoletos e dependentes de subsídios estatais.



Klugman<sup>1</sup> (2010: 206-207) coloca a Ucrânia na sexagésima nona posição no índice de desenvolvimento humano, que se enquadra no grupo de países classificados como de desenvolvimento humano elevado.

A mesma autora (2010:193) refere que a Ucrânia manifesta uma taxa total de fertilidade de 1,5 (comprometendo o renovamento geracional).

Como factores de risco, a Ucrânia apresenta 10% das crianças com um ano não imunizadas contra a difteria/tétano/pertussis e 6% não imunizadas contra o sarampo (dados de 2008). Relativamente à prevalência da síndrome de imunodeficiência adquirida, está presente em 1,5% da população jovem (ambos os géneros) com idades compreendidas entre os 15 e 24 anos e na população adulta dos 15 aos 49 anos este valor sobe para 1,6%.

A Ucrânia apresenta uma mortalidade infantil de 30 crianças por cada 1000 nado-vivos, (dados de 2008). Apresenta uma mortalidade nos adultos de 550 por cada 1000 pessoas, sendo que destes 399 são do género masculino, (dados de 2008).

Em termos políticos e de governação na República da Ucrânia, existe uma assembleia legislativa de 450 membros, o Soviete Supremo, para a qual os deputados são eleitos por um sistema maioritário e por uma segunda volta eleitoral em círculos onde não houve maioria nítida na primeira volta. O presidente executivo do estado é eleito directamente para um mandato de cinco anos. O primeiro-ministro (presidente do conselho de ministros) é escolhido a partir do grupo maioritário no Soviete Supremo.

Apresenta uma divisão administrativa que segue a seguinte configuração: vinte e quatro províncias, uma república autónoma (Criméia) e duas áreas metropolitanas (Kiev e Sebastopol).

O primeiro Presidente pós-independência foi Leonid Kravchuk (1992 a 1994), seguindo-se o presidente Leonid Kuchma (desde 1994, reeleito em 1999, 2005), o presidente Viktor Yushchenko (2005 a 2010) e o actual presidente Viktor Yanukovych (desde 2010) Os principais partidos políticos presentes na Ucrânia são o: Partido Comunista da Ucrânia (PC); Partido do Movimento Popular da Ucrânia (Rukh); Partido Socialista da Ucrânia

---

<sup>1</sup> Directora e autora principal do **Relatório de Desenvolvimento Humano 2010**

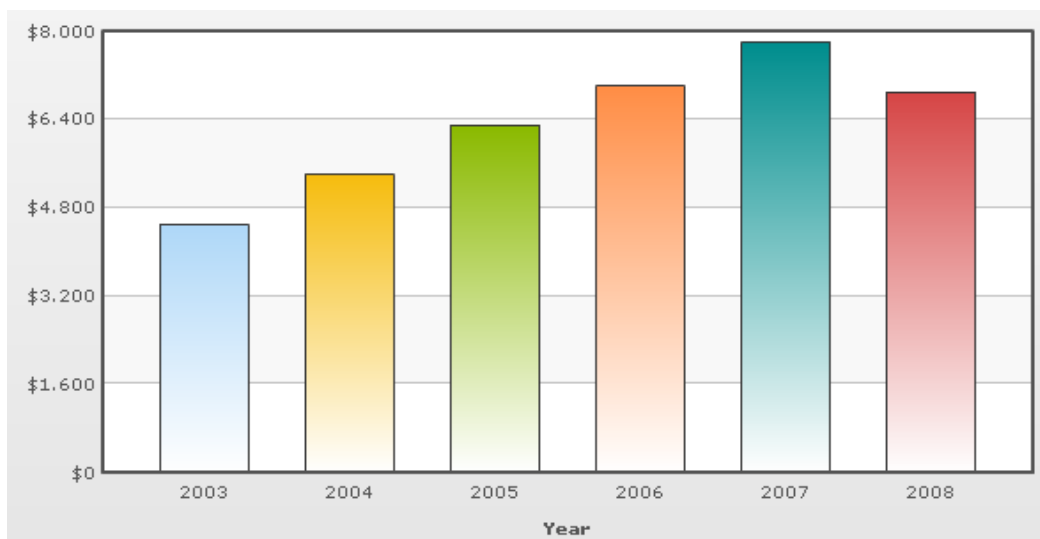
(SoPU); Partido dos Camponeses da Ucrânia (SelPU) e Partido Popular Democrata da Ucrânia. A Constituição vigora na Ucrânia desde 1996.

Tem relações exteriores com o Banco Mundial, com a Comunidade dos Estados Independentes (CEI), com o Fundo Monetário Internacional (FMI) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

A moeda ucraniana é o *hryvna*. Os dados que dispomos para efectuarmos uma apreciação do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* da Ucrânia reportam-se ao ano de 2008 e demonstram que desde 2003 este valor económico tem aumentado, com excepção da passagem do ano de 2007 para 2008. Este aumento traduz-se numa recolocação da República da Ucrânia, na lista dos países a nível mundial, passando da centésima vigésima sétima posição (2003), para a centésima décima oitava posição (2008).

O Produto Interno Bruto (PIB) apresenta uma Taxa de Crescimento Real de 6.90%, o que coloca a Ucrânia na quinquagésima posição na lista dos países a nível mundial (2008). O Produto Interno Bruto referido deve-se ao somatório do PIB agropecuário (14%), ao PIB industrial (34%) e ao PIB serviços (52%), sendo significativo o contributo dos serviços na formação do Produto Interno Bruto da Ucrânia.

**Gráfico 1 – Produto interno bruto *per capita***



Fonte: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>, acedido em: 20 de Dezembro de 2010.

O que acima foi referido, traduz-se em matérias-primas advindas da agricultura (trigo, cevada, outros cereais, beterraba, batata), da pecuária (bovinos, suínos, ovinos, aves), da pesca, da mineração (minério de ferro, manganês, petróleo, gás natural, carvão, turfa) e em matérias transformadoras com origem na indústria (metalúrgica, química e engenharia mecânica)

A Ucrânia localiza-se no território inicial do Reino da Rússia, formado no século IX em torno da cidade de Kiev. Eslavos, escandinavos e bizantinos fundem-se na cultura do novo reino, cristianizado no século X. Após a ruína dos principados russos em razão das invasões mongóis nos séculos XIII e XIV, os ucranianos caem sob domínio polonês e lituano.

Em 1667, a porção da Ucrânia a leste do rio Dnieper torna-se parte da Rússia e a região a oeste é anexa pela Polónia. Com a partilha da Polónia, no século XVIII, a Rússia amplia os seus domínios. Ao mesmo tempo, a Áustria apossa-se de terras da Ucrânia. Após a Revolução de 1905 na Rússia, o czar concede maior liberdade aos ucranianos e revoga a proibição do uso do idioma. Os nacionalistas proclamam a independência durante a Revolução Russa, em 1917. Mas em 1920 os russos assumem o controlo do país. Pelo Tratado de Riga, assinado em 1921, a parte ocidental do território é entregue à Polónia, Checoslováquia e Roménia. As regiões central e oriental passam a constituir a República Socialista Soviética da Ucrânia, parte da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS).

Leningrado, 25 de dezembro de 1941. Três mil e setecentas pessoas morrem de fome. Kiev, a capital da Ucrânia e celeiro da União Soviética, havia sido ocupada pelos nazistas. A batalha de Kiev é um dos episódios mais dramáticos da campanha de Hitler para conquistar a União Soviética. Kiev é a capital da Ucrânia e a terceira maior cidade Soviética. Em 22 de Junho de 1941, os alemães invadem a União Soviética, quebrando o pacto de não-agressão assinado dois anos antes por Stalin e Hitler.

Kiev sai praticamente aniquilada da batalha. A ocupação nazista causou a morte de 6 milhões de pessoas. A vitória soviética em 1945 possibilita a reunificação das porções oriental e ocidental do país. Em 1954 é incorporada a península da Criméia, cujos habitantes tártaros foram deportados para a Ásia Central por Stálin.

Na sequência do acidente da central nuclear de Chernobyl, em 1986, surgiu na Ucrânia um popular movimento ambientalista, Mundo Verde. O nacionalismo ganha força nos anos 80 com as reformas do líder soviético Mikhail Gorbachov. Encorajadas pela *glasnost*, as manifestações nacionalistas e pró-reformistas aumentaram, conduzidas pelo Movimento Popular para a Reestruturação da Ucrânia (Rukh), fundado em Fevereiro de 1989. A Igreja Uniata foi autorizada a legalizar-se em Dezembro de 1989 e, na eleição do soviete supremo da república, em Março de 1990, os candidatos «comunistas reformistas» e do Rukh, no Bloco Democrático, conseguiram elevadas votações em vários círculos eleitorais. Em Julho de 1990, o novo parlamento declarou a soberania económica e política da república.

## **2. Posição da Ucrânia no mundo dos eslavos (língua)**

Eslavos são povos da Europa central e oriental, cuja unidade se deve a um denominador comum linguístico, porém não formam uma entidade étnica, nem tão-pouco política.

Podemos classificar os eslavos, do ponto de vista histórico, em Eslavos orientais (Grandes Russos, Ucrânicos, Bielorrussos), Eslavos ocidentais (Polacos, Checos, Lusácios) e Eslavos meridionais (Eslovenos, Croatas, Sérvios, Bósnios, Montenegrinos, Macedónios e Búlgaros).

Todos esses povos ocupam a grande parte da Europa do Leste e do Sudeste, bem como parte setentrional da Ásia. Durante a 1ª metade do século XX todos esses povos se agruparam em cinco Estados, constituindo assim, a União Soviética, a República da Jugoslávia, a República da Checoslováquia (todos como Estados federados), a Polónia e a Bulgária como Repúblicas unitárias. Todo esse conjunto de povos compõe uma população de mais de 260.000.000 de habitantes. Embora tenham suas origens históricas comuns, jamais se constituíram como uma civilização específica.

Os Eslavos falam línguas indo-europeias, cujas origens guardam parentesco entre si. Todavia, a sua linguagem diferencia-se. Assim, as línguas eslavas orientais são faladas



nos países da antiga União Soviética, enquanto as línguas eslavas meridionais são faladas nos países da península Balcânica, na região meridional da Europa e nos países que compunham a antiga Jugoslava. As línguas eslavas ocidentais são faladas na Polónia, na República Checa e na Eslováquia.

O Russo e o Ucrâniano são línguas bastante semelhantes, tanto na pronúncia quanto na escrita. Quem domina uma delas, tranquilamente se relacionará bem com a outra.

### 3. Aspectos socioculturais

O artesanato da Ucrânia tem longa tradição. Dos bordados, à xilogravura (é a técnica de gravura na qual se utiliza madeira como matriz e possibilita a reprodução da imagem gravada sobre papel ou outro suporte adequado, é um processo muito parecido com um carimbo).

**Fotografia 1 – Bordado com padrão típico ucraniano**



**Fonte: Edmundo Sousa (2011)**

**Figura 4 – Um exemplo de xilogravura**



**Fotografia 2 – Uma “pêssanka” com o desenho de um animal, representa votos de saúde**



**Fonte: Edmundo Sousa (2010)**

No final, quando toda a cera é derretida, começam a surgir os desenhos. Dependendo da quantidade de desenhos, um artesão pode levar um dia inteiro para pintar um único ovo. A maioria dos símbolos é religiosa ou expressa o desejo de boa saúde, fertilidade, amor e fortuna. Na Ucrânia, cada província tem seus símbolos característicos registados nas “pêssanky”. Muito antes da era cristã, há mais de 2 mil anos, os ucranianos já pintavam ovos. Em escavações arqueológicas foram encontrados vestígios das “pêssanky”. Naquela época, os desenhos representavam as forças da natureza

As “pêssanky” - ou “pêssanka”, no singular - são produzidas a partir de ovos de galinha, codorniz, ganso e de outros animais, num minucioso trabalho artesanal, carregado de arte e tradição.

Para pintar os ovos é preciso muita técnica, paciência e criatividade. Primeiro eles são desenhados a lápis. Em seguida, os traços são cobertos com cera e só então a superfície começa a receber as cores. Para proteger cada nova cor, a “pêssanka” vai sendo coberta com cera de abelha.

**Figura 5 – Símbolos de bem-aventurança e seus significados**

		<i>Riqueza, Saúde</i>
		<i>Cristianismo</i>
		<i>Fertilidade</i>
		<i>Amor, Felicidade</i>
		<i>Juventude eterna</i>
		<i>Fatura, Boa colheita</i>
		<i>Casamento</i>
		<i>Santíssima Trindade</i>
		<i>Longa vida</i>
		<i>Imortalidade</i>
		<i>Eternidade</i>
		<i>Proteção</i>

Ainda hoje as “pêssanky” são consideradas como talismãs. Mas para que transmitam bons fluidos, é preciso que sejam dadas de presente. Assim, a “pêssanka” chega às mãos da pessoa presenteada com um pouco da energia positiva de quem a ofereceu. Por acreditarem na força da tradição, durante o período de Páscoa - chamado de “Velekdein” - os ucranianos fazem as “pêssanky” para presentear os amigos e parentes.



Na gastronomia ucraniana estão presentes o frango, a carne de vaca, a carne de porco e os cogumelos, bem como uma grande variedade de legumes como batatas e couves. Na cozinha tradicional está incluído o “*varenyky*” (é um recheio constituído por batata, cogumelos, chucrute queijo ou cereja), a famosa “*borsh*” (sopa de beterraba) e o “*holubtsi*” (folha de repolho recheada de arroz com a carne moída ou trigo - mouro). As especialidades ucranianas são o frango de Kiev e o bolo de Kiev.

**Fotografia 3 – Respectivamente da esquerda para a direita: o “*varenyky*”; a “*borsh*” e o “*holubtsi*”**



**Fonte: Edmundo Sousa (2010)**

Como bebidas destaca-se a “*horilka*”. É uma vodka ucraniana, geralmente é destilada a partir do trigo ou da batata. A “*horilka*” caseira é conhecida como “*samohon*”. A “*horilka*” é mais forte e mais picante do que a vodka russa.

O folclore ucraniano representa a Ucrânia, um país que passou por guerras, que procuraram a paz e uma pátria para criarem os filhos, nos espectáculos pretendem mostrar o espírito da Ucrânia, sua força, sua alegria, sua beleza e principalmente o amor pela terra dos seus ancestrais.

Fazem questão de apresentar esta cultura milenar, com as suas cores e músicas vibrantes, além das danças e do figurino bordado do folclore ucraniano. Por norma mostram diversas regiões deste país, as suas músicas, trajes típicos, usos e costumes.

*(...) A Ucrânia não morrerá jamais. Enquanto houver no mundo um grupo jovem que dance suas danças típicas, cante suas canções folclóricas e cultive as suas tradições como uma chama sagrada. Os valores ucranianos hão de passar de uma geração para outra até o fim dos séculos (...)"<sup>2</sup>*

**Fotografia 4 – Grupos de jovens imigrantes ucranianos que vivem em Portugal e demonstram o seu folclore**



**Fonte: Edmundo Sousa (2009)**

É de referir que o Natal é celebrado no dia 07 de Janeiro.

A religião predominante na Ucrânia é o cristianismo ortodoxo oriental, atualmente dividido em três denominações. Em segundo lugar, com menor expressão, vem a igreja greco-católica ucraniana de rito oriental, que mantém a mesma tradição espiritual e litúrgica da ortodoxia oriental, mas está em comunhão com a Santa Sé e reconhece a primazia do papa. Há grupos menores de católicos romanos, protestantes, judeus e muçulmanos. Estimativas de 2004 registram que 19% dos ucranianos são fiéis da igreja ortodoxa ucraniana, patriarcado de Kiev; 16% são ortodoxos, sem afiliação denominacional; 9% são da igreja ortodoxa ucraniana, patriarcado de Moscovo; 6% são greco-católicos ucraniano; 1,7% pertencem à igreja ortodoxa autocéfala ucraniana e 38% são protestantes, judeus, católicos romanos ou sem religião.

---

<sup>2</sup> Helena Kolody (1912-2004), foi uma poetisa brasileira, descendente de pais imigrantes ucranianos que se conheceram no Brasil.

### Fotografia 5 – Celebração da Pascoela pela congregação greco-católica



**Fonte: Edmundo Sousa (2010)**

A Comunidade Católica Ucrâniana de Rito Bizantino (congregação greco-católica) celebrou no domingo (11 de Abril de 2010) a Pascoela no Seminário dos Franciscanos, em Benfica, na cidade de Lisboa. Estiveram presentes bispos ucranianos e bispos portugueses.

A organização desta iniciativa foi efectuada em colaboração entre a Capelania Nacional dos Imigrantes Ucranianos de Rito Bizantino, a Associação dos Imigrantes Ucranianos e a Obra Católica Portuguesa de Migrações.

Conseguimos estar presentes nesta celebração, impressionou-nos o número de imigrantes ucranianos que se deslocaram para estarem presentes neste evento religioso. Nas zonas circundantes estavam autocarros com referências que apontavam a sua proveniência de variadíssimos locais, de Norte a Sul, do território português. Algo marcante foi a atitude devota, de partilha e de reforço da sua identidade, revelada pela postura corporal e pela para-linguagem.



Tarás Chevtchenko (1814-1861), é considerado o maior poeta da Ucrânia e a sua arte ajudou a redimir a língua ucraniana e a firmá-la no âmbito da literatura universal. Pela poesia, Tarás encorajou os seus compatriotas, intimidados com a pressão dos czares russos, a reagirem contra a servidão e que estavam submetidos pelos nobes, incentivando-os a lutarem pela independência da Ucrânia.

**Fotografia 6 – Quadro bordado de Tarás Chevtchenko, exposto na Escola Ucraniana “Dyvosvit” em Benfica/Lisboa**



**Fonte: Edmundo Sousa (2011)**

## **CAPÍTULO V – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICA DA POPULAÇÃO IMIGRANTE UCRANIANA EM PORTUGAL CONTINENTAL**

### **1. Justificação da escolha das fontes**

No decorrer da nossa pesquisa consideramos importante efectuar uma análise dos dados sociodemográficos da população imigrante ucraniana em Portugal, análise que pretendemos comparativa e retrospectiva (2000-2006).

Encontramos alguma dificuldade em aceder a dados sociodemográficos que se debrucem directamente sobre a imigração ucraniana, facto já referenciado Sousa (2006).

Recorremos ao Instituto Nacional de Estatística, já que esta organização trabalha os dados fornecidos pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras e pela Inspecção-Geral do Trabalho. A um nível macro utilizamos como fonte o Banco Mundial.

O Instituto Nacional de Estatística<sup>3</sup> entende como “população estrangeira com estatuto legal de residente”:

(...) Conjunto de pessoas de nacionalidade não portuguesa com autorização ou cartão de residência, em conformidade com a legislação de estrangeiros em vigor. Não inclui os estrangeiros com situação regular ao abrigo da concessão de autorizações de permanência, de vistos de curta duração, de estudo, de trabalho ou de estada temporária, bem como os estrangeiros com situação irregular (...)

Decorrente da definição acima transcrita consideramos necessário clarificar o que se entende por uma autorização ou cartão de residência, o que apresentamos na figura 3:

---

<sup>3</sup> Fonte: Instituto Nacional de Estatística, [www.ine.pt](http://www.ine.pt), acedido aos 28 de Abril de 2009

**Figura 6 - Lei n.º 23/2007 de 04 de Julho, Artigos 74.º, 75.º e 76.º**

**Artigo 74.º**

**Tipos de autorização de residência**

1 — A autorização de residência compreende dois tipos:

- a) Autorização de residência temporária;
- b) Autorização de residência permanente.

2 — Ao cidadão estrangeiro autorizado a residir em território português é emitido um título de residência.

**Artigo 75.º**

**Autorização de residência temporária**

1 — Sem prejuízo das disposições legais especiais aplicáveis, a autorização de residência temporária é válida pelo período de um ano contado a partir da data da emissão do respectivo título e é renovável por períodos sucessivos de dois anos.

2 — O título de residência deve, porém, ser renovado sempre que se verifique a alteração dos elementos de identificação nele registados.

**Artigo 76.º**

**Autorização de residência permanente**

1 — A autorização de residência permanente não tem limite de validade.

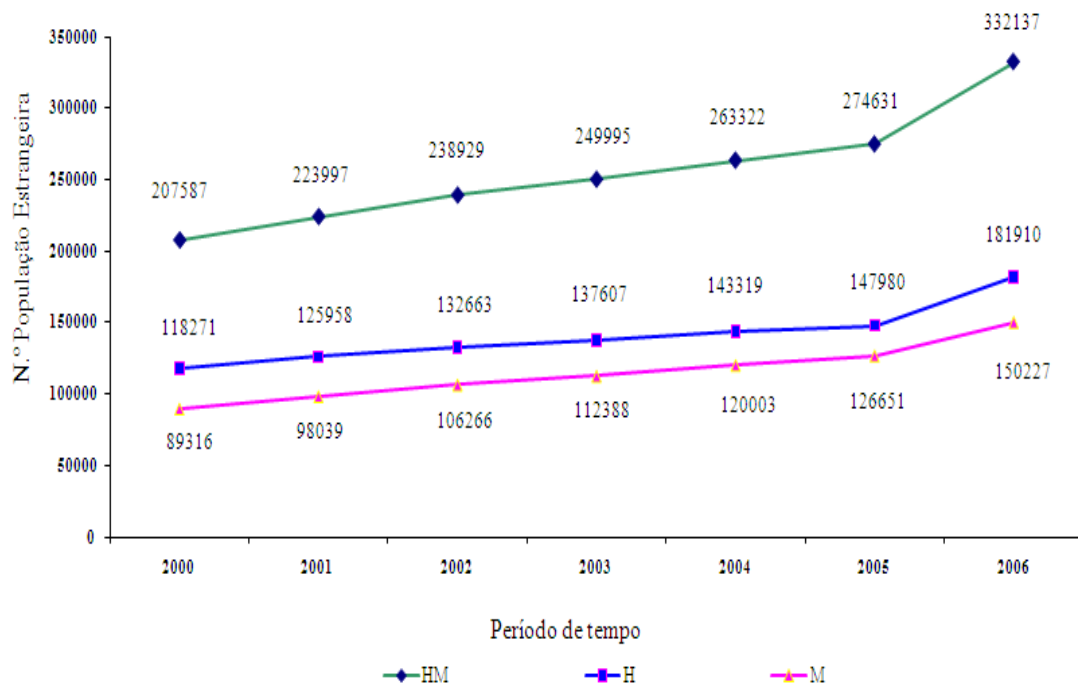
2 — O título de residência deve, porém, ser renovado de cinco em cinco anos ou sempre que se verifique a alteração dos elementos de identificação nele registados.

3 — No pedido de renovação de autorização, o titular fica dispensado de entregar quaisquer documentos já integrados no fluxo de trabalho electrónico usado pelo SEF.

Estes dois tipos de autorização de residência (temporária e permanente) com períodos de validade diferentes podem conduzir a algum desajustamento dos dados.

## 2. Apresentação dos dados referentes à população imigrante Ucraniana em Portugal Continental

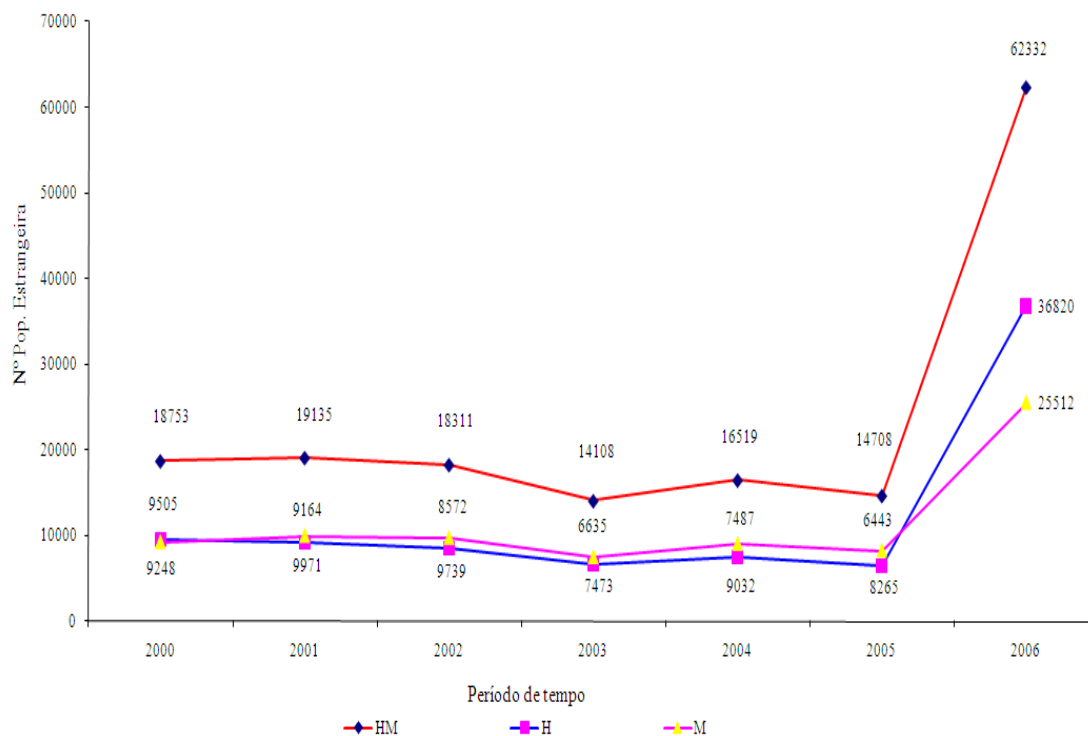
**Gráfico 2 - População estrangeira em Portugal com estatuto legal de residente por género**



Fonte: Instituto Nacional de Estatística, [www.ine.pt](http://www.ine.pt), acessido em: 28 de Abril de 2009

O gráfico 2 mostra-nos a evolução da população estrangeira com estatuto legal de residente por género em Portugal, representada por uma recta ascendente, com particular destaque para o ano de 2005, em que ocorreu um aumento significativo de 274631 passaram a existir 332.137 estrangeiros com estatuto legal de residente, que se traduziu em mais 57.506 estrangeiros com estatuto legal de residente.

**Gráfico 3 - População estrangeira em Portugal que solicitou estatuto de residente por género**

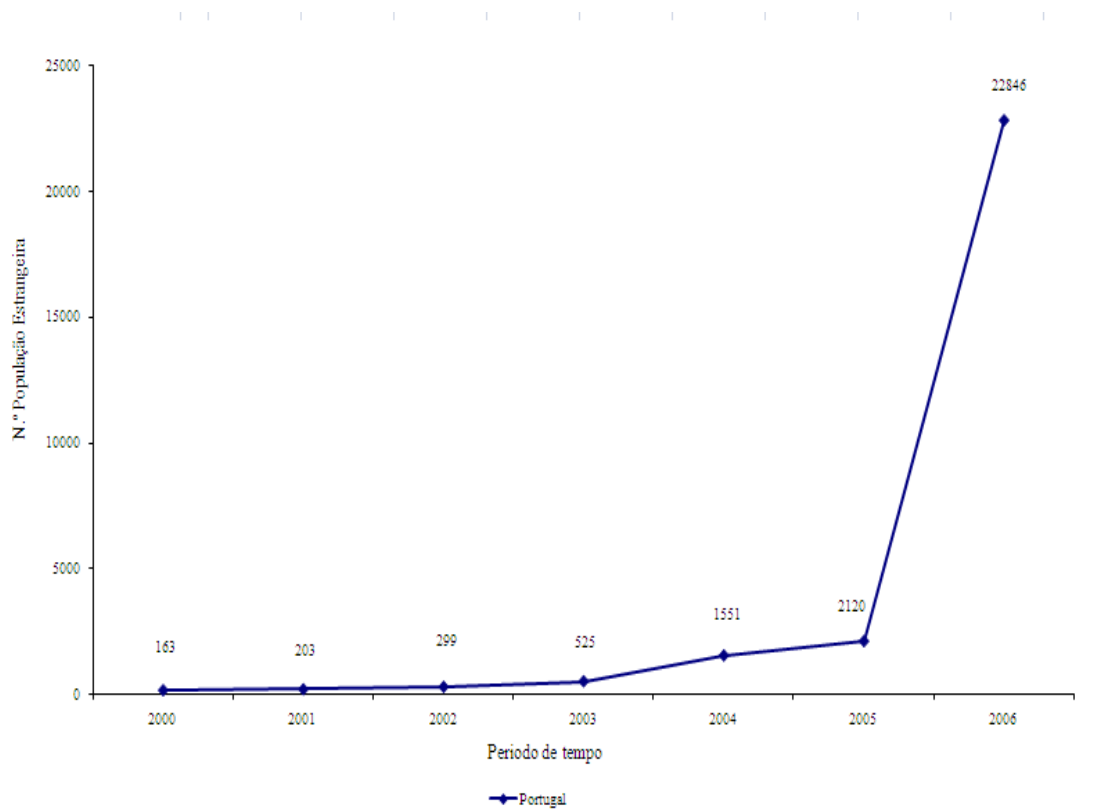


**Fonte:** Instituto Nacional de Estatística, [www.ine.pt](http://www.ine.pt), acessido em: 28 de Abril de 2009

Na população estrangeira que solicitou estatuto de residente por género, voltamos a assistir a uma acentuada subida no ano de 2005-2006, desta solicitação por género, registamos que a linha que representa o género feminino tem acompanhado muito de perto a linha que representa o género masculino, revelando uma pequena e constante subida relativamente a este, a excepção acontece em 2005-2006, em que o género masculino se destaca percentualmente com 59.1% de solicitações para estatuto de residente, contra 40.9% do género feminino. (Gráfico 3).



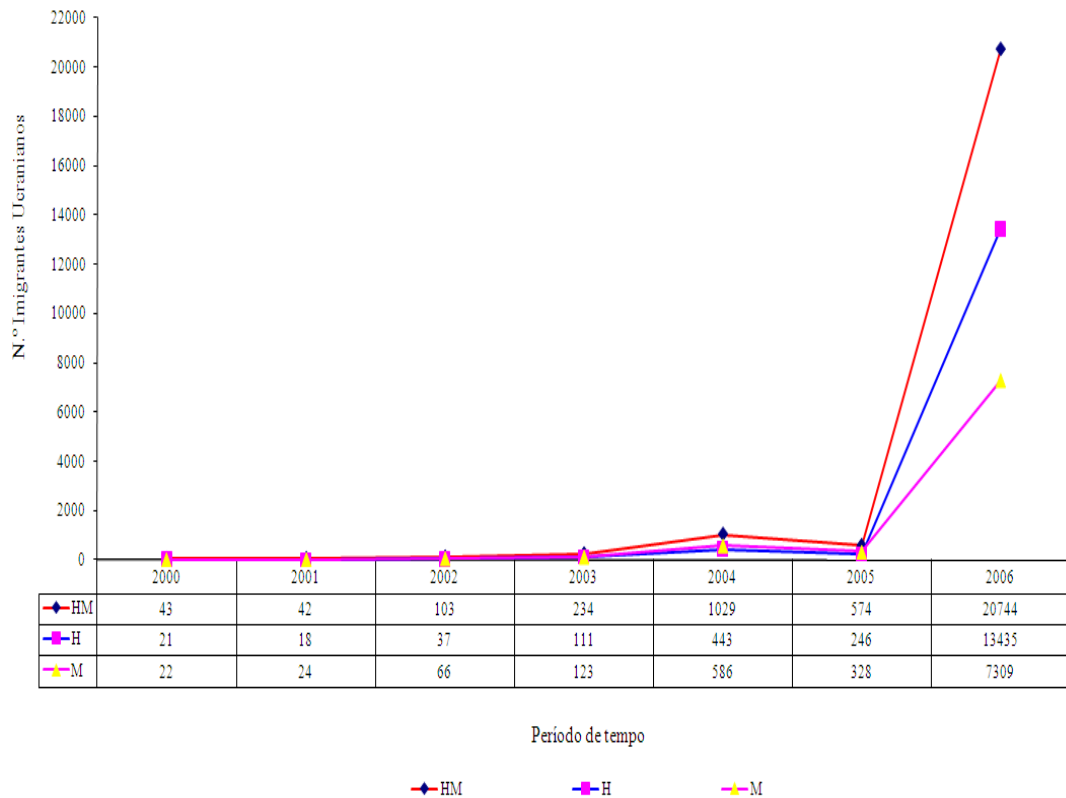
**Gráfico 4 - População imigrante ucraniana com estatuto legal de residente em Portugal**



**Fonte: Instituto Nacional de Estatística, [www.ine.pt](http://www.ine.pt), acessido em: 28 de Abril de 2009**

A população imigrante ucraniana com estatuto legal de residente em Portugal no período de tempo de 2005 a 2006 teve um crescimento considerável (10,8 vezes mais). Como já referimos, na população estrangeira com estatuto legal de residente, o aumento foi de 57.506, desses 22.846 eram imigrantes ucranianos, (39,7%), o que sem dúvida deu um forte contributo para o aumento de estrangeiros com estatuto legal de residente no ano de 2005-2006 (Gráfico 4).

**Gráfico 5 - População imigrante ucraniana que solicitou estatuto de residente por género, em Portugal**

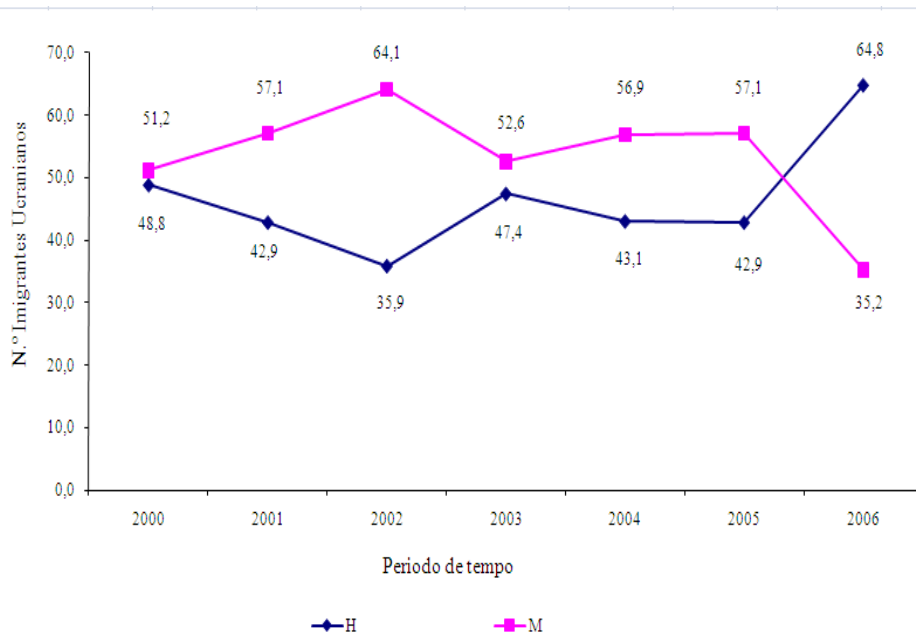


**Fonte: Instituto Nacional de Estatística, [www.ine.pt](http://www.ine.pt), acessido em: 28 de Abril de 2009**

Até ao ano de 2003 as linhas que representam o género feminino, o género masculino e o somatório de ambos estão praticamente sobrepostas, no ano de 2004 existe um ligeiro aumento da população imigrante ucraniana feminina, que se mantém em 2005 e apresenta um aumento significativo no ano de 2006, embora menor que o género masculino (Gráfico 6). Assim, do total da população estrangeira que solicitou estatuto de residente (62.332) cerca de 20.744 (33,3%) eram imigrantes ucranianos. O género masculino imigrante ucraniano representou (36,5%) do total da população estrangeira que solicitou estatuto de residente, enquanto o género feminino (28,6%). No gráfico 6, torna-se mais

evidente, por ser percentual; as oscilações na imigração ucraniana relativamente ao género.

**Gráfico 6 - População imigrante ucraniana que solicitou estatuto de residente por género**



Fonte: Instituto Nacional de Estatística, [www.ine.pt](http://www.ine.pt), acessido em: 28 de Abril de 2009

### **3. Síntese da análise dos dados sociodemográficos da população imigrante Ucraniana em Portugal (2000-2006)**

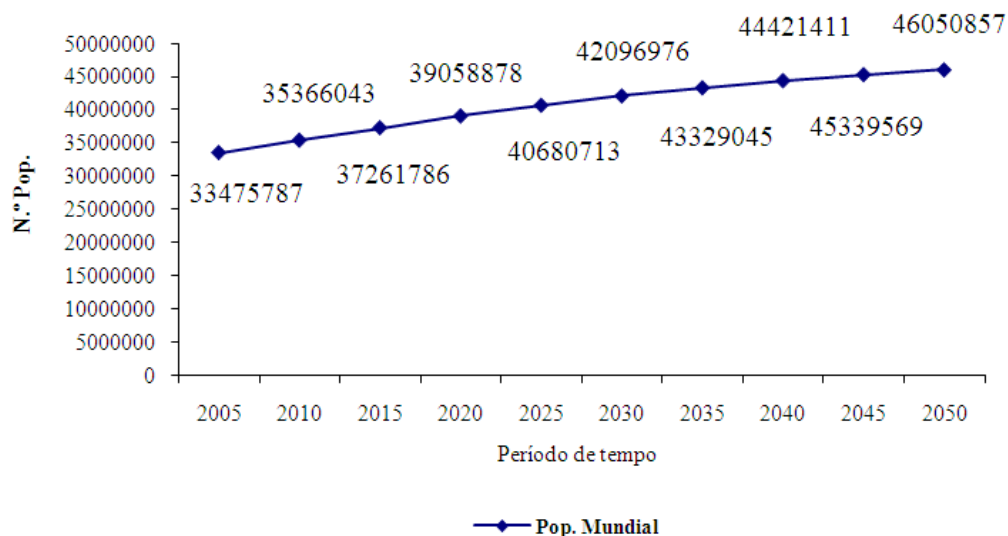
A população estrangeira com estatuto legal de residente regista um acréscimo no ano de 2006 de 57506 estrangeiros, (82,6%). A população imigrante ucraniana com estatuto legal de residente no ano de 2006 teve um crescimento de 10.8 (passou de 2.120 para 22.845). Na população estrangeira com estatuto legal de residente, o aumento foi de 57.506, desses 39,7%, eram imigrantes ucranianos, o que sem dúvida deu um contributo significativo para o aumento de estrangeiros com estatuto legal de residente no ano de 2006.

Quando tentamos encontrar explicações para este aumento de estrangeiros com estatuto legal de residente no ano de 2006, apercebemo-nos que o número de autorizações de

permanência prorrogadas decresceu substancialmente, alguns dos seus titulares terão beneficiado de outros regimes previstos na lei, designadamente a solicitação de um título de residência com dispensa de visto (por motivo de casamento com cidadão nacional ou da União Europeia, pelo facto de ser progenitor de cidadão nacional, pela aquisição de nacionalidade portuguesa) e pela conversão da Autorização de Permanência em Autorização de Residência no ano de 2006 (Ataíde, 2007:7). Consideramos ser este último ponto o grande responsável pelo aumento da população estrangeira com estatuto de residente em Portugal.

#### 4. Análise de dados epidemiológicos a nível mundial, português e ucraniano

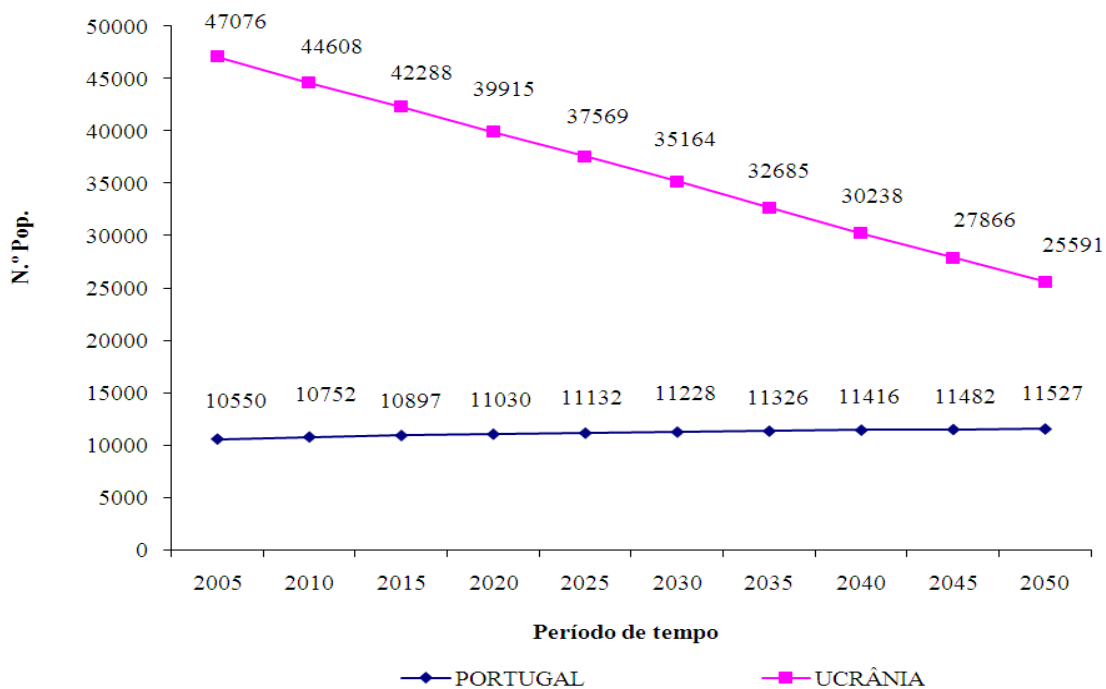
**Gráfico 7 - Projecção da evolução da população mundial**



Fonte: World Bank, <http://web.worldbank.org/>, acedido aos 04 de Maio de 2008

Em 2050, prevê-se uma projecção da evolução da população mundial de aproximadamente 1,5 vezes mais do que em 2005 (Gráfico 7).

