

**Universidades Lusíada**

Barreto, Bruna dos Santos, 1998-

**Diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima de estudantes portugueses e brasileiros em Portugal**

<http://hdl.handle.net/11067/7873>

**Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2024
<b>Resumo</b>	<p>Esta investigação tem como objetivo analisar as diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima de estudantes portugueses e brasileiros a viver em Portugal. Com esta finalidade, foram recrutados 79 alunos portugueses e brasileiros com idades entre 18 e 28 anos, de universidades distribuídas nas cinco regiões do continente português. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) e...</p> <p>This research aims to analyze the differences in the levels of stress, well-being and self-esteem of Portuguese and Brazilian students living in Portugal. To this end, 79 Portuguese and Brazilian students aged between 18 and 28 were recruited from universities in the five regions of continental Portugal. A sociodemographic questionnaire, the Lipp Inventory of Stress Symptoms for Adults (ISSL), the Satisfaction with Life Scale (SWLS) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) were used. The resul...</p>
<b>Palavras Chave</b>	Estudantes Universitários - Portugal - Psicologia, Estudantes estrangeiros - Portugal - Psicologia, Auto-Estima, Bem-estar, Stresse (Psicologia)
<b>Tipo</b>	masterThesis
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-04-02T09:19:28Z com informação proveniente do Repositório



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**Mestrado em Psicologia Clínica**

**Diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima de estudantes portugueses e brasileiros em Portugal**

**Realizado por:**  
Bruna dos Santos Barreto

**Orientado por:**  
Professor Doutor António Martins Fernandes Rebelo

**Constituição do Júri:**

Presidente: Professora Doutora Túlia Rute Maia Cabrita  
Orientador: Professor Doutor António Martins Fernandes Rebelo  
Arguente: Professora Doutora Rita Alexandra Rosa Antunes

Dissertação aprovada em: 07 de março de 2025

Lisboa

2024



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A**

**I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

**Diferenças nos níveis de stress, bem-estar e  
autoestima de estudantes portugueses  
e brasileiros em Portugal**

**Bruna dos Santos Barreto**

Lisboa

Agosto 2024



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

**Diferenças nos níveis de stress, bem-estar e  
autoestima de estudantes portugueses  
e brasileiros em Portugal**

**Bruna dos Santos Barreto**

Lisboa

Agosto 2024

Bruna dos Santos Barreto

Diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima  
de estudantes portugueses  
e brasileiros em Portugal

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e  
Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a  
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Professor Doutor António Martins Fernandes  
Rebelo

Lisboa

Agosto 2024

## FICHA TÉCNICA

**Autora** Bruna dos Santos Barreto  
**Orientador** Professor Doutor António Martins Fernandes Rebelo  
**Título** Diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima de estudantes portugueses e brasileiros em Portugal  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2024

### CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

BARRETO, Bruna dos Santos, 1998-

Diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima de estudantes portugueses e brasileiros em Portugal / Bruna dos Santos Barreto ; orientado por António Martins Fernandes Rebelo. - Lisboa : [s.n.], 2024. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - REBELO, António Martins Fernandes, 1954-

#### LCSH

1. Estudantes universitários - Portugal - Psicologia
2. Estudantes estrangeiros - Portugal - Psicologia
3. Auto-estima
4. Bem-estar
5. Stresse (Psicologia)
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. College students - Portugal - Psychology
2. Students, Foreign - Portugal - Psychology
3. Self-esteem
4. Well-being
5. Stress (Psychology)
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

#### LCC

1. LB3609.B37 2024

## **AVISO LEGAL**

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.





## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, deixo o meu agradecimento aos que me deram tudo sem esperar nada em troca. Ao meu pai, que me inspirou o amor pelo conhecimento, a importância da dúvida e a validade de questionar. À minha mãe, uma mulher forte e extraordinária, que me proveu com todos os meios que pôde, sem nunca medir esforços, a possibilidade de aprender, descobrir e criar. À minha avó, que não me deixou faltar afago e proteção na jornada. Eu jamais serei capaz de agradecer-los o suficiente.

Aos meus irmãos, Lucas e Maria Luiza, vocês são o pedaço mais bonito de mim, e me inspiram a ser uma pessoa melhor todos os dias. Obrigada por me ensinarem sobre generosidade, pureza, compaixão e dedicação.

Aos meus amigos, que me encorajaram e acreditaram que seria possível. Eu carrego cada um de vocês perto de mim, mesmo que a maioria esteja a um oceano de distância. Um agradecimento especial à Viviane Amália, que acreditou em mim antes de eu saber que seria capaz.

Por fim, meu sincero agradecimento ao Gustavo Urbano, que foi a peça-chave para que este trabalho se concretizasse. Gustavo, cada aventura da minha vida se torna melhor por tê-lo ao meu lado, e esta não seria diferente. Não importa o que eu faça ou conquiste, a minha maior realização será sempre nós dois. Obrigada por tudo.

“Quando não  
podemos mais mudar  
uma situação, somos  
desafiados a mudar a  
nós mesmos.”

Viktor Frankl, 1946

## **Resumo**

Esta investigação tem como objetivo analisar as diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima de estudantes portugueses e brasileiros a viver em Portugal. Com esta finalidade, foram recrutados 79 alunos portugueses e brasileiros com idades entre 18 e 28 anos, de universidades distribuídas nas cinco regiões do continente português. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) e a Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Os resultados indicaram que a nacionalidade dos participantes tem um efeito significativo sobre os seus níveis de autoestima, com os estudantes portugueses demonstrando maiores níveis de autoestima em comparação com os estudantes brasileiros. Além disso, observou-se uma relação negativa moderada e estatisticamente significativa entre os níveis de stress e satisfação com a vida para ambas as amostras. Entre os estudantes portugueses, também foi identificada uma correlação negativa moderada e significativa entre stress e autoestima, e uma correlação positiva moderada e significativa entre satisfação com a vida e autoestima. Em contrapartida, as correlações entre o tempo de residência dos brasileiros em Portugal e os resultados nas avaliações de stress, bem-estar e autoestima não foram significativas, assim como as correlações envolvendo a idade dos participantes. Esses resultados destacam a importância da autoestima e da satisfação com a vida na modulação dos níveis de stress entre os estudantes universitários e sugerem que intervenções focadas nessas áreas podem ser benéficas para o bem-estar dos estudantes.

***Palavras-chave:*** migração, estudantes, stress, bem-estar, autoestima

## **Abstract**

This research aims to analyze the differences in the levels of stress, well-being and self-esteem of Portuguese and Brazilian students living in Portugal. To this end, 79 Portuguese and Brazilian students aged between 18 and 28 were recruited from universities in the five regions of continental Portugal. A sociodemographic questionnaire, the Lipp Inventory of Stress Symptoms for Adults (ISSL), the Satisfaction with Life Scale (SWLS) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) were used. The results indicated that the nationality of the participants has a significant effect on their levels of self-esteem, with Portuguese students showing higher levels of self-esteem compared to Brazilian students. In addition, a moderate and statistically significant negative relationship was observed between stress levels and life satisfaction for both samples. Among the Portuguese students, a moderate and significant negative correlation was also identified between stress and self-esteem, and a moderate and significant positive correlation between life satisfaction and self-esteem. On the other hand, the correlations between the length of time Brazilians have lived in Portugal and the results of the stress, well-being and self-esteem assessments were not significant, as were the correlations involving the age of the participants. These results highlight the importance of self-esteem and life satisfaction in modulating stress levels among university students and suggest that interventions focused on these areas may be beneficial to students' well-being.

**Keywords:** migration, students, stress, well-being, self-esteem

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Variáveis Sociodemográficas da Amostra .....	49
Tabela 2 - Tempo dos brasileiros a viver em Portugal .....	50
Tabela 3 - Análise descritiva dos resultados do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL).....	51
Tabela 4 - Análise descritiva dos resultados da Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)....	52
Tabela 5 - Análise descritiva dos resultados da Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)	53
Tabela 6 - Correlações de Pearson entre variáveis dos participantes brasileiros .....	58
Tabela 7 - Correlações de Pearson entre variáveis dos participantes portugueses .....	58

## Índice

Introdução .....	1
Enquadramento Teórico .....	4
Migração e saúde mental .....	4
Stress .....	11
Bem-estar .....	19
Autoestima .....	26
Migração de brasileiros para Portugal .....	32
Objetivos .....	38
Método .....	39
Design .....	39
Participantes .....	39
Instrumentos .....	40
Procedimento .....	46
Resultados .....	48
Discussão dos Resultados .....	59
Conclusão .....	70
Referências .....	73
Anexos .....	81

## Introdução

O processo de migração em busca de melhores condições de vida ocorre desde os primórdios da humanidade. Ao longo dos séculos, os seres humanos têm migrado do seu lugar de origem em busca de alimento, moradia, condições climáticas preferíveis, mudança de emprego e novas experiências. Com a globalização, esse fenômeno tornou-se cada vez mais acessível e comum, facilitando a mobilidade entre diferentes regiões e países (García-Fernández, García-Segura, & Gil-del-Pino, 2021).

Apesar de sua frequência, a migração ainda é um processo complexo, que envolve a adaptação à cultura do país de destino. Mesmo nos cenários mais favoráveis, migrar representa uma mudança significativa na vida de um indivíduo (Peña-Pinzon et al., 2014).

Ao cruzar fronteiras geográficas, os migrantes também enfrentam desafios interpessoais, socioeconômicos e culturais (Monteiro, 2009). Essa mudança pode ser impactada por diferenças culturais, barreiras linguísticas e expectativas em relação ao novo ambiente (Peña-Pinzon et al., 2014).

Embora a migração possa resultar em melhorias na qualidade de vida, ela também pode estar associada a situações adversas como guerra, fome ou violação dos direitos humanos (Monteiro, 2009).

Além disso, mesmo em contextos mais positivos, os migrantes frequentemente constituem grupos minoritários nos países de acolhimento, tornando-os mais vulneráveis ao racismo, preconceito e pobreza (Monteiro, 2009).

Neste sentido, a pobreza tem um papel crucial na saúde mental, e estudos mostram uma associação consistente entre baixos níveis de educação e a incidência de perturbações psiquiátricas (Monteiro, 2009).

Populações imigrantes também tendem a apresentar maior incidência de patologia psiquiátrica, maior número de internamentos em unidades de psiquiatria e risco aumentado de

suicídio (Monteiro, 2009). As perturbações mentais mais comuns entre migrantes incluem depressão e ansiedade, especialmente Perturbação de Stress Pós-Traumático (Monteiro, 2009).

Essas informações sugerem que as necessidades específicas das populações migrantes em relação à saúde mental vão além das capacidades dos sistemas de saúde locais convencionais, exigindo uma abordagem multissetorial e uma perspetiva transnacional (Monteiro, 2009).

Dentro desse contexto geral da migração, é importante focar nas experiências específicas dos estudantes internacionais, um grupo significativo de migrantes. Estudantes internacionais enfrentam desafios adicionais, como adaptação ao sistema educacional estrangeiro, novas metodologias de ensino e a necessidade de construir novas redes de apoio social longe de suas famílias e amigos (Ward, Bochner, & Furnham, 2001).

Em Portugal, a presença de estudantes brasileiros tem aumentado significativamente nas últimas décadas, em parte devido à língua comum e aos laços históricos entre os dois países. No entanto, apesar dessas facilidades linguísticas e culturais, esses estudantes ainda enfrentam desafios consideráveis em termos de adaptação, integração e bem-estar (Padilla, 2006).

A migração de estudantes brasileiros para Portugal oferece uma oportunidade para estudar como as diferenças culturais e contextuais influenciam os níveis de stress, bem-estar e autoestima. Compreender essas diferenças pode fornecer *insights* valiosos para a criação de políticas e programas de suporte que atendam melhor às necessidades desses estudantes.

Esta tese de mestrado em Psicologia Clínica tem como objetivo explorar as diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima entre estudantes portugueses e brasileiros em Portugal. A análise focará nas experiências e desafios enfrentados pelos estudantes brasileiros, considerando fatores como adaptação cultural e suporte social.

Ao analisar esses aspetos, esta pesquisa pretende contribuir para um entendimento mais profundo dos fatores que influenciam a saúde mental e o bem-estar dos estudantes migrantes,



oferecendo recomendações práticas para melhorar o suporte a esses indivíduos em contextos educacionais e sociais.

## **Enquadramento Teórico**

### **Migração e saúde mental**

A adaptação da população migrante ao país de acolhimento é um processo complexo e que, segundo estudiosos, pode ser dividido em duas etapas principais. A primeira etapa é chamada de pré-migração, e consiste na preparação psicológica e logística para as mudanças que estão por vir (Martinet & Damásio, 2021).

Durante esta fase, os indivíduos podem enfrentar diversos fatores stressantes, como a ansiedade em relação ao desconhecido, as preocupações financeiras e a logística da mudança. Além disso, esta fase desempenha um papel crucial na determinação do sucesso da etapa seguinte, a pós-migração (Martinet & Damásio, 2021).

É importante salientar que este momento de preparação para a migração futura é um período que já exige ajustamento psicológico por parte do indivíduo (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013).

Estudos indicam que uma preparação adequada durante a fase de pré-migração pode facilitar o ajustamento social e a adaptação à nova cultura, contribuindo para uma transição mais suave e menos stressante (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013). A qualidade desta preparação pode influenciar diretamente a experiência migratória e o nível de satisfação no novo ambiente (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013).

A etapa seguinte, chamada de pós-migração, consiste na adaptação à nova cultura após a chegada no destino escolhido (Martinet & Damásio, 2021). Esta fase é caracterizada por um processo contínuo de ajustamento às novas condições de vida, que pode incluir a adaptação ao clima, à alimentação, às normas sociais e às práticas culturais locais (Martinet & Damásio, 2021).

A fase de pós-migração é geralmente a mais desafiadora, pois requer que os migrantes se integrem plenamente à nova sociedade, muitas vezes enfrentando preconceitos e discriminação (Martinet & Damásio, 2021).

A acomodação e adaptação a um novo país podem trazer mudanças em diferentes níveis na vida do sujeito, tais como físicas, laborais, comportamentais, de idioma, psicológicas, sociais, de estilo de vida e até mesmo de identidade no contato com uma nova cultura (Peña-Pinzon et. al, 2014). Essas mudanças podem impactar a saúde mental e o bem-estar geral dos migrantes, tornando essencial o suporte social e institucional durante este período (Peña-Pinzon et. al, 2014)

A adaptação psicológica, por sua vez, reflete a forma como o indivíduo em processo de migração se sente em relação à nova cultura, e está fortemente relacionada aos níveis de bem-estar (Martinet & Damásio, 2021).

Essa adaptação envolve a capacidade do migrante de encontrar um equilíbrio entre preservar sua própria identidade cultural e integrar-se à nova sociedade. Além disso, a saúde mental e emocional do migrante pode ser significativamente afetada durante este processo, influenciando diretamente seu bem-estar geral (Martinet & Damásio, 2021).

O processo de adaptação psicológica é, portanto, complexo e multifacetado, o que envolve diversos aspectos da vida do indivíduo, como suas crenças, valores, atitudes e comportamentos (Peña-Pinzon et. al, 2014).

De uma forma geral, as mudanças nas experiências individuais como resultado do contato com outras culturas são denominadas aculturação. Este termo, introduzido por Graves em 1967, descreve o processo pelo qual os indivíduos se ajustam e se adaptam a uma nova cultura, enquanto mantêm aspectos de sua cultura original.

Em seu sentido simples, a “aculturação” abrange todas as mudanças decorrentes do contato entre indivíduos e grupos com um histórico cultural diferente (Gruia Anghel, 2016).

Pode ser um processo bidirecional, onde tanto os migrantes quanto a sociedade de acolhimento influenciam e são influenciados mutuamente (Graves, 1967).

Schwartz et al. (2010) reforçam que a aculturação não é um fenômeno linear e uniforme, mas sim um processo dinâmico que varia de acordo com fatores como a identidade étnica, o contexto social e a política de imigração do país de acolhimento. Além disso, os autores destacam a importância de considerar os múltiplos domínios da aculturação, como idioma, valores e práticas culturais, que podem se desenvolver de maneiras distintas e independentes.

Além disso, a aculturação pode ter diferentes impactos sobre a saúde mental e o bem-estar, dependendo do grau de conflito ou harmonia entre as culturas envolvidas. Neste sentido, estudos sugerem que futuras pesquisas devem adotar abordagens mais integrativas e contextuais para entender melhor os efeitos da aculturação (Schwartz et al., 2010).

O modelo bidimensional de aculturação proposto por Berry (1997) é um dos modelos mais influentes para entender como os indivíduos de diferentes culturas se adaptam e interagem em um novo contexto cultural. O modelo oferece uma estrutura clara para examinar como a adaptação cultural pode variar entre indivíduos e grupos, e como diferentes estratégias de aculturação podem afetar a experiência e o bem-estar dos migrantes (Berry, 1997).

O modelo de Berry (1997) é baseado em duas dimensões principais. A primeira dimensão é a manutenção da cultura de origem, e esta refere-se ao grau em que os indivíduos desejam manter seus valores, tradições, práticas e identidade cultural original. Ou seja, a primeira dimensão envolve a preservação da cultura com a qual o indivíduo foi socializado inicialmente (Berry, 1997).

A segunda dimensão proposta no modelo de Berry (1997) é o envolvimento com a cultura de acolhimento, e esta refere-se ao grau em que os indivíduos buscam e estão dispostos

a se envolver com a cultura do novo país, adotando novos valores, práticas e modos de vida (Berry, 1997).

O autor propõe, ainda, que a interação dessas duas dimensões resulta em quatro estratégias de aculturação distintas: assimilação, separação, integração e marginalização (Berry, 1997).

Na assimilação, os indivíduos adotam amplamente a cultura do país de acolhimento e, ao mesmo tempo, minimizam ou abandonam sua cultura de origem, ou seja, há uma alta adaptação à nova cultura e uma baixa manutenção da cultura original. Quando adotam esta estratégia, os indivíduos tendem a se integrar facilmente na sociedade dominante, mas podem experimentar perda de identidade cultural (Berry, 1997).

Quando a estratégia de separação é adotada, os indivíduos optam por manter sua cultura de origem e evitam a interação com a cultura do país de acolhimento. Neste caso, ao contrário do que ocorre com a assimilação, há uma alta preservação da cultura original e um baixo envolvimento com a nova cultura. Esta estratégia de aculturação pode ocorrer em contextos onde a integração é difícil ou não desejada, levando a uma menor adaptação à cultura dominante (Berry, 1997).

A terceira estratégia, da qual o autor chamou integração, ocorre quando os indivíduos combinam a manutenção de aspectos de sua cultura original com uma adaptação ativa à cultura do país de acolhimento, ou seja, buscam equilibrar e integrar elementos das duas culturas. A integração é frequentemente associada a melhores resultados em termos de saúde mental e adaptação, pois permite a preservação da identidade cultural enquanto promove a participação e o envolvimento na nova sociedade (Berry, 1997).

A marginalização ocorre quando os indivíduos não se identificam fortemente com sua cultura de origem nem com a cultura do país de acolhimento, ou seja, experienciam dificuldades em se conectar com ambas as culturas, o que pode levar ao isolamento social e à

exclusão. A marginalização é associada a desafios significativos na adaptação e pode resultar em maiores níveis de stress e desconforto psicológico (Berry, 1997).

Dessa maneira, é possível inferir que a forma como os indivíduos escolhem se adaptar e se envolver com as culturas pode ter um impacto significativo no seu bem-estar psicológico. Além disso, o modelo também ajuda a compreender como a identidade cultural dos imigrantes pode ser mantida ou modificada durante o processo de aculturação (Berry, 1997).

