

## **ADAPTAÇÃO PSICOSSOCIAL E BEM-ESTAR EM ADOLESCENTES IMIGRANTES. UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PORTUGAL E ESPANHA**

Ángel Hernando, Universidade de Huelva, angel.hernando@dpsi.uhu.es

Cristina Nunes, Centro de Investigação sobre o Espaço e as Organizações, Universidade do Algarve, csnunes@ualg.pt

Carmen Cruz, Universidade de Huelva, carmen.cruz@dpsi.uhu.es

Ida lemos, Centro de Investigação sobre o Espaço e as Organizações, Universidade do Algarve, ilemos@ualg.pt

Sandra T. Valadas, Centro de Investigação sobre o Espaço e as Organizações, Universidade do Algarve, svaladas@ualg.pt

**RESUMO:** A forma como as novas gerações de imigrantes se integraram na sociedade portuguesa e espanhola terá uma influência decisiva no futuro de ambos os países. Assim, promover a saúde, bem-estar e adaptação psicossocial assume-se como uma questão estratégica. No presente trabalho analisamos os fatores associados ao bem-estar e à adaptação psicossocial numa amostra de 108 adolescentes (55 rapazes e 53 raparigas), filhos de imigrantes residentes em Huelva (Espanha) e no Algarve (Portugal), com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos. Os dados recolhidos reportam-se às características sociodemográficas e ao bem-estar percebido dos adolescentes. Para o efeito, utilizámos o KIDSCREEN-52, um questionário que avalia a perceção dos adolescentes sobre a saúde e o bem-estar segundo dez dimensões: Bem-estar Físico, Bem-estar Psicológico, Humor, Auto-perceção, Autonomia, Relações com os Pais e Vida Familiar, Recursos Económicos, Suporte Social e Suporte dos Pais, Ambiente Escolar e Aceitação Social. De uma forma global, foram encontradas diferenças significativas nas pontuações obtidas entre a amostra espanhola e a amostra portuguesa ao nível do Bem-estar Físico, Bem-estar Psicológico, Humor, Recursos económicos e Aceitação Social. Os rapazes relataram um maior nível de bem-estar físico, por comparação com as raparigas.

Palavras-chave: imigração, adolescência, bem-estar, adaptação psicológica, saúde.

### **Introdução**

De acordo com o relatório da 65ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas para a Migração Internacional e Desenvolvimento (2010), em 2005 o número de indivíduos migrantes a nível mundial foi de 195 milhões, tendo-se observado um aumento significativo para 214 milhões de pessoas em 2010. O fenómeno da migração humana não é certamente recente, mas a situação de vulnerabilidade socioeconómica que lhe subjaz e os constrangimentos sociais associados à integração dos imigrantes nos países de acolhimento, tem atraído a atenção dos investigadores sobre os fatores psicossociais associados ao desenvolvimento das crianças imigrantes. Sobre este aspeto, alguns autores (Mendoza, Javier

& Burgos, 2006) consideram que o tipo de recursos e de necessidades varia consoante a origem e o estatuto social dos imigrantes. Na verdade, as características individuais e familiares, os motivos para imigrar e o sistema social, escolar e de saúde do país de acolhimento têm um papel determinante na integração da família imigrante (Feliciano, 2005; Sabatier, 2008). A este propósito, tem sido referido que os filhos de imigrantes estão mais expostos a contextos de risco, em que a pobreza, a desestruturação familiar, os problemas psicopatológicos, um baixo nível educacional parental estão presentes, com concomitantes problemas ao nível da integração académica e social e de níveis mais baixos de bem-estar percebido e de qualidade de vida relacionada com a saúde nessas crianças e adolescentes (e.g., Fuligni, Witkow & Garcia, 2006; Fry, 2007; Gaspar, Gaspar Matos, Pais, José, Leal, & Ferreira, 2009; Pussetti, 2010; Prado, Schwartz, Pattatucci-Aragon, Clatts, Pantin, Fernandez, Lopez, 2006; Ryan, Leavey, Golden, Blizard, & King, 2006; Stevens & Vollebergh, 2008; Vieno, Santinello, Lenzi, Baldassari, & Mirandola, 2009; Westermeyer, Neider, & Vang, 1984).

Foi nesta linha de pensamento que nos debruçámos sobre esta temática. Assim, o principal objetivo deste estudo foi o de identificar e refletir sobre os fatores psicossociais que estão associados ao bem-estar e ao ajustamento psicológico das crianças imigrantes no sul de Espanha (província de Huelva) e de Portugal (região do Algarve).