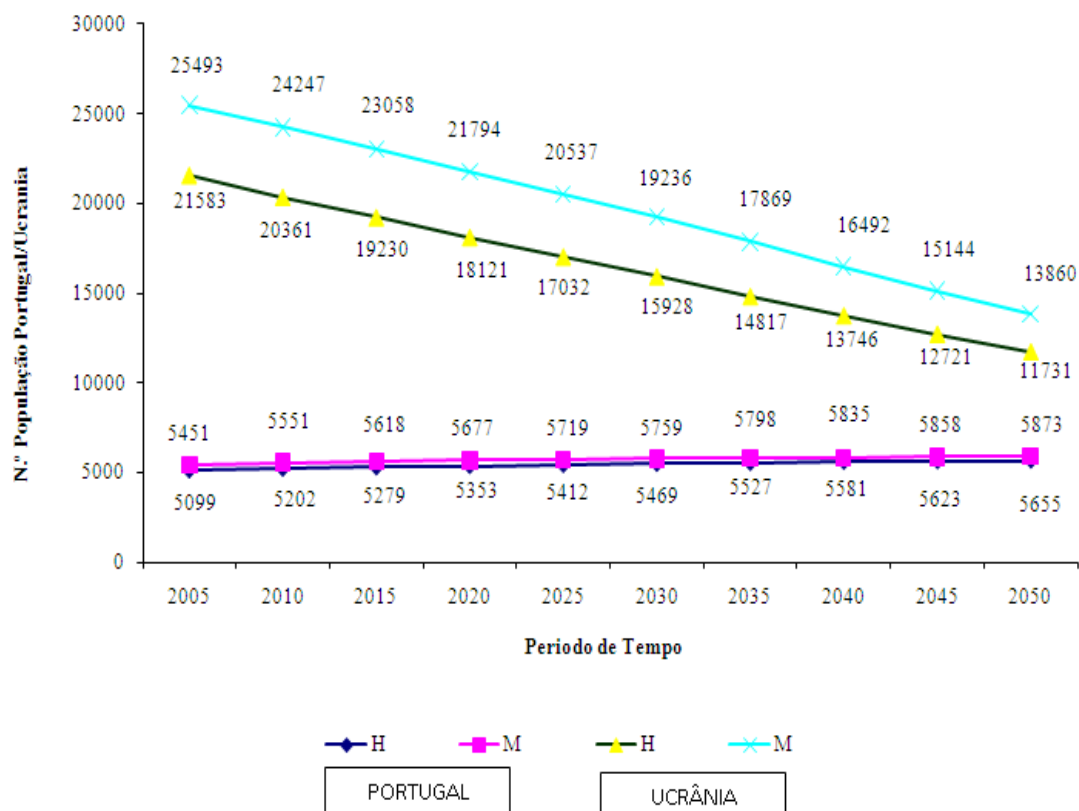
**Gráfico 8 - Projecção da evolução da população portuguesa e ucraniana**



Fonte: World Bank, <http://web.worldbank.org/>, acedido aos 04 de Maio de 2008

A projecção da evolução da população em Portugal, do banco mundial traduz-se por uma linha uniforme, esperando-se em 2050 um número de habitantes muito próximo dos valores demográficos observados no ano de 2005. A mesma fonte projecta para a Ucrânia um decréscimo muito acentuado do número de habitantes no território referido, em 2050 aponta para menos 54,4% da população existente em 2005 (Gráfico 8).

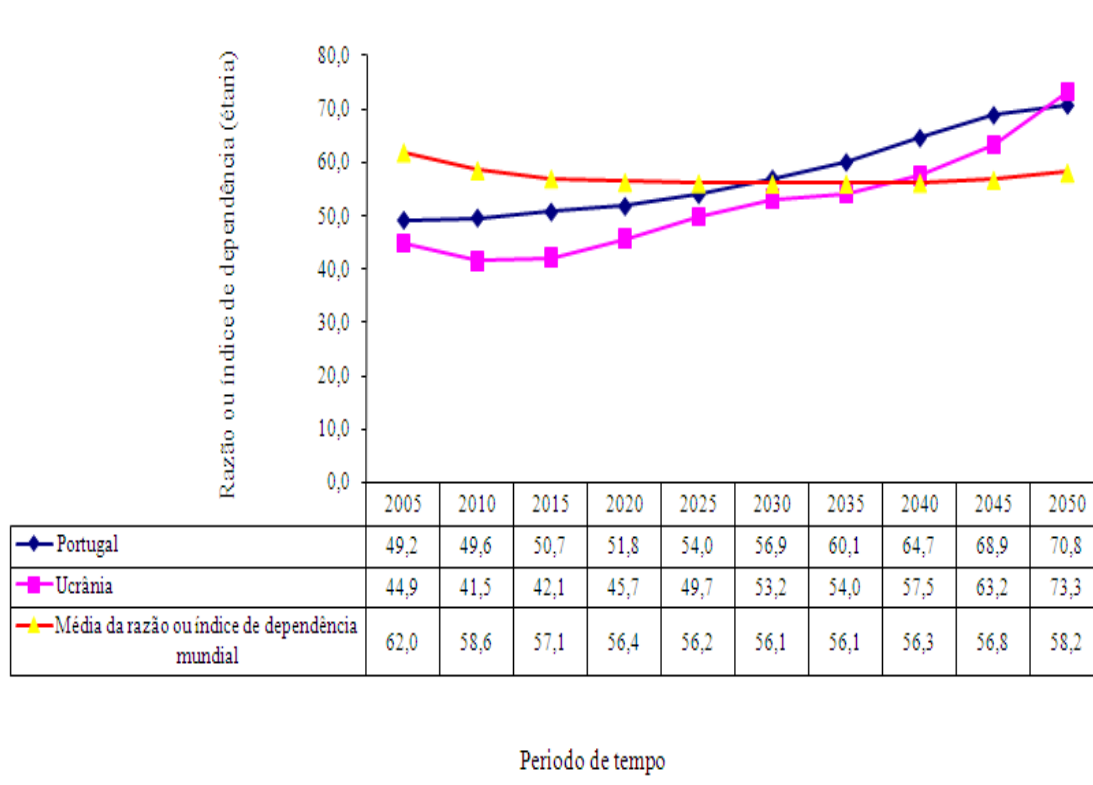
**Gráfico 9 - Projecção da evolução da população portuguesa e ucraniana por género**



Fonte: World Bank, <http://web.worldbank.org/>, acedido aos 04 de Maio de 2008

A projecção da evolução da população ucraniana entre 2005 e 2050, será sempre decrescente, quer no género feminino quer no masculino, no entanto os dados demonstram que será uma sociedade onde o género feminino predominará (Gráfico 9).

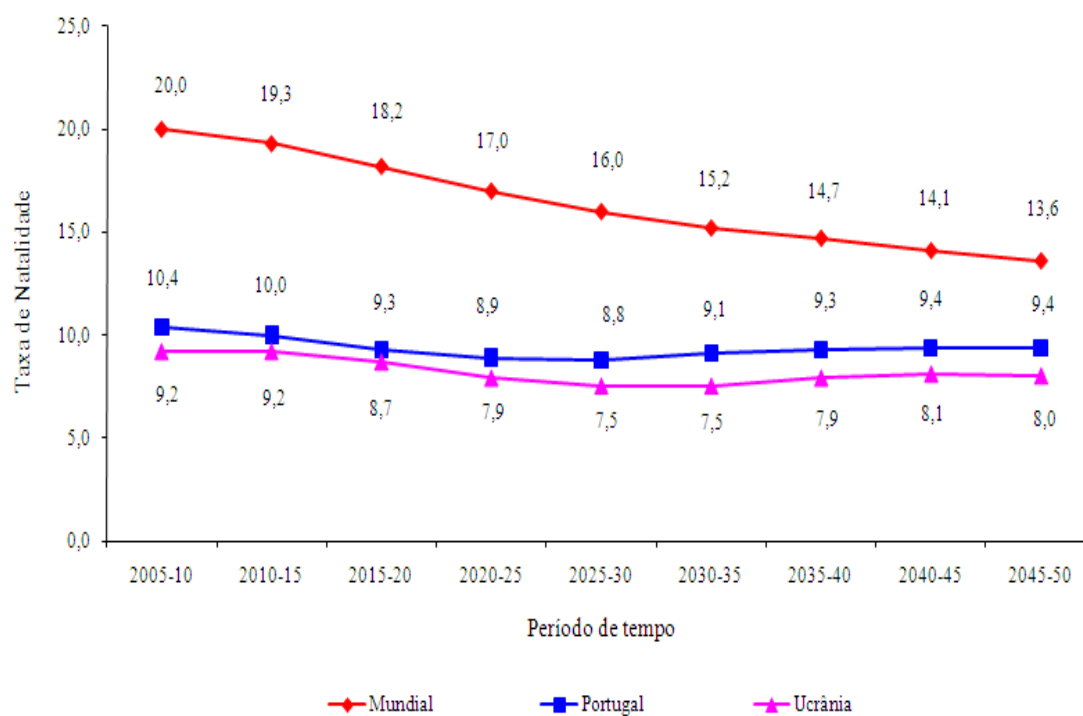
**Gráfico 10 - Projecção da evolução da população mundial, portuguesa e ucraniana por razão ou índice de dependência etária**



Fonte: World Bank, <http://web.worldbank.org/>, acessido aos 04 de Maio de 2008

Tanto Portugal como a Ucrânia tem índices de dependência muito semelhantes, mas muito mais elevados que a média mundial, o banco mundial prevê que Portugal e a Ucrânia tenham uma população economicamente inactiva muito elevada, o que obviamente levará a terem uma população economicamente activa baixa, são países que terão “pouca gente a trabalhar para muita gente”.

**Gráfico 11 - Projecção da evolução da taxa de natalidade (por 1000 pessoas) a nível mundial, português e ucraniano**

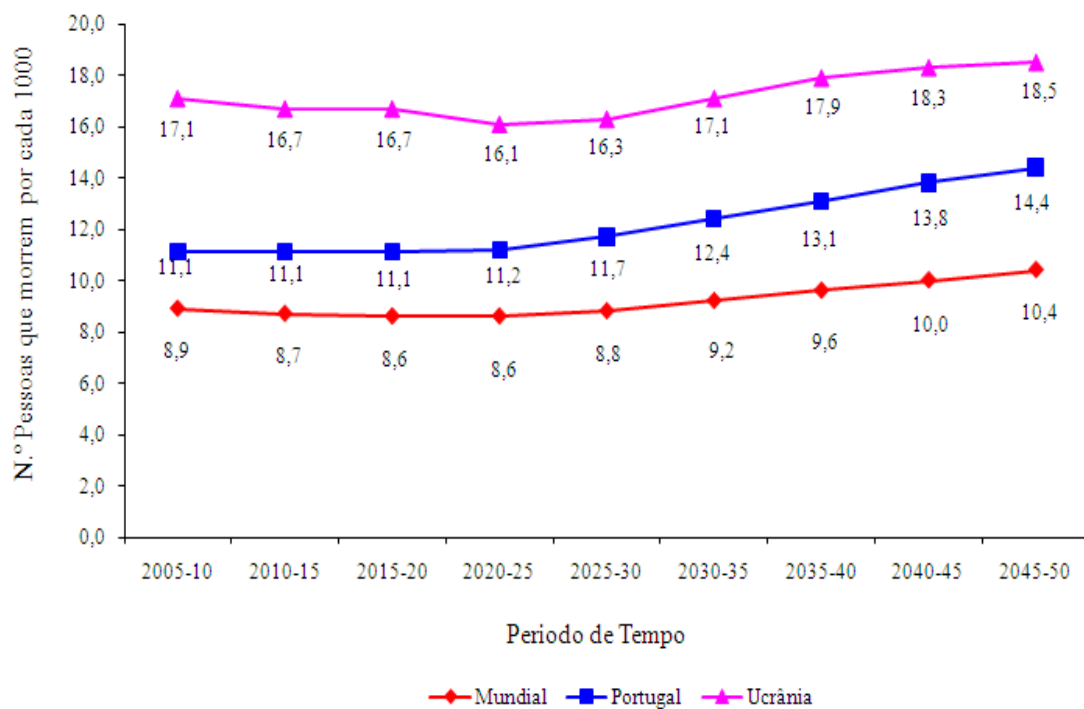


Fonte: World Bank, <http://web.worldbank.org/>, acedido aos 04 de Maio de 2008

A nível mundial em 2050 vão nascer 13,6 nados-vivos por cada 1000 pessoas, em Portugal esse número baixa para 9,4 nados-vivos por cada 1000 e na Ucrânia vão nascer 8,0 nados-vivos por cada 1000 pessoas.



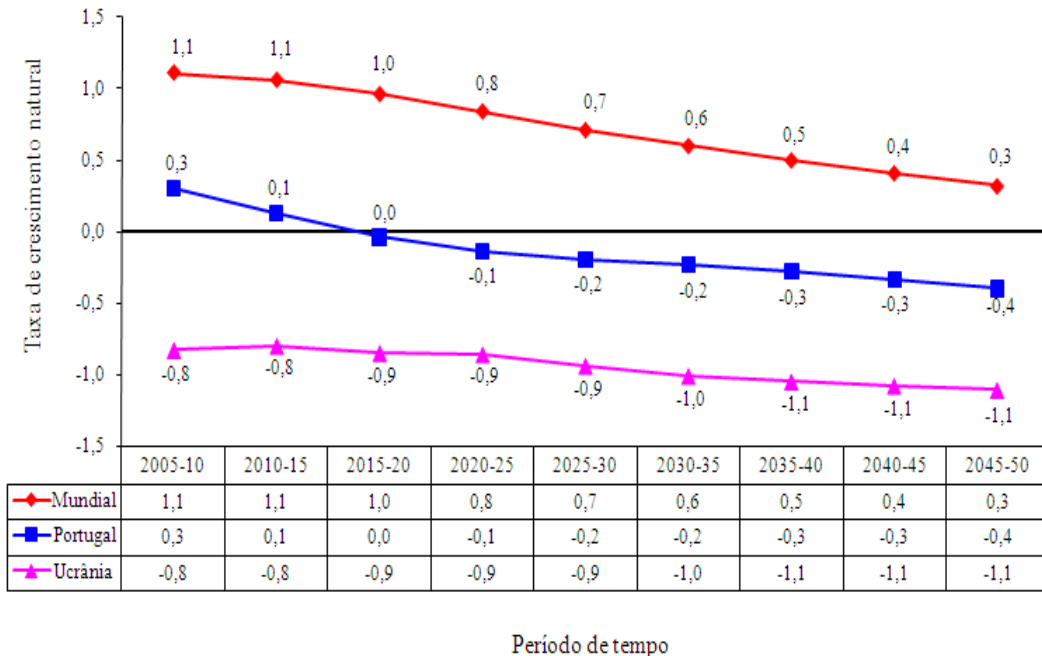
**Gráfico 12 - Projecção da evolução da taxa de mortalidade (por 1000 pessoas) a nível mundial, português e ucraniano**



Fonte: World Bank, <http://web.worldbank.org/>, acessido aos 04 de Maio de 2008

O Banco Mundial projecta a nível mundial, que no período de 2045-50, faleçam 10,4 pessoas por cada 1000. Em Portugal esse valor sobe para 14,4 pessoas por cada 1000, na Ucrânia serão 18,5 pessoas por cada 1000.

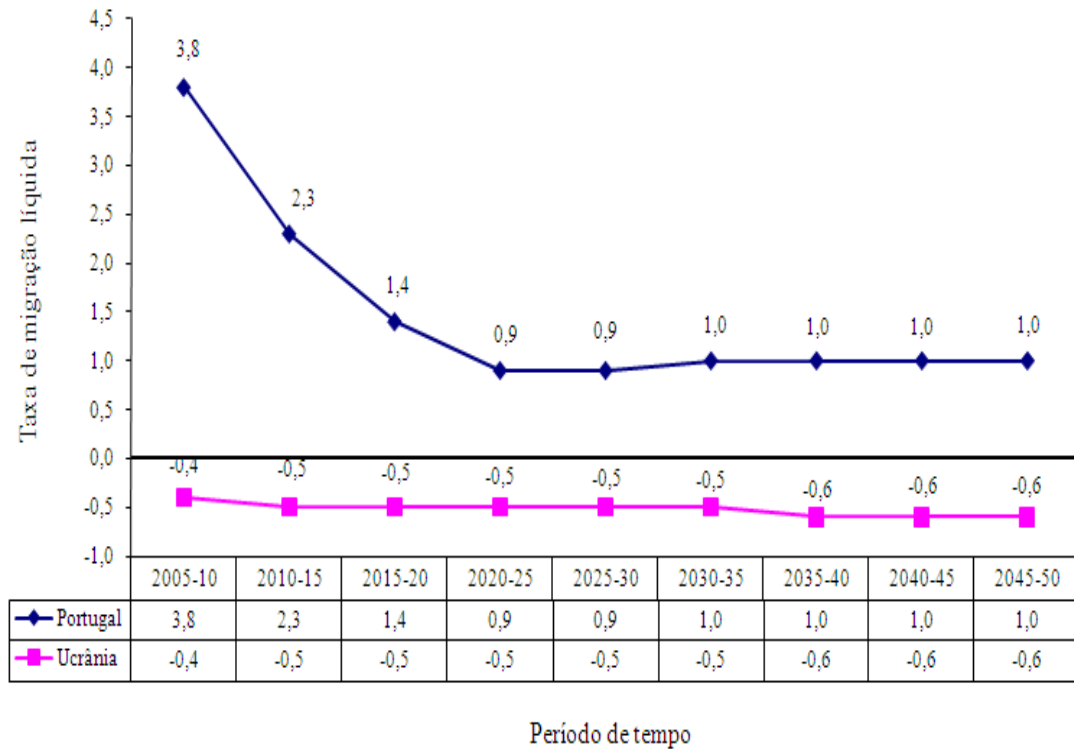
**Gráfico 13 - Projecção da evolução da taxa de crescimento populacional (percentagem anual) a nível mundial, português e ucraniano**



Fonte: World Bank, <http://web.worldbank.org/>, acessido aos 04 de Maio de 2008

O Banco Mundial projecta para 2050 que o número dos óbitos suplantará o número dos nascidos, embora a nível mundial exista essa tendência. O número de nados-vivos continua a suplantará o número de óbitos em 0,3%, em Portugal no ano de 2050 o número de óbitos suplantará o número de nados-vivos em (-0,4%) e na Ucrânia neste momento o número de óbitos já supera o número de nados-vivos em (-0,8%) esperando-se para 2050 um valor de (-1,1%). Esta taxa é calculada *na ausência de migração*, que peso terá este fenómeno nestes números?

**Gráfico 14 - Projecção da evolução da taxa de migração líquida (por 1000 pessoas) a nível português e ucraniano**

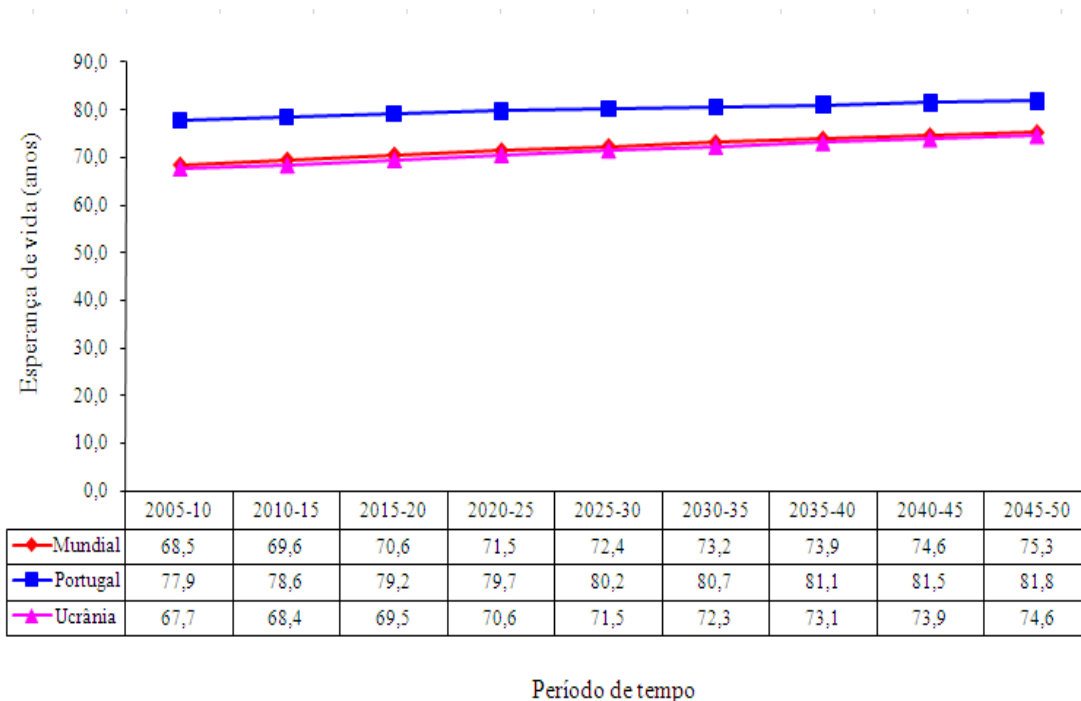


Fonte: World Bank, <http://web.worldbank.org/>, acessido aos 04 de Maio de 2008

Relativamente à taxa de migração líquida<sup>4</sup>, em 2050, a Ucrânia apresenta um saldo negativo de (-0,6), o que nos permite dizer que o número de saídas é superior ao de entradas no país. Contrariamente ao que acontece em Portugal, que apresenta um saldo migratório de (+1,0). As entradas no país suplantam as saídas. Temos a Ucrânia como um país de emigração e Portugal como um país de imigração (Gráfico 14).

<sup>4</sup> O que Last (1988:137) nomeia de taxa de migração líquida e descreve como: (...) o efeito “líquido” da emigração e da imigração na população de uma dada área, expressa como aumento, ou diminuição, por 1000 habitantes da população dessa área, num dado ano (...)

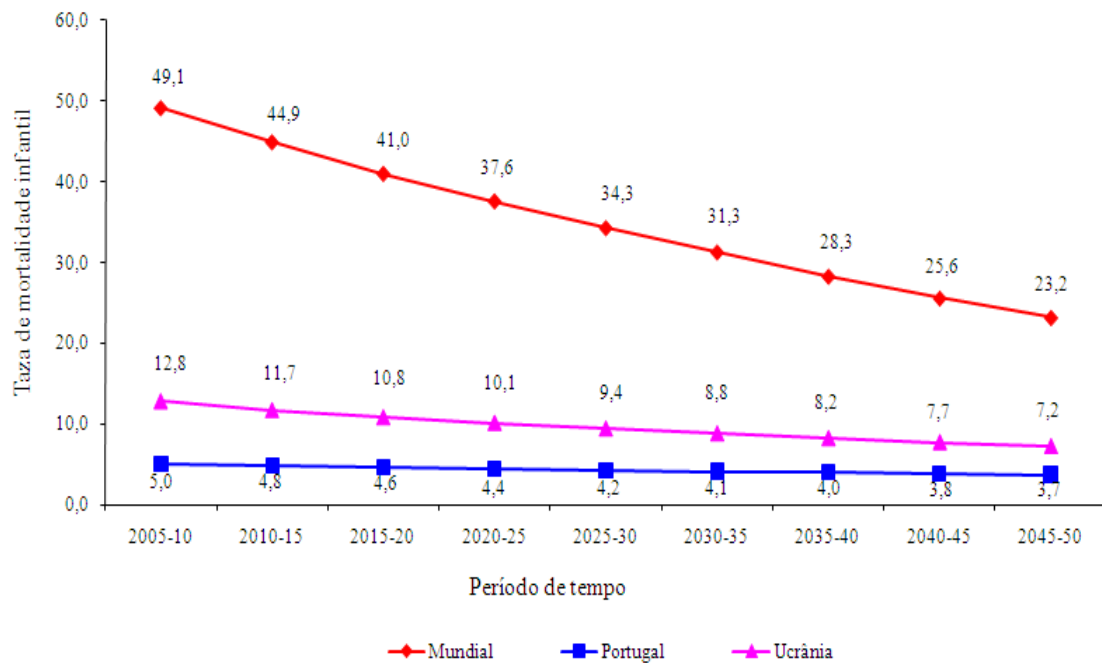
**Gráfico 15 - Projecção da evolução da esperança de vida à nascença (anos) a nível mundial, português e ucraniano**



**Fonte: World Bank, <http://web.worldbank.org/>, acedido aos 04 de Maio de 2008**

Enquanto a esperança média de vida Ucraniana acompanha a previsão nível mundial, prevê-se para Portugal uma esperança média de vida de 81,8 anos (Gráfico 15).

**Gráfico 16 - Projecção da evolução da taxa de mortalidade infantil (por 1000 nados-vivos) a nível mundial, português e ucraniano**



Fonte: World Bank, <http://web.worldbank.org/>, acessido aos 04 de Maio de 2008

A projecção do Banco Mundial para o coeficiente de mortalidade infantil a nível mundial é de uma descida de 47,3%, em 2050 por cada 1000 nados vivos morrerão 23,2 crianças com menos de 1 ano de vida extra uterina. É de referir que a Ucrânia apresenta actualmente um coeficiente de mortalidade infantil (12,8) alto para um país desenvolvido. A projecção para Portugal aponta para em 2050 um valor de 3,4 mortes de crianças com menos de 1 ano de vida extra-uterina, provavelmente irá ser conseguido através do diagnóstico cada vez mais precoce de anomalias genéticas (Gráfico 16).

## 5. Síntese da análise dos dados epidemiológicos a nível mundial, português e ucraniano

O Banco Mundial efectuou a projecção de alguns dados sociodemográficos e epidemiológicos no período de tempo de 2005 a 2050.

Assim, em 2050, prevê-se uma projecção da evolução da população mundial de aproximadamente 1,5 vezes mais do que em 2005.

O banco mundial prevê uma estabilização da população em Portugal, prognostica para o ano de 2050 valores demográficos muito próximos dos existentes em 2005. A mesma fonte projecta para a República da Ucrânia, no ano de 2050, uma descida acentuada da população, prevendo uma descida demográfica de 54,4% da população ucraniana relativamente ao ano de 2005.

Relativamente, aos índices de dependência estes serão muito semelhantes entre os dois países (o banco mundial refere que serão mais elevados que a média mundial). Serão caracterizados por terem uma população economicamente activa baixa.

A análise da projecção da taxa de natalidade, permite-nos afirmar que serão países com taxas de natalidade abaixo das expectantes a nível mundial, em particular a República da Ucrânia, com eventuais repercussões na taxa de renascimento geracional.

Esta projecção é reforçada com a análise que o banco mundial projecta para o perfil demográfico na República da Ucrânia, referindo que o número de óbitos será superior ao número de nascimentos. No entanto no cálculo da taxa de crescimento populacional, não é contemplada a migração, que peso terá este fenómeno no cálculo da referida taxa.

Quando se pronuncia sobre a taxa de migração líquida, o banco mundial prevê para o ano de 2050, que a Ucrânia apresenta um saldo negativo, o que nos permite dizer que o número de saídas é superior ao de entradas no país. Contrariamente ao que acontece em Portugal, que apresenta um saldo migratório positivo, as entradas no país suplantam as saídas.

A concretizar-se a projecção do Banco Mundial para o coeficiente de mortalidade infantil, a Ucrânia terá que desenvolver esforços consideráveis de forma a diminuir o número de nados vivos por cada 1000, o que implica uma melhoria significativa na prestação e acessibilidade aos cuidados de saúde materno-infantis.

## **PARTE II**

### **ESTUDO EMPÍRICO**



## CAPÍTULO I - METODOLOGIA

Pretendemos neste capítulo apresentar as nossas opções metodológicas, os instrumentos de recolha de dados aplicados e a forma como os dados foram analisados.

Relativamente, à *arte de dirigir* a nossa pesquisa, Quivy e Campenhoudt (1995:15):

(...) Importa, acima de tudo, que o investigador seja capaz de conceber e de pôr em prática um dispositivo para a elucidação do real, isto é, no seu sentido mais lato, um método de trabalho (...)

À semelhança de Carmo e Ferreira (1998:175), achamos importante discernir entre método e técnicas de investigação. Vamos definir método como os grandes princípios orientadores, construídos *a priori*, como um conjunto de directrizes que enquadram a possibilidade da existência de acções para atingir determinadas finalidades; método será o caminho possível, como nos refere Grawitz (1990:385):

(...) Dans un sens restreint, pour dégager un élément commun à toutes ces méthodes, on dira que l'on peut considérer la plupart d'entre elles comme un ensemble concerté d'opérations, mises en oeuvre pour atteindre un ou plusieurs objectifs, un corps de principes présidant à toute recherche organisée, un ensemble de normes permettant de sélectionner et coordonner les techniques (...)

A mesma autora refere que toda a investigação ou aplicação de carácter científico, nas ciências na sua generalidade, comportam a utilização de procedimentos operatórios rigorosos, bem definidos, transmissíveis, susceptíveis de serem aplicados de novo, desde que se mantenham as mesmas condições, sem dúvida adaptados ao género do problema, ou fenómeno em causa, ao que esta autora nomeia de técnicas.

Assim, as técnicas são procedimentos operatórios rigorosos. A escolha da(s) técnica(s) está dependente – rigorosamente dependente – dos objectivos propostos, objectivos esses intimamente ligados ao método de trabalho. (Grawitz, 1990).

## **1. Objectivos do estudo**

Na sequência da pergunta de partida para o nosso estudo: “que relação existe no processo migratório dos Imigrantes Ucranianos em Portugal, com a satisfação das necessidades emergentes desse movimento migratório e a adopção de comportamentos de saúde?”. Formulamos os seguintes objectivos gerais e específicos.

### **Objectivo Geral 1**

Analisar como a satisfação das necessidades de imigração influencia a adopção de comportamentos saudáveis, nos imigrantes ucranianos em Portugal.

Este objectivo origina os seguintes objectivos específicos:

- Identificar as necessidades de imigração dos imigrantes ucranianos;
- Identificar os comportamentos saudáveis dos imigrantes ucranianos;
- Estudar as relações existentes entre a satisfação das necessidades de imigração e a adopção de comportamentos saudáveis.

### **Objectivo Geral 2**

Compreender a influência dos factores sociodemográficos na satisfação das necessidades de imigração e na adopção de comportamentos saudáveis.

Este objectivo origina os seguintes objectivos específicos:

- Descrever o perfil sócio demográfico dos imigrantes ucranianos;
- Analisar que tipo de relação existe entre o perfil sociodemográficos dos imigrantes ucranianos e a satisfação das necessidades de imigração;
- Analisar que tipo de relação existe entre o perfil sociodemográficos dos imigrantes ucranianos e a adopção de comportamentos saudáveis.

## **2. Problemática de Investigação**

A estatística sobre imigração consultada no *site* do Instituto Nacional de Estatística é clara: os ucranianos são o maior grupo oriundo da Europa de Leste. No ano de 2006, na população estrangeira com estatuto legal de residente, o aumento foi de 57.506, desses 22.846 eram imigrantes ucranianos, (39,7%), o que sem dúvida deu um forte contributo para o “pico” de estrangeiros com estatuto legal de residente no ano de 2006.

O constructo da problemática é precisamente a aplicação de um paradigma do cuidar, como princípio orientador de uma melhor prestação de cuidados de saúde, a um grupo de pessoas – os imigrantes ucranianos – quando estes se deslocam aos nossos serviços de saúde.

São estes os motivos que vão provocar a emergência de questões de investigação, tendo sempre como bússola o quadro de finalidades, objectivos que nos propomos atingir, como refere Boutinet (1986:9):

(...) Os motivos e as finalidades definem o sentido do projecto, um duplo sentido a compreender de um ponto de vista temporal; os motivos enraízam o projecto no momento presente, sem contudo o tornarem prisioneiro desse momento; as finalidades ancoram o projecto no futuro sem se iludirem com esse futuro. É assim que o projecto está destinado a vogar entre o realismo do presente e o ilusionismo do futuro (...)

Embora este autor se refira concretamente ao trabalho de projecto, revemo-nos no nosso percurso de pesquisa, neste dinamismo: também a construção do nosso trabalho de investigação, enquanto processo, sofre “afinações” consoante o confronto com o real. A construção de saber, de conhecimento resulta da âncora que lançamos no futuro (objectivo) em confronto com o agir diário do nosso percurso de investigação.

## **3. Problema**

A génese do processo de globalização, ou mundialização, foi concretizada ao longo dos tempos, transportando a memória colectiva dos povos que a realizaram, o movimento denominado de globalização não é novo, mas perpetua-se desde que somos pessoas. Motivado por um ideário que nos faz mover de uma origem para um destino, com todas

as transições implicadas, mudanças culturais, sociais, psicológicas, físicas, comportamentais e identitárias. Obviamente que tais implicações macro, influenciam outras variáveis, das quais destacamos a saúde – a adopção de comportamentos de saúde – pois é esta a área onde se ancora o nosso problema de investigação: **que relação existe no processo migratório dos imigrantes ucranianos em Portugal, com a satisfação das necessidades emergentes desse movimento migratório e a adopção de comportamentos de saúde?**

Nos estudos que anteriormente efectuámos, concluímos que a principal razão da partida foi por motivos económicas, embora na altura tenhamos considerado importante aprofundar este fundamento, procurando a singularidade da causa migratória. Assim, obtivemos as mais variadas respostas: “... em Portugal é mais fácil a empregabilidade...”, “...é fácil tratar dos papéis...”, “...tenho dois filhos a estudar na Universidade na Ucrânia...”, “...tenho os meus pais muito doentes e precisam de dinheiro para terem melhores cuidados de saúde...”, “...gostaria de comprar uma casa, lá na Ucrânia...” e “... para conseguir dinheiro para melhorar o negócio na Ucrânia (oficina de carpintaria) ...”, (Sousa, 2006). Assim, quando procuramos o que é particular na razão da partida, não nos devemos contentar com “razões económicas”, mas procurar a razão, da razão económica.

Existem também causas como a continuação de estudos, o melhoramento de profissões, profissões melhor remuneradas (futebolistas, quadros superiores de empresas). Uma má experiência no país de origem (prisão) pode levar os indivíduos a considerar o país de origem como antagónico, prejudicial, é sair do conhecido na busca de conforto, do que é bom no desconhecido.

Grinberg & Grinberg (1996:68), aplica a frase “...angústia face à mudança...” que pode adoptar circunstâncias insuportáveis para o indivíduo partir. Pois que, esta angústia face à mudança, poderia comprometer o sentimento de identidade, Neto (2000a) refere que os aspectos mais privados do *self* fornecem-nos um sentido de identidade pessoal, ao passo que os aspectos mais públicos do *self* propiciam-nos um sentido de identidade social.

(...) Partir foi tremendo. Muito duro... um puxão terrivelmente doloroso. Deixava tudo para trás, indo ao encontro de um futuro... que só Deus, se Deus existe, saberia como seria... Não podia apagar dos meus olhos os rostos dos familiares e amigos no aeroporto, olhando-nos do outro lado de um vidro, onde já não os podia ouvir nem tocar. Podia vê-

los como numa fotografia ou num filme, mas não os podia abraçar longamente, sabendo que em toda a parte o destino era incerto. Tive de apelar para todas as minhas forças para não desatar a chorar e, mesmo assim, sentia que o meu coração sangrava ao deixar tudo o que havia sido o meu passado, a minha vida inteira, os meus entes queridos, e a minha casa, que durante anos foi o meu orgulho, convertida num deserto (...), (Grinberg & Grinberg, 1996:70).

#### **4. Desenho do estudo**

O desenho de estudo assentou numa abordagem de triangulação de dados, nomeadamente na sua obtenção e análise. E desenvolveu-se de uma forma cronológica através da consecução de quatro fases, respectivamente:

- A fase de exploração;
- A fase de construção;
- A fase de validação;
- A fase de aplicação.

##### **4.1. A fase exploratória**

A fase exploratória decorreu de uma forma sequencial, com início em fenómenos de carácter geral, baseados na observação participada, na revisão de literatura, entrevistas e num estudo anterior, Sousa (2003), que nos permitiram conceber um *corpus* de conhecimento. Daqui emergiram itens que foram agrupados por proximidade de significado, constituído um dicionário de sinónimos e criteriosamente examinados por um grupo de juízes.

Estes itens e o agrupamento por constructo foram influenciados e suportados pela teoria das necessidades de Maslow (1970). Este autor oferece um conjunto objectivo de necessidades humanas, que reflectem diferentes orientações teóricas e visão do mundo. O modelo das necessidades de Abraham Maslow assenta sobre o desenvolvimento dos estudos que este autor efectuou sobre motivação e personalidade, o que o levou a configurar as necessidades humanas básicas como aquelas necessárias à sobrevivência ou as necessidades que a não serem satisfeitas produziriam frustrações ou psicopatologias.

Seguindo ainda a visão do mundo de Maslow (1970), fundamentada na teoria organicista, o ser humano é olhado como um conjunto em funcionamento e constante adaptação, só uma postura holística, sistémica permitiria interpretar esta concepção. Foi desta forma que enunciou um conjunto de cinco necessidades:

- Necessidades fisiológicas (básicas), tais como a fome, a sede, o sono, o sexo, a excreção, o abrigo;
- Necessidades de segurança, que vão da simples necessidade de sentir-se seguro dentro de uma casa a formas mais elaboradas de segurança como um emprego estável, um plano de saúde ou um seguro de vida;
- Necessidades sociais ou de amor, afecto, afeição e sentimentos tais como os de pertencer a um grupo ou fazer parte de um clube;
- Necessidades de estima, que passam por duas vertentes, o reconhecimento das nossas capacidades pessoais e o reconhecimento dos outros face à nossa capacidade de adequação às funções que desempenhamos;
- Necessidades de auto-realização, em que o indivíduo procura tornar-se aquilo que ele pode ser.

Foi com base na Teoria das necessidades de Maslow, que redesenhámos os diferentes níveis adaptando-os aos nossos objectivos de estudo, adquirindo a seguinte configuração: A escala *comportamentos saudáveis* (CS) reflecte alguns dos itens das necessidades fisiológicas de Maslow, sendo acrescentados outros oriundos da literatura e do nosso trabalho de campo.

A escala *satisfação das necessidades de imigração* (SNI), é constituída por quatro subescalas (SNI Mudar de Casa, SNI do Eu, dos Outros e da Família, SNI Consideração e SNI Sentir-se em Casa). Foram elaboradas tendo por fundamento as quatro das cinco grandes necessidades humanas enunciadas por Maslow (1970), a satisfação da necessidade de segurança, a satisfação da necessidade de amor/relacionamento, a satisfação da necessidade de estima e a satisfação da necessidade de realização pessoal.

A renomeação e construção destas duas escalas foram personalizadas pela singularidade dos itens que lhe eram agregados (resultando do percurso acima mencionado) dando

origem a um constructo com características próprias, procurando medir os dados que permitiam a consecução dos objectivos propostos.

#### **4.2. A fase de construção**

A fase de construção, determinou os procedimentos operatórios. Desta forma, privilegiamos a utilização do inquérito como instrumento de recolha de dados. Ghiglione & Matalon (2001:13), apontam algumas razões para o recurso ao inquérito quer na sua versão menos directiva – entrevista – quer na sua forma mais estruturada – questionário:

(...) O recurso ao inquérito é necessário de cada vez que temos necessidade de informação sobre uma grande variedade de comportamentos de um mesmo indivíduo, comportamentos cuja observação directa, mesmo que possível, levaria demasiado tempo, ou seria completamente impossível (...)

O questionário foi construído de um menor grau para um maior grau de directividade. A parte de maior directividade será constituída por uma escala tipo Likert de frequência e ascendente, com um *score* de 1 a 5, em que 1(nunca), 2(raramente), 3(não sei), 4(frequentemente) e 5(semprre).

Esta forma de recolha de informação procura precisamente descrever heurísticamente a população imigrante ucraniana.

A questão da métrica cultural preocupou-nos, a possibilidade do constructo poder ser diferente para as culturas em questão – Ucraniana e Portuguesa, como refere Wolfgang (2005:131):

(...) Uma escala só pode ser normalizada por meios estatísticos após ser conceptualmente definida, ou seja, depois de ser estabelecido que o significado do constructo psicológico subjacente é o mesmo e que a mesma métrica se aplica às diferentes culturas (...)

#### **4.3. A fase de validação**

Na fase de validação, efectuamos um pré-teste com o objectivo de otimizar a fiabilidade do questionário e colher informação que permitisse reflectir sobre a sua validade. Para Ghiglione & Matalon (1993) este tipo de teste corresponde a todo o conjunto de verificações através das quais o investigador garante que o questionário seja de facto aplicável e que responda efectivamente aos problemas formulados. O investigador tem a

oportunidade de verificar outros aspectos do questionário, tais como: - se as questões são compreendidas da mesma forma por todos e da forma prevista pelo investigador; se a lista de respostas propostas às questões fechadas cobrem todas as respostas possíveis; se todas as respostas são aceites pelas pessoas; se a ordem das questões é aceitável evitando-se demasiadas rupturas entre os temas ou passagens abruptas de um tema para outro; se algumas questões influenciam as respostas das questões seguintes ou se existem questões inúteis. Para além disso, pode ainda aferir-se sobre o modo de aplicar o questionário, escolher a amostra e contactar com futuros inquiridos sobre as condições de aplicação do mesmo. Permite ainda realizar uma primeira análise dos resultados obtidos dando a possibilidade de avaliar, mesmo que grosseiramente, o valor de certas hipóteses ou de esboçar algumas interpretações.

Foi efectuado a vinte imigrantes ucranianos em administração indirecta. Em Quivy e Campenhoudt (1995), o investigador preenchia o questionário segundo as respostas que obtinha do inquirido. Esta primeira postura permitiu-nos alterar a questão 5 ponto 3 e mudar de religião grego-ortodoxa para grego-católica, bem como, alterar o item 52 que estava colocado de uma forma dicotómica “Relativamente aos seus filhos, nota que estão mais próximos ou mais distantes?”, impossível responder a este item através de uma escala de Likert, o item foi então alterado para “Relativamente aos seus filhos, nota que estão mais próximos?”.

#### **4.4. A fase de aplicação**

A fase de aplicação concretizou-se sobre um conjunto de elementos amostrais obtidos por técnicas probabilísticas e onde se analisou a relação entre o perfil sociodemográfico dos imigrantes ucranianos, a satisfação das necessidades de imigração e a adopção de comportamentos saudáveis.



## 5. Variáveis/escalas

Como foi referido as variáveis definidas neste estudo resultaram da fase exploratória já descrita. A adequação das escalas às respectivas variáveis envolveu um conjunto de técnicas que se desenvolveram por várias fases.

A variável *comportamentos saudáveis* (CS) é quantitativa, medida numa escala tipo Likert de cinco pontos (1 a 5) constituída por trinta e um itens. A “nunca” adopção de comportamentos saudáveis soma um *score* de 31 pontos e a “sempre” adopção de comportamentos saudáveis assume um *score* de 155 pontos. Exprime a causa ou as causas que estiveram nos comportamentos saudáveis (ou não) dos imigrantes ucranianos, como refere Odgen (2004), ter boa condição física, ter energia, sentir-se feliz, comer, dormir bem, o facto de não estar doente, não ter manifestações de doença.