O ajustamento psicológico, por sua vez, se mostra afetado pelas experiências pré-aculturativas e de aculturação pós-migração (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013). A investigação tem revelado que a distância cultural está inversamente relacionada com a adaptação sociocultural e problemas de ajustamento, indicando que quanto maior a diferença cultural entre o país de origem e o país de destino, mais desafiador é o processo de adaptação para os migrantes (Nesdale & Mak, 2003).

Esses desafios podem se manifestar de diversas formas, incluindo dificuldades na aprendizagem do novo idioma, diferenças nos costumes sociais, e discrepâncias nos valores culturais e práticas cotidianas (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013; Nesdale & Mak, 2003).

A relação entre migração e saúde mental envolve questões sobre o impacto da migração na saúde dos imigrantes e como o processo de aculturação pode afetá-la. A investigação sobre os comportamentos adquiridos durante a aculturação e se estes são prejudiciais à saúde levou a três hipóteses principais (Gruia Anghel, 2016).

As três principais hipóteses propostas são: a hipótese seletiva, que sugere que imigrantes são mais propensos a problemas de saúde e por isso emigram; a hipótese do stress, que aponta que o stress da migração e aculturação afeta a saúde; e a hipótese do efeito do imigrante saudável ou paradoxo do imigrante saudável, que afirma que, inicialmente, os imigrantes têm melhor saúde que os nativos, mas essa saúde deteriora-se com o tempo, o que gerou debates acadêmicos devido a resultados contraditórios (Gruia Anghel, 2016).

Portanto, não é surpreendente que haja um grande volume de pesquisas sobre a relação entre aculturação e saúde dos migrantes, abordando tanto a saúde física quanto a mental (Gruia Anghel, 2016).

Neste sentido, e a partir da necessidade de compreender melhor a interação entre as expectativas pré-migratórias e as experiências pós-migratórias na formação da adaptação psicológica após a migração, o stress pré-aculturativo foi compreendido como uma variável importante a ser considerada (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013).

O stress pré-aculturativo refere-se ao stress experimentado pelos indivíduos antes da migração, relacionado às expectativas e preparações para a nova vida no país de destino. Estudos indicam que níveis elevados de stress pré-aculturativo podem predispor os migrantes a uma adaptação mais difícil após a chegada ao novo país (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013).

Este tipo de stress pode ter efeitos duradouros, influenciando negativamente o bem-estar psicológico e a capacidade de lidar com novos desafios culturais e sociais.

A nível do bem-estar, estudos anteriores demonstraram que os níveis experienciados de bem-estar têm uma correlação positiva com a quantidade de mecanismos que o indivíduo tem para se adaptar ao novo estilo de vida (Martinet & Damásio, 2021).

Dentre estes mecanismos, podemos destacar a habilidade de falar o idioma local, ter uma rede de apoio, ter um trabalho e contacto com outros imigrantes que estejam a vivenciar uma experiência similar (Martinet & Damásio, 2021).

Isto ocorre porque estes recursos dão ao indivíduo, além de outros benefícios, a sensação de ser capaz de lidar com os próprios problemas e de fazer parte de algo relevante para si (Martinet & Damásio, 2021).

Ainda é válido ressaltar que pesquisas revelam que trabalhadores migrantes apresentam taxas significativamente mais altas de depressão e ansiedade em comparação com as populações nativas dos países de acolhimento (Lindert et al., 2009).

Refugiados, em particular, tendem a ter uma prevalência ainda maior de problemas de saúde mental, possivelmente devido à exposição a traumas pré-migratórios, como violência e deslocamento forçado (Lindert et al., 2009).

Fatores como discriminação, isolamento social, dificuldades econômicas e barreiras linguísticas contribuem para a alta prevalência dessas e outras perturbações (Lindert et al., 2009).

Schmitt et al. (2014) demonstram que os efeitos negativos da discriminação são consistentes entre diferentes contextos e grupos populacionais, sugerindo que a discriminação é um fator de risco significativo para a saúde mental. Além disso, o estudo aponta que a discriminação percebida pode levar a sentimentos de alienação e isolamento social, agravando ainda mais o impacto psicológico (Schmitt et al., 2014).

Neste sentido, Lindert et al. (2009) enfatizam a necessidade de intervenções específicas que reduzam o estigma e melhorem o acesso aos serviços de saúde mental, além de destacar a importância de políticas públicas que considerem as circunstâncias distintas de cada grupo, promovendo a integração e o bem-estar psicológico da população migrante.

Além disso, para melhorar o bem-estar psicológico de grupos discriminados, é fundamental desenvolver intervenções que abordem e mitiguem os efeitos da discriminação, além de promover políticas que reduzam as barreiras estruturais e sociais que perpetuam a desigualdade (Schmitt et al., 2014).

Em suma, o processo de migração envolve uma série de desafios complexos que afetam profundamente a saúde mental e o bem-estar dos migrantes. As fases de pré-migração e pós-migração, com suas respectivas dificuldades e exigências, são fundamentais na determinação da adaptação e integração dos indivíduos ao novo ambiente. A capacidade de equilibrar a preservação da identidade cultural original com a integração na nova sociedade é crucial para o ajustamento psicológico dos migrantes (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013).



A aculturação, com suas influências bidirecionais, mostra-se um processo essencial, mas também cheio de obstáculos, especialmente quando há uma grande distância cultural entre o país de origem e o país de destino (Graves, 1967).

As hipóteses seletiva, do stress e do efeito do imigrante saudável destacam diferentes perspectivas sobre o impacto da migração na saúde dos indivíduos, sublinhando a necessidade de uma abordagem abrangente e sensível às particularidades de cada migrante (Gruia Anghel, 2016).

Neste contexto, o suporte social e institucional desempenha um papel vital na facilitação da adaptação e na promoção do bem-estar dos migrantes. O stress pré-aculturativo emerge como uma variável crucial que pode influenciar negativamente a adaptação pós-migratória, ressaltando a importância de preparações adequadas antes da migração (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013).

## **Stress**

O termo "stress" tem origem no latim e começou a ser utilizado na década de 1930 na língua inglesa para descrever adversidades e dificuldades. Naquele período, descobriu-se que a autorregulação é uma característica inerente aos organismos vivos, e o stress foi inicialmente interpretado como uma resposta do organismo a distúrbios em seu funcionamento normal (Gruia Anghel, 2016). Com o tempo, entretanto, foi estabelecido que o stress é o resultado de desequilíbrios no funcionamento homeostático dos seres vivos (Gruia Anghel, 2016).

O conceito de stress psicológico foi introduzido pela literatura em 1952 como uma variável interveniente ligada à motivação, destacando que este não pode ser compreendido apenas em termos de estímulos ou respostas isoladas (Gruia Anghel, 2016).

Atualmente, uma das abordagens mais influentes para compreender esta variável é a desenvolvida por Lazarus e Folkman (1984). Este modelo define o stress como a interação

entre as exigências de uma situação e os recursos disponíveis para o indivíduo avaliá-la (Gruia Anghel, 2016).

Neste sentido, é sugerido que o stress ocorre quando as demandas externas excedem as capacidades de adaptação do indivíduo ou a avaliação pessoal dos recursos (Gruia Anghel, 2016).

Dessa forma, a experiência de stress representa uma ameaça significativa ao bem-estar geral, potencialmente desencadeando o desenvolvimento de sentimentos negativos, como desmotivação, insatisfação e até mesmo apatia. Esses sentimentos negativos frequentemente se refletem na prática como uma redução na qualidade das atividades realizadas pelo indivíduo, como as atividades profissionais e acadêmicas (Friedman, 1991; Kyriacou, 1987).

No contexto profissional, isso pode se manifestar em um desempenho abaixo do esperado, menor produtividade e criatividade comprometida. No âmbito acadêmico, o stress pode levar a uma diminuição da concentração, dificuldades de aprendizagem e a um impacto negativo nas notas e na participação em atividades escolares (Friedman, 1991; Kyriacou, 1987).

Além disso, o stress prolongado pode contribuir para o desenvolvimento de perturbações mentais, como ansiedade e depressão, que amplificam ainda mais o impacto negativo na performance e no bem-estar geral.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), é possível encontrar os critérios diagnósticos da Perturbação de Adaptação, por exemplo, pertencente à seção dedicada às Perturbações Relacionadas a Trauma e a Stressores (APA, 2013).

No Manual, para além dos critérios temporais, a definição da perturbação diz respeito ao desenvolvimento de sintomas emocionais ou comportamentais em resposta a um stressor ou stressores identificáveis. Estes sintomas proporcionam ao sujeito sofrimento e prejuízo significativo no seu funcionamento global (APA, 2013).

As consequências funcionais desta perturbação são o declínio no desempenho profissional ou acadêmico, além de mudanças nas relações sociais. Além disso, a Perturbação de Adaptação também pode dificultar o curso de uma doença ou condição clínica pré-existente (APA, 2013).

No caso da Perturbação de Stress Pós-Traumático, uma perturbação mais popularmente conhecida, e também pertencente à seção dedicada às Perturbações Relacionadas a Trauma e a Stressores do Manual, os sintomas podem incluir lembranças intrusivas, reações dissociativas, estado emocional negativo persistente, entre outros (APA, 2013).

Neste caso, os sintomas ocorrem após exposição a um ou mais eventos traumáticos, e a perturbação está associada a maiores prejuízos no funcionamento social, ocupacional e físico do indivíduo, além de uma maior diminuição da sua qualidade de vida (APA, 2013).

A lista de diagnósticos que podem ser causadas por eventos stressantes e traumáticos ainda é grande, e incluem, além das perturbações previamente mencionadas, a Perturbação de Apego Reativo, Perturbação de Interação Social Desinibida, Perturbação de Stress Agudo e a Perturbação de Luto Prolongado (APA, 2013).

O modelo psicológico cognitivo do stress, proposto por Lazarus (1977) e continuado por outros pesquisadores, sugere que o stress é, de uma forma geral, resultado da avaliação que a pessoa faz do significado de um evento (Monteiro, 2009).

Este modelo transacional define stress como a relação entre o indivíduo e o ambiente, percebida como ameaçadora ao bem-estar. Neste sentido, a avaliação do stress inclui uma análise primária, onde a importância do evento é avaliada, e uma secundária, onde se avalia a capacidade de lidar com a situação (Monteiro, 2009).

A emoção e o *coping* influenciam-se reciprocamente, com a atividade cognitiva modificando o significado subjetivo da situação. Aplicado a estudos de saúde de populações

migrantes, este modelo revelou que o stress migratório é mediado por fatores como recursos pessoais, resiliência, estratégias de *coping* e apoio social (Monteiro, 2009).

Carver, Scheier e Weintraub (1989) introduziram uma ferramenta baseada na teoria para avaliar as diferentes estratégias que as pessoas utilizam para lidar com o stress, o *Coping Strategies Inventory* (CSI). A partir desta pesquisa, os autores puderam identificar duas categorias principais de *coping*: o *coping* focado no problema e o *coping* focado na emoção (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989).

O *coping* focado no problema envolve esforços ativos para alterar ou manejar a fonte do stress, e inclui estratégias como planeamento, busca por informações, e ação direta para resolver o problema (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989).

Já o *coping* focado na emoção tem seu foco na regulação da resposta emocional ao stress, em vez de tentar modificar a situação estressante. Estratégias típicas incluem reavaliação positiva (reinterpretar o stress de maneira mais positiva), aceitação, busca de apoio emocional, e evitação (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989).

Os autores também traçam uma diferença entre o *coping* adaptativo e mal adaptativo, a depender de quão eficazes são as estratégias para reduzir o stress a longo prazo. Neste sentido, é discutida a importância de contextos específicos para determinar a eficácia de diferentes estratégias de *coping* e como as pessoas podem variar suas abordagens dependendo da natureza do stressor (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989).

Mais recentemente, Carver (2011) revisita o conceito de *coping*, inicialmente explorado em seus trabalhos anteriores, oferecendo uma análise atualizada das teorias e pesquisas relacionadas ao tema. O autor define *coping* como os esforços cognitivos e comportamentais que as pessoas usam para gerenciar as demandas específicas internas e externas que são avaliadas como stressantes (Carver, 2011).

O autor destaca, entretanto, que o *coping* não se trata apenas de como as pessoas lidam com o stress, mas também de como essas estratégias impactam o bem-estar e a saúde ao longo do tempo (Carver, 2011).

Carver (2011), nesta obra mais recente, explora em profundidade diferentes tipos de estratégias de *coping* e explica que estratégias focadas no problema (como planejamento e busca de soluções) são mais eficazes quando o stressor é controlável, enquanto estratégias focadas na emoção (como reavaliação positiva ou aceitação) podem ser mais adequadas quando o stressor é incontrolável (Carver, 2011).

Dentro deste contexto, também é válido referir a ideia de *coping* disfuncional, ou mal adaptativo, que são as estratégias de negação e evitação, por exemplo. Estas estratégias podem fornecer alívio temporário, mas tendem a ser prejudiciais a longo prazo (Carver, 2011).

Uma outra forma de *coping* introduzida por Carver (2011) é o *coping* proativo. Este envolve esforços antecipatórios para evitar ou mitigar futuros stressores, diferenciando-o do *coping* reativo. Neste sentido, o *coping* proativo está relacionado a uma melhor adaptação e menos stress ao longo do tempo, pois prepara os indivíduos para lidar com desafios antes que eles se manifestem completamente (Carver, 2011).

Ainda neste sentido, é importante referir que traços de personalidade, como neuroticismo, influenciam a escolha de estratégias de *coping* de um indivíduo. Por exemplo, pessoas com altos níveis de otimismo tendem a usar estratégias mais eficazes e focadas em problemas (Carver, 2011). Além de fatores intrínsecos ao indivíduo, o contexto que o circunda também é capaz de moldar o *coping*, incluindo a natureza do stressor e os recursos disponíveis. Dessa forma, as mesmas estratégias podem ser eficazes ou ineficazes, dependendo da situação específica (Carver, 2011).

Estudos nesta área relacionam estratégias de *coping* a resultados de saúde e destacam como o *coping* adaptativo pode levar a uma melhor saúde física e mental. Pesquisas também

ênfatizam a relação entre *coping*, stress crônico e doenças, e sugerem que a eficácia do *coping* pode moderar os efeitos negativos do stress (Carver, 2011).

No contexto migratório, portanto, é importante referir que existe um stress intrínseco ao próprio processo de aprendizagem que o indivíduo está a passar pela mudança para um ambiente desconhecido. Neste aspeto, a resposta das pessoas aos acontecimentos da vida que têm origem neste contacto intercultural foi chamada de stress aculturativo (Sam & Berry, 2006).

O stress aculturativo é definido como o stress derivado do processo de aculturação, manifestando-se através de problemas como saúde mental deficiente, sentimentos de marginalização e confusão de identidade. Esse conceito é similar ao conceito de "choque cultural" introduzido anteriormente por alguns autores desta área de investigação (Gruia Anghel, 2016).

Conforme mencionado anteriormente relativamente ao stress, atualmente, o estudo do stress aculturativo também foca nos "recursos internos" e considera que o stress surge quando o indivíduo não consegue lidar com as circunstâncias adversas associadas ao processo de aculturação (Gruia Anghel, 2016).

A pesquisa sobre stressores aculturativos identificou várias categorias, incluindo aspetos sociais, familiares e ambientais, e categorizou esses stressores em físicos, biológicos, políticos, económicos e culturais. Outros autores também classificaram os stressores em quatro categorias principais: sobrevivência, perdas, diferenças culturais e expectativas (Gruia Anghel, 2016).

Um estudo com imigrantes asiáticos de primeira e segunda geração nos Estados Unidos investigou os fatores linguísticos e sociais que influenciam o stress aculturativo. Os resultados indicaram que a proficiência em inglês, o domínio da língua materna, a experiência de

discriminação, a coesão familiar e o contexto da imigração são fatores-chave que afetam o nível de stress associado ao processo de aculturação (Lueck e Wilson, 2010).

Esses elementos mostraram ser fortes preditores do stress aculturativo, evidenciando como diferentes aspetos da experiência migratória podem impactar o bem-estar dos imigrantes (Lueck e Wilson, 2010).

De particular importância é a medida em que o contexto cultural dos imigrantes difere da cultura do país de acolhimento e o efeito que isso tem sobre eles, ou seja, o impacto do grau de distância cultural entre o imigrante e o seu país de acolhimento (Nesdale & Mak, 2003).

Além do contexto, também há inúmeras variáveis individuais que podem atuar como moderadoras do fator stress pré-aculturativo, e alguns exemplos são a idade, o género, o nível de escolaridade, a religião, o idioma, a motivação para a migração, as expectativas e a distância cultural (Sam & Berry, 2006).

Relativamente a estas variáveis individuais, pesquisas demonstram que quando a aculturação começa antes do início da escola primária, geralmente ocorre de forma mais tranquila (Gruia Anghel, 2016; Sam & Berry, 2006). Isso provavelmente se deve ao fato de que os elementos culturais de origem ainda não estão fortemente enraizados, o que reduz os conflitos com a nova cultura (Gruia Anghel, 2016; Sam & Berry, 2006).

Por outro lado, iniciar a aculturação mais tarde na vida, como na reforma, pode aumentar os riscos de dificuldades, pois os padrões culturais já estão firmemente estabelecidos, tornando a adaptação mais desafiadora (Gruia Anghel, 2016; Sam & Berry, 2006).

O género também demonstrou ter uma influência no processo de aculturação. Há evidências substanciais de que as mulheres podem enfrentar mais dificuldades do que os homens, a depender do tratamento dado às mulheres nas culturas de origem e de acolhimento. Conflitos são mais prováveis quando há uma grande diferença cultural no tratamento de género

entre as duas culturas, levando a maiores níveis de stress aculturativo para as mulheres (Gruia Anghel, 2016; Sam & Berry, 2006).

Um nível educacional superior é um fator preditivo de menor stress aculturativo. Isto porque a educação superior serve como um recurso em si, além de estar correlacionada com outros recursos, como renda e status profissional. Além disso, pode facilitar a pré-aculturação, ao sintonizar os imigrantes com elementos da sociedade de acolhimento, como língua, história, valores e normas, o que torna a adaptação mais fluida (Gruia Anghel, 2016; Sam & Berry, 2006).

Embora um alto status económico possa ser compreendido como uma vantagem, é válido ressaltar que muitos migrantes experimentam uma perda de status ao migrar. As credenciais educacionais e profissionais frequentemente são desvalorizadas no novo país, o que pode aumentar os níveis de stress aculturativo. Ainda assim, um status económico elevado, quando mantido no processo de migração, pode fornecer os recursos necessários para uma melhor adaptação (Gruia Anghel, 2016; Sam & Berry, 2006).

Outro fator individual que desempenha um papel importante neste sentido são as razões pelas quais o indivíduo decidiu migrar e as expectativas associadas a este processo. Migrações involuntárias ou forçadas, como no caso de refugiados, geralmente estão associadas a expectativas negativas e maior stress. Em contrapartida, migrações voluntárias com expectativas positivas tendem a resultar em menos stress. No entanto, é válido ressaltar que expectativas irrealistas, mesmo que positivas, podem levar a quebras de expectativas e problemas de adaptação (Gruia Anghel, 2016; Sam & Berry, 2006).

Neste sentido, conforme mencionado anteriormente, investigadores verificaram que o stress pré-aculturativo prediz o stress vivido na fase pós-migração, e investigações anteriores atestaram que os imigrantes com níveis elevados de sintomas de stress psicológico podem



também enfrentar outras dificuldades, como preconceitos ou dificuldades socioculturais (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013).

Estudos demonstraram que um suporte social adequado e bons relacionamentos familiares podem facilitar a adaptação à uma nova cultura, reduzindo os níveis de stress de aculturação e aumentando o bem-estar da população migrante (Mühlen, Dewes & de Carvalho Leite, 2010).

