



## GÊNERO E QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DA IMIGRAÇÃO INTERNACIONAL

Maria da Penha de Lima Coutinho<sup>1</sup>  
Ieda Franken<sup>2</sup>  
Natalia Ramos<sup>3</sup>

### *Introdução*

Uma das características fundamentais da nossa espécie é a necessidade de querer viver bem, e constantemente, vislumbrar novas condições para uma melhoria do quotidiano, de tentar superar as condições mais adversas por outras um tanto melhores. Portanto, a possível conexão causal entre migração e busca de melhores condições de qualidade de vida, tem-se registrado como uma das maiores forças vetoriais na decisão de imigrar.

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

Em todas as épocas, as migrações provocaram desafios aos países, às sociedades locais ou regionais e à comunidade internacional. Mas, em cada contexto histórico, esses desafios configuraram-se de forma quantitativa e qualitativamente diferenciada. Na atualidade, os fluxos migratórios adquirem uma especial relevância, intensificam-se no sentido da periferia para o centro do capitalismo, ou dos países em desenvolvimento para os mais desenvolvidos.

O Relatório sobre a Divisão de População das Nações Unidas – UNFPA - menciona que atualmente há 214 milhões de migrantes no mundo, isto é, 3,2% da população mundial; com alto impacto da imigração ilegal, daqueles, 94,5 milhões são mulheres, sendo a maioria realizada por motivos econômicos (UNFPA, 2009).

Historicamente, a característica principal do Brasil sempre foi a de recepção de migrantes que chegavam pelos mais diversos motivos, desde os refugiados de guerra àqueles que sonhavam construir grandes riquezas. No final do século XX, inicia-se uma inversão desse papel estimulado inicialmente pelas recorrentes crises econômicas, como fator principal, ao qual se foram agregando

---

<sup>1</sup> Professora Dra. Coord. do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social/Universidade Federal da Paraíba/BR

<sup>2</sup> Professora Dra. Da Universidade Federal da Paraíba/BR

<sup>3</sup> Professora Dra. Da Universidade Aberta de Lisboa/PT



outras causas (como o tráfico de pessoas para fins diversos), o fenômeno passou a ampliar-se, há cerca de 25 anos e, desde então, tem vindo a desenvolver-se com intensidade.

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

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

Dados do Ministério das Relações Exteriores (2009), revelam que cerca de 4 milhões de brasileiros vivem fora do país e calculam-se que 33% estejam clandestinamente nos seus países de acolhimento. Esses números não param de crescer embora não possam ser totalmente fiáveis, sobretudo pela intensa imigração irregular.

Os países e continentes que representam os principais destinos da emigração brasileira são Estados Unidos, o Paraguai, o Japão e a Europa; neste, principalmente, os países: Alemanha, Portugal, Itália, França, Inglaterra, Espanha e Suíça.

Particularmente na Suíça, segundo Ammann e Ammann(2006) em 2004, a colônia brasileira contou com 12.100 residentes permanentes legais. Atualmente, o MRE/BR divulga uma cifra de 45 mil pessoas residente na Suíça, vivendo a maioria em situação irregular; embora não especifiquem como foram feitos os cálculos, afirmam que os principais motivos da decisão de imigrar são os laborais econômicos. (Dados colhidos em visita ao Consulado Brasileiro em Genebra, em Março de 2009;).

Inúmeros são os desafios do processo imigratório e as adversidades que surgem são resultantes, essencialmente, da condição frágil em que se encontram a maioria dos brasileiros; seja por permanecerem e trabalharem no país escolhido sem o visto apropriado ou pelas diferenças econômicas, culturais e linguísticas com o país de destino; fazendo-os vivenciar diferentes matizes de ajuste emocional inerentes ao processo de adaptação.

A migração implica na adaptação do indivíduo a uma cultura, língua, regras culturais e de funcionamento diferente; a um novo meio, muitas vezes hostil. Tendo o mesmo que atravessar



diferentes etapas e desenvolver estratégias de adaptação que lhe permita resolver as dificuldades relacionadas com a condição de imigrante, para alcançar melhor qualidade de vida para si e para os seus, o vetor principal do seu ato migratório (Ramos, 2008; Franken; Coutinho & Ramos 2008).

Isto posto, entende-se que entre a chegada ao país de acolhimento e a real melhoria da qualidade de vida, permeiam inúmeras situações adversas vivenciadas pelo migrante em diferentes esferas – biológica, psicológica, social e econômica –, nos diferentes momentos do processo migratório; caracteristicamente moldados pelo tipo de condições financeiras, políticas e culturais em que o ato migratório realiza-se (Moreira, 2006; Jansà & Ollala, 2004).