A variável *satisfação das necessidades de imigração* (SNI), é quantitativa, medida numa escala tipo Likert de cinco pontos (1 a 5) constituída por setenta e seis itens. A “nunca” satisfação das necessidades de imigração soma um *score* de 76 pontos e a “sempre” satisfação das necessidades de imigração atinge um *score* de 380 pontos.

Foram definidas como variáveis sociodemográficas, para este estudo, as seguintes: O tempo de permanência em Portugal, o tempo de permanência em Portugal com a família e o tempo de permanência em Portugal sem a família; a profissão exercida na Ucrânia e a profissão que exerce em Portugal; a satisfação com a profissão que exerce em Portugal e as habilitações literárias; a religião, o género, o estado civil e a idade. Consideramos necessário e fundamental para o estudo a descrição das variáveis referidas.

*O tempo de permanência em Portugal, o tempo de permanência em Portugal com a família e o tempo de permanência em Portugal sem a família, são variáveis quantitativas contínuas medidas por uma escala de razão. As causas que levaram os Imigrantes Ucranianos a escolherem Portugal e o facto de terem vindo para Portugal acompanhados por familiares, amigos ou sozinho, são variáveis qualitativas medidas por*

uma escala nominal. A evidência científica estabelece uma relação estreita entre o estar ou não com a família na sociedade de acolhimento, existindo uma relação de sentido entre o aumento de permanência do imigrante sem a família na sociedade de acolhimento, o stresse de aculturação, a alteração de comportamentos saudáveis e a doença, Berry (1987); Ramos (1993) e Neto (1993). A alteração dos comportamentos saudáveis e a doença é documentada por Odgen (2004), nas mudanças comportamentais existe uma relação entre o stresse e o comportamento do fumador, o consumo de álcool e na alimentação, acrescenta ainda que o stresse pode ser responsável por mudanças gerais de comportamento, originando uma maior vulnerabilidade ao surgimento da doença ou a ferir-se.

*A profissão exercida na Ucrânia e a profissão que exerce em Portugal* são variáveis qualitativas referenciadas em escalas nominais. Um estudo elaborado por Sousa (2006:168), refere que nenhum dos imigrantes ucranianos possuidores de uma licenciatura exerce uma profissão compatível com o seu grau académico “... *na transição migratória da Ucrânia para Portugal, o exercício de uma profissão passou de 1.5% para 60.9% ...*”.

*A satisfação com a profissão que exerce em Portugal e as habilitações literárias* são variáveis qualitativas medidas por escalas ordinais. Pretendemos averiguar o grau de satisfação com a profissão que exercem em Portugal, ou o grau de satisfação pelo facto de estarem somente empregados. Como refere Pires (2002:160), ao destacar a organização dos fluxos migratórios originários do Leste europeu, esta obedece a um recrutamento organizado mais do que pela lenta acumulação de percursos auto construídos. Daí ousarmos referir que os imigrantes ucranianos já sabem que vêm desempenhar uma profissão diferente à que as suas qualificações académicas lhe permitiriam almejar, porventura uma profissão mal renumerada, com pouca mobilidade social e algum risco contratual. Quando referem satisfação com a profissão estão essencialmente a manifestar o seu agrado pelo facto de estarem empregados.

A *religião*, o *género* e o *estado civil* são variáveis qualitativas registadas em escalas nominais, constituídas por questões fechadas. Neto (1993) e Ramos (1993, 2004) referem que o género feminino experiencia maiores níveis de stresse. Ramos (2004, 2008), refere a importância da religião, da família e do suporte social nos acontecimentos de vida stressante, denomina-os de factores ambientais e podem proteger ou vulnerabilizar os indivíduos.

A *idade* é uma variável quantitativa contínua medida numa escala de razão. Neto (1993) refere quanto mais idoso maior a propensão para experienciar stresse.

## **6. Inquérito**

Pretendemos conhecer a forma como a população imigrante ucraniana vivencia saúde e doença, como se relaciona com estas situações, qual a sua capacidade de reagir a situações desfavoráveis de doença. Como referem Ghiglione & Matalon (1993:2:13):

(...) Um inquérito consiste, portanto, em suscitar um conjunto de discursos individuais, em interpretá-los e generalizá-los (...) os discursos que constituem a “matéria-prima” do inquérito não são espontâneos, não são produzidos num vazio social que asseguraria a sua objectividade, obtêm-se numa situação muito particular de interacção social, situação em grande parte estruturada, e não apenas pela relação estabelecida entre o entrevistador e o inquirido (...) o recurso ao inquérito é necessário de cada vez que temos necessidade de informação sobre uma grande variedade de comportamentos de um mesmo indivíduo, comportamentos cuja observação directa, mesmo que possível, levaria demasiado tempo (...)

Na sequência, seguimos as sugestões metodológicas apresentadas por Almeida & Freire (2003):

- Relativamente ao conteúdo e forma dos itens (clareza, compreensibilidade e adequação), através do questionamento directo aos sujeitos;
- Análise teórica e semântica dos itens (consulta a peritos e juízes).

A entrevista semiestruturada e/ou semidirectiva, permitiu que os dados fluíssem como se de uma conversação se tratasse. Sobre este assunto, Albarello (1997:95) refere:

(...) O papel do entrevistador, numa óptica semidirectiva, pode ser delimitado nestes termos: segue a linha de pensamento do seu interlocutor, ao mesmo tempo que zela pela pertinência das afirmações relativamente ao objectivo da pesquisa, pela instauração de

um clima de confiança e pelo controlo do impacto das condições sociais da interacção sobre a entrevista (...)

Técnica privilegiada para colhermos dados num processo inicial da nossa investigação, a entrevista permitiu-nos ainda relacionarmo-nos com a população imigrante ucraniana. Como já referimos, impõe-se um procedimento indutivo em que o investigador interage no terreno, como refere Albarello (1997:97):

(...) Na sua base encontra-se uma pesquisa exploratória, fase aberta na qual o investigador se situa como um verdadeiro explorador, se familiariza com uma situação ou um fenómeno e tenta descrevê-los e analisá-los. Nesta fase aberta, o investigador, graças ao raciocínio indutivo e muitas vezes também graças a numerosos factores inconscientes ou ocasionais, faz emergir uma hipótese entre várias alternativas, coerente com o corpo de conhecimentos anteriores bem estabelecidos (...)

Através da técnica de entrevista, foi possível a consolidação do *corpus* de conhecimento previamente concebido, de onde emergiram os itens constituintes das escalas em construção e as variáveis de atributo essenciais para a caracterização da população em estudo.

O questionário tem uma estrutura mista (questões fechadas e abertas) e bilingue. Esta opção procura obter informações sobre factos, opiniões e preferências, minimizando as possíveis variações que surgem quando duas culturas interagem, comunicam, procuram colocar códigos linguísticos em consonância de forma a se conseguir uma interacção intercultural o mais isenta possível de enviesamentos.

Este questionário é constituído por: Parte I (com questões mistas); Parte II (com questões fechadas, respondidas numa escala tipo Likert de frequência e ascendente) e uma Parte III (por duas questões abertas).

A primeira parte do questionário, com 18 itens foi elaborada com o objectivo de analisar diversas variáveis de natureza biográfica, académica, social e demográfica, tais como: o género; a idade; o estado civil; as habilitações literárias; a religião; as razões que o levaram a imigrar; as razões que o levaram a escolher Portugal; o tempo de permanência em Portugal; se veio para Portugal acompanhado ou só; o tempo de permanência em Portugal com a família; o tempo de permanência em Portugal sem a família; a profissão que exercia na Ucrânia; a profissão que exerce em Portugal; grau de satisfação com a

profissão/escola que exerce em Portugal; reside com quem; caso viva com a família esta é composta por quem; qual foi o ano em que ocorreu o reencontro familiar em Portugal; reside com quantas pessoas; características da habitação onde reside. Nesta parte existem sete questões abertas, três questões fechadas e oito perguntas que embora parcialmente fechadas ofereciam a possibilidade de um espaço denominado de “outras respostas”, esta forma e classificação de questão fechada é referida por (Ghiglione & Matalon, 2001:116).

### 6.1. Descrição do questionário (Anexo 6)

**Quadro 2 - Descrição da parte I do questionário**

Nº Pergunta	Variáveis medidas	Tipo de questões	Nº Itens
1, 4, 13	Género, Habilitações literárias e grau de satisfação com a profissão/escola que exerce em Portugal	Fechada	3
5, 6, 7, 8, 9, 14, 15 e 16	A religião, as razões que o levaram a imigrar, as razões que o levaram a escolher Portugal, o tempo de permanência em Portugal, se veio para Portugal acompanhado ou só, reside com, caso viva com a família esta é composta por e características da habitação onde reside	Perguntas que embora parcialmente fechadas ofereciam a possibilidade de um espaço denominado de “outras respostas”	8
2, 3, 10, 11, 12 16, e 17	a idade, o estado civil, o tempo de permanência em Portugal, a profissão que exercia na Ucrânia, a profissão que exerce em Portugal, qual foi o ano em que ocorreu o reencontro familiar em Portugal e reside com quantas pessoas	Abertas	7

A segunda parte é constituída por 107 itens, de questões fechadas, as respostas ocorrem numa escala tipo Likert de frequência ascendente, estes itens estão divididos por duas escalas:

- Uma que mede os comportamentos saudáveis (CS) com 31 itens;
- Outra que mede a satisfação das necessidades de imigração (SNI) com 76 itens subdividida em quatro subescalas: satisfação das necessidades de imigração **Mudar de Casa** (SNIMC); satisfação das necessidades de imigração do **Eu, da Família e**

**dos Outros** (SNIEFO); satisfação das necessidades de imigração **Consideração** (SNIC) e satisfação das necessidades de imigração de **Sentir-se em Casa** (SNISC).

**Quadro 3 - Descrição da parte II do questionário**

<b>Escala</b>	<b>Objectivo</b>	<b>Tipo de questões</b>	<b>Nº Itens</b>
Comportamentos Saudáveis	Medir a adopção ou não de comportamentos saudáveis em imigrantes ucranianos	Tipo Likert: 5 opções, ascendente e de frequência	31
Satisfação Necessidades de Imigração	Medir a satisfação ou não das necessidades resultantes do processo de imigração em imigrantes ucranianos	Tipo Likert: 5 opções, ascendente e de frequência	76
<b>Subescalas da SNI</b>	<b>Objectivo</b>	<b>Tipo de questões</b>	<b>Nº Itens</b>
SNI Mudar de Casa	Medir a segurança do corpo, do emprego, de recursos, da moralidade, da família, da saúde e da propriedade	Tipo Likert: 5 opções, ascendente e de frequência	39
SNI do Eu, da Família e dos Outros	Medir os meios de suporte entre os imigrantes ucranianos, entre os imigrantes ucranianos e os portugueses e entre os imigrantes ucranianos e outras etnias. Medir a coesão familiar	Tipo Likert: 5 opções, ascendente e de frequência	7
SNI Consideração	Medir a auto-estima, a confiança, o respeito dos outros e o respeito aos outros do imigrante ucraniano	Tipo Likert: 5 opções, ascendente e de frequência	12
SNI Sentir-se em Casa	Medir a capacidade para a resolução de problemas, a ausência de preconceito, a aceitação dos factos e do outro, a espontaneidade e a criatividade.	Tipo Likert: 5 opções, ascendente e de frequência	18

A escala que mede a adopção dos comportamentos saudáveis é constituída por 31 itens (9 com formulação positiva e 22 com formulação negativa). Os itens com formulação negativa são: 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31.

A escala que mede a satisfação das necessidades de imigração é constituída por 76 itens (54 com formulação positiva e 22 com formulação negativa). Os itens com formulação negativa são: 32, 33, 34, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 53, 61, 65, 66, 69, 70, 80, 84, 92, 94, 95, 97 e 101.

A terceira parte do questionário é constituída por duas questões abertas e procuram a opinião, as atitudes e preferências do inquirido, este expressa-se utilizando o seu próprio vocabulário, fornecendo os pormenores e fazendo os comentários que considera adequados, Ghiglione & Matalon (2001:114-115):

**Quadro 4 - Descrição da parte III do questionário**

<b>Pergunta</b>	<b>Objectivo</b>	<b>Tipo de questões</b>
Solicitava que descrevesse um acontecimento positivo desde que veio para Portugal	Procurar a opinião, as atitudes positivas e preferências do imigrante ucraniano, este expressa-se utilizando o seu próprio vocabulário e fornece dados baseados na sua singularidade relativamente à questão colocada	Abertas
Solicitava que descrevesse um acontecimento negativo desde que veio para Portugal	Procurar a opinião, as atitudes negativas e preferências do imigrante ucraniano, este expressa-se utilizando o seu próprio vocabulário e fornece dados baseados na sua singularidade relativamente à questão colocada	Abertas

De uma forma cronológica os diferentes instrumentos metodológicos foram aplicados respectivamente: as entrevistas exploratórias de Outubro a Dezembro de 2007; o pré-teste ocorreu em Abril de 2008; os dois momentos do teste reteste sucederam a 04 e 28 de Março de 2010 e o questionário foi aplicado de Outubro de 2009 a Fevereiro de 2010.

## **7. Validação de conteúdo e transcultural de instrumentos de medida**

O processo de validação de um instrumento deve agrupar um conjunto de procedimentos que garantam que a versão utilizada na cultura para que está a ser validada mede de forma apropriada (validade e fidelidade) os conceitos em estudo, terá que existir uma correspondência, como foi sugerido por Pasquali (2000) e aplicado por Morales et al (2000) e Conti et al (2009): linguística; conceptual e psicométrica.

A validação de conteúdo e transcultural foi realizada pelo método de consistência entre os juízes.

### **7.1. Validação de conteúdo: correspondência linguística e conceptual**

São vários os autores, nomeadamente Wolfgang (2005) que concordam que existem três tipos de enviesamentos que envolvem itens, métodos e constructo, tanto os enviesamentos de itens e métodos, estão relacionados com técnicas de tradução ou formulação e podem ser evitados através de uma monitorização adequada. O enviesamento de constructo ocorre quando o constructo investigado num estudo não é o mesmo em cada uma das culturas envolvidas.

Com base nas premissas referidas procedeu-se à tradução e retroversão, efectuada por vários técnicos (professores de línguas e literaturas ucraniana), que constituíram o *corpus* de juízes: A tradução de português para ucraniano foi efectuada por dois professores de línguas e literatura ucraniana fluentes em português, que estão há 8 e 10 anos em Portugal e tiveram aulas de Português, bem inseridos na comunidade em estudo; aos tradutores foi-lhes explicado o objectivo do instrumento bem como a existência dos itens em causa e a sua intencionalidade e ao longo do trabalho de tradução tivemos vários contactos presenciais, para esclarecer dúvidas que foram surgindo como sejam as equivalências do item, ou seja, se a tradução mantém o mesmo significado do original, procurámos encontrar um denominador comum semântico/cultural às duas culturas o que, Wolfgang (2005:129) denominou de “...*métrica cultural*...”

Considerámos necessária a utilização de uma estratégia investigativa que permitisse averiguar se os conceitos tinham o mesmo significado para as culturas envolvidas, correspondência conceptual. Assim, recorremos a reuniões com as tradutoras e com os peritos no domínio dos saberes em estudo (psicologia intercultural ligados aos processos de validações de escalas entre culturas), das quais resultou a redacção de um glossário dos principais conceitos que fazem parte do instrumento de recolha de dados, não havendo diferenças significativas entre as duas versões. A versão em ucraniano foi



entregue a um tradutor que efectuou a retroversão, ou seja a tradução para a língua de origem. Este tradutor não tinha conhecimento da versão original e ao compararmos todas as versões (original, tradução e retroversão) foi alterada a tradução dos seguintes itens: 21, 22, 25, 28, 29, 31 35, 38, 39, 41, 55, 56, 69, 70, 71, 72, 73, 84, 91, 93, 103, 106 e 107.

Com a finalidade de otimizar o instrumento de recolha de dados, procedemos à reflexão falada da versão traduzida. Seleccionámos alguns elementos com características similares à amostra pretendida, (imigrantes ucranianos membros da Associação Ucraniana de Imigrantes de Lisboa, imigrantes ucranianos professores e imigrantes ucranianos pais de estudantes que frequentam a Escola Ucraniana “*Dyvosvit*” em Lisboa), para que os resultados obtidos contribuíssem para a coerência da análise do instrumento. Outros critérios de elegibilidade foram o voluntarismo e a disponibilidade revelada pelos imigrantes ucranianos.

As reuniões aconteceram em momentos diferentes, e foram precedidas de uma breve explicação acerca do que consiste o método da reflexão falada, de como iria decorrer e com que objectivos. Optámos por reuniões individuais em detrimento das reuniões de grupo.

Para uma melhor observação, colocámo-nos numa posição frente ao imigrante ucraniano e, à medida que iam preenchendo o questionário, eram anotados os seus comportamentos verbais e não verbais. No final foi-lhes pedido que verificassem se todas as questões tinham sido respondidas e, nos casos em que se verificaram falhas, questionaram-se os seus eventuais motivos.

Com base na reflexão falada foram alteradas: as instruções de preenchimento e o grafismo de resposta à escala tipo de Likert, em vez de uma quadrícula para cada item foram colocados cinco quadrículas para as possibilidades de resposta que a escala tipo de Likert oferecia.

Após os trâmites acima referidos considerámos o instrumento de recolha de dados na sua versão definitiva.

## 7.2. Validade psicometrica: fidedignidade

A fidedignidade é avaliada através de três formas: inter-observador; intra-observador e consistência interna. A fidedignidade inter-observador garante que qualquer que seja a pessoa a aplicar o instrumento os resultados obtidos serão os mesmos. A fidedignidade intra-observador indica o grau de resistência dos resultados em função do tempo, ou seja, não há alteração dos resultados em períodos de tempo curtos. Nesta investigação a fidedignidade intra-observador foi determinada através do teste reteste, Azevedo (2003:169). A consistência interna refere-se à homogeneidade do instrumento que foi medida através do teste de fiabilidade do Alfa Chronbach.

Foi ainda efectuado um teste reteste a trinta e dois imigrantes ucranianos com um intervalo de catorze dias. Passamos a apresentar no quadro 6 os dados respeitantes ao teste reteste.

**Quadro 5 - Fiabilidade calculada pelo teste reteste**

Escala	Momento t <sub>0</sub>				Momento t <sub>1</sub>				Correlação Pearson	
	N	M	DP	Alfa Chronbach	N	M	DP	Alfa Chronbach	CS t <sub>0</sub> x CS t <sub>1</sub>	SNI t <sub>0</sub> x SNI t <sub>1</sub>
CS	32	3,91	0,56	0,905	32	3,85	0,50	0,876	0,939**	0,878**
SNI	32	3,83	0,36	0,871	32	3,77	0,35	0,870		

\*\* p < 0,01

Os dados resultantes do teste reteste indicam-nos correlações estatisticamente significativas e fortes entre os dois momentos de aplicação da escala. O que confere uma fidedignidade intra-observador elevada para a escala CS ( $r_p=0,939$ ;  $p < 0,01$ ;  $N=32$ ) e para a escala SNI ( $r_p=0,878$ ;  $p < 0,01$ ;  $N=32$ ).

Este resultado é reforçado pela estabilidade do valor Alfa de Cronbach, de ambas as escalas, nos dois momentos de aplicação, conforme se observa no quadro 5.

### Quadro 6 - Fiabilidade calculada pelo coeficiente Alfa Chronbach

Escalas/Subescalas	N	M	DP	Alfa Chronbach
CS	143	3,91	0,36	0,714
SNI	143	3,76	0,33	0,889
SNI Mudar de Casa*	143	3,76	0,49	0,837
SNI do Eu, da Família e dos Outros*	143	4,34	0,57	0,717
SNI Consideração*	143	3,29	0,59	0,660
SNI Sentir-se em casa*	143	3,79	0,36	0,512

\*São quatro subescalas da escala satisfação das necessidades de imigração (SNI)

Quer a escala CS, quer a escala SNI apresentam valores de Alfa de Cronbach que conferem consistência interna às escalas em causa. A escala CS apresenta um Alfa de Cronbach de 0,714 e a escala SNI apresenta um Alfa de Cronbach de 0,889. Murphy & Davidshofer (1988:89) consideram valores de fiabilidade moderada e elevada, entre (0,8 e 0,9).

As escalas não foram optimizadas pelo método do *item delete* pela contingência derivada das limitações de acesso à população e também porque a eliminação de itens tinha pouco impacto no aumento da fiabilidade das escalas em causa. Para além do que foi exposto, pelo carácter descritivo do estudo, estes valores de consistência interna conferem boa fiabilidade aos instrumentos utilizados.

## 8. Apresentação das hipóteses

Nos últimos anos a investigação tem dado o seu enfoque à relação que existe entre os processos de transição migratória e as suas implicações na adopção de comportamentos saudáveis. Neto (1993); Helman (1994); Serra (1999); Ogden (2004). Alguns autores estabelecem uma relação estreita entre stresse de aculturação e doença, (Berry, 1987, 2001, 2003, 2006). Purnell (2008) e Ramos (2006, 2008) apresentam-nos diversos estudos efectuados com comunidades imigrantes em que a incidência e prevalência de comportamentos aditivos (tabagismo e alcoolismo) é mais elevado que na população autóctone.

As hipóteses indicam o que procuramos provar, são suposições do que é possível, são tentativas de explicações do fenómeno em causa e são formuladas como proposições. Quivy (1995); Sampieri (2006). São as directrizes da pesquisa, existe uma relação muito próxima entre as questões de investigação, a hipótese e os objectivos.

As hipóteses foram formuladas após o teste reteste a 32 imigrantes ucranianos, e encontram-se redigidas na forma nula (H0)

### **8.1. Relação entre a satisfação de necessidades de imigração (e respectivas subescalas) e a adopção de comportamentos saudáveis.**

**H0<sub>a1</sub>** - Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação de necessidades de imigração (SNI) e a adopção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>a2</sub>** - Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação de necessidades de imigração mudar-se de casa (SNIMC) e a adopção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>a3</sub>** - Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação de necessidades de imigração do eu, da família e dos outros (SNIEFO) e a adopção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>a4</sub>** - Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação de necessidades de imigração consideração (SNIC) e a adopção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>a5</sub>** - Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação de necessidades de imigração sentir-se em casa (SNISC) e a adopção de comportamentos saudáveis (CS).

## **8.2. Diferenças entre as variáveis sociodemográficas, a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adoção de comportamentos saudáveis (CS)**

**H0<sub>b1</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e a satisfação de necessidades de imigração (SNI).

**H0<sub>b2</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e a adoção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>b3</sub>**. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e a satisfação de necessidades de imigração (SNI).

**H0<sub>b4</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e a adoção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>b5</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias e a satisfação de necessidades de imigração (SNI).

**H0<sub>b6</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias e a adoção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>b7</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a religião praticada pelos imigrantes ucranianos e a adoção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>b8</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a religião praticada pelos imigrantes ucranianos e a satisfação de necessidades de imigração (SNI).

**H0<sub>b9</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre as causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolherem Portugal e a adopção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>b10</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre as causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolherem Portugal e a satisfação de necessidades de imigração (SNI).

**H0<sub>b11</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o imigrante ucraniano ter vindo para Portugal acompanhado por familiares, amigos ou só e a adopção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>b12</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre o imigrante ucraniano ter vindo para Portugal acompanhado por familiares, amigos ou só e a satisfação de necessidades de imigração (SNI).

**H0<sub>b13</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação com a profissão que o imigrante ucraniano exerce em Portugal e a adopção de comportamentos saudáveis (CS).

**H0<sub>b14</sub>** . Não existem diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação com a profissão que o imigrante ucraniano exerce em Portugal e a satisfação de necessidades de imigração (SNI).

Os resultados obtidos no teste de hipóteses foram discutidos e apresentados em figuras e/ou quadros ilustrativos. Para cada hipótese testada efectuamos um resumo que sintetiza a decisão tomada. Para efeitos de confirmação ou infirmação das hipóteses levantadas, utilizámos a estatística inferencial num nível de significância  $\alpha = 0,05$ . A escolha do teste estatístico mais adequado teve em conta as sugestões encontradas na evidência científica (Tuckman, 2000); (Maroco, 2003a) e (Azevedo, 2003).

## 9. Amostra

Como já tínhamos constatado, Sousa (2003), existem dificuldades em constituir amostras de populações de imigrantes de Leste. Acrescentamos outra dificuldade pois que quando pretendemos num segundo momento questionar/entrevistar um imigrante (passados alguns dias, semanas ou meses) a probabilidade de sucesso é baixa, isto para situações de entrevistas com a finalidade de colmatar ou tornar mais claro um determinado contexto ou as análises estatísticas (exemplo: teste reteste). Para suplantar estas dificuldades recorreremos à Associação dos Ucrânicos em Portugal.

A Associação dos Ucrânicos em Portugal foi constituída no primeiro fórum em Fátima, em Junho de 2003. Situa-se na Rua Félix Correia Nº1, 2-Esq, 1500-271 Lisboa.

Figura 7 – Símbolo da Associação dos Ucrânicos em Portugal



Conseguimos os primeiros contactos através do Presidente da Associação dos Ucrânicos em Portugal (Pavlo Sadokha) e, através das informações obtidas, constatámos que o número de associados é estimado em 2000, o que corresponde à nossa população de estudo.

A Associação dos Ucrânicos em Portugal aprovou os seus estatutos a 01 de Julho de 2007, dos quais ressaltamos os seguintes pontos, por nos merecerem especial atenção:

(...) Artigo 2. Estatuto.

1. A Associação é uma organização não governamental. Efectua a sua actividade em conformidade com o Estatuto, as leis portuguesas e a Declaração Internacional dos Direitos do Homem. (...) 2. A Associação pode abrir os seus núcleos regionais em todo o território de Portugal, de acordo com a respectiva deliberação do Conselho da Associação.

(...) Artigo 5. Medidas

h) Participar na criação de grupos de investigação em questões de migração, e também nos programas portugueses e internacionais de investigação sobre questões do fluxo migratório; (...) m) criar as estruturas e os projectos de carácter social e cooperativo que contribuam para a promoção da língua e cultura ucraniana, tradições, relações com a Ucrânia e desenvolvam e melhorem as condições da vida social dos imigrantes ucranianos e dos seus descendentes.

A Associação dos Ucrânicos em Portugal tem núcleos regionais em todas as principais cidades de Portugal, e encontra-se representada nos seguintes distritos: Aveiro; Beja; Braga; Faro; Leiria; Lisboa; Porto; Santarém; Setúbal; Viseu e Funchal. Tem como principais objectivos: o apoio e defesa jurídica dos imigrantes da Ucrânia; a integração dos imigrantes ucranianos na sociedade portuguesa; o apoio dos imigrantes ucranianos no mercado de trabalho português; a prestação de formação sobre a legislação portuguesa e ucraniana e a salvaguarda das tradições culturais e língua materna.

Uma das estratégias para atingir os objectivos é o jornal mensal “Ucranianos em Portugal” escrito em ucraniano. O jornal é gratuito e pretende informar os imigrantes ucranianos sobre as notícias mais importantes da Ucrânia, Portugal e do mundo. A explicação dos deveres e direitos dos imigrantes, a divulgação de eventos culturais e de informações úteis, também integram a linha editorial do jornal facilitando o dia-a-dia à numerosa comunidade ucraniana em Portugal.

**Figura 8 – Logótipo do jornal mensal “Ucranianos em Portugal”**





A outra estratégia de integração na sociedade portuguesa é a página web “Ucranianos em Portugal”.

**Figura 9 – Logótipo da página web “Ucranianos em Portugal”**  
**<http://spilka.pt/>**



Referem uma boa prática em organizar eventos de entretenimento para os imigrantes ucranianos, com outras comunidades imigrantes em Portugal (concertos, espectáculos). Mencionam que são conhecidos entre a comunidade imigrante em geral pela sua capacidade de organização de torneios anuais de futebol, idas regulares às celebrações religiosas no santuário de Fátima e celebrações das festas nacionais e religiosas na Praça do Comércio e Praça da Figueira em Lisboa.

A Associação dos Ucranianos em Portugal é membro do Congresso Mundial e Europeu dos Ucranianos e toma posição política activa no apoio das forças democráticas, no sentido de transformar a Ucrânia num país democrático e europeu. A partir de 2004, é reconhecida pelo Alto Comissariado de Imigração e Diálogo Intercultural e participa activamente em todos os projectos desta Instituição. As actividades da Associação dos Ucranianos em Portugal são bem apoiadas pelos órgãos governamentais e locais.

Em Março de 2005, iniciou o projecto das escolas facultativas ucranianas situadas em Lisboa, Braga e Lagos, que abrangiam cerca de 250 crianças, com a finalidade de salvaguardar as tradições, língua materna e cultura, e melhorar a integração dos seus descendentes.

Em Lisboa, a Escola “Dyvosvit” (em português “Milagre do Mundo”) é a maior, e está aberta aos Sábados, com o objectivo fundamental de melhorar as condições de integração

das crianças ucranianas na sociedade portuguesa, mantendo a língua, a cultura, a história e as tradições do país de origem. Funciona na E.B. 2,3 de Pedro de Santarém - Estrada de Benfica, 535.

**Fotografia 7 – Placa que se encontra (aos sábados) à entrada do espaço reservado à Escola “Dyvosvit”**



Fonte: Edmundo Sousa (2011)

**Fotografia 8 – E.B. 2,3 de Pedro de Santarém<sup>5</sup>**



Fonte: <http://www.eps-pedro-santarem.rcts.pt/> (2009)

Fonte: Edmundo Sousa (2011)

<sup>5</sup> Da esquerda para a direita, no início do “trabalho de campo da tese em causa” e após a recuperação e melhoramento do equipamento escolar, as duas fotos reportam-se ao espaço disponibilizado para a Escola “Dyvosvit”

O projecto das escolas facultativas ucranianas, foi integrado no Ministério da Educação da Ucrânia, no departamento da Escola Internacional Ucraniana, que é responsável pelos planos de estudos e desloca professores a Portugal, duas vezes por ano, para efectuarem exames aos estudantes ucranianos. A finalização deste plano de estudos, confere ao estudante um diploma em como detém o ensino secundário ucraniano.

Em Portugal, todo este processo passa pela Associação dos Ucranianos em Portugal, que supervisiona, em termos logísticos (recursos materiais e humanos), todo este processo educativo. Para o filho do imigrante ucraniano usufruir da Escola Internacional Ucraniana, este tem que ser associado da Associação dos Ucranianos em Portugal. Actualmente, a Escola Internacional Ucraniana encontra-se representada nos seguintes distritos: Aveiro; Beja; Braga; Faro; Leiria; Lisboa; Porto; Santarém; Setúbal; Viseu e Funchal.

Os procedimentos éticos para a aplicação dos questionários e entrevistas nas organizações em causa foram rigorosamente efectuados e encontram-se em anexo cópias dos pedidos e respectivas autorizações, (anexos, 2, 3, 4 e 5).

Atendendo à distribuição geográfica da população imigrante ucraniana em Portugal, constituímos a amostra por conglomerados, através da técnica de amostragem probabilística. Nesta amostra, cada conglomerado corresponde a uma capital de distrito. Na sequência do procedimento, o conglomerado que constitui a amostra do nosso estudo corresponde ao distrito de Lisboa. Este conglomerado é constituído por 172 associados da Associação dos Ucranianos de Lisboa e na Escola Ucraniana “*Dyvosvit*”, sediada em Benfica, dos quais responderam, voluntariamente, ao nosso questionário e anuíram às nossas entrevistas 143 imigrantes ucranianos, que constituíram a amostra.

## **10. Previsão da análise e tratamento de dados**

### **10.1. Análise quantitativa**

Os dados quantitativos foram introduzidos, tratados e analisados, com recurso ao programa estatístico SPSS versão 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Construímos a matriz dos itens mantendo a sua ordenação do questionário de forma a diminuir a possibilidade de erro de leitura e facilitar o processo de transferência.

Do ponto de vista estatístico, num primeiro momento, tratámos os dados numa perspectiva descritiva centrada em medidas de tendência central, em particular, a média e medidas de variabilidade, nomeadamente, o desvio padrão, determinando-se também as proporções pelo cálculo de percentagens. A análise descritiva teve por finalidade descrever a amostra e as variáveis. Os resultados obtidos foram discutidos e organizados em quadros e figuras ilustrativos e de síntese.

Num segundo momento, procedemos à análise inferencial, com a finalidade de testar as hipóteses formuladas tendo em vista a rejeição ou aceitação da hipótese nula. Na testagem das hipóteses foram utilizados: testes paramétricos e testes não paramétricos. Os testes paramétricos utilizados foram o t-student, a análise de variância (ANOVA) e a correlação momento-produto de Pearson.

## **10.2. Análise qualitativa**

Na análise das entrevistas recorreremos à análise de conteúdo segundo Bardin (1977) e Albarello (1997), com a constituição de unidades de registo, subcategorias, categorias e unidades de significação.

Os dados qualitativos (oriundos das questões abertas do inquérito), foram submetidos a análise de conteúdo. Segundo Bardin (1977:10):

(...) Os processos de análise de conteúdo obrigam à observação de um intervalo de tempo entre o estímulo-mensagem e a reacção interpretativa. Se este intervalo é rico e fértil, então, há que recorrer à análise de conteúdo (...)

Utilizámos esta técnica de investigação porque permite conhecermos esses *intervalos* de acontecimentos de extrema importância nas práticas de vida das pessoas. Para além dessa utilização, consideramos o instrumento adequado para analisar as transcrições das entrevistas e das respostas a perguntas abertas existentes no questionário.

A forma de procedimento indutivo que utilizamos provoca um *vaivém* entre o que pretendemos (objectivos) e o que encontramos (recolha dos dados), este processo obriga-nos a constantes “reformulações”, *descobertas*, como salienta Albarello (1997:117):

(...) Este trabalho indutivo, o vaivém constante entre as hipóteses de partida, a recolha e o tratamento dos dados são particularmente importantes quando se encara a análise qualitativa numa lógica exploratória, como um meio de descoberta e de construção de um esquema teórico de inteligibilidade, e não tanto numa óptica de verificação ou de teste de uma teoria ou de hipóteses preexistentes (...)

De entre as opções existentes, consideramos o que Albarello (1995:120) nomeia como *descrição analítica* porque serve os objectivos que delineamos, na medida em que não existe uma grelha predefinida, a análise incide sobre os *materiais* que emergem, “... *as classes ou categorias e as suas relações são sugeridas ou descobertas, indutivamente, a partir dos dados...*”. Não desejamos a criação prévia de um esquema de análise, na medida em que consideramos que tal facto, poderá induzir a exploração e descrição a que nos propusemos. Pretendemos descrever os actores em situação, imigrantes ucranianos em Portugal e profissionais de saúde no exercício. Também Bardin (1997:119) nos apresenta esta forma de categorizar:

(...) O sistema de categorias não é fornecido, antes resultando da classificação analógica e progressiva dos elementos. Este é o procedimento por “milha”. O título conceptual de cada categoria, somente é definido no final da operação (...)

Esta técnica de investigação centrada no sujeito permite-nos construir conhecimento a partir do que é significativo para este. Assim, o sujeito relata acontecimentos e relações entre acontecimentos descrevendo as situações marcantes.

## **CAPÍTULO II - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Este capítulo encontra-se dividido em três partes. Uma primeira consiste na caracterização sociodemográfica da amostra dos imigrantes ucranianos em estudo, suportada pelos dados fornecidos pela I Parte do questionário. A segunda consiste na apresentação dos resultados obtidos através da aplicação das escalas, bem como, da relação com outras variáveis. Uma terceira em que os resultados obtidos resultaram das respostas dos participantes a perguntas abertas, as quais foram submetidas a análise de conteúdo.

### **1. Caracterização sociodemográfica da amostra**

A nossa apresentação inicia-se com a caracterização da população “imigrantes ucranianos” estudada. Pretendemos que esta caracterização, baseada em dados sociodemográficos, seja de tratamento de estatística descritiva. Acreditamos que este procedimento, além da caracterização proposta, dará subsídios para a descrição das populações em causa, noutras vertentes.

Posteriormente, utilizando a análise de conteúdo das entrevistas, iremos explorar e descrever algumas singularidades culturais deste grupo de imigrantes ucranianos.

As primeiras variáveis a serem estudadas são a idade e o género dos elementos amostrais, consideramos importante, nesta fase, constituir classes para uma melhor análise da distribuição das idades dos participantes. Para a constituição de classes utilizamos a fórmula de Sturges, (Guimarães, 2010) e (Maroco, 2003b).

**Quadro 7 - Distribuição da amostra por género e classe etária**

Classe Etária	<u>Feminino</u>		<u>Masculino</u>		<u>Total</u>	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
[18 - 23[	3	2,10	2	1,40	5	3,50
[23 - 28[	4	2,80	0	0,00	4	2,80
[28 - 33[	14	9,79	6	4,20	20	13,99
[33 - 38[	28	19,58	19	13,29	47	32,87
[38 - 43[	18	12,59	17	11,89	35	24,48
[43 - 48[	12	8,39	8	5,59	20	13,99
[48 - 53[	3	2,10	4	2,80	7	4,90
[53 - 58[	4	2,80	1	0,70	5	3,50
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>60,14</b>	<b>57</b>	<b>39,86</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

É visível a maior frequência de indivíduos com idade compreendida entre os 28 e 48 anos. Podemos referir que 85,33 % da nossa amostra se encontra entre os 28 e os 48 anos. O género feminino é predominante num ratio de 1,44:1, relativamente ao género masculino (Quadro 7).

**Quadro 8 - Distribuição da amostra por idade**

Média	37,37
Mediana	36,00
Moda	36,00
Desvio padrão	7,28
Mínimo	18
Máximo	57

Podemos apresentar a nossa amostra quanto à idade com a seguinte configuração: o indivíduo com mais idade tem 57 anos e o indivíduo com menos idade tem 18 anos, o valor da mediana situa-se nos 36 anos. Considerando que a  $M > Me=Mo$  podemos afirmar que existe uma distribuição de frequência assimétrica positiva (Quadro 8).

### Quadro 9 - Distribuição da amostra quanto ao estado civil

Estado civil	Fi	%
Casado	123	86,01
Solteiro	12	8,39
Divorciado	8	5,59
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

Os imigrantes ucranianos constituintes da nossa amostra 86,01% referem serem casados, sendo os solteiros e divorciados em menor número (Quadro 9).

### Quadro 10 - Distribuição da amostra quanto à identificação dos que os acompanharam na vinda para Portugal

Membro da família	Fi	%
Família	74	51,75
Amigos	15	10,49
Só	54	37,76
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

Vieram acompanhados pela família 51,75% e vieram acompanhados por amigos 10,49%. Significativo é o facto de 37,76% terem iniciado o movimento migratório sozinhos (Quadro 10).



**Quadro 11 - Distribuição da amostra relativamente ao estado civil e ao facto de terem vindo sós para Portugal**

<b>Estado Civil</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Casado	43	79,63
Solteiro	6	11,11
Divorciado	5	9,26
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>

Dos imigrantes ucranianos constituintes da nossa amostra que vieram sós para Portugal, 79,63% são casados, o que sugere que o cônjuge se encontra na Ucrânia (Quadro 11).

**Quadro 12 - Distribuição da amostra relativamente ao género dos que vieram sós com o estado civil de casado para Portugal**

<b>Género</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Feminino	0	0,00
Masculino	43	100,00
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

Dos imigrantes ucranianos constituintes da nossa amostra que vieram para Portugal sozinhos com o estado civil de casado, 100,00% são do género masculino (Quadro 12).

**Quadro 13 - Distribuição da amostra por nível de escolaridade**

<b>Nível de escolaridade</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Superior	86	60,14
Secundário	57	39,86
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

Da amostra em causa, 60,14% referiram possuir um curso superior. Significativo, também, o número que referiu possuir um curso secundário (39,86 %). Representam um valor revelador do nível de escolaridade superior da população em questão (Quadro 13).

**Quadro 14 - Distribuição da amostra pela área de licenciatura e profissão desempenhada na Ucrânia**

<b>Tipo de profissão</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Professor	31	36,05
Enfermagem	26	30,23
Engenharia	13	15,12
Medicina	9	10,47
Economia	4	4,65
Agronomia	2	2,33
Música	1	1,26
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>

As licenciaturas referidas pelos imigrantes ucranianos com maior frequência são respectivamente a formação que permite o exercício da profissão de Professor 36,05%, seguida da licenciatura em Enfermagem 30,23%. A soma de ambas perfaz 66,28 % (aproximadamente 2/3) de todas as licenciaturas mencionadas (Quadro 14).

**Quadro 15 - Distribuição da amostra tendo por base o secundário e a profissão desempenhada na Ucrânia**

<b>Tipo de profissão</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Motorista	8	14,04
Carpinteiro	6	10,53
Contabilista	6	10,53
Electricista	5	8,77
Vendedor	5	8,77
Estudante	4	7,02
Técnico	4	7,02
Costureira	3	5,26
Cozinheira	2	3,51
Empregado fábrica	2	3,51
Mecânico	2	3,51
Pedreiro	2	3,51
Bombeiro	1	1,75
Mineiro	1	1,75
Tipógrafo	1	1,75
Soldador	1	1,75
Desempregada	4	7,02
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100,00</b>

Não existe nenhuma profissão que se destaque. De realçar o facto de 7,02% dos imigrantes ucranianos estarem desempregados no seu país de origem (Quadro 15).

**Quadro 16 - Distribuição da amostra pela relação profissão/grau académico que exercia na Ucrânia**

<b>Situação Profissional</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Profissão/Licenciatura	86	60,14
Profissão/Secundário	57	37,86
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

Salienta-se o facto de 60,14% desempenhar uma profissão que teve por base a frequência do ensino superior (Quadro 16).

**Quadro 17 - Distribuição da amostra pela relação profissão/grau académico que exerce em Portugal**

<b>Situação Profissional</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Profissão/Licenciatura	7	4,90
Profissão/Secundário	77	53,85
Profissão não definida	59	41,26
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

Ao compararmos o exercício profissional da Ucrânia e em Portugal, observamos que dos 60,14 % que exerciam na Ucrânia uma profissão tendo por base uma licenciatura, com a passagem para Portugal passaram a 4,90 %. Significativo o facto de com a passagem da Ucrânia para Portugal, o exercício de uma profissão indiferenciada passou a contemplar 41,26 % da população imigrante (Quadro 17).