### **Método**

#### *Amostra*

A amostra total integrou 108 adolescentes, dos quais 55 são rapazes e 53 são raparigas, com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos ( $M=13.77$ ;  $DP=1.68$ ). Os adolescentes espanhóis frequentavam o 1º, 2º e 3º anos de escolaridade, e os adolescentes portugueses do 5º

ao 9º ano, o que corresponde em ambos os países ao segundo e o terceiro ciclos de escolaridade, em escolas públicas das regiões do Algarve (Portugal) e de (Huelva) Espanha. Cerca de 69% dos imigrantes da amostra não tinha obtido equivalência académica quando integraram o sistema de ensino em Portugal e em Espanha. Relativamente à zona de residência, 80% dos estudantes vivia numa cidade e 20% numa zona rural. Relativamente ao país de origem, foi encontrada uma grande diversidade de países: os adolescentes eram oriundos de dezoito países diferentes, sendo os mais representados Marrocos, Equador, Moldávia, Ucrânia e Brasil. Os participantes foram, assim, agrupados relativamente à região de origem da seguinte forma: Europa de Leste (n=60), África (n=15), Espanha (n=13), Brasil (n=12) e Outros países da América do Sul (n=5). No que diz respeito à língua materna, o português e o espanhol eram as línguas predominantes, seguindo-se, respetivamente, o moldávio, o árabe, o ucraniano e o crioulo. Cerca de 76% dos adolescentes viviam com ambos os pais e irmãos, e 15% estavam integrados numa família monoparental. Os pais residiam no país de acolhimento, em média, há cerca 8,5 anos, e os adolescentes há cerca de 4,6 anos. Relativamente ao nível de escolaridade dos pais, 13% das mães e pais não tinham o primeiro ciclo de estudos completo, 45% das mães e 38% dos pais possuíam apenas o primeiro ciclo de estudos, 24% das mães e 30% dos pais tinham completado a escolaridade secundária e somente 17% das mães e 16% dos pais tinham formação ao nível do ensino superior.

### *Instrumentos*

Os participantes completaram o questionário KIDSCREEN-52, construído para avaliar as perceções dos adolescentes sobre a sua saúde e bem-estar (Ravens-Sieberer, Gosch, Raimil, Erhart, Bruil, Duer, Auguier, et al., 2005). Trata-se de um instrumento de aplicação individual

ou coletiva para crianças e adolescentes entre os 8 os 18 anos. É composto por 52 itens cotados numa escala de 1 (não/nunca) a 5 (muito/sempr), agrupados em dez dimensões ou fatores: 1. *Bem-estar físico* - referente aos níveis de atividade, energia, e aptidão física; 2. *Bem-estar psicológico* - Avalia as emoções positivas e a satisfação com a vida; 3. *Humor* – Inclui sete itens relativos a experiências negativas, humor depressivo e sentimentos de tristeza; 4. *Auto-perceção* – avalia a perceção do adolescente sobre si, sobre a sua aparência física e sobre a sua satisfação com estes aspetos; 5. *Autonomia* – inclui cinco itens sobre oportunidades para gozar do tempo livre; 6. *Relações com os Pais e Vida Familiar* – inclui cinco itens para avaliar a relação com os pais e o ambiente familiar; 7. *Recursos Económicos* – Avalia a perceção que o adolescente tem sobre as capacidades económicas da família; 8. *Suporte Social e Suporte dos Pares* - composta por seis itens, avalia a natureza das relações sociais do adolescente com os outros; 9. *Ambiente escolar* – esta dimensão inclui seis itens que avaliam a perceção do sujeito sobre a sua capacidade para aprender, concentração e sentimentos sobre a escola; 10. *Aceitação social* – Composta por três itens para avaliar sentimentos de rejeição pelos pares. De referir que os valores do alfa de Cronbach obtidos no KIDSCREEN 52 com a presente amostra foram bastante satisfatórios ( $\alpha=82$ ).

### *Procedimento*

Como referimos anteriormente, os dados foram recolhidos junto de crianças e adolescentes que frequentavam escolas públicas do 1º e 2º ciclos do ensino básico na região sul do Algarve e na província de Huelva. Para o efeito, foram contactados os conselhos executivos das escolas que aceitaram participar no estudo. Trata-se, por este facto, de uma amostra de conveniência.