Em contrapartida, a separação dos membros da família, a instabilidade no ambiente familiar e a solidão podem aumentar o stress durante o processo de aculturação, dificultando um bom ajuste psicológico (Mühlen, Dewes & de Carvalho Leite, 2010).

Além disso, a população universitária, para além da população migrante, também constitui um grupo de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental (Padovani et al., 2014).

Estudos indicam que esta população apresenta altas taxas de ansiedade e depressão, por exemplo, que podem ser ainda maiores do que as taxas destes mesmos diagnósticos encontradas na população em geral (Padovani et al., 2014).

A literatura destaca, ainda, a dificuldade de adaptação dos estudantes ao ingressarem no ensino superior. Neste sentido, é importante referir que a transição do ensino secundário para a universidade tem demonstrado ser stressante devido à adaptação às novas regras e responsabilidades, que exigem também uma maior autonomia por parte do indivíduo (Padovani et al., 2014). Este período de transição é frequentemente marcado por desafios que podem exacerbar os níveis de stress e dificultar a adaptação (Padovani et al., 2014).

### **Bem-estar**

Por muito tempo, as ideias relativas ao sofrimento humano e doenças mentais foram exploradas a fundo por estudiosos de diferentes áreas. Entretanto, aspetos como o bem-estar, saúde mental e qualidade de vida eram pouco conhecidos e estudados. Após se aperceberem

disto, psicólogos sociais e do comportamento decidiram também se aprofundar nas investigações acerca destes construtos (Machado & Bandeira, 2012).

Em 1967, Wilson descreveu uma pessoa feliz como "jovem, saudável, bem-educada, bem-remunerada, extrovertida, otimista, sem preocupações, religiosa, casada, com alta autoestima, moral no trabalho, aspirações modestas, de ambos os sexos e com uma ampla gama de inteligência." (Diener et al., 1999).

Atualmente, o termo "bem-estar" refere-se geralmente a sentimentos de satisfação com a vida, felicidade e a sensação de ter um propósito significativo. Esse construto pode ser subdividido em três tipos: bem-estar subjetivo, psicológico e social (Machado & Bandeira, 2012; Novo, 2005)

Diener (1984) definiu o termo Bem-Estar Subjetivo (BES) como um conjunto de fenômenos que inclui respostas emocionais, domínios de satisfação e julgamentos globais de satisfação com a vida, ou seja, focam a perspectiva individual e subjetiva, considerando o julgamento que as pessoas fazem das suas vidas (Di Castro et al., 2018; Diener et al., 1999).

Este julgamento tem por base seus valores, necessidades, expectativas e crenças pessoais. Em suma, o bem-estar subjetivo tem como característica a percepção de emoções positivas mais frequentes que emoções negativas (Machado & Bandeira, 2012; Novo, 2005).

Relativamente ao bem-estar psicológico, este refere-se ao sentimento de competência, capacidade de tomada de decisões, propósito na vida, e autoaceitação (Machado & Bandeira, 2012).

O bem-estar social refere-se ao nível em que um indivíduo é funcional em sua vida social, abrangendo diversas esferas como cidadania, ambiente de trabalho, vizinhança e amizades. Este conceito implica não apenas a participação ativa em atividades sociais, mas também a percepção de pertencimento e aceitação dentro dessas comunidades (Keyes & Shapiro, 2005).

O bem-estar social é evidenciado pela capacidade de estabelecer e manter relações saudáveis e significativas, colaborar de maneira eficaz com colegas e vizinhos, e contribuir positivamente para a sociedade. Dessa forma, ele é um indicador fundamental da integração social e da qualidade das interações que sustentam a coesão e a funcionalidade de uma comunidade (Keyes & Shapiro, 2005).

Atualmente, muito mais é conhecido a cerca do bem-estar subjetivo, e os pesquisadores focam seus esforços não apenas nas variáveis demográficas que se relacionam com esta variável, mas essencialmente em entender os processos subjacentes à felicidade, reconhecendo a importância das metas pessoais, dos esforços de enfrentamento e das disposições individuais (Diener et al., 1999).

Isso reflete uma compreensão mais profunda de que a interação entre fatores internos, como os traços de personalidade, e circunstâncias externas desempenha um papel crucial na determinação do bem-estar subjetivo (Wilson, 1967; Diener, 1984).

O bem-estar subjetivo inclui componentes cognitivas e afetivas, e suas componentes cognitivas incluem a satisfação geral com a vida, ou seja, a avaliação que um indivíduo faz da sua vida de uma forma geral, e a satisfação de domínios, como trabalho, família, lazer, saúde, finanças, autoimagem e o grupo social no qual estão inseridos (Buecker et al., 2023; Diener et al., 1999).

O bem-estar afetivo abrange tanto o afeto positivo quanto o negativo. Neste sentido, o afeto positivo refere-se à frequência e intensidade das emoções positivas, como sentir-se interessado, atento e alegre, bem como estados de humor positivos mais gerais. Por outro lado, o afeto negativo envolve a frequência e intensidade das emoções negativas, como sentir-se assustado, zangado e triste, além de estados de humor negativos em um sentido mais amplo (Buecker et al., 2023).

Em termos de desenvolvimento ao longo da vida, o bem-estar afetivo varia significativamente, com as emoções positivas e negativas desempenhando papéis cruciais em diferentes fases da vida (Buecker et al., 2023).

Para compreender melhor o bem-estar afetivo, é essencial considerar como essas emoções interagem com a experiência individual em diversos contextos, como relações interpessoais, ambiente de trabalho e eventos de vida (Buecker et al., 2023).

Estudos longitudinais indicam que o bem-estar afetivo não é estático; ele pode flutuar em resposta a mudanças significativas na vida de uma pessoa, como a reforma, perda de entes queridos ou transições importantes na carreira. A capacidade de uma pessoa de gerenciar e equilibrar essas emoções é fundamental para manter um nível saudável de bem-estar subjetivo (Buecker et al., 2023).

Pesquisas nesta área mostram que estratégias de *coping* e resiliência são componentes essenciais que influenciam o bem-estar afetivo. A habilidade de uma pessoa de lidar com o stress e recuperar-se de adversidades pode moderar os efeitos das emoções negativas e promover emoções positivas, contribuindo para um bem-estar afetivo geral mais equilibrado e sustentável ao longo da vida (Buecker et al., 2023).

Relativamente à resiliência, esta tem um impacto significativo no bem-estar. Indivíduos resilientes tendem a experimentar menos sofrimento psicológico e maior satisfação com a vida, e dessa forma, a capacidade de lidar efetivamente com adversidades e se recuperar delas contribui para um estado geral de bem-estar e saúde mental (Masten, 2001).

Neste sentido, a resiliência não apenas ajuda os indivíduos a se recuperarem de eventos stressores, mas também pode facilitar o crescimento pessoal e a melhoria do bem-estar (Masten, 2001). Alguns fatores que contribuem para a resiliência são habilidades de enfrentamento, suporte social, e características de personalidade. Além disso, fatores de

proteção, como suporte familiar, amizades positivas e comunidades saudáveis, também são cruciais para promover a resiliência (Masten, 2001).

Essa compreensão mais aprofundada do bem-estar afetivo oferece uma base valiosa para intervenções e políticas de saúde mental que visam melhorar a qualidade de vida em todas as etapas da vida (Buecker et al., 2023).

Além disso, as investigações têm demonstrado que a personalidade é um dos preditores mais fortes e consistentes do bem-estar subjetivo. Neste sentido, existem evidências de uma predisposição temperamental para o bem-estar subjetivo, sugerindo que algumas pessoas têm uma predisposição genética para serem mais felizes ou infelizes, devido a diferenças inatas no sistema nervoso (Diener et al., 1999).

Estudos genéticos comportamentais indicam que os genes são responsáveis por cerca de 40% da variância na emocionalidade positiva e 55% da variância na emocionalidade negativa, enquanto o ambiente familiar compartilhado responde por uma pequena parte dessa variância (Diener et al., 1999; Tellegen et al., 1988).

Embora fatores situacionais possam afetar temporariamente o bem-estar subjetivo, fatores de personalidade estáveis tendem a exercer uma influência de longo prazo. Pesquisas mostraram que medidas de personalidade podem prever a satisfação com a vida anos depois, mesmo considerando a influência de eventos de vida intermediários (Diener et al., 1999).

Além disso, as pessoas tendem a retornar a um ponto de equilíbrio de afeto positivo e negativo após a ocorrência de eventos bons e ruins. Isso sugere que, apesar das flutuações momentâneas devido a circunstâncias externas, a personalidade desempenha um papel central na determinação do bem-estar subjetivo a longo prazo (Diener et al., 1999).

A Teoria PERMA de Seligman (2011) surgiu com o objetivo de expandir a compreensão tradicional de felicidade para incluir uma visão mais abrangente do bem-estar. A

teoria, portanto, é uma sigla em inglês para os cinco componentes que o autor considera fundamentais para o bem-estar (Seligman, 2011).

Os cinco componentes fundamentais para o bem-estar, de acordo com o autor, são: emoções positivas (Positive Emotions); envolvimento (Engagement); relacionamentos (Relationships); significado (Meaning) e realização (Accomplishment) (Seligman, 2011).

Relativamente a relação entre bem-estar e migração, estudos verificaram que o bem-estar pré-migratório é o fator de previsão mais importante do bem-estar pós-migratório durante os primeiros 3 anos após a migração (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013). Além disso, fatores como a discriminação percebida e o status socioeconómico são frequentemente mencionados como influenciadores significativos do bem-estar dos imigrantes (Lovo, 2014).

Pesquisas demonstram que a percepção de discriminação está fortemente associada a uma diminuição do bem-estar psicológico, incluindo aumento nos níveis de depressão, ansiedade, stress, e uma redução na autoestima e na satisfação com a vida (Schmitt et al., 2014).

Por esta razão, esta variável demonstra ter grande importância no presente estudo. Além disto, fatores como a percepção da discriminação étnica e o baixo estatuto socioeconómico vivenciado no país de destino podem explicar frequentemente o nível de bem-estar dos imigrantes (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013).

Ao relacionar as variáveis stress e bem-estar, em estudos com migrantes étnicos, foi possível constatar que o bem-estar psicológico na fase pós-migração era mais elevado quando estes indivíduos antecipavam e percecionavam baixos níveis de discriminação étnica, e quando o seu stress aculturativo era inferior ao stress pré-aculturativo antes da migração (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013).

Estudos que exploram os efeitos da migração no bem-estar e saúde mental dos indivíduos destacam que a migração pode ser uma fonte de stress significativa, mas também uma oportunidade para melhorias na qualidade de vida (Lovo, 2014).

Neste sentido, pesquisas apontam que o suporte social e a integração cultural são cruciais para o bem-estar dos migrantes. Estratégias de *coping* eficazes e um ambiente acolhedor podem mitigar os efeitos negativos do stress aculturativo, e a adaptação cultural e a percepção de discriminação são determinantes críticos do bem-estar pós-migratório (Lovo, 2014).

Diener, Oishi e Lucas (2018) destacam que o BES apresenta variações significativas entre culturas, influenciadas por fatores como normas culturais, valores e expectativas sociais. Culturas individualistas, como muitas ocidentais, frequentemente valorizam a autoexpressão e a realização pessoal, enquanto culturas coletivistas, como algumas asiáticas, enfatizam a harmonia social e o papel dentro do grupo, e essas diferenças culturais moldam a forma como o bem-estar subjetivo é experienciado e relatado (Diener, Oishi e Lucas, 2018). Além disso, a forma como as pessoas se adaptam às expectativas culturais e sociais pode impactar significativamente sua percepção de bem-estar (Diener, Oishi e Lucas, 2018).

Em suma, o conceito de bem-estar tem evoluído significativamente desde que psicólogos começaram a investigar aspetos além do sofrimento humano e doenças mentais. Atualmente, o bem-estar é compreendido através de suas dimensões subjetiva, psicológica e social. O bem-estar subjetivo, focado na avaliação pessoal da vida e na prevalência de emoções positivas sobre negativas, é fundamental para a compreensão geral da satisfação e das experiências emocionais.

O bem-estar psicológico está relacionado à competência pessoal e ao propósito na vida, enquanto o bem-estar social envolve a participação ativa e o senso de pertencimento em contextos sociais (Keyes & Shapiro, 2005). A pesquisa atual destaca a importância das estratégias de *coping* e resiliência em moderar o impacto das emoções negativas e promover um bem-estar equilibrado (Buecker et al., 2023; Masten, 2001).

A personalidade também desempenha um papel crucial no bem-estar subjetivo, com evidências de predisposições genéticas para emoções positivas e negativas e a capacidade de retornar a um estado de equilíbrio emocional após eventos stressantes (Diener et al., 1999). A Teoria PERMA de Seligman (2011) amplia a compreensão do bem-estar ao incluir cinco componentes fundamentais para o autor: emoções positivas, engajamento, relacionamentos, significado e realização.

A migração, neste contexto, afeta significativamente o bem-estar, com o bem-estar pré-migratório sendo um importante preditor do bem-estar pós-migratório. A discriminação percebida e o status socioeconómico impactam a saúde mental dos imigrantes, destacando a importância do suporte social e da integração cultural (Mähönen & Jasinskaja-Lahti, 2013; Lovo, 2014).

Além disso, o bem-estar subjetivo varia entre culturas devido a normas e expectativas sociais, influenciando a forma como é experienciado e relatado (Diener, Oishi, & Lucas, 2018).

### **Autoestima**

No âmbito do bem-estar subjetivo, é possível encontrar também a autoestima, que desempenha um papel fulcral neste sentido, e ambas as variáveis têm uma relação significativa e positiva, ou seja, quanto maiores os níveis de autoestima, maior o bem-estar subjetivo (Nesdale & Mak, 2003).

A autoestima pode ser dividida em social (o sentimento de autoestima derivado da pertença a um grupo, como o grupo cultural de uma pessoa), e autoestima pessoal, mais comumente interpretada e medida (Nesdale & Mak, 2003).

Segundo Rosenberg (1965), a autoestima pessoal é uma atitude favorável ou desfavorável em relação a si próprio. Outros autores a definem como um julgamento global do próprio valor, seja este julgamento geral ou específico (Padhy, Rana & Mishra, 2011).



Estudos também demonstram que esta variável está fortemente relacionada com maiores níveis de satisfação com a vida, menores níveis de ansiedade e menos sintomas depressivos (Padhy, Rana & Mishra, 2011).

A autoeficácia, um conceito altamente relacionado à autoestima, é a crença que um indivíduo tem na sua capacidade de lidar com desafios diários. Ela envolve a confiança em realizar tarefas específicas com sucesso, aprender e autorregular-se (Ascensão, 2023).

Bandura (1997) especifica a autoeficácia acadêmica como a crença na capacidade de enfrentar tarefas escolares, influenciando a percepção de ameaças. A autoeficácia geral e acadêmica correlacionam-se negativamente com a ansiedade frente a testes, por exemplo, atuando como um fator protetor (Ascensão, 2023).

Ao perceber que podem realizar tarefas avaliativas com qualidade, os alunos se sentem mais calmos e menos ansiosos, facilitando o acesso ao conhecimento e resultando em melhores resultados acadêmicos (Ascensão, 2023).

Essas experiências de sucesso reforçam a autoestima e a autoeficácia em futuras avaliações e, neste sentido, a satisfação escolar, a satisfação com a vida e o sucesso acadêmico correlacionam-se positivamente com a autoeficácia, mostrando sua importância para o bem-estar dos estudantes (Ascensão, 2023).

Estudos também demonstram que estudantes com maior autoeficácia acadêmica lidam melhor com situações stressantes e, além disso, a autoeficácia emocional, ou a capacidade de regular emoções negativas, está associada a níveis reduzidos de ansiedade e stress frente a testes (Ascensão, 2023).

Nathaniel Branden, psicólogo e escritor canadense, amplamente reconhecido por seu trabalho sobre a autoestima, descreve os seis pilares que considera fundamentais para desenvolver e manter uma autoestima saudável em seu livro "The Six Pillars of Self-Esteem".

O primeiro pilar, viver conscientemente, envolve estar presente e atento às próprias ações, pensamentos e sentimentos, buscando a verdade e estando aberto a novas informações. Viver conscientemente é, para o autor, essencial para perceber e compreender o mundo ao redor e dentro de si mesmo (Branden, 1994).

O segundo pilar é a autoaceitação, que consiste no reconhecimento e aceitação de todos os aspectos de si, incluindo falhas e limitações. Branden (1994) enfatiza a importância de uma abordagem compassiva consigo mesmo, reconhecendo a própria humanidade e imperfeição. O autor refere que a autoaceitação evita a autocrítica excessiva e promove um relacionamento mais saudável consigo mesmo.

O terceiro pilar, autorresponsabilidade, refere-se à capacidade de tomar responsabilidade pelas próprias escolhas, ações e o rumo da vida. Para Branden (1994), isso implica reconhecer que cada indivíduo é agente de suas próprias decisões e que construtos como felicidade e realização dependem dessas ações e comportamentos.

O quarto pilar é a autoafirmação, que envolve se respeitar e se expressar de maneira honesta e assertiva. Para o autor, quando um indivíduo é capaz de defender seus valores, desejos e necessidades, respeitando também os direitos dos outros, é possível viver de forma autêntica e de acordo com seus princípios, mesmo diante de oposição, o que terá grande impacto na autoestima (Branden, 1994).

O quinto pilar, intencionalidade, significa viver com propósito e definir metas claras, perseguindo objetivos significativos. Branden (1994) destaca que viver intencionalmente dá motivação e foco, sendo necessário ter clareza sobre o que se quer alcançar e determinação para perseguir esses objetivos.

O sexto e último pilar é a integridade pessoal, a integração de ideais, convicções, padrões, crenças e comportamentos. Para o autor, manter a integridade pessoal requer

honestidade consigo e com os outros, e uma adesão consistente aos valores em todas as áreas da vida (Branden, 1994).

Portanto, para o autor, estes pilares fornecem uma estrutura sólida para construir uma autoestima resiliente, essencial para o bem-estar emocional e psicológico. O autor defende que incorporar esses princípios na vida diária pode levar a uma maior autoaceitação, confiança e realização pessoal (Branden, 1994).

Em contexto migratório, é importante destacar a importância para os indivíduos da sua identificação com determinados grupos sociais e o efeito que esta identificação tem nos seus níveis de autoestima (Nesdale & Mak, 2003).

E neste sentido, apesar de diversos estudos estudarem o impacto da autoestima no processo migratório, há uma lacuna na literatura no que diz respeito ao impacto do processo migratório na autoestima, ou seja, o processo inverso.

A relação entre autoestima e bem-estar subjetivo é amplamente apoiada pela literatura. De acordo com Baumeister et al. (2003), a autoestima está intimamente ligada à felicidade, com indivíduos que possuem alta autoestima tendendo a relatar maiores níveis de satisfação com a vida e menor incidência de perturbações emocionais. Além disso, estudos longitudinais indicam que a autoestima elevada pode funcionar como um fator de proteção contra o stress e a depressão (Orth, Robins & Widaman, 2012).

Outro aspeto crucial é a influência da autoestima no desempenho social e académico. Estudos demonstraram que uma autoestima elevada está associada a melhores resultados académicos, maior competência social, maior motivação para o aprendizado e maior engajamento nas atividades escolares (Marsh & Craven, 2006).

Em contextos migratórios, a identificação positiva com o grupo cultural de origem pode ajudar a manter altos níveis de autoestima, mesmo em face de desafios associados à aculturação (Phinney, Horenczyk, Liebkind & Vedder, 2001).