**Quadro 18 - Distribuição da amostra pela religião**

Religião	Fi	%	Praticante		Não Praticante	
			Fi	%	Fi	%
Ortodoxa	90	62,94	64	44,76	26	18,18
Greco-católica	36	25,17	25	17,48	11	7,69
Católica	10	6,99	9	6,29	1	0,70
Outra	7	4,90	5	3,50	2	1,40
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>72,03</b>	<b>40</b>	<b>27,97</b>

Destaque para a religião ortodoxa com 62,94 %, em que 44,76% são praticantes e tem locais de culto da sua religião. Um número superior aos greco-católicos e católicos (17,48% e 6,29%) respectivamente, sendo estas religiões apoiadas em termos de disponibilidade de locais de culto pela Igreja Católica Portuguesa. Dos que referiram “outra”, cinco são evangélicos e dois nomearam-se como cristãos (Quadro 18).

**Quadro 19 - Distribuição da amostra pelas causas da emigração**

Causas da Emigração	Fi	%
Económicas	133	93,01
Reencontro familiar	5	3,50
Políticas	5	3,50
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

Cerca de 93,01 % apontam como causa única a económica (Quadro 19). Assim, a procura de melhor suporte económico tem como objectivo facilitar as condições dos processos de educação dos filhos na Ucrânia (pagamento de universidades, alojamento, alimentação, etc...). Além da resposta solitária do termo economia, foram frequentes durante a aplicação do questionário frases como: “... o dinheiro na Ucrânia não chega para planear o futuro dos filhos...” ou “... não tinha emprego na Ucrânia...”.

**Quadro 20 - Distribuição da amostra pelas razões que os levaram a escolher Portugal como país de acolhimento**

Razões da escolha de Portugal	Fi	%
Empregabilidade	52	36,36
Reencontro familiar	51	35,66
A existência de conterrâneos	36	25,17
Outra razão	4	2,80
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

Quando inquiridos sobre a escolha de Portugal como país destino do processo de imigração, 36,36 % responderam ser fácil arranjar trabalho em Portugal, o que sucedia através de agências de viagem na Ucrânia, que tornavam fácil a ligação entre Ucrânia e Portugal. Existe marcadamente colocação de mão-de-obra em Portugal através de organismos que os imigrantes ucranianos denominam de agências de viagem.

Frequentemente referem:

*“... As agências de viagem colocam-me em Portugal...”* ou *“... Disseram-me lá, nas agências de viagem...”*

A “Agência de viagem” é um termo de jargão de actividades ilícitas. Na Ucrânia são organizações (na sua maioria ilegais) que planeiam a viagem, a habitação e o trabalho a desempenhar no país de acolhimento, mediante um determinado montante pecuniário que poderá ser pago na totalidade ou em fracções.

No entanto, existe uma significativa parte da amostra que revela como factor causal o reencontro familiar o que nos poderá indiciar algo no sentido da construção e consecução de um projecto de vida em Portugal (35,66%).

Importante, também, a referência à escolha do nosso país devida à existência de conterrâneos (25,17%) (Quadro 20).

**Quadro 21 - Distribuição da amostra pelo grau de satisfação com a profissão que exerce em Portugal**

<b>Grau de satisfação</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Satisfeito	71	49,65
Não satisfeito	72	50,35
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,00</b>

Dos 49,65 % que referem satisfação 7,70 % referiu-se muito satisfeito com a profissão que exerce em Portugal. Dos 50,33% que se referem “não satisfeitos”, 14,70% referiu-se insatisfeito com a profissão que exerce em Portugal (Quadro 21).

**Quadro 22 - Distribuição da amostra pelo tempo de permanência em Portugal**

<b>Tempo de permanência em Portugal (anos)</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
1999 - 10	13	9,09
2000 - 9	38	26,57
2001 - 8	43	30,07
2002 - 7	13	9,09
2003 - 6	7	4,90
2004 - 15	10	6,99
2005 - 4	8	5,59
2006 - 3	7	4,90
2007 - 2	4	2,80
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

A nossa amostra revela que 74,83 % dos imigrantes ucranianos chegaram a Portugal entre 1999 e 2002, o que se traduz entre os 7 e os 10 anos de permanência em Portugal (Quadro 22).

**Quadro 23 - Distribuição da amostra pelo reencontro familiar em Portugal**

Tempo de permanência em Portugal (anos)	Feminino		Masculino	
	Fi	%	Fi	%
Família na Ucrânia	6	6,98	13	22,81
Desde o início	25	29,07	7	12,28
2009	2	2,33	2	3,51
2008	5	5,81	2	3,51
2007	7	8,14	8	14,04
2006	5	5,81	3	5,26
2005	6	6,98	2	3,51
2004	9	10,47	7	12,28
2003	4	4,65	3	5,26
2002	7	8,14	3	5,26
2001	8	9,30	5	8,77
2000	1	1,16	2	3,51
1999	1	1,16	0	0,0
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

A maior percentagem refere-se ao facto a demanda migratória ter acontecido em conjunto, com membros da família. De realçar o facto de 6,98 % das mulheres viver sem família, o que acontece a 22,81 % dos homens.

Nos anos de 2007, 2004 e 2001 o reencontro familiar atingiu expressões significativas devidamente evidenciado no quadro 23.



## 2. Apresentação do questionário

Como já referido o questionário utilizado na investigação em curso apresenta uma estrutura mista (com questões fechadas e questões abertas) e bilingue. É constituído por três partes.

### 2.1 Scores obtidos na escala comportamentos saudáveis (CS)

O resultado global sugere que os participantes demonstram uma predisposição para a adopção de comportamentos saudáveis, uma vez que, apresentou um *score* acima da média (M = 3,91; DP = 0,36; N = 143).

**Quadro 24 - Média e desvio padrão obtidos na escala comportamentos saudáveis (CS)**

Escala	N	M	DP
CS	143	3,91	0,36

Para simplificar a leitura e análise dos dados dividimos a escala CS por domínios de afinidade mais relevantes, de onde emergiram as seguintes características que demonstram alterações aos Comportamentos Saudáveis (CS):

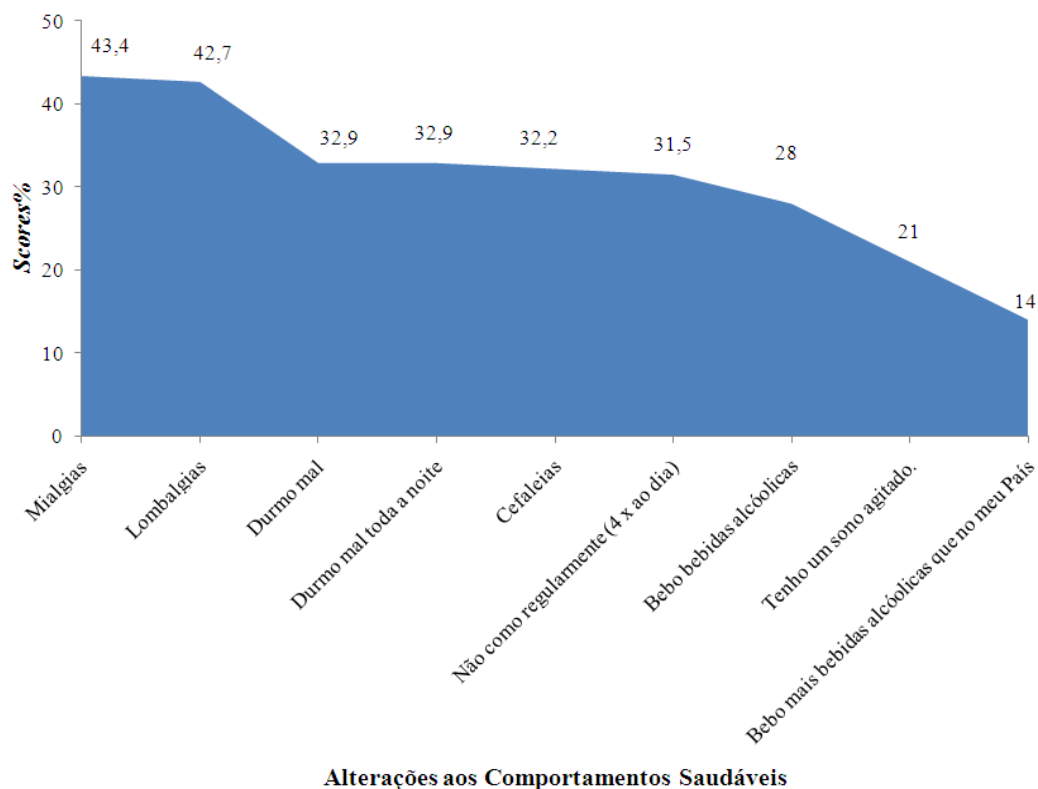
No domínio do sono, (21,0%) referem ter um sono agitado, (31,5%) nunca ou raramente dormem bem, (32,9%) nunca ou raramente dormem bem toda a noite;

No domínio da alimentação, (31,5%) referem que nunca ou raramente comem regularmente (4 x ao dia) e (19,6%) que nunca ou raramente bebem água com frequência;

No domínio neurovegetativo, (32,2%) referem com frequência cefaleias.

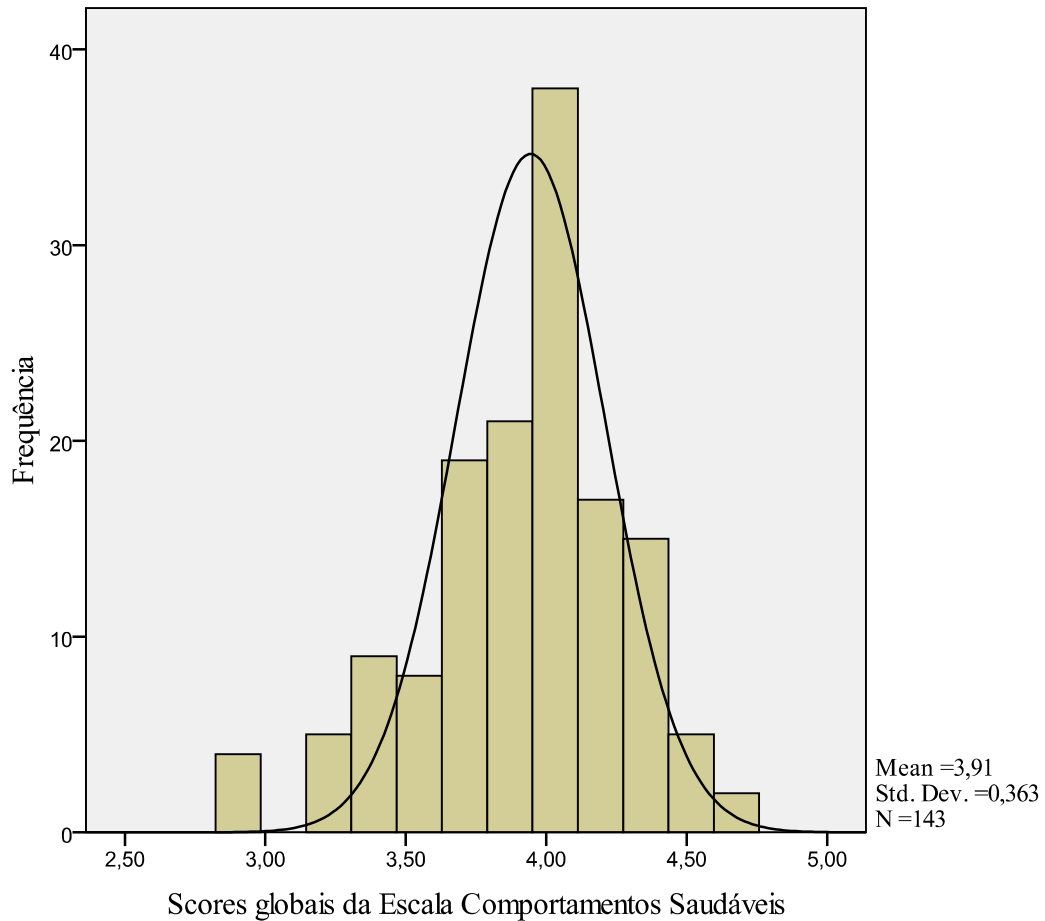
No domínio músculo-esquelético, (43,4%) referem que frequentemente têm mialgias e (42,7%) referem lombalgias.

**Gráfico 17 - Principais alterações aos comportamentos saudáveis**



O gráfico 17, mostra-nos as principais alterações aos comportamentos saudáveis, destacando-se as mialgias em particular as lombalgias. Também, uma serie de alterações aos comportamentos saudáveis relacionadas com o sono se encontram presentes.

**Gráfico 18 - Histograma dos *scores* globais da escala comportamentos saudáveis**



A observação do gráfico 18, referente ao histograma dos *scores* globais da escala comportamentos saudáveis, evidencia uma forte concentração em torno da média ( $M=3,91$ ;  $DP=0,36$ ;  $Mo=4,00$ ;  $N=143$ ). A curva obtida sugere uma distribuição assimétrica negativa., ( $M - Mo = - 0,09$  e  $|0,09| < DP$ ).

## 2.2. Scores obtidos na escala satisfação necessidades imigração (ESNI)

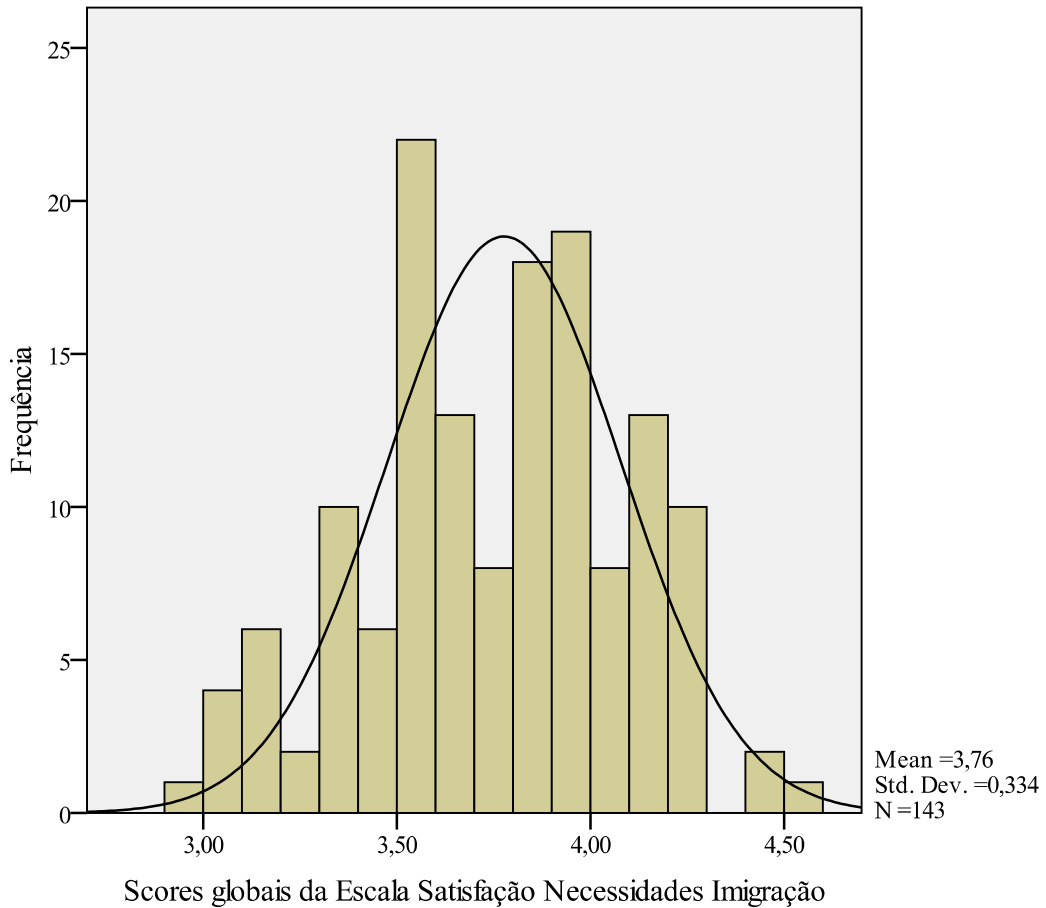
O resultado global sugere que os participantes demonstram uma predisposição (embora pouco relevante) para a satisfação das necessidades de imigração, uma vez que, apresentou um *score* acima da média ( $M = 3,76$ ;  $DP = 0,33$ ;  $N = 143$ ). Sendo esta constituída por quatro subescalas consideramos mais adequado apresentar os resultados no quadro 25.

**Quadro 25 - Médias e desvios padrão obtidos na escala satisfação necessidades de imigração e respectivas categorias**

Escala	N	M	DP
ESN Imigração	143	3,76	0,33
Categorias			
SNI Mudar de casa	143	3,66	0,49
SNI Eu, A Família e os Outros	143	4,34	0,57
SNI Consideração	143	3,29	0,59
SNI Sentir-se em Casa	143	3,79	0,36

A categoria referente à satisfação das necessidades de imigração de “Mudar de Casa” obteve o *score* mais baixo ( $M = 3,29$ ;  $DP = 0,59$ ;  $N = 143$ ). A subescala referente à satisfação das necessidades de imigração do “Eu, da Família e dos Outros” obteve o *score* mais elevado ( $M = 4,34$ ;  $DP = 0,57$ ;  $N = 143$ ) (Quadro 25).

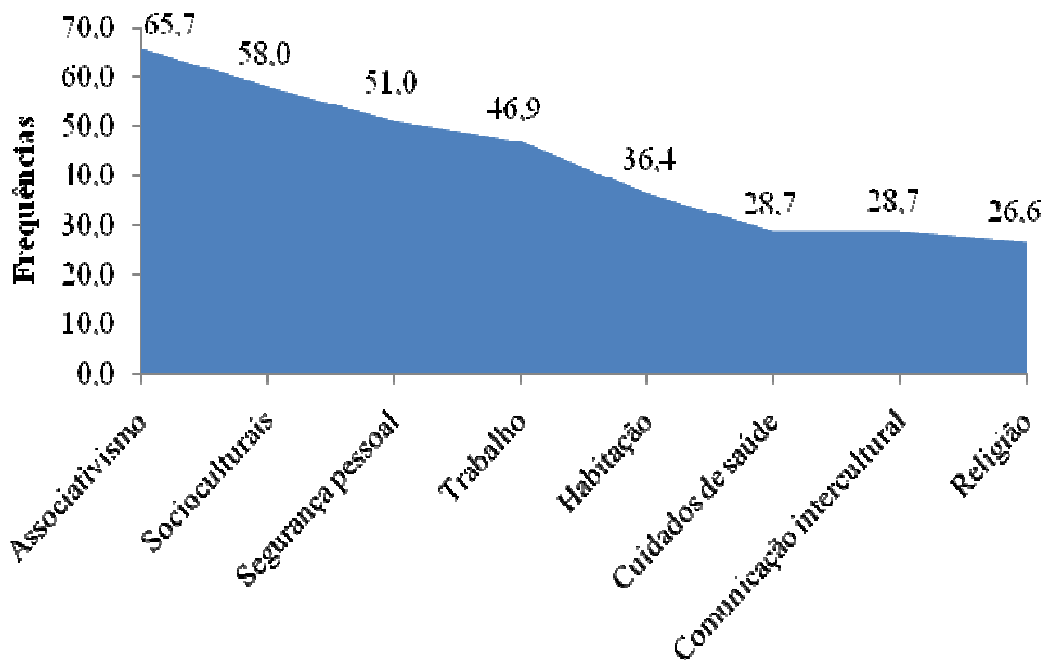
**Gráfico 19 - Histograma dos *scores* globais da escala satisfação necessidades imigração**



No gráfico 19, o histograma dos *scores* globais da escala satisfação necessidades imigração, ( $M=3,76$ ;  $DP=0,33$ ;  $Mo=3,86$ ;  $N=143$ ). A curva obtida sugere uma distribuição assimétrica negativa, ( $M - Mo = - 0,1$  e  $|0,1| < DP$ ).

Para simplificar a leitura e análise dos dados dividimos as quatro subescalas que constituem a Escala SNI por domínios de afinidade mais relevantes, de onde emergiram as seguintes características que demonstram as principais dificuldades na satisfação das necessidades de imigração (SNI).

**Gráfico 20 - Principais domínios que os imigrantes ucranianos apresentam na satisfação necessidades imigração “Mudar de Casa” (SNIMC)**



**Principais domínios da SNIMC**

Satisfação necessidades imigração “Mudar de Casa” (SNIMC) (Gráfico 20):

No domínio do associativismo/entrajuda, (65,7%) não frequentam qualquer associação, no entanto (83,2%) referem que em caso de necessidade têm a quem pedir ajuda ou têm a quem recorrer/ou pedir apoio;

No domínio sociocultural, (42,0%) não convivem com outros imigrantes ucranianos, (58,0%) não convivem com outros imigrantes de Leste, (57,3%) não convivem com portugueses e (35,0%) referem não ser convidados para festas de portugueses;

No domínio da segurança pessoal, (39,9%) referem que o seu principal receio é ficarem doentes e (51,0%) afirmam sentirem o seu futuro ameaçado em termos de segurança;

No domínio laboral, (35,7%) referem insegurança no seu contrato de trabalho, (30,8%) afirmam que o seu trabalho não é muito “certo”, (38,5%) reportam-se à precariedade do seu trabalho, nem sempre tenho trabalho, para (46,9%) o seu principal receio é perder o trabalho, (32,9%) não estão satisfeitos com o trabalho que desempenham e (23,1%) acreditam que se lhes acontecer alguma incapacidade resultante do trabalho que desempenham, a entidade empregadora não os vai ajudar;

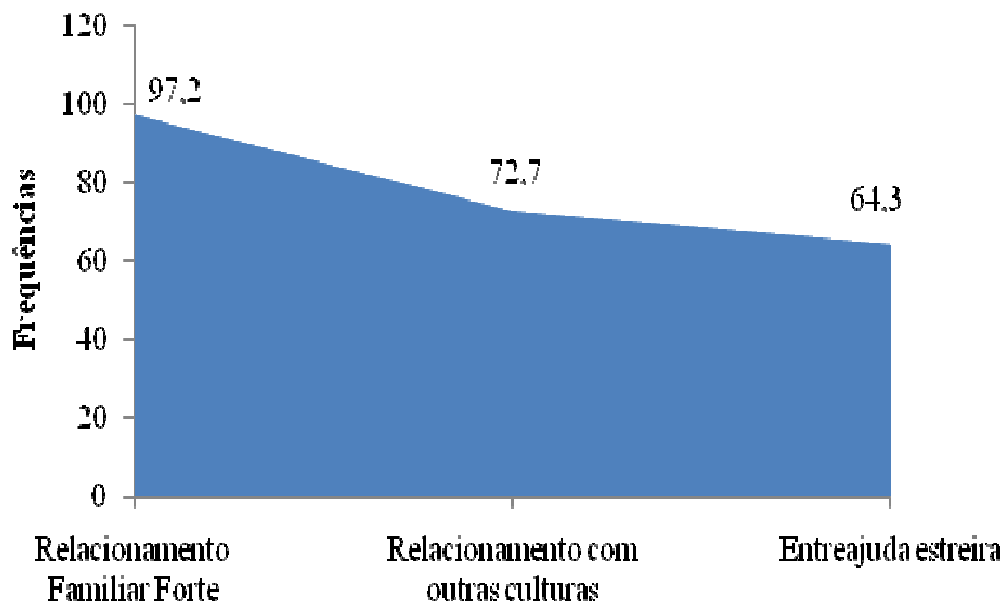
No domínio da habitação, (36,40%) referem que a habitação é uma preocupação na sua vida e (36,40%) e com frequência sentem-se inseguros na sua casa;

No domínio dos Cuidados de Saúde, (28,7%) têm receio de ir a um hospital quando estão doentes;

No domínio da Comunicação Intercultural; (27,3%) referem que têm dificuldade em fazerem-se entender e (28,7%) afirmam que as pessoas não fazem os possíveis para os compreender;

No domínio da religião, (27,3%) não praticam a sua religião e (26,6%) não têm acesso a locais de culto da sua religião.

**Gráfico 21 - Principais domínios que os imigrantes ucranianos apresentam na satisfação necessidades imigração do “Eu, da Família e dos Outros” (SNIEFO)**



**Principais domínios da SNIEFO**

Satisfação necessidades imigração do “Eu, da Família e dos Outros” (SNIEFO) (Gráfico 21):

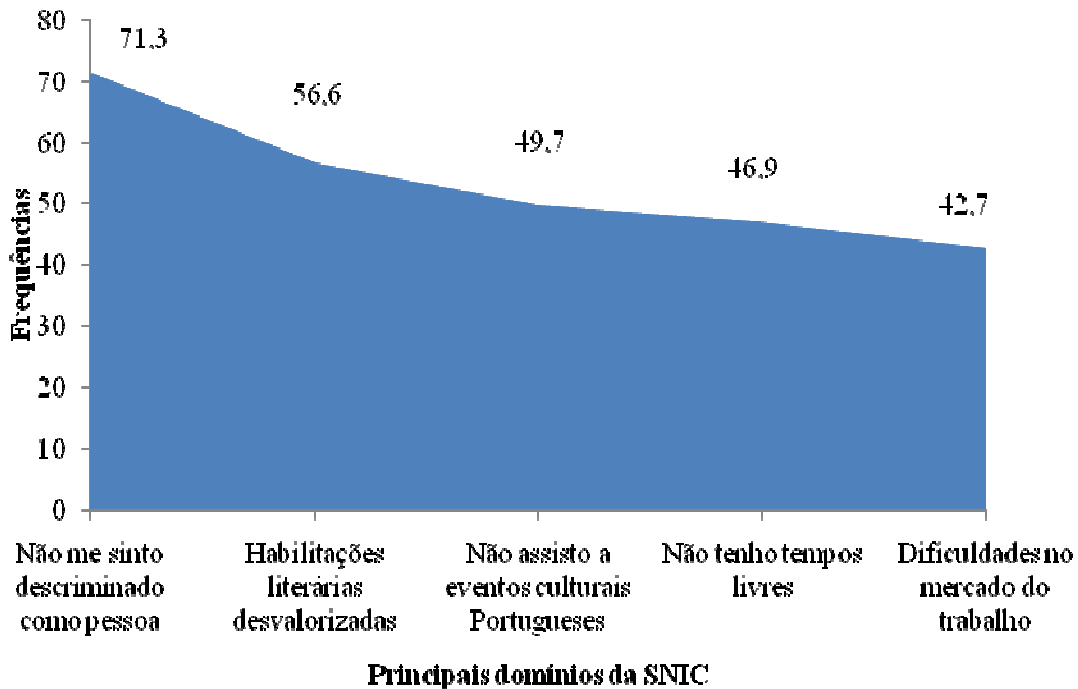
No domínio do relacionamento familiar, (97,2%) dão uma grande importância aos laços familiares;

No domínio do relacionamento com outras culturas, (72,7%) relacionam-se com outras etnias;

No domínio da entreatajuda, (64,3%) têm ajuda em caso de necessidade extrema.



**Gráfico 22 - Principais domínios que os imigrantes ucranianos apresentam na satisfação necessidades imigração “Consideração” (SNIC)**



Satisfação necessidades imigração “Consideração” (SNIC) (Gráfico 22):

No domínio da adaptação à sociedade de acolhimento, (60,8%<sup>3</sup>) sentem mais confiança no futuro desde que veio para Portugal e (71,3%) não se sentem discriminados como pessoa;

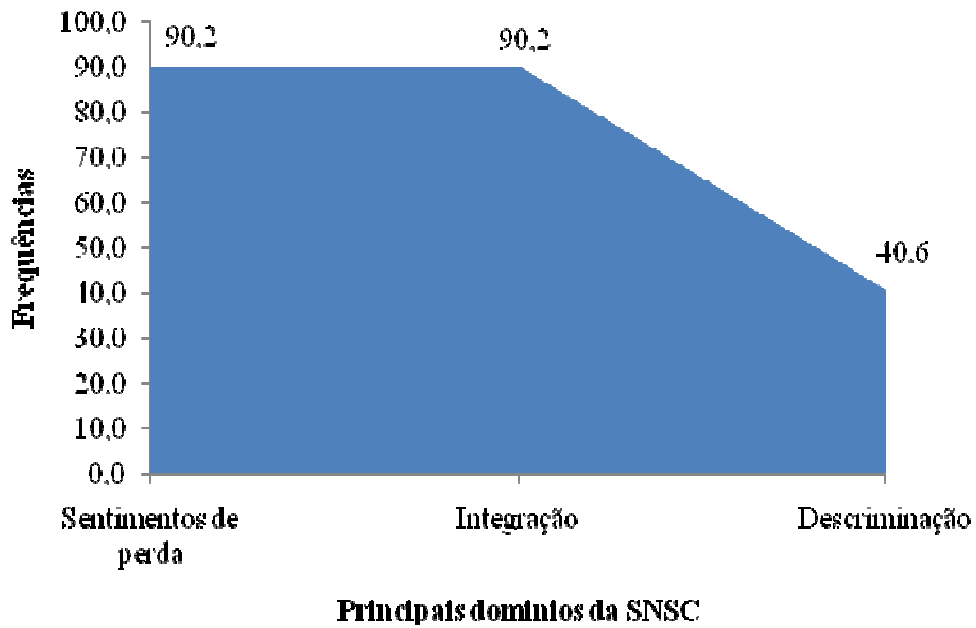
No domínio das habilitações académicas, (56,6%) referem que as suas habilitações académicas não são valorizadas em Portugal e (23,1%) desempenham uma profissão diferente relativamente às habilitações académicas que possuem;

No domínio dos eventos culturais, (28,7%) não teve oportunidade de assistir a formas de expressão cultural da Ucrânia, (49,7%) não assiste a eventos culturais de expressão portuguesa;

No domínio dos tempos livres, (46,9%) não têm tempos livres durante a semana e (28,7%, N = 143) considera que não ocupa os seus tempos livres de forma gratificante;

No domínio laboral, (42,7%) consideram que no mercado de trabalho não têm as mesmas oportunidades que os portugueses.

**Gráfico 23 - Principais domínios que os imigrantes ucranianos apresentam na satisfação necessidades imigração “Sentir-se em Casa” (SNISC)**



Satisfação necessidades imigração “Sentir-se em Casa” (SNISC) (Gráfico 23):

No domínio dos sentimentos de perda

- (90,2%) Têm saudades dos familiares que deixaram na Ucrânia;
- (71,3%) Costumam ir de férias à Ucrânia;
- (86,7%) Têm acesso às notícias por TV/rádio da Ucrânia;
- (92,37%) Têm acesso a jornais e revistas Ucranianas.

### No domínio da integração

- (90,2%) Sentem-se à vontade em locais públicos;
- (87,4%) Conseguem arranjar soluções perante situações difíceis;
- (75,5%) Conseguem afirmar a sua opinião quando têm razão;
- (73,4%) Consideram que as pessoas ouvem o que têm para dizer;
- (68,5%) Afirmam que as pessoas, de uma maneira geral, aceitam as suas propostas;
- (47,6%) Sentem-se como se estivessem no seu País.

### No domínio da discriminação

- (40,6%) Referem que os Portugueses tratam de forma diferente as pessoas de origem estrangeira;
- (34,3%) Consideram-se como estranhos em Portugal;
- (34,3%) Consideram ter dificuldade em adquirir bens (carro/casa) em Portugal.

## **2.3. Tempo de permanência em Portugal**

Podemos afirmar que se trata de uma imigração com contornos recentes, o que a configura como um fenómeno único e pouco estudado, não só devido a ser recente como ocorrência mas, principalmente, como objecto de investigação, (M=7,41; DP=2,08; N=143). O *score* médio situa-se na vizinhança dos sete anos, o que significa que a média dos imigrantes ucranianos chegou a Portugal no ano de 2002.

**Quadro 26 - Médias e desvios padrão obtidos no tempo de permanência em Portugal e outras variáveis associadas a esta mais central**

Variáveis	N	M	DP
Tempo Permanência Portugal	143	7,41	2,08
Tempo Permanência Portugal com a família	143	5,17	3,10
Tempo Permanência Portugal sem a família	143	2,16	3,14

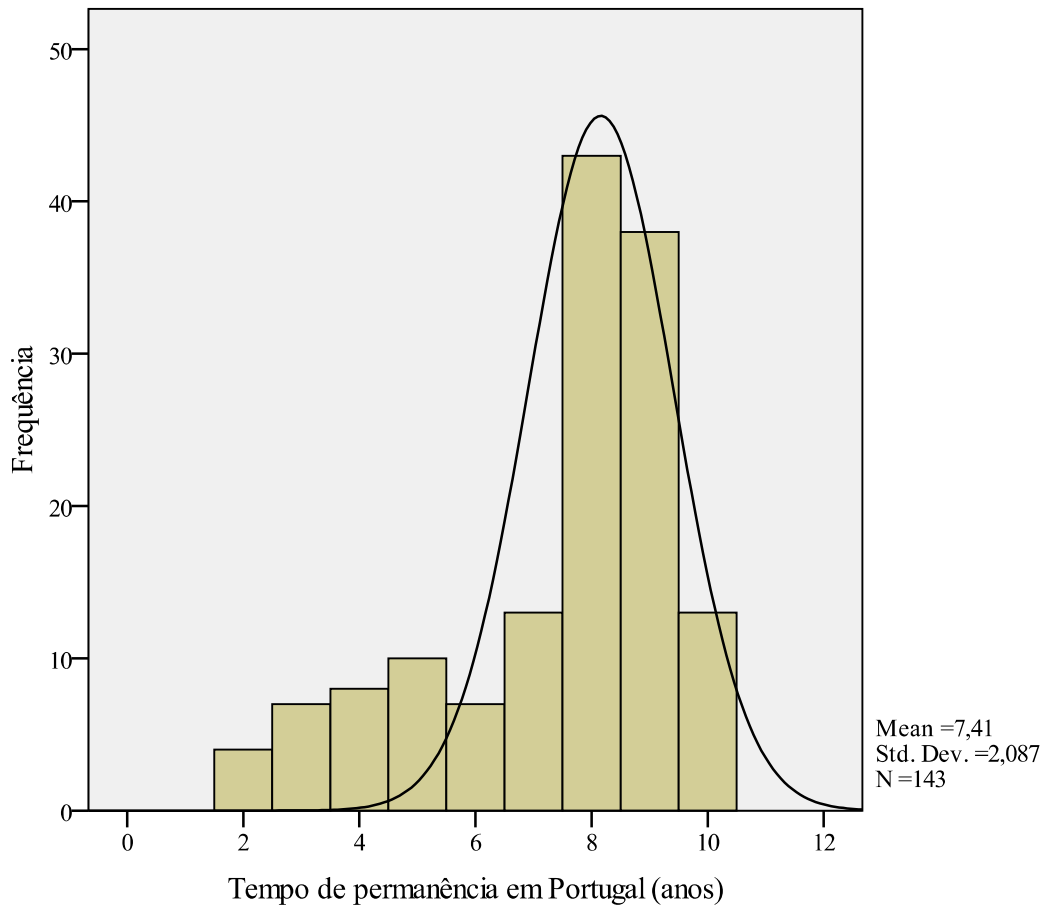
Quanto ao tempo de permanência em Portugal com a família, (M=5,17; DP=3,10; N=143) o *score* médio situa-se na vizinhança dos cinco anos o que representa que os imigrantes ucranianos estão desde o ano de 2004 acompanhados pelas suas famílias.

Quanto ao tempo de permanência em Portugal sem a família, (M = 2,16; DP = 3,14; N = 143) o *score* médio situa-se na vizinhança dos dois anos o que representa que os imigrantes ucranianos estão desde 2007 sem estarem acompanhados pelas suas famílias.

Temos que enquadrar estes dados num determinado contexto:

- (51,7%) Iniciaram o seu movimento migratório acompanhados pela família;
- (10,5%) Iniciaram o seu movimento migratório acompanhados por amigos;
- (37,8%) Iniciaram o seu movimento migratório sozinhos.

**Gráfico 24 - Histograma dos *scores* globais do tempo de permanência em Portugal**



No gráfico 24, o histograma dos *scores* globais do tempo de permanência em Portugal, ( $M=7,41$ ;  $DP=2,09$ ;  $Mo=8,00$ ;  $N=143$ ). A curva obtida sugere uma distribuição assimétrica negativa. cujo valor é inferior ao DP, permitindo que a sua margem de erro assumira uma possível distribuição normal, ( $M - Mo = - 0,59$  e  $|0,59| < DP$ ).

### 3. Análise das hipóteses

#### 3.1 Relação entre a satisfação de necessidades de imigração (e respectivas subescalas) e a adoção de comportamentos saudáveis (CS)

As correlações *Pearson* entre as variáveis estudadas e supracitadas estão reproduzidas no Quadro 27.

**Quadro 27 - Matriz de correlações momento produto entre a satisfação de necessidades de imigração (e respectivas subescalas) e a adoção de comportamentos saudáveis**

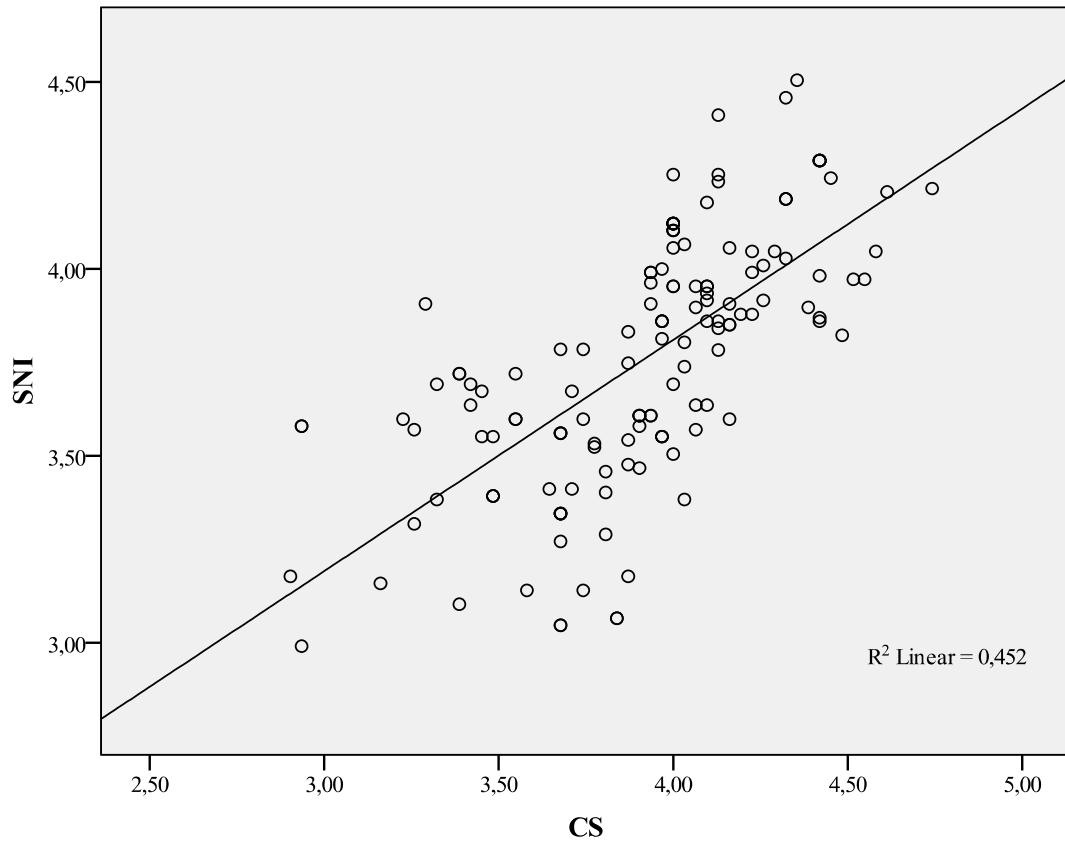
	1	2	3	4	5	6
E Comportamentos Saudáveis	1,00					
E Satisfação Necessidades Imigração	0,672**	1,00				
S SNI Mudar de Casa	0,490**	0,919**	1,00			
S SNI Eu, a Família e os Outros	0,071	0,507**	0,400**	1,00		
S SNI Consideração	0,277**	0,701**	0,580**	0,411**	1,00	
S SNI Sentir-se em Casa	0,188*	0,571**	0,405**	0,433**	0,334**	1,00

\*\*correlação é significativa ao nível alfa 0,01 (bicaudal) \*correlação é significativa ao nível do alfa 0,05 (bicaudal)

#### **H0<sub>a1</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo das variáveis SNI e CS ( $r = 0,672$ ;  $p < 0,01$ ;  $N = 143$ ), não verificam a H0, aceitando-se a H1 que estabelece uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre a SNI e os CS (Quadro 27).

**Gráfico 25 - Diagrama de dispersão de pontos da regressão linear entre as variáveis comportamentos saudáveis (CS) e a satisfação das necessidades de imigração (SNI)**



O gráfico 25 ilustra o modelo da regressão linear entre a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e os comportamentos saudáveis (CS). Pela análise deste gráfico podemos verificar que existe uma associação entre estas variáveis.

**H0<sub>a2</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo das variáveis SNIMC e CS ( $r = 0,490$ ;  $p < 0,01$ ;  $N = 143$ ), não verificam a H0, aceitando-se a H1 que estabelece uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre SNIMC e os CS (Quadro 27).

**H0<sub>a3</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo das variáveis SNIEFO e CS ( $r = 0,071$ ;  $p > 0,05$ ;  $N = 143$ ), verificam a H0, que não estabelece uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre SNIEFO e os CS (Quadro 27).

**H0<sub>a4</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo das variáveis SNIC e CS ( $r = 0,277$ ;  $p < 0,01$ ;  $N = 143$ ), não verificam a H0, aceitando-se a H1 que estabelece uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre SNIC e os CS (Quadro 27).

**H0<sub>a5</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo das variáveis SNISC e CS ( $r = 0,188$ ;  $p < 0,05$ ;  $N = 143$ ), não verificam a H0, aceitando-se a H1 que estabelece uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre SNISC e os CS (Quadro 27).

### **3.2 Diferenças entre as variáveis sócio demográficas, a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adoção de comportamentos saudáveis (CS)**

O quadro 28 representa as diferenças de médias a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adoção de comportamentos saudáveis (CS) por género.