O consentimento informado foi enviado aos pais através dos alunos. Pais e filhos foram informados de que a sua participação era voluntária e que estaria garantida a confidencialidade dos dados. No momento da aplicação dos instrumentos esteve presente na sala de aulas pelo menos um investigador, para explicar os objetivos do estudo, esclarecer dúvidas e responder a quaisquer questões que eventualmente pudessem ser colocadas.

### **Resultados**

Os resultados dos testes *t* para amostras independentes (Tabela 1) sugerem diferenças significativas nos valores médios das pontuações obtidas no KIDS-52 em função do país de residência (Espanha - Portugal). Podemos observar diferenças estatisticamente significativas entre espanhóis e portugueses nos fatores 1 - Bem-estar físico, 2- Bem-estar psicológico, 3 - Humor, 7 – Recursos económicos e 10 - Aceitação Social, respetivamente.

Do mesmo modo, foram encontradas diferenças entre os grupos de adolescentes imigrantes segundo os país de acolhimento (Portugal *versus* Espanha) (Tabela 1). Assim, no primeiro e segundo fatores os adolescentes residentes na Espanha apresentam valores médios nas dimensões do KIDS-52 1 e 2 (Bem-estar Físico e Bem-estar Psicológico) significativamente superiores aos encontrados na amostra portuguesa. Em particular, os resultados encontrados sugerem diferenças significativas entre os grupos no Fator 1 "Bem-estar físico" [ $F(1,108) = 21,145, p=0.000$ ], indicando que os adolescentes da amostra espanhola reportam níveis mais elevados de energia e de aptidão física, quando comparados com os adolescentes residentes em Portugal.

Tabela 1. Diferenças nas dimensões do KIDSCREEN-52 segundo o país de acolhimento.

|  | Portugal | Espanha | <i>F</i> | <i>p</i> |
|--|----------|---------|----------|----------|
| F1. Bem-estar físico                     | 2.57     | 3.61    | 21.14    | <.001    |
| F2. Bem-estar psicológico                | 3.05     | 3.95    | 12.66    | <.001    |
| F3. Humor                                | 3.18     | 2.15    | 10.06    | <.001    |
| F4. Auto-perceção                        | 3.01     | 3.18    | 0.42     | .139     |
| F5. Autonomia                            | 3.98     | 3.89    | 4.46     | .566     |
| F6. Relações com os pais e vida familiar | 3.97     | 3.9     | 0.07     | .640     |
| F7. Recursos económicos                  | 3.81     | 3.4     | 1.27     | .045     |
| F8. Suporte social e suporte dos pares   | 4.09     | 3.94    | 0.16     | .313     |
| F9. Ambiente escolar                     | 3.7      | 3.79    | 7.57     | .577     |
| F10. Aceitação social                    | 1.7      | 3.14    | 4.56     | .009     |

Em relação ao fator 2 "Bem-estar psicológico", os resultados da análise efetuada sugerem diferenças significativas entre os dois grupos [ $F(1, 108) = 12,665, p = 0.000$ ]. Assim, os adolescentes residentes em Espanha pontuaram significativamente mais alto nesta dimensão, relatando níveis mais elevados de emoções positivas e de satisfação com a vida, comparativamente com os adolescentes imigrantes em Portugal.

Por sua vez, a amostra portuguesa obteve valores significativamente mais elevados no fator 3 "Humor" [ $F(1, 108) = 10,062, p = .000$ ] (Tabela 1), reportando assim níveis mais baixos de humor positivo e níveis mais elevados face a acontecimentos negativos, humor depressivo e stresse.

Da mesma forma, o valor médio obtido pelos portugueses no fator 7 "Recursos económicos", o qual avalia a perceção que o adolescente tem dos recursos económicos da sua família, era mais elevado que o valor médio obtido pelos adolescentes imigrantes de Espanha. As diferenças relatadas neste fator indicam valores estatisticamente significativos entre os

dois grupos a nível económico [ $F(1, 108) = 1247, p = 0.045$ ]. Assim, como podemos pela análise da Tabela 1, a amostra portuguesa parece apresentar mais recursos económicos do que a amostra espanhola.

Por fim, encontramos diferenças estatisticamente significativas na dimensão 10 "Aceitação Social" referente a sentimentos de rejeição pelos pares [ $F(1, 108) = 4762, p = 0.009$ ], sugerindo que os adolescentes residentes em Espanha apresentam mais sentimentos de rejeição social pelos pares e por outros, quando comparados com os seus pares portugueses.

