



Serviço Público Federal  
Universidade Federal do Pará  
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento  
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

**REDES DE APOIO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA  
DE ESTUDANTES MIGRANTES MORADORES DE  
CASA DE ESTUDANTES**

LAIANA SOEIRO FERREIRA

Belém-Pará  
2013



Serviço Público Federal  
Universidade Federal do Pará  
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento  
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

**REDES DE APOIO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA  
DE ESTUDANTES MIGRANTES MORADORES DE  
CASA DE ESTUDANTES**

**LAIANA SOEIRO FERREIRA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento.

**Área de Concentração: Ecoetologia Humana**

**Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr. Fernando Augusto Ramos Pontes**

Belém-Pará

2013



Serviço Público Federal  
Universidade Federal do Pará  
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento  
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

*Redes de Apoio Social e Qualidade de Vida de Estudantes Migrantes*  
*Moradores de Casa de Estudantes*

CANDIDATA: LAIANA SOEIRO FERREIRA

DATA DA DEFESA: 13/12/2013.

RESULTADO:

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Fernando Augusto Ramos Pontes (Orientador)

---

Prof<sup>o</sup> Dr. Edson Marcos Leal Soares Ramos (Membro)

---

Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla de Cassia Carvalho (Membro)

---

Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **Simone Souza da Costa e Silva** (Suplente)

Belém-Pará  
2013

*Dedicatória*

*A minha mãe e ao meu irmão Leandro nos quais percebo minha fonte de apoio afetivo e emocional. Aos estudantes migrantes moradores das Casas de Estudantes que contribuíram para realização deste sonho!*

## **Agradecimentos**

Esprei esse momento de agradecimento com muita ansiedade, momento de agradecer a minha rede de apoio social, aqueles que contribuíram para trazer felicidade e alento ao enfrentar tantos momentos de minha vida e conquistar um degrau tão desejado.

Agradeço à Deus por sempre ter iluminado meu caminho, estando sempre comigo, me abençoando, protegendo e me dando forças nos momentos de dificuldades.

À minha mãe, razão do meu viver, minha melhor amiga, sublimação de amor e carinho. Obrigada por sempre acreditar nos meus sonhos e me incentivar a lutar por eles.

Ao Leandro, irmão querido, por todo amor, companheirismo, carinho e paciência.

Ao meu avô Jayme (in memoriam), símbolo de sabedoria e união, por ter me mostrado a alegria de viver.

A toda minha família, em especial aos meus padrinhos, Deise e João, por sempre me incentivarem a seguir o melhor caminho, me amando e apoiando.

Ao meu amor, Renato, fonte de amor e companheirismo, por toda força, incentivo, por sempre acreditar nos meus sonhos e me ajudar a conquistá-los.

Aos meus amigos que contribuíram significativamente para minha vida pessoal e profissional, com os quais compartilhei momentos únicos, agradeço em especial aos amigos: Anne, Bruno, Edilson, Manuela, Zeneide, Rodolfo, Ronald, Evanildo e Marcilene.

Aos mestres do Programa em Teoria e Pesquisa do Comportamento, em especial ao meu orientador Fernando Pontes, que com sua teoria e ensinamentos construíram meu espírito científico e me levaram a compreensão do comportamento humano.

A minha co-orientadora, Silvia Maués que em momentos muito importantes, talvez mesmo sem saber, me tranquilizou e incentivou a continuar. E ainda, por me contagiar com seu amplo conhecimento e sua alegria em ser pesquisadora. Minha eterna gratidão.

Ao professor Edson Ramos, que apesar do pouco tempo de contato, me marcou profundamente, com sua humildade e profundo saber, contribuindo significativamente para análise estatística deste trabalho.

Aos meus alunos na Universidade do Estado do Pará – UEPA e da Universidade da Amazônia – Unama, em especial ao Fank, Fabiana, Débora, Barbara e Rayanne, que se debruçaram em pesquisas consortes sobre o apoio social e/ou migração, fomentando parcerias e discussões fundamentais para construção deste estudo.

A todos os estudantes migrantes que de forma tão acolhedora abriram as portas de seus lares para que eu pudesse realizar esta pesquisa.

Agradeço a todos que contribuíram de alguma forma para realização de meu sonho.

Ferreira, L.S. (2013). *Redes de Apoio Social e Qualidade de Vida de Estudantes Migrantes Moradores de Casa de Estudantes*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém-Pa: Universidade Federal do Pará, 137 páginas.

## RESUMO

O objeto de estudo desta pesquisa encontra-se na rede de apoio social e na qualidade de vida de estudantes migrantes moradores de Casas de Estudantes em Belém – PA. O presente trabalho constitui-se em uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, correlacional, de corte transversal, com abordagem quantitativa, contendo revisão bibliográfica narrativa e pesquisa de campo. Objetivando investigar a correlação das redes de apoio social com a qualidade de vida de estudantes migrantes moradores de casas de estudantes, para se alcançar este objetivo foi investigado o perfil sócio demográfico dos estudantes migrantes moradores de casas de estudantes; a constituição de suas redes sociais no que tange a parente e amigos significantes; a qualidade do apoio social percebido e da qualidade de vida dos mesmos. A pesquisa foi realizada em seis Casas de Estudantes existentes na cidade de Belém, que acolhem estudantes do ensino médio e superior procedentes de cidades do interior do estado do Pará, de outros estados brasileiros e de outros países. Os instrumentos utilizados foram o Inventário Sócio Demográfico - ISD; o Questionário de Redes Sociais; a Escala de Apoio Social - EAS e; o Questionário da Visão de Saúde Mental – QSDM, com enfoque no KIDSCREEN 27. No que tange aos resultados, o perfil sócio demográfico é composto por uma maioria de homens; jovens, com idade média de 24,12 anos; os estudantes em sua maioria são da religião católica; moradores da Casa do Estudante Universitário – CEUP; que cursam graduação; os cursos mais frequentes foram Direito e Enfermagem; cerca da metade dos estudantes se encontra nos quatro primeiros semestres de graduação; são provenientes de áreas urbanas do interior do estado do Pará; pertencentes as classes econômicas C e B. Em relação às questões de Rede Social, esta é formada por um ou dois familiares e por dois a três amigos, constituindo assim uma rede social pequena. Ao se analisar as perguntas relacionadas à funcionalidade da rede, no que tange as atividades esportivas em grupo; a participação em reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos, investigadas em relação aos últimos 12 meses tem-se que a maioria dos estudantes migrantes participa destas atividades, no entanto frequentam apenas algumas vezes ao ano; em relação a participação em trabalho voluntário não remunerado, como as organizações não governamentais (ONGs) a maioria dos estudantes não participaram de atividades com este cunho nos últimos 12 meses, e dentre os que participam estes não possuem uma regularidade frequente. No que tange ao apoio social os dados relativos a amostra deste estudo indicam *ótimo* Apoio Material; o Apoio Afetivo, o Apoio de Interação Positiva, o Apoio de Informação foram apresentados como *bons*; na dimensão Apoio Emocional os estudantes mostraram resultado *regular*; e ao que tange ao Apoio Geral a maioria dos estudantes possuem *bom* Apoio e apenas a minoria apontam Apoio Geral *péssimo*. Os resultados da Técnica de Análise de Correspondência mostram completa relação do Apoio Material e do Apoio de Interação Social com o Bem Estar Psicológico. Alguns resultados demonstraram relação parcial, mas ainda muito forte: Apoio de Interação Social, Apoio Emocional e, Apoio de Informação com Bem Estar Físico; Apoio Emocional, Apoio Geral com Bem Estar Psicológico. O Apoio Material e o Bem Estar Físico mostraram relação parcial entre si, porém fraca. As dimensões de Apoio Afetivo

e de Apoio Geral não mostram correlação significantes com o Bem Estar Físico; os Apoio Afetivo e Apoio de Informação não mostraram correspondência significativa com o Bem Estar Psicológico. A caracterização do perfil sociodemográfico surge como um dado de base primária, apoiador para formulação de pesquisas fidedignas as condições de estudantes migrantes moradores de casa de estudantes. Os resultados sobre a composição da rede obtidos neste estudo, reforçam a ideia norteadora deste estudo – de que as redes sociais são reduzidas no processo migratório. No entanto, os resultados sobre a qualidade do apoio social percebido, tornam possível a reflexão de que o fator relevante na análise da qualidade do apoio social esta relacionado a qualidade das relações e não a quantidade destas. Destaca-se a importância da qualidade das relações obtidas nas redes sociais e nas redes de apoio social para alcançar bons índices de qualidade de vida.No que tange aos resultados referentes a qualidade de vida destaca-se aqui a influência desta dimensão para uma boa adaptação diante das mudanças causadas pela entrada no nível superior e pelo processo migratório. Quando se analisa os resultados da Técnica de Análise de Correspondência percebeu-se ampla correspondência entre as redes de apoio social e a qualidade de vida, torna-se importante evidenciar aqui que o apoio social é um fator capaz de proteger e promover a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Redes de Apoio Social, Qualidade de Vida, Migração, Estudante Migrante, Casa de Estudantes.

Ferreira, L.S. (2013). *Networks of Social Support and Quality of Life of Migrant Students Residents of house Estudantes. Dissertação Masters. Graduate Program in Behavior Theory and Research. Belém-Pa: Federal University of Pará, 137 pages.*

## ABSTRACT

The object of this research is the social support and quality of life for residents of Migrant Students Student Homes in Bethlehem - PA. This paper presents a survey in the exploratory, descriptive, correlational type, cross-sectional, quantitative approach, containing narrative literature review and field research . Aiming to investigate the correlation of social support networks with quality of life of migrant students living in student houses, to achieve this goal we investigate the socio-demographic profile of migrant students living in student houses, the constitution of their social networks in respect to relative and significant friends, the quality of perceived social support and quality of life for ourselves. The survey was conducted in six existing houses students in Bethlehem, hosting students of secondary and higher education coming from the inner cities of Pará state, from other states and other countries. The instruments used were the Socio Demographic Inventory - ISD, Questionnaire Social Networking, the Social Support Scale - EAS and; Quiz Vision Mental Health - QSDM, focusing on KIDSCREEN 27. Regarding the results, the socio-demographic profile is composed of a majority of men, young with a mean age of 24.12 years; students are mostly Catholic religion; residents of College Student House - CEUP; coursing graduation; courses were the most frequent law and Nursing; approximately half of the students is in the first four semesters of graduation; are from urban areas in the state of Pará; owned economic classes C and B. On questions of social networking, this is formed by one or two families and two or three friends, thus constituting a small social network. When analyzing questions related to network functionality, regarding sports activities group, participation in meetings of neighborhood associations or employees, unions or parties, investigated in relation to the past 12 months has been that most students migrants participating in these activities, however only attend a few times a year, in relation to participation in voluntary unpaid work, such as non -governmental organizations (NGOs ) most students did not participate in activities with this slant in the last 12 months and among those involved have no such regularity frequente. No regard to social support data on the sample of this study indicate great support material, the Affective support, support Positive Interaction, Information support were presented as good, the support dimension emotional students showed a fair result, and when it comes to General Support most students have good support and only a minority point General Support lousy. The results of Correspondence Analysis Technique show full respect of the Support Material Support and Social Interaction, Psychological Welfare. Some results showed partial list, but still very strong: Supporting Social Interaction,

Emotional Support and Information to Support Physical Welfare; Emotional Support, General Support to Psychological Welfare. The Support Material and Physical Welfare showed partial link between them, but weak. The dimensions of Affective Support and General Assistance not show significant correlation with the Physical Welfare, the Affective Support Support and Information showed no significant correlation with psychological well-being. Characterization of the sociodemographic profile emerges as a primary source data, supporter for formulation of reliable research conditions of migrant students living in student house. The results on the composition of the network obtained in this study reinforce the idea guiding this study - that social networks are reduced in the migration process. However, the results on the quality of perceived social support , make possible the idea that the relevant factor in assessing the quality of social support is related to the quality of relationships rather than the quantity of these. Highlights the importance of the quality of the relationships obtained in social networks and social support networks to achieve good levels of quality vida. No respect to the results regarding quality of life stands out here the influence of this size for a good fit before the changes caused by the entrance on the upper level and the migration process. When analyzing the results of the correspondence analysis technique was realized extensive correspondence between social support and quality of life, it is important to highlight here that social support is a factor capable of protecting and promoting the quality of life.

**Keywords:** Networks of Social Support, Quality of Life, Migration, Migrant Student, Student House.

## SUMÁRIO

<b>Resumo</b>	07
<b>Abstract</b>	09
<b>Apresentação</b>	13
<b>1 Fundamentação Teórica</b>	17
<b>1.1 Redes Sociais e Redes de Apoio Social</b>	17
<b>1.2 Qualidade de Vida</b>	25
<b>1.3 Migração</b>	32
<b>1.4 Estudantes Migrantes</b>	39
<b>2 Método</b>	42
<b>2.1 Tipo de Estudo</b>	42
<b>2.2 Local de Pesquisa</b>	43
<b>2.3 População de Referência</b>	44
<b>2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão</b>	44
<b>2.5 Seleção da Amostra</b>	45
<b>2.6 Métodos de Amostragem</b>	45
<b>2.7 Caracterização da Amostra</b>	47
<b>2.8 Instrumentos</b>	48
2.8.1 Inventário Sócio-Demográfico (ISD)	48
2.8.2 Questionário da Visão de Saúde e Doença Mental (QSDM)	52
2.8.3 Questionário de Rede Social	55
2.8.4 Escala de Apoio Social (EAS)	56
<b>2.9 Procedimentos</b>	57
<b>2.10 Análise de Dados</b>	57
2.10.1 Análise Fatorial	58
2.10.2 Análise de Correspondência	61
2.10.3 Análise Fatorial na Construção dos Índices para o Bem Estar Físico; Bem -Estar Psicológico; Apoio Material; Apoio Afetivo; Apoio a Interação Social Positiva; Apoio Emocional e Apoio de Informação.	64
2.10.4 Análises de Correspondência Aplicada	70
2.10.5 Confirmação dos Pressupostos para utilização da Técnica de Análise de Correspondência.	70
<b>3 Resultados</b>	72
<b>3.1 Resultados do Perfil Sociodemográfico</b>	72
<b>3.2 Resultados do Questionário de Redes Sociais</b>	78
<b>3.3 Resultados da Padronização dos Escores da Subescala de Apoio Social</b>	83
<b>3.4 Resultados da Padronização dos Escores KIDSCREEN</b>	87
3.4.1 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Psicológico <i>versus</i> Apoio Material	88

3.4.2 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Psicológico <i>versus</i> Apoio de Interação Social Positiva	90
3.4.3 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Psicológico <i>versus</i> Apoio Emocional	92
3.4.4 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Psicológico <i>versus</i> Apoio Geral	94
3.4.5 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Físico <i>versus</i> Apoio Material	96
3.4.6 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Físico <i>versus</i> Apoio de Interação Social Positiva	98
3.4.7 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Físico <i>versus</i> Apoio Emocional	99
3.4.8 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Físico <i>versus</i> Apoio de Informação	101
<b>4 Discussão</b>	104
<b>4.1 Discussão dos Resultados do Inventário Sociodemográfico</b>	104
<b>4.2 Discussão dos Resultados do Questionário de Rede Social e da Padronização da Escala de Apoio Social</b>	113
<b>4.3 Discussão dos Resultados da Padronização da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar (Físico e Psicológico) x Apoio Social (Material, Afetivo, Interação Social Positiva, Emocional, Informação e Geral)</b>	120
<b>5 Considerações Finais</b>	126
<b>Referências</b>	130
<b>Apêndice I – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)</b>	143
<b>Apêndice II – Inventário sociodemográfico (ISD)</b>	144
<b>Anexo I – Questionário de Saúde e Doença Mental (QSDM)</b>	148
<b>Anexo II – Questionário de Rede Social e Escala de Apoio Social</b>	155
<b>Anexo III – Parecer Conclusivo do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP)</b>	159

## **Apresentação**

O desafio apresentado no Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará - UFPA de se investigar como as redes de apoio social se correlacionam com a qualidade de vida de estudantes migrantes moradores de casa de estudantes, objetivo de estudo desta dissertação, ganhou força uma vez que em sua prática enquanto docente de uma universidade pública e de uma universidade particular na cidade de Belém - PA, a pesquisadora deparou-se com casos recorrentes de estudantes adoecidos, com prejuízos severos na qualidade de vida, inclusive apresentando muitas vezes transtornos psiquiátricos, consolidando assim, o interesse pela temática em estudo nesta dissertação.

O presente trabalho apresenta dados de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, correlacional, de corte transversal, com abordagem quantitativa, contendo revisão bibliográfica narrativa e pesquisa de campo. Objetivando investigar a correlação das redes de apoio social com a qualidade de vida de estudantes migrantes moradores de casas de estudantes, para se alcançar este objetivo foi investigado o perfil sócio demográfico dos estudantes migrantes moradores de casas de estudantes; a constituição de suas redes sociais no que tange a parente e amigos significantes; a qualidade do apoio social percebido e da qualidade de vida dos mesmos. A pesquisa foi realizada em seis Casas de Estudantes existentes na cidade de Belém, estado do Pará - Brasil, que acolhem estudantes do ensino médio e superior procedentes de cidades do interior do estado do Pará, de outros estados brasileiros e de outros países. A população de referência foi composta por 86 jovens estudantes de 19 a 35 anos, de ambos os sexos, moradores de casas de estudantes, que migraram de outros locais (interior do estado do Pará, outros estados e outros países) para realizar seus estudos na cidade de Belém.

Os instrumentos utilizados foram o Inventário Sócio Demográfico - ISD; o Questionário de Redes Sociais (Sherbourne e Stewart, 1991); a Escala de Apoio Social - EAS (Sherbourne e Stewart, 1991) e; o Questionário da Visão de Saúde Mental – QSDM (Käppler, 2004), com enfoque no KIDSCREEN 27 (The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

A relevância deste estudo deve-se à escassez de pesquisas que abordem as questões que permeiam a condição de ser estudante, bem como, de ser migrante aliadas às questões que se entrelaçam a rede de apoio social frente ao alcance da qualidade de vida humana, tópicos estes que estão intimamente correlacionados. Dessa forma, este estudo representa, ademais, um subsídio para formular e implementar melhorias políticas, educacionais e de saúde.

A migração abrange todo um processo que vai desde a saída do território de origem até o de destino e através de tal mobilidade se estabelece uma trama de relações sociais que por sua vez são estabelecidas por vínculos advindos dos contatos e das ajudas envolvidas no cotidiano entre migrantes e não migrantes. Portanto a migração impõe na maioria das vezes um processo de construção e interações territoriais em rede Saquet e Mondardo (2008).

Neste contexto, as redes sociais se constituem como espaço potencial de trocas materiais e afetivas, no qual as pessoas encontram suporte e apoio social, compartilham problemas e tentam encontrar soluções em conjunto, além de trocarem informações (Molina, 2005), o que está intimamente interligado com as questões da qualidade de vida, pois ela também engloba parâmetros da área da saúde, urbanismo, economia, meio ambiente e todos os aspectos que se relacione com o ser humano (De Almeida et al, 2012).

Assim, neste trabalho se faz consideração sobre as moradias que abrigam estudantes universitários oriundos de classes sociais de baixa renda, que são chamadas de casas estudantis. Elas reúnem pessoas que investem na escolarização como uma forma de encaminhar suas vidas, em busca de uma carreira, tendo, para isso, de deixar seu lugar de origem, afastar-se de suas famílias, para morar com outras pessoas em condições semelhantes, ou seja, outros jovens vindos de suas cidades, onde deixaram suas famílias (De Sousa & Sousa, 2009).

O trabalho foi organizado em três capítulos condizentes com todas as etapas desenvolvidas durante sua elaboração, execução e análise. O primeiro capítulo norteia a fundamentação teórica utilizada, apresentando-se revisão sobre as temáticas Redes Sociais e Redes de Apoio Social; Qualidade de Vida; Migração e Estudante Migrante. Em seguida, estão descritos os objetivos, geral e específicos, elaborados a fim de se obter a compreensão entre as correlações das redes de apoio social e a qualidade de vida dos estudantes migrantes moradores de casas de estudantes em Belém.

O segundo capítulo se volta ao percurso metodológico percorrido para obtenção da coleta de dados, norteando todas as fases desde a elaboração do projeto até a análise dos resultados. O terceiro capítulo apresenta os resultados alcançados, primeiramente são demonstrados os Resultados obtidos por meio do Inventário Sociodemográfico; seguido pelos do Questionário de Rede Social; em seguida os Resultados da Escala de Apoio Social; na sequência os Resultados do KDSCREEN -27; e por fim os Resultados da Técnica de Análise de Correspondência.

O quarto capítulo discute os resultados anteriormente apresentados, estando organizados da seguinte forma: discussão dos resultados obtidos Pelo Inventário Sócio Demográfico; discussão dos Resultados obtidos no Questionário de Redes juntamente com os Resultados da Escala de Apoio Social; discussão dos Resultados do

KDSCREEN -27; e ao final discussão dos Resultados da Técnica de Análise de Correspondência.

Por fim, têm-se as considerações finais permeadas de recomendações apontadas pela pesquisa, seguidas pela apresentação das referências bibliográficas aqui utilizadas, e os apêndices e anexos.

## **1 Fundamentação Teórica**

Estudantes que se deslocam de seus locais de origem para assumir o desafio de continuarem seus estudos em um outro contexto, morando com pares em mesma situação - especialmente aqueles que residem em casas de estudantes -, compartilham um conjunto de fatores, tal como serem estranhos aquele local, condição social equivalente (a maioria advém de famílias de baixa renda) e terem, no geral, um conjunto de desafios de sobrevivência e de convivência. Contudo, dos aspectos compartilhados, destaca-se o de, por estarem em uma condição de migrantes, terem suas redes de relação original rompidas e demandarem a construção de novas relações. É neste sentido que as redes de relação, ou melhor, as redes de apoio social assumem um fator fundamental no sucesso das atividades que irão desenvolver.