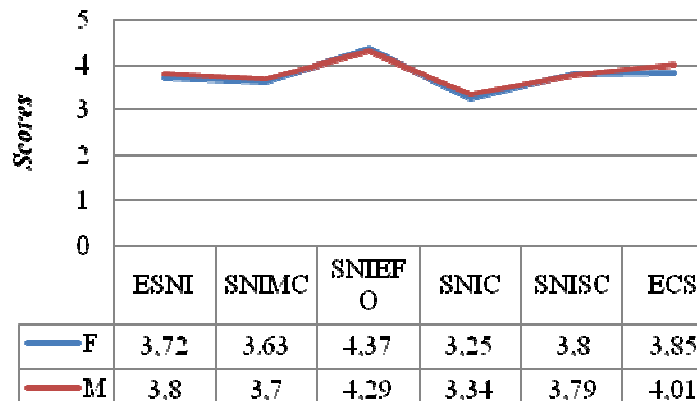
**Quadro 28 - Teste de significância da diferença de médias entre a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adoção de comportamentos saudáveis (CS) por género**

	Feminino			Masculino			t	gl	sig	p
	N	M	DP	N	M	DP				
ESNI	86	3,72	0,34	57	3,80	0,33	1,37	141	0,174	0,05
SNIMC	86	3,63	0,47	57	3,70	0,51	0,89	141	0,374	0,05
SNIEFO	86	4,37	0,62	57	4,29	0,48	-0,87	141	0,386	0,05
SNIC	86	3,25	0,65	57	3,34	0,49	0,88	141	0,381	0,05
SNISC	86	3,80	0,38	57	3,79	0,34	-0,17	141	0,869	0,05
ECS	86	3,85	0,38	57	4,01	0,32	2,73	141	0,007	0,05

### **H0<sub>b1</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre o género e a SNI ( $t=1,37$ ;  $gl=141$ ;  $p> 0,05$ ), verificam a H0, que não estabelece diferenças estatisticamente significativas entre o género e a SNI (Quadro 28).

**Gráfico 26 - Comparação dos scores por género**



### **Escala Satisfação Necessidades Imigração, subescalas e Escala Comportamentos Saudáveis**

### **H0<sub>b2</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre o género e os CS ( $t = 2,73$ ;  $gl = 141$ ;  $p < 0,01$ ), não permitem a aceitação da H0, formulando-se a H1 que estabelece diferenças estatisticamente significativas entre o género e os CS (Quadro 28). Esta diferença pode ser verificada através da análise descritiva da variável CS (Quadro 27): o género masculino apresenta a média mais elevada ( $M = 4,01$ ;  $DP = 0,32$ ;  $N = 57$ ), relativamente ao género feminino ( $M = 3,85$ ;  $DP = 0,38$ ;  $N = 86$ ).

**Gráfico 27 - Itens que originam as diferenças entre o género e os comportamentos saudáveis (CS)**



Os resultados expressos no gráfico 27 representam os itens da escala de comportamentos saudáveis que emergem para nomear essas diferenças. Assim, o género feminino refere alterações do sono (65,1%) e alterações nos hábitos alimentares (33,7%). É significativa a diferença na ingestão das bebidas alcoólicas, enquanto o género feminino (3,5%) refere que bebe mais bebidas alcoólicas do que no país de origem, este valor, no género masculino aumenta (29,8%)

O quadro 29 representa as diferenças de médias na SNI e respectivas categorias, nos CS por estado civil.

**Quadro 29 - Médias e desvios padrões obtidos na satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) por estado civil**

	CS			SNI		
	N	M	DP	N	M	DP
Solteiro	12	3,94	0,38	12	3,81	0,41
Casado	123	3,91	0,37	123	3,75	0,33
Divórcio	8	3,96	0,27	8	3,76	0,28

O quadro mostra-nos que a nossa amostra é essencialmente constituída por indivíduos casados.

No quadro 30 apresentamos os resultados da análise inferencial efectuada a essas diferenças de médias.

**Quadro 30 - Análise de variância da satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) por estado civil**

	CS					SNI				
	gl	sq	mq	f	Sig.	gl	sq	mq	f	Sig.
Inter-grupo	2	0,034	0,017	0,127	0,881	2	0,040	0,020	0,177	0,838
Intra-grupo	140	18,69	0,134			140	15,83	0,113		
Total	142	18,72				142	15,87			

### **H0<sub>b3</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre o estado civil e o SNI, pela análise de variância de via única ANOVA (F, gl: 2/140 = 0,177; p > 0,05), aceita a H0. Foi aplicado o exame *post hoc* através do teste de Scheffe que não encontrou diferenças estatísticas significativas ao nível  $\alpha = 0,05$  entre os grupos (Quadro 30).

#### **H0<sub>b4</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre o estado civil e os CS, pela análise de variância de via única ANOVA (F, gl: 2/140 = 0,177;  $p > 0,05$ ), aceita-se a H0. Foi aplicado o exame *post hoc* através do teste de Scheffe que não encontrou diferenças estatísticas significativas ao nível  $\alpha = 0,05$  entre os grupos (Quadro 30).

**Quadro 31 - Teste de significância da diferença de médias da satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adoção de comportamentos saudáveis (CS) por habilitações literárias**

	Secundário			Superior			t	gl	sig	p
	N	M	DP	N	M	DP				
ESNI	57	3,91	0,38	86	3,91	0,36	0,001	141	0,999	0,05
SNIMC	57	3,71	0,46	86	3,62	0,50	1,00	141	0,319	0,05
SNIEFO	57	4,30	0,61	86	4,36	0,54	-0,612	141	0,542	0,05
SNIC	57	3,41	0,45	86	3,20	0,66	2,054	141	0,042	0,05
SNISC	57	3,76	0,33	86	3,82	0,38	-0,979	141	0,330	0,05
ECS	57	3,78	0,30	86	3,74	0,36	0,689	141	0,492	0,05

#### **H0<sub>b5</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre as habilitações literárias e o SNI ( $t=0,001$ ;  $gl=141$ ;  $p > 0,05$ ), aceita-se a H0. Com excepção para a SNIC ( $t = 2,054$ ;  $gl = 141$ ;  $p < 0,05$ ), em que se verificam diferenças estatisticamente significativas. Estas diferenças podem ser analisadas através da estatística descritiva que nos permite concluir, que os imigrantes ucranianos com o ensino secundário apresentam *scores* ( $M=3,41$ ;  $DP=0,45$ ;  $N=57$ ) mais elevados que os imigrantes ucranianos com o ensino superior ( $M=3,20$ ;  $DP=0,66$ ;  $N=86$ ) (Quadro 31).

#### **H0<sub>b6</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre as habilitações literárias e os CS, ( $t = 0,492$ ;  $gl= 141$ ;  $p > 0,05$ ), aceita-se a H0. (Quadro 31).

O quadro 32 representa as diferenças de médias na SNI e nos CS em função das religiões praticadas pelos imigrantes ucranianos participantes no estudo. Podemos observar que a amostra em causa é essencialmente constituída por indivíduos praticantes da religião ortodoxa, seguidos dos praticantes da religião greco-católica. Podemos ainda observar que são os praticantes da religião ortodoxa e greco-católica que apresentam *scores* mais elevados nos CS.

**Quadro 32 - Médias e desvios padrões obtidos na satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adopção de comportamentos saudáveis (CS) por religião**

	CS			SNI		
	N	M	DP	N	M	DP
Católica	10	3,82	0,26	10	3,84	0,21
Ortodoxa	90	3,92	0,40	90	3,77	0,32
Greco-católica	36	3,92	0,28	36	3,71	0,37
Outra	7	3,78	0,67	7	3,62	0,39

No quadro 33 apresentamos os resultados da análise inferencial efectuada a essas diferenças de médias.

**Quadro 33 - Análise de variância da satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adopção de comportamentos saudáveis (CS) por religião**

	CS					SNI				
	gl	sq	mq	f	sig.	gl	sq	mq	f	sig.
Inter-grupo	3	0,209	0,070	0,524	0,667	3	0,306	0,102	0,912	0,437
Intra-grupo	139	18,51	0,133			139	15,56	0,112		
Total	142	18,72				142	15,87			

### **H0<sub>b7</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre as religiões e os CS, pela análise de variância de via única ANOVA (F, gl: 3/139 = 0,524;  $p > 0,05$ ), aceita-se a H0. Foi aplicado o exame *post hoc* através do teste de Scheffe que não encontrou diferenças estatísticas significativas ao nível  $\alpha = 0,05$  entre os grupos (Quadro 33).

### **H0<sub>b8</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre as religiões e a SNI, pela análise de variância de via única ANOVA (F, gl: 3/139 = 0,912;  $p > 0,05$ ), aceita-se a H0. Foi aplicado o exame *post hoc* através do teste de Scheffe que não encontrou diferenças estatísticas significativas ao nível  $\alpha = 0,05$  entre os grupos (Quadro 33).

O quadro 34 representa as diferenças de médias na SNI e respectivos subdomínios e nos CS pelas causas que levaram o imigrante ucraniano a escolher Portugal.

**Quadro 34 - Médias e desvios padrões obtidos na satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) pelas causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolherem Portugal**

	CS			SNI		
	N	M	DP	N	M	DP
Empregabilidade	52	3,89	0,33	52	3,75	0,35
Conterrâneos	36	3,91	0,34	36	3,68	0,29
Reencontro Familiar	51	3,91	0,42	51	3,78	0,33
Outra razão	4	4,27	0,23	4	4,24	0,23

O quadro 34 salienta através da comparação de médias que os indivíduos que vieram ter com os seus conterrâneos (M=3,91; N=36) e com os seus familiares (M=3,91; N=51) apresentam *scores* mais elevados para a adoção de comportamentos saudáveis.

Enquanto os imigrantes ucranianos que vieram pelo reencontro familiar (M=3,78; N=51) apresentam *scores* mais elevados para a satisfação das suas necessidades de imigração. A questão da empregabilidade (M=3,75; N=52) também se traduz em *scores* mais elevados para uma maior satisfação das suas necessidades de imigração.

O reencontro família é o denominador comum, em ambos os domínios (SNI e os CS) apresentando um *score* elevado.

**Quadro 35 - Análise de variância da satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adoção de comportamentos saudáveis (CS) pelas causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolherem Portugal**

	CS					SNI				
	gl	sq	mq	f	sig.	gl	sq	mq	f	sig.
Inter-grupo	3	0,541	0,180	1,378	0,252	3	1,174	0,391	3,699	0,013
Intra-grupo	139	18,18	0,131			139	14,70	0,106		
Total	142	18,72				142	15,87			

### **H0<sub>b9</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre as causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolher Portugal e os CS, pela análise de variância de via única ANOVA ((F, gl: 3/139= =1,378;  $p > 0,05$ ), aceita-se a H0. Foi aplicado o exame *post hoc* através do teste de Scheffe que não encontrou diferenças estatísticas significativas ao nível  $\alpha = 0,05$  entre os grupos (Quadro 35).

### **H0<sub>b10</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre as causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolher Portugal e a SNI, pela análise de variância de via única ANOVA (F, gl: 3/139= =3,699;  $p < 0,05$ ), não se aceita a H0, formulando-se a H1 que estabelece diferenças estatisticamente significativas entre as causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolher Portugal e a SNI (Quadro 35).

Com o quadro 36, podemos identificar pela análise de variância de via única ANOVA a subescala que determina as diferenças estatísticas entre as variáveis em estudo é a SNIC.

**Quadro 36 - Análise de variância à frequência das subescalas pelas causas que levaram os imigrantes ucranianos a escolherem Portugal**

Subescalas	Empregabilidade			Conterrâneos			Reencontro Famil.			Outra razão			F	Sig.
	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP	N	M	DP		
SIMC	52	3,68	0,32	36	3,91	0,33	51	3,90	0,41	4	4,17	0,33	2,048	0,110
SNIEFO	52	4,30	0,52	36	4,18	0,13	51	4,43	0,40	4	4,33	0,57	2,332	0,077
SNIC	52	3,20	0,62	36	3,13	0,58	51	3,40	0,51	4	3,28	0,59	5,640	0,001
SNISC	52	3,80	0,32	36	3,67	0,36	51	3,84	0,37	4	4,09	0,23	2,600	0,055

O quadro 37 representa as diferenças de médias na SNI e respectivas subescalas e os CS pelo facto de terem vindo acompanhados por familiares, amigos ou sozinhos.

**Quadro 37 - Médias e desvios padrões obtidos na satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adopção de comportamentos saudáveis (CS) pelo facto de terem vindo acompanhados por familiares, amigos ou sozinhos**

	CS			SNI		
	N	M	DP	N	M	DP
Família	74	3,92	0,36	74	3,75	0,33
Amigos	15	3,87	0,36	15	3,85	0,31
Sozinhos	54	3,92	0,38	54	3,74	0,34

É de salientar que 54 imigrantes ucranianos iniciaram o seu movimento migratório sozinhos.

**Quadro 38 - Análise de variância da satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adopção de comportamentos saudáveis (CS) pelo facto de terem vindo acompanhados por familiares, amigos ou sós**

	CS					SNI				
	gl	sq	mq	f	sig.	gl	sq	mq	f	sig.
Inter-grupo	2	0,032	0,016	0,119	0,888	2	0,159	0,080	0,709	0,494
Intra-grupo	140	18,69	0,134			140	15,71	0,112		
Total	142	18,72				142	15,87			

**H0<sub>b11</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre o facto de terem vindo acompanhados por familiares, amigos ou sozinhos e os CS, pela análise de variância de via única ANOVA (F, gl: 2/140 = 0,119; p> 0,05), aceita-se a H0. Foi aplicado o exame *post hoc* através do teste de Scheffe que não encontrou diferenças estatísticas significativas ao nível  $\alpha = 0,05$  entre os grupos (Quadro 38).

**H0<sub>b12</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre o facto de terem vindo acompanhados por familiares, amigos ou sozinhos e a SNI, pela análise de variância de via única ANOVA (F, gl: 2/140 = 0,709; p> 0,05), aceita-se a H0. Foi aplicado o exame *post hoc* através do teste de Scheffe que não encontrou diferenças estatísticas significativas ao nível  $\alpha = 0,05$  entre os grupos (Quadro 38).



O quadro 39 representa as diferenças de médias nas SNI e respectivos subdomínios e os CS pela satisfação com a profissão que exerce em Portugal.

**Quadro 39 - Teste de significância da diferença de médias da SNI e CS e a satisfação da profissão que exercem em Portugal**

	Satisfeito			Insatisfeito			t	gl	sig	p
	N	M	DP	N	M	DP				
ECS	71	3,98	0,32	72	3,85	0,39	2,28	141	0,024	0,05
SNIMC	71	3,79	0,46	72	3,52	0,47	3,50	141	0,001	0,05
SNIEFO	71	4,39	0,46	72	4,28	0,66	1,20	141	0,231	0,05
SNIC	71	3,44	0,53	72	3,14	0,62	3,11	141	0,002	0,05
SNISC	71	3,83	0,33	72	3,76	0,39	1,25	141	0,213	0,05
ESNI	71	3,85	0,31	72	3,66	0,33	3,60	141	0,000	0,05

#### **H0<sub>b13</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre e a satisfação da profissão que exercem em Portugal e os CS ( $t = 2,28$ ;  $gl = 141$ ;  $p < 0,05$ ), não se aceita a H0, formulando-se a H1 que estabelece diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação da profissão que exercem em Portugal e os CS (Quadro 39).

#### **H0<sub>b14</sub>**

Decisão: Os resultados do estudo entre e a satisfação da profissão que exercem em Portugal e a SNI ( $t = 3,60$ ;  $gl = 141$ ;  $p < 0,01$ ), não se aceita a H0, formulando-se a H1 que estabelece diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação da profissão que exercem em Portugal e a SNI (Quadro 39).

Pela análise do quadro 39, podemos identificar as subescalas que determinam as diferenças estatísticas entre as variáveis em estudo são a SNIMC e a SNIC.

Do estudo das hipóteses obtivemos elementos que serão enquadrados de acordo com as questões de investigação e os objectivos assumidos. Será esta coerência que eventualmente trará as melhores respostas às questões inicialmente enunciadas. Como refere Quivy (1995:139):

(...) Raramente é suficiente uma única hipótese para responder à pergunta de partida. A hipótese é, frequentemente, apenas uma resposta parcial ao problema posto. Daí a utilidade de conjugar vários conceitos e hipóteses para cobrir os diversos aspectos do problema. Este conjunto de conceitos e de hipóteses logicamente articulados entre si constitui, portanto, o modelo de análise (...)

#### 4. Análise Temática

Apresentam-se os resultados obtidos através da aplicação “III Parte” do questionário e derivaram das respostas dos participantes a perguntas abertas, as quais foram submetidas a análise de conteúdo.

##### 4.1. Análise dos “acontecimentos positivos” vividos em Portugal

**Quadro 40 - Acontecimentos positivos aquando da vinda para Portugal**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Codificação dos questionários</b>
Acolhimento	Relação entre a sociedade imigrante e a sociedade de acolhimento	Q1, Q3, Q4, Q5, Q6, Q8, Q17, Q24, Q26, Q28, Q32, Q33, Q46, Q47, Q48, Q52, Q54, Q55, Q67, Q73, Q80, Q95, Q96, Q98, Q106, Q110, Q111, Q122, Q123, Q124, Q125, Q126, Q131, Q132, Q138, Q139, Q140, Q141, Q142, Q143.
Acolhimento Institucional	Relação entre a sociedade imigrante e as instituições da sociedade de acolhimento	Q52, Q69, Q139.
	Legalização	Q5, Q55, Q85, Q86, Q114, Q121, Q131, Q140.
Bem-estar pessoal, social e psicológico	Estabilidade	Q15, Q17, Q18, Q20, Q23, Q27, Q29, Q30, Q31, Q32, Q37, Q44, Q45, Q63, Q120, Q139.
	Reencontro familiar	Q16, Q18, Q39, Q60, Q101, Q103, Q105, Q121, Q129, Q131, Q136, Q137.
	Amigos	Q7, Q9, Q12, Q13, Q18, Q22, Q25, Q28.
	Realização pessoal	Q63.

Meio físico envolvente	Natureza	Q2, Q6, Q7, Q10, Q11, Q23, Q33, Q59, Q142.
	Ambiente	Q4, Q5, Q9, Q10, Q139, Q143.
Bem-estar laboral	Trabalho	Q1, Q14, Q15, Q20, Q30, Q37, Q38, Q41, Q44, Q51, Q63, Q126, Q140.
	Trabalho na área de formação académica	Q8, Q46.
	Ajudado/a pelo patrão	Q21, Q133, Q134, Q135.
Acessibilidades	Saúde	Q49, Q55.
	Educação	Q41, Q112, Q113, Q121, Q124, Q125, Q128, Q132, Q134, Q137.
Constituição de família	Casamento realizado em Portugal	Q123, Q127, Q130.
	Descendência nascida em Portugal	Q40, Q56, Q57, Q102, Q123, Q135, Q138.
Meio cultural envolvente	História de Portugal	Q134, Q137.
	Gastronomia Portuguesa	Q2, Q4, Q7, Q9, Q13, Q126.
	Religião	Q72.
	Viajar	Q1.
	Aquisição de competências linguísticas	Q137.
Aquisição bens materiais	Habitação	Q19, Q63, Q124, Q125, Q137.
	Carro	Q19.

No **acolhimento** podemos verificar que as respostas dos inquiridos distribuem-se pela relação entre a sociedade imigrante e a sociedade de acolhimento. Podemos constatar que parte da amostra constituída considera que foi **acolhida de uma forma positiva**. Este acolhimento reporta-se aos movimentos informais de recepção que a sociedade acolhe os imigrantes, sejam redes de vizinhança, relações no trabalho e/ou relações de convivência social. E traduzem-se por acções: de solidariedade, *“as pessoas ajudaram”*; de hospitalidade, *“portugueses de “coração aberto”, “povo Português hospitaleiro, bondoso”*; de generosidade, *“portugueses tem grande coração, gostam de ajudar estrangeiros”*; de segurança, *“portugueses ajudam a procurar trabalho, comida, dinheiro e para a família na Ucrânia”* e de ajuda material *“portugueses ajudaram com roupa”*.

A relação entre a sociedade imigrante e as instituições da sociedade de acolhimento é marcada pelo **acolhimento institucional**, uma pequena parte da população que constitui a amostra refere a sua satisfação com a forma como as instituições acolhem o imigrante. Alguns imigrantes ucranianos verbalizam que o processo de **legalização dos estrangeiros em Portugal é efectuado com alguma facilidade** *“grande ajuda do IDICT do SEF de Viseu relativamente ao trabalho”, “facilidade no processo de legalização”*; referem igualmente sentido de justiça *“há justiça e lei neste país”* e igualdade quanto ao vencimento que usufruem *“recebo ordenado como está no contrato”*.

Relativamente ao bem-estar pessoal, social e psicológico referem: a estabilidade em termos de consolidação e **segurança na construção do seu projecto de vida**, *“a minha vida melhorou para melhor”, “encontrei a minha estabilidade em Portugal”*; uma vida mais organizada e a **oportunidade de ganhar mais dinheiro** *“oportunidade de fazer negócio”, “ganhar mais dinheiro”*, proporcionam-lhes, também terem uma previsão do futuro. O **reencontro familiar também é verbalizado com emotividade e felicidade**, *“momento mais feliz quando a filha que está na Ucrânia (em Maio) vem a Portugal”, “o momento mais feliz da minha vida foi quando a minha família se juntou”*. Referem **sentirem-se realizados pessoalmente** *“bem-estar pessoal”*.

Embora a Ucrânia tenha costa marítima, na Crimeia, a maioria da nossa amostra é oriunda da região entre Kiev e a fronteira com a Polónia. Caracterizada por uma densidade e beleza florestal, fluvial e de grandes lagos. Em Portugal no meio físico envolvente, transparece o seu gosto pelo mar e pelo clima.

Revelam **bem-estar laboral**, que se traduz: pelo emprego, “*consegui rapidamente emprego*”; pela rapidez e **facilidade em arranjar emprego**, “*fácil arranjar trabalho*”, “*temos trabalho em Portugal*”; serem **bem pagos** “*trabalho bem remunerado*”; **não serem discriminados** “*sem discriminação no trabalho*”. Alguns referem terem conseguido um trabalho relacionado com a sua **formação académica**: “*consegui trabalhar na área da minha licenciatura*”; terem sido ajudados pelos **empregadores na reconstrução do seu projecto de vida**, “*a minha patroa comprou tudo o que a bebé precisava nos primeiros tempos*”, “*a filha adoeceu esteve no hospital e o patrão ajudou, assegurou todas as despesas e deu apoio moral tanto a ele como à família*”.

Embora de uma forma pouco veemente, revelam-se agradados com o sistema de educação e saúde em Portugal. Acreditam que os seus filhos **terão uma educação condigna em Portugal**: “*tenho certeza que posso dar boa educação para os meus filhos*”. Na acessibilidade aos **cuidados de saúde mostram-se agradados** e não partilham sentimentos de diferenciação: “*bons cuidados de saúde, acesso à saúde quer para Portugueses quer para Ucrânios*”.

Sobre a constituição de família em Portugal, declaram casamentos entre as duas culturas: “*a família do meu marido (português) não se importou se este casou comigo (ucraniana)*”. E assumem **descendência nascida em Portugal**.

Estes dois acontecimentos fulcrais no ciclo de vida das famílias poderão vir a reforçar o sentimento de pertença à sociedade de acolhimento.

Pronunciam-se sobre o **meio cultural envolvente com agradabilidade**, nomeadamente: a história “*a História de Portugal é muito interessante*”; a **gastronomia** “*gosto da comida portuguesa*”; a prática da religião “*evangelista baptista a minha religião é bem*

*aceite, há muitos locais de culto em Portugal*”; a aquisição de **competências linguísticas** “*aprendi a língua portuguesa e a inglesa*”.

Na aquisição de bens materiais demonstram a sua satisfação ao referirem: “*comprei a minha casa*”; “*comprei carro*”.

Mais, um movimento no sentido de aumentarem o sentimento de pertença com a sociedade de acolhimento, procurando os seus padrões, através de bens de consumo.

Na análise dos acontecimentos positivos vivenciados em Portugal, aquando solicitados à questão: “Solicitava que descrevesse os acontecimentos positivos desde que veio para Portugal?”, podemos verificar que consideram ter sido bem acolhidos pelos portugueses, o que se traduziu por acções de solidariedade, de hospitalidade, de generosidade e de segurança. Este tipo de acolhimento estende-se ao institucional, onde se consideram bem recebidos pelas instituições com que contactaram, pelo que revelam satisfação, agradabilidade pelo processo de legalização ter sido efectuado com alguma facilidade. Devido a tal episódio referem empatia com o sistema de justiça português e sentimentos de igualdade relativamente ao vencimento que auferem.

Consideram que a sua vida estabilizou o que lhes permite consolidar o seu projecto de vida, referem uma vida mais organizada, o que é potencializado com o facto de auferirem um melhor vencimento. O reencontro familiar é um “marco” importante na vida destes imigrantes. A conjugação dos factores acima mencionados traduz-se em bem-estar pessoal, social e psicológico.

É-lhes particularmente grato o facto de conseguirem emprego com rapidez e facilidade, consideram-se bem remunerados. Tal facto, traduz-se no seu reconhecimento por terem sido ajudados pela entidade empregadora.

Declaram a existência de casamentos entre as duas sociedades, bem como de descendência nascida em Portugal. Acreditam que os seus filhos terão uma educação condigna e a acessibilidade aos serviços de saúde não constituiu um problema.

Manifestam agradabilidade relativamente à história, à gastronomia portuguesa. Tem particular prazer pelo mar e pelo clima. É-lhes importante também a possibilidade de

aquisição de competências linguísticas. Alguns adquiriram casa e carro o que lhes traz satisfação.

Gostaríamos de realçar, que o casamento entre elementos das duas sociedades e a descendência nascida em Portugal, são acontecimentos fulcrais no ciclo de vida das famílias que poderão vir a reforçar o sentimento de pertença à sociedade de acolhimento. Por, outro lado, a aquisição de bens materiais de alguma envergadura monetária (casa, carro) poderá ser mais, um movimento no sentido de aumentarem o sentimento de pertença com a sociedade de acolhimento, procurando os seus padrões, através de bens de consumo.

## 4.2. Análise dos “acontecimentos negativos” vividos em Portugal

**Quadro 41 - Acontecimentos negativos aquando da vinda para Portugal**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Codificação dos questionários</b>
Mal-estar laboral	Trabalho	Q2, Q4, Q5, Q12, Q13, Q17, Q28, Q39, Q45, Q51, Q60, Q85, Q95, Q101, Q110, Q124, Q133.
Acolhimento	Relação entre a sociedade imigrante e a sociedade de acolhimento	Q32, Q73, Q80, Q103, Q105, Q106, Q121, Q131.
	A fase inicial em Portugal	Q24
	Agressividade	Q40, Q44, Q80.
Acolhimento Institucional	Relação entre a sociedade imigrante e as instituições da sociedade de acolhimento	Q25, Q52, Q69, Q96, Q126, Q127, Q128, Q132, Q134, Q137,
	Legalização	Q52, Q102.



Mal-estar pessoal, social e psicológico	Pessoais	Q7, Q9, Q10, Q20, Q32, Q73.
	Familiars	Q3, Q15, Q18, Q56, Q57.
	Apoios sociais	Q25
Meio físico envolvente	Cultura	Q52, Q133
	Ambiente	Q59
	Relacionamento entre etnias	Q8, Q21, Q46
	Aquisição de competências linguísticas	Q10, Q17, Q19, Q22, Q23, Q32, Q133, Q138
Acessibilidades	Saúde	Q36, Q48, Q72, Q98, Q113, Q114, Q129, Q134, Q143.
	Educação	Q4, Q5, Q7, Q16, Q17, Q31, Q33, Q55, Q138.
	Educação/trabalho	Q36, Q134

Referem **mal-estar laboral** que se reflecte no facto de estarem **desempregados** (na nossa amostra estão 4 participantes nesta condição), consideram ser **difícil**, empregarem-se, o receio de serem **despedidos** e sentem-se **discriminados** no emprego, “ *difícil arranjar*

*emprego*”, “ *despedimento sem justa causa*”, “ *discriminação no trabalho*”, “ *é muito triste porque há muita gente em Portugal a aproveitar-se da situação económica*”. Revelam: **descontentamento**, por não serem pagos pelo seu trabalho “*falta pagamento de salário de 2 meses em 2001*”, “*patrão não pagou nos dois primeiros meses*”; **mau relacionamento**, com os empregadores “*má relação com o patrão, descontou para o IRS e SS, mas não fez contrato*”, “*os patrões tratavam-me mal*; **condições de trabalho adversas**, “*trabalho duro*”, “*trabalho pouco qualificado*”. **O mal-estar laboral é mais frequente no género feminino (68,4%), que no género masculino (31,6%).**

No **acolhimento**, entre a sociedade imigrante e a sociedade de acolhimento, ressaltam sentimentos de **descontentamento**, “*não gosto de Portugal, não gosto dos portugueses*”, “*tive alguns problemas por ser estrangeiro, mas prefiro não falar*”. Bem como, de **desagrado**, “*o português é impaciente*”, “*o português é mal-educado*”, “*o português guarda para si próprio*”. Contra o **sistema económico** “*preços sempre a aumentar*”. Manifestam que a fase inicial, a vinda para Portugal, foi muito difícil. Revelam **falta de segurança**, “*nosso carro foi assaltado*”, “*assalto da casa*”. Atribuem **agressividade aos portugueses**.

Relativamente ao **acolhimento institucional**, relação entre a sociedade imigrante e as **instituições da sociedade de acolhimento**, referem **difficultades no relacionamento**: com as **instituições ligadas à imigração**, “*atendimento no SEF*”; com **outras instituições**, “*problemas com o banco, retiraram dinheiro na caixa sem explicação*”; queixam-se da **burocracia** existente nas instituições, “*processos muito lentos para conseguir documentos*”; consideram os **processos de legalização excessivamente caros**, “*é necessário muito dinheiro para a legalização*”.

Revelam **sentimentos de solidão** e a **nível familiar referem saudades da família, divórcios e a morte de entes queridos**. A nível institucional manifestam **falta de apoios sociais**, “*inexistência de apoio da nossa embaixada*”.

No **meio físico envolvente** afirmam que as **culturas são diferentes**, condenam a forma como o **ambiente é cuidado**, “*ruas sujas*”, “*dejectos de cães na rua*”. Queixam-se do

**relacionamento com outras etnias**, *“maltratada por uma pessoa de etnia indiana”, “estive empregada onde a chefe era angolana, esta tinha muito prazer em tratar mal as pessoas e atribuir-nos os trabalhos mais pesados”*.

Referem **dificuldades na acessibilidade aos cuidados de saúde** *“tempo de espera muito longo nos Centros de Saúde e Hospitais (2-3 horas)” “os médicos não se preocupam com a melhoria do estado de saúde do doente” “o acesso aos cuidados de saúde é difícil” “fui mal tratado num hospital” “ dificuldades no acesso e na compreensão dos cuidados de saúde prestados a um filho”*. **Dificuldades da acessibilidade à Educação** *“dificuldade em estudar “ “ dificuldade nas equivalências académicas”*. **Dificuldades da acessibilidade à Educação/Trabalho** *“não consigo arranjar trabalho na área académica”*.

**Na análise dos acontecimentos negativos vivenciados em Portugal, aquando solicitados à questão: “Solicitava que descrevesse os acontecimentos negativos desde que veio para Portugal?”**, são muitos os “acontecimentos negativos” descritos relacionados com o trabalho, seja pelo facto de estarem desempregados, ser difícil empregarem-se, serem despedidos e sentirem-se discriminados. Queixam-se da injustiça do empregador, do não cumprimento das regras do trabalho e de condições de trabalho adversas, o que leva a um clima de mal-estar laboral. Esta insatisfação com o trabalho é superior no género feminino que no género masculino.

Relativamente ao acolhimento, verbalizam vivências negativas nas relações com os portugueses. Num primeiro “olhar”, poderíamos tentar estabelecer uma relação entre o mal-estar laboral (visto anteriormente) e esta verbalização negativa. No entanto, nenhum dos imigrantes ucranianos que verbalizaram desta forma negativa a relação com a sociedade de acolhimento respondeu na categoria de “mal-estar laboral”. Possuem um estereótipo “negativo” do que é ser português, atribuem agressividade ao português. Revelam descontentamento com o constante aumento do “custo de vida”.

Vincadamente, referem que um dos grandes obstáculos nas relações entre a sociedade imigrante e as instituições da sociedade de acolhimento é a excessiva burocracia. Consideram o processo de legalização excessivamente caro.

O mal-estar pessoal, social e psicológico revela-se, essencialmente, por questões pessoais, o facto de estarem sozinhos, somado ao facto de serem indivíduos em transição física, social e psicológica poderá ser um factor desencadeante de stress de aculturação. A nível familiar ressalta o facto de referirem saudades da família, divórcios e a morte de entes queridos.

No meio físico envolvente, toma relevo a verbalização negativa no relacionamento entre etnias, o que eventualmente revela alguma competitividade imposta pelo mercado de trabalho. Na aquisição de competências linguísticas revelam dificuldade na aprendizagem da língua portuguesa.

Revelam dificuldades na acessibilidade ao sistema nacional de saúde e ao sistema de educação, nomeadamente na atribuição de equivalências académicas.

## CAPÍTULO III - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pretendemos equacionar os resultados das hipóteses que formulamos com outros processos de investigação, tentaremos fazê-lo de uma forma sequencial, será este o sentido que tentaremos imprimir com a finalidade de clarificar e tornar coerente a nossa exposição.

### **1. Relação entre a satisfação de necessidades de imigração (SNI), e respectivas subescalas, e a adopção de comportamentos saudáveis (CS)**

O teste de *Pearson* revelou uma correlação estatisticamente significativa e fortemente positiva entre a SNI e a adopção de CS ( $r = 0,672$ ;  $p < 0,01$ ;  $N = 143$ ), demonstrando a forte relação positiva entre estas duas variáveis. A análise da recta de regressão linear sugere um carácter preditivo de uma variável em relação à outra, (ver gráfico 26). A escala SNI é constituída por quatro subescalas: SNIMC; SNIEFO; SNIC e SNISC. Através da aplicação do teste de *Pearson* todas as subescalas apresentam uma correlação positiva muito significativa com a adopção de CS, com excepção da categoria SNIEFO. A satisfação das necessidades de imigração relacionadas com o “Eu, a Família e os outros” não apresenta nenhuma relação com a adopção (ou não) de CS.

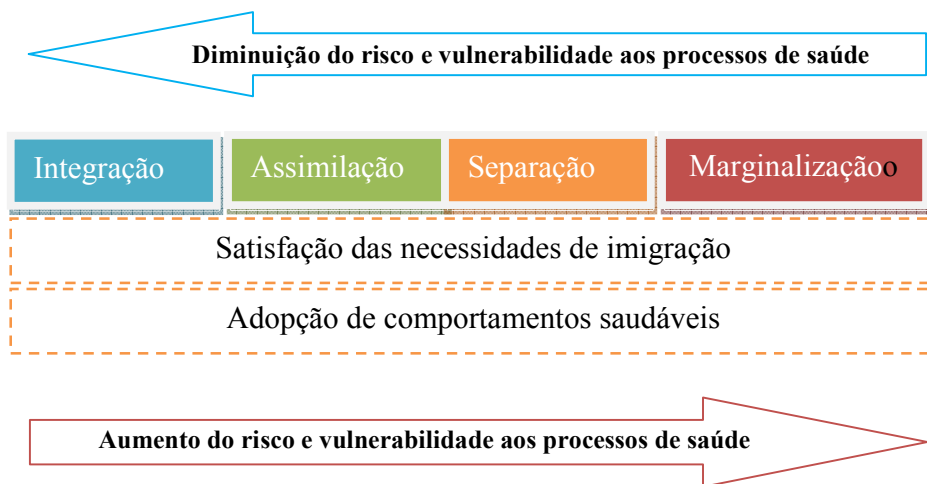
Globalmente quanto mais satisfeitas estiverem as necessidades de imigração, maior será a adopção de comportamentos saudáveis. As necessidades resultantes do processo de migração são múltiplas e complexas, começando ainda no país de origem: a diferença entre a residência no país de origem e a residência actual, as razões que levaram à migração, o nível de escolaridade e o emprego, a economia e a política e, essencialmente, as diferenças e o choque cultural que se estabelecem entre estas características no país de origem e no país de acolhimento, (Camilleri, 1989) e (Gravel, 2000).

Como já verificámos, existe uma correlação entre a satisfação das necessidades de imigração e a adopção de comportamentos saudáveis: quanto mais acentuadas as

diferenças entre as culturas envolvidas, maior o confronto, o que leva à diminuição das probabilidades da satisfação das necessidades de imigração, conduzindo à diminuição das probabilidades de adopção de comportamento saudáveis.

Se associarmos a este raciocínio o facto anteriormente referido, de que existe um gradiente nos modos de aculturação, ou seja, o modo de marginalização interfere negativamente na adopção de comportamentos saudáveis, enquanto no outro extremo o modo de integração potencializa a adopção de comportamentos saudáveis, (Berry, 2006), (Serra, 1999), (Neto, 1993), (Ramos, 1993) e (Camilleri, 1989).

**Figura 10 - Relação entre a satisfação das necessidades de imigração (SNI), a adopção de comportamentos saudáveis (CS) e os modos de configuração de aculturação**



Alguns estudos referem que as pessoas que imigram são mais saudáveis do que a população do país de origem e, frequentemente mais saudáveis do que a população da sociedade de acolhimento (Hunter, 2000).

Segundo Dias et al (2008)<sup>6</sup>, os imigrantes apresentam um estado de saúde mais favorável que os portugueses (62,8%) classificam o seu estado de saúde como bom ou muito bom;

os imigrantes têm menor propensão para a incapacidade física de curta duração e registam menor prevalência de doenças crónicas. Os imigrantes recém-chegados tendem a experimentar problemas de saúde e a ter necessidade de cuidados muito similares à população da sociedade de acolhimento.

Outros estudos referem a imigração como uma clivagem entre uma identidade e um sentido de pertença que conferem referência e segurança para um destino onde se perdem estes significados e sentidos do que é conhecido. Ramos (2008:71) faz esta distinção da seguinte forma:

(...) A migração poderá representar uma experiência traumática e dolorosa, capaz de originar traumatismos silenciosos e múltiplos e situações de elevado stresse. Um imigrante que se encontra em situação de privação e isolamento, tendo como consequência a perda prolongada de objectos e referências do meio ambiente em que possa ter confiança sofre, para além de stresse e angústia, uma diminuição da sua capacidade criativa e de iniciativa. A possibilidade de recuperar as suas capacidades criativas dependerá das suas competências e estratégias em elaborar esta perda, isolamento e abandono e em ultrapassá-los. (...)

Os resultados do nosso estudo, encontram sustentáculo no que a autora citada mencionou, os imigrantes ucranianos parecem estar mais susceptíveis a determinadas alterações nos seus comportamentos de estilos de vida saudáveis, nomeadamente: alterações no sono; alterações psicossomáticas; alterações nos hábitos alimentares; alterações no padrão de ingestão de bebidas alcoólicas e alterações psicológicas (as quais demonstram alguma vulnerabilidade para a doença mental). Sendo as alterações no sono mais frequentes no género feminino (65,1%; N=86) e o alcoolismo mais acentuado no género masculino (59,8%; N=57).

---

<sup>6</sup> O Inquérito Nacional de Saúde (INS) é um instrumento de medida e de observação em saúde, que recolhe dados de base populacional, gera estimativas sobre alguns estados de saúde e de doença da população portuguesa, bem como os respectivos determinantes e estuda a sua evolução ao longo do tempo. Até à data foram já realizados quatro INS (1987, 1995/1996, 1998/1999 e 2005/2006) utilizando amostras probabilísticas representativas da população de Portugal Continental (1º, 2º e 3º INS) e também das Regiões Autónomas dos Açores e Madeira (4º INS). A questão da imigração foi apenas contemplada no primeiro e no último INS.

Sobre este assunto, Fonseca et al (2009:21-22) referem:

(...) A depressão associada ao uso de álcool é, geralmente, associada aos imigrantes de Leste. Ainda que não haja dados sistematizados que comprovem esta relação, esta ideia baseia-se na experiência dos profissionais de saúde que identificam este tipo de situações com alguma frequência. Embora no inquérito já referido, a percentagem de abstémios tenha sido considerável, com 46,1% dos imigrantes e 48,4% dos portugueses a integrarem essa categoria, aos fins-de-semana o consumo de álcool é mais frequente entre os imigrantes do que entre os portugueses (...) A maioria dos utentes tinha entre 25 e 55 anos e vinham dos PALOP, Ucrânia, Moldávia, Brasil, Itália, Inglaterra, China e Bangladesh. Os principais problemas psíquico-sociais pelos quais os imigrantes procuraram ajuda relacionavam-se com as dificuldades de adaptação a um novo país e a uma nova cultura. (...) Todos os utentes demonstravam algum tipo de sofrimento psicológico e patologias mentais<sup>7</sup> relacionadas como o medo e ansiedade associada ao processo de integração numa nova sociedade. Alguns demonstravam ainda algumas psicopatologias (...)

Nos elementos em estudo verificamos os comportamentos saudáveis que estão comprometidos, o que nos remete para a seguinte questão:

Existe correlação estatisticamente significativa entre a satisfação das necessidades de imigração e os comportamentos saudáveis. Quais as necessidades de imigração não satisfeitas que levaram a adopção destes comportamentos não saudáveis?

As necessidades que surgem decorrentes da transição migratória têm o seu início ainda na sociedade de origem (Mudar de Casa): quais as circunstâncias motivantes da partida, necessidade ou escolha? (a intensidade das rupturas afectivas, físicas e culturais). Chegados à sociedade de acolhimento (Eu, a Família e os outros) e reportando-nos à transição física, é necessária a instalação e surgem necessidades concretas como: a habitação, o conhecimento de lugares, o movimentar-se em espaços, é uma fase caracterizada por contactos raros, superficiais e formais com a sociedade de acolhimento; ultrapassadas ou satisfeitas estas necessidades surgem as relacionadas com a comparação entre culturas, onde ocorre a absorção das diferenças sociais, que por vezes levam ao choque cultural, derivados das relações que ocorrem nos contextos do trabalho, da

---

<sup>7</sup> O Quarto Inquérito Nacional de Saúde usou o *Mental Health Inventory* (MHI) como instrumento de medição de vários domínios na saúde mental incluindo: a ansiedade, depressão, controlo emocional e comportamental e mal-estar psíquico geral.



habitação, da educação, da saúde do colocar a sua cultura face a face com a cultura do Outro, é um período de tempo em que ocorre a aprendizagem de novas profissões, da linguagem, dos valores, onde o imigrante se apetrecha dos instrumentos para comunicar e integrar-se, é uma fase caracterizada por um risco elevado para a saúde física e mental Gravel (2000); o próximo passo caracteriza-se pela adaptação de comportamentos, derivados da desmistificação da sociedade de acolhimento, da compreensão e aceitação das normas e códigos com que esta se rege; por fim o imigrante ou se adaptou ou não o que vai ter influência em comportamentos facilitadores/ou não de integração, e a consciência da distância frente a frente da cultura do país de origem de uma forma racional. (Sentir-se em Casa).