Na Tabela 2 indicamos os resultados do teste de comparação de médias para cada um dos fatores do KIDSCREEN-52 em função do género dos adolescentes. Os resultados obtidos sugerem diferenças significativas entre os grupos somente no que diz respeito ao Bem-estar físico, com os rapazes relatando níveis mais elevados de bem-estar nesta dimensão [ $F(1, 108) = 2538, p = 0.034$ ].

Tabela 2. Diferenças nas dimensões do KIDSCREEN segundo o género.

|  | Rapazes | Raparigas | <i>F</i> | <i>p</i> |
|--|---------|-----------|----------|----------|
| F1. Bem-estar físico                     | 3.2     | 2.8       | 2.538    | .034     |
| F2. Bem-estar psicológico                | 3.4     | 3.4       | 2.693    | .834     |
| F3. Humor                                | 2.8     | 2.7       | .241     | .940     |
| F4. Auto-perceção                        | 3.1     | 3         | .337     | .610     |
| F5. Autonomia                            | 3.9     | 4         | .516     | .652     |
| F6. Relações com os pais e vida familiar | 4       | 3.9       | .442     | .565     |
| F7. Recursos económicos                  | 3.6     | 3.7       | 1.599    | .588     |
| F8. Suporte social e suporte dos pares   | 4       | 4         | .341     | .466     |
| F9. Ambiente escolar                     | 3.8     | 3.6       | .547     | .099     |
| F10. Aceitação social                    | 2       | 1.8       | .001     | .235     |

### **Discussão**

Os resultados indicam que os adolescentes imigrantes de ambos os países parecem apresentar níveis satisfatórios ao nível das suas perceções sobre o bem-estar e a saúde. Este resultado é consistente com os resultados apresentados por Berry, Phinney, Sam, & Vedder (2006), segundo os quais os jovens imigrantes residentes em treze países apresentavam níveis de adaptação iguais aos seus pares não imigrantes. Diversos estudos (e.g., Caldera & Hart, 2004; Mccullough, Huebner, & Laughlin, 2000) sugerem que a perceção face ao bem-estar e à saúde é influenciada pelo género do adolescente em estudos com a população geral. No entanto, no nosso estudo com jovens imigrantes, não foram encontradas diferenças na perceção de saúde e de bem-estar entre rapazes e raparigas, expeto para a dimensão Bem-estar físico, a qual se revelou significativamente mais elevada nos rapazes. Este resultado é revelante se considerarmos que, de acordo com o estudo de Neto (2001), o género do adolescente se assume como um preditor da satisfação com a vida em jovens imigrantes.

Relativamente à comparação entre os jovens imigrantes que viviam em Espanha e os residentes em Portugal, foram encontrados resultados idênticos nas duas amostras, relativamente à perceção de autonomia, às relações com os pais, ao suporte social e ao ambiente escolar. Importa referir que o ambiente escolar é bastante homogéneo nos dois países, uma vez que os sistemas de ensino público em Portugal e em Espanha têm procurado dar resposta ao fenómeno da imigração através de programas escolares com desenhos similares e assentes numa filosofia integracionista relativamente aos diversos grupos de imigrantes. Veja-se, a título de exemplo, as medidas de integração escolar de crianças imigrantes na Europa (Eurydice, 2009). De facto, a maioria dos países publica informações sobre o sistema educativo na língua materna das famílias imigrantes. Além desta estratégia,

existem mediadores responsáveis pelo acolhimento e a orientação dos alunos imigrantes. Contudo, são os professores que assumem com frequência este papel, mas raramente encontramos estruturas formalmente instituídas. De referir ainda a existência de várias estratégias políticas nacionais em matéria de educação são baseadas na diversidade linguística e cultural na escola. É também promovida a comunicação entre as escolas e as famílias de imigrantes.

No que diz respeito à perceção da Autonomia e Relações com os Pais, bem como à Vida em Família, estas parecem ser as duas dimensões mais associadas com as crenças dos pais sobre o desenvolvimento e educação das crianças, e também aquelas que tendem a manter-se consistentes apesar das diferenças geográficas.