### **1.1 Redes Sociais e Redes de Apoio Social**

A configuração em rede é peculiar ao ser humano, ele agrupa-se com seus semelhantes e estabelece relações de trabalho e de amizade, ou seja, relações de interesses que se desenvolvem e se modificam conforme a sua trajetória. O indivíduo delinea e expande sua rede conforme sua inserção na realidade social (Tomaél, Alcará & Di Chiara, 2005).

Rede consiste em um conjunto de atores ou nós (pessoas, objetos ou eventos) ligados por um tipo específico de relação. Os diferentes tipos de relações correspondem a redes diferentes, ainda que o conjunto de atores seja o mesmo (Soares, 2004). As redes podem, então, ser tão pequenas quanto uma sala de aula ou tão grandes como o conjunto dos países (Hanneman, 2005).

No que tange a rede social, também denominada de rede de relações é definida como um tipo específico de rede em que os nós ou atores são pessoas ou grupos em uma população. Essas redes podem funcionar como pontes que conectam os indivíduos às instituições e estruturam suas biografias em inserções sociais (Berkman & Syme 1979,1994; Matheus & Silva, 2006).

A rede social se constitui como um conjunto de todas as relações que uma pessoa possui de forma significativa, sendo assim percebidas por ela, definindo o nicho social próprio que

contribui para seu reconhecimento. A Rede Social é uma fonte primordial de sentimento de identidade (Rangel, 2007). Sluzki (1997) define as redes sociais pessoais como sendo formadas pelo conjunto daqueles que interagem com o indivíduo em sua realidade social cotidiana, e que são acessíveis de maneira direta ou indireta ao contato personalizado.

No que tange aos eventos ligados à história das pesquisas sobre redes de relações encontra-se a criação da associação profissional *International Network for Social Network Analysis* – INSNA (Rede Internacional para Análise de Redes Sociais), em 1978 que possui o propósito de fornecer aos seus associados informações permanentes sobre os mais variados temas relacionados às redes, tais como sociologia, educação, religião, medicina, através de seu boletim oficial, o *Connections*. São encontradas também revistas especializadas sobre a discussão das redes, que trazem estudos associados tanto às ciências denominadas duras quanto as brandas (Wellman, 2000).

Entre os periódicos especializados tem-se a revista *Social Networks* (Redes Sociais) que é publicada desde 1979; as revistas eletrônica *Journal of Social Structure* - JoSS (Jornal da Estrutura Social) que iniciou suas publicações em 2000; e a revista hispânica *Redes*, a qual iniciou suas publicações em 2001 (Meneses & Sarriera, 2005).

Os estudiosos que despontam como os percussores nos estudos de redes são Almack em 1922; Wellman em 1926; Chevaleva-Janovskaja em 1927; Bott em 1928; Dorothy Swaine Thomas em 1929 e; Hagman, em 1933 ao publicarem artigos que faziam referência às redes de relacionamento no contexto escolar, abordando a fase da pré-escola (Freeman, 1996; Meneses & Sarriera, 2005).

Ainda entre os pioneiros da temática das redes sociais, destaca-se Jacob Moreno, com seus trabalhos publicados em 1934, os quais propõem estudar a maneira como se conectam as pessoas que pertencem a um grupo, descreve os lugares de centralidade pelo qual algum membro é diferenciado do grupo e propõe formas gráficas para a compreensão da estrutura grupal conhecida como sociograma (Freeman, 1996).

Vários campos de conhecimento - Computação, Matemática, Física, Biologia, Economia, Sociologia, Antropologia já há algum tempo desenvolvem estudos complexos sobre a temática das redes sociais. Particularmente é na sociologia e na antropologia que se dão as maiores discussões sobre redes sociais (Matheus & Silva, 2006).

A discussão sobre redes de relação tem se expandido. Na atualidade, essa discussão tem ganhado espaço uma vez que as redes sociais estão sendo discutidas com intuito de se compreender de maneira interdisciplinar como as relações ocorrem nas mais diversas áreas da vida (Meneses, 2007). Estudos em diferentes áreas do conhecimento reconhecem que as redes se constituem como espaço potencial de trocas materiais e afetivas, no qual as pessoas encontram suporte e apoio social, compartilham problemas e tentam encontrar soluções em conjunto, além de trocarem informações (Martins & Fontes, 2004; Molina, 2005).

Neste contexto, o conceito da rede de apoio social pode ser compreendido como uma subcategoria das redes sociais definido como um sistema aberto e em permanente construção, que se constroem individual e coletivamente. Utilizam um conjunto de relações que possuem uma pessoa ou um grupo, e são fontes de reconhecimento, de sentimento, de identidade do ser, da competência, da ação. Estão relacionadas com os papéis desempenhados nas relações com outras pessoas e grupos sociais (Montero, 2003).

Silveira (2011) destaca que o termo rede de apoio social, rede de apoio ou rede de suporte social é muito utilizado na literatura sem uma definição conceitual específica. Trata-se de redes menores que se formam no cotidiano com o objetivo de prestar apoio. No entanto, pode-se afirmar que as redes de apoio envolvem principalmente a rede social pessoal de cada sujeito.

Diante do exposto, as redes sociais desencadeiam uma série de mudanças na rotina dos indivíduos, e uma delas evidencia as redes como ponto de convergência da informação e do conhecimento (Tomaél, Alcará & Di Chiara, 2005). Para Sodré (2002, p.14), rede é “onde as conexões e as interseções tomam o lugar do que seria antes pura linearidade”. Essas conexões e interações no âmbito das redes sociais ocorrem pelo contato direto (face a face) e pelo contato

indireto – utilizando-se um veículo mediador, como a internet, o telefone, ou outro meio. Enfim, pode-se dizer que redes sociais envolvem um conjunto de atores que mantêm ligações entre si (Tomaél, Alcará & Di Chiara, 2005).

Meneses e Sarriera (2005) destacam que o foco de estudo das redes sociais não é apenas o comportamento, os atributos pessoais e nem o estado de uma pessoa, família, grupo, organização, comunidade ou sociedade. É a interação e as inter-relações dos nódulos ou nós da rede, assim como, os vínculos que se geram entre os diversos nódulos, entre os principais focos. É nesse sentido que destacam temáticas como redes sociais na família, na escola, no trabalho, na saúde, na religião, na comunidade, na migração, etc. Particularmente em cada caso destacam-se as redes de apoio envolvidas.

Dentre estes enfoques, destaca-se neste estudo a vertente das redes de apoio social na migração, em específico na migração de estudantes moradores de Casas de Estudantes, bem como a correlação da rede de apoio com a qualidade de vida destes estudantes. Perante isto, acopla-se o que afirmam Samuelsson, Thernlund e Ringstrom (1996) de que a rede de apoio social tem uma profunda influência na saúde e na qualidade de vida do indivíduo. Ela define como o indivíduo percebe seu mundo social, como se orienta nele, suas estratégias e competências para estabelecer relações, como também os recursos que lhe oportuniza frente às situações adversas.

O campo dos cuidados da saúde, fator fundamental para se atingir qualidade de vida, não se restringe aos profissionais da área médica. Parte importante dos atores está localizada em campos de sociabilidade da sociedade civil (associações voluntárias, Organizações Não Governamentais - ONGs) e na esfera privada (as redes de sociabilidade primária – família, vizinhos, amigos). Existe uma intensa literatura que trata do assunto, descrevendo este fenômeno pelo nome de “Apoio Social” (Fontes, 2007). Segundo Peña (2003), o Apoio Social pode ser definido como o conjunto de provisões instrumentais ou expressivas, reais ou percebidas, levadas pela comunidade, redes sociais e amigos íntimos.

Estudos têm apontado diferentes tipos de apoio percebidos. Para Wills, Blechman e McNamara (1996); Siqueira, Cardoso; Betts, & Dell'aglio, (2006) existem três diferentes tipos: apoio emocional, que diz respeito à disponibilidade de conversar e dividir problemas, estabelecendo relações de confiança; o apoio instrumental, que é associado à ajuda e à assistência em tarefas, tais como oferecer transporte, dinheiro etc; e o **apoio informativo**, que se refere à disponibilidade de orientação e informação a respeito dos recursos da comunidade

O estudo de Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004) leva em consideração as categorias apresentadas por Wills et al., (1996), acrescentando duas novas categorias: o **apoio afetivo**, fornecido através da demonstração de afeto e amor, como dar um abraço; e o **apoio de interação positiva**, referindo-se à possibilidade de obter apoio na realização de atividades em conjunto, como se divertir, fazer atividades agradáveis etc.

Para Sluzki (1997) conforme a relação que se dá entre os sujeitos (entre os membros de uma rede) se estabelecem as funções da rede de apoio social, e estas podem ser dos seguintes tipos: **companhia social** ocorre na realização de atividades conjuntas ou em atividades em que o sujeito tornar-se presente em alguns momentos da vida, tais como de doenças e morte. Diz-se **apoio emocional** na a relação de compreensão, empatia, estímulo e apoio. As **relações de guia cognitivo** são relações que fornecem dados, esclarecem expectativas, proporcionam modelos de papéis. As de **regulação social** são relações que neutralizam desvios comportamentais, lembram responsabilidades, favorecem a resolução de conflitos. A **ajuda material** ou de serviços é a que se refere à ajuda profissional específica, incluindo os serviços de saúde e sua equipe. O **acesso a novos contatos**, explicita a abertura para a possibilidade de outras relações além das já estabelecidas e que evidenciam seu potencial de vínculo.

Nesse estudo será utilizada a classificação proposta por Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes (2003), que é bem próxima da proposta de Pesce et al. (2004), já citada a cima. Define o apoio social em cinco tipos, à saber: **apoio material**, faz referência a provisão de recursos práticos e ajuda material; **apoio afetivo**, diz respeito as demonstrações físicas de amor e afeto; o **apoio emocional**, são as habilidades na rede social em satisfazer as necessidades individuais

em relação aos problemas emocionais, as situações que exijam sigilo e encorajamento em situações difíceis da vida; o **apoio de informação**, se refere a contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem; e **apoio de interação positiva**, explicita as relações com as pessoas as quais se pode contar para relaxar e divertir-se.

Siqueira et al. (2006) afirmam que o efeito protetivo que o apoio social oferece está relacionado ao desenvolvimento da capacidade de enfrentamento das adversidades, promovendo processos de resiliência e desenvolvimento adaptativo. Salientam ainda que toda e qualquer relação estabelecida pelos indivíduos advinda de um meio em que ele transite (amigos, família, espaços educacionais, etc) pode assumir um papel apoiador.

A rede, porém, não é consequência, apenas das relações que de fato existem entre os atores; ela é também o resultado da ausência de relações, da falta de laços diretos entre dois atores, do que Burt (1992) chama de “buraco estrutural” (Soares, 2004). Nesse sentido, toda rede de apoio é uma rede social, ao passo que nem toda rede social é uma rede de apoio, pois pode haver redes sociais que não sejam benéficas e pelas quais o apoio não circula (Silveira, 2011). Ou seja, o que se estuda são a interação e as inter-relações dos nódulos ou nós da rede, assim como os vínculos que se geram entre os diversos nódulos (Meneses & Sarriera, 2005).

Para tanto, com base nos avanços dessas investigações acerca da rede de apoio social, surgem assim, diversos instrumentos de avaliação da estrutura das redes: entrevistas, instrumentos específicos e padronizados, entre outros. Siqueira et al. (2006) destaca entre esses instrumentos a Escolta Social (Antonucci & Jackson, 1987), considerada apropriada para a população de rua (Brito & Koller, 1999; Siqueira et al., 2006), e o mapa dos Cinco Campos (Samuelsson, Thernlund & Ringstrom, 1996, adaptado por Hoppe, 1998), onde é possível avaliar a estrutura e a função da rede de apoio de crianças, adolescentes e adultos, observando tanto a quantidade (estrutura) dos vínculos estabelecidos na rede quanto à qualidade (função) dos mesmos (Siqueira et al., 2006).

A Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (MOS-SSS) que foi utilizada em diversos estudos, entre eles uma pesquisa que buscou verificar a associação entre apoio social e

eventos de estresse, avaliada em um grupo de pacientes americanas em tratamento para câncer de mama. A maioria das pacientes (79-94%) relatou alto apoio social em todas as dimensões. Esse apoio foi considerado como fator positivo para essas pacientes, já que se observava melhor controle sobre o nível de estresse causado pela doença, e que sabiam que poderiam obter ajuda, aconselhamento e encorajamento para o tratamento (Kornblith et al, 2001).

Além deste, outros estudos foram desenvolvidos, como os com mulheres americanas com depressão pós-parto (Surkan *et al*, 2006), e bipolaridade (Browner 2006.), todos demonstrando que a associação de um alto nível de apoio social perante tais anomalias apresentavam algum sinal de melhores recuperações. No Brasil, a Escala de Apoio Social foi validada através de um estudo de corte com trabalhadores de uma universidade do Rio de Janeiro (Griep et al., 2003).

Valla (1999) explicita então a dupla possibilidade que se coloca para as redes. De um lado, elas possibilitam a prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida através da solidariedade e apoio mútuo, de outro, oferecem também uma discussão para os grupos sociais sobre o controle de seu próprio destino e autonomia das pessoas, buscando, assim, tanto compreender quais problemas, que afetam a qualidade de vida, têm soluções no âmbito da própria comunidade, quanto discutir a possibilidade de socializar a concepção de autonomia e do controle sobre o seu próprio destino. É o que este autor também denomina de ‘duplo caminho’, onde, ao mesmo tempo em que os grupos populares adotam estratégias para solucionar problemas, cobram a responsabilidade governamental.

Com relação ainda aos modelos de pesquisas relacionados às redes de apoio social, Meneses e Sarrieira (2005) apontam dois grandes focos de estudo correlacionados a elas. O primeiro observa especialmente o aspecto estrutural das redes, utilizando um referencial metodológico gráfico e de caráter quantitativo para sua análise. O segundo é sobre a funcionalidade das redes sociais. Esta compreensão geralmente se realiza mediante metodologias qualitativas, visando descrever as funções que presta a rede social, assim como caracterizar os vínculos com que estas se entrecem.

Exemplificando esta divisão, encontram-se os estudos de Rodrigues e Ferreira (2012) que, em uma pesquisa com relação a temática da estrutura e funcionalidade da rede de apoio social de adultos com câncer, listam os participantes, para caracterização da estrutura dessa rede, a partir de: nome, idade, gênero, círculo inserido, grau de relação, tempo que conhece o doente, frequência com que se encontram e distância entre as residências do doente e da pessoa. Já no que diz respeito à função, o questionamento feito pelos autores foi baseado em seis tipos de apoio social: confidenciar coisas importantes; ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza; ser respeitado; ser cuidado em situação de doença; conversar quando está triste, nervoso ou deprimido e conversar sobre a própria saúde.

Molina (2005) comenta que com o desenvolvimento de instrumentos de avaliação das redes, o aumento dos estudos e do conhecimento sobre as mesmas, conclui-se que estas ocupam um lugar estratégico na reflexão sobre a construção/invenção de novos modelos de pesquisa capazes de apreender as dinâmicas complexas presentes nos processos de interações sociais que estruturam a sociabilidade. Para tanto, destaca-se a conexão do papel estratégico que estas redes ocupam com o objetivo deste estudo, investigar as correlações das configurações da rede de apoio social com a qualidade de vida de estudantes migrantes.

Essencialmente, o debate em torno da questão do apoio social baseia - se em investigações que apontam para o seu papel na manutenção da qualidade de vida, da saúde, na prevenção contra doenças, como forma de facilitar a convalescença e de facilitar a adaptação perante a novas situações (tais como a situação de migrante e de ingresso no nível superior abordadas nesta dissertação). Assim, há investigações demonstrando que a pobreza dessas relações sociais constitui fator de risco à saúde comparável a outros que são comprovadamente nocivos, tais como o fumo, a pressão arterial elevada, a obesidade e a ausência de atividade física, os quais acarretam implicações clínicas para saúde pública e diminuição da qualidade de vida (Broadhead, Kaplan, James, Wagner, Schoenbach, Grimson, Heyden, Tibblin, & Gehlbach; 1983); Vaitsman, Andrade, & Farias, 2009). Diante deste contexto a próxima seção

busca abordar o tema da qualidade de vida e aprofundar a discussão de suas relações com as redes sociais e redes de apoio social vislumbrando o contexto da migração de estudantes.

## **1.2 Qualidade de Vida**

Nas últimas décadas, estudos sobre qualidade de vida (QV) e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) têm despertado grande interesse na comunidade científica. Entretanto, as definições sobre esses termos não são unânimes entre os pesquisadores, apresentando ampla complexidade em seus conceitos (Minayo, Hartz & Buss, 2000; Neto & Conde, 2008; Barros, Gropo, & Petribú, 2008; Coghill, Danckaerts, Sonuga-Barke, Sergeant, 2009; Monteiro et al, 2010). A qualidade de vida pode ser apresentada como uma concepção que envolve parâmetros das áreas de saúde, arquitetura, urbanismo, lazer, gastronomia, esportes, educação, meio ambiente, segurança pública e privada, entretenimento, novas tecnologias e tudo o que se relacione com o ser humano, sua cultura e seu meio (Neto & Conde, 2008; Barros et al, 2008; Monteiro Braille,;Brandau, Ricardo; Jatene, 2010; De Almeida, Gutierrez & Marques, 2012).

O termo “qualidade de vida” muitas vezes é utilizado de maneira equivalente a bem-estar, satisfação com a vida, felicidade, realização pessoal, estado de saúde, estado funcional (Rodrigues, 2011). Nesta pesquisa o termo bem-estar será utilizado como sinônimo de qualidade de vida.

A discussão sobre o conceito de qualidade de vida eclodiu após o crescimento dos padrões econômicos, logo o termo “qualidade de vida” foi associado a bem-estar material, prevalecia uma corrente essencialmente economicista que analisava o crescimento econômico das sociedades através da evolução do respectivo Produto Interno Bruto - PIB. Esta medida, correspondendo ao montante de bens e serviços gerados e sendo assim, um indicador da riqueza produzida e distribuída, traduzia de forma global o crescimento econômico verificado, porém

não contemplava diversos aspectos fundamentais que permitissem analisar o desenvolvimento de uma sociedade (Santos & Martins, 2002).

Barros et al (2008); Monteiro et al (2010) defendem que a origem do “conceito moderno” de qualidade de vida foi dito pela primeira vez pelo Presidente dos Estados Unidos na década de 60 Lyndon Johnson ao declarar “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”. O conceito de qualidade de vida que possuía abordagem estritamente econômica passa a ter incorporado a sua definição alguns fatores como o bem-estar físico, social, emocional e produtivo.

Com intenção de cadenciar os diversificados pontos de vista no que tange qualidade de vida Eiser e Morse (2001) citam as perspectivas mais relevantes sobre a mesma, a saber: filosófica, econômica, sociológica, psicológica e médica - detalhadas a seguir. A perspectiva filosófica vem do questionamento que atrai intensa curiosidade sobre o quê seria qualidade de vida. Indagações aristotélicas que buscam argumentar se algum grau de conflito e desafio estariam relacionados à uma boa qualidade de vida, tem-se como ideias embrionárias que a qualidade de vida se relaciona com a resiliência e com a capacidade em lidar com a adversidade. Já a perspectiva econômica se reflete nas preocupações com o crescimento econômico medido pelo Produto Interno Bruto-PIB, bem como, por outros indicadores que estão relacionados à saúde: mortalidade infantil, expectativa de vida, taxas de alfabetização, número de crianças na força de trabalho. Este tipo de medida busca refletir a qualidade de vida em termos de riqueza alcançada. Entretanto, escores elevados não são obrigatoriamente sinônimos de qualidade de vida elevada.

Diz-se que qualidade de vida na abordagem sociológica é aquela mais relacionada com a autoavaliação sobre as circunstâncias de vida; proporcionalmente ligada aos relacionamentos, assim, quanto mais o indivíduo se sente amado pelos outros mais ele elevará sua qualidade de vida, refletindo nos aspectos sociais e ambientais. Destaca-se nesta abordagem a natureza subjetiva da experiência individual, como a interdependência entre qualidade de vida e a

experiência cultural. No que tange a abordagem psicológica, esta destaca a importância da autoavaliação e relaciona uma boa qualidade de vida a quem tem autoestima elevada, capacidade de tomar decisões, é feliz e realizado, assim, quanto mais próximos dos objetivos de vida, melhor a qualidade de vida. E por fim, a abordagem médica surgiu com o avanço da medicina nos tratamentos médicos, passou a valorizar não apenas o tempo de sobrevivência frente a patologias incuráveis, mas também ao modo como o paciente se sente durante esse tempo (Eiser & Morse, 2001).

Não obstante à verdade de não existir um consenso sobre o conceito de qualidade de vida, um constructo vêm obtendo destaque entre os grupos de pesquisadores, quais sejam: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de domínios positivos e negativos (Fleck, Leal, Louzada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Pinzon, 1999). A subjetividade destaca a autopercepção sobre o seu estado de saúde, assim como uma autoavaliação global acerca de seu comportamento, capacidades e estados de satisfação/insatisfação (Kuyken, Orley, Power, Herrman, Schofield & Murphy, 1995; Harding, 2001; Seidl & Zannon, 2004). Este aspecto contempla percepções e expectativas com a própria vida baseadas na experiência individual (The Australian WHOQoL Field Centre, 2007). A multidimensionalidade tenta uma forma de captar a dimensionalidade mensurando um escore de determinada dimensão da qualidade de vida, onde é representada (Bullinger, 2002). No mínimo, inclui a dimensão física, ou seja, autopercepção de seu estado físico; dimensão psicológica, autopercepção do seu estado cognitivo, afetivo e social, autopercepção sobre as relações interpessoais e papéis sociais. Pode incluir outras dimensões por razões conceituais ou empíricas, tais como a ocupacional, funcionamento social, espiritual (Herrman, Metelko, Van Heck, De Vries, Szabo & Rajkumar, 1993; Kuyken et al., 1995).