As transições criam problemas de identidade e as identidades emergentes requerem um processo. Este estado de desenraizado torna os imigrantes mais vulneráveis, particularmente nas sociedades que não providenciam medidas facilitadoras que ajudem os imigrantes a estabelecer novas raízes. As transições também são caracterizadas por períodos de dor e luto ou de euforia, que são importantes para compreender as respostas nas diferentes etapas do processo de transição. (Meleis, 1999).

No estudo em causa, consideramos que a nossa amostra se encontra na fase da absorção das diferenças sociais com todas as características acima referidas e que as necessidades foram identificadas de uma forma geral, posteriormente iremos identificar em particular cada uma das categorias.

Em súpula os imigrantes ucranianos manifestam a não satisfação de necessidades de imigração: no trabalho (mal-estar laboral) e pelo não reconhecimento das suas habilitações académicas. Sobre esta questão Marques (2007:70) refere:

(...) O perfil educativo desigual dos diferentes grupos de imigrantes, é apenas parcialmente responsável pela sua incorporação diferencial no mercado de trabalho português. Este aspecto é particularmente evidente entre os imigrantes detentores de qualificações de nível superior que ocupam em diferentes proporções o conjunto de profissões teoricamente correspondente ao seu nível de formação académica (quadros superiores, dirigentes ou especialistas das profissões intelectuais e científicas). Os imigrantes originários de um país da Europa de Leste, não membro da União Europeia (Ucrânia), apresentam, a este respeito, a maior discordância entre a posse de uma educação formal de nível superior e o grau de inserção nos grupos profissionais mais

qualificados: dos imigrantes da Europa de Leste detentores de um grau de ensino superior inquiridos pelo recenseamento e que se encontravam activos no momento do inquérito, somente 14,6% se encontram a trabalhar nos referidos grupos profissionais, proporção substancialmente inferior à dos cidadãos de um país membro da União Europeia (70,5%) (...) A maioria dos imigrantes da Europa de Leste encontra-se ocupada como operários, artífices e trabalhadores similares, ou como trabalhadores não qualificados (65,8%), ou seja, em grupos profissionais em que as qualificações exigidas são inferiores às detidas pelos imigrantes (...)

A não satisfação das necessidades de imigração estende-se ainda: no acolhimento em geral; no acolhimento institucional; referem mal-estar pessoal, social e psicológico; no meio físico envolvente estão descontentes a nível cultural; ambiental e no relacionamento com outras etnias; dificuldade na aquisição de competências linguísticas e na acessibilidade à saúde, à educação e à educação/trabalho. Sousa (2006:30) cita Taylor (1994) que:

(...) Refere que, quando o reconhecedor tece uma construção social-mental do reconhecido de uma forma incorrecta, lança sobre o outro que é reconhecido uma construção identitária incorrecta, que o estigmatiza, que o faz sofrer, que o diminui, que o faz sentir inferior, que o faz sentir não participante. São ricos os exemplos a que o autor recorre, desde os movimentos feministas, passando pelos negros, pelos indígenas e povos colonizados. O denominador comum é, como através do reconhecimento político incorrecto, a projecção de características que os depreciaram, aviltaram ao longo dos tempos, o que, por vezes, levou a uma impregnação destas falsas ideias, ao ponto de estes reconhecidos reconstruírem uma identidade baseada nestes dados e autoproclamarem-se de inferiores. O respeito perante o outro não será uma deferência social mas uma necessidade humana básica. (...)

Camilleri (1989:383) sobre este assunto:

(...) La négativisation réfère à l'intériorisation, par le dominé, du discours du dominant. Elle produit l'«identité négative», ensemble des processus par lesquels celui qui occupe la position défavorisée dans la relation asymétrique est porté à se signifier selon les injonctions dépréciatives de l'autre (...)

Recordando que o teste de *Pearson* estabeleceu uma correlação positiva e muito significativa entre a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adopção de comportamentos saudáveis (CS), podemos estabelecer uma ligação geral entre estas duas escalas. O nosso estudo não permite, no entanto, estabelecer umnexo de causalidade

entre determinada SNI e a adoção de um determinado CS. Com o intuito de simplificarmos a leitura dos dados apresentamos o seguinte quadro:

**Quadro 42 - Relação geral entre a não satisfação das necessidades de imigração que provocaram alterações de comportamentos saudáveis**

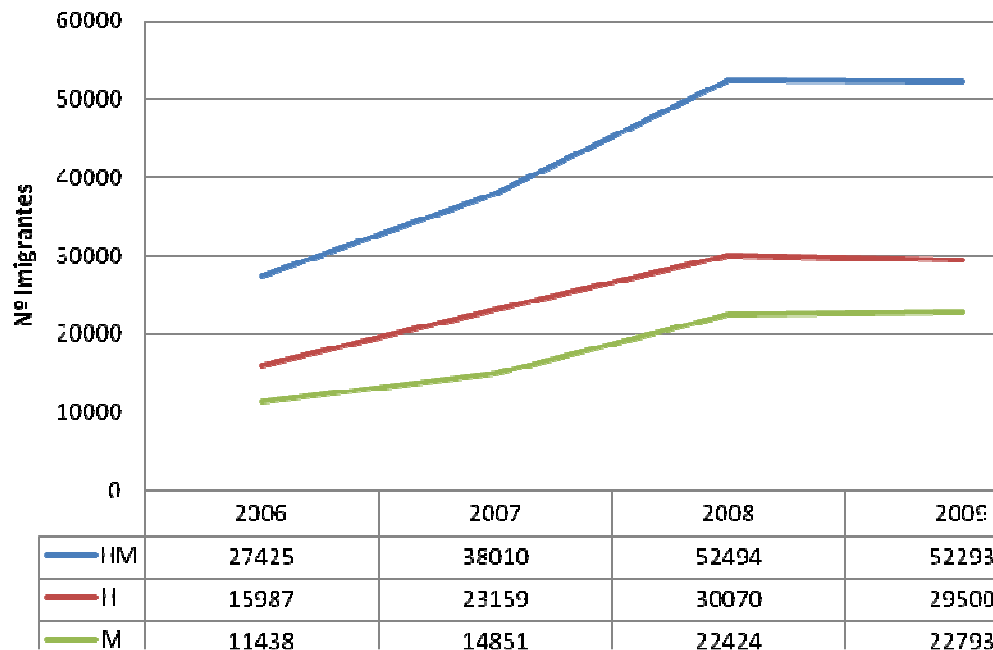
<b>Necessidade Imigração</b>	<b>Pormenor na necessidade</b>	<b>Comportamentos Saudáveis alterados</b>
Trabalho	Mal-estar laboral.	<p>Alterações no sono</p> <p>Alterações psicossomáticas (mialgias e cefaleias)</p> <p>Alterações nos hábitos alimentares</p> <p>Alterações no padrão de ingestão de bebidas alcoólicas</p> <p>Alterações psicológicas que se manifestam por: ansiedade; tristeza; luto; solidão e melancolia</p>
Acolhimento em geral	Relação entre a sociedade imigrante e a sociedade de acolhimento. A fase inicial em Portugal. Agressividade.	
Acolhimento institucional	Relação entre a sociedade imigrante e as instituições da sociedade de acolhimento. Legalização.	
Mal-estar pessoal, social e psicológico	Pessoais. Familiares. Apoios Sociais.	
Meio físico envolvente	Cultura. Ambiente. Relacionamento entre etnias. Aquisição de competências linguísticas.	
Acessibilidades	Saúde. Educação. Educação/trabalho.	

## 2. Diferenças entre as variáveis sócio demográficas, a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adoção de comportamentos saudáveis (CS)

### Género

A distribuição *t*-Student não permitiu aceitar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os géneros e a SNI, ou seja, independentemente do género não existem diferenças na forma como satisfazem as suas necessidades de imigração.

**Gráfico 28 - População total ucraniana em Portugal<sup>8</sup> (títulos de residência mais prorrogações de vistos de longa duração)**

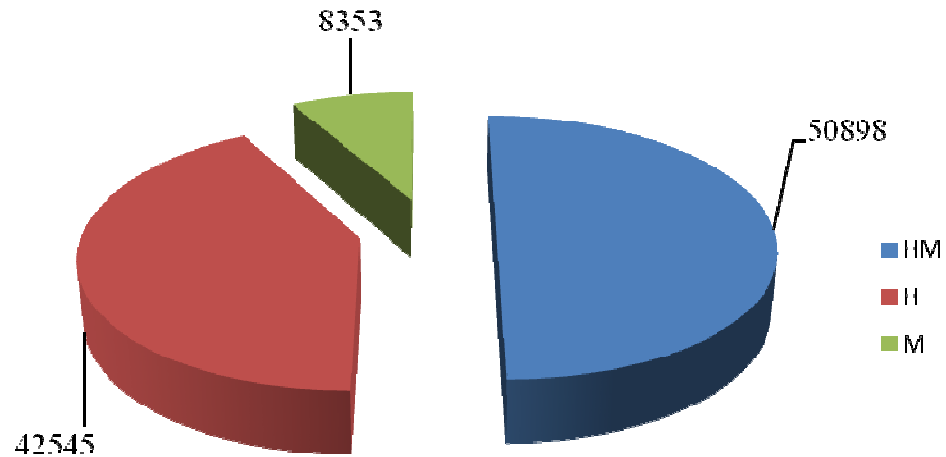


Como refere Sousa (2003:192:193):

(...) Estamos perante uma imigração ucraniana maioritariamente masculina, em idade produtiva. São casados e não estão acompanhados pela família, caracterizando-se por ser uma imigração recente (...)

<sup>8</sup> Fonte: Ver em bibliografia os Relatórios de Imigração, Fronteiras e Asilo – 2006, 2007, 2008 e 2009, sob a coordenação de ATAÍDE, João. TORRES, Maria J. e editados pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras

**Gráfico 29 - População total ucraniana em Portugal – 2003**



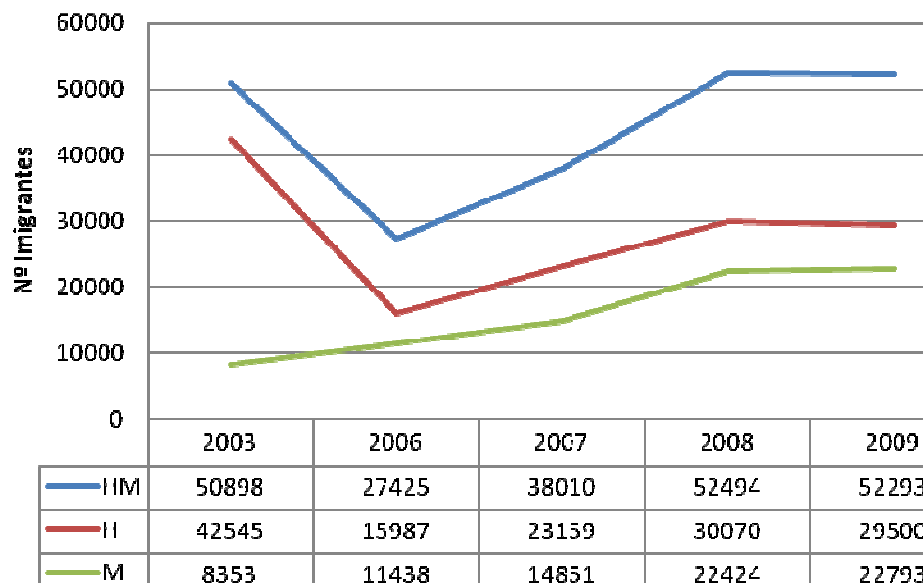
**Fonte: Inspeção-Geral do Trabalho, 31/12/2002 (Continente)**

Pela leitura dos gráficos 29 e 30<sup>9</sup> podemos verificar que nos primeiros anos a imigração ucraniana foi essencialmente masculina (pelo menos até 2002), existe um hiato de dados entre 2003 e 2005, no entanto a partir de 2006 e até 2009 o SEF de uma forma rigorosa começou a emitir anualmente os seus relatórios estatísticos intitulados “Relatórios de Imigração, Fronteiras e Asilo”. Embora com reservas, ousamos de uma forma empírica, comparar as duas fontes:

---

<sup>9</sup> Optamos por separar os dados apresentados em dois gráficos uma vez que provêm de fontes diferentes. A aridez de informação relativamente aos dados sociodemográficos e a sua dispersão quer por diferentes organizações, quer ao longo do tempo, fez-nos adoptar esta estratégia.

**Gráfico 30 - População total ucraniana em Portugal**



Entre 2003 e 2006 a imigração ucraniana masculina decresceu 62,4%, enquanto a imigração ucraniana feminina no mesmo período de tempo aumentou 27%, a partir de 2006 até 2007 têm um crescimento, como podemos verificar no gráfico 31.

Este movimento migratório inicialmente masculino, permitiu a construção de algumas medidas de suporte (redes sociais, habitação, espaços, associativismo) que serviram para os vindouros (pertencendo estes maioritariamente ao género feminino) o que funcionou como um elemento integrador e facilitador na satisfação das necessidades de imigração que lhes tenham surgido, esta nossa leitura encontra reforço em Fonseca (2005:7) que constata:

(...) Em Portugal, a imigração masculina tem sempre apresentado índices superiores à feminina, embora, nos últimos anos, esta tendência tenha sido atenuada por via do reagrupamento familiar. Assim, em 2007, dos 435.736 imigrantes a residir legalmente no País, 55% (240.096) são homens e 45% (195.640) são mulheres (...)

A feminilização das migrações, nomeadamente em Portugal e na Europa, é uma das características actuais das migrações, como destaca, (Ramos, 2010, 2011).

Configura-se, uma rede de apoio social, constituída por cuidados, estima e ajuda que um imigrante numa determinada altura do seu processo migratório sente estar a receber de outros, (Ogden, 2004).

A mesma autora, avança com quatro explicações para o processo do apoio social na integração numa nova sociedade: Apoio à estima, processo no qual os que nos rodeiam são catalisadores da auto-estima do próprio; Apoio informativo, existem pessoas, conterrâneos com experiência, conhecimento da sociedade de acolhimento o que poderá ser uma fonte de conselhos; Acompanhamento social, existe um movimento associativo, religioso com actividades facilitadoras de integração e apoio instrumental, que passa pela ajuda física.

São estes os aspectos que nos ajudam a reforçar o dado estatístico da não existência de diferenças entre os géneros e a satisfação das necessidades de imigração, sendo consequência de uma *decalage* no tempo em termos de chegada ao país de acolhimento.

Esta rede de suporte social é essencial para minimizar a vulnerabilidade e os factores de risco que incidem sobre os imigrantes, como refere Ramos (2004:123):

(...) A situação de migração vulnerabiliza o indivíduo e a família. Com efeito as migrações internas (aldeia-cidade) ou externas (de um país para outro) conduzem a rupturas tanto familiares como sociais e culturais, fazendo com que o indivíduo ou a família, se sintam isolados ou desenraizados e não possam contar; por exemplo, com o apoio psicológico e material dos restantes familiares, vizinhos, ou outros membros da comunidade (...)

Também Dias et al (2008) referem que a apreciação favorável que os imigrantes têm relativamente ao seu estado de saúde vai diminuindo com o tempo de permanência no país. Este autor afirma ainda que no estudo em que participou os homens imigrantes apresentaram uma auto-percepção do estado de saúde mais favorável do que as mulheres imigrantes.

O teste *t*-Student permitiu aceitar a hipótese da existência de diferenças estatisticamente significativas entre o género e os comportamentos saudáveis, ou seja, o género influencia de forma diferente a adopção de comportamentos saudáveis.

Já foram referidas as alterações nos comportamentos saudáveis que mais afectam o género feminino e o género masculino, (ver gráfico 28, pp. 132), no decorrer do processo migratório.

Honoré (2002:54-55) ajuda-nos a compreender esta postura perante os processos de saúde e doença:

(...) É necessária uma escuta particularmente atenta para fazer emergir do esquecimento as origens culturais das concepções de saúde. Descobrimos então a importância das ideias transmitidas de geração em geração, frequentemente pelas mulheres, e que contribuem pela sua difusão para criar uma espécie de sistema de saúde invisível, profano, por vezes mais focalizado sobre a manutenção da saúde do que o sistema constituído por peritos (...)

Os homens a nível mundial sofrem de mais doenças crónicas e têm maiores taxas de morte por todas as quinze principais causas de morte, a esperança de vida a nível mundial é de 65,0 anos para os homens e 69,5 anos para as mulheres ONU (2007:17), esta diferença acentua-se mais nos países desenvolvidos ou em vias de desenvolvimento.

Sem dúvida, que estas diferenças assentam em crenças relacionadas com a saúde e os comportamentos e estilos saudáveis de vida, como refere Ramos (2004:103-106):

(...) Os indivíduos e os grupos desenvolvem concepções, etnoteorias sobre a saúde, a doença, as formas de curar, que influenciam os comportamentos, as práticas de cuidados e os rituais terapêuticos (...) Assim, é indispensável ao nível da prevenção e do tratamento o conhecimento simultâneo das representações, crenças de saúde e doenças e hábitos de protecção aos quais os indivíduos se referem, dos modos de organização social e familiar em que vivem e dos contextos ecológicos (...)

Courtenay (2000) sugere que estas diferenças entre género, sejam as crenças relacionadas com a saúde ou a adopção de determinados comportamentos saudáveis, bem como, outras práticas de organizações sociais (ir às compras, tomar conta dos filhos) em que homens e mulheres participam como uma forma de demonstrar a sua masculinidade e feminilidade.

Nesta perspectiva construtivista, homens e mulheres pensam e agem pelas suas práticas sociais, que têm a sua génese no desempenho da sua masculinidade e feminilidade que adoptaram a partir da sua cultura.



Há um consenso muito elevado na nossa sociedade sobre o que são consideradas características tipicamente femininas e tipicamente masculinas, (Street, 1995). Estes estereótipos utilizados pela sociedade na construção do que caracteriza género, tem influência no movimento que o género masculino e o género feminino fazem na adopção/ou não de comportamentos saudáveis.

É mais provável que os homens adoptem comportamentos e crenças que aumentem os riscos para a sua saúde, e menos provável que adoptem comportamentos que estejam ligados à saúde e longevidade do que as mulheres.

As pessoas são incentivadas em conformidade com os comportamentos estereotipados a adoptar os atributos que fazem distinguir a masculinidade da feminilidade, exemplificando, as crenças relacionadas com a saúde “construíram” um homem independente, auto-confiante, forte, robusto e resistente (Martin, 1995), não é surpreendente que o comportamento do género masculino seja mais estereotipado que o comportamento do género feminino na adopção de comportamentos e estilos de vida saudável. Courtenay (2000:1397) cita Warren (1983) para ilustrar o que acima foi referido:

(...) A ligação entre a depressão e feminilidade pode conferir aos homens uma motivação mais forte para esconder a sua depressão dos outros (...) Devido ao facto da depressão ser frequentemente acompanhada de sentimentos de impotência e diminuição de controlo, os homens podem ver a depressão como um sinal de fraqueza social (...)

Demonstrámos que as mulheres adoptam crenças de saúde e comportamentos saudáveis de vida mais frequentemente (e mais naturalmente) do que os homens, estes para legitimar o seu papel de sexo “forte” não declaram as suas necessidades de saúde nem assumem os riscos em que este abandono os coloca.

### **Estado Civil e terem vindo para Portugal acompanhado por familiares, amigos ou sozinhos**

Consideramos importante analisar estas duas variáveis de uma forma conjunta, já que existe alguma proximidade nos enunciados (estado civil e a forma como vieram

acompanhados/ou não para Portugal). Concomitantemente, a conclusão estatística é da não existência de diferenças entre as variáveis apresentadas e a SNI e os CS.

A análise de variância de via única ANOVA indicou que na amostra em causa não existem diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil a SNI e os CS.

A amostra em causa era constituída por imigrantes ucranianos solteiros, divorciados e casados sendo este último grupo o mais numeroso. Independentemente do estado civil não existem diferenças na satisfação das necessidades de imigração e na adopção/ ou não de comportamentos saudáveis.

A análise de variância de via única ANOVA indicou que na amostra em causa não existem diferenças estatisticamente significativas entre facto de terem vindo acompanhados por familiares, amigos ou sozinhos, a SNI e os CS.

A amostra em causa é constituída por imigrantes ucranianos que vieram para Portugal acompanhados por familiares, amigos ou sós. Independentemente do facto de terem vindo acompanhados ou não, não existem diferenças na satisfação das necessidades de imigração e na adopção/ ou não de comportamentos saudáveis.

Iremos argumentar recorrendo à evidência científica resultante de investigação nesta área. Pretendemos debater que existem diferenças no facto de os imigrantes ucranianos da nossa amostra serem casados, terem vindo acompanhados pela família/ amigos na SNI e na adopção de CS.

A fundamentação da nossa argumentação baseia-se na tese de que os movimentos migratórios provocam modificações na organização social e familiar, com implicações na adaptação/integração dos indivíduos migrantes e suas famílias ao novo contexto – a sociedade de acolhimento. Nesta transição migratória é fundamental o estado civil (casado/união de facto) e/ou se essa mesma transição é efectuada conjuntamente (família/amigos), a conjugação destas variáveis sugere-nos que o processo migratório far-se-á de uma forma mais facilitadora, integrada e apoiada (Ogden, 2004), pois irão criar-se redes de suporte social através das sinergias sustentadas “intra-inter-familiares”.

Ramos (1993:566) apresenta-nos as adversidades das famílias imigrantes quando contactam directamente e continuamente com a sociedade de acolhimento:

(...) A família separa-se da vida comunitária tradicional, reduz-se a uma família nuclear, a qual deverá assegurar sozinha as responsabilidades partilhadas até aqui pela família alargada ou mesmo pela comunidade. A perda dos laços comunitários e familiares significa a perda da protecção física e psicológica. Tanto o indivíduo como o grupo familiar devem fazer face sozinhos ao choque cultural e ambiental, aos esforços de adaptação ao país de acolhimento, ao novo meio, ao trabalho de luto relativo ao país de origem e a do país de acolhimento, os seus valores culturais e hábitos são frequentemente postos em causa no país de chegada, o que está na origem de muitos conflitos. Na nova sociedade, exigências culturais contraditórias podem conduzir a família, a ter dificuldades em decidir sobre os comportamentos a adoptar em relação ao modo de lidar com os filhos, à incapacidade de agir em caso de mau estar ou de doença (...)

A família desenvolve um conjunto de crenças, valores e posturas perante a saúde e a doença que são demonstradas através dos comportamentos de saúde-doença dos seus membros (estado de saúde da família). A família é também responsável pela transmissão geracional dos traços culturais relacionados com a saúde, é através da família que os seus membros aprendem as crenças e práticas relacionadas com a saúde e a doença e partilhadas num determinado contexto cultural.

A família migrante transferida para uma outra cultura, isolada, descontextualizada, fica vulnerável, pois corre o risco de não conhecer com a mesma segurança quais os comportamentos e gestos a adoptar perante a saúde e/ou a doença, surgem uma série de significados e significantes que motivam um conjunto de situações que esbatem (ou fazem mesmo desaparecer) o referencial cultural que até esse momento funcionava de uma forma credível e eficaz, o sistema referencial vacila, a vulnerabilidade e o risco da família perante a doença aumentam. (Ramos, 1993, 2004, 2008, 2009).

Stanhope (1999:503-504) enumera as seguintes funções de saúde da família:

(...) Assegurar alimentos, abrigo e vestuário adequados; manutenção de ambiente físico e psicossocial favorável à saúde; assegurar os recursos de manutenção de higiene pessoal; primeiros socorros; supervisão de medicações; cuidados de reabilitação; assegurar a resposta as necessidades espirituais; tomada de decisão em situações de saúde/doença; reconhecimento das rupturas de desenvolvimento e de saúde; recurso aos cuidados de saúde; recurso aos cuidados em situação de doença; envolvimento na saúde da comunidade; educação para a saúde e promoção da saúde (...)

São estas as funções de saúde que a família exerce que ficam em risco, quando o contexto cultural se modifica, causado por movimentos migratórios. Algumas deixam de ser exercidas, outras só parcialmente são concretizadas e algumas ficam completamente inoperáveis. [*“ divorciei-me”* Q3, *“ saudades da família”* Q15, Q18, *“ morreu o meu pai”* Q56].

Vários estudos ilustram o que foi referido, como relata Ramos (2008:54-56):

(...) Estudos realizados na Holanda (Roterdão), sobre a análise das atitudes e comportamentos de saúde de imigrantes, nomeadamente cabo-verdianos, comparativamente à população autóctone, destacam mais problemas de saúde e mais dificuldades psicossociais recorrendo, no entanto, menos aos serviços de saúde mental do que os autóctones. Recorrem, igualmente, menos às consultas dos médicos de família, comparativamente aos outros imigrantes (...) nesta comunidade, onde os problemas são partilhados pelo grupo, o medo de trazer os problemas para fora da comunidade, muito em particular, os de doença mental, esta sendo considerada tabu e fonte de estigma e, ainda, o recurso a cuidadores tradicionais, líderes religiosos ou a profissionais de saúde do país de origem (...) O estudo das reacções ao stresse, como o aumento de pressão sanguínea ou de sintomas psicossomáticos, associados à modernização, à urbanização, ao desenvolvimento económico, à mudança social e à mobilidade ascendente, em comunidades nos EUA e nas Caraíbas. Este estudo demonstra que em muitos casos, o desenvolvimento económico aumentou as expectativas e a competitividade, a satisfação e as desigualdades podendo, igualmente, os indivíduos que ascendem ou descem socialmente sofrer de stresse elevado (...)

O choque cultural acima descrito só pode ser esbatido com um forte grau de coesão e adaptabilidade familiar, e do grupo, com redes de suporte sociais, fomentando o associativismo, o desenvolvimento de sentimentos de pertença identitários e com a prática de valores religiosos e espirituais.

Até agora, demonstramos a importância da coesão e da adaptabilidade familiar na demanda migratória, como importante contributo nos movimentos de integração na sociedade de acolhimento.

Esta nossa incursão investigativa deveu-se ao facto de na amostra constituída, 86.0% dos imigrantes ucranianos referiram ser casados e 51.7% referiram terem vindo para Portugal acompanhados pela família, 10.5% acompanhados por amigos e 37.8% iniciaram este o movimento migratório sozinhos. (quadro 9 e 10, pp. 105).

Embora, 37,8% dos imigrantes ucranianos tenham iniciado o movimento migratório sozinhos, destes, 79,6% referem ser casados e na sua totalidade (100,0%) são do género masculino, (a esposa encontra-se na Ucrânia), eventualmente o ideário deste grupo apontará para a reunificação familiar em Portugal.

Este traço migratório revelado pelos imigrantes ucranianos da amostra, revela uma conformidade com os modelos clássicos explicativos das migrações, movimentos migratórios iniciais essencialmente masculinos e em idade produtiva.

A família transnacional (no sentido em que Hondageu-Sotelo & Ávila (1997), aplicam o conceito de “maternagem transnacional”), repartida no espaço, altera os seus mecanismos de organização e divisão familiar, Ramos (2010). O poder económico e decisório transfere-se para os membros deslocados, enquanto os sistemas de cuidados familiares se movem na direcção dos membros não deslocados. A família transnacional, apesar da separação, é caracterizada pela força e permanência do vínculo, (Camarero, 2010).

O papel da família nos processos de tomada de decisão no processo migratório não era reconhecido Sendo os modelos explicativos das variáveis que envolviam o processo migratório atribuídos ao indivíduo migrante e do género masculino.

Fonseca et al (2005:29) referem:

(...) as famílias são os principais agentes de tomada de decisão e que as migrações poderão ser melhor compreendidas se forem entendidas como parte de um conjunto mais vasto de estratégias de grupo que visam a sustentação e melhoria das condições sócio-económicas (...)

Assim, o foco do investigador, quando aborda estas temáticas, não deverá ser individual, mas sim, grupal. Nesta perspectiva, a tomada de decisão que envolve o movimento migratório resulta de uma interacção familiar conjunta que visa a melhoria da situação familiar.

Tendo presente que a separação familiar é uma experiência traumática, é necessário encontrar novas referências estáveis, é a família (reagrupada ou separada, nuclear ou alargada) que forma o elo de sustentabilidade entre o país de origem e o país de

acolhimento, (Ramos, 1993, 2004, 2010). Como resultado deste substrato familiar, quando o imigrante começa a considerar a hipótese de prolongar ou permanecer no país de acolhimento, cresce proporcionalmente a “vontade” de voltar a reunir a sua família neste país que lhe proporciona o ideário planeado inicialmente pela sua família.

A reunificação familiar tem sido estimulada por alguns países como forma de procurar a estabilidade social para as famílias imigrantes.

(...) O género é um factor determinante. Embora certas características possam reflectir-se de igual forma para ambos os sexos (por exemplo, o casamento constitui habitualmente um factor de desencorajamento da migração, tanto para os homens como para as mulheres), outras há que dependem fortemente do sexo dos indivíduos em questão. Quando em presença de crianças e idosos a cargo, é provável que sejam as mulheres quem fica para trás para prestar os cuidados necessários, enquanto os homens emigram para “ganhar o pão” (...). (Fonseca et al, 2005:31).

Esta referência científica vem reforçar a nossa sugestão de que os imigrantes ucranianos que vieram para Portugal sós, com o estatuto civil de casados, estarão a planear a reunificação familiar para assim de uma forma mais sustentada, apoiada fazerem face à integração na sociedade de acolhimento, a vinda da esposa e dos filhos, a reconstituição da referência familiar, irá reforçar e facilitar a satisfação de necessidades de imigração e a adopção de comportamentos saudáveis. Como referem os seguintes autores, Ramos (2008:52):

(...) Na situação de saúde dos imigrantes, é necessário ter em conta os factores, seguintes: (...) se a estrutura familiar e os valores étnico/religiosos se mantêm após a migração (...) se os migrantes têm acesso às figuras religiosas familiares e às práticas tradicionais de saúde (...)

Fonseca et al (2005:105):

(...) A manutenção dos laços e relações com familiares e compatriotas pode assumir uma importância inestimável para evitar a depressão e a ansiedade (...)

Relativamente à satisfação das necessidades de imigração, o facto de estarem sós ou de se prepararem para a reunificação familiar e/ou de esta ter ocorrido recentemente, provoca modificações no suporte, no dinamismo, na satisfação, no querer proporcionar e partilhar um bem-estar com a sua família. Seja o exemplo da habitação, que poderá passar pelo

arrendamento ou mesmo pela aquisição de melhores condições de habitabilidade (esta postura leva a condições facilitadoras de integração na sociedade de acolhimento).

A nossa argumentação, sugere que existem diferenças entre os imigrantes ucranianos casados e acompanhados pelas famílias na SNI e na adopção de CS.

Os imigrantes ucranianos casados e acompanhados pelas famílias têm uma maior capacidade e competências sociais, inter e intra grupais para satisfazerem as suas necessidades de imigração e adoptarem comportamentos saudáveis, comparativamente, aos imigrantes ucranianos solteiros, divorciados e que vieram para Portugal sós.

### **A Religião**

A análise de variância de via única ANOVA indicou que na amostra em causa não existem diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes religiões a SNI e os CS. A amostra constituída por imigrantes ucranianos que referiram professarem as religiões católica, grego católica e ortodoxa sendo este último grupo o mais numeroso. Independentemente da religião não existem diferenças na satisfação das necessidades de imigração e na adopção ou não de comportamentos saudáveis.

Consideramos este dado estatístico importante, embora não infirme as **HO<sub>b7</sub>** (ver pp. 135) e **HO<sub>b8</sub>** (ver pp. 136), todos os imigrantes ucranianos constituintes da nossa amostra referiram praticar uma religião (católica, ortodoxa, greco-católica e outra).

A religiosidade será uma forte componente de inter-acção social que permite a coesão do colectivo em torno de valores comuns, neste caso, religiosos<sup>10</sup>. Estes espaços de comunhão religiosa inevitavelmente que se estendem e/ou desocultam outras sinergias advindas das diversas histórias de vida em torno dos percursos de imigração, criam-se “cadeias globais de assistência” (Hochschild, 2000:131), ou “cadeias globais de cuidados” (Orozco, 2009:4), facilitando e reforçando os processos de integração na sociedade de acolhimento.

---

<sup>10</sup> A religião não será o único pólo de agregação, o associativismo, as redes sociais de suporte, a escola serão exemplos de outros espaços onde o imigrante poderá partilhar e inter-ajudar-se na colmatação das suas necessidades resultantes dos seus trajectos de migração.

Ao longo do nosso percurso de investigação referimos, por diversas vezes, as dificuldades enormes que os imigrantes enfrentam no processo de aculturação à sociedade de acolhimento, este confronto pode levar à diminuição de saúde emocional, mental e física.

Connor (2010) investigou a relação entre religiosidade dos imigrantes e bem-estar emocional, os resultados demonstraram que a religiosidade está associada a melhores níveis emocionais, de saúde mental e física. Este mesmo autor, afirma que o padrão anteriormente descrito é consistente em todos os países analisados no estudo em causa, sugerindo que a religião tem uma relação única com o imigrante e o bem-estar emocional, independentemente do contexto nacional. Conclui referindo que a religiosidade não é um artefacto de contexto ou de um determinado grupo religioso, mas uma generalidade de adaptação do imigrante à sociedade de acolhimento.

A imigração ucraniana para Portugal é recente, esta característica torna Portugal um país *sui generis* relativamente a esta imigração. O movimento migratório ucraniano desencadeado no final do século XIX resultou numa vasta dispersão do povo ucraniano, levando-o a vários países do domínio soviético e do mundo ocidental. Este movimento toma expressão numérica nos anos 30, devido a múltiplos problemas económicos, estamos perante um movimento migratório que tem mais de setenta anos, nessa altura os países eleitos foram os Estados Unidos, Canadá, Argentina e Brasil, em busca de melhores condições de vida. Esta demanda migratória é acentuada após a Segunda Guerra Mundial, foi o maior êxodo do povo ucraniano. Recorremos assim a países em que o fenómeno da imigração ucraniana é um facto consolidado, em termos temporais, sociais, de adaptação e de integração. Em que a investigação tem apresentado trabalho científico em quantidade e qualidade sobre esta temática. A nossa intencionalidade é reforçar a forte componente religiosa dos imigrantes ucranianos.

Cruz (2007:15-16) relativamente à religiosidade dos imigrantes ucranianos que se fixaram no Brasil, descreve-a da seguinte forma:

(...) A religiosidade é uma das características básicas do povo ucraniano, além de virtudes, como à lealdade, o amor a terra e ao trabalho, tornando-se um sentimento profundamente arraigado, mantendo sua religião tradicional. Por toda a parte que



imigraram, conservaram intactos seus rituais (seguem o rito oriental), bem aceitos pela Igreja Católica (...). Como se observa, os imigrantes ucranianos transplantaram o rito oriental para os locais de imigração, conservando-o em todas as suas particularidades. Os ucranianos receberam a fé cristã por meio dos missionários oriundos de Bizâncio, que os evangelizaram e foram os seus primeiros guias espirituais (...)

Na amostra do nosso estudo todos os imigrantes ucranianos praticam uma religião. Os investigadores envolvidos neste percurso de investigação tiveram oportunidade de observar *in locus*, a prática intensa da religiosidade deste grupo de imigrantes.

A literatura científica acima referida demonstrou que a religiosidade está associada a melhores níveis emocionais, de saúde mental e física. O que sugere que a religiosidade tem influência na adopção de comportamentos saudáveis e implica também uma maior satisfação nas suas necessidades de imigração.

### **As causas que levaram o imigrante ucraniano a escolher Portugal, as habilitações literárias e a satisfação com a profissão que exerce em Portugal**

Estas variáveis irão ser abordadas de uma forma conjunta, já que existe inter-relação e inter-dependência nos enunciados. As causas que levaram o imigrante ucraniano (participante na amostra em causa) a escolher Portugal, as suas habilitações literárias e a satisfação com a profissão que desempenha em Portugal estão intimamente ligadas, terão que ser debatidas e analisadas de uma forma global e sistémica, consideramos que esta estratégia nos permitirá encontrar nexos de compreensão para o fenómeno em causa.

A análise de variância de via única ANOVA indicou que na amostra em apreço não existem diferenças estatisticamente significativas entre as causas que levaram o imigrante ucraniano a escolher Portugal e a adopção de CS. No entanto, através da comparação de médias, constata-se que os imigrantes ucranianos que vieram ter com os seus conterrâneos e com os seus familiares apresentam *scores* mais elevados para a adopção de comportamentos saudáveis.

Utilizando o teste paramétrico acima mencionado, foi demonstrado que existem diferenças estatisticamente significativas entre as causas que levaram o imigrante ucraniano a escolher Portugal e a SNI. Na comprovação estatística desta hipótese e

efectuando a comparação de médias chegamos à seguinte conclusão: os imigrantes ucranianos que vieram pelo reencontro familiar e pela empregabilidade apresentam *scores* mais elevados para a satisfação das suas necessidades de imigração.

O reencontro familiar é o denominador comum às duas hipóteses, apresenta um *score* elevado em ambos os domínios.

A empregabilidade é a principal causa que levou os imigrantes ucranianos constantes da amostra em estudo a escolherem Portugal.

A distribuição *t*-Student não permitiu aceitar a hipótese da existência de diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias a SNI e os CS. Contudo verificamos que os imigrantes ucranianos com o ensino secundário apresentam a necessidade de imigração “Consideração” mais satisfeita do que os imigrantes ucranianos com o ensino superior.

A distribuição *t*-Student permitiu aceitar a hipótese da existência de diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação com a profissão que exerce em Portugal e a adopção de CS, ou seja, a satisfação/ou não com a profissão que exerce em Portugal determina de forma diferente a adopção de CS.

Por comparação de médias podemos afirmar que os imigrantes ucranianos satisfeitos com a profissão que exercem em Portugal, apresentam *scores* mais elevados na adopção de CS do que os imigrantes ucranianos que referem a sua insatisfação com a profissão que desempenham em Portugal. Utilizando o teste paramétrico acima descrito, foi demonstrada a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação com a profissão que exerce em Portugal e a SNI. De entre este domínio salientam-se as diferenças encontradas nas categorias SNIMC e na SNIC.

Os imigrantes ucranianos participantes no nosso estudo referiram a empregabilidade [“consegui rapidamente emprego” Q14, Q15, Q20, Q30; “fácil arranjar trabalho” Q51] e a reunificação familiar [“as minhas filhas ao pé de nós” Q121; “consegui trazer filha mais marido, mais tarde nasceu neta” Q151; “momento mais feliz quando a filha que está na Ucrânia (em Maio) vem a Portugal” Q39; “o momento mais feliz da minha vida

*foi quando a minha família se juntou” Q60], como as duas grandes razões que os levaram, por um lado a iniciarem o seu movimento migratório e por outro lado, a escolherem Portugal, Lages et al (2006:92) sobre a empregabilidade:*

(...) Relativamente à decisão de vir para Portugal, é de notar a percentagem de imigrantes de Leste que afirmaram que a escolha de Portugal se deveu a uma maior facilidade na obtenção dos documentos legais necessários ao exercício de uma profissão e/ou à menor capacidade inspectiva das autoridades portuguesas (...)

Fonseca et al (2005:121,162-163) acerca da reunificação familiar:

(...) A progressiva estabilização da imigração oriunda da Europa de Leste que justifica uma tendência para a reunificação familiar, com consequências ao nível da presença de maior número de crianças e jovens (...) Muitos dos imigrantes entrevistados, sobretudo da Europa de Leste, confirmaram que a possibilidade de realizarem o pedido de reunificação familiar se deveu em grande medida à ajuda dos patrões. Se em alguns casos este auxílio se traduziu simplesmente pela assinatura de um contrato de trabalho, noutras casos – especialmente em áreas rurais – implicou uma maior ajuda por parte das entidades empregadoras, concretizada na tradução de documentos para português, procura de trabalho para o cônjuge ou dando/emprestando electrodomésticos ou mobília (...)

Esta entreaajuda, referida por Fonseca (2005) por parte da entidade patronal, foi referida por alguns dos imigrantes ucranianos participantes na amostra: *“a minha patroa comprou tudo o que a bebé precisava nos primeiros tempos” Q135, “a filha adoeceu e esteve no hospital e o patrão ajudou, assegurou todas as despesas e deu apoio moral tanto ele como a família” Q21.*

Foi demonstrada a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as causas que levaram o imigrante ucraniano a escolher Portugal e a SNI, dessas causas sobressaíram a empregabilidade e a reunificação familiar como factores predominantes e facilitadores na satisfação das necessidades de imigração. Já abordamos o contexto e a importância que a reunificação familiar tem na SNI, pretendemos neste ponto debruçarmo-nos sobre a questão da empregabilidade e a sua influência na SNI.

Os trabalhadores imigrantes por conta de outrem, provenientes de países da Europa de Leste tendem a concentrar-se em domínios de actividade como a agricultura, silvicultura, caça e pesca (cerca de três em cada quatro imigrantes empregados neste sector são provenientes de países da Europa de Leste); indústria extractiva e transformadora (onde representam 62% do trabalho imigrante considerado); transportes, armazenagem e

comunicações (52%); construção (48%); e electricidade, água e gás (47%). Aliás, os imigrantes da Europa de Leste constituem a mão-de-obra imigrante que indicia uma maior plasticidade e capacidade de obter emprego em diferentes ramos de actividade, nunca o seu peso percentual sendo inferior, por sectores, a 20% do universo considerado. (Reis, 2007).

A taxa de desemprego na amostra em causa é de (3,5%), sendo um valor baixo, cerca de um terço da taxa de desemprego (10,8%) em Portugal em 2009<sup>11</sup>. Esta taxa de desemprego baixa terá como razão a grande capacidade de adaptação do imigrante ucraniano à oferta do mercado de trabalho, o que Reis (2007) denomina de “plasticidade”.

A empregabilidade surge como um elemento facilitador na integração económica, social e de interacção com a sociedade de acolhimento, destinada a satisfazer as necessidades básicas dos imigrantes.