A autoestima também pode influenciar a capacidade de adaptação e resiliência dos indivíduos em novos ambientes de uma forma geral. Segundo Schwarzer, Bowler e Kaluza (2005), indivíduos com elevados níveis de autoestima são mais propensos a utilizar estratégias de *coping* eficazes e a manter uma atitude positiva diante das adversidades. Este fator é particularmente relevante para migrantes, que frequentemente enfrentam desafios significativos ao se adaptarem a novas culturas e ambientes.

É importante ressaltar que as influências culturais desempenham um papel significativo na formação e valorização da autoestima. Em culturas consideradas individualistas, como as dos Estados Unidos e da Europa Ocidental, a autoestima pessoal é altamente valorizada, incentivando a independência, a autossuficiência e a realização pessoal. Nesses contextos, os indivíduos são frequentemente incentivados a se destacarem e a se valorizarem por suas conquistas pessoais (Heine, Lehman, Markus, & Kitayama, 1999).

Por outro lado, culturas consideradas mais coletivistas, como as do Japão e da Coreia, tendem a valorizar a autoestima social, enfatizando a importância da harmonia grupal, da interdependência e da contribuição para o bem-estar do grupo. Nesses ambientes, a autoestima é frequentemente derivada das relações sociais e do cumprimento de expectativas coletivas, o que pode levar a diferentes formas de expressão e valorização da autoestima (Heine et al., 1999).

Além disso, a autoestima não é estática e pode variar significativamente ao longo da vida. Durante a infância, a autoestima é influenciada principalmente pelas interações com os cuidadores e a percepção de competência nas atividades diárias (Orth, Robins, & Widaman, 2012).

Na adolescência, a busca por identidade e a pressão social podem causar flutuações na autoestima, que tende a se estabilizar na idade adulta jovem. Estudos indicam que a autoestima

geralmente atinge seu pico na meia-idade e declina na velhice, possivelmente devido a mudanças físicas, sociais e cognitivas (Orth, Robins, & Widaman, 2012).

Essas variações ao longo da vida têm implicações importantes para o bem-estar subjetivo, sendo que altos níveis de autoestima estão associados a uma maior satisfação com a vida e melhor saúde mental em todas as idades (Orth, Robins, & Widaman, 2012).

É válido destacar que a relação entre autoestima e saúde mental é bem documentada na investigação. Neste sentido, uma baixa autoestima está frequentemente associada a diversas perturbações psicológicas, o que inclui depressão e ansiedade (Sowislo & Orth, 2013).

Estudos mostram que indivíduos com baixa autoestima têm maior propensão a experimentar pensamentos negativos sobre si mesmos, o que pode contribuir para o desenvolvimento e a manutenção dessas perturbações (Sowislo & Orth, 2013).

Melhorar a autoestima, portanto, é um componente crucial em muitas abordagens terapêuticas, ajudando a quebrar o ciclo de autodepreciação e promover uma visão mais positiva e equilibrada de si mesmo. Dessa forma, intervenções que visam aumentar a autoestima podem levar a melhorias significativas na saúde mental geral dos pacientes (Sowislo & Orth, 2013).

Além disso, a autoestima também desempenha um papel fundamental na resiliência, ou seja, é capaz de ajudar os indivíduos a superar adversidades e se recuperar de experiências negativas. Indivíduos com alta autoestima tendem a ter maior confiança em suas habilidades para enfrentar desafios, o que lhes permite abordar problemas com uma atitude mais positiva e proativa (Masten & Reed, 2002).

Essa confiança facilita a utilização de estratégias de *coping* eficazes e a manutenção de uma perspectiva otimista, mesmo em situações difíceis. A resiliência, alimentada por uma autoestima robusta, é essencial para o bem-estar psicológico e emocional, permitindo que os indivíduos ultrapassem as adversidades com maior facilidade (Masten & Reed, 2002).

Um tópico de crescente interesse atualmente é o impacto das redes sociais na autoestima. Neste sentido, as redes sociais podem ter efeitos tanto positivos quanto negativos na autoestima dos indivíduos. Por um lado, elas oferecem oportunidades de conexão social e apoio, o que pode fortalecer a autoestima. Por outro lado, a exposição constante a imagens idealizadas e a comparação social pode levar a sentimentos de inadequação e baixa autoestima (Valkenburg, Peter, & Schouten, 2006).

Estratégias para mitigar os efeitos negativos incluem a promoção de uma utilização consciente e crítica das redes sociais, bem como o incentivo ao desenvolvimento de uma autoestima baseada em qualidades intrínsecas, em vez de validação externa (Valkenburg, Peter, & Schouten, 2006).

### **Migração de brasileiros para Portugal**

Para compreender os fluxos migratórios para Portugal de uma maneira geral, é essencial analisar a legislação de imigração que influenciou o aumento da população estrangeira a partir da década de 1970 (Neto, 2013). Nesta perspectiva, com o fim do Império Colonial Português em 1974, Portugal recebeu mais de meio milhão de indivíduos das ex-colónias africanas. O Decreto-lei n.º 308-A/75, de 24 de junho, concedeu a nacionalidade portuguesa a pessoas desses países até o terceiro grau de parentesco, resultando em um crescimento significativo da população africana em Portugal (Neto, 2013).

Na década de 1980, Portugal introduziu o Decreto-lei nº 264-B/81, de 3 de setembro, para regular a imigração, incluindo um sistema de vistos e autorizações de residência. Também abandonou o princípio *jus soli* em favor do *jus sanguinis* para a nacionalidade portuguesa. Isso resultou em um crescimento gradual da população estrangeira, que aumentou de cerca de 60 mil em 1980 para 80 mil em 1985 (Neto, 2013).

No final dos anos 1980 e início dos anos 1990, Portugal enfrentou a presença de imigrantes indocumentados e a chegada de brasileiros durante a primeira “vaga” migratória.

Foram realizados processos de regularização em 1992/93 e 1996, que ampliaram a população estrangeira residente para cerca de 8% a 10% do total em 1994 (Neto, 2013).

De seguida, a partir de 1998, a chegada de imigrantes do Leste Europeu e a segunda vaga de brasileiros, geralmente menos qualificados, marcaram uma nova fase migratória em Portugal (Neto, 2013).

Em 2003, o "Acordo Lula" facilitou a regularização dos brasileiros, tornando-os a maior comunidade estrangeira em Portugal. Embora a população estrangeira tenha diminuído nos anos seguintes devido à concessão de nacionalidade a muitos brasileiros, os fluxos migratórios continuaram significativos (Neto, 2013).

Especificamente no Brasil, desde o final da década de 1980 que se vivencia uma intensificação do fluxo de brasileiros para o exterior. Inicialmente, o destino eram os Estados Unidos da América e, na década de 1990, passou a ser também a Europa (Assis & Siqueira, 2021).

Autores apontam que existe uma grande divergência nas estimativas do número de brasileiros vivendo no exterior, com o Ministério das Relações Exteriores apontando entre 2 e 3,7 milhões, enquanto a Organização Internacional para as Migrações (OIM) sugere um intervalo de 1 a 3 milhões (dos Santos et al., 2016).

O Censo Demográfico de 2010, publicado pelo IBGE, revelou que o número de brasileiros residentes fora do país era de 491.645, distribuídos por 193 países. Os principais destinos eram os Estados Unidos (23,8%), Portugal (13,4%), Espanha (9,4%), Japão (7,4%), Itália (7,0%) e Inglaterra (6,2%) (dos Santos et al., 2016).

A imigração brasileira para Portugal se intensificou ao longo das décadas, ocorrendo em diferentes fases. A primeira "vaga" de imigração, entre os anos de 1980 e 1990, foi marcada por profissionais qualificados, impulsionados pela entrada de Portugal na Comunidade

Económica Europeia (CEE) em 1986, que trouxe investimentos substanciais para o país (dos Santos et al., 2016).

A segunda “vaga”, iniciada a partir da segunda metade da década de 1990, especialmente após 1998, foi caracterizada pela chegada de brasileiros com menor nível de instrução, que se direcionaram para segmentos menos qualificados do mercado de trabalho português. Esta mudança foi exacerbada pela crise económica no Brasil, que aumentou a pressão emigratória (dos Santos et al., 2016).

A partir de 2008, o número de estudantes brasileiros no ensino superior em Portugal cresceu significativamente. Este fenómeno pode ser atribuído à atual conjuntura política e económica favorável no Brasil, que possibilitou a concessão de numerosas bolsas de estudo, além da familiaridade com o idioma português, que facilita a adaptação dos estudantes. No entanto, ainda é incerto se esse aumento representa uma nova "vaga" de imigrantes brasileiros voltados para a qualificação académica (dos Santos et al., 2016).

Conforme mencionado anteriormente, dados do Censo de 2010 indicaram que Portugal se posicionava como o segundo destino preferido pelos brasileiros. Durante as décadas de 1980 e 1990, os brasileiros documentados em Portugal representavam cerca de 10% da população estrangeira residente. Esse percentual cresceu substancialmente, alcançando 24% em 2008 (dos Santos et al., 2016).

A década de 2000 trouxe mudanças significativas neste sentido, visto que os atentados de 11 de setembro de 2001 resultaram em uma maior fiscalização nas fronteiras dos EUA, tornando a imigração para esse país mais difícil. Em contraste, acordos bilaterais entre Brasil e Portugal em 2000 e 2003 facilitaram a entrada e permanência de brasileiros em Portugal (dos Santos et al., 2016).

Em 2011, o Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo (RIFA) do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras indicou que os brasileiros representavam 27,5% da população



estrangeira residente em Portugal, totalizando 111.445 imigrantes documentados (dos Santos et al., 2016).

De acordo com o último Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo provido pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF, 2021, p. 31), em 2021, a nacionalidade brasileira mantém-se como a principal comunidade estrangeira residente em Portugal, e já representa 29,3% do total de imigrantes no país.

No ano de 2021, portanto, foram registados 204.694 brasileiros residentes em território português, número mais elevado desde 2012 (SEF, 2021). A migração brasileira para Portugal tem mostrado uma significativa diversificação em termos demográficos. Este grupo inclui uma ampla gama de idades e níveis educacionais, refletindo a diversidade dos motivos para a migração (SEF, 2021).

Um dos motivos de os brasileiros migrarem para Portugal, conforme mencionado anteriormente, é o idioma que ambos os países têm em comum, o que funciona como um dos mecanismos que o indivíduo tem para se adaptar ao novo estilo de vida em outra cultura (Martinet & Damásio, 2021).

O contexto económico e social também desempenha um papel crucial na decisão de migrar. No Brasil, fatores como instabilidade económica, altas taxas de desemprego e questões de segurança pública têm incentivado muitos a buscar melhores condições de vida em Portugal (Assis & Siqueira, 2021).

A crise económica brasileira de 2015 e 2016, em particular, resultou em um aumento significativo no número de brasileiros buscando oportunidades no exterior (Assis & Siqueira, 2021). Além disso, a facilidade de regularização e o acesso a serviços sociais em Portugal também são atrativos importantes para os migrantes brasileiros.

As políticas de imigração e integração de Portugal também têm sido bastante recetivas em relação aos brasileiros ao longo dos anos, o que facilita a adaptação e integração desses imigrantes (Martinet & Damásio, 2021).

Conforme mencionado anteriormente, através de acordos bilaterais, como o Tratado de Amizade, Cooperação e Consulta entre Brasil e Portugal, os brasileiros têm acesso a direitos semelhantes aos dos cidadãos portugueses, incluindo o reconhecimento de diplomas e a possibilidade de trabalhar sem restrições (Martinet & Damásio, 2021). Essas políticas não apenas incentivam a migração, mas também contribuem para uma integração mais rápida e eficaz dos brasileiros na sociedade portuguesa (Martinet & Damásio, 2021).

A comunidade brasileira em Portugal tem crescido não apenas em número, mas também em visibilidade e influência. Brasileiros têm estabelecido negócios, participado ativamente na vida cultural e social, e contribuído significativamente para a diversidade cultural do país. Esta presença robusta tem levado à criação de diversas associações e redes de apoio que ajudam novos imigrantes a se adaptarem, oferecendo suporte em áreas como emprego, habitação e educação (SEF, 2021).

A forte presença da comunidade brasileira também facilita a manutenção de laços culturais e sociais, proporcionando um senso de pertencimento e identidade mesmo longe do país de origem. Neste sentido, Padilla (2006) argumenta que as redes sociais desempenham um papel crucial na adaptação dos brasileiros em Portugal.

A autora destaca que essas redes, formadas por laços familiares, amigos e comunidades de compatriotas, são fundamentais para ajudar os imigrantes a se estabelecerem no novo ambiente. As redes sociais proporcionam suporte prático e emocional, facilitando a busca por emprego, a integração social e a troca de informações e recursos essenciais (Padilla, 2006).

Além disso, pesquisas revelam que a presença de uma comunidade brasileira relativamente grande e coesa favorece a criação de instituições e organizações que promovem o bem-estar dos imigrantes. Essas instituições, como associações culturais e sociais, não só ajudam a preservar a identidade cultural brasileira, mas também oferecem suporte para enfrentar desafios comuns, como discriminação e dificuldades económicas (Padilla, 2006).

Apesar dos muitos benefícios, os brasileiros em Portugal também enfrentam desafios, como a xenofobia, dificuldades de reconhecimento de qualificações profissionais e a adaptação ao mercado de trabalho local (Martinet & Damásio, 2021).

Estes desafios podem impactar negativamente a autoestima e o bem-estar dos imigrantes, tornando essencial a implementação de políticas públicas que promovam a integração e combatam a discriminação (Martinet & Damásio, 2021).

## Objetivos

Este estudo tem como objetivo analisar os níveis de stress, bem-estar e autoestima dos estudantes brasileiros em Portugal, comparando-os com os estudantes nascidos em território português. A pesquisa busca compreender como as experiências e os desafios enfrentados pelos jovens imigrantes influenciam seu estado emocional e psicológico em um ambiente educacional estrangeiro.

Para alcançar este objetivo, serão utilizados métodos de coleta de quantitativos, que permitirão uma análise aprofundada das diferenças entre os dois grupos de estudantes. A amostra será composta por estudantes de várias universidades em Portugal, com a finalidade de garantir uma representatividade adequada para as conclusões do estudo.

Espera-se encontrar diferenças significativas entre os grupos, no sentido de que os jovens imigrantes brasileiros apresentem menores níveis de autoestima e bem-estar, e, por outro lado, maiores níveis de stress em comparação com os estudantes portugueses. Esta expectativa se baseia na literatura existente, que aponta que a imigração pode estar associada a desafios adicionais, como a adaptação cultural, a saudade de casa e possíveis barreiras linguísticas, que podem afetar negativamente o bem-estar e a autoestima.

Além disso, será examinada a relação entre bem-estar, autoestima e stress. É previsto que a relação entre bem-estar e stress, assim como entre autoestima e stress, seja negativa. Em outras palavras, níveis mais elevados de bem-estar e autoestima devem estar associados a níveis mais baixos de stress. Este aspeto do estudo é particularmente importante, pois pode fornecer insights sobre possíveis intervenções para melhorar a saúde mental e o bem-estar dos estudantes imigrantes.

Os resultados deste estudo poderão contribuir significativamente para o desenvolvimento de políticas e práticas educacionais que promovam um ambiente mais inclusivo e de apoio para todos os estudantes, independentemente de sua origem. Espera-se que

as conclusões ajudem a identificar áreas específicas onde intervenções podem ser implementadas para reduzir o stress e melhorar o bem-estar e a autoestima dos estudantes imigrantes, facilitando sua integração e sucesso acadêmico.

Em suma, este estudo não apenas ampliará o entendimento sobre as experiências dos estudantes imigrantes em Portugal, mas também poderá servir como base para futuras pesquisas e políticas educacionais que promovam a igualdade de oportunidades e a saúde mental de todos os estudantes.

## **Método**

### ***Design***

Trata-se de um estudo quantitativo, que, por esta razão, recorreu ao uso de métodos quantitativos, como à aplicação de questionários.

Adicionalmente, trata-se também de um estudo explicativo, comparativo e transversal, sendo avaliado apenas um momento no tempo.

Este trabalho insere-se numa linha de investigação que se dedica à saúde mental dos imigrantes e estudantes universitários, e o estudo pretende contribuir para clarificar os aspetos relativos aos seus níveis de stress, bem-estar e autoestima, conforme previamente mencionado.

Para isto, foi realizado um estudo quantitativo correlacional, com início em Outubro de 2023 e término em Agosto de 2024. Um cronograma referente às diferentes fases do procedimento encontra-se disponível no capítulo Anexos.

### **Participantes**

A amostra total do estudo foi recolhida através de uma técnica de amostragem não probabilística, acidental ou de conveniência, uma vez que a recolha dos participantes foi feita através de convites enviados por meio das redes sociais (*Instagram, LinkedIn, etc.*) e correio eletrónico a solicitar a participação voluntária no projeto. O convite consistiu na exposição

escrita de todos os objetivos do projeto, atividades pretendidas, e toda a informação adicional inerente à participação.

A dimensão da amostra é de  $N=79$ , e esta é constituída por alunos do Ensino Superior, com idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos, tendo a maioria entre 18 e 21 anos (48,1%). A maioria dos participantes é do género feminino (83,5%), enquanto 15,2% é do género masculino e 1,3% dos participantes preferiu não informar o género.

Os critérios de inclusão para integrar a amostra compreendiam ser de origem portuguesa ou brasileira, ter entre 18 e 28 anos e estar inscrito no Ensino Superior em alguma instituição portuguesa.

O questionário foi enviado através das redes sociais e por e-mail para Associações Estudantis em torno de todo o país, entretanto, a maioria dos participantes (83,5%) era da região de Lisboa e Vale do Tejo. As restantes regiões representadas foram Alentejo (2,5%), Algarve (3,8%), Centro (8,9%) e Norte (1,3%), o que compreendeu uma participação de estudantes das cinco regiões do continente português.

A nível de ocupação, a amostra foi bem distribuída, no sentido em que 53,2% era de estudantes, e os restantes 46,8% de trabalhadores-estudantes.

Relativamente ao país de origem, a maioria dos participantes são de nacionalidade portuguesa, configurando 73,4% da amostra, enquanto os restantes 26,6% são brasileiros.

## **Instrumentos**

Visto que este estudo é de natureza quantitativa, foi necessário recorrer a métodos quantitativos para a sua realização. Neste sentido, as variáveis abordadas, nomeadamente o stress, o bem-estar e a autoestima, foram avaliadas através de questionários.

De forma a avaliar os níveis de stress, foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), que teve suas propriedades psicométricas validadas também para a população portuguesa por Pintor (2019).

Para medir o bem-estar, foi utilizada a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), que mede o nível geral de satisfação que uma pessoa tem em relação à sua própria vida, o que constitui uma parte do bem-estar subjetivo. Esta escala é amplamente utilizada a nível global, e foi adaptada duas vezes para a população portuguesa, por Neto (1990) e Diener et al. (1985). No Brasil, a escala foi validada por Gouveia et al. (2009).

A autoestima foi avaliada através da Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale - RSES). Esta escala teve sua adaptação portuguesa realizada por Pechorro et al. (2011), e foi originalmente adaptada e validada para a população brasileira por Hutz (2000).

Para além desses instrumentos, e com a finalidade de complementar a coleta de dados e caracterizar a amostra deste estudo, foi realizado e aplicado um questionário sociodemográfico.

Todos os instrumentos mencionados acima serão descritos em detalhe a seguir, relativamente às suas dimensões, itens que os constituem, formas de aplicação, pontuação, interpretação e qualidades psicométricas.

### ***Questionário Sociodemográfico***

Este breve instrumento (*Anexo 1*) foi aplicado através do *Google Forms*, e consiste em cinco questões que pretendem levantar informações tais como: idade, género, região de residência, ocupação e nacionalidade.