No Brasil, há poucos estudos que tratem dessa questão de forma mais aprofundada, ou seja, que examinem os inúmeros matizes das experiências concretas desses brasileiros no país de acolhimento e a real melhoria da sua qualidade de vida.

#### Qualidade de vida

O construto qualidade de vida tem vindo a suscitar um número crescente de pesquisas e práticas desenvolvidas por equipas de profissionais que atuam nas mais diferentes áreas do saber.

A história informa que as primeiras melhorias ou avanços para a espécie humana surgem com o domínio de técnicas adequadas para a produção do fogo e a invenção da roda, cerca do ano 4000 a.C.; podendo-se afirmar que esses dois marcos históricos foram os primeiros passos, de uma interminável caminhada humana rumo a uma incessante busca para alcançar novas descobertas e instrumentos que proporcionassem uma melhor qualidade de vida para si, para os dos seus grupos e para a humanidade.

Na área da econômica, após a instauração da economia de mercado, no final da Segunda Guerra Mundial (1945), a atenção voltou-se sobre a qualidade de vida, que se associava ao desenvolvimento econômico, à instauração de um mercado de consumo, à aquisição de bens materiais, privados e públicos. Erroneamente, vinculou-se a qualidade de vida ao puro desenvolvimento material, sendo esquecidos os aspectos mais subjetivos e mais qualitativos. Nesses tempos do pós-guerra, a Organização das Nações Unidas (ONU) preocupada com as condições de vida dos países membros, organiza-se para estudar as variáveis que interferiam nessas condições.

Na área da saúde, estudos incorporam a noção de bem-estar físico, emocional e social; desencadeando, desta forma, uma discussão considerável a respeito da possibilidade de medir o bem-estar dos indivíduos, mas ainda não emprega o termo qualidade de vida (Paschoal, 2000).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), no final da década de 80, formou o Grupo de Avaliação da Qualidade de Vida da Divisão de Saúde Mental da OMS (Grupo WHOQOL), e a



partir de então, a qualidade de vida foi definida numa perspectiva transcultural como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura; e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck, 1999; The WHOQOL Group, 1994 p. 43).

Para o grupo WHOQOL, essas percepções originam-se da cultura, a qual a pessoa pertence; e considera que a questão cultural é fundamental na qualidade de vida, já que diferentes culturas tendem a dar prioridade a aspectos diferentes. Fleck, et al (2000) referem-se que o conceito é amplo, abrangendo a complexidade do construto e que se inter-relacionando com meio ambiente, com os aspectos físicos e psicológicos, com o nível de independência, com as crenças pessoais e com as relações sociais.

Na atualidade, o estudo da qualidade de vida da população, de modo geral e da imigrante em particular, tem recebido atenção de diversos pesquisadores de diferentes países, onde esse fenômeno alastra-se e intensifica-se; utilizando, nas suas metodologias, diferentes instrumentos criados para avaliar a complexidade desse construto, a partir da concepção dos atores sociais (Erpelding, et, al, 2008; Jusot, et. al. 2009; Renard, 2006).

Leloup e Zhu (2006) estudaram a qualidade de vida dos imigrantes nas cidades de Montreal, Toronto e Vancouver, focando a investigação na qualidade de suas moradias. Nesse estudo a qualidade da moradia foi mensurada pelo número médio de peças por pessoa, igualmente associado às variáveis sócio demográficas, às socioeconômicas e as característica de imigração. Os resultados indicaram uma convergência entre as três metrópoles estudadas com índices mais baixos na qualidade das moradias entre a população imigrante.

Erpelding, et, al (2008) investigou as condições laborais e a qualidade de vida de trabalhadores imigrantes na região de Andaluzia, e encontrou resultados significativos em relação à satisfação laboral dos imigrantes. O mercado de trabalho, na sua maioria, registrou uma elevada proporção de “satisfeitos”, não só entre os que possuíam condições laborais, em princípio, aceitáveis; mas também entre aqueles cujas condições laborais eram manifestamente más. Essa “satisfação paradoxal” declarada por uma elevada proporção de trabalhadores imigrantes expostos a duras condições laborais relaciona-a, segundo o autor, com o próprio fato de esses imigrantes disporem de um emprego. Tal “satisfação” foi encontrada, principalmente, entre aquelas pessoas que estavam numa situação irregular e, portanto, impedidas juridicamente de firmarem um contrato de trabalho, que lhes permitissem exigir outras condições laborais.