Os adolescentes residentes em Huelva parecem mostrar uma perceção mais positiva do seu bem-estar físico e psicológico e um humor mais positivo, quando comparados com os imigrantes a viver no Algarve. Ao invés, os adolescentes residentes no Algarve relatavam maior capacidade económica da família do que os espanhóis. Importa contudo ter em linha de conta que estas perceções não são baseadas em dados objetivos e que, provavelmente, representam a existência de uma diferença menor ao nível do poder de compra entre famílias nativas e imigrantes em Portugal, do que entre as famílias nativas espanholas e as famílias imigrantes a residir em Huelva. Por outro lado, os jovens imigrantes de Huelva referem sentimentos mais elevados de rejeição por parte dos seus pares, comparativamente com os seus parceiros portugueses. Embora este resultado seja interessante, o tamanho da amostra, bem como o processo de amostragem utilizado, não nos permite fazer extrapolações sobre eventuais diferenças entre os grupos ao nível da integração social destes adolescentes. Entre as limitações do estudo devemos, pois, referir o seu desenho transversal, o que impede o

estabelecimento de relações causais entre as variáveis sociofamiliares estudadas e os fatores ou dimensões do KIDSCREEN-52 que avaliam indicadores de qualidade de vida relacionada com a saúde dos adolescentes. Outra limitação prende-se com o fato de que, para estudar eventuais relações entre estas variáveis, nos baseámos somente no ponto de vista do adolescente. No futuro, seria interessante levar a cabo um estudo longitudinal que considerasse quer o ponto de vista dos pais, quer o ponto de vista dos professores e dos pares.

### Referências

- Berry, J.W., Phinney, J.S., Sam, D.L., & Vedder, P. (Eds.) (2006). *Immigrant youth in cultural transition: Acculturation, identity, and adaptation across national contexts*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Caldera, Y., & Hart, S. (2004). Exposure to Child Care, Parenting Style and Attachment Security. *Infant and Child Development*, 13, 21-33.
- Eurydice (2009). *Integração Escolar das Crianças Imigrantes na Europa*. Bruxelas: Agência de Execução relativa à Educação, ao Audiovisual e à Cultura.
- Feliciano, C. (2005). Does Selective Migration Matter? Explaining Ethnic Disparities in Educational Attainment among Immigrants' Children. *International Migration Review*, 39(4), 841-871.
- Fry, R. (2007). Are Immigrant Youth Faring Better in U.S. Schools? *International Migration Review*, 41(3), 579-601.
- Fulgini, A.J., Witkow, M., & Garcia, C. (2005). Ethnic identity and the academic adjustment of adolescents from Mexican, Chinese, and European backgrounds. *Developmental Psychology*, 41, 799-811.
- Gaspar, T., Gaspar Matos, M., Pais, R., José, L., Leal, I., & Ferreira, A. (2009). Health-related quality of life in children and adolescents and associated factors. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9(1), 33-48.
- International Organization for Migration: The migration Agency (2010). *International migration and development. Report of the Secretary-General*. United Nations. A/65/203 (p. 1-19). Retrieved in 08-03-11 from <http://www.iom.int/jahia/Jahia/policy-research/65th-session-2010/>
- Mccullough, G., Huebner E., & Laughlin, J. (2000). Life Events, Self-Concept, and Adolescents' Positive Subjective Well-Being. *Psychology in the Schools*, 37(3), 281-290.
- Mendoza, F., Javier, J., & Burgos, A. (2007). Health of children in immigrant families. In: Lansford, J., Deater-Deckard, K., & Bornstein, M. (Eds.). *Immigrant families in contemporary society* (pp.30-50). New York: The Guilford Press.
- Neto, F. (2001). Satisfaction with life among adolescents from immigrant families in Portugal. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(1), 53-67.
- Prado, G., Schwartz, S.J., Pattatucci-Aragon, A., Clatts, M., Pantin, H., Fernandez, M.I., Lopez, B., et al. (2006). The prevention of HIV transmission in Hispanic adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 84(1), 43-53.

- Pussetti, C. (2010). Identidades em Crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. *Saúde e Sociedade, 19*(1), 94-113.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Raimil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auguier, P. et al. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 5*(3), 353-364.
- Ryan, L., Leavey, G., Golden, A., Blizard, R., & King, M. (2006). Depression in Irish migrants Living in London: a case-control study. *British Journal of Psychiatry, 188*, 560–566.
- Sabatier, C. (2008). Ethnic and national identity among second-generation immigrant adolescents in France: The role of social context and family. *Journal of Adolescence, 31*(2), 185–205.
- Stevens, G., & Vollebergh, W. (2008). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(3), 276-294.
- Vieno, A., Santinello, M., Lenzi, M., Baldassari, D., & Mirandola, M. (2009). Health Status in Immigrants and Native Early Adolescents in Italy. *Journal of Community Health, 34*, 181–187.
- Westermeyer, J., Neider, J., & Vang, T. F. (1984). Acculturation and mental health: A study of Hmong refugees at 1.5 and 3.5 years post migration. *Social Science and Medicine, 18*, 87-93, 1984.