A questão relativa à região de residência é de escolha múltipla e consiste nas 5 regiões definidas para o presente estudo, relativamente ao continente português (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve).

A questão relativa à ocupação contém as seguintes duas opções: estudante e trabalhador-estudante. O mesmo ocorre para a questão relativa à nacionalidade, contendo as três seguintes opções: português(a), brasileiro(a), e outro.

Quando o participante selecionava a opção “outro”, recebia uma mensagem a agradecer a participação e informar que não seria possível seguir adiante, visto que não faz parte da população que o presente estudo tenciona explorar.

Quando o participante respondia “brasileiro(a)” à última questão, devia responder a um tópico adicional relativamente ao tempo que está a viver em Portugal.

### ***Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)***

O Inventário (*Anexo 2*) foi elaborado por Lipp (1989), e visa identificar de modo rápido e objetivo a sintomatologia que o paciente apresenta. Ele é constituído por uma lista de sintomas físicos e psicológicos que permitem identificar se o indivíduo possui sintomas de stress, em que fase do processo se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) e se sua sintomatologia é mais típica da dimensão física ou psicológica (Lipp & de Hoyos Guevara, 1994).

O ISS baseia-se nos conceitos pioneiros de Selye (1984) quanto a que os efeitos do stress podem se manifestar tanto na área somática como na cognitiva e que aparecem em sequência e gradação de seriedade na medida em que as fases do stress se agravam (Lipp & de Hoyos Guevara, 1994).

O instrumento estrutura-se em três partes diferentes, que se referem às quatro fases de stress propostas pela autora. Neste sentido, a parte 1 refere-se à fase de alerta; a parte 2 à fase de resistência e quase-exaustão; e a parte 3 à fase de exaustão. O participante é solicitado a responder se tem experienciado cada sintoma de stress apresentado nas últimas 24 horas, 1 semana ou 1 mês, respetivamente (Lipp & de Hoyos Guevara, 1994).

A avaliação é feita em termos das tabelas percentuais do teste. A presença de stress pode ser constatada se qualquer um dos scores brutos atingir os limites determinados (maior que 6 na parte 1, maior que 3 na parte 2 e maior que 8 na parte 3) (Lipp & de Hoyos Guevara, 1994).



A análise realizada mostra que o Inventário teve sua validade clínica e preditiva confirmadas para a população brasileira, uma vez que houve 100% de acordo entre seus resultados e a avaliação feita por um profissional especializado na área do stress (Lipp & de Hoyos Guevara, 1994).

Para a população portuguesa, um estudo preliminar das propriedades psicométricas foi realizado por Pintor (2019). A autora pôde constatar que a consistência interna do instrumento se mostrou excelente. Além disso, o valor do RMR revela um bom ajuste do modelo, pois apresenta resultados próximos de zero (Pintor, 2019).

### *Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)*

Diversos instrumentos são propostos para avaliar as três vertentes de bem-estar, e para o presente estudo foi selecionada a Escala de Satisfação com a Vida (Diener, 2012), isto porque além de ser um instrumento amplamente utilizado a nível global, trata-se de uma escala breve e validada tanto para a população portuguesa quanto para a população brasileira.

A Escala (*Anexos 3 e 4*) foi desenvolvida com o objetivo de medir o nível geral de satisfação que uma pessoa tem em relação à sua própria vida, o que constitui uma parte do bem-estar subjetivo. A escala consiste em cinco itens, nos quais os participantes devem responder usando uma escala do tipo Likert de 7 pontos, que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) (Silva et al., 2021).

Os itens avaliam aspetos globais, e são os seguintes: (1) Em geral, minha vida está próxima do que eu idealizo; (2) As condições da minha vida são excelentes; (3) Estou satisfeito com minha vida; (4) Em grande parte, alcancei as coisas importantes que desejo na vida; e (5) Se eu tivesse a chance de viver novamente, mudaria pouco na minha vida.

O grau de satisfação com a vida apresentado pelo indivíduo é considerado elevado à medida que o score obtido na escala (que varia de 5 a 35) aumenta (Oliveira & dos Santos Levindo, 2020; Silva et al., 2021).

Esta escala tem seu uso difundido em diferentes culturas, e os seus autores inclusive a oferecem com traduções para inúmeros idiomas (Oliveira & dos Santos Levindo, 2020; Silva et al., 2021). Uma análise de 27 artigos publicados entre 1985 e 2016, envolvendo mais de 60 mil participantes de 24 países, revelou que pessoas de países ocidentais atribuem significado semelhante aos itens da escala SWLS, independentemente de cultura ou sexo. Além disso, a escala demonstrou ser unidimensional em todos os estudos, o que apoia a validade de pesquisas transculturais e de gênero com a mesma. (Reppold, 2019).

Em Portugal, a Escala foi adaptada inicialmente na década de 1990 por Neto, em estudos com populações adultas baseada na versão original de Diener et al. (1985) e apresentou uma consistência interna com alfa de Cronbach de .78 (Reppold, 2019). Posteriormente, outros estudos neste sentido foram realizados e os resultados apresentaram a mesma estrutura fatorial unidimensional, além de evidências da validade convergente esperada pela literatura e índices adequados de consistência interna (Reppold, 2019).

No Brasil, um estudo foi realizado para validar a versão brasileira-portuguesa da escala (Gouveia et al., 2009), e o mesmo apresentou evidências de sua confiabilidade e validade de construto e critério. Os resultados, de uma forma geral, confirmaram a estrutura fatorial única e a fiabilidade ( $0,77 \leq \text{Cronbach's } \alpha \leq 0,88$ , média  $\alpha = 0,81$ ) da escala, e também indicaram que a sua versão brasileira-portuguesa é um instrumento válido para uso em diversas amostras brasileiras (Gouveia et al., 2009).

### ***Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale - RSES)***

A Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale – RSES; Rosenberg, 1989) foi desenvolvida por Morris Rosenberg para avaliar a autoestima global. É um instrumento breve constituído por dez itens (cinco positivos e cinco negativos) concebido para medir a autoestima global ou a avaliação geral que os indivíduos fazem de si próprios,

como por exemplo, "Sinto que tenho uma série de boas qualidades", "No geral, estou inclinado a sentir que sou um fracasso" (Pechorro et. al, 2011).

Neste sentido, os participantes devem enumerar o quanto concordam com cada item utilizando uma escala do tipo Likert de 4 pontos (Discordo fortemente = 1, Discordo = 2, Concordo = 3, Concordo fortemente = 4) (Pechorro et. al, 2011).

O seu reduzido número de itens, a simplicidade da linguagem e a facilidade tanto na aplicação quanto na cotação, a tornou a escala de avaliação da autoestima global mais utilizada na investigação psicológica. Por fim, os scores totais podem variar entre 10 e 40, com resultados mais elevados a evidenciar níveis mais altos de autoestima (Pechorro et. al, 2011). Esta escala possui uma versão traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa e outra para a população brasileira, conforme descrito a seguir.

A RSES foi traduzida, adaptada e teve suas propriedades psicométricas analisadas para a população portuguesa (*Anexo 5*), com o objetivo de fornecer uma base empírica para sua aplicação prática e teórica no contexto nacional (Pechorro et. al, 2011).

No geral, foi possível concluir que as propriedades psicométricas demonstradas justificam a utilização da RSES na realidade nacional. De forma mais específica, a nível de validade de constructo, consistência interna, estabilidade temporal, validade discriminante e validade divergente (Pechorro et. al, 2011).

No Brasil, a escala foi originalmente adaptada e validada por Hutz (2000), e posteriormente teve suas características psicométricas revistas (Hutz & Zanon, 2011) (*Anexo 6*).

A mais recente análise fatorial demonstrou que a consistência interna da escala foi equivalente ao encontrado há uma década e é muito satisfatória (Hutz & Zanon, 2011).

## Procedimento

Em princípio, o projeto foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Lusíada (Centro Universitário de Lisboa) e aprovado pela mesma, visto que a pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela Universidade e em conformidade com os princípios éticos gerais aplicáveis à pesquisa científica.

De seguida, e para fins de recrutamento dos participantes, foi enviado um convite por meio das redes sociais (*Instagram, LinkedIn*, etc.) e correio eletrónico para as Associações Estudantis de 14 Universidades nas cinco regiões do continente português, a conter a informação ao participante (*Anexo 10*), ou seja, uma apresentação da pesquisa que consiste em tópicos como o objetivo da mesma, a necessidade de cumprir os critérios de participação, o carácter voluntário da participação, assim como a confidencialidade e o anonimato das respostas.

Juntamente a este documento, foi enviado o Consentimento Informado (*Anexo 11*) em formato online, também através do *Google Forms*. Nestes documentos constam, ainda, informações de contacto da investigadora para esclarecimento de dúvidas relativamente à pesquisa.

Na Informação ao Participante, foi preciso que os participantes assinalassem que leram e compreenderam a informação apresentada.

Relativamente ao Consentimento Informado, foi necessário que os participantes assinalassem o mesmo, para além de confirmarem que desejavam continuar no presente estudo. A partir disto, os participantes puderam começar a responder os questionários.

De seguida, os participantes já tinham acesso aos seguintes questionários, todos em formato online e também através do *Google Forms*, sendo o Questionário Sociodemográfico o primeiro a ser respondido, devido à necessidade de caracterização da amostra.

Visto que todos os alunos receberam o mesmo e-mail, e com as mesmas instruções, foi possível garantir que tiveram as mesmas condições de participação a nível das instruções dadas. Entretanto, devido a outros fatores que impossibilitam que os questionários sejam aplicados de forma presencial, não foi possível controlar outras variáveis como o tempo para a realização dos questionários, a temperatura ambiente, a iluminação das salas e assim por diante.

Para tornar as respostas obtidas pelo *Google Forms* anónimas e, dessa forma, proteger os dados dos participantes, não foram solicitadas informações pessoais identificáveis, como nome completo, número de telefone ou morada; não foram incluídas perguntas que pudessem levar à identificação direta dos participantes, como perguntas sobre características demográficas específicas ou informações exclusivas sobre a pessoa, e apenas o investigador terá acesso aos resultados obtidos.

Por fim, posterior à recolha de todos os dados, foram realizadas as análises estatísticas necessárias para dar resposta aos objetivos deste estudo. Com esta finalidade, as análises dos dados foram realizadas com recurso à versão 29.0 do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), com o nível de significância  $p < 0,05$ .

No capítulo Anexos, está disponível um cronograma detalhando as diferentes fases do procedimento.

## **Resultados**

Nesta secção, serão apresentados os dados resultantes da aplicação dos questionários mencionados anteriormente (ISSL, SWLS e RSES), além do questionário sociodemográfico.

Relativamente às análises estatísticas, esta secção subdivide-se nas análises descritivas de cada variável estudada e nas associações entre as mesmas. Neste sentido, e no intuito de comparar as médias dos diferentes questionários entre os estudantes brasileiros imigrantes a viver em Portugal e os estudantes de nacionalidade portuguesa, foi utilizada a estatística descritiva.

Além disso, e com fins de avaliar se há diferença significativa entre as médias das duas amostras, foi realizado o teste t-Student e o teste de Mann-Whitney.

Com a finalidade de compreender as relações existentes entre as diferentes variáveis em estudo, foram realizadas correlações de Pearson.

Neste mesmo sentido, e para a amostra de brasileiros, foi realizada uma correlação de Pearson para avaliar se há correlação entre o tempo em que estão a viver em Portugal e os resultados obtidos nos demais questionários.

### **Análise dos dados**

#### ***Variáveis sociodemográficas***

Para analisar as variáveis sociodemográficas, foram conduzidas análises de frequências, descritas a seguir e ilustrada pela tabela abaixo.

Relativamente às características da amostra, já descritas previamente no método deste estudo, participaram nesta investigação 79 indivíduos inseridos no ensino superior português com idades compreendidas entre os 18 e os 28 anos, tendo a maioria entre 18 e 21 anos (48,1%). A amostra é composta por 83,5% indivíduos do género feminino e 15,2% do género masculino (1,3% dos participantes preferiu não informar o género).

A grande maioria dos participantes é de nacionalidade portuguesa (73,4%) e vive na região de Lisboa e Vale do Tejo (83,5%). Entretanto, houve participantes das cinco regiões do continente português, conforme descrito anteriormente.

A nível de ocupação, a amostra foi bem distribuída, no sentido em que 53,2% era de estudantes, e os restantes 46,8% de trabalhadores-estudantes (ver Tabela 1).

**Tabela 1**

*Variáveis Sociodemográficas da Amostra*

Variável	Frequência absoluta (N)	Frequência relativa (%)
<b>Género</b>		
Feminino	66	83.5
Masculino	12	15.2
Prefere não informar	1	1.3
<b>Idade</b>		
18-21	38	48.1
22-25	32	40.5
26-28	9	11.4
<b>Região</b>		
Alentejo	2	2.5
Algarve	3	3.8
Centro	7	8.9
Lisboa e Vale do Tejo	66	83.5
Norte	1	1.3
<b>Nacionalidade</b>		
Português (a)	58	73.4
Brasileiro (a)	21	26.6
<b>Ocupação</b>		
Estudante	42	53.2
Trabalhador-estudante	37	46.8

Quanto ao tempo em que os participantes de nacionalidade brasileira estão a viver em Portugal, a maioria afirma ser há 2 anos ou mais (81%), conforme pode ser observado abaixo na Tabela 2.

**Tabela 2***Tempo dos brasileiros a viver em Portugal*

Variável	Frequência absoluta (N)	Frequência relativa (%)
Tempo		
Menos de 1 ano	1	4.8
Entre 1 e 2 anos	3	14.3
2 anos ou mais	17	81.0

***Variável stress***

A variável stress foi analisada através do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (Lipp, 1989). Este inventário é estruturado de forma a identificar a presença de stress em diferentes fases: ausência de stress, fase de alerta, fase de resistência e quase exaustão, e fase de exaustão.

Devido ao carácter nominal dos resultados desse inventário, não foi possível utilizar médias como medidas de tendência central, nem calcular os desvios-padrão da escala. No entanto, na Tabela 3 é possível observar a frequência absoluta e relativa dos resultados obtidos.

Para garantir a adequação do inventário às características culturais das populações estudadas, foram aplicadas as adaptações recomendadas para cada grupo da amostra, nomeadamente para os participantes portugueses e brasileiros.

Considerando que o instrumento é composto por três partes distintas, que correspondem às quatro fases de stress propostas pela autora (parte 1 refere-se à fase de alerta; parte 2 à fase de resistência e quase-exaustão; e parte 3 à fase de exaustão), a cotação é realizada a partir dos escores brutos de cada parte.

Especificamente, se o participante alcançar uma pontuação maior que 6 na parte 1, é considerado que está na fase de alerta. Se a pontuação for maior que 3 na parte 2, o participante é classificado como estando na fase de resistência e quase-exaustão. Finalmente, se o escore



for maior que 8 na parte 3, o participante é considerado na fase de exaustão (Lipp & de Hoyos Guevara, 1994).

Dessa forma, considera-se a ausência de stress quando o participante não atinge nenhuma dessas pontuações nas diferentes fases.

Além disso, é importante mencionar que os resultados do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp foram analisados de acordo com os critérios estabelecidos para cada fase do stress. Isso garante a precisão e a validade dos dados obtidos, proporcionando uma visão detalhada dos níveis de stress entre os participantes do estudo.

### **Tabela 3**

#### *Análise descritiva dos resultados do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp*

Variável	Frequência absoluta (N)	Frequência relativa (%)
Resultado da população portuguesa		
Ausência de <i>stress</i>	17	29.3
Fase de alerta	0	0.0
Fase de resistência e quase-exaustão	26	44.8
Fase de exaustão	15	25.9
Resultado da população brasileira		
Ausência de <i>stress</i>	3	14.3
Fase de alerta	0	0.0
Fase de resistência e quase-exaustão	8	38.1
Fase de exaustão	10	47.6

Posto isto, é possível verificar que a população brasileira apresenta uma maior percentagem de indivíduos na fase de exaustão (47,6%), enquanto a maioria os indivíduos de nacionalidade portuguesa está na fase de resistência e quase-exaustão (44,8%). Além disso, nenhum participante obteve uma pontuação que os colocasse na fase de alerta.

#### ***Variável bem-estar***

A Escala de Satisfação com a Vida (Diener et al., 1985; Gouveia et al., 2009; Neto, 1990) foi utilizada para operacionalizar a variável bem-estar.

A cotação deste questionário de 5 itens, pode variar entre 5 e 35, e quanto maiores os scores, maiores os níveis de satisfação com a vida do sujeito a ser avaliado.

A amostra de portugueses em causa apresenta níveis mais elevados de satisfação com vida, com uma média de 22.69 (DP = 6.73), em comparação com a amostra de brasileiros (M = 16.20, DP = 4.80). Além disso, os scores mínimos e máximos foram inferiores também na população brasileira quando comparados com a população portuguesa, conforme pode ser verificado na Tabela 4.

Assim como no último instrumento analisado, visto que cada população tem a sua versão do inventário, foram aplicadas as adaptações indicadas para cada população da amostra (portugueses e brasileiros nomeadamente).

#### **Tabela 4**

##### *Análise descritiva dos resultados da Escala de Satisfação com a Vida*

Variável	N	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio Padrão
SWLS versão portuguesa	58	7	35	22.69	6.73
SWLS versão brasileira	21	6	24	16.20	4.80

#### ***Variável autoestima***

A variável autoestima foi operacionalizada através da Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1989).

Esta escala é constituída por dez itens (cinco positivos e cinco negativos) que visam medir a avaliação geral que os indivíduos fazem de si próprios. Visto que, dos dez itens da escala, cinco são positivos e cinco são negativos, foi necessário inverter os itens negativos para que a cotação fosse realizada de forma correta.

Como esta é uma escala do tipo Likert de 4 pontos, os scores totais podem variar entre 10 e 40, e os resultados mais elevados sugerem níveis mais elevados de autoestima (Pechorro et. al, 2011).

As médias dos scores obtidos em ambas as amostras foram similares e medianas. No caso da população portuguesa, a média encontrada foi de 26.76 (DP= 5.45), enquanto a média da população brasileira foi de 23.38 (DP= 5.27).

Semelhantemente ao que foi verificado na escala anterior, neste caso, os scores mínimos e máximos também foram inferiores na população brasileira quando comparados com a população portuguesa (ver Tabela 5).

### **Tabela 5**

#### *Análise descritiva dos resultados da Escala de Autoestima de Rosenberg*

Variável	N	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio Padrão
RSES versão portuguesa	58	13	39	26.76	5.45
RSES versão brasileira	21	10	34	23.38	5.27

### **Diferenças entre grupos**

Com a finalidade de compreender se há diferenças significativas entre as médias das duas amostras nos resultados dos testes, foram realizados testes t-Student para amostras independentes.

Visto que o uso dos testes t-Student é recomendado quando os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias são considerados satisfeitos, nos casos em que estes pressupostos não são verificados, recorreu-se ao teste não paramétrico Mann-Whitney.

### **Stress**

A normalidade das distribuições dos resultados do teste a avaliar os níveis de stress foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(21) = .284$ ;  $p < .001$ ), que evidenciou a sua não normalidade.

Por forma a compreender se existem diferenças significativas nos níveis de stress entre os participantes portugueses e brasileiros, e visto que não foram satisfeitos os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias neste caso, realizou-se um Teste Mann-Whitney.

Antes de realizar esta análise, e visto que o resultado deste inventário é, essencialmente, nominal (ausência de stress, fase de alerta, fase de resistência e quase exaustão e fase de exaustão, nomeadamente), foi realizada uma recodificação no software estatístico SPSS, a fim de transformar os resultados em variáveis quantitativas.