Observa-se que esses estudos apresentam uma pluralidade na metodologia utilizada, e visam alcançar uma maior compreensão dos diferentes domínios do construto qualidade de vida, ao relacioná-lo com as diferentes esferas da vida do ator migrante.

À luz dessa problemática anunciou-se investigar a avaliação da qualidade de vida de brasileiros e brasileiras imigrantes residentes na cidade de Genebra/Suíça.

### *Metodologia*

#### *Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo de campo, numa abordagem multimétodos.

#### *Lócus da Pesquisa*

O estudo empírico foi realizado na cidade de Genebra/Suíça

#### *Amostra*

Foi do tipo não probabilística por conveniência; participaram 266 imigrantes entrevistados entre Outubro de 2007 a Outubro de 2009. Os critérios de elegibilidade dos indivíduos na constituição da amostra foram os seguintes: 1) Aceitar participar no estudo; 2) Ter idade mínima de dezoito anos; 3) Viver na cidade de Genebra /Suíça, há mais de um ano.

#### *Instrumentos*

Questionário, contendo questões sócio-demográficas e o World Health Organization Quality of Life-bref - (WHOQOL-bref), desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, pela necessidade de instrumentos mais curtos que exigem pouco tempo para o seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias.

#### *Procedimentos da colheita de dados*

Para a execução da pesquisa foram realizadas visitas a associações de imigrantes, instituições religiosas e de ensino com a finalidade de ter acesso a imigrantes brasileiros que aceitassem participar da pesquisa. Após a apresentação e o estabelecimento da relação com os imigrantes foram discutidas as questões sobre a participação e o consentimento informado, dadas



informações relevantes sobre o estudo, explicados os objetivos e garantida à confidencialidade de suas respostas; e, finalmente, foi esclarecido que os resultados não trariam prejuízos nas suas atividades e que seriam analisados em seu conjunto. Sempre no final de cada entrevista era solicitado aos respondentes indicar colegas imigrantes com a finalidade de serem posteriormente contatados para participar da pesquisa.

### *Procedimentos para análise dos dados*

#### *Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através do Questionário*

##### *Biosociodemográfico*

Este questionário foi processado pelo Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS for windows 16.0), utilizando-se a estatística descritiva e inferencial.

#### *Procedimento para o Processamento dos Dados Colhidos Através do Questionário World Health Organization Quality of Life bref – (WHOQOL-bref)*

De acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde, as respostas obtidas nas questões do instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-brief), foram submetidas às etapas definidas para cálculo de escores (da pontuação), frente às Facetas e Domínios com a utilização do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences, (SPSS.for Windows.16), utilizando-se a estatística descritiva e inferencial.

### *Aspectos Éticos*

Este estudo foi realizado considerando os aspectos éticos pertinentes a pesquisas que envolvem seres humanos (Resolução no 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996). Para trabalhar com atores sociais imigrantes, o projeto foi submetido à avaliação do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP-Brasília-DF), o qual recebeu aprovação através do parecer nº 570/2007, em 11 de Julho de 2007.

### *Resultados*



Observa-se que do total dos participantes (n=266), 57,5% são do sexo feminino (n=153); destas 78,4% encontram-se na faixa de 18 a 39 anos; 63,4% vivem sozinhos, com estado civil solteiras, separadas ou viúvas; 17,3% têm nível superior completo e 40,5% nível médio completo; 48,4% apresentam tempo de imigração de um a três anos; e, 82,4% possuem tipo de imigração não regularizada.

Os participantes do sexo masculino (n=113); 81,4% encontram-se na faixa etária de 18 a 39 anos; 58,4% vivem sozinhos, com estado civil solteiro ou separados; 6,2% possuem nível superior completo e 57,5% nível médio completo; 27,4% apresentam tempo de imigração de um a três anos e 47% com mais de cinco anos residindo na cidade de Genebra; 64,6% estão em situação não regularizada para viver e trabalhar na cidade de acolhimento.

Complementando os dados biosociodemográficos colhidos observou-se que 88,9% das mulheres e 80,5% dos homens não possuíam qualquer conhecimento da língua francesa antes da imigração; atualmente, 56,2% das mulheres e 30,0% dos homens trabalham em serviços domésticos sendo que 27,4% das mulheres e 61,9% dos homens preferem trabalhar em indústria, comércio e escritório cujo tipo de trabalho é majoritariamente serviços de limpeza sem registro de trabalho; 76,5% das mulheres e 68,1% dos homens utilizam mais de oito horas diárias em suas atividades laborais.