(...) As modalidades de obtenção de emprego permitem obter uma primeira visão sobre a forma de integração dos imigrantes da Europa de Leste no mercado de trabalho português. As questões colocadas no inquérito permitem, no essencial, distinguir entre formas informais de acesso ao emprego, relacionadas com as redes de interconhecimento dos migrantes, e modalidades de acesso mais formais, processadas através de contactos que ocorrem fora da rede de sociabilidade referida ou que apenas indirectamente fazem uso dessa rede constituída por familiares, amigos e conhecidos (...) maior independência no acesso ao mercado de trabalho nacional encontra-se relacionada com o crescente domínio da língua portuguesa e com o maior acesso a um conjunto de informações sobre as condições e oportunidades laborais que esse domínio possibilita (...). (Baganha, 2004:102:103).

Esta maior independência no acesso ao mercado de trabalho é acompanhada por um maior conhecimento da língua, das normas e leis que regem o mercado de trabalho, o imigrante torna-se mais expedito na utilização dos mecanismos que geram novas oportunidades de emprego. O facto de adquirir esta competência a partir da área do mercado de trabalho, torna-o também mais desenvolvido noutras áreas: o adquirir uma habitação que permita que a sua família tenha um melhor bem-estar; encontrar formas de trazer a sua família para Portugal; adquirir conhecimentos para que os filhos tenham

---

<sup>11</sup> EUROSTAT. Disponível em: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=teilm020&plugin=1> . Acedido em: 13/10/2010

acesso ao sistema educacional; melhorar a sua acessibilidade ao sistema de saúde, ou seja, criar o contexto favorável para que ocorra a reunificação familiar.

A empregabilidade funciona como uma forte componente de satisfação das necessidades do processo de imigração.

As habilitações literárias dos imigrantes ucranianos constantes da amostra do estudo em causa, são ao nível do ensino secundário e do ensino superior. Independentemente de possuírem um curso secundário ou um curso superior, não existem diferenças na forma como adoptam/ou não comportamentos saudáveis e como satisfazem as suas necessidades de imigração. No entanto, foi encontrada uma diferença numa das categorias SNIC (satisfação das necessidades de imigração de consideração), na qual os imigrantes ucranianos detentores do ensino secundário apresentam a NIC mais satisfeita do que os imigrantes ucranianos detentores do ensino superior.

Existem concordância, entre os dados acima referidos e outros estudos realizados em Portugal, (Baganha, 2004:102):

(...) Encontramos, igualmente, uma elevada percentagem de indivíduos que possuem diplomas técnico-profissionais de nível médio correspondendo ao 12.º ano profissionalizante (26% em 2002 e 32% em 2004). Aproximadamente 12% dos entrevistados em ambos os inquéritos possuíam um diploma da escola secundária, isto é, 10 ou 11 anos completos de estudo. O perfil educativo dos imigrantes inquiridos permite diferenciar dois grupos de imigrantes: um formado por indivíduos qualificados ou mesmo altamente qualificados e outro constituído por indivíduos com níveis de qualificação médios (...)

(...) Os imigrantes de Leste em Portugal, apesar das suas habilitações escolares, inserem-se em segmentos de mercado não muito diferentes dos estrangeiros de nacionalidades africanas, estes últimos com habilitações escolares, em Portugal, bastante inferiores (...)  
(Rosa et al, 2005:8)

Os imigrantes ucranianos detentores do ensino secundário estão mais “próximos” das profissões que lhes são proporcionadas em Portugal (muito similares às exercidas na Ucrânia), do que os imigrantes ucranianos ao nível do ensino superior, nestes verifica-se uma distância enorme entre as suas qualificações académicas e as profissões que desempenham em Portugal<sup>12</sup>. Este dado permite-nos sugerir que esta é a possível causa para que os imigrantes ucranianos com o ensino secundário tenham as necessidades de

---

<sup>12</sup> Ao compararmos o exercício profissional da Ucrânia para Portugal, observamos que dos 60,1 % que exerciam na Ucrânia uma profissão tendo por base uma licenciatura, com a passagem para Portugal passaram a 4,9 %.

imigração de consideração (NIC) mais satisfeitas, que os seus conterrâneos mais escolarizados.

Esta constatação do nível das habilitações literárias *versus* o exercício de um trabalho que não tem correspondência com as mesmas, resulta numa perda de um capital humano constituído por conhecimentos e competências. No actual contexto geopolítico poderá não ser favorável para Portugal “segurar” este capital, outros horizontes poderão abrir-se e serem mais atractivos para a imigração ucraniana com este nível de habilitações literárias, nomeadamente se lhe “oferecerem” uma maior compatibilidade entre habilitações literárias e profissão.

A satisfação com a profissão que exercem em Portugal e a adopção de CS, ou seja, a satisfação/ou não com a profissão que exercem em Portugal determina de forma diferente a SNI e a adopção de CS.

Os imigrantes ucranianos satisfeitos com a profissão que exercem em Portugal apresentam *scores* mais elevados na adopção de CS e na SNI do que os imigrantes ucranianos que referem a sua insatisfação com a profissão que desempenham em Portugal. De entre o domínio SNI salientamos as diferenças encontradas nas categorias SNIMC e na SNIC.

Os imigrantes ucranianos participantes no estudo em causa revelam alguma homogeneidade entre a satisfação e a insatisfação com que encaram a profissão que desempenham em Portugal.

Concluindo, quanto mais satisfeitos com a profissão que desempenham em Portugal maiores serão as probabilidades da SNI e da adopção de CS, sendo que este dado é inversamente proporcional quando estão insatisfeitos com a profissão que exercem em Portugal.

Esta satisfação com o trabalho que exercem em Portugal tem reflexos na satisfação da entidade empregadora, como refere Carvalho (2004:41:42):

(...) Por outro lado, estamos também perante uma disponibilidade qualitativa, decorrente das qualificações típicas da «nova» mão-de-obra dos países de Leste (...) principalmente medida pelos níveis de superior assiduidade, pela competência técnica e dedicação ao trabalho e esforço produtivo – uma realidade coerente com a atitude intrínseca à imigração laboral, sem «distracções» e totalmente enfocada na produção de riqueza pessoal para o cumprimento dos objectivos individuais e familiares do imigrante (...) A «disponibilidade» desta mão-de-obra (...) caracterizada por uma abertura total para o desempenho de várias funções, de diferentes naturezas, sem qualquer prioridade de

estatuto ou realização pessoal ou profissional (...) Um caso exemplificativo desta realidade é ilustrado pela experiência numa das empresas estudadas, em que a oferta de um lugar de governanta de hotel a uma empregada de limpeza foi recusada porque impedia a realização de um segundo emprego. Aqui, o lugar proporcionava uma melhoria substancial de estatuto socioprofissional, condições físicas de trabalho e até de remuneração. Contudo, prevaleceu uma gestão pragmática e ‘descomplexada’ do tempo e respectivo rendimento (...)

Este autor refere que mais que a satisfação proveniente da compatibilidade entre habilitações literárias e profissão, o que tem mais pendor na satisfação do imigrante ucraniano que exerce uma profissão em Portugal é a empregabilidade, [*“Eles estão cá para trabalhar, querem mesmo trabalhar... e aprendem tudo muito depressa, mesmo com as máquinas (...) aprendem tudo em 5 minutos!”*], Carvalho (2004:45)<sup>13</sup>, o rendimento máximo, a plasticidade dos horários e a mobilidade profissional [*“há poucos manobreadores, operários especialistas... e os nossos Engenheiros dizem: ‘este é para ficar cá dentro’...”*], Carvalho (2004:44)<sup>14</sup>, baseada nas suas competências técnicas [*“(os imigrantes ‘de Leste’) vêm com mais qualificações... e sobretudo, com mais vontade (...) são indivíduos que se entregam ao trabalho, outra mentalidade que trazem”*)], (Carvalho, 2004:44)<sup>15</sup>.

A questão da mobilidade profissional é particularmente apreciada pelo imigrante ucraniano, a possibilidade de ascensão na empresa onde desempenha a profissão, é algo que compensa, a incompatibilidade entre as habilitações literárias e a profissão que exerce em Portugal. O imigrante ucraniano transporta consigo (adquirido no País de origem) as competências formais (habilitações e qualificações) e informais (ética de trabalho e capacidade de aprendizagem), colocando-o em posições favoráveis para a ascensão profissional, Carvalho (2004: 48)<sup>16</sup>, *“Temos engenheiros que nos dizem que já põem a hipótese de despedirem os nossos quadros para trabalharem só com «ucranianos»... (porque) os portugueses aburguesaram-se.”*

---

<sup>13</sup> Fonte: extracto de entrevista a Administrador de Empresa Agrícola no Alentejo, relativamente aos Imigrantes de Leste

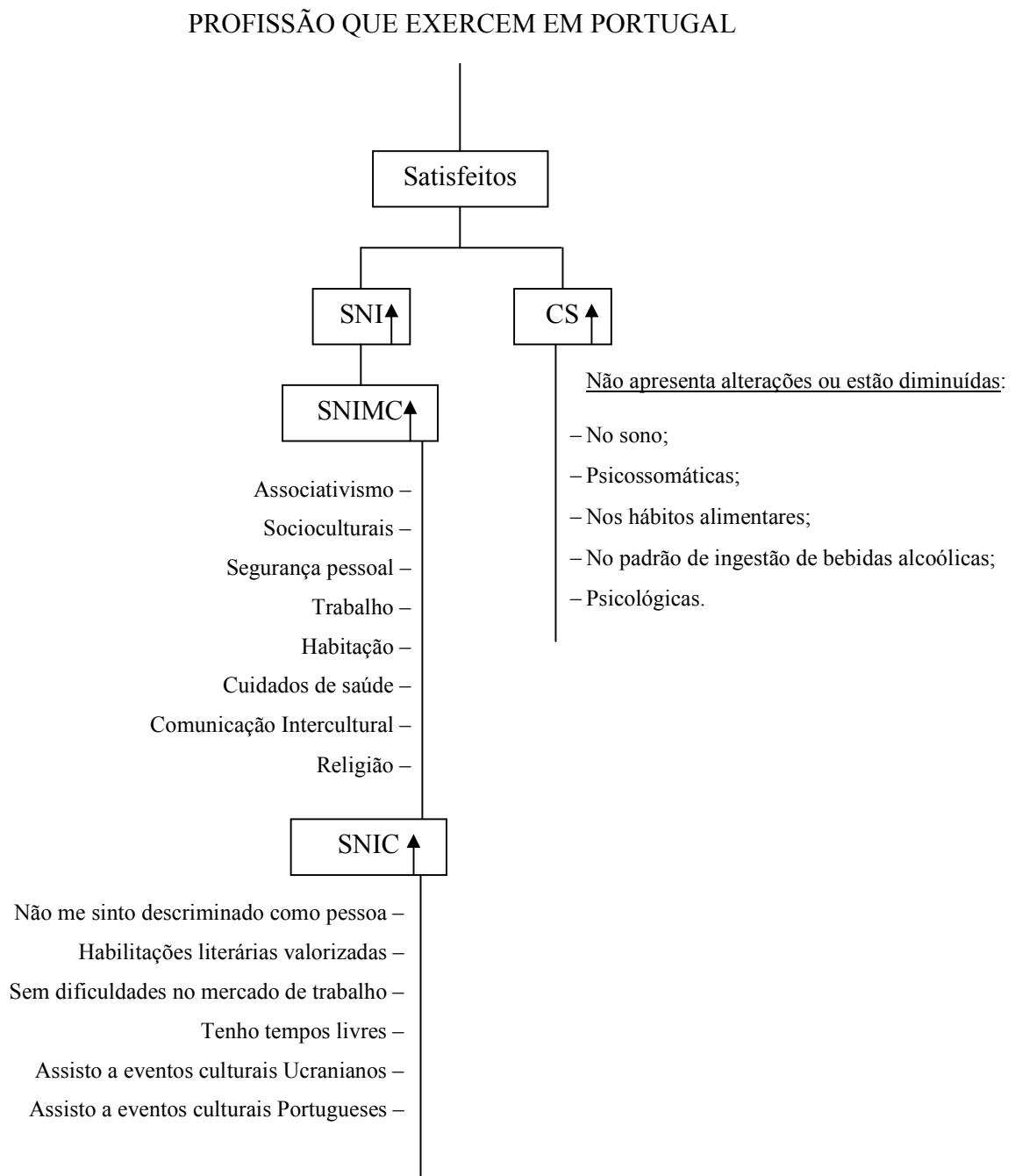
<sup>14</sup> Fonte: extracto de entrevista a Administrador de Empresa de Construção na região de Lisboa, relativamente aos Imigrantes de Leste

<sup>15</sup> Fonte: extracto de entrevista a DRH de Empresa de Construção na região do Centro

<sup>16</sup> Fonte: extracto de entrevista a Administrador de Empresa de Construção na região de Lisboa

A mobilidade profissional vertical, que acabamos de descrever, é apreciada pelo imigrante ucraniano, no entanto a mobilidade profissional horizontal também é apreciada (estar mais perto de casa, ter dois empregos, entre outras).

**Figura 11 - Satisfação dos imigrantes ucranianos com a profissão que exercem em Portugal a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adoção de comportamentos saudáveis (CS)**





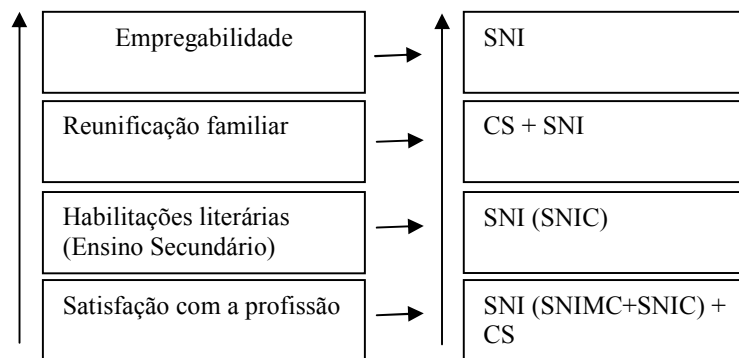
Faz-nos sentido o facto de termos aglutinado os resultados que tiveram origem nas variáveis: as causas que levaram o imigrante ucraniano (participante na amostra em causa) a escolher Portugal, as suas habilitações literárias e a satisfação com a profissão que desempenha em Portugal pois esta análise parcelar fundamentada na discussão, com autores que investigaram estes fenómenos, permitiu inferir as causas que contribuem para a satisfação/insatisfação com a profissão que exercem os imigrantes ucranianos participantes no estudo em causa em Portugal.

A empregabilidade e a reunificação familiar representam 72,1% das causas que fizeram o imigrante ucraniano participante na amostra escolherem Portugal, com uma ligeira predominância para a empregabilidade 36,4%. Estas duas características contribuem para a SNI.

As habilitações literárias *versus* a profissão que desempenham em Portugal também tem influência no perfil da amostra em causa, sendo que os imigrantes ucranianos que possuem o ensino secundário apresentam a sua auto-estima e a percepção da consideração mais satisfeita (SNIC) do que os imigrantes ucranianos que possuem o ensino superior.

A satisfação com a profissão que exercem em Portugal tem preponderância quer na adopção de CS, quer na satisfação das necessidades de imigração em particular, as necessidades de imigração relacionadas com a transição “Mudar de Casa” e as referidas com a “Consideração” e a estima (Figuras 3 e 4).

**Figura 12 - Variáveis com influência na Satisfação das necessidades de imigração (SNI) e na adopção de comportamentos saudáveis (CS)**



## CONCLUSÕES

O novo fluxo migratório na Europa é marcado pelos pontos cardeais Leste/Oeste, e adiciona-se aos movimentos migratórios do século XX, no eixo Sul/Norte. Oriundo do Leste europeu, provocado pelo desmoronamento do muro de Berlim e do desmembramento político e económico da União Soviética

A chegada de imigrantes ucranianos a Portugal faz-se, num número cada vez mais significativo, desde 1998/1999. As estatísticas portuguesas do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras revelam que os imigrantes ucranianos em Portugal representam o maior grupo oriundo da Europa de Leste. No ano de 2009 representavam 12% do total da população estrangeira a residir em Portugal.

Como refere Ramos M. C. (2007: 96):

(...) As dinâmicas das migrações internacionais na economia e sociedade portuguesa são evidentes: a imigração representa actualmente cerca de 9% da população activa e 4.5% da população nacional (...) o crescimento económico, o volume e impacto das remessas, o mercado de trabalho (potencial de recursos humanos que representam as populações estrangeiras), a educação (pelo crescimento do número de jovens em idade escolar descendentes dos imigrantes estrangeiros), a segurança social (por um menor desequilíbrio da relação «contribuintes activos» e «reformados») e a saúde (pelo aumento de cuidados de saúde para as populações estrangeiras que envelhecem em Portugal) (...)

As necessidades resultantes do processo de migração são múltiplas e complexas, muitas vezes comprometidas pelo choque cultural e com o impacto das políticas de imigração da sociedade de acolhimento. Não podemos dissociar das políticas de imigração as políticas de saúde, nomeadamente nas áreas da prevenção e promoção da saúde.

Para a prestação de cuidados de saúde culturalmente competentes, consideramos indispensável a realização de uma análise e avaliação das necessidades de imigração afectadas, da sua relação e da sua adopção/ ou não de comportamentos saudáveis.

Do estudo efectuado, concluímos que as necessidades de imigração podiam ser caracterizadas em quatro domínios: “Mudar de Casa”; “Eu, a Família e os Outros”; “Consideração” e “Sentir-se em Casa”. Estes domínios relacionam-se com as variáveis sócio demográficas definidas e com a adopção de comportamentos saudáveis.

Entre o “Mudar de Casa” até chegar ao ponto do “Sentir-se em Casa”, compreende um movimento de transformação humano único, vivido e contado pela história de vida daquela pessoa imigrante. Os actores desta acção não são somente os imigrantes, mas toda a população da sociedade de acolhimento. As interacções (políticas de imigração, institucionais, organizacionais, comunicacionais) que se estabelecem vão tecer o contexto que torna os processos transitórios de imigração mais favoráveis à adopção de comportamentos e estilos de vida saudáveis por parte dos imigrantes.

Da análise das variáveis estudadas emergiram os seguintes resultados, com significado estatístico:

- O género influencia de forma diferente a adopção de comportamentos saudáveis, o género feminino refere alterações do sono e alterações nos hábitos alimentares, sendo significativa a diferença na ingestão das bebidas alcoólicas, sendo esta muito acentuada no género masculino;
- As causas que levaram o imigrante ucraniano a escolher Portugal e a SNI, dessas causas sobressaíram a empregabilidade e a reunificação familiar como factores predominantes e facilitadores na satisfação das necessidades de imigração. Os imigrantes da Europa de Leste constituem a mão-de-obra imigrante que indicia uma maior plasticidade e capacidade de obter emprego em diferentes ramos de actividade, nunca o seu peso percentual sendo inferior, por sectores, a 20% do universo considerado, (Reis, 2007);
- A empregabilidade surge como um elemento facilitador na integração económica, social e de interacção com a sociedade de acolhimento, destinada a satisfazer as necessidades básicas dos imigrantes;
- As habilitações literárias dos imigrantes ucranianos constantes da amostra do estudo em causa, são constituídas pelo ensino secundário e ensino superior. Independentemente de possuírem um curso secundário ou um curso superior, não existem diferenças na forma como adoptam/ou não comportamentos saudáveis e

como satisfazem as suas necessidades de imigração. No entanto, foi encontrada uma diferença numa das categorias SNIC (satisfação das necessidades de imigração de consideração), em que os imigrantes ucranianos detentores do ensino secundário apresentam a NIC mais satisfeita do que os imigrantes ucranianos detentores do ensino superior. Os imigrantes ucranianos que possuem o ensino secundário estão mais “próximos” das profissões que lhes são proporcionadas em Portugal (muito similares às exercidas na Ucrânia), do que os que possuem o ensino superior, nestes existe um distanciamento entre as suas qualificações académicas e as profissões que desempenham em Portugal. Este dado permite-nos sugerir que esta é a possível causa para que os imigrantes ucranianos com o ensino secundário tenham as necessidades de imigração de consideração (NIC) mais satisfeitas, que os seus conterrâneos que possuem o ensino superior;

- A satisfação com a profissão que exercem em Portugal e a adopção de comportamentos saudáveis CS, ou seja, a satisfação/ou não com a profissão que exercem em Portugal determina de forma diferente a satisfação das necessidades de imigração (SNI) e a adopção de comportamentos saudáveis (CS). Quanto mais satisfeitos com a profissão que desempenham em Portugal maiores serão as probabilidades da SNI e da adopção de CS, sendo que este dado é inversamente proporcional quando estão insatisfeitos com a profissão que exercem em Portugal.

Os resultados acima referidos são consequência de uma imigração de contornos recentes (aproximadamente 10 anos), inicialmente masculina e na idade produtiva (2000-2005) e actualmente (tendo por base os dados estatísticos do SEF e INE e da amostra em causa) caracteriza-se por um aumento significativo do género feminino, relativamente ao género masculino, mantendo-se maioritariamente na classe etária dos 28 aos 48 anos. A empregabilidade começa a ser assumida com algum domínio, o imigrante ucraniano agiliza-se nos processos, quer de mobilidade vertical e/ou de mobilidade horizontal, o que lhe traz um maior conforto económico. Este factor permite-lhe proporcionar as condições de habitabilidade e suporte, para que ocorra o reagrupamento familiar. Na amostra

constituída, 86,0% dos imigrantes ucranianos referiram ser casados e 51,7% referiram terem vindo para Portugal acompanhados pela família, 10,5% acompanhados por amigos e 37,8% iniciaram o movimento migratório sozinhos. Embora, 37,8% dos imigrantes ucranianos tenham iniciado o movimento migratório sozinhos, destes, 79,6% referem ser casados e na sua totalidade (100.0%) são do género masculino, (a esposa encontra-se na Ucrânia), eventualmente o ideário deste grupo apontará para a reunificação familiar em Portugal.

Este traço migratório dos imigrantes ucranianos da amostra em causa, revela uma conformidade com os modelos clássicos explicativos das migrações, movimentos migratórios inicialmente masculinos, com o ideário do reagrupamento familiar.

Estes resultados permitem-nos posicionar o imigrante ucraniano em Portugal na fase da adaptação de comportamentos e consequente desmistificação da sociedade de acolhimento, permitindo a adaptação de comportamentos facilitadores de integração, como sejam a já referida mobilidade na empregabilidade e os processos de reagrupamento familiar. Embora estes sejam dados que nos indiciam um possível carácter de permanência na sociedade de acolhimento, o estudo em causa não permite sustentar cientificamente que apresentem atributos que nos possam levar a sugerir uma consciência definitiva da sua escolha.

O estudo efectuado, e tendo como objectivo a melhoria dos cuidados de saúde culturalmente competentes, permite-nos sugerir a capacitação do imigrante ucraniano no desenvolvimento de competências, tendo por base a informação fornecida pelas mais diversas organizações governamentais e não governamentais. Competências que se revelam na agilidade com que utilizam recursos e instrumentos e interagem com os espaços envolventes. O que se reflecte num acréscimo de poder e capacitação psicológica; sociocultural; política e económica. Permitindo a estes imigrantes aumentarem a eficácia do exercício da sua cidadania. É através destes processos de capacitação que os imigrantes ucranianos (constituintes da amostra) percorrem um caminho que visa a satisfação das suas necessidades e a libertação dos mesmos

relativamente a estruturas, conjunturas e práticas culturais e sociais que se revelam injustas, opressivas e discriminatórias.

A forma de operacionalizar estes conceitos passa indubitavelmente pelo desenvolvimento de competências linguísticas, sendo a aprendizagem da língua portuguesa fundamental para o desenrolar deste processo, através de programas tutelados pelo Ministério da Educação. Empiricamente, tivemos oportunidade de averiguar como alguns participantes da nossa amostra desenvolveram esta competência de uma forma eficaz, indirectamente no nosso trabalho de campo na Escola Ucraniana, tivemos oportunidade de verificar como os estudantes entre o 1º, 2º e 3º ciclo dominam a língua portuguesa sem apresentarem qualquer tipo de acentuação ucraniana, ou outra.

Em contexto de saúde (formação e prestação) seria importante, proporcionar aos estudantes e profissionais de saúde, a construção de um cuidado de saúde culturalmente competente que passa pela capacidade destes de adquirir cinco competências: a *percepção cultural*, é o processo deliberado e cognitivo no qual os profissionais de saúde tornam-se apreciativos e sensíveis aos valores, crenças, estilos de vida, práticas e estratégias de resolução de problemas das culturas dos clientes; a *conhecimento cultural*, é o processo de procura e obtenção de uma base de informações sobre diferentes grupos culturais e étnicos, bem como a compreensão dos pontos de vista de um grupo em relação ao mundo, os quais explicam como é que os membros desse grupo interpretam a sua doença e como é que o facto de pertencerem a esse grupo guia o seu pensamento e a sua forma de ser e estar; a *habilidade cultural*, é a capacidade de recolher informação cultural relevante sobre o problema imediato do cliente e executar avaliações culturais específicas com precisão, envolve a forma como executar avaliações culturais e avaliações físicas baseadas na cultura; a *encontro cultural*, é o processo que encoraja os profissionais de saúde a envolverem-se directamente em interações interculturais com os clientes provenientes de origens culturalmente diferentes, a interacção directa com esses clientes vai refinar ou modificar as crenças existentes sobre um grupo cultural e prevenir possíveis estereótipos, por fim a *motivação cultural*, é o processo de se tornar culturalmente desperto, conhecedor e hábil e para procurar encontros culturais, por oposição a ser necessário pedir para se procurar esses encontros, inclui uma paixão

genuína para ser aberto aos outros, aceitar e respeitar diferenças, e ser capaz de aprender com os outros como informantes culturais, (Campinha-Bacote, 2001).

Para o desenvolvimento desta linha investigativa consideramos que seria importante a optimização de uma escala de frequências e posteriormente uma escala clínica que permitiria identificar clínica e precocemente quais as necessidades de imigração em deficit, proporcionando a intervenção preventiva do profissional de saúde na adopção de comportamentos saudáveis.

No final do séc. XX, assistimos à entrada de imigrantes no país, em número superior ao dos portugueses que emigravam, o que nos classificava como um país com um saldo migratório positivo. Se, até este momento, tínhamo-nos socializado nas normas, maneiras de estar e saber de quem nos acolhia, a partir de então, tivemos que nos preparar para acolher esses povos que procuravam o nosso país, motivados por um ideário.

A emigração portuguesa sempre foi caracterizada pela capacidade de diálogo com outros povos e culturas, característica do perfil social e cultural do povo português, que o acompanhou na sua diáspora. Seria positivo trazermos essas competências e incorporá-las no papel de anfitrião para o qual cada vez mais seremos procurados.

A intensidade dos movimentos migratórios a que assistimos nos últimos tempos, acompanhada de uma pressão no sentido de imprimir um maior dinamismo às mudanças culturais, sociais e humanas, impulsionará as sociedades pluriculturais nas quais os processos de aculturação são marcados de uma forma vincada: ou se isolam; ou se confrotam ou se aniquilam. Para sociedades cujo paradigma será norteadado pela interculturalidade, as fronteiras dos modos de aculturação suavizam-se, apelando à interacção e dando relevo à diversidade no sentido de fortalecer o conjunto, através da comunicação intercultural.

Esta base de entendimento intercultural terá o primado de um enquadramento democrático, perante o qual todos são iguais, o que possibilita a construção de projectos de vida, sociais e culturais, através de um movimento de respeito e dignidade pela diversidade. A opção por uma sociedade intercultural exige a plena participação, cultural e económica, dos imigrantes na sociedade de acolhimento, (Marques, 2005).

Estes considerandos resultam da pesquisa levada a efeito, são ideias reflectidas, que nos preocupam quer como profissionais de saúde (prestação de um cuidado de saúde culturalmente competente), quer como docentes (formação de um cuidado de saúde culturalmente competente), como investigadores (a continuidade do estudo actual de forma a construir uma escala clínica) e como cidadãos (um ideal político de imigração). Temos também presente que para a resolução e implementação de algumas medidas sugeridas é indispensável uma conjugação de empenho e vontades que congregue as diferentes profissões relacionadas com a saúde.



## BIBLIOGRAFIA

- ABREU, W. 2003. *Saúde, Doença e Diversidade Cultural*. Lisboa: Instituto Piaget.
- ALBARELLO, L. et al. 1997. *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- ALMEIDA, L. & Freire, T. 2003. *Metodologia de investigação em psicologia e educação*. 3ª edição. Braga: Psiquilíbrios.
- AROIAN, K. et al. 1998. Development and psychometric evaluation of the demands of immigration scale. In *Journal of Nursing Measurement*. Vol. 6. nº 2. (pp. 175-194).
- ATAÍDE, J. TORRES, J. (Coord.). 2006. *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo - 2006*. Departamento de Planeamento e Formação – Oeiras: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.
- ATAÍDE, J. TORRES, J. (Coord.). 2007. *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo - 2007*. Departamento de Planeamento e Formação – Oeiras: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.
- ATAÍDE, J. TORRES, J. (Coord.). 2008. *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo - 2008*. Departamento de Planeamento e Formação – Núcleo de Planeamento. Oeiras: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.
- ATAÍDE, J. TORRES, J. (Coord.). 2009. *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo - 2009*. Departamento de Planeamento e Formação – Núcleo de Planeamento. Oeiras: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.
- AZEVEDO, M. 2003. *Medição, Avaliação e Fundamentos de Estatística: Exercícios práticos com o apoio de SPSS e EXCEL*. Departamento de Educação da Faculdade de Ciências. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- AZEVEDO, M. 2006. *Teses, Relatórios e Trabalhos Escolares*. 5ª Edição. Lisboa: Universidade Católica.
- BAGANHA, I. et al. 2004. Novas migrações, novos desafios: A imigração do Leste Europeu. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. N.º 69. Outubro. pp. 95-115.
- BALINT, M. 1959. *Les voies de la régression*. Paris: Petite Bibliotheque Payot.
- BARDIN, L. 1977. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

BERRY, J. 1980. Social and cultural change. H. C. Triandis, & R. W. Brislin (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology: Social psychology*. Vol. 5, pp. 211-279. Boston: Allyn and Bacon.

BERRY, J. et al. 1987. Comparative studies of acculturative stress. *International Migration Review*. XXI. 3. 491-511.

BERRY, J. 2001. A Psychology of Immigration . *Journal of Social Issues*. Vol. 57. N.º 3. pp. 615-631.

BERRY, J. 2003. Conceptual approaches to acculturation. K. M. Chun, P. B. Organista, & G. Marín (Eds.), *Acculturation: Advances in theory, measurement and applied research*. pp. 17-37. Washington, D.C.: American Psychological Assoc.

BERRY J. 2006. Acculturative Stress. Wong Paul T. P., Wong Lilian S. J. (Eds.). *Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping*. 287-298. Springer US.

BOUDON, R. 1995. *Tratado de Sociologia*. Lisboa: Edições Asa.

BOUTINET, J. 1986. Le concept de projet et ses niveaux d'appréhension. *Education Permanente*. 86. pp. 5-16.

BRYMAN, A. CRAMER, D. 1992. *Análise de dados em Ciências Sociais: Introdução às técnicas utilizando o SPSS*. Oeiras: Celta.

CALVO, F. 1977. *Que es ser emigrante*. Barcelona. Editorial La Gaya Ciência.

CAMARERO, L. 2010. Transnacionalidade familiar: Estructuras familiares y trayectorias de reagrupación de los inmigrantes en España. *EMPIRIA Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. N.º 19. Enero-Junio. pp. 39-71

CAMILLERI, C. et al. 1989. *Chocs de cultures: concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*. Paris: L'Harmattan.

CAMPINHA-BACOTE, J. 1994. Cultural competence in psychiatric mental health nursing : a conceptual model. In *The Nursing Clinics of North America*. Mars. Vol. 29. N.º 1. pp. 1-8.

CAMPINHA-BACOTE, J. 1999. A Model and Instrument for Addressing Cultural Competence in Health Care. In *Journal of Nursing Education*. May. Vol. 38. N.º 5. pp. 203-207.

CAMPINHA-BACOTE J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*. Vol. 13. N.º 3. July. pp. 181-184. Sage Publications.

- CARMO, H. FERREIRA, M. 1998. *Metodologia da Investigação, Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- CARVALHO, L. 2004. *Impacto e Reflexos do Trabalho Imigrantes nas Empresas Portuguesas*. Observatório da Imigração. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas.
- CHICK N., MELEIS A. 1986. Transitions: a nursing concern. *Nursing Research Methodology: Issues and Implementation*. Volume 18. Ed. Chinn P.L. Aspen. Rockville. pp. 237–257.
- CLANET, C. 1990. *L'interculturel. Questions de Terminologie*. L'Interculturel. Toulouse: P.U.M..
- COLLIÈRE, M. 1989. *Promover a vida*. Lisboa: Educa.
- COLLIÈRE, M. 2001. *Cuidar... a primeira arte da vida*. 2ª edição. Loures: Lusociência.
- CONNOR, P. 2010. *A Balm for the Soul: Immigrant Religion and Emotional Well-Being*. International Migration.
- CONTI M. LATORRE M. SLATER B. 2009. Tradução, validade e reprodutibilidade da EEICA - Escala de Evaluación da Insatisfación Corporal para Adolescentes - no Brasil. vol. 43. *Revista Saúde Pública*: Rio de Janeiro.
- COURTENAY, H. 2000. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*. vol. 50. pp. 1385-1401.
- CUCHE, D. 1999. *A noção de cultura nas ciências sociais*. Lisboa: Fim de século.
- CRUZ, D. 2007. Universo poético de Helena Kolody: Imigração Ucrâniana no Paraná e Nostalgia enquanto retorno às origens. *Poética, Mito e imaginário*. Línguas & Letras. Vol. 8. N.º 15. 2.º semestre. pp. 9-32.
- DIAS, M. et al. 2008. *A saúde dos imigrantes. Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006. Quarto Inquérito Nacional de Saúde*. Departamento de Epidemiologia. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.
- DORTIER, J. 2006. *Dicionário da Ciências Humanas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- ESTRELA, P. 2009. A saúde dos imigrantes em Portugal. *Revista Portuguesa Clínica Geral*. 25. pp. 45:55.
- FEDERICI, N. 1991. Tipologia delle migrazioni secondo le principali caratteristiche. *Genus*. Vol. XLVII

FONSECA, M. et al. 2005. *Reunificação Familiar e Imigração em Portugal. Observatório da Imigração*. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas.

FONSECA, M. et al. 2009. *Rede de informação sobre boas práticas em cuidados de saúde para imigrantes e minorias étnicas na Europa: Relatório sobre o Estado da Arte em Portugal*. Departamento de Geografia. Lisboa: Centro de Estudos Geográficos. Universidade de Lisboa.

FRIEDMAN, M. 1986. *Family Nursing-Theory and Assessment*. Connecticut: Second Edition. Appleton-Century-Crofts.

GIDDENS, A. 1999. *O mundo na era da globalização*. 3ª edição. Lisboa: Editorial Presença.

GIDDENS, A. 2000. *Sociologia*. 2ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

GRAVEL, S. et al. 2000. Culture et Santé. Rapport synthèse: *Culture, Santé et Ethnicité*. Volume 4. Numéro 3. Mai. Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre: Direction de la santé publique.

GRAWITZ, M. 1990. *Méthodes des sciences sociales*. 8ª edição. Paris. Editions Dalloz.

GRINBERG, L. GRINBERG, R. 1996. *Migração e Exílio: estudo psicanalítico*. Lisboa: Climesi.

GUIMARÃES, R. CABRAL, S. 2010. *Estatística*. Lisboa: Edições Profissionais Sociedade Unipessoal.

HELMAN, C. 1994. *Cultura, Saúde e Doença*. 2ª edição. Porto Alegre. Artes Médicas.

HOCHSCHILD, A. 2000. Global care chains and emotional surplus value. In HUTTON, W. GIDDENS, A. Eds. *On the edge: living with global capitalism*. York. London: Jonathan Cape.

HONDANGNEU-SOTELO, P., & Avila, E. 1997. I'm here but I'm there. The meanings of Latina transnational motherhood. In *Gender and society*. Vol. 11. N.º 5. pp. 548-571.

HONORÉ, B. 2002. *A saúde em projecto*. Loures. Lusociência.

HUNTER, W. 2000. Determinantes da Saúde na EU. in MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2000. Determinantes da Saúde na União Europeia - *Actas da Conferência de Évora*. Lisboa.

LAGES, M. et al. 2006. *Os Imigrantes e a População Portuguesa Imagens Recíprocas. Observatório da Imigração*. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas.

LAST, J. 1988. *A Diccionary of Epidemiology*. Second Edition. New York. Oxford. Toronto: Oxford University Press.

LEININGER, M. 1994<sup>a</sup>. *Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend*. Greyden Press. Ohio.

LEININGER, M. 1994<sup>b</sup>. *Transcultural Nursing: concepts, theories, and practices*. Greyden Press. Ohio.

LEININGER, M. 1998. Enfermagem transcultural: imperativo da enfermagem mundial. *Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros*. nº 10 (Abril-Junho 1998). pp. 32-36.

LEGAULT, G. RACHÉDI, L. 2008. *L'intervention interculturelle*. 2<sup>a</sup> édition. Montreal. Chenelière Éducation.

LEITÃO, J. 2001. Direitos dos imigrantes em Portugal. in MENDES, J. (Org.). Anuário JANUS 2001. Lisboa : EDIUAL.

KLING, P. 1994. *An easy guide to factor analysis*. New York: Routledge.

KLUGMAN, Jeni (Directora e autora principal), et al. 2010. *Relatório de Desenvolvimento Humano 2010. A verdadeira riqueza das Nações: vias para o desenvolvimento humano*. New York: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento.

MAALOUF, A. 2000. *O Périplo de Baldassare*. Miraflores: Difel.

MCCUBBIN, M. 1999. Normative family transitions and health outcomes. *Handbook of Clinical Nursing Reserarch*. SAGE Publications. Thousand Oaks.

MARTINS, T. RIBEIRO, J. GARRETT, C. 2003. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Julho. Vol.4. n.º1. pp. 131-148.

MAROCO, J. 2003<sup>a</sup>. *Análise estatística com utilização do SPSS*. 1<sup>a</sup> edição. Lisboa: Edições Sílabo.

MAROCO, J. BISPO, R. 2003<sup>b</sup>. *Estatística aplicada às Ciências Sociais e Humanas*. Lisboa: Climepsi.

- MARQUES, J. GOIS, P. 2007. *Estudo prospectivo sobre imigrantes qualificados em Portugal. Presidência do Conselho de Ministros. Observatório da Imigração. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.*
- MARQUES, R. 2005. Imigração em Portugal: Uma visão humanista. Julho. *Cidade Solidária*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- MARTIN, C. 1995. Stereotypes about children with traditional and nontraditional gender roles. *Sex Roles* Vol. 33. Numbers 11/12. pp. 727-751.
- MASLOW, A. 1970. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.
- MATALON, B. GHIGLIONE, R. 2001. *O Inquérito*. Oeiras: Celta.
- MATOS, C. 1993. Migrações: Decisões Individuais e Estruturas Sociais. *SOCIUS Working Papers*. N.º 5. Lisboa: SOCIUS.
- MELEIS, A. TRANGENSTEIN, P. 1994. Facilitating transitions: Redefinition of the Nursing Mission. *Nursing Outlook*. Vol. 42. Number 6. November/December. pp. 249-259.
- MELEIS, A. LIPSON, G. 1999. Research with immigrants and refugees. *Handbook of Clinical Nursing Research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- MELEIS, A. SAWYER, M. *et al.* 2000. Experiencing Transitions: Emerging Middle-Range Theory. *Adv Nurs Sci*. 23: 1. pp. 12 – 28.
- MELEIS, A. 2007. *Theoretical Nursing-Development & Progress*. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
- MELEIS, A. 2010. *Transitions Theory*. New York: Springer Publishing Company.
- MENDES, T. C., 2000. *Planeamento dos Sistemas de Saúde*. Coleção Estudos Pós-Graduadoa. Lisboa: Universidade Aberta.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2004<sup>a</sup>. *Plano Nacional de Saúde – Prioridades para 2004-2010*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2004<sup>b</sup>. *Plano Nacional de Saúde – Orientações Estratégicas para 2004-2010*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2000. *Determinantes da Saúde na União Europeia – Actas da Conferência de Évora*. Lisboa.

MORAES C., HASSELMANN M., REICHENHEIM M. 2002. Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. vol. 18. Rio de Janeiro: *Cadernos Saúde Pública*.

MURPHY, R., DAVIDSHOFER, O. 1988. Psychological testing: Principles and applications. 6<sup>th</sup> Edition. New Jersey: *Prentice Hall*.

NETO, F. 1993. *Psicologia da migração portuguesa*. Lisboa: Universidade Aberta.

NETO, F. 2000<sup>a</sup>. *Psicologia Social. Volume I*. Lisboa: Universidade Aberta.

NETO, F. 2000<sup>b</sup>. *Psicologia Social. Volume II*. Lisboa: Universidade Aberta.

OGDEN, J. 2004. *Psicologia da Saúde*. 2.<sup>a</sup> Edição. Lisboa: Climepsi Editores.

ONU. 2007. *World Population Prospects: The 2006 Revision*. Departamento of Economic and Social Affairs-Population Division. New York: United Nations.

OROZCO, P. 2009. Global care chains. Gender, Migration and Development Series. Working Paper 2. United Nations *International Research and Training Institute for the Advancement of Women (INSTRAW)*. Dominican Republic: Santo Domingo.

PASQUALI, L. 2000. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi AW. (organizadores). *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. pp. 15-21. São Paulo: Lemos Editorial.

PEIXOTO, J. ATALAIA, S. 2010. Policies, families and integration: a state of the art of immigration research in Europe. Instituto Superior de Economia e Gestão – nº 3. Lisbon: *SOCIUS Working. Papers*

PIORE, M. 1979. *Birds of Passage: Migrant Labor in Industrial Societies*. Cambridge: Cambridge University Press.

PIRES, R. 2002. Mudanças na imigração: uma análise das estatísticas sobre a população estrangeira em Portugal, 1998-2001. *Sociologia - Problemas e Práticas*, nº 39, pp. 151-166.

PORTES, A. 1999. *Migrações Internacionais*. Oeiras: Celta.

PURNELL, L. PAULANKA, B. 2008. *Cuidados de Saúde Transculturais - Uma abordagem Culturalmente Competente*. 3<sup>a</sup> edição. Loures: Lusodidacta.