No que tange as dimensões positivas, tem-se: sono, comunicação, mobilidade, e perante as negativas: dependência de medicação, fadiga excessiva, dor. Há reconhecimento de que o alcance de medidas positivas são relevantes para a avaliação de mudanças que podem resultar

de intervenções e atividades com foco na promoção da saúde (Patrick & Bergner, 1990; Kuyken et al., 1995).

Santos e Martins (2002), a partir da ideia de que o conceito de qualidade de vida é abrangente e problemático, pois se interliga a diversas abordagens definem três âmbitos de análise relativos a ela. No **primeiro âmbito** têm-se a distinção entre aspectos **materiais e imateriais** da qualidade de vida, o aspecto material é a mensuração dos recursos disponíveis. Os Aspectos imateriais são correspondem ao ambiente, ao patrimônio cultural e ao bem-estar. O **segundo âmbito** faz distinção com os aspectos **individuais e coletivos** da qualidade de vida. Os aspectos individuais são: condição econômica, pessoal, familiar, relações pessoais, diferente dos aspectos coletivos, relacionados aos serviços básicos e públicos. Já no **terceiro âmbito**, há uma análise entre aspectos **objetivos e subjetivos** da qualidade de vida, os aspectos objetivos são apreendidos a partir da definição dos indicadores de natureza quantitativa, e aspectos subjetivos a partir da percepção individual de pessoa para pessoa, de estrato social para estrato social (Santos & Martins, 2002).

Longe de unanimidade para o conceito de qualidade de vida, aspectos inerentes à sua construção obtiveram consonância entre grupos de pesquisadores relacionado com subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de domínios positivos e negativos, já discutidos anteriormente (Fleck et al., 1999). Sendo assim, qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial (Minayo et al; 2000). Gonçalves e Vilarta (2004) comentam da qualidade de vida pela maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito.

Witier (1997) também ressalta a visão de que, para o ser humano, a motivação da vida está estreitamente ligada às opções que lhe são dadas. Seria, portanto, qualidade de vida uma mera representação social? Sim e não. Sim, pelos elementos de subjetividade e de incorporação cultural que contém. Não, porque existem alguns parâmetros materiais na construção desta

noção que a tornam também passível de apreciação universal. No mundo ocidental atual, por exemplo, o autor comenta que é possível dizer que além da satisfação das necessidades humanas (alimentação, acesso a água potável, etc), também há desemprego, exclusão social e violência que são, de forma objetiva, reconhecidos como a negação da qualidade de vida. Trata-se, portanto, de componentes passíveis de mensuração e comparação, mesmo levando-se em conta a necessidade permanente de relativizá-los culturalmente no tempo e no espaço.

No que tange a avaliação dos aspectos que influenciam a qualidade de vida, Santos & Martins (2002) comentam que relativo à intervenção do Estado no funcionamento da sociedade, colocava-se a questão da identificação das principais áreas que careciam de intervenção pública que, vieram à tona perante outras questões tão decisivas como as da desigualdade na distribuição da riqueza produzida, através do grau de satisfação das necessidades básicas da população e do nível de bem estar global, que necessitaram de outros instrumentais de análise.

Assim, Alkire (2002) relata que, a investigação sobre o tema surgiu e se desenvolveu justamente ligada aos sistemas de indicadores sociais, que estão em fase de grande implementação e expansão. Dessa forma, esses indicadores sociais, surgem como aproximações, como instrumentos de quantificação desses diversos aspectos que se interligam, desde questões materiais ligadas à satisfação das necessidades humanas básicas, até questões imateriais, como segurança, participação cívica etc.

Segundo Jannuzzi (2003) um sistema de indicadores sociais é o conjunto de indicadores sociais referidos a um determinado aspecto da realidade social. Ferreira (2007) afirma que mediante este quadro, foi iniciado um processo de intensa produção teórica e metodológica, solicitada pelo governo americano acarretando o desenvolvimento de ferramentas que permitiram a mensuração do bem-estar e das mudanças sociais. A partir daí ocorreu uma produção intensa de relatórios sociais baseados em estatísticas públicas e indicadores sociais. Segundo Laurenti (2003), desenvolveram-se assim técnicas especiais por meio de instrumentos de avaliação.

Entre os primeiros instrumentos de avaliação, talvez o mais conhecido e difundido seja o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O IDH foi criado com a intenção de deslocar o debate sobre desenvolvimento de aspectos puramente econômicos - como nível de renda, produto interno bruto e nível de emprego - para aspectos de natureza social e também cultural. Embutida nesse indicador encontra-se a concepção de que renda, saúde e educação são três elementos fundamentais da qualidade de vida de uma população (Minayo, 2000).

Atualmente existem vários questionários para avaliar qualidade de vida. Eles podem ser divididos como genéricos e específicos. Os questionários genéricos avaliam de forma geral os aspectos importantes relacionados à qualidade de vida (físico, social, psicológico, espiritual); como exemplos o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) - Estudo de Pesquisa de Saúde Médica, 1992; o Nottingham Health Profile (NHP) - Perfil de Saúde de Nottingham (NHP) 1980; o Quality of Well-being (QWB) - Escala de Qualidade do Bem-estar (QWB), 1973, revisada em 1976 e 1994; e o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL), 1991 (Neto & Conde, 2008; Barros et al, 2008; Panzini, Rocha, Bandeira, & Fleck, 2008).

Os questionários específicos avaliam tanto de forma individual, quanto específica alguns aspectos da qualidade de vida. Os questionários específicos como, por exemplo, o European Organization for Research and Treatment of Cancer Breast Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire - Questionário específico para Qualidade de Vida da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer de Mama, podem ser usados para avaliar determinada função (capacidade funcional, sono, função sexual, aspectos sociais), população (idosos, jovens, mulheres climatéricas) ou doença (câncer de mama, câncer de ovário, diabetes) (Neto & Conde, 2008; Barros et al, 2008; Panzini et al, 2008).

Nesta pesquisa, com a finalidade de se investigar a qualidade de vida de estudantes migrantes moradores de casas de estudantes foi utilizado o questionário KIDSCREEN, trata-se de um instrumento genérico que cumpriu de forma abrangente as diretrizes lançadas pela

Organização Mundial de Saúde - OMS no intuito de obter mensurações adequadas para a criança/adolescente em termos de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde - QVRS (Ravens-Sieberer Ravens-Sieberer, Erhart, Wille, Wetzel, Nickel, & Bullinger, 2006).

Os instrumentos que avaliam QVRS em crianças e adolescentes, segundo a OMS devem ser: centrado na criança/adolescente; empregar, sempre que possível, o auto-relato subjetivo; ser adequado à idade ou fase do desenvolvimento; ser culturalmente comparável; possuir um núcleo genérico e módulos específicos e dar ênfase aos aspectos de saúde que aumentam a qualidade de vida, em vez de aspectos meramente negativos como presentes em muitos instrumentos. Além disso, foi sugerida uma lista de domínios e/ou facetas a serem incluídos tais como: relações familiar/social; função física, psicológica (interna); aparência física; relações psicossociais relativas ao ambiente social e material e às características do ambiente em si, por exemplo: escola, alimentação, tarefas, espaços e conforto material (World Health Organization - WHO, 1994).

O KIDSCREEN resultou do empenho inicial de treze países europeus, cuja geração de itens foi embasada em extensa revisão da literatura, painéis de experts com uso do método *Delphi*, formação de grupos focais para entrevistar crianças e adolescentes em todos os países membros. Além disso, a estrutura do instrumento e a calibração da escala ocorreram no bojo de um estudo piloto multinacional onde foram empregados métodos psicométricos atuais embasados nas teorias do teste, clássica e probabilística (Ravens-Sieberer et al., 2001). Especificamente neste estudo, onde se pretende obter medidas genéricas da QVRS de adolescente (estudantes migrantes) e analisar suas possíveis correlações com as redes de apoio social, a escolha do instrumento recair sobre o KIDSCREEN-27, ferramenta resultante do projeto KIDSCREEN cujas características serão aprofundadas no Capítulo 5- Método.

Além dos que foram supracitados, existem ainda uma multiplicidade de componentes, avaliações e análises que interligam o conceito de qualidade de vida, buscando a forma ideal para representá-la. Perante o contexto dos indicadores sociais, aqui já citados, encontram-se justamente as chamadas redes sociais e redes de apoio social, temas iniciais deste estudo.

Entende-se rede social um conjunto de relações interpessoais que determinam as características da pessoa tais como: hábitos, costumes, crenças e valores, sendo que, dessa rede, a pessoa pode receber apoio emocional, material, de serviços e de informações (Sanicola, 1995; Soares, 2002).

Sendo assim, a expressão rede social tem a finalidade, ainda, de indicar um conjunto de situações entre as quais se evidenciam relações afetivas, de amizade, de trabalho, econômica e social. A pessoa está, portanto, inserida em uma rede de relacionamentos na qual é vista como um sujeito social que interage com o mundo que o circunda, influenciando-o e se deixando influenciar (Zaccarin, 2000; Gerhardt, 2003).

Logo, pode-se considerar que este conjunto de situações que circunscrevem as relações do cotidiano, em especial as relações de apoio que se encontram no estudo das redes, perpassando e podendo nortear questões acerca da qualidade de vida, ou seja, os vários aspectos de uma realidade pessoal. Assim, ressaltam-se os aspectos positivos das relações de apoio sociais, como o compartilhar informações, o auxílio em momentos de crise e a presença em eventos sociais (MINKLER, 1985), como influenciadores positivos na qualidade de vida dos indivíduos.

Esta multiplicidade de componentes que também integram o conceito de qualidade de vida tem levado ao surgimento de estudos sobre qualidade de vida com as mais diversas desagregações espaciais e aplicados aos mais diversos temas e grupos específicos de população (Santos & Martins, 2002). Dentre estes grupos, considera-se o de estudantes migrantes, que será discutido na seção a seguir.

### **1.3 Migração**

A migração é um fenômeno demográfico, porém também social. Ela possui características demograficamente universais que se assemelham a outros tipos de fluxos de pessoas, no entanto cada grupo migratório apresenta suas singularidades histórica e social (Fazito, 2010). A migração é um processo seletivo e diferenciado, interligado com as

transformações sociais, econômicas, culturais e estruturais da sociedade das áreas de origem e receptora de migrantes (Moura, 1999).

Migração na conceituação mais tradicional corresponde a um movimento de pessoas, grupos ou povos de um lugar para outro, tendo como finalidade estabelecer-se, estudar ou trabalhar no novo local. Entende-se por migrante aquele que se move de sua residência comum para outro lugar, região ou país (Masey et al, 1987; Zamberlam, 2004). A palavra Migração - mudar de país ou região - possui derivações, a saber: Emigrar - deixar um país para ir estabelecer-se em outro e; Imigrar: entrar (num país estrangeiro) para nele viver (Ferreira, 2005). Sua definição mais “moderna” recebe um enfoque mais amplo, no qual a migração é cunhada como um processo complexo, uma experiência social concreta, entrecortada por linhas de dominação e de exploração que se reconstituem social, política e economicamente, sendo assim o migrante é atravessado por dificuldades, necessidades e possibilidades com um grande potencial de transformação (Mezzadra, 2005).

As causas para que a migração ocorra estão ligadas a vários segmentos, como: questões políticas, religiosas, naturais e econômicas. Assim são inúmeros os casos de migrações populacionais motivadas pelas guerras, por fenômenos naturais (como terremotos, tsunamis), implantação de empreendimentos industriais, ao ir-se em busca de estudos e empregos que possam suprir as necessidades do indivíduo, além de uma série de outras razões (Cavalcanti, 1999). No entanto, o principal motivo da ocorrência das migrações seriam as desigualdades regionais. O processo migratório se dá, em sua maioria, de um local periférico, para outro central, isso ocorre por fatores econômicos e sociais, que estão atrelados com a valorização do centro em detrimento a periferia (Borges & Martins, 2004). O processo de industrialização levaria a concentrações das atividades econômicas, gerando desequilíbrio regional, esse que por sua vez levaria à migrações (Santos et al., 2010).

No mundo atual altamente móvel, a migração não só é inevitável, mas também corresponde a uma dimensão importante do desenvolvimento humano. Aproximadamente mil milhões de pessoas – ou uma em cada sete – são migrantes. 740 milhões de pessoas são

migrantes internos, quase quatro vezes mais o número de migrantes internacionais (Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, 2009). A migração e os processos políticos, econômicos e sociais que a envolvem podem influenciar negativamente ou positivamente a qualidade de vida do migrante, é fundamental realizar uma reflexão sobre sua condição, no intuito de compreender como este processo de migração permeia a rede de apoio social e a qualidade de vida desta população.

Os benefícios alcançados pelos migrantes são muitas vezes partilhados com as suas famílias e comunidades dos seus países de origem. Em muitos casos, estes benefícios surgem sob a forma monetária – remessas -, mas as famílias dos migrantes poderão beneficiar de outros modos também – pelas “remessas sociais”, tal como são chamadas, incluem reduções na fertilidade, taxas de escolarização mais elevadas e o aumento da participação das mulheres na sociedade (IDH, 2009).

Contudo, a migração não traz sempre benefícios. O ponto a que as pessoas poderão beneficiar com a migração depende em grande medida das condições sob as quais se deslocam. As despesas poderão atingir níveis consideráveis e as deslocações envolvem inevitavelmente incertezas, alteração das redes sociais, em especial das redes de apoio social – representada muitas vezes, fortemente pela separação de famílias. Os migrantes pobres são muitas vezes restringidos pela sua falta de recursos e de informação, e por barreiras que lhes são impostas nas suas novas comunidades e países de acolhimento.

Devido a um vasto processo de mudanças que o migrante enfrenta é necessário que se possa compreender a migração em seu aspecto psicológico, deve-se perceber que esse processo pode ocasionar um abalo na identidade territorial, cultural e na segurança existencial que precisam ser compreendidas como os elementos que estão no centro do processo migratório. Migrar é sair do seu lugar de origem para outro lugar – lugar hospedeiro, logo, o migrante é a pessoa que se desloca de seu lugar primeiro e que está envolvido em um processo de desterritorialização e reterritorialização, que podem não ser necessariamente sucessivos nem ordenados (Marandola Jr & Gallo, 2010).

O processo de desterritorialização se dá pela saída do lugar-natal, o que tange em abandonar lugares da infância, juventude ou idade adulta (dependendo da faixa etária do indivíduo). O lugar-natal muitas vezes é responsável pela formação como pessoa e onde se edifica a identidade. Assim a desestabilização da ligação com o lugar de origem pode ser o causador de um abalo na segurança existencial e identidade territorial do migrante, o qual enfrenta o desencaixe espacial e alterações nas redes de relações - como perda ou diminuição qualitativa e quantitativa das redes de apoio social, deste modo o mesmo fica suscetível à angústia e ansiedade o que faz gerar a necessidade de enraizar-se no lugar de destino, pois a segurança existencial e a identidade do sujeito dependem do estabelecimento e cultivação de laços com o lugar e da forma como o migrante se envolve com ele, bem como, do estabelecimento de novas redes sociais e pelo estabelecimento de novas fontes de apoio social (Marandola & Gallo, 2010).

Claude Raffestin (1993), geógrafo dedicou -se a estudar o conceito de território, gerando uma teorização inédita sobre o que determinou de *T-D-R*: territorialização – desterritorialização – reterritorialização. Para ele, a concepção de território pode ser definida como o conjunto de relações efetivas pelos indivíduos que pertencem a certa coletividade, ou seja, um conjunto de redes de relações de uma comunidade. O território corresponde a um reordenamento do espaço, onde existe um sistema informacional utilizado pelo homem enquanto pertencente a uma cultura. No território há *informação* e *comunicação* que comandam atualmente as relações sociais e o processo *T-D-R*. Os territórios são produzidos, portanto, no movimento contínuo e concomitante de desterritorialização e reterritorialização, ou seja, através da territorialização do migrante, tanto econômica, como política e culturalmente.

Como a desterritorialização e a reterritorialização são contraditórias, podem ao mesmo tempo, complementar-se através da coexistência no tempo e podendo coexistir no espaço; pois são movidas na relação de economia – política – cultura (EPC), onde as redes estão presentes e atuam dinamicamente em ambos os processos. A desterritorialização num lugar pode significar reterritorialização em outro, de acordo com a promoção da mobilidade da força de trabalho e

suas características culturais. É um processo inerente à natureza contraditória do espaço e do território (Saquet, 2003).

Portanto, a desterritorialização implica reterritorialização na mobilidade da força de trabalho em outro território que se processam através de processos econômicos, políticos e culturais que se ativam através de redes de relações e redes de apoio social entre os migrantes e não-migrantes no território de destino e entre migrantes e não-migrantes do território de origem. O migrante efetiva relações com as pessoas conhecidas que ficaram no território de origem e com outras conhecidas na reterritorialização. A reterritorialização é marcada pelo movimento de apropriação e reprodução das relações sociais que podem ser produzidas por uma conexão em rede, alterando as redes sociais e redes de apoio social do local de origem e forjando novas configurações destas no local de acolhida (Saquet, 2003).

A migração não implica apenas a deslocação espacial e não é, simplesmente, sinônimo de encontro cultural. Implica uma adaptação à cultura de acolhimento, a um meio novo, o qual pode ser desconhecido ou hostil. Constitui um processo complexo, contraditório, uma experiência de perda, ruptura, mudança, vivenciada pelo indivíduo de uma forma mais ou menos traumatizante ou harmoniosa, segundo os seus recursos psicológicos e sociais, as características da sociedade dominante, as condições de acolhimento e as políticas do país receptor (Ramos, 2010).

Com isso, pode-se entender que a migração pode gerar uma série de confusão ou como vários estudos pontuam que essa experiência gera choque cultural ou estresse de aculturação ao migrante. O processo paralelo de aprendizagem de significados e habilidades e o sentimento de ser aceito, tem sido nomeado de "choque cultural" (Boekestitijn, 1989). Este pode ser avaliado pelo grau de incerteza enfrentado pelo migrante após sua chegada a um novo lugar. O "dilema do migrante" consiste na tensão entre adaptação sócio-cultural e "preservação da identidade".

Kim e Grant (1997, p.84) definiu aculturação como "um processo de contato, conflito e adaptação intergrupar". Para Ferreira (2005) aculturação é a transformação da cultura de um grupo, pela assimilação de elementos culturais de outro grupo social com que mantém contato

direto e regular. A cultura na visão de Borges e Martins (2004) é um conjunto de referências, as quais permitem a cada membro da sociedade expressar-se, movimentar-se, pensar, amar, trabalhar, evitando assim o medo e o desconhecido que funcionarão como uma marca originária, que é capaz de favorecer as bases ao desenvolvimento psíquico.

Assis e Ihá (2007), discorrendo sobre a imigração de estudantes brasileiros para os EUA, afirmam que faz parte do cotidiano de alguns destes imigrantes abandonar e esquecer os costumes de seu lugar de origem ou mesmo perder a identidade, em busca da construção de uma outra identidade que seja reconhecida pela sociedade em que vivem. Alba e Nee (2003) destacam que a “assimilação social” foi o nome dado para o processo ou processos pelo quais as pessoas de origens raciais diversas e heranças culturais diferentes, ocupando um território comum, alcancem uma solidariedade cultural suficiente, pelo menos, para sustentar uma existência nacional.

No entanto, esta assimilação social, segundo Assis e Ihá (2007), leva em consideração a distância social existente entre os indivíduos. Sendo assim, nos casos em que esta distância é baixa há um sentimento de identidade comum, contudo nos casos em que esta distância é alta ocorre um tratamento diferenciado ao indivíduo migrante, como sendo este de categoria diferente, e mesmo após longos períodos de tempo ainda são conservados sentimentos de apreensão e reserva.

Segundo Silva (2004), o choque cultural se expressa por uma espécie de saudosismo, estresse e pressões, frustrações, fadiga mental, perda qualitativa ou quantitativa das redes sociais e das redes de apoio social, dificuldade de trabalhar e de formar novas redes de relações, tédio, perda de motivação, hipersonia ou insônia, dores musculares. E segundo Silveira (s/a), também se expressa através da raiva dos “nativos”, quando vê frustrado seu desejo de retornar pra casa e sentimentos de impotência por não se sentir capaz de lidar com o novo.

Diante disto, o migrante se depara com um processo de crise, ocasionado pelas mudanças de códigos culturais, assim desfazendo um conjunto de valores de origem e de redes de relações e de apoio social que dão a sustentação para o trânsito cotidiano. Em termos

psíquicos a migração se refere a uma noção de fragmentação de uma identidade, pois ao se deixar um território podem ocorrer muitas vezes a perda dos referenciais e de relações já conhecidos e esta separação pode levar a uma sensação de desamparo, de perda de apoio social - que por vezes pode ser reconhecida, por quem sofre, como abandono (Borges & Martins, 2004).