Pode-se observar na Tabela no 1 a comparação das médias entre os escores nos diferentes domínios, segundo o sexo dos participantes, mediante o uso do teste t.

Tabela 1 – Valores Descritivos dos Domínios doWHOQOL-bref, segundo o sexo dos imigrantes brasileiros.

Domínios	Itens	Nacionalidades	n	Média	P		
Geral	2	Feminino	53	,71	,80	,36	,71
		Masculino	13	,74	,71		
Físico	7	Feminino	53	,93	,67	1,68	,09
		Masculino	13	,02	,63		
Psicológico	6	Feminino	53	,71	,70	1,84	



		Masc					,06
		ulino	13	,81	,50		
So	3	Femin				1,78	
		ino	53	,63	,94		
A	8	Masc				2,17	
		ulino	13	,84	,73		
mbiental	8	Femin				2,17	
		ino	53	,42	,72		
		Masc					,03
		ulino	13	,54	,54		

Com relação ao Domínio Geral, os valores das médias alcançadas pelos dois grupos de participantes (feminino M= 3,71; masculinos M=3,74), não apresentaram diferença significativa ( $t=0,36$ ) ( $p=0,71$ )  $p>0,05$ .

No domínio físico, que investiga dor, desconforto, energia, fadiga, sono e repouso; a avaliação de qualidade de vida, realizada pelos participantes, revelou que as mulheres (n=153) alcançaram média M= 3,93; os homens (n=113) registraram média de M=3,93, não demonstrando diferença significativa neste Domínio ( $t= -1,68$ ;  $p=0,09$ )  $p>0,05$ .

No domínio psicológico, que investiga sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência e sentimentos negativos; as mulheres alcançaram média (M=3,71), e os homens média (M=3,81), não apresentando igualmente uma diferença significativa entre os participantes ( $t= -1,84$ ;  $p=0,06$ )  $p>0,05$ .

No domínio social, que avalia as relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual; as mulheres alcançaram média M=3,63. E, entre os homens identificou-se uma diferença significativa entre os dois grupos estudados, pois eles apresentaram média M=3,84, ou seja, ( $t= -1,78$ ;  $p= 0,07$ )  $p>0,05$ ).

Quanto ao domínio ambiental, que avalia a qualidade de vida em relação à segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade nos cuidados de saúde e sociais, oportunidades em adquirir novas informações e habilidade, participação e oportunidade de lazer, qualidade do ambiente físico (poluição, trânsito, ruído, clima) e transporte. As participantes do sexo feminino alcançaram média M=3,42 e os masculinos alcançaram média M=3,54 ( $t= - 2,17$ ;  $p= 0,03$ )  $p<0,05$ , verificando-se diferença significativa entre os dois grupos.

### *Discussão dos resultados*



Compreende-se que a porcentagem superior de participantes do sexo feminino, neste estudo, corrobora com os dados estatísticos da UNFPA-ONU, (2009) e do *Annuaire Statistique de La Suisse* – (OFS, 2008). A primeira informação estatística divulga o número expressivo de mulheres imigrantes internacionais nos últimos anos; e a segunda, ao publicar o censo de 2007, afirma que a população residente estrangeira no país (Suíça) é uma população jovem, com idade apropriada ao mundo do trabalho (20- 64 anos), e a geração de 20 a 39 anos a mais numerosa; sendo as mulheres a maioria (40,3%), e os homens (37,4%).

Os participantes masculinos possuem o maior tempo de imigração (47% com mais de cinco anos), alcançaram médias superiores na avaliação da qualidade de vida em todos os domínios com diferença significativa para o domínio ambiental. Diferentemente das mulheres cuja maioria possui tempo de imigração entre um a três anos. Esses resultados concordam com estudos de diversos autores (Jansà y Olalla, 2004; Franken, Coutinho e Ramos 2009) que descrevem os primeiros anos da imigração como um processo de aculturação difícil e doloroso, em todas as esferas da vida dos imigrantes.

Embora o tipo de imigração irregular seja maioria entre os dois grupos de participantes, entre as mulheres a irregularidade aparece mais acentuada. Sabe-se que essa variável abrange um leque de inquietações e sofrimentos comuns para todos os imigrantes ilegais independentemente do local de acolhimento.

Pode-se entender que são trabalhadores em terra estranha que lhes permite o ingresso “pela porta dos fundos”, mas negam-lhes a cidadania! Muitos desses imigrantes destinam-se a trabalhos menos qualificados, mais sujos e perigosos; vivem timidamente em sociedade e no ambiente de acolhimento, devido à ameaça de serem descobertos e atingidos pelos sansões, que a situação irregular pode causar-lhes (Franken, Coutinho e Ramos 2009). A diferença significativa na média da avaliação da qualidade de vida no domínio ambiente, pode ser entendida pela acentuada situação de vulnerabilidade que estão expostas as mulheres.