Dessa forma, a ausência de stress foi recodificada e passou a valer 0, a fase de alerta 1, a fase de resistência e quase exaustão 2, e fase de exaustão 3.

O Teste de Mann-Whitney mostrou que não existem diferenças significativas nos resultados do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp dos participantes portugueses e brasileiros ( $U = 447.500$ ;  $p > 0.05$ ). A mediana de ambas as amostras é de 2.00.

### **Bem-estar**

As distribuições dos resultados da Escala de Satisfação com a vida também não se mostraram normais pelo teste de Kolmogorov-Smirnov ( $KS(21) = .246$ ;  $p = .002$ ).

Dessa forma, e assim como os resultados do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp, os resultados da Escala de Satisfação com a Vida também são não paramétricos, e por isso foi necessário realizar o Teste Mann-Whitney.

Neste caso, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos resultados de satisfação com a vida entre os participantes portugueses e brasileiros ( $U = 231.000$ ,  $p < 0.001$ ), com os participantes portugueses ( $MD = 23.50$ ) a registar scores superiores de satisfação com a vida, em comparação com os participantes brasileiros ( $MD = 16.19$ ).

## **Autoestima**

As distribuições dos resultados da Escala de Autoestima de Rosenberg se mostraram normais pelo teste de Kolmogorov-Smirnov para a amostra de brasileiros ( $KS(21) = .183$ ;  $p = .065$ ), e não normais para a amostra de portugueses ( $KS(58) = .116$ ;  $p = .049$ ).

Neste caso, foi realizado novamente o Teste Mann-Whitney para compreender se há diferenças estatisticamente significativas entre os resultados da Escala dos alunos portugueses e brasileiros.

O teste de Mann-Whitney mostrou que a nacionalidade dos participantes tem efeito sobre os seus níveis de autoestima ( $U = 378.500$ ;  $p = .010$ ).

Neste sentido, os participantes portugueses demonstram maiores níveis de autoestima ( $MD = 27.00$ ) quando comparados aos participantes brasileiros ( $MD = 23.00$ ).

## **Género**

O Teste de Mann-Whitney foi utilizado para verificar se o género dos participantes teve efeito nos resultados encontrados nos Inventários e Escalas utilizados.

Neste sentido, o Teste de Mann-Whitney mostrou que o género dos participantes não têm efeito sobre os resultados nos Inventários de satisfação com a vida ( $U = 338.500$ ;  $p = .425$ ) e de autoestima ( $U = 271.000$ ;  $p = .083$ ) quando ambas as nacionalidades são comparadas em conjunto.

Entretanto, este efeito pôde ser verificado nos resultados do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) ( $U = 209.500$ ;  $p < .05$ ).

Ao avaliar separadamente a amostra de brasileiros, não foi possível encontrar um efeito do género dos participantes sobre os resultados nos Inventários de satisfação com a vida ( $U = 17.500$ ;  $p = .144$ ) e de autoestima ( $U = 19.500$ ;  $p = .203$ ).

Este efeito, no entanto, foi verificado novamente nos resultados do Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) ( $U = 9.000$ ;  $p < .05$ ).

## **Relações entre variáveis**

Foram aplicadas correlações de Pearson entre todas as variáveis quantitativas, ou seja, entre os resultados das escalas que avaliam autoestima, níveis de stress e satisfação com a vida, a idade dos participantes e o tempo que os participantes de nacionalidade brasileira estão a viver em Portugal (ver Tabela 7).

### ***Correlações de Pearson***

A aplicação dessas correlações resultou na identificação de uma relação negativa moderada e estatisticamente significativa entre as variáveis de stress e satisfação com a vida dos estudantes universitários brasileiros ( $r = -.513$ ,  $p = .017$ ).

Isso significa que, à medida que os níveis de satisfação com a vida aumentam, os níveis de stress diminuem de forma notável.

De maneira similar, ao correlacionar os níveis de stress e satisfação com a vida dos estudantes universitários portugueses, observou-se uma relação negativa moderada e estatisticamente significativa ( $r = -.503$ ,  $p < .001$ ). Esses dados confirmam que, também entre os estudantes portugueses, uma maior satisfação com a vida está associada a menores níveis de stress.

Esses achados indicam que, independentemente da nacionalidade, parece haver uma tendência consistente de que a satisfação com a vida esteja inversamente relacionada aos níveis de stress.

A correlação entre os níveis de stress e autoestima também se demonstrou negativa moderada e estatisticamente significativa para os estudantes universitários portugueses ( $r = .509$ ,  $p < .001$ ). Este resultado sugere uma relação inversa entre essas duas variáveis: à medida que os níveis de autoestima aumentam, os níveis de stress tendem a diminuir.

Em termos práticos, isso significa que estudantes que possuem uma maior autoestima, ou seja, que têm uma percepção mais positiva de si mesmos e de suas habilidades, geralmente experimentam menos stress.

Por fim, foi identificada uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre os níveis de satisfação com a vida e os níveis de autoestima dos participantes portugueses ( $r = .639$ ,  $p < .001$ ).

Este resultado indica que, à medida que a satisfação com a vida aumenta, também ocorre um aumento nos níveis de autoestima entre os estudantes portugueses.

Essa correlação positiva sugere que os alunos que estão mais satisfeitos com suas vidas tendem a ter uma percepção mais elevada de suas próprias capacidades e valor. A autoestima elevada, portanto, parece estar fortemente associada a uma visão positiva e satisfatória da vida.

Por outro lado, as correlações entre o tempo de residência dos brasileiros em Portugal e os resultados nas avaliações de stress, bem-estar e autoestima não demonstraram ser significativas. Isso indica que a duração da estadia no país não teve um impacto estatisticamente relevante sobre essas variáveis.

De maneira similar, a análise das correlações envolvendo a idade dos participantes também não revelou significância estatística. Esses resultados sugerem que, tanto o tempo de permanência em Portugal quanto a idade dos estudantes, não são fatores determinantes nos níveis de stress, bem-estar e autoestima observados.

As demais correlações também não foram consideradas estatisticamente significativas, como é possível observar nas Tabelas 6 e 7.

**Tabela 6***Correlações de Pearson entre variáveis dos participantes brasileiros*

Variável	Tempo	Idade	Stress	SV	AE
Tempo	--				
Idade	.133	--			
Stress	.094	.406	--		
SV	-.078	.150	-.513*	--	
AE	.104	-.401	-.207	.086	--

**Nota:** \*  $p < .050$ 

Tempo a viver em Portugal (Tempo); Satisfação com a vida (SV); Autoestima (AE).

**Tabela 7***Correlações de Pearson entre variáveis dos participantes portugueses*

Variável	Idade	Stress	SV	AE
Idade	--			
Stress	-.167	--		
SV	.099	-.503**	--	
AE	-.035	-.509**	.639**	--

**Nota:** \*\*  $p < .001$ 

Satisfação com a vida (SV); Autoestima (AE).



## Discussão dos Resultados

Nesta secção pretende-se contemplar os diversos resultados obtidos na presente dissertação à luz dos objetivos inicialmente delineados e da literatura existente.

Os resultados obtidos neste estudo oferecem uma visão abrangente sobre os níveis de stress, bem-estar e autoestima dos estudantes brasileiros imigrantes e dos estudantes de nacionalidade portuguesa. Os dados revelam diferenças notáveis entre os dois grupos, corroborando parcialmente as hipóteses iniciais da pesquisa.

Relativamente aos níveis de stress, os resultados indicam que a população brasileira apresenta uma maior percentagem de indivíduos na fase de exaustão (47,6%) em comparação com os estudantes portugueses, que na maioria estão na fase de resistência e quase-exaustão (44,8%).

A maior prevalência de stress na fase de exaustão entre os estudantes brasileiros pode ser atribuída aos desafios da aculturação e à interação entre demandas académicas e recursos pessoais (Gruia Anghel, 2016).

Ou seja, para os estudantes brasileiros, as demandas e desafios do ambiente académico em Portugal podem estar superando seus recursos pessoais de adaptação, levando a uma maior prevalência de fases mais graves de stress (Gruia Anghel, 2016).

A literatura sugere que o processo de migração e adaptação a um novo país envolve múltiplos desafios que podem contribuir para níveis elevados de stress entre os imigrantes (Martinet & Damásio, 2021). Esses desafios incluem barreiras linguísticas, dificuldades no reconhecimento de qualificações profissionais, adaptação ao mercado de trabalho local, e a experiência de xenofobia e discriminação. Esses fatores podem exacerbar o stress, levando a um maior risco de alcançar a fase de exaustão, conforme observado entre os brasileiros.

Além disso, Masten (2001) discute a importância da resiliência em enfrentar adversidades e sugere que indivíduos com menor suporte social e estratégias de coping menos eficazes são mais suscetíveis a alcançar fases mais críticas de stress, como a exaustão.

No caso dos imigrantes brasileiros, a literatura aponta que, apesar da forte presença comunitária e redes de apoio, a experiência de migração pode ser particularmente stressante devido à falta de familiaridade com o novo ambiente, o que pode não ser totalmente mitigado pelas redes sociais existentes (Padilla, 2006).

Por outro lado, os estudantes portugueses, que estão mais familiarizados com o contexto cultural e educacional local, podem ter melhores mecanismos de *coping* e acesso a redes de suporte mais estabelecidas, permitindo-lhes permanecer predominantemente na fase de resistência ou quase-exaustão. Isso está alinhado com a teoria de que a familiaridade com o ambiente e a existência de suporte social coeso são fatores protetores significativos contra o avanço para fases mais severas de stress (Keyes & Shapiro, 2005).

Diener et al. (1999) também enfatizam a influência das disposições individuais e das metas pessoais no bem-estar subjetivo e na resposta ao stress. Pode-se inferir que os estudantes portugueses, por terem objetivos acadêmicos e profissionais mais bem definidos dentro de um contexto conhecido, podem estar mais bem equipados para gerenciar o stress de forma eficaz, em comparação com os imigrantes brasileiros que enfrentam um ambiente muitas vezes adverso e incerto.

Esses resultados destacam a importância de considerar o contexto cultural e socioeconômico ao avaliar o stress e sugerem que intervenções voltadas para reduzir o stress entre os imigrantes brasileiros em Portugal devem focar no fortalecimento das redes de suporte social e no desenvolvimento de estratégias de *coping* que levem em conta os desafios únicos enfrentados por essa população (Assis & Siqueira, 2021).

No entanto, o teste Mann-Whitney revelou que estas diferenças não são estatisticamente significativas. Este resultado é intrigante, pois contraria a hipótese de que os estudantes brasileiros apresentariam níveis significativamente mais altos de stress.

Uma possível explicação pode ser a adaptação progressiva dos imigrantes ao ambiente académico e social em Portugal ao longo do tempo, que pode ser uma variável mediadora desta relação, e ter equilibrado os níveis de stress entre os dois grupos.

De acordo com a literatura sobre stress e resiliência, a adaptação a um novo ambiente pode ser facilitada por fatores como o suporte social, a familiaridade com a língua e a formação de redes comunitárias que oferecem apoio emocional e prático (Martinet & Damásio, 2021). Estudos indicam que, com o tempo, os imigrantes brasileiros em Portugal podem desenvolver estratégias eficazes de *coping* e integrar-se mais plenamente ao contexto académico, o que poderia mediar a relação entre imigração e stress, equilibrando assim os níveis de stress entre brasileiros e portugueses (Padilla, 2006).

Além disso, a ausência de diferenças estatisticamente significativas também pode ser atribuída a possíveis limitações nos métodos de coleta e categorização do stress. É possível que os instrumentos utilizados para medir o stress não tenham sido suficientemente sensíveis para capturar as nuances e diferenças sutis entre os grupos, especialmente considerando as diversas formas como o stress pode se manifestar em contextos culturais diferentes (Keyes & Shapiro, 2005).

A literatura destaca que as ferramentas de avaliação de stress precisam ser culturalmente adaptadas e validar-se em diferentes populações para garantir que todas as dimensões relevantes do stress sejam adequadamente capturadas (Diener et al., 1999).

Relativamente aos níveis de satisfação com a vida, foi possível verificar uma diferença estatisticamente significativa entre as duas amostras do estudo.

Neste sentido, a amostra de portugueses apresentou níveis mais elevados de satisfação com a vida ( $M = 22.69$ ;  $DP = 6.73$ ), em comparação com a amostra de brasileiros ( $M = 16.20$ ,  $DP = 4.80$ ). Neste caso, esta diferença se demonstrou estatisticamente significativa ( $U = 231.000$ ,  $p < 0.001$ ), conforme era esperado.

Este resultado corrobora com a literatura, no sentido em que fatores como discriminação percebida e status socioeconómico influenciam significativamente o bem-estar dos imigrantes (Lovo, 2014).

Além disso, conforme mencionado anteriormente, a percepção de discriminação étnica e um baixo status socioeconómico no país de destino são determinantes críticos do bem-estar, e podem ser fatores que influenciam os resultados encontrados (Lovo, 2014).

Outra variável que pode estar a afetar o bem-estar dos imigrantes é o stress, visto que pesquisas mostram que a migração pode ser uma fonte de stress (Lovo, 2014). Neste sentido, este resultado também pode ser compreendido à luz das teorias de stress e adaptação cultural.

A literatura sugere que os imigrantes frequentemente enfrentam desafios adicionais que podem impactar negativamente sua satisfação com a vida, tais como barreiras linguísticas, dificuldades de integração social e adaptação a novas normas culturais (Berry, 1997; Padilla, 2006). Além disso, os imigrantes brasileiros em Portugal podem também experienciar saudades do seu país de origem, isolamento social e dificuldades financeiras, que são fatores comuns que contribuem para uma menor satisfação com a vida (dos Santos et al., 2016).

Por outro lado, os estudantes portugueses, por estarem no seu país de origem, desfrutam de uma maior estabilidade emocional e social, o que naturalmente se reflete em maiores níveis de satisfação com a vida. Esta população tem acesso a redes de apoio social já estabelecidas, estão familiarizados com o sistema educacional e não enfrentam as mesmas pressões de adaptação cultural e integração que os imigrantes. Isso corrobora a ideia de que a satisfação

com a vida é fortemente influenciada pelo contexto social e cultural em que os indivíduos se encontram, conforme discutido por Diener et al. (1999) e Keyes & Shapiro (2005).

Além disso, é importante considerar o papel das expectativas e das comparações sociais. Os imigrantes podem ter expectativas elevadas em relação à vida no país de acolhimento, e quando estas expectativas não são cumpridas, isso pode levar a uma menor satisfação com a vida. Comparações sociais desfavoráveis com a população local também podem exacerbar sentimentos de insatisfação (Assis & Siqueira, 2021).

Estes resultados reforçam a necessidade de abordagens inclusivas e culturalmente sensíveis na promoção do bem-estar dos estudantes imigrantes, garantindo que tenham acesso aos recursos e apoio necessários para prosperar em um novo ambiente.

A variável autoestima, quando avaliada, também demonstrou diferenças significativamente significativas entre os dois grupos ( $U=378.500$ ;  $p=.010$ ).

As comparações revelaram que os participantes portugueses demonstram maiores níveis de autoestima ( $MD=27.00$ ) quando comparados aos participantes brasileiros ( $MD=23.00$ ), ou seja, os resultados corroboram para a hipótese de que a nacionalidade pode ter efeito sobre os níveis de autoestima.

Esta diferença nos níveis de autoestima pode ser explicada por diversos fatores, como por exemplo o fato de a identificação com grupos sociais, como a cultura de origem, poder influenciar os níveis de autoestima de um indivíduo (Nesdale & Mak, 2003).

Dessa forma, pode-se inferir que os estudantes brasileiros podem estar a enfrentar desafios em manter essa identificação, o que impacta negativamente sua autoestima.

Os imigrantes brasileiros em Portugal, em particular, podem enfrentar dificuldades adicionais, tais como discriminação ou xenofobia, que podem diminuir sua percepção de valor próprio e aumentar os níveis de stress e insegurança (Martinet & Damásio, 2021).

A literatura sugere que o processo de adaptação cultural pode ser associado a um "choque cultural" inicial, seguido por uma fase de ajustamento que, embora tenha uma duração variável, pode impactar negativamente a autoestima durante os estágios iniciais da imigração (dos Santos et al., 2016).

Além disso, a autoestima dos imigrantes pode ser afetada por comparações sociais desfavoráveis com a população local. Sentir-se diferente ou inadequado em relação aos padrões culturais e sociais do país de acolhimento pode reduzir a autoestima, especialmente se esses padrões forem percebidos como difíceis de alcançar ou se houver uma falta de reconhecimento das suas competências e qualificações anteriores (Assis & Siqueira, 2021).

Por outro lado, os estudantes portugueses, que estão em seu próprio contexto cultural e social, têm maior acesso a recursos e redes de apoio que reforçam a autoestima. Eles não enfrentam as mesmas pressões de adaptação cultural e integração social, o que pode contribuir para uma percepção de valor próprio mais estável e elevada.

Esses resultados destacam a importância de oferecer suporte psicológico e social aos estudantes imigrantes para mitigar os efeitos negativos que a migração pode ter na autoestima. Intervenções direcionadas, como programas de acolhimento, mentorias com estudantes locais e a promoção de uma cultura inclusiva dentro das instituições educacionais, podem ser fundamentais para melhorar a autoestima dos estudantes imigrantes e, por consequência, seu bem-estar geral (Padilla, 2006; Berry, 1997).

No que diz respeito à correlação entre as variáveis estudadas, a relação entre stress e satisfação com a vida se revelou negativa, moderada e estatisticamente significativa tanto para a população brasileira quanto para a população portuguesa ( $r = -.513$ ,  $p = .017$ ).

Esses resultados estão alinhados com a literatura que sugere que a satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo estão inversamente relacionados ao stress (Padhy, Rana & Mishra, 2011; Orth, Robins & Widaman, 2012). Estudos indicam que o stress crônico pode prejudicar

a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo, afetando negativamente a percepção de satisfação com a vida (Diener et al., 2018).

Dessa forma, estudantes com maior satisfação com a vida tendem a experimentar menos stress, o que pode ser atribuído a uma visão mais positiva e resiliente diante das adversidades, independentemente da sua nacionalidade (Schwarzer, Bowler & Kaluza, 2005).

A correlação significativa entre essas variáveis também pode ser interpretada à luz das teorias de adaptação e *coping*. A adaptação a novas circunstâncias, como as enfrentadas por imigrantes, pode gerar altos níveis de stress, o que, por sua vez, pode reduzir a satisfação com a vida. No entanto, estratégias eficazes de *coping* e suporte social podem moderar essa relação, ajudando a melhorar a adaptação e, conseqüentemente, a satisfação com a vida, mesmo em situações de stress elevado (Berry, 1997; Diener et al., 2018).

A relação analisada entre stress e autoestima também é consistente com a teoria de que a autoestima elevada atua como um fator protetor contra o stress (Masten & Reed, 2002; Sowislo & Orth, 2013), visto que a correlação encontrada também foi negativa.

Estudos anteriores destacam que a autoestima elevada está associada a uma maior resiliência frente a situações estressantes, oferecendo uma espécie de "amortecimento" psicológico que ajuda os indivíduos a lidarem melhor com desafios e adversidades (Masten & Reed, 2002; Sowislo & Orth, 2013).

Neste sentido, é válido ressaltar que indivíduos com níveis mais elevados de autoestima têm mais confiança em suas habilidades e percepções positivas de si mesmos, o que reduz a probabilidade de experimentar altos níveis de stress.

Por outro lado, indivíduos com baixa autoestima podem ser mais vulneráveis ao stress, uma vez que tendem a duvidar de suas capacidades e a ter uma visão mais negativa sobre suas circunstâncias e habilidades para lidar com elas.