Assim quando o sujeito é levado a enfrentar uma nova realidade que é diferente tanto em termos culturais quando espaciais, o indivíduo sofre um choque identitário o que exige uma adaptação em termos comportamentais e até mesmo (em casos) no próprio modo de ser, de tal forma o sujeito constrói o lugar e novas redes sociais e ao mesmo tempo é construído por eles, pois o indivíduo não pode ignorar sua história e formação, assim o mesmo é impulsionado a construir ambientes com que se identifique e redes que o apoiem, recriando seus lugares mesmo estando em outros, preservando sua formação. O conforto dos lugares próprios permite o migrante enraizar-se. É através da percepção, sensação, cognição, representação e imaginação que o lugar passa a ser internalizado fazendo parte integrante do indivíduo, a internalização é um meio para o processo de somatização no qual o corpo incorpora o lugar que o sujeito permanece e assim é memorizado, o que vai refletir até mesmo no modo de ser do migrante (Marandola & Gallo, 2010).

Para alguns autores interessados na psicopatologia das migrações, esta corresponde mesmo a um contexto privilegiado de transição individual e psicológica. Essa experiência tem efeitos concretos nos indivíduos, grupos familiares e nos grupos (as comunidades migrantes e os grupos de acolhimento nos locais “hóspedes”). A mudança em causa processa-se por sua vez, ao mesmo tempo, nos mundos psíquico e cultural de todos, numa zona de contato entre fronteiras, territórios de pertencimentos, culturais, de redes sociais e de apoio social (Lechner, 2005, 2007).

Se faz necessário oportunizar ao indivíduo migrante uma atmosfera acolhedora tanto nos aspectos psicossociais e familiar como cultural, sanitário e jurídico, para assim fazer do risco, da situação de vulnerabilidade que comporta o migrante, num processo dinamizador, criativo e inclusivo que o reconstrua se meio ambiente e suas redes de apoio social (Ramos, 2010).

Desta forma a migração e seus processos podem influenciar negativamente a qualidade de vida do migrante, no caso do estudante migrante, alvo deste estudo é fundamental realizar uma reflexão sobre sua condição de estudante, no intuito de compreender como estes processos em associação influenciam a qualidade de vida desta população.

#### **1.4 Estudante Migrante**

Nas últimas décadas, fenômenos relacionados a transformações no contexto social, político e educacional (entre eles, o prolongamento da escolaridade e a elevação das taxas de desemprego, especialmente entre os jovens), às mudanças no campo da sociologia com a recomposição da problemática das desigualdades de escolarização entre classes sociais (Van Zanten, 1999), como também a uma renovação nas pesquisas, contribuíram para que os estudantes ocupassem um novo lugar nos estudos sociológicos em educação (Zago, 2006).

Ao se falar do estudante migrante, nota-se que ao ingressarem na universidade, muitos jovens, provindos de local distante de onde passam a estudar, vivenciam novas experiências, como distanciam-se da família de origem pela primeira vez, residirem com outros estudantes e experimentarem a ausência da supervisão de adultos (Perkins, 2002). Os estudantes são atravessados por experimentações disruptivas, tanto no cotidiano na sua relação com pessoas – em suas redes sociais e de suporte social, com o tempo, espaço, língua, clima, alimentação, entre outros, como pelo próprio processo da formação e de produção de trabalho imaterial e cognitivo, considerando-se que o paradoxo e o sofrimento são constitutivos da migração (Fazito, 2010).

Quando grupos populacionais migram, como por exemplo, os estudantes, passam a se expor a várias mudanças, afetando assim suas áreas de desempenho ocupacional como: mudanças no ambiente físico, nas suas Atividades de Vida Diárias (AVD's), nas suas Atividades de vida Práticas (AVP's), Atividades de Vida de Trabalho (AVT's), Atividades de Vida de Lazer (AVL's), hábitos nutricionais, de moradia, entre outros. Aos quais podem

representar fatores de risco para problemas de saúde, acarretando, por exemplo, em prejuízos a qualidade de vida, em especial a qualidade de vida relacionada a saúde, quando se deslocam para centros mais complexos em áreas urbanas ou mais desenvolvidas (Cavalcanti, 1999). É possível afirmar que esta nova fase de experiências pode ser tanto benéfica, proporcionando independência e autonomia para o jovem, como também traumática e geradora de perda de saúde e de qualidade de vida. Tudo dependerá da maneira como o jovem se adapta à situação.

Estudos como o de Grignon e Gruel (1999) traçam um quadro bastante detalhado de vários aspectos da condição do estudante: financiamento dos estudos, moradia, transporte, alimentação, saúde, condições e hábitos de trabalho, relações com o meio de origem e com o meio estudantil, constituição das redes de apoio social, cultura e lazer. Uma pesquisa representativa do conjunto da população de estudantes permite observar diferentes dimensões do êxito e do fracasso (Zago, 2006).

Diante deste fato, com o aumento do número de jovens que buscam a educação superior no Brasil, exige-se cada vez mais um número maior de residências ou casas de estudantes no Brasil, e as condições dos cursos, bem como, as políticas públicas não acompanham as demandas existentes (Machado, 2007). As casas estudantis, de modo geral, são moradias que abrigam estudantes universitários oriundos de classes sociais de baixa renda. Elas reúnem pessoas que investem na escolarização como uma forma de encaminhar suas vidas, em busca de uma carreira, tendo para isso de deixar seu lugar de origem, afastar-se de suas famílias, para morar com outras pessoas em condições semelhantes (De Sousa & Sousa, 2009).

As informações históricas sobre as Casas de Estudantes são escassas, a primeira Casa a funcionar no território brasileiro foi a Casa do Estudante do Brasil, em atividade desde 1929. É interessante saber que exatamente em 1937, nessa entidade, se deu a fundação da mais importante agremiação estudantil brasileira, a Universidade Nacional do Estudantes - UNE. Pelo pouco registro que tem-se nos anais da história, a Casa do Estudante do Brasil era “um órgão para oficial e pretensamente “apolítico”

No contexto do ensino superior brasileiro, foi, a partir de 1964, com o golpe militar, que as universidades passaram a incorporar as casas estudantis. Uma pesquisa realizada pela Secretaria Nacional de Casas de Estudantes (SENCE), em março de 1993, mostra que as moradias estudantis, com exceção das repúblicas, são em regra, mantidas por alguma instituição externa. Na maioria dos casos, são as próprias universidades, predominantemente as federais, que as mantêm (De Sousa & Sousa, 2009). Assim, Barreto (2002) afirma que a casa estudantil faz parte da assistência universitária e é definida como um instrumento facilitador da política educacional, bem como uma ação de inclusão social e direito de cidadania.

Entretanto, pode-se entender esse complexo universo dos sujeitos moradores das casas estudantis como uma problemática social, na qual é ressaltada a desigualdade vivenciada pelos sujeitos. Em vista de sua condição socioeconômica e das impossibilidades que dela decorrem, muitos moradores sentem-se imensamente agradecidos; porém, há na situação de morar em casas estudantis muitas dificuldades que eles precisam enfrentar. Embora esteja assegurado a esses estudantes o direito de residir na cidade onde estão estudando, vale ressaltar que esse direito é concedido de um modo muito precário, tendo em vista as condições de moradia e de convivência. Isso traz consequências, muitas vezes, dolorosas, como o sentimento de estar numa condição inferior (De Sousa & Sousa, 2006).

Portanto, ao analisar a sociedade moderna, pode-se concluir que, um dos aspectos mais importante na vida de um estudante que migra para outro lugar é a importância de se ter um conhecimento de maior e melhor qualidade, expectativas melhores de vida, a autonomia e independência perante seus familiares (Cavalcanti, 1999). No entanto, a transição de um modo de vida pré-urbano para um mais modernizado, como no caso da migração estudada, pode acarretar em possíveis alterações nas redes de apoio social e de qualidade de vida (Nascimento, 2003).

## **2 Método**

### **2.1 Tipo de Estudo**

Esta pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, com revisão bibliográfica narrativa e pesquisa de campo, do tipo exploratório, descritivo, correlacional, e de corte transversal. Em relação à forma de abordar o problema, classificou-se esta pesquisa como quantitativa. Neste estudo, foi lançada mão do aporte quantitativo, ao passo que foram utilizados instrumentos com este cunho para a realização da coleta e análise de dados, com a intenção de organizar e/ou sistematizar os elementos constitutivos das redes de apoio social, estabelecendo categorias fixas de análises para as questões relacionadas à qualidade de vida dos estudantes migrantes.

Considerou-se neste estudo também seu caráter exploratório, que é o primeiro passo de todo trabalho científico, ou seja, visa proporcionar maiores informações sobre determinado assunto, facilitando a delimitação de um tema de trabalho, definindo os objetivos ou formulando a(s) hipótese(s) de uma pesquisa ou descobrindo novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente (Andrade, 2001).

Por sua vez, este estudo é considerado descritivo, segundo Oliveira (1997), é um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam ou causam determinado fenômeno.

As pesquisas descritivas caracterizam-se frequentemente como estudos que procuram determinar status, opiniões ou projeções futuras nas respostas obtidas. A sua valorização está baseada na premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através de descrição e análise de observações objetivas e

diretas. As técnicas utilizadas para a obtenção de informações são bastante diversas, destacando-se os questionários, as entrevistas e as observações (Andrade, 2001).

A pesquisa correlacional procurou explorar relações que possam existir entre variáveis, exceto a relação de causa-efeito.(Pádua, 2007). O que ficou indicado nesta pesquisa na investigação de correlações entre configurações da rede de apoio social e qualidade de vida de estudantes migrantes. Finalmente, tratou-se de estudo de corte transversal, pois os fenômenos em estudos são medidos em um único ponto no tempo ou no decorrer de um curto intervalo de tempo (Gil, 2000).

## **2.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em seis Casas de Estudantes existentes na cidade de Belém, estado do Pará - Brasil, que acolhem estudantes do ensino médio e superior procedentes de cidades do interior do estado do Pará, de outros estados brasileiros e de outros países. A seleção das Casas de Estudantes, que serão descritas nos próximos parágrafos, foi feita de maneira aleatória - por meio de sorteio.

A Casa da Estudante Universitária - CAESUN, abriga estudantes do sexo feminino oriundas do interior do estado e também de outras partes do Brasil e do exterior, possui vínculo com a Universidade Federal do Pará – UFPA. Atualmente hospeda 26 universitárias. A Casa de Apoio dos Estudantes Universitários de Castanhal - CAEUC, abriga estudantes de ambos os sexos oriundos da cidade de Castanhal, município do Estado do Pará. A Casa de Estudante de Abaetetuba – CEA é residência de estudantes apenas do sexo masculino, cuja cidade de origem é Abaetetuba – PA A Casa de Estudante Universitária de Goianésia do Pará - CEUGP abriga estudantes de ambos os sexos, residentes da cidade de Goianésia do Pará.

A Casa do Estudante Marabaense – CEMAB é uma Fundação que ampara estudantes procedentes da cidade paraense de Marabá por meio de convênio com a prefeitura a qual indica os estudantes para residir na casa. A Casa do Estudante Universitário do Pará – CEUP, trata-se de uma instituição privada, sem fins lucrativos, registrada no Conselho Federal de Serviço Social, oferta alojamento para 33 estudantes de curso superior e 8 pré-vestibulandos sem condições de alojamento na zona metropolitana de Belém.

### **2.3 População de Referência**

É formada por jovens estudantes de 19 a 35 anos, de ambos os sexos, que migraram de outros locais (municípios do estado do Pará, outros estados e outros países) para realizar seus estudos na cidade de Belém e que residem em Casas de Estudantes.

### **2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Como critérios de inclusão, foi estabelecido: a) ser estudante matriculado em instituição oficial de ensino; b) sem distinção de idade, sexo, raça ou religião; c) ser residente em Casa de Estudante definidas nos locais de pesquisa no período da coleta de dados; d) participar voluntariamente da pesquisa com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Nos critérios de exclusão encontram-se todos os sujeitos que não preencherem completamente os critérios de inclusão.

## **2.5 Seleção da Amostra**

A pesquisa foi realizada a partir do estudo de uma amostra extraída da população de estudantes migrantes residentes em Casas de Estudantes do município de Belém.

O conceito de população é intuitivo; trata-se do conjunto de elementos que constituem o universo de interesse. Amostra é um subconjunto da população, e é utilizada sempre que não é possível obter as informações de todos os elementos da população, ou ainda quando existem limitações de tempo e custo (Fonseca & Martins, 1996).

A representatividade da amostra dependerá do seu tamanho e outras considerações de ordem metodológica. Isto é, qualquer amostra fornece informações, porém não é qualquer uma que permite estender os resultados para a população do qual foi retirada (Bolfarine & Bussab, 2005). Neste caso se faz necessário uma amostra probabilística, onde cada elemento da população possui determinada probabilidade de ser selecionado. Geralmente, possuem a mesma probabilidade. Somente com base em amostragens probabilísticas é que se podem realizar inferências sobre a população a partir do conhecimento da amostra. E na amostra não probabilística, a probabilidade de qualquer elemento da população pertencer à amostra não é conhecida, não sendo possível generalizar o resultado da pesquisa para a população.

## **2.6 Métodos de Amostragem**

Os principais métodos utilizados em amostragem são as amostras aleatórias: simples, estratificada, sistemática e por conglomerado. Sendo que nesta dissertação os procedimentos de amostragem utilizados serão a Amostragem Aleatória Estratificada e

a Amostra Aleatória Simples, que são considerados os métodos mais simples e mais importantes para a seleção de uma amostra, neste tipo de amostragem atribuísse a cada elemento da população um número distinto, em seguida, são realizados sucessivos sorteios até se completar o tamanho da amostra (Bolfarine & Bussab, 2005).

Inicialmente foi obtida a população de estudantes por Casa. Em seguida foram obtidos pesos proporcionalmente as populações por cada Casa, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1-** Distribuição da População de Estudantes, Pesos e Tamanho da Amostra, por Casa.

Casa de Estudante	População	Peso	Amostra Planejada	Amostra Obtida
CEUP <sup>1</sup>	120	0,61	42	45
CAESUN <sup>2</sup>	20	0,10	7	11
CEA <sup>3</sup>	30	0,15	11	13
CEMAB <sup>4</sup>	10	0,05	4	7
CAEUC <sup>5</sup>	10	0,05	4	7
CEUGP <sup>6</sup>	6	0,03	3	3
Total	196	1,00	71	86

Nota: <sup>1</sup>Casa do Estudante Universitário do Pará, <sup>2</sup>Casa da Estudante Universitária, <sup>3</sup>Casa de Estudante de Abaetetuba, <sup>4</sup>Casa de Estudante de Marabá, <sup>5</sup>Casa de Apoio de Estudantes Universitários de Castanhal, <sup>6</sup> Casa de Estudante Universitária de Goianésia do Pará.

O tamanho mínimo da amostra a ser utilizada nesta pesquisa foi de 71 estudantes residentes casas de estudantes, cujo cálculo foi possível a partir da seguinte equação:

$$n = \frac{N \times n_0}{N + n_0},$$

$$\text{onde } n_0 = \frac{1}{e^2} = \frac{1}{0,0948^2} \quad (e = \text{Erro Amostral})$$

Desse modo, foi obtida a Amostra Inicial:

$$n = \frac{N \times n_0}{N + n_0} = \frac{196 \times \left(\frac{1}{0,0948^2}\right)}{196 + \left(\frac{1}{0,0948^2}\right)} = 71,$$

onde o número total de estudantes foi de 196;  $n_0$  é a estimativa inicial do tamanho da amostra, obtido a partir de  $n_0 = \frac{1}{e^2}$ , com  $e$  sendo o erro amostral máximo estabelecido, neste trabalho será fixado em 9,48%, já que em pesquisas envolvendo seres humanos o erro amostral máximo sugerido por Bolfarine e Bussab (2005) é de 10%. O tamanho amostral para casa foi obtido multiplicando-se o valor de  $n = 71$  pelo peso de Casa (Tabela 1). Tamanho amostral final pesquisado foi de 86 estudantes, reduzindo, desta forma, o erro amostral para 8,08%.

Em um processo de pesquisa podem ocorrer os erros amostrais e os erros não amostrais. O erro amostral é a diferença entre o resultado amostral e o verdadeiro resultado da população; tais erros resultam das flutuações amostrais devidas ao acaso, podendo desaparecer com o crescimento do tamanho da amostra. O erro não amostral é resultante da inadequação dos processos de mensuração, entrevistas, codificações, etc. Estes permanecem mesmo em censos populacionais (Bolfarine & Bussab, 2005). Nesta pesquisa o erro amostral considerado foi no máximo da ordem de 9,48%, que foi fixado antes da coleta dos dados.

## **2.7 Caracterização da Amostra**

A amostra de estudantes moradores em Casas de Estudantes na cidade de Belém é composto por uma maioria de homens; jovens, com idade média de 24 anos; os estudantes em sua maioria são da religião católica; que cursam graduação; os cursos mais frequentes foram Direito e Enfermagem; cerca da metade dos estudantes se encontra nos quatro primeiros semestres de graduação; são provenientes de áreas urbanas do interior do estado do Pará; pertencentes as classes econômicas C e B.

## **2.8 Instrumentos**

Foram utilizados na coleta de dados quatro instrumentos: o Inventário sócio-demográfico (ISD), o Questionário da Visão de Saúde e Doença Mental (QSDM), Questionário de Rede Social e a Escala de Apoio Social (EAS).

### *2.8.1 Inventário sócio-demográfico (ISD) (APÊNDICE 2)*

O Inventário Sócio-demográfico (ISD) utilizado na coleta de dados (Apêndice 2), investiga as seguintes variáveis:

#### **Sexo**

A variável qualitativa nominal, sexo, determinada pelo sexo do participante por meio dos descritores masculino e feminino.

#### **Idade**

A variável quantitativa contínua, idade, determinada pela idade do participante em anos completos na ocasião da pesquisa.

#### **Religião**

A variável qualitativa nominal, religião, investigada por meio de alternativas nas quais o participante pode escolher a categoria que estiver incluído. Esta variável admite as seguintes categorias: católica; evangélica; espírita; umbanda nenhuma, caso o participante não possua nenhuma religião; e outra, caso o participante não se inclua nas categorias apresentadas e nesse caso poderá especificar qual a religião professada.

#### **Escolaridade**

A variável qualitativa ordinal, escolaridade, investigada por meio de alternativas nas quais o participante se remete ao último ano de estudos completados. Esta variável

admite as seguintes categorias: fundamental incompleto, caso o participante não tenha concluído o ensino fundamental; fundamental completo, caso o participante tenha completado a oitava série; ensino médio incompleto, caso o participante tenha estudando qualquer série do ensino médio; ensino médio completo caso o participante tenha concluído o ensino médio; ensino superior incompleto, caso o participante esteja estudando qualquer semestre do ensino superior. Além disso, permite especificar série ou semestre em curso e caso esteja realizando estudos superiores, especificar o Curso e Semestre em andamento.

### **Local de origem**

A variável qualitativa nominal, local de origem, determinada ao indagar-se a cidade, estado e país de onde o participante veio antes de residir em Belém. Esta variável admite qualquer município e estado do território brasileiro e de países estrangeiros. Permite especificar o tempo de moradia (em anos) no local de origem.

### **Classe econômica**

A variável qualitativa ordinal, classe econômica, será determinada por intermédio da utilização do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (ABEP, 2012) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Este instrumento estima o poder de compra de pessoas que vivem em ambientes urbanos baseado na quantidade da posse de determinados itens e no grau de instrução do chefe da família. Esta variável admite as seguintes categorias: Classe A1, Classe A2, Classe B1, Classe B2, Classe C1, Classe C2, Classe D e Classe E.

Esta categorização é realizada após o somatório de pontuações obtidas pelos itens possuídos e escolaridade do chefe da família (apresentadas a seguir). O Quadro X.X apresenta escores correspondentes a cada uma das categorias.

<b>Classes Econômicas</b>	<b>Escores</b>
Classe A1	42 a 46
Classe A2	35 a 41
Classe B1	29 a 34
Classe B2	23 a 28
Classe C1	18 a 22
Classe C2	14 a 17
Classe D	8 a 13
Classe E	0 a 7

Fonte: ABEP, 2012

### **Quadro 3 – Escores para categorização de Classes Econômicas.**

Para a composição desta variável serão investigadas três outras variáveis discriminadas a seguir.

#### **Itens possuídos pelo grupo familiar do participante**

A variável quantitativa discreta, itens que o grupo familiar possui, será determinada ao indagar os itens que a família possui: TV, rádio, banheiro, automóvel, empregada doméstica mensalista, máquina de lavar, aparelho de DVD ou videocassete, geladeira e *freezer* na residência do participante. Para cada item esta variável admite as seguintes categorias: não tem, tem um, tem dois, tem três, tem quatro ou mais.

Para cada uma das categorias dos itens possuídos será determinada a pontuação de acordo com os critérios ABEP (2012) que varia de 0 a 38. O Quadro X.X apresenta esta pontuação.

	<b>Quantidade</b>				
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4 ou +</b>
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Fonte: ABEP, 2012

#### **Quadro 4 – Escores para Itens possuídos.**

##### **Chefe da família**

A variável qualitativa nominal, chefe da família, será determinada ao indagar qual a pessoa considerada como chefe da família na residência de origem do participante, ou seja, a pessoa que gerencia financeiramente a família. Esta variável admite as seguintes categorias: você mesmo/a, pai, mãe, irmão(ã), outra pessoa e, nesse caso, pode especificar quem é essa pessoa.

##### **Escolaridade do chefe da família**

A variável qualitativa ordinal, escolaridade do chefe da família, será investigada oferecendo um quadro no qual o participante seleciona o último ano de estudos completados pela pessoa identificada como chefe da família. Esta variável admite as seguintes categorias: não alfabetizada/ até terceira série fundamental, caso o chefe da família não tenha ingressado em escola formal ou tenha concluído a terceira série fundamental; quarta a sétima série fundamental, caso o chefe da família tenha cursando a quarta série, tenha completado a sétima série ou estivesse cursando a oitava série; ensino fundamental completo/ensino médio incompleto, caso o chefe da família tenha completado a oitava série e estivesse estudando qualquer série do ensino médio; ensino médio completo/ensino superior incompleto, caso o chefe da família tenha concluído o ensino médio ou estivesse cursando qualquer ano do ensino superior; ensino superior completo, caso o chefe da família tenha concluído ensino superior.