QUIVY, R. CAMPENHOUDT, V. 1995. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2<sup>a</sup> edição, Janeiro 1998. Gradiva: Lisboa.

- RAMOS, M. C., 2007. Imigração, desenvolvimento e competitividade em Portugal. Universidade de Évora. *Economia e Sociologia*. N.º 84. Évora (pp. 71-107).
- RAMOS, N. 1993. *Maternage en milieu portugais autochtone et immigré. De la tradition à la modernité – Une étude ethnopsychologique*. Tese de Doutoramento. Université René Descartes. Vols. I e II. Paris: Sorbonne.
- RAMOS, N. 2001<sup>a</sup>. *Comunicação Intercultural. Mestrado em Relações Interculturais*. Vols. I e II. Universidade Aberta. Lisboa.
- RAMOS, N. 2001<sup>b</sup>. Comunicação, cultura e interculturalidade: para uma comunicação intercultural. *Revista Portuguesa de Pedagogia*. Ano 35, nº 2, 155-178.
- RAMOS, N. 2003. Etnoteorias do desenvolvimento e educação da criança. Uma perspectiva intercultural e preventiva. in PIRES, Carlos. Org. [et al]. *Psicologia, Sociedade & Bem Estar*. Editorial Diferença. Leiria. 161-177.
- RAMOS, N. 2004. *Psicologia Clínica e da Saúde*. Universidade Aberta. Lisboa.
- RAMOS, N. 2006. Migração, aculturação, stresse e saúde. Perspectivas de investigação e de intervenção. in *Psychologica*. nº. 41. pp. 329-350.
- RAMOS, N. 2007. Comunicação e Interculturalidade nos cuidados de saúde. *Psychologica*. nº. 45. pp. 147-169.
- RAMOS, N. (org.). 2008. *Saúde, Migração e Interculturalidade*. Universidade Federal da Paraíba. Cidade Universitária João Pessoa. Editora Universitária. Paraíba. Brasil.
- RAMOS, N. 2009. Saúde, migração e direitos humanos. in *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 17 (1). Jan-Jun. pp. 1-11.
- RAMOS, N. 2010. *Género e Migração: Questionando Dinâmicas, Vulnerabilidades e Políticas de Integração e Saúde da mulher migrante*. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- RAMOS, N. 2011. Género e Migração: Dinâmicas e Políticas sociais, familiares e de saúde. in R. Boschilia e M. L. Andreazza (org.). *Portuguesas na Diáspora. Histórias e Sensibilidades*. Curitiba: EduFPR.
- REIS, J. (Coordenação). TOLDA, J. et al. 2007. *Imigrantes em Portugal - Economia, Sociedade, Pessoas e Territórios*. Universidade de Coimbra. Faculdade de Economia. Coimbra: Centro de Estudos Sociais.
- ROSA, M. 2005. *(Des)encontro entre as Migrações Internacionais (laborais) e as Qualificações (escolares): o caso dos europeus de Leste em Portugal*. SociNova Migration. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.



ROCHA-TRINDADE, M. et al. 1995. *Sociologia das Migrações*. Lisboa: Universidade Aberta.

SABINO, C. et al. 2010. The making of policies of immigration control in Portugal. Instituto Superior de Economia e Gestão – nº 2. Lisbon: *SOCIUS Working Papers*

SAMPIERI, R. et al. 2006. *Metodologia de Pesquisa*. 3ª. Edição. São Paulo. McGraw-Hill.

SERRA, A. 1999. *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.

SERVIÇO ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS (SEF). 2002. *Relatório Estatístico Imigração*. Núcleo de Planeamento. Lisboa: SEF.

SHARMA, A. COTTRELL, E. 2010. Migration and Health. *Australasian Medical Journal*. 1.1. pp. 3:8

SOUSA, J. 2003. *A Oeste do Paraíso - Os Imigrantes Ucrainianos em Portugal e os Cuidados de Saúde*. Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais. Lisboa: Universidade Aberta.

SOUSA, J. 2006. *Os Imigrantes Ucrainianos em Portugal e os Cuidados de Saúde*. 2ª edição. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas.

SOYSAL, Y. 1994. *Limits of citizenship: Migrants and Postnational Membership in Europe*. Chicago: University of Chicago Press.

SOYSAL, Y. 1998. Identity Rights and Claims-Making: Changing Dynamics of Citizenship in Postwar Europe” pp. 305-319. *Metropolis International Workshop Proceedings*. Lisbon: Luso-American Development Foundation.

STANHOPE, M. et al. 2010. *Enfermagem de Saúde Pública*. 7ª Edição. Lisboa: Lusodidacta.

STREET, S. et al. 1995. Revisiting university student gender role perceptions. *Sex Roles*. Vol. 33. Numbers 3/4. pp. 183-201.

TABACHNICK, G. & FIDELL, L. 1996. *Using multivariate statistics*. New York: HarperCollins.

TAYLOR, C. 1994. A política de reconhecimento pp 45-94. in Charles Taylor (org.) *Multiculturalismo: Examinando a política de reconhecimento*. Lisboa: Instituto Piaget.

TRIPP-REIMER, T. 1999. Cultural interventions for ethnic groups of color. *Handbook of Clinical Nursing Reserarch*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

TUCKMAN, B. 2000. *Manual de investigação em educação*. 4ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

WOLFGANG, W. NICOLE, K. 2005. A comparação intercultural: como tratar a relatividade da significação. In MOREIRA, A. et al. 2005. *Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais*. Paraíba, Brasil: Editora Universitária – UFPB João Pessoa.

## **ANEXOS**

## Anexo 1 - Circular informativa nº12/DQS/DMD – 07/05/2009 - DGS



Francisco  
Henrique  
Moura George

Digitally signed by Francisco Henrique Moura George, DN: cn=Francisco Henrique Moura George, ou=Direção-Geral da Saúde, ou=Ministério da Saúde, email=francisco.moura@dgsp.ars.s-ntrp.pt

**Direcção-Geral da Saúde**

**Circular Informativa**

**Assunto:** Acesso dos Imigrantes ao Serviço Nacional de Saúde **Nº12/DQS/DMD**  
**DATA:** 07/05/09

**Para:** Todos os estabelecimentos de saúde

**Contacto na DGS:** Departamento da Qualidade na Saúde / Divisão da Mobilidade de Doentes

A Lei de Bases da Saúde, regulamentada pela Lei nº 48/90, de 24 de Agosto, na Base XXV determina que são beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, para além de todos os cidadãos portugueses e dos cidadãos nacionais dos Estados-membros da União Europeia, do Espaço Económico Europeu e da Suíça, os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade e os cidadãos apátridas residentes em Portugal.

O Despacho nº 25.360/2001, de 16 de Novembro, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República nº286, II Série, de 12 de Dezembro, estabeleceu os procedimentos em matéria de acesso dos cidadãos estrangeiros ao Serviço Nacional de Saúde.

Tendo em consideração que continuam a subsistir dúvidas quanto ao enquadramento a ser dado e respectiva aplicação aos procedimentos em matéria de acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde, impõe-se clarificar, através da presente circular informativa o seguinte:

1. Consideram-se imigrantes os cidadãos estrangeiros, nacionais de um país terceiro não pertencente ao espaço da União Europeia ou Espaço Económico Europeu e Suíça que residam no território nacional, nos termos regulados na legislação da imigração.
2. Os imigrantes que sejam titulares de autorização de residência, regulamentada nos termos consignados na legislação da imigração em vigor, podem efectuar a sua inscrição junto do Centro de Saúde da área da residência ou na Loja do Cidadão.
3. Para efeitos de inscrição no Serviço Nacional de Saúde deverão os imigrantes exhibir, perante os serviços de saúde da sua área de residência, o documento comprovativo de autorização de residência.
4. O pagamento de cuidados de saúde prestados pelas instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde, aos imigrantes e respectivos agregados familiares, referidos no número anterior, é assegurado nos termos regulamentares.

5. Os imigrantes que não sejam titulares de uma autorização de residência ou que se encontrem numa situação irregular face à legislação da imigração em vigor, têm acesso ao Serviço Nacional de Saúde apresentando um documento da Junta de Freguesia da sua área de residência que certifique que se encontram a residir em Portugal há mais de noventa dias, conforme o disposto no artigo 34º do Decreto Lei nº135/99 de 22 de Abril.

6. As unidades prestadoras de cuidados de saúde, verificando que o imigrante, nos termos da legislação da imigração em vigor, não é titular de documento comprovativo de autorização de residência ou de documento que certifique que se encontra a residir em Portugal há mais de noventa dias, sem prejuízo de prestarem os cuidados de saúde necessários ao imigrante, devem posteriormente encaminhá-lo para um Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou para um Centro Local de Apoio à Integração dos Imigrantes, mais próximo, a fim destas estruturas de apoio ao imigrante, em articulação com outras entidades oficiais competentes para o efeito, procedam à regularização da sua situação.

7. Os imigrantes que se encontram na situação prevista no número anterior têm acesso a cuidados de saúde nos mesmos termos que a população em geral, nas seguintes situações:

- Cuidados de saúde urgentes e vitais;
- Doenças transmissíveis que representem perigo ou ameaça para a saúde pública (tuberculose ou sida, por exemplo).
- Cuidados no âmbito da saúde materno-infantil e saúde reprodutiva, nomeadamente acesso a consultas de planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez, acompanhamento e vigilância da mulher durante a gravidez, parto e puerpério e cuidados de saúde prestados aos recém-nascidos.
- Cuidados de saúde a menores que se encontram a residir em Portugal, nos termos definidos no Decreto-Lei nº 67/2004, de 25 de Março.
- Vacinação, conforme o Programa Nacional de Vacinação em vigor.
- Cidadãos estrangeiros em situação de Reagrupamento Familiar, quando alguém do seu agregado familiar efectua descontos para a Segurança Social devidamente comprovados.
- Cidadãos em situação de exclusão social ou em situação de carência económica comprovada pelos Serviços da Segurança Social.

8. As unidades prestadoras de cuidados de saúde poderão exigir a cobrança, segundo as normas e tabelas em vigor, dos cuidados de saúde prestados aos imigrantes que se encontrem nas situações previstas no nº 6, exceptuando as situações elencadas no número anterior, atendendo a cada caso concreto,



nomeadamente a situação económica e social da pessoa aferida pelos serviços de segurança social.

9. Os imigrantes estão sujeitos aos mesmos princípios e normas aplicáveis à população em geral em matéria de pagamento e de isenção de taxas moderadoras, nos termos consignados na legislação em vigor.

10. As unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde que prestem cuidados de saúde nas situações estabelecidas na presente Circular Informativa, deverão elaborar relatórios como previsto no Despacho n.º 25 360/2001, de 16 de Novembro. As Administrações Regionais de Saúde remeterão cópia à Direcção-Geral da Saúde e à Administração Central do Sistema de Saúde, para efeitos de agregação e tratamento da informação, a nível nacional, que evidencie a tipologia dos cuidados prestados e respectivos custos, no quadro das competências de cada instituição.

11. Os procedimentos estabelecidos no âmbito da presente Circular Informativa, não se aplicam aos cidadãos estrangeiros evacuados a coberto dos Acordos de Cooperação Internacional celebrados entre Portugal e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, no domínio da Saúde.

12. Mantém-se em vigor a Circular Informativa n.º 65/DSPCS, de 26.11.2004, relativa ao acesso dos filhos menores dos imigrantes aos cuidados de saúde.

13. Com a entrada em vigor da presente Circular Informativa, são revogadas as Circulares Informativas emitidas pela Direcção-Geral da Saúde n.º 14/DSPCS, de 02.04.2002 e n.º 48/DSPCS, de 30.10.2002.

**Legislação aplicável:**

Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.

Decreto-Lei n.º 135/99 de 22 de Abril.

Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de Março.

Lei n.º 23/2007, de 4 de Julho.

Portaria n.º 1563/2007, de 11 de Dezembro.

Despacho do Ministério da Saúde n.º 25.360/2001, de 16 de Novembro.

O Director-Geral da Saúde



Francisco George

## **Anexo 2 - Pedido de autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos da Associação dos Ucranianos em Portugal**

UNIVERSIDADE ABERTA

Departamento de Ciências Sociais e de Gestão  
Centro De estudos das Migrações e das Relações Interculturais

Lisboa, 01 de Setembro de 2009

**PARA:** Exmo. Sr. Pavlo Sadokha  
Presidente da Associação dos Ucranianos em Portugal  
Rua Félix Correia Nº1, 2º-Esq.  
1500 – 271, Lisboa

**DE:** Mestre José Edmundo Xavier Furtado de Sousa  
Universidade Aberta, Departamento de Ciências Sociais e de Gestão  
Contacto: Rua João das Regras Nº6  
2855 – 033 Alto-do-Moinho  
TM: 939450195, e-mail: [edmundo.sou@gmail.com](mailto:edmundo.sou@gmail.com)

**ASSUNTO:** Pedido de autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos da Associação dos Ucranianos em Portugal

Exmo. Senhor Presidente da Associação dos Ucranianos em Portugal

Sou José Edmundo Xavier Furtado de Sousa, doutorando no Curso de Doutoramento na área de conhecimento da Psicologia da Saúde, especialidade de Psicologia Intercultural e encontro-me a realizar o trabalho de dissertação de doutoramento subordinado ao tema, **que relação existe entre a transição migratória dos Imigrantes Ucranianos em Portugal, a adopção de comportamentos de saúde e a satisfação as necessidades emergentes do próprio processo de imigração**. A génese do processo de globalização, ou mundialização, foi concretizada ao longo dos tempos, transportando a memória colectiva dos povos que a realizaram, o movimento denominado de globalização não é novo, mas perpetua-se desde que somos pessoas. Motivado por um ideário que nos faz mover de uma origem para um destino, com todas as transições implicadas, mudanças culturais, sociais, psicológicas, físicas, comportamentais e identitárias. Obviamente que tais implicações macro, influenciam outras variáveis, das quais destacamos a saúde – a adopção de comportamentos de saúde – pois é esta a área onde se ancora o nosso problema de investigação.

Face ao exposto, gostaria de solicitar a colaboração científica no sentido de viabilizar o processo de colheita de dados, através da aplicação de um questionário (eventualmente de entrevistas) destinado aos vossos associados (e outros) imigrantes ucranianos.

Coloco-me desde já ao vosso inteiro dispor para fornecer quaisquer esclarecimentos adicionais que entender necessários.

Muito atentiosamente,  
Peço deferimento urgente,

  
\_\_\_\_\_  
(José Edmundo Xavier Furtado de Sousa)

Anexo:  
1) Questionário

### Anexo 3 - Pedido de autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos que frequentam o Centro de Explicação de Língua e Cultura Ucraniana "Dyvosvit"

UNIVERSIDADE ABERTA

Departamento de Ciências Sociais e de Gestão  
Centro De estudos das Migrações e das Relações Interculturais

Lisboa, 01 de Setembro de 2009

**PARA:** Exmo. Sr. Yuriy Unhurian  
Director do Centro de Explicação de Língua e Cultura Ucraniana "Dyvosvit"  
Estrada de Benfica, 535  
Escola Pedro Santareno  
Benfica  
Lisboa

**DE:** Mestre José Edmundo Xavier Furtado de Sousa  
Universidade Aberta, Departamento de Ciências Sociais e de Gestão  
Contacto: Rua João das Regras Nº6  
2855 – 033 Alto-do-Moinho  
TM: 939450195.e-mail: [edmundo.sou@gmail.com](mailto:edmundo.sou@gmail.com)

**ASSUNTO:** Pedido de autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos que frequentam o Centro de Explicação de Língua e Cultura Ucraniana "Dyvosvit".

Exmo. Senhor Director do Centro de Explicação de Língua e Cultura Ucraniana "Dyvosvit"

Sou José Edmundo Xavier Furtado de Sousa, doutorando no Curso de Doutoramento na área de conhecimento da Psicologia da Saúde, especialidade de Psicologia Intercultural e encontro-me a realizar o trabalho de dissertação de doutoramento subordinado ao tema, **que relação existe entre a transição migratória dos Imigrantes Ucranianos em Portugal, a adopção de comportamentos de saúde e a satisfação as necessidades emergentes do próprio processo de imigração**. A génese do processo de globalização, ou mundialização, foi concretizada ao longo dos tempos, transportando a memória colectiva dos povos que a realizaram, o movimento denominado de globalização não é novo, mas perpetua-se desde que somos pessoas. Motivado por um ideário que nos faz mover de uma origem para um destino, com todas as transições implicadas, mudanças culturais, sociais, psicológicas, físicas, comportamentais e identitárias. Obviamente que tais implicações macro, influenciam outras variáveis, das quais destacamos a saúde – a adopção de comportamentos de saúde – pois é esta a área onde se ancora o nosso problema de investigação.

Face ao exposto, gostaria de solicitar a colaboração científica no sentido de viabilizar o processo de colheita de dados, através da aplicação de um questionário (eventualmente de entrevistas) destinado imigrantes ucranianos que frequentam a vossa escola (professores, pais e outros).

Coloco-me desde já ao vosso inteiro dispor para fornecer quaisquer esclarecimentos adicionais que entender necessários.

Muito atentamente,  
Peço deferimento urgente,

  
\_\_\_\_\_  
(José Edmundo Xavier Furtado de Sousa)

Anexo:  
1) Questionário



**Anexo 4 - Autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos da Associação dos Ucranianos em Portugal**

**ASSOCIAÇÃO DOS UCRANIANOS EM PORTUGAL**

Lisboa, 15 de Setembro de 2009

**PARA:** Mestre José Edmundo Xavier Furtado de Sousa  
Universidade Aberta, Departamento de Ciências Sociais e de Gestão  
Contacto: Rua João das Regras N°6  
2855 – 033 Alto-do-Moinho  
TM: 939450195, e-mail: [edmundo.sou@gmail.com](mailto:edmundo.sou@gmail.com)

**DE:** Pavlo Sadokha  
Presidente da Associação dos Ucranianos em Portugal  
Rua Félix Correia N°1, 2°-Esq.  
1500 – 271, Lisboa

**ASSUNTO:** Pedido de autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos da Associação dos Ucranianos em Portugal

Exmo. Senhor José Edmundo Xavier Furtado de Sousa

Em resposta ao seu pedido de 01 de Setembro de 2009, a solicitar autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos da Associação dos Ucranianos em Portugal, informo que o mesmo está autorizado.

Com os melhores cumprimentos

O Presidente da Associação dos Ucranianos em Portugal

  
  
(Pavlo Sadokha)

**Anexo 5 - Autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos que frequentam o Centro de Explicação de Língua e Cultura Ucraniana "Dyvosvit"**

**CENTRO DE EXPLICAÇÃO DE LÍNGUA E CULTURA UCRANIANA  
"DYVOSVIT"**

Lisboa, 15 de Setembro de 2009

**PARA:** Mestre José Edmundo Xavier Furtado de Sousa  
Universidade Aberta, Departamento de Ciências Sociais e de Gestão  
Contacto: Rua João das Regras N°6  
2855 – 033 Alto-do-Moinho  
TM: 939450195, e-mail: [edmundo.sou@gmail.com](mailto:edmundo.sou@gmail.com)

**DE:** Yuriy Unhurian  
Director do Centro de Explicação de Língua e Cultura Ucraniana "Dyvosvit"  
Estrada de Benfica, 535  
Escola Pedro Santareno  
Benfica  
Lisboa

**ASSUNTO:** Pedido de autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos que frequentam o Centro de Explicação de Língua e Cultura Ucraniana "Dyvosvit".

Exmo. Senhor José Edmundo Xavier Furtado de Sousa

Em resposta ao seu pedido de 01 de Setembro de 2009, a solicitar autorização para aplicação de um questionário junto dos imigrantes ucranianos que frequentam o Centro de Explicação de Língua e Cultura Ucraniana "Dyvosvit", informo que o mesmo está autorizado.

Com os melhores cumprimentos

O Director do Centro de Explicação de Língua e Cultura Ucraniana "Dyvosvit"

  
(Yuriy Unhurian)

## **Anexo 6 – Instrumento de recolha de dados**

Жозе Едмундо Хавієр Фуртадо де Соуза

[e-mail – edmundo.sou@gmail.com](mailto:edmundo.sou@gmail.com)

тел – 939450195

Дорогі друзі!

Ця дослідницька праця для докторської роботи по знаннях психології зі спеціальності «Психологія міжкультурних зв'язків» на тему «Здоров'я та еміграція. Потреби в забезпеченні здоров'я українських емігрантів в Португалії».

В цій праці передбачається вивчити потреби емігрантів та здоров'я українських емігрантів, що проживають в Португалії. Маючи цю інформацію, прагнемо досягнути компетентного рівня забезпечення здоров'я цих емігрантів.

Завдяки зустрічам з українськими емігрантами деякі питання можна зрозуміти глибше, тому попрошу вашої участі в заповненні цієї анкети.

Не важливо, чи відповідь правдива чи помилкова, важлива ваша відповідь згідно з вашою думкою, на кожне запитання. |

Інформація повністю анонімна, тому не потрібно підписувати анкету.

Щиро дякую за вашу співучасть.

Лісабон

2009 рік

Жозе Едмундо Хавієр Фуртадо де Соуза

José Edmundo Xavier Furtado de Sousa

e-mail – [edmundo.sou@gmail.com](mailto:edmundo.sou@gmail.com)

tlm – 939450195

Exmo/a Senhor/a

Este trabalho de investigação enquadra-se no Doutoramento área de conhecimento da Psicologia, especialidade de Psicologia Intercultural, subordinada ao tema “Saúde e Migração. Necessidades de cuidados de saúde de imigrantes ucranianos em Portugal”.

No âmbito do programa de doutoramento, pretende estudar as necessidades de imigração e de saúde dos imigrantes ucranianos em Portugal Continental, toma-se fundamental proceder à validação de um dos instrumentos a aplicar. O objectivo deste trabalho é identificar ou caracterizar as necessidades dos emigrantes ucranianos que residem em Portugal Continental. De posse desta informação pretende contribuir para alcançar a prestação de um cuidado de saúde culturalmente competente, a este grupo de imigrantes.

Assim e tendo já recolhido através de entrevistas um conjunto de itens susceptíveis de serem aprofundados, venho solicitar a sua colaboração como Imigrante Ucraniano para o preenchimento deste questionário.

Não existem respostas certas nem erradas, a sua opinião é que é importante, agradeço que responda a todas as questões e é importante que responda a todos os itens.

Asseguro-lhe desde já, que a sua informação é absolutamente confidencial e que não precisa de subscrevê-lo.

Agradeço toda a sua colaboração e disponibilidade.

Lisboa, 2009

Grato pela colaboração

José Edmundo Sousa

## I ЧАСТИНА I PARTE

Ця анкета виключно для емігрантів українців. Ваша думка допоможе нам зрозуміти як покращити потреби емігрантів та здоров'я громади українців в Португалії. Дякуємо за вашу співучасть.

*Este questionário destina-se exclusivamente a imigrantes ucranianos. A sua opinião ajuda-nos a melhorar os conhecimentos que possuímos acerca das necessidades de imigração e saúde da comunidade ucraniana em Portugal. Solicitamos que responda em Português. Agradecemos a sua colaboração.*

1. **Рід:** 1  чоловічий 2  жіночий 2. **Вік:** \_\_\_\_\_ 3. **Соціальний стан:** \_\_\_\_\_  
*Sexo masculino feminino Idade Estado civil*

4. **Освіта:**  
*Habilitações literárias*

1  без освіти 2  початкова школа 3  неповна середня школа 4  середня школа 5  вища  
*sem instrução 1º ciclo 2º e 3º ciclo secundário superior*

5. **Релігія яку визнаєте:**  
*Religião que professa:*

1  католик 2  православний 3  греко-католик 4  не визнаю ніякої або інша. Яка? \_\_\_\_\_  
*católica ortodoxa grego-católica sem religião, outra. Qual?*

6. **Емігрували:**  
*Imigrou por*

1  за власним бажанням 2  біженець 3  з'єднання сім'ї 4  інший мотив. Який? \_\_\_\_\_  
*vontade própria refugiado reencontrar-se com familiares Outro motivo. Qual?*

7. **Причина яка заставила вас емігрувати**  
*Razões que o levaram a imigrar*

1  економічна 2  політична 3  релігійна 4  з'єднання сім'ї 5  інша. Яка? \_\_\_\_\_  
*económicas políticas religiosas reencontrar-se com familiares outra. Qual?*

8. **Завдяки чому вибрали Португалію**  
*O que o/a levou a escolher Portugal*

1  із-за мови 2  через роботу 3  через історію 4  перебуванням земляків  
*a língua empregabilidade a história existência de conterrâneos*

5  з'єднання сім'ї 6  інша. Яка? \_\_\_\_\_  
*reencontrar-se com familiares outra. Qual*

9. **Приїхали в Португалію з кимось**

1  так Якщо так, то з ким \_\_\_\_\_ 2  ні  
*Veio para Portugal, acompanhado. Se sim, com quem não*

10. **Як давно перебуваєте в Португалії** \_\_\_\_\_  
*Há quanto tempo está em Portugal*

11. Професія на Україні \_\_\_\_\_  
*Profissão que exercia na Ucrânia*

12. Професія в Португалії \_\_\_\_\_  
*Profissão que exerce em Portugal*

13. Ви задоволені тим чим займаєтесь в Португалії  
*Grau de satisfação com a profissão/escola que exerce em Portugal*

1  дуже задоволений  задоволений  трохи задоволений  не задоволений  
*muito satisfeito* *satisfeito* *pouco satisfeito* *insatisfeito*

14. На даний час проживаєте  
*Actualmente, reside*

1  самі  з сім'єю  з колегами по роботі вашої національності  
*sozinho* *com família* *com colegas de trabalho da sua nacionalidade*

4  з португальськими колегами по роботі  іншими. З ким? \_\_\_\_\_  
*com colegas de trabalho de nacionalidade portuguesa* *outra. Qual*

15. Якщо проживаєте із сім'єю, з кого вона складається  
*No caso de viver com família, esta é composta por*

1  жінки  жінки і дітей  жінки, дітей і батьків  інших родичів. Яких? \_\_\_\_\_  
*esposa/o* *esposa/o e filhos* *esposa/o, filhos e avós* *outros parentes. Quais?*

16. В якому році зустрілись зі своєю сім'єю в Португалії \_\_\_\_\_  
*Qual foi o ano em que reencontrou a sua família em Portugal*

17. Зі скількома особами проживаєте \_\_\_\_\_  
*Reside com quantas pessoas*

18. Умови проживання  
*Características da habitação, onde reside*

1  кількість кімнат \_\_\_\_\_  вода  електричне світло  каналізація  
*Nº de assoalhadas* *água canalizada* *luz eléctrica* *esgotos*

**II ЧАСТИНА**  
**II PARTE**

У відношенні проблем, що можуть виникнути з емігрантами, то кожен індивідуум реагує в особистій формі. Що ви думаєте про наступні питання, використайте такі відповіді:

1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ..... 5  
Ніколи                      рідко ou не часто                      Не знаю                      періодично                      Завжди

*Relativamente a problemas que surgem ou podem surgir a pessoas sujeitas a processos de imigração, cada indivíduo reage de uma forma que lhe é própria. Em que medida as frases que encontra a seguir, e que reflectem diferentes tipos de reacção, exprimem a sua maneira de sentir.*

*Devem ser respondidas, correspondente ao tempo desde que veio para Portugal.*

*Utilize, por favor, a seguinte escala (coloque um círculo no número que corresponde ao seu "sentir"):*

1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ..... 5  
Nunca                      Raramente                      Não Sei                      Frequentemente                      Sempre

1. Мій сон збуджений. <i>Tenho um sono agitado.</i>	1	2	3	4	5
2. Сплю добре. <i>Durmo bem</i>	1	2	3	4	5
3. Мені важко заснути. <i>Tenho dificuldade em adormecer.</i>	1	2	3	4	5
4. Мені важко прокидатися рано. <i>Tenho dificuldade em acordar cedo.</i>	1	2	3	4	5
5. Просипаюсь протягом ночі. <i>Acordo durante a noite.</i>	1	2	3	4	5
6. Сплю добре протягом ночі. <i>Durmo bem toda a noite.</i>	1	2	3	4	5
7. Потребую медикаменти щоб заснути. <i>Necessito de medicação para adormecer.</i>	1	2	3	4	5
8. Відчуваю потребу вдихати і видихати глибоко протягом дня. <i>Tenho necessidade de fazer inspirações e expirações profundas, ao longo do dia.</i>	1	2	3	4	5
9. Маю потребу їсти багато разів в день, більше ніж звичайно. <i>Sinto necessidade de comer várias vezes ao dia, para além do habitual.</i>	1	2	3	4	5
10. Приймаю їжу регулярно (4X в день). <i>Como regularmente (4x ao dia).</i>	1	2	3	4	5
11. Маю труднощі в забезпеченні моїх потреб харчування. <i>Tenho dificuldade em satisfazer as minhas necessidades alimentares.</i>	1	2	3	4	5
12. Маю труднощі щоб купити достатньо їжі. <i>Tenho dificuldades em comprar comida suficiente.</i>	1	2	3	4	5
13. Продукти харчування не дорогі в Португалії. <i>Os alimentos não são caros em Portugal.</i>	1	2	3	4	5
14. Моя сім'я харчується добре в Португалії. <i>A minha família alimenta-se bem em Portugal.</i>	1	2	3	4	5
15. Їм менше ніж звичайно. <i>Como menos do que costumava</i>	1	2	3	4	5
16. Задовільняю мої потреби в харчуванні. <i>Satisfaço todas as minhas necessidades alimentares.</i>	1	2	3	4	5
17. П'ю часто воду. <i>Bebo água com frequência</i>	1	2	3	4	5



18. Маю підвищений артеріальний тиск. <i>Tenho a tensão arterial elevada.</i>	1	2	3	4	5
19. Мій артеріальний тиск нормальний. <i>Tenho a tensão arterial normal.</i>	1	2	3	4	5
20. Мій артеріальний тиск понижений. <i>Tenho a tensão arterial baixa.</i>	1	2	3	4	5
21. Часто маю підвищену температуру. <i>Tenho febre com frequência.</i>	1	2	3	4	5
22. Деколи відчуваю запоморочення. <i>Tenho tonturas.</i>	1	2	3	4	5
23. Не приймаю алкогільні напої. <i>Não bebo bebidas alcoólicas.</i>	1	2	3	4	5
24. Приймаю алкогільні напої при приблизні їжі. <i>Bebo bebidas alcoólicas à refeição.</i>	1	2	3	4	5
25. Вживаю алкогільні напої тут більше, а ніж у мойї країні. <i>Bebo mais bebidas alcoólicas aqui do que no meu país.</i>	1	2	3	4	5
26. Маю відчуття що знепритомнію. <i>Tenho sensação de desmaio.</i>	1	2	3	4	5
27. Відчуваю головні болі. <i>Tenho dores de cabeça.</i>	1	2	3	4	5
28. Часто маю запори. <i>Tenho dificuldade em evacuar.</i>	1	2	3	4	5
29. Маю проблеми з сечовиділенням. <i>Tenho dificuldades em urinar.</i>	1	2	3	4	5
30. Відчуваю болі в м'язах. <i>Tenho dores musculares.</i>	1	2	3	4	5
31. Відчуваю болі в спині. <i>Tenho dores musculares ao fim das costas.</i>	1	2	3	4	5
32. Переїмаюсь квартирним питанням. <i>A habitação é uma preocupação na minha vida.</i>	1	2	3	4	5
33. Маю труднощі при оплаті комунальних послуг (води, світла, телефону). <i>Tenho dificuldade em pagar as despesas inerentes à habitação (renda de casa, água, luz, telefone).</i>	1	2	3	4	5
34. Не завжди вистачає грошей, щоб заплатити витрати. <i>Nem sempre tenho dinheiro para pagar as despesas.</i>	1	2	3	4	5
35. Почуваюся комфортно в мойї помешкані. <i>Sinto-me confortável na minha casa.</i>	1	2	3	4	5
36. У мойї роботі розумію правила безпеки. <i>No exercício do meu trabalho, compreendo as regras de segurança.</i>	1	2	3	4	5
37. У мойї роботі виконую правила безпеки. <i>No meu trabalho obedço às regras de segurança.</i>	1	2	3	4	5
38. Часто почуваюся в небезпеці. <i>Sinto o meu corpo em perigo.</i>	1	2	3	4	5
39. Часто хворію. <i>Adoeço com frequência.</i>	1	2	3	4	5
40. Мое головне побоювання – бути хворим. <i>O meu principal receio é ficar doente.</i>	1	2	3	4	5
41. Відчуваю, що мій робочий контракт захищає мой права. <i>Sinto segurança no meu contrato de trabalho.</i>	1	2	3	4	5
42. Не впевнений в свойї роботі. <i>O meu trabalho não é muito certo.</i>	1	2	3	4	5
43. Не завжди маю роботу. <i>Nem sempre tenho trabalho.</i>	1	2	3	4	5



44. Моє головне побоювання – втратити роботу. <i>O meu principal receio é perder o emprego</i>	1	2	3	4	5
45. Я задоволений своєю роботою. <i>Estou satisfeito com o meu emprego.</i>	1	2	3	4	5
46. Я задоволений моїм життям в Португалії. <i>Estou satisfeito com a minha vida em Portugal.</i>	1	2	3	4	5
47. Відпочиваю/зустрічаюся з іншими емігрантами українцями. <i>Convivo com outros imigrantes Ucrainianos.</i>	1	2	3	4	5
48. Відпочиваю/зустрічаюся з іншими емігрантами зі сходу. <i>Convivo com outros imigrantes de Leste</i>	1	2	3	4	5
49. Відпочиваю/зустрічаюся з португальцями. <i>Convivo com Portugueses.</i>	1	2	3	4	5
50. Португальці запрошують мене на свята. <i>Sou convidado por portugueses para festas.</i>	1	2	3	4	5
51. Португальці люблять мене. <i>Os portugueses gostam de mim</i>	1	2	3	4	5
52. Португальці люблять роботу, що виконую. <i>Os portugueses gostam do trabalho que faço.</i>	1	2	3	4	5
53. На мене дивляться з недовірою. <i>Sou olhado com desconfiança</i>	1	2	3	4	5
54. Мене добре сприймають на роботі. <i>Aceitam-me bem no trabalho</i>	1	2	3	4	5
55. Практикую мою релігію. <i>Pratico a minha religião.</i>	1	2	3	4	5
56. Маю можливість вільно відвідувати місця релігійного культу (церкви) мого віросповідання <i>Tenho acesso a locais de culto da minha religião.</i>	1	2	3	4	5
57. Я є членом асоціації. <i>Frequento alguma associação.</i>	1	2	3	4	5
58. В випадку потреби в допомозі маю де попросити допомоги і підтримку. <i>Em caso de necessidade tenho a quem pedir ajuda ou tenho a quem recorrer/ou pedir apoio.</i>	1	2	3	4	5
59. Відчуваю що моя сім'я перебуває в безпеці. <i>Sinto que a minha família está em segurança</i>	1	2	3	4	5
60. Задоволений своїм життям. <i>Sinto-me satisfeito com a minha vida</i>	1	2	3	4	5
61. Відчуваю моє майбутнє захищеним в розумінні безпеки. <i>Sinto o meu futuro ameaçado em termos de segurança</i>	1	2	3	4	5
62. Почуваю себе добре веселим. <i>Sinto-me alegre e bem-disposto.</i>	1	2	3	4	5
63. Я щасливий, перебуваючи в Португалії. <i>Sinto-me feliz por estar em Portugal.</i>	1	2	3	4	5
64. Якщо потребую опіку в здоров'ї, мене обслуговують добре. <i>Sou bem atendido quando necessito de cuidados de saúde.</i>	1	2	3	4	5
65. Якщо захворію, то побоююсь іти в лікарню. <i>Quando estou doente tenho receio de ir a um hospital</i>	1	2	3	4	5
66. Маю труднощі щоб мене зрозуміли. <i>Tenho dificuldades em me fazer entender</i>	1	2	3	4	5
67. Люди роблять все можливе щоб мене зрозуміти. <i>As pessoas fazem os possíveis para me compreenderem</i>	1	2	3	4	5
68. Якщо трапиться яка-небудь неспроможність в роботі, мій начальник допоможе. <i>Se me acontecer qualquer tipo de incapacidade, a minha entidade empregadora vai ajudar-me.</i>	1	2	3	4	5

69. Почуваюсь у небезпечі в моєму помешканні. <i>Sinto-me inseguro na minha casa.</i>	1	2	3	4	5
70. Маю відчуття, що моє помешкання можуть відібрати у будь-який момент. <i>Sinto que podem retirar a minha casa "de um momento para o outro".</i>	1	2	3	4	5
71. Маю дружні стосунки з португальцями. <i>Tenho laços de amizade com Portugueses.</i>	1	2	3	4	5
72. Маю дружні стосунки з українцями. <i>Tenho laços de amizade com Ucrânianos.</i>	1	2	3	4	5
73. Маю дружні стосунки з представниками інших націй. <i>Tenho laços de amizade com pessoas de outras etnias.</i>	1	2	3	4	5
74. У випадку потреби, думаю що отримаю екстренну допомогу. <i>Tenho ajuda de alguém em caso de necessidade extrema.</i>	1	2	3	4	5
75. Сімейні зв'язки є для мене важливими. <i>Dou importância aos laços familiares.</i>	1	2	3	4	5
76. Моя сім'я надає відчуття єдності. <i>A minha família é muito unida.</i>	1	2	3	4	5
77. Відчуваю що мої діти знаходяться ближче до мене. <i>Nota que os meus filhos estão mais próximos.</i>	1	2	3	4	5
78. Думаю що на ринку праці маю однакові можливості з португальцями. <i>Considero que no mercado do trabalho tenho as mesmas oportunidades que os Portugueses.</i>	1	2	3	4	5
79. Моя освіта визнана в Португалії. <i>As minhas habilitações académicas são valorizadas em Portugal.</i>	1	2	3	4	5
80. Займаюсь іншою професією, що не відповідає моїй освіті. <i>Desempenho uma profissão diferente relativamente às minhas habilitações académicas.</i>	1	2	3	4	5
81. Відчуваю більше довіри по відношенні до майбутнього відколи приїхав в Португалію. <i>Sinto mais confiança no meu futuro desde que vim para Portugal.</i>	1	2	3	4	5
82. Почуваюсь вільно в нових ситуаціях, які з'являються із дня в день. <i>Sinto-me à vontade para lidar com situações novas que me surgem.</i>	1	2	3	4	5
83. Мене цінують на моїй роботі. <i>Sinto-me valorizado no meu trabalho.</i>	1	2	3	4	5
84. Відчуваю дискримінацію по відношенню до мене. <i>Sinto-me discriminado como pessoa.</i>	1	2	3	4	5
85. Маю можливість приймати участь в культурних заходах моєї країни. <i>Tenho oportunidade de assistir a formas de expressão cultural do meu país.</i>	1	2	3	4	5
86. Приймаю участь в культурних заходах португальців. <i>Assisto a eventos culturais de expressão Portuguesa.</i>	1	2	3	4	5
87. Високо оцінюю португальську гастрономію. <i>Aprecio a gastronomia Portuguesa.</i>	1	2	3	4	5
88. Маю вільний час протягом тижня. <i>Habitualmente tenho tempos livres durante a semana.</i>	1	2	3	4	5
89. Відчуваю що вільний час зайнятий в належній формі. <i>Sinto que ocupo os meus tempos livres de forma gratificante.</i>	1	2	3	4	5
90. Сумую за родичами що залишилися на Україні. <i>Tenho saudades dos familiares que deixei na Ucrânia.</i>	1	2	3	4	5
91. Переважно провожу відпустку в Україні. <i>Costumo ir de férias à Ucrânia.</i>	1	2	3	4	5
92. Вважаю що португальці відносяться по-іншому до емігрантів. <i>Os Portugueses tratam de forma diferente as pessoas de origem estrangeira.</i>	1	2	3	4	5
93. Почуваюся тут себе чужим. <i>Sinto-me como um estrangeiro em Portugal.</i>	1	2	3	4	5

94. Почуваюсь ніби знаходжусь у своїй країні. <i>Sinto-me como se estivesse no meu País.</i>	1	2	3	4	5
95. У мене виникають труднощі у придбанні житла в Португалії. <i>Tenho dificuldade em adquirir bens (carro/casa) em Portugal.</i>	1	2	3	4	5
96. Португальська школа задовольняє потреби у навчанні моїх дітей. <i>A Escola Portuguesa satisfaz as necessidades de aprendizagem dos meus filhos.</i>	1	2	3	4	5
97. Є труднощі для моїх дітей при інтеграції в португальській школі. <i>Há dificuldades por parte do meu filho na integração na Escola Portuguesa</i>	1	2	3	4	5
98. Мої діти будуть поступати в університет. <i>Os meus filhos vão para a universidade</i>	1	2	3	4	5
99. Мої діти знають що будуть робити пізніше. <i>Os meus filhos já sabem o que querem fazer mais tarde</i>	1	2	3	4	5
100. Почуваюсь вільно в публічних місцях. <i>Sinto-me à vontade em locais públicos.</i>	1	2	3	4	5
101. Почуваюсь незручно в публічних місцях. <i>Sinto-me discriminado em locais públicos.</i>	1	2	3	4	5
102. Якщо маю рацію можу висловити свою думку. <i>Quando tenho razão consigo afirmar a minha opinião.</i>	1	2	3	4	5
103. Інші прислухаються до мене. <i>As pessoas ouvem o que tenho para dizer</i>	1	2	3	4	5
104. Люди в основному приймають мої пропозиції. <i>As pessoas de uma maneira geral aceitam as minhas propostas</i>	1	2	3	4	5
105. В складних ситуаціях можу знайти рішення. <i>Perante situações difíceis consigo arranjar soluções.</i>	1	2	3	4	5
106. Про новини з України дізнаюся з радіо або телебачення. <i>Costumo aceder às notícias por TV/rádio da Ucrânia</i>	1	2	3	4	5
107. Маю доступ до українських газет та журналів <i>Tenho acesso a jornais e revistas Ucrânicas.</i>	1	2	3	4	5

III ЧАСТИНА  
III PARTE

-Попрошу описати позитивну подію з якою зустрілись в Португалії.  
*Solicitava que descrevesse um acontecimento positivo deste que veio para Portugal?*


-Попрошу описати негативну подію з якою зустрілись в Португалії.  
*Solicitava que descrevesse um acontecimento negativo deste que veio para Portugal?*




Щиро дякую за вашу співучасть.  
*Muito Obrigado pela sua Colaboração*