Dessa forma, os resultados corroboram a literatura existente e sugerem que intervenções focadas no fortalecimento da autoestima podem ser eficazes na redução do stress, especialmente em contextos desafiadores, como o de estudantes imigrantes que enfrentam a adaptação a um novo ambiente acadêmico e social.

A correlação entre satisfação com a vida e autoestima se demonstrou positiva, ou seja, à medida que a satisfação com a vida aumenta, os níveis de autoestima também aumentam.

Esse achado sugere que a autoestima elevada está fortemente associada a uma visão positiva e satisfatória da vida, conforme previsto anteriormente (Baumeister et al., 2003; Orth, Robins & Widaman, 2012).

A relação entre esses dois aspetos pode ser entendida através da influência mútua que exercem um sobre o outro: indivíduos com alta autoestima geralmente têm percepções mais positivas sobre si mesmos, suas habilidades e o ambiente ao seu redor, o que contribui para uma maior satisfação com a vida. Por outro lado, a satisfação com a vida pode reforçar sentimentos de autoestima, ao proporcionar uma sensação de realização e de bem-estar que eleva a percepção de valor pessoal (Nesdale & Mak, 2003).

A variável tempo de residência dos brasileiros em Portugal, e a variável idade dos participantes não demonstraram ter impacto significativo no resultado dos instrumentos.

Ou seja, a duração da estadia no país e a idade não demonstraram ter um impacto estatisticamente relevante sobre as variáveis stress, bem-estar e autoestima.

Esses resultados podem ser interpretados à luz da literatura que destaca a influência predominante de fatores psicológicos e sociais sobre o bem-estar, em vez de variáveis demográficas como idade e tempo de residência (Phinney et al., 2001; Schwarzer, Bowler & Kaluza, 2005).



Dessa maneira, é possível ressaltar a importância de fatores psicológicos, como a satisfação com a vida e a autoestima, na modulação dos níveis de stress entre estudantes universitários.

Esses resultados estão em conformidade com a literatura existente, que enfatiza a inter-relação entre autoestima, bem-estar subjetivo e saúde mental.

Os resultados do estudo indicaram, ainda, que o gênero dos participantes não teve um efeito significativo sobre os níveis de satisfação com a vida e autoestima quando analisados em conjunto com ambas as nacionalidades. No entanto, o gênero influenciou significativamente os níveis de stress, tanto na amostra total quanto especificamente entre os brasileiros.

A ausência de diferenças significativas de gênero nos níveis de satisfação com a vida sugere que, independentemente do gênero, os fatores que contribuem para a satisfação com a vida podem ser semelhantes para homens e mulheres, pelo menos nas amostras estudadas.

Estudos prévios, como o de Diener et al. (2003), indicam que a satisfação com a vida é influenciada por uma ampla gama de fatores, que incluem relacionamentos sociais, saúde e conquistas pessoais, que podem ter um peso comparável entre os gêneros em certas populações.

Embora a análise não tenha encontrado diferenças significativas entre homens e mulheres na autoestima, a literatura sugere que essas diferenças podem variar dependendo do contexto cultural e do grupo etário. Orth et al. (2012) apontam que a autoestima tende a ser ligeiramente mais alta nos homens em algumas culturas, mas essas diferenças não são universalmente consistentes. A ausência de diferença significativa na presente amostra pode indicar que, no contexto específico dos estudantes brasileiros e portugueses, outros fatores, como a adaptação cultural e acadêmica, podem ter um impacto maior na autoestima do que o gênero por si só.

Os resultados que mostram um efeito significativo do gênero sobre os níveis de stress estão em consonância com a literatura que sugere que as mulheres geralmente relatam níveis

mais altos de estresse do que os homens, especialmente em contextos de pressão acadêmica e migração (Matud, 2004). Essa diferença pode ser atribuída a vários fatores, incluindo o papel social e as expectativas de gênero, que podem levar as mulheres a experimentar o stress de maneira diferente.

No caso específico dos brasileiros, a maior sensibilidade ao stress entre as mulheres pode ser amplificada pelas pressões adicionais associadas à adaptação em um novo país, como as responsabilidades familiares e sociais, que podem ser percebidas de forma mais intensa por mulheres (Padilla, 2006). Além disso, o inventário utilizado (ISSL) pode capturar nuances de stress que estão particularmente ligadas a experiências emocionais e psicossomáticas, que são frequentemente mais relatadas por mulheres (Gomes et al., 2013).

Os resultados deste estudo, ao revelar uma interação complexa entre gênero e stress, mas não entre gênero e satisfação com a vida ou autoestima, refletem as nuances dos processos de adaptação e bem-estar em contextos migratórios e acadêmicos. A literatura sugere que enquanto o gênero pode desempenhar um papel significativo na forma como o stress é vivenciado e reportado, a satisfação com a vida e a autoestima podem ser moldadas por um conjunto mais amplo de fatores, onde o gênero pode não ser tão determinante.

Em suma, os resultados obtidos oferecem uma compreensão profunda das dinâmicas de stress, satisfação com a vida e autoestima entre estudantes brasileiros imigrantes e estudantes portugueses, ressaltando tanto convergências quanto diferenças significativas. A ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os gêneros para satisfação com a vida e autoestima, contrastando com o impacto significativo do gênero no stress, ressalta a complexidade das interações entre variáveis psicossociais e demográficas.

Os dados revelam que, apesar das diferenças na fase de exaustão do stress entre brasileiros e portugueses, a adaptação cultural e acadêmica pode mitigar algumas das desigualdades inicialmente previstas. Esse fenômeno é consistente com a literatura que sugere

que o processo de adaptação pode suavizar as diferenças de estresse ao longo do tempo, à medida que estratégias de *coping* e redes de apoio se desenvolvem (Martinet & Damásio, 2021).

Adicionalmente, as diferenças significativas nos níveis de autoestima e satisfação com a vida entre os dois grupos demonstram a importância do contexto cultural e social na modelagem desses indicadores. A literatura sugere que os desafios específicos enfrentados pelos imigrantes, como barreiras culturais e discriminação, podem influenciar negativamente a autoestima e a satisfação com a vida, enquanto a familiaridade com o ambiente local favorece um maior bem-estar para os estudantes nativos (Berry, 1997; Lovo, 2014).

O impacto do gênero sobre o stress, em contraste com a ausência de diferenças em satisfação com a vida e autoestima, destaca a necessidade de uma abordagem mais refinada para entender como o stress é vivenciado de forma diferente por homens e mulheres, especialmente em contextos migratórios e acadêmicos. A literatura sugere que diferenças nas experiências de stress entre gêneros podem ser atribuídas a fatores socioculturais e expectativas de gênero (Matud, 2004; Padilla, 2006).

Os achados deste estudo reforçam a importância de estratégias de suporte adaptadas ao contexto cultural e às necessidades específicas de diferentes grupos de estudantes. Intervenções focadas em fortalecer a autoestima e melhorar a adaptação cultural podem ser essenciais para promover o bem-estar entre os estudantes imigrantes, enquanto a consideração das diferenças de gênero no stress pode oferecer *insights* para a criação de políticas de suporte mais equitativas e eficazes (Assis & Siqueira, 2021; Schwarzer, Bowler & Kaluza, 2005).

Essa análise não apenas contribui para a compreensão das dinâmicas entre stress, autoestima e satisfação com a vida em contextos migratórios, mas também oferece direções valiosas para futuras pesquisas e práticas de intervenção voltadas para a promoção do bem-estar dos estudantes internacionais.

## Conclusão

A presente dissertação proporciona uma visão abrangente sobre as diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima entre estudantes brasileiros imigrantes e estudantes de nacionalidade portuguesa em Portugal. Os resultados obtidos ressaltam tanto as complexidades quanto as semelhanças no enfrentamento do stress e na adaptação ao ambiente académico e social.

Primeiramente, as descobertas indicam que os estudantes brasileiros imigrantes, em comparação com os estudantes portugueses, apresentam uma maior percentagem de indivíduos na fase de exaustão do stress. Este achado está alinhado com a literatura que sugere que o processo de aculturação e adaptação a um novo ambiente pode gerar desafios adicionais e exacerbar os níveis de stress entre imigrantes. Embora as diferenças não tenham sido estatisticamente significativas, é possível que a adaptação progressiva ao novo contexto tenha atenuado as disparidades inicialmente previstas.

A análise dos níveis de satisfação com a vida e autoestima revelou diferenças significativas entre os dois grupos. Os estudantes portugueses demonstraram níveis mais elevados de satisfação com a vida e autoestima, em contraste com os estudantes brasileiros. Estes resultados corroboram a literatura existente que aponta para o impacto negativo da discriminação percebida e das dificuldades de integração cultural e social na satisfação com a vida e na autoestima dos imigrantes.

Além disso, as correlações entre stress, satisfação com a vida e autoestima confirmam a complexa interação entre essas variáveis. O stress revelou-se inversamente correlacionado com a satisfação com a vida e a autoestima, reforçando a teoria de que níveis elevados de stress estão associados a uma menor satisfação com a vida e uma autoestima mais baixa. A correlação positiva entre satisfação com a vida e autoestima sugere que um sentimento de realização e bem-estar contribui para uma percepção mais positiva de si mesmo.

Ademais, a influência do gênero sobre os níveis de stress, mas não sobre a satisfação com a vida e autoestima, aponta para a necessidade de uma abordagem diferenciada para compreender e apoiar as experiências de stress entre homens e mulheres, especialmente em contextos migratórios e acadêmicos.

Esta pesquisa também destaca a importância de estratégias de suporte culturalmente sensíveis e adaptadas às necessidades específicas dos estudantes imigrantes. Intervenções focadas no fortalecimento das redes de apoio social, no desenvolvimento de estratégias de *coping* e na promoção de um ambiente inclusivo são essenciais para melhorar o bem-estar destes estudantes.

Embora o estudo tenha proporcionado *insights* valiosos, limitações como o tamanho da amostra e o uso de instrumentos de medição por meio de uma plataforma online devem ser reconhecidas. Futuras pesquisas poderiam se beneficiar de amostras mais amplas e diversificadas, bem como a aplicação dos testes de forma presencial.

Além disto, e como sugestão para estudos posteriores, é importante ter em consideração o Efeito Pigmeleão em âmbito acadêmico. Este fenômeno tem como premissa o fato de que as expectativas formadas pelos professores acerca dos seus alunos pode ter impacto no desempenho escolar dos mesmos (Friedrich et. al, 2015).

Neste sentido, é importante referir que os docentes têm as próprias noções que foram socialmente construídas a respeito dos imigrantes, e correm o risco de internalizar preconceitos e padrões de pensamentos inconscientes que podem guiar suas expectativas sobre esses indivíduos, e, a ter em consideração o Efeito Pigmeleão, também o próprio desempenho destes alunos (García-Fernández et. al, 2021). A partir disto, é possível questionar se esta variável pode desempenhar um papel significativo nas variáveis anteriormente estudadas.

Neste mesmo sentido, estudos anteriores constataram que os professores consideram que o desempenho acadêmico dos estudantes estrangeiros está extremamente relacionado com

a preocupação e o esforço que a organização escolar e o próprio sistema educativo devem contribuir através dos seus professores (García-Fernández et. al, 2021).

Visto que o desempenho académico pode ser um fator moderador dos níveis de stress dos estudantes, é importante adotar medidas escolares para a receção e o acompanhamento destes alunos. É necessário promover um ambiente de diálogo intercultural, um espaço de enriquecimento mútuo em que se possibilita o desenvolvimento da pluralidade de valores das diferentes culturas (García-Fernández et. al, 2021).

Em suma, esta pesquisa contribui para uma compreensão mais profunda das dinâmicas entre stress, autoestima e satisfação com a vida em contextos migratórios. Os achados oferecem direções práticas para a criação de políticas e intervenções que promovam o bem-estar dos estudantes imigrantes, destacando a importância de uma abordagem integrativa que considere as especificidades culturais e contextuais no apoio ao sucesso académico e à adaptação social.

## Referências

- AmericanPsychiatricAssociation. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ascensão, A. M. P. D. (2023). Ansiedade face às avaliações e a sua relação com a saúde mental e bem-estar dos alunos de 3.º e 4.º ano de escolaridade (Master's thesis). Universidade Lusíada.
- Assis, G. O., & Siqueira, S. (2021). Entre o Brasil e a Europa: brasileiras negociando género e raça nas representações sobre “a mulher brasileira”. cadernos pagu. <https://doi.org/10.1590/18094449202100630006>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Branden, N. (1994). The Six Pillars of Self-Esteem. *Bantam Books*.
- Buecker, S., Luhmann, M., Haehner, P., Bühler, J. L., Dapp, L. C., Luciano, E. C., & Orth, U. (2023). The development of subjective well-being across the life span: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 149(7-8), 418–446. <https://doi.org/10.1037/bu10000401>
- Carver, C. S. (2011). Coping. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.). *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health* (pp. 221-229). Springer Publishing Company.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

- Di Castro, V.C., Hernandes, J.C., Mendonça, M.E. *et al.* Life satisfaction and positive and negative feelings of workers: a systematic review protocol. *Syst Rev* 7, 243 (2018).  
<https://doi.org/10.1186/s13643-018-0903-6>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67(8), 590–597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2018). Subjective well-being around the world. In W. W. Norton & Company (Ed.), *Handbook of Well-Being*. Retrieved from  
<https://www.nobascholar.com/chapters/subjective-well-being-around-the-world>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- dos Santos, M. A., Siqueira, S., Genovez, P. F., Malheiros, J. D. S. M., & Iorio, J. C. (2016). O retorno de emigrantes brasileiros de Portugal: considerações a partir dos dados do Censo Demográfico de 2010.
- Friedman, I. (1991). High- and low-burnout schools: School culture aspects to teacher burnout. *The Journal of Educational Research*, 84, 325- 333.  
<https://doi.org/10.1080/00220671.1991.9941813>
- Friedrich, A., Flunger, B., Nagengast, B., Jonkmann, K., & Trautwein, U. (2015). Pygmalion effects in the classroom: Teacher expectancy effects on students' math achievement. *Contemporary Educational Psychology*, 41, 1-12.  
<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2014.10.006>
- García-Fernández, C. M., García-Segura, S., & Gil-del-Pino, M. C. (2021). Academic Performance of Immigrant Students and Teachers' Expectations. *Paidéia (Ribeirão*



Preto), 31, e3126. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3126>

Gouveia, V.V., Milfont, T.L., da Fonseca, P.N. et al. Life Satisfaction in Brazil: Testing the Psychometric Properties of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) in Five Brazilian Samples. *Soc Indic Res* 90, 267–277 (2009).

<https://doi.org/10.1007/s11205-008-9257-0>

Graves, P. E. (1976). A reexamination of migration, economic opportunity, and the quality of life. *Journal of Regional Science*, 16(1), 107–112.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-9787.1976.tb00954.x>

Gruia Anghel, A. (2016). Estrategias de aculturación, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.

Heine, S. J., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard? *Psychological Review*, 106(4), 766-794.

<https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.4.766>

Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 10(1), 41-49.

Keyes, C. & Shapiro, A. (2003). Chapter Twelve. Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In O. Brim, C. Ryff & R. Kessler (Ed.), *How Healthy Are We?: A National Study of Well-Being at Midlife* (pp. 350-372). Chicago: University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/9780226074764-013>

Kyriacou, C. (1987). Teacher stress and burnout: An international review. *Educational research*, 29(2), 146-152. <https://doi.org/10.1080/0013188870290207>

Lindert, J., Ehrenstein, O. S. V., Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees—a systematic review and meta-analysis. *Social*

- Science & Medicine*, 69(2), 246-257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.032>
- Lipp, M. E. N., & de Hoyos Guevara, A. J. (1994). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). *Estudos de psicologia*, 11(1-3), 43-49.
- Lovo, S. (2014). Potential migration and subjective well-being in Europe. *IZA J Migration* 3, 24. <https://doi.org/10.1186/s40176-014-0024-5>
- Luz, A., Castro, A., Couto, D., Santos, L., & Pereira, A. (2009). Stress e percepção do rendimento académico no aluno do ensino superior. In Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia (pp. 4663-4669).
- Machado, W. D. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29, 587-595. <https://doi.org/10.5380/ce.v8i1.44964>
- Mähönen, T. A., & Jasinskaja-Lahti, I. (2013). Acculturation expectations and experiences as predictors of ethnic migrants' psychological well-being. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(5), 786-806. <https://doi.org/10.1177/0022022112466699>
- Marsh, H. W., Trautwein, U., Lüdtke, O., Köller, O., & Baumert, J. (2006). Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 133-163. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00010.x>
- Martinet, É. H. G., & Damásio, B. F. (2021). Relationships between Cultural Adaptation and Immigrants' Well-Being. *Psico-USF*, 26, 467-481. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260306>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Oxford University Press.

- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401-1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- Monteiro, A. P. T. D. A. V. (2009). Migração e saúde mental: vulnerabilidade ao stress, apoio social e saúde mental em imigrantes da Europa de Leste a residir em Portugal (Doctoral dissertation).
- Nesdale, D., & Mak, A. S. (2003). Ethnic identification, self-esteem and immigrant psychological health. *International Journal of Intercultural Relations*, 27(1), 23-40. [https://doi.org/10.1016/S0147-1767\(02\)00062-7](https://doi.org/10.1016/S0147-1767(02)00062-7)
- Neto, R. R. G. (2013). Os Imigrantes Brasileiros na Area Metropolitana de Lisboa numa Conjuntura de Crise. Regressar ou Permanecer?.
- Novo, R. (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 20, 183-203.
- Oliveira, E. P., & Dos Santos Levindo, A. (2020). Bem-estar subjetivo e funcionamento psicológico positivo ao longo dos primeiros anos do ensino superior. *Educação: Teoria e Prática*, 30(63), 1–19. <https://doi.org/10.18675/1981-8106.v30.n.63.s14705>
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271-1288. <https://doi.org/10.1037/a0025558>
- Padhy, M., Rana, S., & Mishra, M. (2011). Self esteem and subjective wellbeing: Correlates of academic achievement of students. *Research Journal of Social Science & Management*, 1(7), 148-156.
- Padilla, B. (2006). Brazilian migration to Portugal. Social networks and ethnic solidarity.
- Padovani, R. D. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F. D., Cavalcanti, H.A. F., & Lameu, J. D. N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar

- psicológicos do estudante universitário. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 10(1), 02-10. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>
- Pais Ribeiro, J., & Marques, T.. (2009). A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 237-248.
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Autoestima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5/6), 174-179.
- Peña-Pinzón, J. A., Gómez-Berrocal, C., & Fernández-Parra, A. (2014). El papel de la categorización social y las diferencias sociodemográficas en la autoestima, el ajuste y el bienestar psicológicos de una muestra de inmigrantes. *Anales de Psicología*, 30(2), 560–572. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.161121>
- Phinney, J. S., Horenczyk, G., Liebkind, K., & Vedder, P. (2001). Ethnic identity, immigration, and well-being: An interactional perspective. *Journal of Social Issues*, 57(3), 493-510. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00225>
- Pintor, G. D. C., & Matos, F. N. O. (2019). Estudo Preliminar das Propriedades Psicométricas do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (Master's thesis, ISMT).
- Reppold, C., Kaiser, V., Zanon, C., Hutz, C., Casanova, J. R., & Almeida, L. S. (2019). Satisfaction with Life Scale: Evidences of validity and reliability among Portuguese college students. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 6(1), 1523. <https://doi.org/10.17979/reipe.2019.6.1.4617>
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t01038-000>
- Sam, D. L., & Berry, J. W. (Eds.). (2006). *The Cambridge handbook of acculturation*

- psychology. *Cambridge University Press*.
- Santos, C. S. (2013). Estratégias de coping e stress no ensino superior (Doctoral dissertation).
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 140*(4), 921-948. <https://doi.org/10.1037/a0035754>
- Schwartz, S. J., Unger, J. B., Zamboanga, B. L., & Szapocznik, J. (2010). Rethinking the concept of acculturation: Implications for theory and research. *American Psychologist, 65*(4), 237-251. <https://doi.org/10.1037/a0019330>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs, 1*(1), 35-37. <https://doi.org/10.1037/t00393-000>
- SEF. (2021). Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo: Ano 2021. *Editora Serviço de Estrangeiros e Fronteiras*. <https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2021.pdf>
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. *Free Press*.
- Silva, B. N. S., Campos, L. A. D., Silva, W. R. D., Marôco, J., & Campos, J. A. D. B. (2021). Propriedades psicométricas da Satisfaction with Life Scale em adultos jovens brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública, 37*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169020>
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 139*(1), 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. L., & Rich, S. (2013). Personality similarity in twins reared apart and together. In *Personality and*

*Personality Disorders* (pp. 235-243). Routledge.