Para cada uma das categorias escolaridade do chefe da família será determinada a pontuação de acordo com os critérios ABEP (2012) que varia de 0 a 8. O Quadro X.X apresenta esta pontuação.

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	Escore
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º. Grau	0
Primário completo/ Ginásial incompleto	Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau	1
Ginásial completo/ Colegial incompleto	Fundamental completo/ 1º. Grau completo	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio completo/ 2º. Grau completo	4
Superior completo	Superior completo	8

Fonte: ABEP, 2012

### Quadro 5 – Escores para escolaridade do chefe da família.

#### 2.8.2 Questionário da Visão de Saúde e Doença Mental (QSDM)

Este Questionário possui duas versões, uma voltada aos jovens e outra aos seus cuidadores. As duas versões foram adaptados do estudo Access Mental Health Care in Children: Concepts of Mental Health and Perception of Services from the Perspective of Children, Adolescents and their Families (*The AMHC Study*), realizado anteriormente na Suíça (Käppler, Möhler-Kuo, Gonçalves, Gianella, Peng, Zehnder, & Anastasi, 2004) o qual foi suplementado em seu protocolo original com métodos já padronizados para a coleta de dados das relações familiares pelo Teste de Identificação da Família - FIT (Remschmidt & Mattejat, 1999) e acerca das relações entre saúde e qualidade de vida pelo KIDSCREEN-27 (The KIDSCREEN Group Europe 2006).

Neste estudo foi utilizado apenas a versão destinada aos jovens (ANEXO I). O Quadro 1 apresenta os conteúdos levantados pelo instrumento e as escalas *likert* utilizadas para a pontuação em cada seção.

Parte	Seção	Itens	Escala	Likert	Conteúdo
1	A	1-17	Não concordo a concordo totalmente	1 a 4	Visão de saúde mental
	B	18-35			Visão de doença mental
	C	36-43			De onde advém a visão de saúde e doença
	D	44-46			Fator cultural/religião
1	E	47-62	Nunca a sempre	1 a 4	Estratégias tomadas
	F	63-76			A quem solicita ajuda – rede de apoio

1	G	77-93	Não concordo a concordo totalmente	1 a 4	Valores sociais e culturais, preconceitos, barreiras ao acesso
1	H	94-96	Questões abertas		História da saúde mental
1	H	97-103 104-111	Não concordo a concordo totalmente	1 a 4	Visão acerca do profissional de saúde e crenças Rede de apoio
2	I	112-125 126-aberta			
2	J	127-129 131-134	Não corresponde a corresponde totalmente	1 a 5	Descrição de si e dos principais cuidadores – Teste de Identificação familiar (FIT)
3	K	135 136-aberta	Excelente a muito má	1 a 5	KIDSCREEN-27 (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Crianças e Adolescentes)
3	K	137-139	Nada a totalmente	1 a 5	
	L	141	Nada a totalmente		
3	L	142-147	Nunca a sempre	1 a 5	
3	M	148-154			
3	N	155-158			
3	O	159-162			
4	PQ	163-174	Questões abertas		

**Quadro 6-** Questionário da Visão de Saúde Mental (Käppler, 2004)

Nos questionários QSDM pesquisados, as variáveis de interesse no âmbito desta pesquisa correspondem às questões que fazem parte do questionário KIDSCREEN-27, ou seja, as questões de 135-141 (Seções K-O).

O instrumento KIDSCREEN-27<sup>©</sup> mede cinco dimensões da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) cuja interpretação está sumarizada abaixo (The KIDSCREEN Group Europe, 2006):

(1) Bem-Estar Físico (4 itens): explora o nível de atividade ou performance física e energia, assim como, a intensidade na qual uma criança ou adolescente sente-se mal e queixa-se de saúde ruim. Um escore baixo nesta dimensão revela que a criança/adolescente sente-se fisicamente exausto, indisposto, incapaz, com baixa energia. Um escore elevado revela percepção de sentir-se fisicamente capaz, ativo, saudável e com energia.

(2) Bem -Estar Psicológico (7 itens): explora emoções positivas e satisfação com a vida, assim como, a presença de sentimentos como solidão e tristeza. Escores baixos nesta dimensão revelam ausência de prazer na vida, sentimentos de tristeza, baixa auto-estima, infelicidade. Os escores elevados, por sua vez, revelam sentimentos de felicidade, que a criança/adolescente vê a vida positivamente e/ou encontra-se equilibrado emocionalmente.

(3) Autonomia e Relações com os Pais (7 itens): explora a qualidade das interações entre a criança/adolescente e os pais (ou cuidadores) assim como, se o jovem se sente amado e amparado pela família. Examina também, o nível de autonomia assim como a qualidade dos recursos financeiros percebida pelo jovem. Um escore baixo nesta dimensão revelam que a criança/adolescente sente-se limitada, negligenciada, não apreciada por parte da família e que os recursos econômicos restringem o seu estilo de vida. Um escore elevado revela sentimentos positivos relativos ao relacionamento com os pais, com suficiente autonomia adequada para a idade; sente-se afortunado e satisfeito com seus recursos financeiros.

(4) Suporte Social e Relações com Pares (4 itens): examina relações sociais com amigos e pares por meio da investigação da interação entre o jovem e seus pares assim como, do suporte percebido. Um escore baixo nesta dimensão revela sentimentos de exclusão, de não aceitação pelos pares. Um escore elevado por outro lado, revela sentimentos de aceitação, amparo e inclusão no grupo de pares.

(5) Ambiente Escolar (4 itens): Explora a percepção do jovem acerca de sua capacidade cognitiva, de aprendizagem e concentração e seus sentimentos quanto a escola. Além disso, explora a visão do jovem acerca de seu relacionamento com seus professores. Escores baixos traduzem sentimentos negativos quanto a escola, desgosto e

insucesso escolar. Já escores elevados traduzem sentimentos de felicidade e sucesso na escola.

O KIDSCREEN-27 pode ser auto-administrado ou administrado por um pesquisador. Suas respostas aos 27 itens são dadas em escalas de 5 pontos que vão do "nunca/nada" ao "sempre/totalmente". O período de tempo de referência faz alusão à semana anterior à pesquisa. Esse questionário possibilita o cálculo de escores padronizados em cada uma das dimensões e comparações com valores de T e percentagens obtidas.

É um instrumento que vem mostrando resultados satisfatórios. Em sua validação original mostrou-se confiável com valores de consistência interna de 0,79 (Bem-Estar Físico) a 0,84 (Bem-Estar Psicológico); a confiabilidade teste-reteste com intervalo de duas semanas variou entre 0,61 a 0,74 (The KIDSCREEN Group Europe, 2006). Nesta dissertação verificou-se que as dimensões Bem-Estar Físico e Bem-Estar Psicológico apresentam maiores possibilidades investigativas confiáveis da qualidade de vida na população de estudantes migrantes, uma vez que possuem maior relação com suas características sócio demográficas.

### 2.8.3 *Questionário de Rede Social*

Foram utilizadas duas perguntas acerca de rede social e três de funcionalidade social obtidas também do *Medical Outcome Studies* (Sherbourne e Stewart, 1991). As perguntas sobre rede social mediam o número de familiares e amigos que integram essa rede, e as perguntas de funcionalidade forneciam dados categóricos do tipo sim/não. Esse questionário é estruturado para autopreenchimento do entrevistado, ou sobre

orientação do pesquisador (Anexo ??) (Dóra Chor, Rosane Harter Griep, Claudia S. Lopes, Eduardo Faerstein, 2001).

#### 2.8.4 Escala de Apoio Social (EAS)

Esse instrumento é resultante da tradução e validação para o português do questionário resultante do *Medical Outcomes Study* (MOS). Nesse instrumento, existem itens relacionados à Rede e itens relacionados ao Apoio, sendo que os últimos recebem prioridade e são agrupados em cinco dimensões (Chor et al., 1999).

O estudo MOS originalmente abrangeu 2.987 adultos, usuários de serviços de saúde em Boston, Chicago e Los Angeles, nos Estados Unidos, que apresentavam uma ou mais das seguintes doenças crônicas: hipertensão, diabetes, doença coronariana ou depressão. Na sua estrutura original, o questionário pretendia abranger cinco dimensões de apoio social:

(a) *material* (quatro perguntas): relativas à provisão de recursos práticos e ajuda material;

(b) *afetiva* (três perguntas): relativas à demonstrações físicas de amor e afeto;

(c) *interação social positiva* (quatro perguntas): referentes à poder contar com pessoas com quem relaxar e divertir-se;

(d) *emocional* (quatro perguntas): relacionadas com a habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais quanto a problemas emocionais, como exemplo situações que exijam sigilo e encorajamento em momentos difíceis da vida;

(e) *informação* (quatro perguntas): referentes à poder contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem.

Cada uma dessas cinco dimensões são pesquisadas por meio de um total de 19 perguntas que são introduzidas com a frase "se você precisar..." seguida pelo tipo de apoio e as respostas são dadas em escalas tipo de *likert* de cinco pontos que vão do "nunca" a "sempre" (ANEXO 3) (Griep et al., 2005).

## **2.9 Procedimento**

Inicialmente, foi estabelecido contato com a gerência de cada Casa de Estudantes para solicitar adesão ao projeto. Em sequência, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde (CEP/ICS) visando sua aprovação e autorização para iniciar a pesquisa.

Após a aprovação do projeto pelo CEP/ICS, deu-se o processo de ambientação da pesquisadora nas Casas de Estudantes e seleção da amostra como descrito anteriormente. Os indivíduos selecionados passaram a responder aos instrumentos de pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias elaborado de acordo com a Resolução 196/76 do CNS (APÊNDICE 1).

Em caso de desistência de algum participante antes de completar as respostas aos instrumentos, foi sorteado novo participante até completar a amostra previamente estabelecida.

## **2.10 Análise dos Dados**

Os dados referentes ao ISD foram analisados com o uso de estatísticas descritivas de modo a apresentar aspectos sócio demográficos relevantes, por meio do

cálculo de frequências e porcentagens das variáveis: sexo, idade, raça/cor, religião, curso de graduação e semestre em estudo, local de origem e classe econômica.

As questões do QSDM com as variáveis de interesse no âmbito desta pesquisa, ou seja, que fazem referência a qualidade de vida correspondem ao questionário KIDSCREEN-27, ou seja, as questões de 135-141 (Seções K-O) (ANEXO 1).

Como o KIDSCREEN-27 possibilita o cálculo de escores em cada uma das dimensões e comparações com valores de T das percentagens obtidas procedeu-se obtenção dos escores indicados em syntax do programa SPSS© inclusa no CD-Rom do Manual de Uso que foram realizados (The KIDSCREEN Group Europe, 2006).

Além disso, para comparar os resultados do KIDSCREEN-27, especialmente com relação às duas dimensões relacionadas ao Bem-estar Físico e Psicológico e sua correlação com as dimensões de Apoio Social da escala EAS, realizou-se procedimentos que visaram a homogeneização de escores para sua posterior comparação por meio de técnicas estatísticas da Análise fatorial e Análise de Correspondência descritas a seguir.

### 2.10.1 Análise Fatorial

A análise fatorial (AF) foi utilizada com o objetivo de criar índices capazes de mensura e avaliar o Bem-Estar Físico; o Bem -Estar Psicológico; o Apoio Material; o Apoio Afetivo; o Apoio a Interação Social Positiva; o Apoio Emocional e a Informação. Para tanto, foram utilizadas as informações referentes às respostas obtidas, a partir do formulário do Apêndice A, para cada uma das dimensões em análise.

Esta é uma técnica multivariada que, segundo Fávero et al. (2009) tem como principal objetivo a identificação do pequeno número de fatores que podem representar associações entre um significativo número de variáveis relacionadas entre si.

Contudo, para a aplicação da técnica é necessário que sejam atendidos alguns pressupostos. Inicialmente é realizado o teste de normalidade e conseguinte a identificação da existência de *outliers*.

Atendidos os pressupostos, realizou-se a análise da matriz de correlação, na qual de acordo com Hair Jr. et al. (2005) o valor das correlações entre duas variáveis  $x$  e  $y$ , devem ser maiores que 0,30, cuja fórmula é definida por

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{\sum x \sum y}{n}}{\sqrt{\left[\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}\right] \left[\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{n}\right]}}$$

Posteriormente é realizada a análise da estatística Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) em que segundo Maroco (2007) testa o grau de adequação dos dados para a aplicação da técnica, isto é, quanto mais próximo de 1 for o valor do KMO, mais adequado será os dados para a aplicação da técnica. A estatística KMO é dada por

$$KMO = \frac{\sum_{i \neq j} \sum r_{ij}^2}{\sum_{i \neq j} \sum r_{ij}^2 + \sum_{i \neq j} \sum a_{ij}^2}$$

onde  $r_{ij}$  é o coeficiente de correlação entre as variáveis e  $a_{ij}$  é o coeficiente de correlação.

A classificação do valor de KMO é apresentado na Tabela 2 (SHARMA, 1996).

Tabela 2 – *Classificação da Análise Fatorial pela Estatística KMO.*

Valor de KMO	Recomendação à AF
0,90   1,00	Excelente
0,80   0,90	Boa
0,70   0,80	Média
0,60   0,70	Razoável
0,50   0,60	Mau mas ainda aceitável
0,00   0,50	Inaceitável

Diante da adequação dos dados para a aplicação da técnica multivariada, é realizado o teste de esfericidade de Bartlett o qual avalia se a matriz de correlação é igual a matriz identidade e a análise da matriz anti-imagem, em que indica por meio da Medida de Adequação da Amostra (MAA) se a variável em estudo é apropriada para a utilização da técnica, ou seja, quanto mais próximo de 1 for o valor do MAA, mais adequada para a aplicação.

Deste modo, para determinar a quantidade de fatores extraídos, utilizou-se o critério de Kaiser, em que se determina os fatores que apresentam autovalores maiores a 1, os demais são descartados da análise, nesse trabalho foi obtido apenas um fator para as dimensões: Bem-Estar Físico; Apoio Material; Apoio Afetivo; Apoio a Interação Social Positiva; o Apoio Emocional e a Informação. Para a dimensão Bem -Estar Psicológico foram obtidos dois fatores. Os fatores extraídos, posteriormente foram rotacionados por meio do método Varimax, assim, para calcular os escores fatoriais foi multiplicado os valores das variáveis pelos pesos fatoriais.

Para facilitar a interpretação dos índices desenvolvidos, Pamplona (2011) apresenta uma padronização dos valores obtidos, para que os mesmo pudessem ser avaliados em uma escala de 0 a 1. Neste caso, o *i-ésimo* valor padronizado de um determinado índice, é obtido por

$$FP_i = \left( \frac{F_i - F_{min}}{F_{max} - F_{min}} \right);$$

$$\text{onde, } Z(IQPista)_j = \frac{IQPista_j - \text{Mín}(IQPista_{j_1} \dots IQPista_{j_p})}{\text{Máx}(IQPista_{j_1} \dots IQPista_{j_p}) - \text{Mín}(IQPista_{j_1} \dots IQPista_{j_p})} F_{min} \text{ e } F_{max} \text{ são,}$$

respectivamente, os valores mínimo e máximo observados para os escores fatoriais associados aos alunos respondentes.

A partir de cada índice foi possível caracterizar cada estudante, de forma que quanto maior seu valor, maior será a qualidade de vida: o bem estar físico ou psicológico, e os apoios: material; afetivo; interação social positiva; emocional e a informação do estudante.

A condição de cada estudante foi classificada a partir do percentil, aqueles com valores padronizados do escore fatorial abaixo do P<sub>20</sub> foram classificados como tendo condição péssima para a dimensão em estudo, aqueles cujos valores estão no intervalo de P<sub>20</sub> e o P<sub>39</sub> foram classificados como tendo condição ruim, aqueles cujos valores estão no intervalo de P<sub>40</sub> e o P<sub>59</sub> foram classificados como tendo condição regular, aqueles cujos valores estão no intervalo de P<sub>60</sub> e o P<sub>79</sub> foram classificados como tendo condição boa e estudantes com valores igual ou superior ao P<sub>80</sub> foram classificados como tendo condição ótima, este último representa o melhor agrupamento em relação à a referida dimensão em estudo.

## 2.10.2 Análise de Correspondência

A crescente utilização de variáveis categóricas em estudos teóricos e práticos em diversas áreas tem instigado profissionais e acadêmicos do campo do conhecimento a desenvolver e a utilizar técnicas de análise de dados que permitam a quantificação

destas (CUNHA JR., 1997). Neste contexto, destaca-se a análise de correspondência pela sua flexibilidade em “trabalhar” com dados do tipo categórico, sem que sejam violados princípios matemático-estatísticos da técnica. Tal propriedade permite que o analista utilize esta técnica, além dos próprios recursos desta análise, como a base para integração com outras desenvolvidas para dados quantitativos.

Para que a aplicação da técnica análise de correspondência seja feita de forma eficaz, Moscarola (1991) e Lagarde (1995) aconselham que o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) seja realizado e que, preferencialmente, a dependência entre as variáveis seja significativa, isto é, o nível descritivo do teste ( $p$ ) é menor que o nível de significância ( $\gamma$ ), desta forma o valor do  $\chi^2$  é obtido a partir de

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^l \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \quad (2.1)$$

onde  $O_{ij}$  é o frequência observada da  $i$ -ésima linha e  $j$ -ésima coluna,  $E_{ij}$  é a frequência esperada da  $i$ -ésima linha e  $j$ -ésima coluna, com  $i = 1, \dots, l$  e  $j = 1, \dots, c$ . Seguidamente, é recomendado que seja calculado o critério  $\beta$ , para confirmar se há dependência entre as categorias das duas variáveis em estudo. E a significância do teste será observada se o valor de  $\beta$  for superior a 3 a um risco de 5%, ou seja, existe dependência entre as categorias das variáveis (FÁVERO et al., 2009). O valor de  $\beta$  é calculado a partir de

$$\beta = \frac{\chi^2 - (l - 1)(c - 1)}{\sqrt{(l - 1)(c - 1)}} \quad (2.2)$$

em que  $\chi^2$  é o valor do teste qui-quadrado,  $l$  é o número de linhas e  $c$  é o número de colunas. Além disso, segundo Ramos et al. (2008) para que as proximidades entre as categorias sejam avaliadas, é necessário calcular os resíduos ( $Z_{res}$ ), que indicam a probabilidade de ocorrência do valor observado na tabela de contingência resultantes do teste  $\chi^2$ . O resíduo padronizado é dado por

$$Z_{res} = \frac{O_{ij} - E_{ij}}{\sqrt{E_{ij}}} \quad (2.3)$$

onde  $O_{ij}$  é a frequência observada;  $E_{ij}$  é a frequência esperada. Ainda segundo Ramos et al.(2008) para avaliar a significância dos resíduos é necessário a realização do cálculo do coeficiente de confiança, obtido a partir de

$$\gamma = \begin{cases} 0, & \text{se } Z_{res} \leq 0; \\ 1 - 2 \times [1 - P(Z < Z_{res})] & \text{se } 0 < Z_{res} < 3; \\ 1 & \text{se } Z_{res} \geq 3; \end{cases} \quad (2.4)$$

$Z_{res}$  é uma variável aleatória com distribuição de probabilidade normal padrão. Serão consideradas relações significativas entre as variáveis quando o coeficiente de confiança for maior ou igual a 0,70 ou 70%.

Para as análises descritas procedeu-se a criação de banco de dados no software Excel, a análise estatística dos resultados foi realizada com a utilização dos pacotes estatísticos do programa SPSS, versão 17.0© e Statistica.

2.10.3 Análise Fatorial na Construção dos Índices para o Bem-Estar Físico; Bem -Estar Psicológico; Apoio Material; Apoio Afetivo; Apoio a Interação Social Positiva; Apoio Emocional e Apoio de Informação.

A construção dos índices se pautou nas informações referentes às respostas obtidas, a partir do formulário do Apêndice A, para cada uma das dimensões em análise. O considerável número de correlações entre as variáveis necessárias à construção dos Índices para o Bem-Estar Físico; Bem-Estar Psicológico; Apoio Material; Apoio Afetivo; Apoio a Interação Social Positiva; Apoio Emocional e Apoio à Informação (Tabela 3) com a maioria dos valores absolutos superiores a 0,30 indicam adequação das variáveis à aplicação da técnica de Análise Fatorial (Tabela 4).