### *Conclusão*

Sendo assim, parece correto afirmar que para alcançar um nível maior de adaptação ao local de acolhimento, maior qualidade de vida, o ser imigrante, para além dos recursos individuais e sociais, necessitará de um espaço temporal suficientemente capaz de reparar as arestas intrínsecas dessa fricção cultural. Os escores das variáveis tipo e tempo de imigração, evidenciam a



compreensão destes resultados que nos levam a concluir pela situação de maior vulnerabilidade das mulheres brasileiras imigrantes participantes deste estudo.

### *Referências*

- AMMANN, S.B.; & AMMANN, P. (2006). *Cidadania, exclusão e migração, Brasileiros na Suíça*. Brasília. Líber livros.
- ERPELDING, M.; BOINI, S.; RÉGAT, S.; COLLIN, J. F.; VUILLEMIN, A.; LHUILLIER, V.; VOILQUIN, E.; GAUTIER, A.; & BRIANÇON, S. (2008). Facteurs associés à la qualité de vie (WHOQoL-Bref) en population générale française. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. Vol.56S n. 5. 295-332.France.
- FLECK, M.P.A.; FACHEL, O.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; & PINZON, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 21(1), 19-28.
- FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; & PINZON, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-bref. *Revista de Saude Publica*; 34(2), 178-83.
- FRANKEN, I.; COUTINHO, M.P.L. & RAMOS, N. (2008). Migração, Qualidade de Vida e Saúde Mental: Um Estudo com Brasileiros Migrantes. IN: RAMOS, Natalia (org.). *Saúde Migração e Interculturalidade: Perspectivas teóricas e praticas*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB.
- FRANKEN, I.; COUTINHO, M.P.L. & RAMOS, N. (2009). Migração e qualidade de vida: Um estudo psicossocial com brasileiros migrantes. *Revista Estudos de Psicologia*. Campinas. 26 (4).419-27.
- JANSÀ, J. M.; & OLALLA, P.G. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gazeta Sanitaria Jueves*. Mayo. Volumen 18 - Número 1. 207-213.
- JUSOT, F.; SILVA, J.; DOURGNON, P.; & SERMET, C. (2009). Inégalités de santé liées à l'immigration en France. Effet des conditions de vie ou sélection à la migration ? *Revue Economique*, 2, (60), 385-411.
- LELOUP, X.; & ZHU, N. (2006). Différence dans la qualité de logement: Immigrants et non-immigrants à Montréal, Toronto et Vancouver. *Journal of International Migration and Integration*. 7. (2), 18-21.
- MOREIRA, M.M.S. (2006). Qualidade de vida: Expressões Subjetivas e Histórico-Sociais. *Serviço Social em Revista*. Universidade Estadual de Londrina. 9( 1).
- OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIC. OFS- (2008). *Annuaire Statistique de la Suisse*. Ed. l'Office fédéral de la statistique. Neuchâtel. Switzerland.
- PATARRA, N.L; BAENINGER, R.; BOGUS, L.; & JANNUZZI, P. (Orgs.). (1997). *Migrações, Condições de Vida e Dinâmica Urbana. São Paulo 1980-1993*. 1. ed. Campinas, SP. UNICAMP-Instituto de Economia.



- PASCHOAL, S.M.P. (2000). *Qualidade de vida do idoso – elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. Programa de Mestrado em Medicina. Faculdade de Medicina. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- RAMOS, N. (2008). Migração Aculturação e Saúde. (2008). In: Ramos, N. (org.). *Saúde Migração e Interculturalidade: Perspectivas teóricas e praticas*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB.
- RENARD, F.; & DECCACHE, A. (2006). La qualité de vie des adolescents récemment immigrés en Belgique : une étude prospective menée en milieu scolaire. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54, (2), 101-106.
- SEABRA, P.J.B. (2003). *Percursos migratórios de imigrantes brasileiros e do leste europeu em Portugal*. Dissertação de Mestrado em Relações Interculturais. Porto. Universidade Aberta.
- THE WHOQOL GROUP - WHO. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument. In: Orley, J.; Kuyken, W.; (eds). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg. Springer Verlag. 41-60.
- UNITED NATIONS POPULATIONS FUND – UNFPA.(2009). *Migrations Internationales*. Genève.