Valkenburg, P. M., Peter, J., & Schouten, A. P. (2006). Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. *CyberPsychology & Behavior*, 9(5), 584-590. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.584>

von Mühlen<sup>1</sup>, B. K., Dewes, D., & de Carvalho Leite, J. C. (2010). Stress e processo de adaptação em pessoas que mudam de país: uma revisão de literatura.

Ward, C., Bochner, S., & Furnham, A. (2001). *The psychology of culture shock* (2nd ed.). Routledge.

Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological bulletin*, 67(4), 294.

**ANEXOS**

## Anexo 1 – Questionário Sócio-Demográfico

### Questionário Sócio-Demográfico

Este é um questionário sócio-demográfico para fins de caracterização da amostra no projeto de investigação "As diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima de estudantes portugueses e brasileiros em Portugal". Peço que, por favor, responda às questões a seguir com veracidade.

**1. Idade \***

- Menos de 18 anos
- 18-21 anos
- 22-25 anos
- 26-28 anos
- 29 anos ou mais

**2. Género \***

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não informar
- Outro

**3. Região de residência \***

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve

**4. Ocupação \***

- Estudante
- Trabalhador-estudante

**5. Nacionalidade \***

- Português(a)
- Brasileiro(a)
- Outro

**6. Há quanto tempo vive em Portugal? Por favor, responda em meses. \***

---

**7. Indique abaixo seu endereço eletrónico para receber os próximos questionários de participação neste projeto de investigação.**

---

Obrigada pela participação!



**Anexo 2 – Inventário de Sintomas de Stress, desenvolvida para a população brasileira por Lipp (1989) e validada para a população portuguesa por Pintor (2019)**

<p><b>PARTE 1</b></p> <p><b>A) Marque com F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas</b></p> <p>( ) 1. mãos ou pés frios            ( ) 2. boca seca            ( ) 3. nó no estômago            ( ) 4. aumento de sudore            ( ) 5. tensão muscular            ( ) 6. aperto da mandíbula/ranger de dentes            ( ) 7. diarreia passageira            ( ) 8. insônia            ( ) 9. taquicardia            ( ) 10. hiperventilação            ( ) 11. hipertensão arterial súbita e passageira            ( ) 12. mudança de apetite</p> <p>Some 1 ponto para F1 que assinalou: F1 = .....</p> <p><b>B) Marque com P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas</b></p> <p>( ) 13. aumento súbito de motivação            ( ) 14. entusiasmo súbito            ( ) 15. vontade súbita de iniciar novos projetos</p> <p>Some 1 ponto para cada P1 que assinalou: P1 = ...</p> <p><b>PARTE 2</b></p> <p><b>A) Marque com F2 os sintomas que tem experimentado na última semana</b></p> <p>( ) 1. problemas com a memória            ( ) 2. ma-estar generalizado, sem causa específica            ( ) 3. formigamento das extremidades            ( ) 4. sensação de desgaste físico constante            ( ) 5. mudança de apetite            ( ) 6. aparecimento de problemas dermatológicos            ( ) 7. hipertensão arterial            ( ) 8. cansaço constante            ( ) 9. gastrite, úlcera ou indisposição estomacal muito prolongada            ( ) 10. tontura ou sensação de estar flutuando</p> <p>Some 1 ponto para cada F2 que assinalou: F2 = ...</p> <p><b>B) Marque com P2 os sintomas que tem experimentado na última semana</b></p> <p>( ) 11. sensibilidade emotiva excessiva            ( ) 12. dúvida quanto a si próprio            ( ) 13. pensar constantemente em um só assunto            ( ) 14. irritabilidade excessiva            ( ) 15. diminuição da libido</p> <p>Some 1 ponto para cada P2 que assinalou: P2 = ...</p>	<p><b>PARTE 3</b></p> <p><b>A) Marque com F3 os sintomas que tem experimentado no último mes</b></p> <p>( ) 1. diarreia freqüente            ( ) 2. dificuldades sexuais            ( ) 3. insônia            ( ) 4. náusea            ( ) 5. tiques            ( ) 6. hipertensão arterial continuada            ( ) 7. problemas dermatológicos prolongados            ( ) 8. mudança extrema de apetite            ( ) 9. excesso de gases            ( ) 10. tontura freqüente            ( ) 11. úlcera, colite ou outro problema digestivo sério            ( ) 12. enfarte</p> <p>Some 1 ponto para cada F3 que assinalou: F3 = ...</p> <p><b>B) Marque com P3 os sintomas que tem experimentado no último mês</b></p> <p>( ) 13. impossibilidade de trabalhar            ( ) 14. pesadelos freqüentes            ( ) 15. sensação de incompetência em todas as áreas            ( ) 16. vontade de fugir de tudo            ( ) 17. apatia, depressão ou raiva prolongada            ( ) 18. cansaço constante e excessivo            ( ) 19. pensar e falar constantemente em um só assunto            ( ) 20. irritabilidade freqüente sem causa aparente            ( ) 21. angústia, ansiedade, medo diariamente            ( ) 22. hipersensibilidade emotiva            ( ) 23. perda do senso de humor</p> <p>Some 1 ponto para cada P3 que assinalou: P3 = ...</p> <p><b>Avaliação</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Total Horizontal</td> </tr> <tr> <td>A) F1 ( )</td> <td>P1 ( )</td> </tr> <tr> <td>B) F2 ( )</td> <td>P2 ( )</td> </tr> <tr> <td>C) F3 ( )</td> <td>P3 ( )</td> </tr> <tr> <td>Total vertical</td> <td>F3 ( )      P3 ( )</td> </tr> </table> <p>Linha A. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase de alerta            Linha B. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase de resistência            Linha C. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase de exaustão</p>		Total Horizontal	A) F1 ( )	P1 ( )	B) F2 ( )	P2 ( )	C) F3 ( )	P3 ( )	Total vertical	F3 ( )      P3 ( )
	Total Horizontal										
A) F1 ( )	P1 ( )										
B) F2 ( )	P2 ( )										
C) F3 ( )	P3 ( )										
Total vertical	F3 ( )      P3 ( )										

**Anexo 3 – Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), versão brasileira adaptada por Baptista (2011)**

**Diener et al. (1985)**

**Versão traduzida por Baptista, 2011**

Seguidamente vai ler 5 afirmações com as quais pode concordar ou não. Utilize a escala de 1 a 7 para indicar a sua concordância com cada afirmação. Coloque uma cruz no número apropriado na linha à frente a cada afirmação. A escala de 7 pontos é a seguinte:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente	Discordo	Discordo ligeiramente	Neutro, não concordo, nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo totalmente

1	Em muitos campos a minha vida está próxima do meu ideal	1	2	3	4	5	6	7
2	As minhas condições de vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3	Estou satisfeito com a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Até ao momento tenho alcançado as coisas importantes que quero para a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
5	Se pudesse viver a minha vida de novo não mudaria quase nada	1	2	3	4	5	6	7

## Anexo 4 – Versão portuguesa da Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), adaptada Neto (1990)

Encontras a seguir cinco afirmações com as quais podes concordar ou discordar. Utilizando a escala de 1 a 7 abaixo indicada, refere o teu grau de acordo com cada frase, fazendo uma cruz no número apropriado. Procura ser sincero/a nas respostas que vai dar.

Eis a escala de 7 pontos:

- 1 – Totalmente em desacordo
- 2 – Em desacordo
- 3 – Mais ou menos em desacordo
- 4 – Nem de acordo nem em desacordo
- 5 – Mais ou menos de acordo
- 6 – De acordo
- 7 – Totalmente de acordo

Eis as frases para analisar:

- |  |               |
|--|---------------|
| 1. Em muitos aspectos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais.           | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. As minhas condições de vida são excelentes.                             | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. Estou satisfeito/a com a minha vida.                                    | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. Até agora, consegui obter aquilo que era importante na vida.            | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada. | 1 2 3 4 5 6 7 |

**Anexo 5 – Versão portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada por Pechorro et al. (2011)**

**Escala de Autoestima de Rosenberg**

(Autoria original de Morris Rosenberg. Tradução supervisionada por Pedro Pechorro)

Segue-se uma lista de afirmações que dizem respeito ao modo como se sente acerca de si próprio(a). À frente de cada uma delas assinale com uma cruz (X), na respectiva coluna, a resposta que mais se lhe adequa.

	Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. De um modo geral estou satisfeito comigo próprio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Por vezes penso que não presto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sinto que tenho algumas boas qualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sou capaz de fazer coisas tão bem como a maioria das outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim próprio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Por vezes sinto-me um inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sinto que sou uma pessoa de valor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Deveria ter mais respeito por mim próprio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. De um modo geral sinto-me um fracassado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tenho uma boa opinião de mim próprio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 6 – Versão brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada por Hutz  
(2000)

1. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).
2. Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros).
3. Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.
4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).
5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.
6. Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).
7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.
8. Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a).
9. Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).
10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a).

**Opções de Respostas:**

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| a) Concordo plenamente | b) Concordo            |
| c) Discordo            | d) Discordo plenamente |

---

Versão da escala de auto-estima de Rosenberg após finalizado o processo de tradução e adaptação cultural (versão EPM/ Rosenberg).

---

## Anexo 7 – E-mail de solicitação de autorização do uso do Inventário de Sintomas de Stress (ISS)

12/06/23, 16:24

Gmail - Solicitação de uso do Inventário de Sintomas de Stress (ISS) - Autorização



Bruna Barreto &lt;psibrunabarreto@gmail.com&gt;

---

### Solicitação de uso do Inventário de Sintomas de Stress (ISS) - Autorização

---

**Bruna Barreto** <psibrunabarreto@gmail.com>  
Draft

Mon, Jun 12, 2023 at 4:23 PM

Caro,  
Espero que esta mensagem o encontre bem.

Me chamo Bruna Barreto e sou estudante do primeiro ano no Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Lusíada de Lisboa.

Estou a contactá-lo para solicitar sua autorização para o uso do Inventário de Sintomas de Stress (ISS) em minha pesquisa sobre as diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima dos estudantes portugueses e brasileiros em Portugal, a nível universitário.

Após revisar a literatura, identifiquei o ISS como um instrumento adequado para avaliar os sintomas de stress em minha amostra. Acredito que a utilização dessa escala proporcionará dados valiosos e contribuirá para a compreensão dos sintomas de stress em ambas as amostras.

Gostaria, portanto, de solicitar sua permissão para utilizar o ISS em meu estudo. Comprometo-me a seguir todas as diretrizes e procedimentos adequados para o uso do instrumento, incluindo a devida citação do autor e referência ao artigo original.

Se necessário, estou disposto a fornecer informações adicionais sobre o meu projeto de pesquisa, incluindo o protocolo de estudo, amostra, procedimentos de coleta de dados e análise planejada. Estou ciente de que a disponibilidade do instrumento pode estar sujeita a termos de licenciamento ou outras restrições, e estou disposto a discutir quaisquer requisitos ou condições para obter a permissão necessária.

Agradeço antecipadamente sua consideração e aguardo sua resposta. Caso necessite de informações adicionais ou tenha alguma dúvida, fico à disposição para esclarecimentos.

Cumprimentos,

Bruna Barreto  
Universidade Lusíada de Lisboa  
[11008922@lis.ulusiada.pt](mailto:11008922@lis.ulusiada.pt)  
+351 930432691

## Anexo 8 – E-mail de solicitação da autorização do uso da Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

12/06/23, 16:25

Gmail - Solicitação de uso da Escala de Satisfação com a Vida - Autorização



Bruna Barreto &lt;psibrunabarreto@gmail.com&gt;

---

### Solicitação de uso da Escala de Satisfação com a Vida - Autorização

---

**Bruna Barreto** <psibrunabarreto@gmail.com>  
Draft

Mon, Jun 12, 2023 at 4:25 PM

Caro,  
Espero que esta mensagem o encontre bem.

Me chamo Bruna Barreto e sou estudante do primeiro ano no Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Lusíada de Lisboa.

Estou a contactá-lo para solicitar sua autorização para o uso da Escala de Satisfação com a Vida em minha pesquisa sobre as diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima dos estudantes portugueses e brasileiros em Portugal, a nível universitário.

Após revisar a literatura, identifiquei a Escala como um instrumento adequado para avaliar os sintomas de bem-estar subjetivo em minha amostra. Acredito que a utilização dessa escala proporcionará dados valiosos e contribuirá para a compreensão do bem-estar subjetivo em ambas as amostras.

Gostaria, portanto, de solicitar sua permissão para utilizar a escala em meu estudo. Comprometo-me a seguir todas as diretrizes e procedimentos adequados para o uso do instrumento, incluindo a devida citação do autor e referência ao artigo original.

Se necessário, estou disposto a fornecer informações adicionais sobre o meu projeto de pesquisa, incluindo o protocolo de estudo, amostra, procedimentos de coleta de dados e análise planejada. Estou ciente de que a disponibilidade do instrumento pode estar sujeita a termos de licenciamento ou outras restrições, e estou disposto a discutir quaisquer requisitos ou condições para obter a permissão necessária.

Agradeço antecipadamente sua consideração e aguardo sua resposta. Caso necessite de informações adicionais ou tenha alguma dúvida, fico à disposição para esclarecimentos.

Cumprimentos,

Bruna Barreto  
Universidade Lusíada de Lisboa  
[11008922@lis.ulusiada.pt](mailto:11008922@lis.ulusiada.pt)  
+351 930432691

## Anexo 9 – E-mail de solicitação da autorização do uso da Escala de Autoestima de Rosenberg

12/06/23, 16:26

Gmail - Solicitação de uso da Escala de Auto-Estima de Rosenberg - Autorização



Bruna Barreto &lt;psibrunabarreto@gmail.com&gt;

---

### Solicitação de uso da Escala de Auto-Estima de Rosenberg - Autorização

---

**Bruna Barreto** <psibrunabarreto@gmail.com>  
Draft

Mon, Jun 12, 2023 at 4:26 PM

Caro,  
Espero que esta mensagem o encontre bem.

Me chamo Bruna Barreto e sou estudante do primeiro ano no Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Lusíada de Lisboa.

Estou a contactá-lo para solicitar sua autorização para o uso da Escala de Auto-Estima de Rosenberg em minha pesquisa sobre as diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima dos estudantes portugueses e brasileiros em Portugal, a nível universitário.

Após revisar a literatura, identifiquei a Escala como um instrumento adequado para avaliar os sintomas de autoestima em minha amostra. Acredito que a utilização dessa escala proporcionará dados valiosos e contribuirá para a compreensão deste construto.

Gostaria, portanto, de solicitar sua permissão para utilizar a escala em meu estudo. Comprometo-me a seguir todas as diretrizes e procedimentos adequados para o uso do instrumento, incluindo a devida citação do autor e referência ao artigo original.

Se necessário, estou disposto a fornecer informações adicionais sobre o meu projeto de pesquisa, incluindo o protocolo de estudo, amostra, procedimentos de coleta de dados e análise planejada. Estou ciente de que a disponibilidade do instrumento pode estar sujeita a termos de licenciamento ou outras restrições, e estou disposto a discutir quaisquer requisitos ou condições para obter a permissão necessária.

Agradeço antecipadamente sua consideração e aguardo sua resposta. Caso necessite de informações adicionais ou tenha alguma dúvida, fico à disposição para esclarecimentos.

Cumprimentos,

Bruna Barreto  
Universidade Lusíada de Lisboa  
[11008922@lis.ulusiada.pt](mailto:11008922@lis.ulusiada.pt)  
+351 930432691



## Anexo 10 – Informação ao participante

### Informação ao Participante

A presente investigação insere-se no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, sendo a investigadora uma aluna do 5<sup>a</sup> ano, e a supervisão assegurada pelo seu orientador, Professor Doutor António Rebelo, da Universidade Lusíada (Centro Universitário de Lisboa).

O estudo tem como objetivo analisar os níveis de stress, bem-estar e autoestima dos estudantes universitários brasileiros em Portugal, em comparação com os estudantes universitários portugueses.

A decisão de participar nesta investigação é totalmente voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem qualquer penalização nos seus direitos legais, ou obrigação de justificação. Caso decida aceitar, serão recolhidas informações da sua vida pessoal, nomeadamente a nível de sintomatologia de stress, seus níveis de satisfação com a vida e de autoestima.

O presente documento de Informação ao Participante deve ser lido com atenção, e poderá contactar a investigadora pelo endereço eletrónico disponível abaixo caso queira colocar questões e, de seguida, assinalar com um X que leu e concorda com o que foi dito.

De seguida, ser-lhe-á apresentado o Consentimento Informado, documento no qual afirma que aceita participar na investigação, devendo este ser também assinalado e indicado o seu endereço eletrónico preferível para a participação nas seguintes etapas. A partir disso, irá receber pelo endereço eletrónico por si disponibilizado os seguintes protocolos para preenchimento, todos na plataforma do *Google Forms*.

O primeiro instrumento para preenchimento que irá receber será o Questionário Sociodemográfico. De seguida, e caso seja elegível para participar do projeto, seguirá para o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (Lipp, 1989), a Escala de Satisfação com a Vida (Diener, 2012) e, por fim, a Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1989).

## Anexo 10 – Informação ao participante

É solicitado que o preenchimento dos questionários não ultrapasse os 30 minutos, e que o mesmo seja feito de forma seguida, sem pausas.

Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais e serão trabalhados estatisticamente a nível coletivo e nunca individual. Se aceitar participar nesta investigação, por favor, assinale abaixo no local indicado.

Para qualquer questão, ou caso deseje tomar conhecimento dos resultados globais do estudo, deverá contactar a investigadora através do endereço eletrónico [psibrunabarreto@gmail.com](mailto:psibrunabarreto@gmail.com).

Li e compreendi a informação acima apresentada.

## Anexo 11 – Declaração de Consentimento Informado

### Declaração de Consentimento Informado

Eu aceito colaborar, como participante, na investigação acerca das “diferenças nos níveis de stress, bem-estar e autoestima de estudantes portugueses e brasileiros em Portugal” que está a ser desenvolvida pela aluna do 5º ano de Mestrado em Psicologia Clínica, Bruna Barreto, com orientação do Professor Doutor António Rebelo, da Universidade Lusíada (Centro Universitário de Lisboa).

Declaro que:

- a) Tenho presente que a participação neste estudo é voluntária, que poderei recusar-me a participar no mesmo ou, caso pretenda participar, posso desistir em qualquer momento, sem qualquer prejuízo;
- b) Compreendi que a minha identidade será salvaguardada e que os dados recolhidos serão apenas utilizados para o estudo em questão e o seu uso será feito exclusivamente pela equipa de investigadores.

Li e compreendi a informação acima apresentada, e desejo continuar no presente estudo.