**Tabela 3:** Matriz de Correlações de Pearson

Bem-Estar Físico	KY27PHY2	KY27PHY3	KY27PHY4	KY27PHY5		
KY27PHY2	1,000					
KY27PHY3	0,535	1,000				
KY27PHY4	0,561	0,753	1,000			
KY27PHY5	0,543	0,420	0,573	1,000		

Bem-Estar Psicológico	KY27PWB2	KY27PWB3	KY27PWB4	KY27PWB5	KY27PWB6	KY27PWB7
KY27PWB2	1,000					
KY27PWB3	0,615	1,000				
KY27PWB4	0,104	-0,004	1,000			
KY27PWB5	0,441	0,352	0,526	1,000		
KY27PWB6	0,150	0,068	0,754	0,590	1,000	
KY27PWB7	0,570	0,507	0,123	0,415	0,103	1,000

Apoio	APOIO1	APOIO2	APOIO3	APOIO4
Material				
APOIO1	1,000			
APOIO2	0,487	1,000		
APOIO3	0,474	0,720	1,000	
APOIO4	0,701	0,558	0,480	1,000

Apoio	APOIO5	APOIO6	APOIO7
Afetivo			
APOIO5	1,000		
APOIO6	0,237	1,000	
APOIO7	0,191	0,469	1,000

Apoio a	APOIO9	APOIO10	APOIO11	APOIO11
Interação				
Social				
Positiva				
APOIO8	1,000			
APOIO9	0,670	1,000		
APOIO10	0,520	0,588	1,000	
APOIO11	0,387	0,380	0,336	1,000

Apoio	APOIO12	APOIO13	APOIO14	APOIO15
Emocional				

APOIO12	1,000				
APOIO13	0,517	1,000			
APOIO14	0,368	0,387	1,000		
APOIO15	0,727	0,520	0,368	1,000	
<hr/>					
Apoio a					
Informação	APOIO16	APOIO17	APOIO18	APOIO19	
APOIO16	1,000				
APOIO17	0,300	1,000			
APOIO18	0,587	0,498	1,000		
APOIO19	0,393	0,349	0,460	1,000	

Os valores da estatística KMO superiores a 0,50 indicam a adequação da Análise Fatorial ao conjunto de variáveis. Além disso, o nível descritivo do teste de esfericidade de Bartlett ( $p = 0,000$ ) conduz a rejeição da hipótese da matriz de correlações ser a matriz identidade (Tabela 4.4). Estes resultados respaldam o emprego da Análise Fatorial para a extração de fatores e a estimação dos escores fatoriais e posterior construção dos índices desejados.

Além disso, com base na regra de retenção de fatores com valores superior a 1 (critério da raiz latente ou critério de Kaiser), foi retido apenas um fator para a construção dos índices de: Bem-Estar Físico; Apoio Material; Apoio Afetivo; Apoio a Interação Social Positiva; Apoio Emocional e Apoio à Informação e dois fatores para a construção do índice de Bem-Estar Psicológico. Todos os índices obtidos conseguiram explicar mais que 50% da variância total dos dados originais (Tabela 4). Todas as

variáveis possuem valores absolutos superiores a 0,30 de correlação com os fatores (índices) obtidos, indicando boa correlação das variáveis com estes fatores. Além disso, a maioria dos valores das comunidades superiores a 0,50 das variáveis indicam boa explicação dessas variáveis com fatores obtidos (Tabela 4.4).

**Tabela 4:** Estatísticas Resultantes da Aplicação da Técnica de Análise Fatorial as Variáveis Necessárias à Construção dos Índices de Bem-Estar Físico; Bem-Estar Psicológico; Apoio Material; Apoio Afetivo; Apoio a Interação Social Positiva; Apoio Emocional e Informação.

Índice	Variável	Esfericidade		% Var. MAA	Correlação Comum.	Correlação	Escores Fatoriais	
		KMO	Bartlett					
Bem Estar Físico	KY27PHY2	0,76	$\chi^2 = 147,20$ $p = 0,000$	0,83	0,56	0,75	0,23	
	KY27PHY3			70,84	0,69	0,81	0,90	0,44
	KY27PHY4			0,69	0,83	0,91	0,37	
	KY27PHY5			0,76	0,44	0,66	0,14	
Bem Estar Psicológico	KY27PWB2	0,73	$\chi^2 = 211,70$ $p = 0,000$	0,75	0,67	0,81	0,24	
	KY27PWB3			761,5	0,74	0,68	0,83	0,29
	KY27PWB4			0,66	0,78	0,88	0,25	
	KY27PWB5			0,82	0,74	0,71	0,43	
	KY27PWB6			0,64	0,90	0,95	0,43	
	KY27PWB7			0,78	0,74	0,85	0,41	
Apoio Material	APOIO1	0,72	$\chi^2 = 82,862$ $p = 0,000$	0,72	0,56	0,84	0,35	
	APOIO2			68,11	0,71	0,81	0,80	0,23
	APOIO3			0,71	0,83	0,77	0,26	
	APOIO4			0,72	0,44	0,87	0,37	

	APOIO5		$\chi^2 = 26,17$		0,71	0,47	0,69	0,49
Apoio	APOIO6	0,57		53,32	0,55	0,65	0,81	0,53
Afetivo	APOIO7		$p = 0,000$		0,56	0,46	0,68	0,34
Apoio a	APOIO8		$\chi^2 = 105,38$		0,74	0,68	0,83	0,34
nInteração	APOIO9				0,71	0,69	0,83	0,30
Social	APOIO10	0,76		60,18	0,81	0,56	0,75	0,27
Positiva	APOIO11		$p = 0,000$		0,88	0,51	0,72	0,38
	APOIO12		$\chi^2 = 111,24$		0,69	0,71	0,84	0,33
Apoio	APOIO13	0,74			0,83	0,52	0,72	0,23
Emocional	APOIO14			61,01	0,86	0,48	0,69	0,35
	APOIO15				0,69	0,73	0,85	0,37
	APOIO16		$\chi^2 = 111,24$		0,70	0,57	0,76	0,30
Apoio a	APOIO17			56,64	0,74	0,40	0,63	0,20
Informação	APOIO18	0,72			0,67	0,79	0,89	0,47
	APOIO19		$p = 0,000$		0,82	0,52	0,72	0,32

Nota: KMO - Estatística de Kaiser-Meyer-Olkin;  $\chi^2$  - Valor do Qui-quadrado;  $p$  - Nível Descritivo; % Var. - % Variância Explicada pelo Fator; MAA - Medida de Adequação da Amostra; Comum. - Comunalidade.

Assim, a partir dos escores fatoriais (Tabela 4.4), os índices de Bem-Estar Físico; Bem-Estar Psicológico; Apoio Material; Apoio Afetivo; Apoio a Interação Social Positiva; Apoio Emocional e Informação são:

$$\text{Bem-Estar Físico} = 0,23 \times \text{KY27PHY2} + 0,44 \times \text{KY27PHY3} + 0,37 \times \text{KY27PHY4} + 0,14 \times \text{KY27PHY5}. \quad (4.1)$$

$$\text{Bem-Estar Psicológico} = 0,24 \times \text{KY27PWB2} + 0,29 \times \text{KY27PWB3} + 0,25 \times \text{KY27PWB4} + 0,43 \times \text{KY27PWB5} + 0,43 \times \text{KY27PWB6} + 0,41 \times \text{KY27PWB7}. \quad (4.2)$$

$$\text{Apoio Material} = 0,35 \times \text{APOIO1} + 0,23 \times \text{APOIO2} + 0,26 \times \text{APOIO3} + 0,37 \times \text{APOIO4}. \quad (4.3)$$

$$\text{Apoio Afetivo} = 0,49 \times \text{APOIO5} + 0,53 \times \text{APOIO6} + 0,34 \times \text{APOIO7}. \quad (4.4)$$

$$\begin{aligned} \text{Apoio a Interação Social} &= 0,34 \times \text{APOIO8} + 0,30 \times \text{APOIO9} + 0,27 \times \\ \text{Positiva} &= \text{APOIO10} + 0,38 \times \text{APOIO11}. \end{aligned} \quad (4.5)$$

$$\text{Apoio Emocional} = 0,33 \times \text{APOIO12} + 0,23 \times \text{APOIO13} + 0,35 \times \text{APOIO14} + 0,37 \times \text{APOIO15}. \quad (4.6)$$

$$\text{Apoio a Informação} = 0,30 \times \text{APOIO16} + 0,20 \times \text{APOIO17} + 0,47 \times \text{APOIO18} + 0,32 \times \text{APOIO19}. \quad (4.6)$$

#### 2.10.4 Análises de Correspondência Aplicada

2.10.5 Confirmação dos Pressupostos para Utilização da Técnica de Análise de Correspondência.

Os valores do nível descritivo ( $p$ ) menores que o nível de significância de 0,05 (5%) e do Critério Beta ( $\beta$ ) maior que 3, indicam que tanto as variáveis como suas categorias são dependentes (Tabela 5), desta forma todos os pressupostos para utilização da técnica de Análise de Correspondência são satisfeitos.

**Tabela 5:** Estatísticas Resultantes da Aplicação da Técnica de Análise de Correspondência.

Variáveis	$\chi^2$	$p$	Número de Categorias da Variável		$\beta$	Soma do Percentual de Inércia
			Coluna	Linha		
Bem Estar Psicológico <i>versus</i> Apoio Material	28,45	0,028	5	5	3,11	91,92
Bem Estar Psicológico <i>versus</i> Interação Social Positiva	29,50	0,028	5	5	3,38	94,00
Bem Estar Psicológico <i>versus</i> Apoio Emocional	51,00	0,000	5	5	8,75	99,67
Bem Estar Psicológico <i>versus</i> Apoio Geral	57,25	0,000	5	5	10,31	83,89
Bem Estar Físico <i>versus</i> Apoio Material	29,45	0,021	5	5	3,36	90,83
Bem Estar Físico <i>versus</i> Interação Social Positiva	39,72	0,001	5	5	5,93	78,24
Bem Estar Físico <i>versus</i> Apoio Emocional	34,29	0,005	5	5	4,57	90,38

Bem Estar Físico <i>versus</i> Apoio de Informação	30,69	0,015	5	5	3,67	93,12
--	-------	-------	---	---	------	-------

Nota:  $\chi^2$  - Valor do Qui-quadrado;  $p$  – Nível Descritivo;  $\beta$  – Valor do Critério Beta.

### 3 Resultados

Neste capítulo é feita a exposição dos resultados referentes ao perfil sociodemográfico, as Redes de Apoio Social, Qualidade de Vida (Bem Estar Físico e Bem Estar Psicológico) e por fim, aos dados obtidos pela Técnica de Correspondência entre as dimensões do Apoio Social com a Qualidade de Vida.

#### 3.1 Resultados do Perfil Sociodemográfico

Esta seção apresenta os dados obtidos por meio do Inventário Sociodemográfico – ISD (Apêndice II), onde busca-se apresentar dados como: Casa de Moradia do estudante, local de origem, idade, religião, sexo, cursos de graduação mais procurados, semestres em que se encontram no momento da pesquisa e a classe econômica dos estudantes.

Foram pesquisados um total de 86 estudantes, sendo 35 (40,7%) do sexo feminino e 51 (59,3%) do sexo masculino, distribuídos em seis Casas. Mais da metade eram residentes na Casa do Estudante Universitário do Pará, onde estavam 52,3% do total (Tabela 6).

**Tabela 6** -Distribuição dos Estudantes por Casa de Residência e Sexo

Casa do estudante	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	n	%	n	%	N	%
CAESUN <sup>1</sup>	11	12,8	-	-	11	12,8
CAEUC <sup>2</sup>	6	7,0	1	1,2	7	8,1
CEA <sup>3</sup>	-	-	13	15,1	13	15,1
CEMAB <sup>4</sup>	1	1,2	6	7,0	7	8,1
CEUGP <sup>5</sup>	2	2,3	1	1,2	3	3,5
CEUP <sup>6</sup>	15	17,4	30	34,9	45	52,3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>40,7</b>	<b>51</b>	<b>59,3</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Nota: <sup>1</sup> Casa da Estudante Universitária, <sup>2</sup> Casa de Apoio de Estudantes Universitários de Castanhal, <sup>3</sup> Casa de Estudante de Abaetetuba, <sup>4</sup> Casa de Estudante de Marabá, <sup>5</sup> Casa de Estudante Universitária de Goianésia do Pará, <sup>6</sup> Casa do Estudante Universitário do Pará.

A Média das idades das mulheres foi de 23,4 (DP= 3,58) anos e dos homens de 24,71 (DP 4,28) anos. Na amostra geral foi de 24,12 (DP= 4,05) anos e não houve diferença significativa de idade entre os grupos dada pelo valor de  $p=0,196$  (Tabela 7).

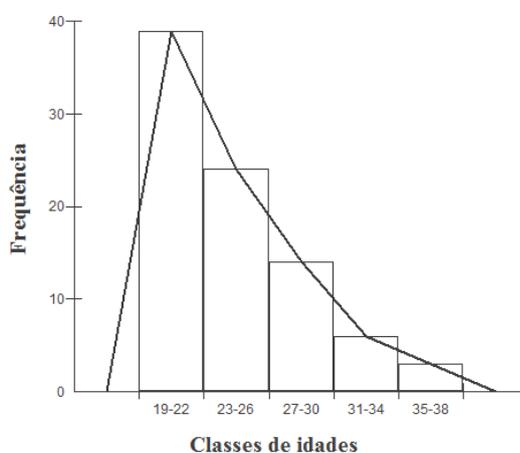
**Tabela 7** - Média e Desvio Padrão das Idades dos Estudantes

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Idade Mínima</b>	<b>Idade Máxima</b>
Feminino	35	23,36	3,58	19	32
Masculino	51	24,71	4,28	19	35
Total da amostra	86	24,12	4,05	19	35

A distribuição da amostra por classes de idades mostrou que as idades mais frequentes estavam entre os 19 aos 22 anos com 39 (45,3%) estudantes, seguida da classe dos 23 aos 26 anos com 24 estudantes (27,9%) (Tabela 8 e Figura 1).

**Tabela 8** - Classes de Idades

<b>Classes de idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
19  —  22	39	45,3
23  —  26	24	27,9
27  —  30	14	16,3
31  —  34	6	7,0
35  —  38	3	3,5
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>



**Figura 1** - Polígono de Frequência das Idades dos Estudantes

No que tange a escolaridade, 75 (87,2%) dos estudantes possuem nível superior incompleto, ou seja, a maioria dos estudantes são universitários; seguidos por 6 (7%) que possuem nível superior completo.

**Tabela 9** – Nível de escolaridade dos estudantes

<b>Escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ensino Médio Completo	3	3,5
Superior incompleto	75	87,2
Superior completo	6	7,0
Fazendo pós-graduação	2	2,3
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Com relação ao curso de graduação frequentado encontrou-se 28 cursos e destes, o de maior frequência entre o sexo feminino foi o de Enfermagem que totalizou 5 (5,8%) estudantes e entre os de sexo masculino foram os cursos de Direito, com 8 (9,3%) estudantes, seguido pelo curso de Medicina com 5 (5,8%) estudantes. No geral, os cursos mais frequentes foram Direito e Enfermagem ambos com 9 (10,5%) estudantes (Tabela 10)

**Tabela 10** - Curso em realização pelos estudantes por Sexo

<b>Curso de Graduação</b>	<b>Sexo</b>				<b>Total</b>	
	<b>Feminino</b>		<b>Masculino</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Agronomia	2	2,3%	3	3,5%	5	5,8%
Biblioteconomia	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Biomedicina	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Ciências Contábeis	4	4,7%	2	2,3%	6	7,0%
Ciências da Computação	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Ciências Políticas	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Direito	1	1,2%	8	9,3%	9	10,5%
Economia	-	-	3	3,5%	3	3,5%
Enfermagem	5	5,8%	4	4,7%	9	10,5%
Engenharia Civil	2	2,3%	4	4,7%	6	7,0%
Engenharia da Computação	2	2,3%	-	-	2	2,3%
Engenharia de Pesca	1	1,2%	3	3,5%	4	4,7%
Engenharia de Produção	-	-	1	1,2%	1	1,2%

Engenharia Elétrica	-	-	2	2,3%	2	2,3%
Engenharia Sanitária e Ambiental	2	2,3%	-	-	2	2,3%
Estatística	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Farmácia	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Fisioterapia	2	2,3%	2	2,3%	4	4,7%
Geografia	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Geologia	2	2,3%	1	1,2%	3	3,5%
Matemática	1	1,2%	1	1,2%	2	2,3%
Medicina	1	1,2%	5	5,8%	6	7,0%
Medicina Veterinária	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Nutrição	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Psicologia	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Serviço Social	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Sistema de Análise	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Terapia Ocupacional	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Perdidos	2	2,3%	7	8,1%	9	10,5%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>40,7%</b>	<b>51</b>	<b>59,3%</b>	<b>86</b>	<b>100,0%</b>

Quanto ao Semestre que estava sendo cursado à época da coleta, cerca da metade dos estudantes se encontra nos quatro primeiros semestres, totalizando 48,9% da amostra (Tabela 11).

**Tabela 11-** Semestre Acadêmico em realização pelos estudantes por Sexo

Semestre Acadêmico	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	% do total
	n	% do total	n	% do total		
1º	1	1,2	-	-	1	1,2
2º	6	7,0	4	4,7	10	11,6
3º	5	5,8	6	7,0	11	12,8
4º	8	9,3	12	14,0	20	23,3
5º	4	4,7	2	2,3	6	7,0
6º	3	3,5	11	12,8	14	16,3
7º	1	1,2	3	3,5	4	4,7
8º	2	2,3	2	2,3	4	4,7
9º	1	1,2	3	3,5	4	4,7
10º	2	2,3	1	1,2	3	3,5
Não informado	2	2,3	7	8,1	9	10,5
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>40,7</b>	<b>51</b>	<b>59,3</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

No que tange à Religião, a mais frequente foi a católica para 52 (60,55) estudantes, seguida da evangélica por 18 (20,9%) estudantes e umbanda por 3 (3,5%) estudantes.; 13 (15,1%) não professavam religião (Tabela 12).

**Tabela 12-** Religião dos estudantes por Sexo

Religião	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	%
	n	%	n	%		
Católica	23	26,7%	29	33,7%	52	60,5%
Evangélica	9	10,5%	9	10,5%	18	20,9%
Umbanda	-	-	3	3,5%	3	3,5%
Nenhuma	3	3,5%	10	11,6%	13	15,1%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>40,7%</b>	<b>51</b>	<b>59,3%</b>	<b>86</b>	<b>100,0%</b>

Quanto ao local de origem observou-se 30 ocorrências de municípios do estado do Pará, 4 de municípios do estado do Maranhão e uma única ocorrência de estudante oriundo do exterior (Bissau). Os municípios de maior frequência foram Abaetetuba com 18 (20,9%) estudantes; Marabá com 11 (12,8%) estudantes e Castanhal com 10 (11,6%) estudantes (Tabela 13).

**Tabela 13-** Local de origem dos estudantes por Sexo

Local de origem	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	%
	n	%	n	%		
Abaetetuba	3	3,5%	15	17,4%	18	20,9%
Baião	-	-	2	2,3%	2	2,3%
Barcarena	4	4,7%	3	3,5%	7	8,1%
Bissau <sup>1</sup>	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Bragança	2	2,3%	-	-	2	2,3%
Breu Branco	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Breves	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Cametá	2	2,3%	2	2,3%	4	4,7%
Castanhal	9	10,5%	1	1,2%	10	11,6%
Curuçá	-	-	1	1,2%	1	1,2%

Fortaleza das Noguei	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Goianésia do Pará	2	2,3%	1	1,2%	3	3,5%
Ipixuna do Pará	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Marabá	3	3,5%	8	9,3%	11	12,8%
Marapanim	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Mocajuba	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Moju	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Monte Dourado	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Montes Altos	-	-	2	2,3%	2	2,3%
Nova Timboteua	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Oriximiná	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Parauapebas	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Peixe-Boi	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Poço De Caldas	2	2,3%	-	-	2	2,3%
Rio Limoeiro do Ajuru	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Rondon do Pará	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Salinópolis	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Salvaterra	1	1,2%	-	-	1	1,2%
Santa Maria do Pará	-	-	1	1,2%	1	1,2%
São Domingos do Capim	-	-	1	1,2%	1	1,2%
São Miguel do Guamá	-	-	2	2,3%	2	2,3%
Terra Alta	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Tucumã	-	-	1	1,2%	1	1,2%
Ulianópolis	1	1,2%	-	-	1	1,2%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>40,7%</b>	<b>51</b>	<b>59,3%</b>	<b>86</b>	<b>100,0%</b>

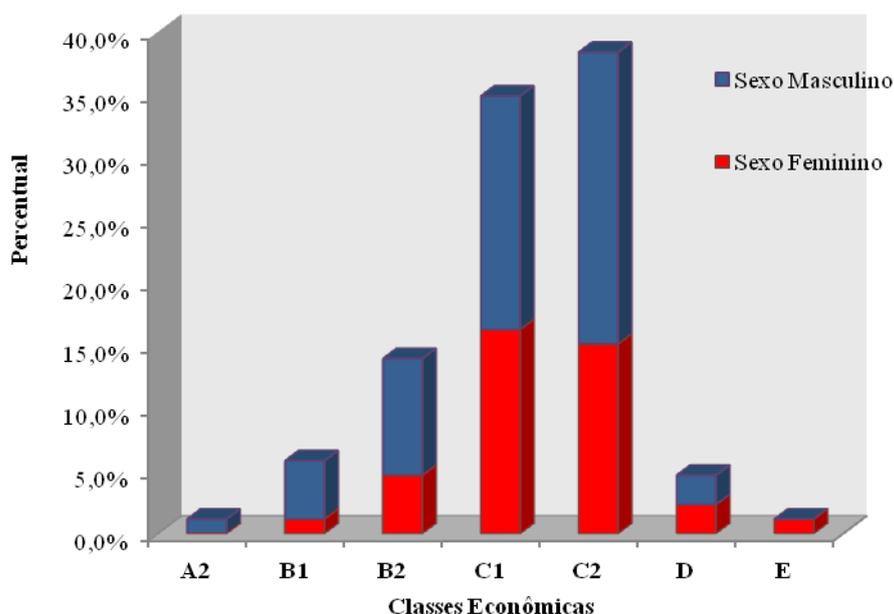
Nota: <sup>1</sup> Fora do Brasil

Quanto à Classe Econômica observou-se que a maioria encontrava-se na Classe C (1 e 2) com 63 (73,3%) estudantes, seguido da Classe B (1 e 2) com 17 (19,8%) estudantes (Tabela 14 e Figura 2).

**Tabela 14-** Distribuição da Amostra Geral dos estudantes por Classe Econômica e Sexo

Classe econômica	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	n	%	N	%
A2	-	-	1	1,2%	1	1,2%
B1	1	1,2%	4	4,7%	5	5,8%
B2	4	4,7%	8	9,3%	12	14,0%
C1	14	16,3%	16	18,6%	30	34,9%
C2	13	15,1%	20	23,3%	33	38,4%
D	2	2,3%	2	2,3%	4	4,7%

E	1	1,2%	-	-	1	1,2%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>40,7%</b>	<b>51</b>	<b>59,3%</b>	<b>86</b>	<b>100,0%</b>



**Figura 2-** Distribuição da Amostra Geral dos estudantes por Classe Econômica e Sexo

### 3.2 Resultados do Questionário de Redes Sociais

No que tange as redes sociais foram utilizadas duas perguntas acerca de rede social e três de funcionalidade social obtidas também do *Medical Outcome Studies* (Sherbourne e Stewart, 1991). As perguntas sobre rede social mediam o número de familiares e amigos que integram essa rede, e as perguntas de funcionalidade forneciam dados categóricos do tipo sim/não. Todos esses questionários são estruturados para autopreenchimento do entrevistado (Chor et al., 2001). Em relação às questões de Rede Social, quando questionado ao estudante migrante “Com quantos parentes você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?”, a maioria dos estudantes 24 (27,9%) relatou que possuía apenas 1 parente, seguido 20 (23,3%) migrantes que apontou 2 familiares.

Estes resultados demonstram que a amostra de participantes desta dissertação *possui poucos familiares constituindo de forma significativa sua rede social* (Tabela 15).

**Tabela 15** - Com quantos parentes você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?

Frequência	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	n	%	N	%
1	10	28,6	14	27,5	24	27,9
2	11	31,4	9	17,6	20	23,3
3	4	11,4	10	19,6	14	16,3
4	-	-	10	19,6	10	11,6
5	5	14,3	1	2,0	6	7,0
6	2	5,7	-	-	2	2,3
Total	32	91,4	44	86,3	76	88,4
Não Respondeu	3	8,6	7	13,7	10	11,6
Total	35	100,0	51	100,0	86	100,0
Média	2,31		2,10		2,47	
Desvio Padrão	1,71		1,42		1,4	

Em relação à pergunta “Com quantos amigos você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?” a maioria dos estudantes foi representada por 24 (27,9%) estudantes que apontam 3 amigos, seguido por 16 (18,3%) de migrantes que apresentam 2 amigos, como demonstrado na Tabela 15. *A rede social, no que tange a amigos significativos, apresenta-se pequena.*

**Tabela 15-** Com quantos amigos você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?

Frequência	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
1	4	11,4	10	19,6	14	16,3
2	1	2,9	15	29,4	16	18,6
3	10	28,6	14	27,5	24	27,9
4	8	22,9	3	5,9	11	12,8
5	4	11,4	6	11,8	10	11,6
7	2	5,7	-	-	2	2,3
10	3	8,6	-	-	3	3,5
20	1	2,9	-	-	1	1,2
Total	33	94,3	48	94,1	81	94,2
Não Respondeu	2	5,7	3	5,9	5	5,8
Total	35	100,0	51	100,0	86	100,0
Média	3,34		2,43		3,41	
Desvio Padrão	3,69		1,36		2,69	

Ao investigar-se a participação em atividades esportivas em grupo nos últimos 12 meses, (tem-se que a maioria 53 (61,6%) dos estudantes migrantes responderam de forma positiva (Tabela 16), dentre estes ao se investigar a frequência do envolvimento em atividades físicas, a maioria 21 (24,4%) participa apenas algumas vezes ao ano, não apresentando uma regularidade frequente. É importante destacar que ao se realizar esta análise de acordo com o sexo, tem-se que os homens repetem o resultado geral - participando de atividades físicas apenas algumas vezes ao ano, no entanto as mulheres apresentam uma regularidade mais frequente 7 (20%) das estudantes praticam atividades duas a três vezes na semana (Tabela 17) .

**Tabela 16-** Nos últimos 12 meses, você participou de atividades esportivas em grupo?

Frequência	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Sim	14	40,0	39	76,47	53	61,6
Não	21	60,0	12	23,53	33	38,4
Total	35	100,0	51	100,00	86	100,0

**Tabela 17 -** Se SIM, com que frequência?

Categorias	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
uma vez no ano	-	-	2	3,9	2	2,3
algumas vezes no ano	3	8,6	18	35,3	21	24,4
uma vez por semana	3	8,6	11	21,6	14	16,3
mais de uma vez por semana	1	2,9	3	5,9	4	4,7
2 a 3 vezes por semana	7	20,0	5	9,8	12	14,0
Total	14	40,0	39	76,5	53	61,6
Não respondeu	21	60,0	12	23,5	33	38,4
Total Geral	35	100,0	51	100,0	86	100,0

A pergunta “Nos últimos 12 meses, você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos?”, teve como resultados a maioria dos estudantes migrantes 57 (66,3%) respondendo de forma positiva (Tabela 18). Dentre os que participam 42 (48,8%) estudantes frequentam algumas vezes ao ano (Tabela 19).

**Tabela 18-** Nos últimos 12 meses, você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos ?

Categorias	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Sim	24	68,6	24	68,6	57	66,3
Não	11	31,4	11	31,4	29	33,7
Total	35	100,0	35	100,0	86	100,0

**Tabela 19 -** Se SIM, com que frequência?

Categorias	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
algumas vezes no ano	20	57,1	22	43,1	42	48,8
uma vez por semana	4	11,4	11	21,6	15	17,4
Total	24	68,6	33	64,7	57	66,3
Não respondeu	11	31,4	18	35,3	29	33,7
Total	35	100,0	51	100,0	86	100,0

Em relação a participação em trabalho voluntário não remunerado, como as organizações não governamentais (ONGs) 55 (64%) não participaram de atividades com este cunho nos últimos 12 meses (Tabela 20). Dentre os que se envolvem em tais atividades 31 (36%) a maior frequência participação de foi de algumas vezes ao ano - 15 (17,4%) estudantes (Tabela 21).

**Tabela 20-** Nos últimos 12 meses, você participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não governamentais (ONGs), de caridade, ou outras?

Categorias	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Sim	14	40,0	17	33,3	31	36,0
Não	21	60,0	34	66,7	55	64,0
Total	35	100,0	51	100,0	86	100,0

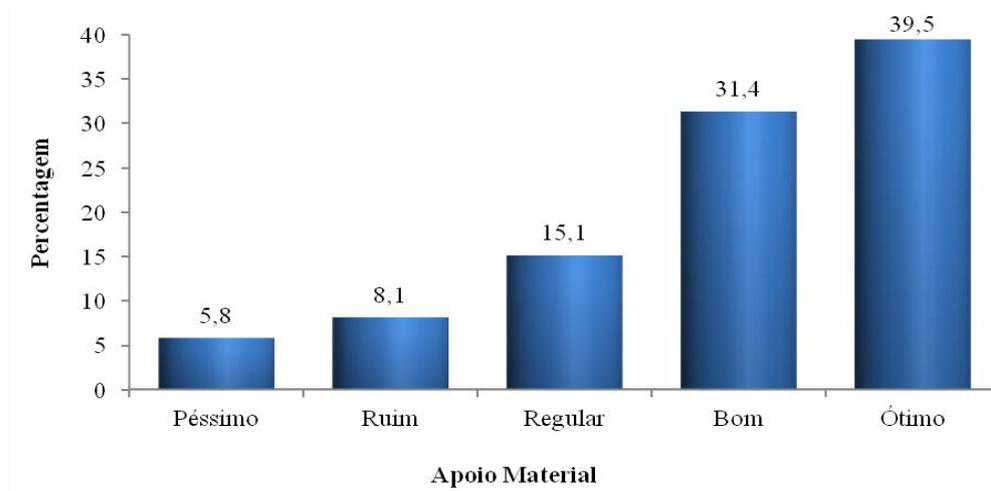
**Tabela 21-** Se SIM, com que frequência?

Categorias	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
uma vez no ano	4	11,4	1	2,0	5	5,8
algumas vezes no ano	9	25,7	6	11,8	15	17,4
uma vez por semana	-	-	2	3,9	2	2,3
mais de uma vez por semana	-	-	6	11,8	6	7,0
2 a 3 vezes por semana	1	2,9	2	3,9	3	3,5
Total	14	40,0	17	33,3	31	36,0
Não respondeu	21	60,0	34	66,7	55	64,0
Total Geral	35	100,0	51	100,0	86	100,0

### 3.3 Resultados da Padronização dos Escores da Subescala de Apoio Social

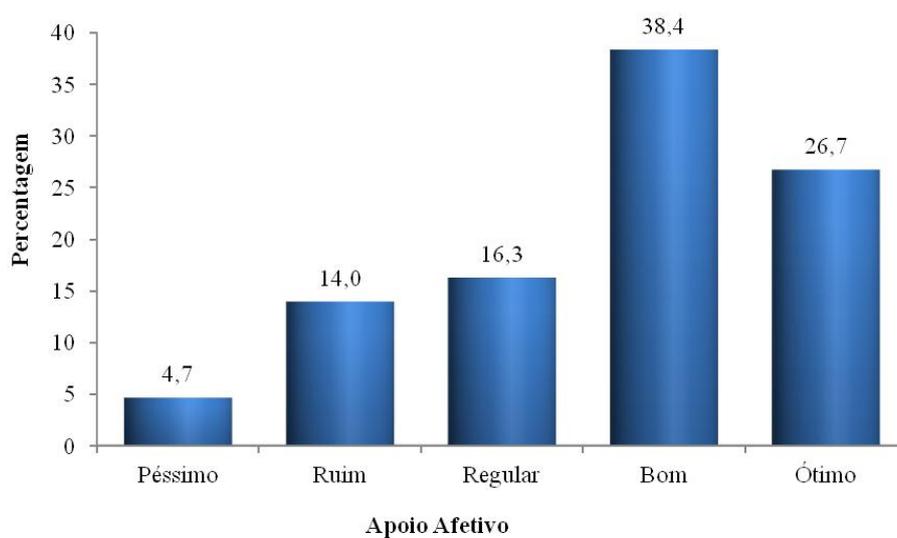
A Subescala de Apoio Social do *Medical Outcome Studies* (Sherbourne & Stewart, 1991), traduzida e adaptada no Brasil por Chor *et al.* (2001) e validada no Brasil por Griep *et al.* (2005) como já mencionado no capítulo 2 -Método, abrange perguntas com conteúdos voltados a Rede de Apoio Social. Em relação as dimensões avaliadas pela Escala de Apoio Social, tem-se: Apoio Material, o Apoio Afetivo; o Apoio a Interação Social Positiva; o Apoio Emocional e o Apoio a Informação (Sherbourne & Stewart, 1991). No que tange a dimensão Apoio Material, 34 (39,5%)

estudantes apresentam este aspecto avaliado como *ótimo*, e 27 (31,4%) como *bom* (Figura 7).



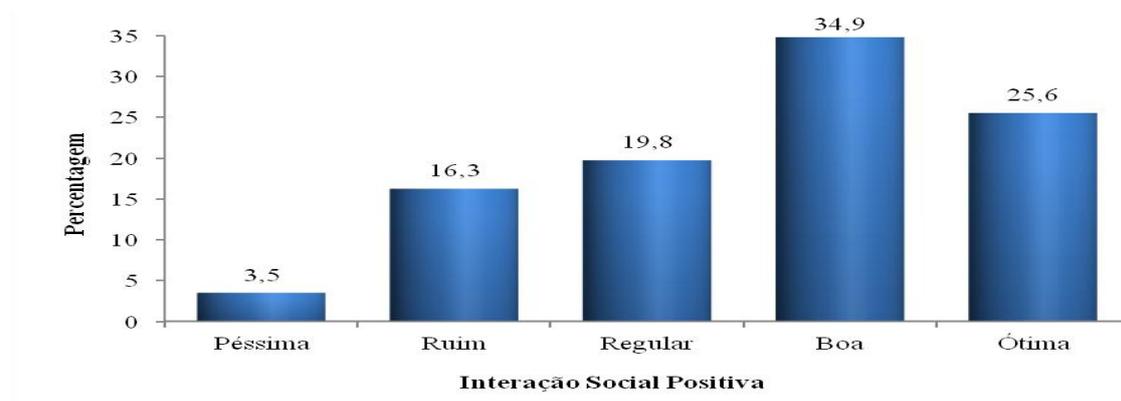
**Figura 7-** Apoio Material

No que tange ao Apoio Afetivo, encontrou-se 33 (38,4%) estudantes com *bom* apoio, seguido por 23 (26,7%) estudantes avaliados com *ótimo* Apoio Afetivo, este apoio de acordo com Sherbourne e Stewart, 1991 faz referência a demonstrações físicas de amor e afeto (Figura 8).



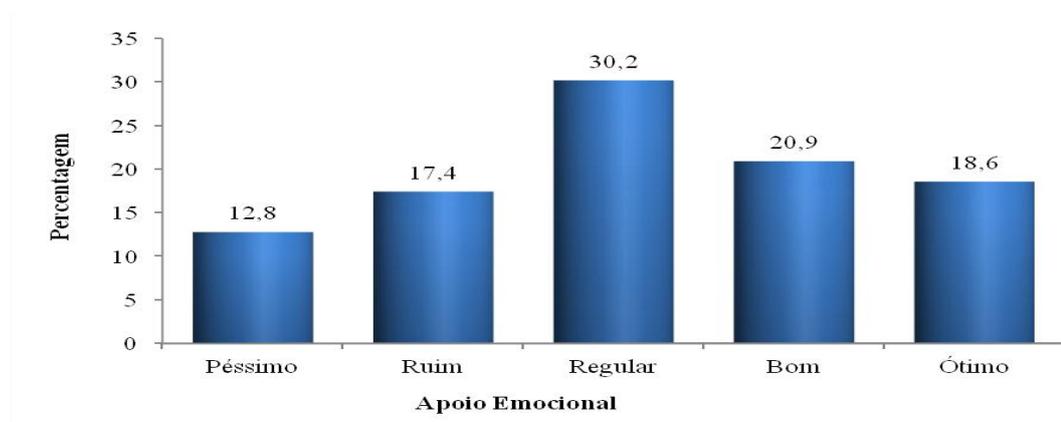
**Figura 8-** Apoio Afetivo

A dimensão Apoio de Interação Social Positiva apresentou 30 (34,9%) estudantes com *bom*, seguida de 22 (25,6%) com *ótimo* Apoio de Interação Social Positiva (Figura 9), este Apoio de acordo com Sherbourne & Stewart (1991), é referente a poder contar com pessoas com quem relaxar e divertir-se.



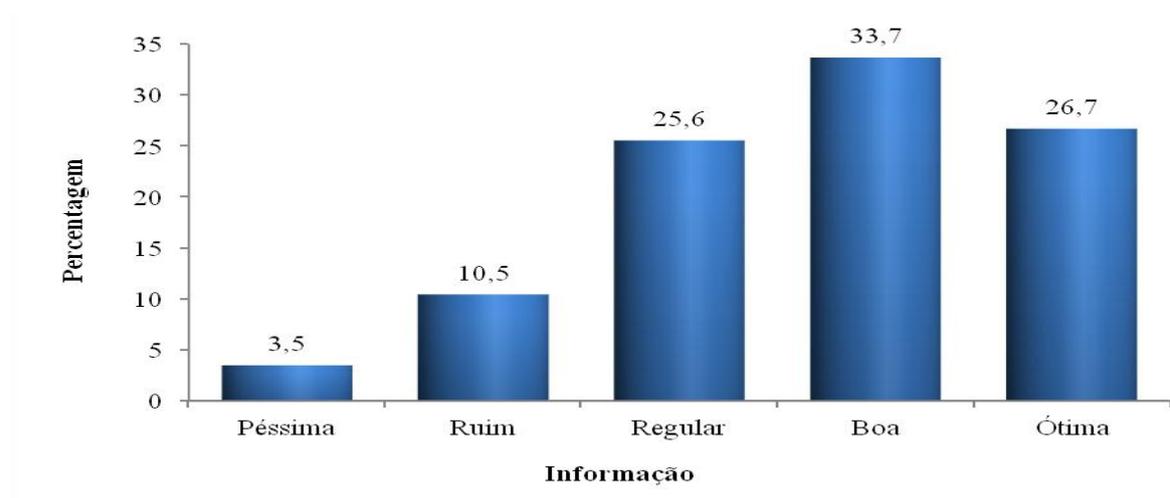
**Figura 9** - Interação Social Positiva

Quando avaliado Apoio Emocional, a maioria dos estudantes - representado por 26 (30,2%) demonstraram ter Apoio Emocional *regular*, seguido por 18 (20,9%) com *bom* (Figura 10). Para Sherbourne e Stewart (1991) este Apoio está relacionado com a habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais quanto a problemas emocionais, como exemplo situações que exijam sigilo e encorajamento em momentos difíceis da vida.



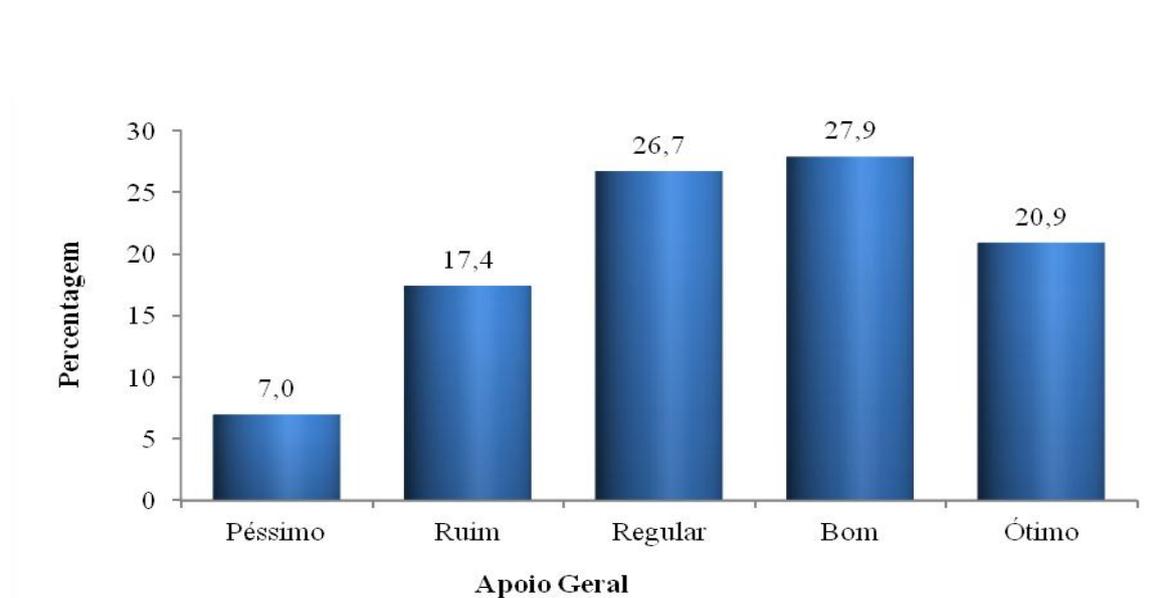
**Figura 10** - Apoio Emocional

Observou-se na categoria Apoio de Informação 29 (33,7%) de estudantes como *bom* apoio, seguido de 23 (26,7%) com *ótimo* Apoio de Informação (Figura 11), segundo Chor et al., (1999) este Apoio é referente à poder contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem.



**Figura 11** – Apoio de Informação

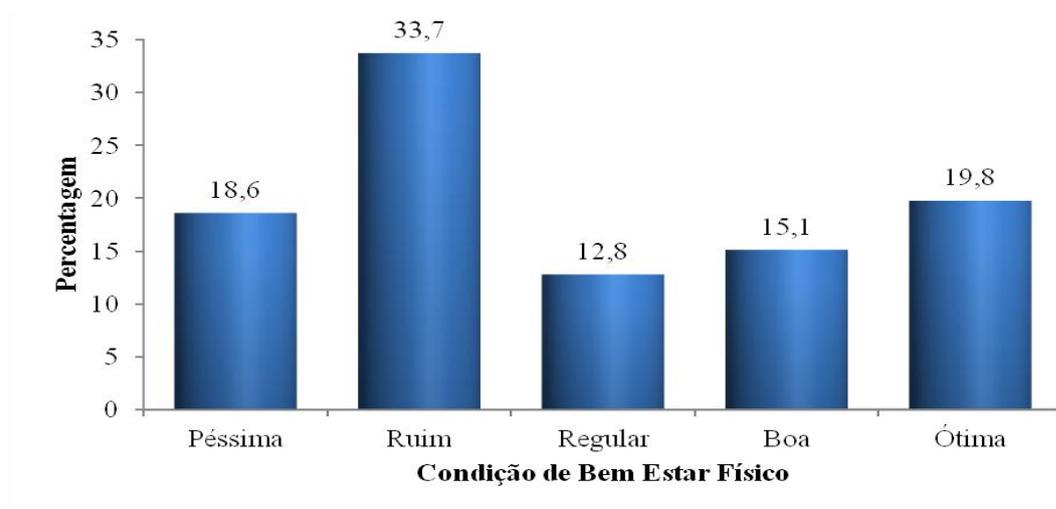
No que tange ao Apoio Geral 24 ou 27,9% dos estudantes possuem *bom* Apoio Geral e apenas 6 ou 7,0% apontados com apoio péssimo (Figura 12).



**Figura 12** - Apoio Geral

### 3.4 Resultados da Padronização dos Escores KIDSCREEN

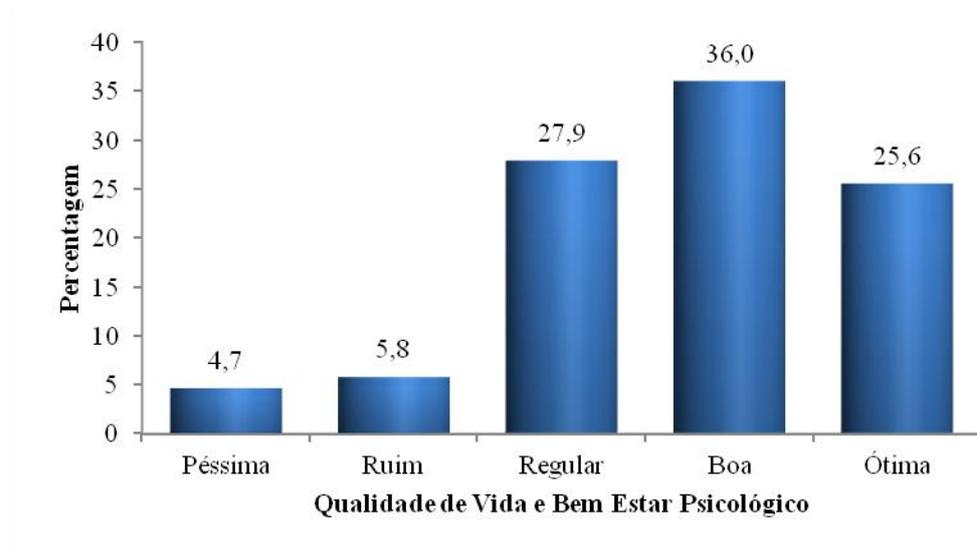
A categoria Bem Estar Físico, avaliada pelo KIDSCREEN mostrou que em sua maioria 29 (33,7%) estudantes apresentam qualidade de vida relacionada aos aspectos físicos como *ruim*, seguido por 17 (19,8%) estudantes que relatam ter um *ótimo* bem estar físico. Assim observa-se que a maioria da amostra dos estudantes migrantes moradores de Casas de Estudantes de Belém apresentaram qualidade de vida ou bem-estar físico *ruim* (Figura 13). O bem estar físico avalia o nível de atividade ou performance física e energia, assim como, a intensidade na qual o indivíduo sente-se mal e queixa-se de saúde ruim. Um escore baixo nesta dimensão revela que o estudante sente-se fisicamente exausto, indisposto, incapaz, com baixa energia.



**Figura 13-** Bem Estar Físico

No que tange aos aspectos do bem estar psicológico, teve-se a ocorrência 31 (36,0%) estudantes com avaliação *boa*, e 24 (27,9%) com qualidade de vida relacionada aos aspectos psicológicos relatada como *regular* (Figura 14). A qualidade de vida ou bem estar psicológico nos participantes dessa pesquisa foi avaliada como *boa*, seguida de *regular*. O bem estar psicológico investiga emoções positivas e satisfação com a

vida, assim como, a presença de sentimentos como solidão e tristeza. Os escores elevados nessa dimensão revelam sentimentos de felicidade, que o estudante vê a vida positivamente e/ou encontra-se equilibrado emocionalmente.



**Figura 14-** Bem-estar Psicológico

### 3.4.1 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Psicológico *versus* Apoio Material.

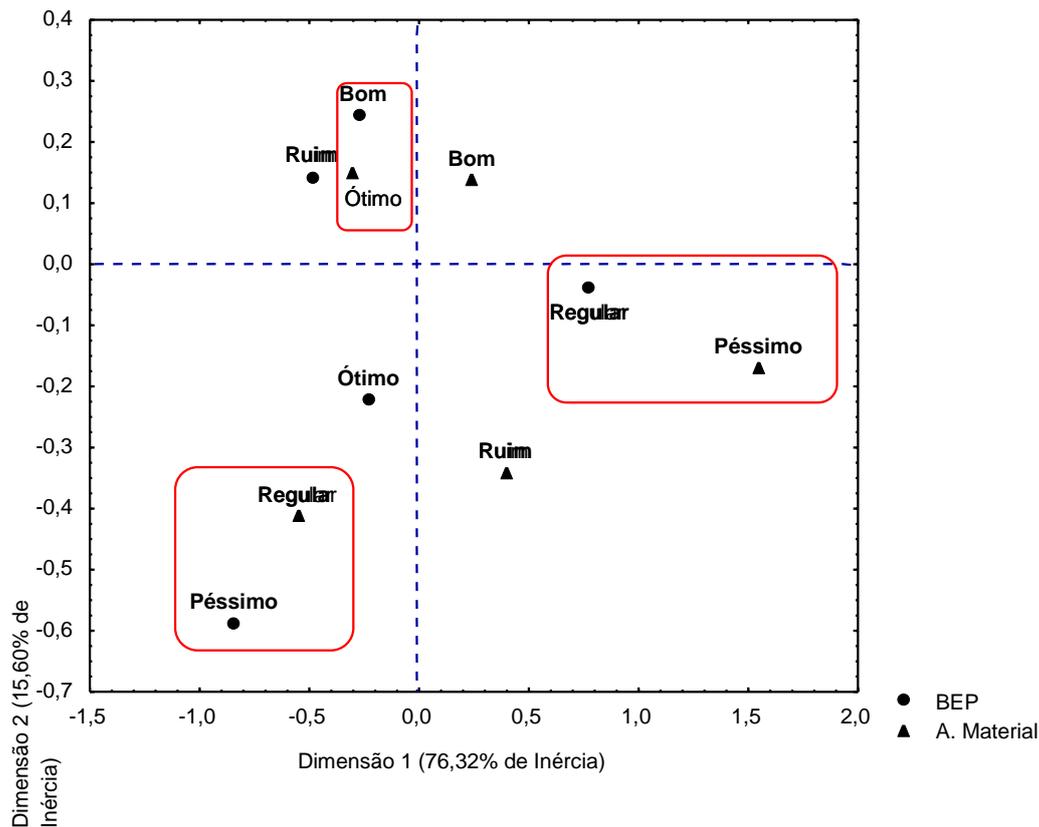
Nesta seção serão apresentados os resultados obtidos por meio da Aplicação da Técnica de Análise de Correspondência que se mostraram significantes segundo os critérios descritos anteriormente. Serão demonstradas as correlações entre as dimensões de qualidade de vida, abordadas nesta dissertação: bem estar físico e bem estar psicológico; com as dimensões referentes aos tipos de Apoio: Apoio Material, Apoio Afetivo, Apoio de Interação Social Positiva, Apoio Emocional, Apoio de Informação e com o Apoio Geral.

No que tange a correlação entre o Bem estar Psicológico com o Apoio material, tem-se que os estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *péssimo* estão relacionados à condição de Apoio Material avaliada como *regular*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *regular* estão relacionados à

condição de Apoio Material avaliada como *péssimo*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *bom* estão relacionados à condição de Apoio Material avaliada como *ótima* (Tabela 22 e Figura 15). Estes resultados mostram profunda relação entre o Bem Estar Psicológico e o Apoio Material.

**Tabela 22-** Resíduos e Níveis de Confiança Resultantes da Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Psicológico *versus* Apoio Material.

		<b>Apoio Material</b>				
		Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
<b>Bem Estar Psicológico</b>	Péssimo	-0,48 (0,00)	-0,57 (0,00)	1,79 <b>(92,73)</b>	-1,12 (0,00)	0,33 (26,08)
	Ruim	-0,54 (0,00)	-0,64 (0,00)	0,28 (22,12)	-0,45 (0,00)	0,73 (53,33)
	Regular	3,05 <b>(99,77)</b>	0,75 (54,60)	-1,38 (0,00)	0,90 (63,08)	-1,46 (0,00)
	Bom	-1,34 (0,00)	-0,96 (0,00)	-0,32 (0,00)	0,09 (6,83)	1,07 <b>(71,52)</b>
	Ótimo	-1,13 (0,00)	0,90 (63,38)	0,92 (64,15)	-0,35 (0,00)	-0,24 (0,00)



**Figura 15-** Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Psicológico *versus* Apoio Material.

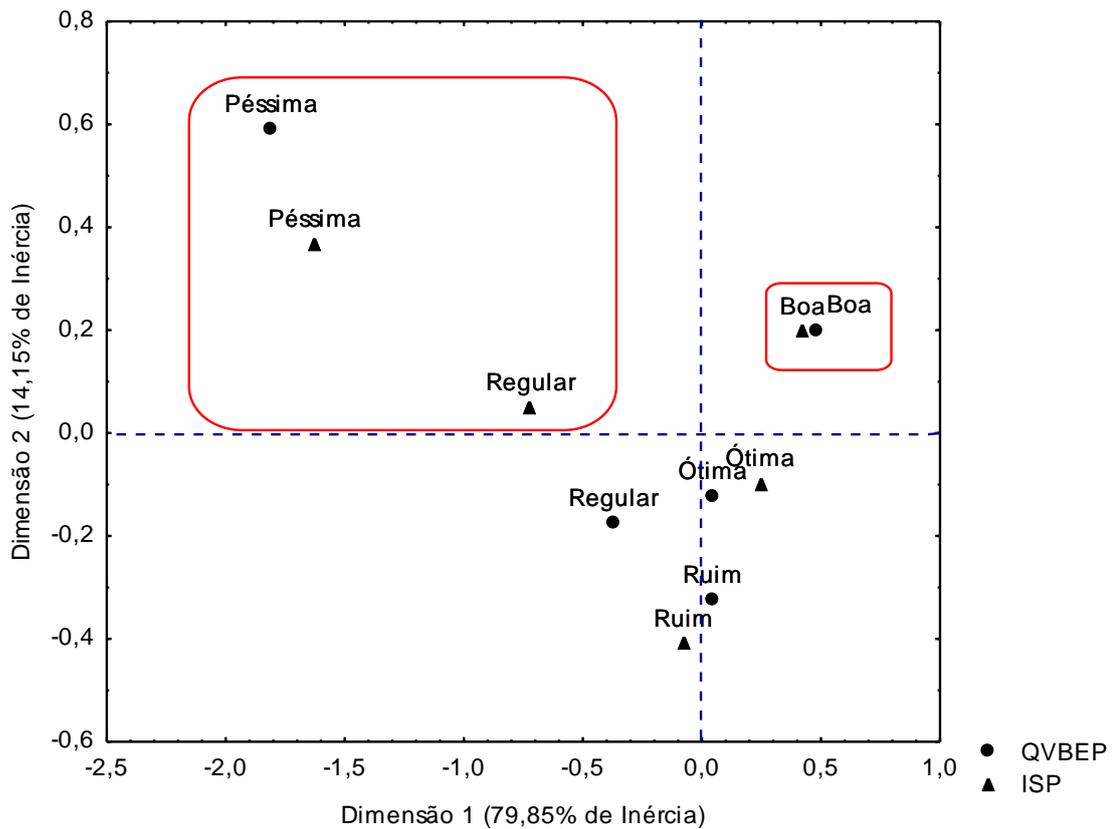
### 3.4.2 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Psicológico *versus* Apoio de Interação Social Positiva.

A amostra de estudantes migrantes moradores em Casas de Estudantes em Belém com Bem Estar Psicológico avaliado como *péssimo* estão relacionados à condição de Apoio de Interação Social Positiva avaliada como *péssima* ou *regular*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *regular* estão relacionados ao Apoio de Interação Social Positiva avaliada como *péssimo* ou *ruim*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *bom* estão relacionados à condição de Apoio de Interação Social Positiva avaliada como *bom* (Tabela 23 e Figuras 16). A perspectiva levantada pela literatura sobre a influência das Redes de Apoio Social para Qualidade de Vida é corroborada nesta análise, uma vez

que o Bem Estar Psicológico mostra ampla relação com o Apoio de Interação Social, ou seja, quanto menor o Apoio de Interação Social percebido pelo estudante migrante, menores são as chances deste ter uma boa condição de qualidade de vida psicológica.

**Tabela 23-** Resíduos e Níveis de Confiança Resultantes da Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Psicológico *versus* Apoio de Interação Social Positiva.

		<b>Apoio de Interação Social Positiva</b>				
		Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
<b>Bem Estar Psicológico</b>	Péssimo	2,30 ( <b>97,88</b> )	-0,81 (0,00)	2,48 ( <b>98,70</b> )	-1,18 (0,00)	-1,01 (0,00)
	Ruim	-0,42 (0,00)	0,21 (16,34)	0,01 (0,93)	-0,56 (0,00)	0,64 (47,62)
	Regular	1,27 ( <b>79,62</b> )	1,06 ( <b>71,04</b> )	0,58 (43,58)	-1,17 (0,00)	-0,46 (0,00)
	Bom	-1,04 (0,00)	-0,91 (0,00)	-1,67 (0,00)	1,88 ( <b>94,00</b> )	0,38 (29,60)
	Ótimo	-0,88 (0,00)	0,22 (17,51)	0,31 (24,51)	-0,24 (0,00)	0,16 (12,46)



**Figura 16-** Bem Estar Psicológico *versus* Apoio de Interação Social Positiva

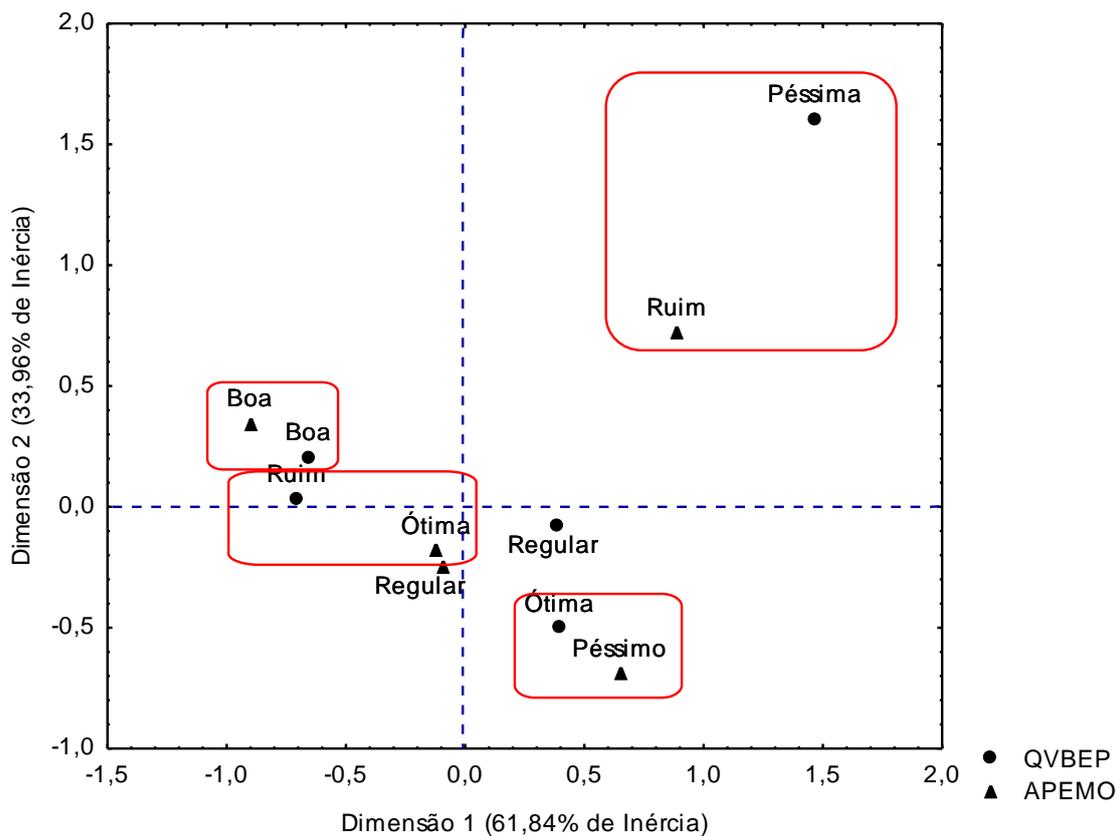
### 3.4.3 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Psicológico *versus* Apoio Emocional

Em relação a correlação entre o Bem Estar Psicológico e o Apoio Emocional, estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *péssimo* estão relacionados à condição de Apoio Emocional avaliada como *ruim*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *ruim* estão relacionados ao Apoio Emocional avaliado como *ótimo*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *regular* estão relacionados à condição de Apoio Emocional avaliada como *péssima*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *bom* estão relacionados à condição de Apoio Emocional avaliada como *bom*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *ótimo* estão relacionados à condição de Apoio Emocional avaliada como *péssimo* (Tabela 24 e Figura 17). Os

resultados alcançados nesta seção apresentam-se com duplo caminho de interpretação em relação à influência do Apoio Emocional no Bem Estar Psicológico, no entanto das cinco análises possíveis três indicam ampla relação entre estas variáveis, mostrando que melhores condições de Apoio Emocional influenciam positivamente a Qualidade de Vida Psicológica.

**Tabela 24-** Resíduos e Níveis de Confiança Resultantes da Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Psicológico *versus* Apoio Emocional.

		<b>Apoio Emocional</b>				
		Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
<b>Bem Estar Psicológico</b>	Péssimo	-0,72 (0,00)	3,95 ( <b>99,99</b> )	-1,10 (0,00)	-0,91 (0,00)	-0,86 (0,00)
	Ruim	-0,80 (0,00)	-0,93 (0,00)	-0,42 (0,00)	0,93 (64,87)	1,11 ( <b>73,26</b> )
	Regular	1,10 ( <b>72,94</b> )	0,89 (62,47)	-0,47 (0,00)	-1,35 (0,00)	0,25 (19,98)
	Bom	-1,99 (0,00)	-1,47 (0,00)	0,21 (16,25)	2,95 ( <b>99,68</b> )	-0,32 (0,00)
	Ótimo	1,90 ( <b>94,25</b> )	-0,43 (0,00)	0,91 (63,76)	-2,15 (0,00)	-0,05 (0,00)



**Figura 17-** Qualidade de Vida e Bem Estar *versus* Apoio Emocional

### 3.4.4 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Psicológico *versus* Apoio Geral

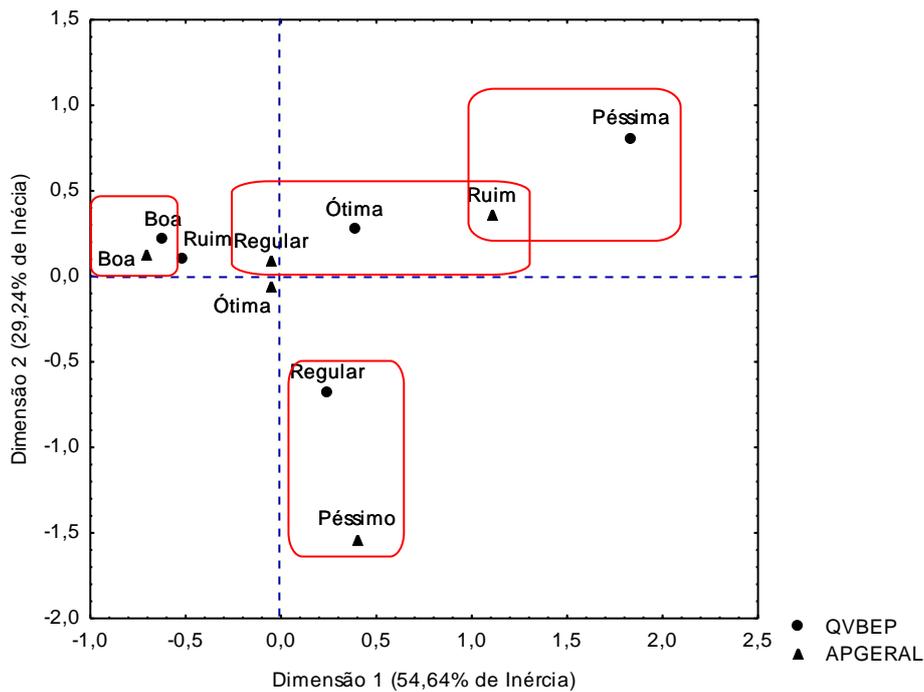
Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *péssimo* estão relacionados à condição de Apoio Geral avaliada como *ruim*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *regular* estão relacionados ao Apoio Emocional avaliado como *péssimo*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *bom* estão relacionados à condição de Apoio Geral avaliada como *boa*. Estudantes migrantes com Bem Estar Psicológico avaliado como *ótimo* estão relacionados à condição de Apoio Geral avaliada como ruim ou regular (Tabela 25 e Figura 18). Os resultados aqui, dentre as cinco possibilidades de análise apontam quatro que mostram fortes relações entre o Apoio Geral e o Bem Estar Psicológico, mostrando assim, que o

as redes de Apoio levando-se em consideração as cinco dimensões de Apoio abordadas possuem forte correlação com a Qualidade de Vida Psicológica.

As categorias do Apoio Social: Apoio Afetivo e Apoio de Informação não mostraram correspondência significativa segundo a Técnica de Análise de Correspondência com o Bem Estar Psicológico, por isso não foram apresentadas.

**Tabela 25-** Resíduos e Níveis de Confiança Resultantes da Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Psicológico *versus* Apoio Geral.

		Apoio Geral				
		Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Bem Estar Psicológico	Péssimo	-0,53 (0,00)	3,95 ( <b>99,99</b> )	-1,03 (0,00)	-1,06 (0,00)	-0,91 (0,00)
	Ruim	-0,59 (0,00)	-0,93 (0,00)	-0,29 (0,00)	0,51 (39,13)	0,93 (64,87)
	Regular	3,34 ( <b>99,92</b> )	-0,09 (0,00)	-0,56 (0,00)	-1,04 (0,00)	-0,01 (0,00)
	Bom	-1,47 (0,00)	-1,90 (0,00)	-0,10 (0,00)	2,84 ( <b>99,55</b> )	-0,58 (0,00)
	Ótimo	-1,24 (0,00)	1,10 ( <b>73,04</b> )	1,28 ( <b>80,11</b> )	-2,07 (0,00)	0,65 (48,45)



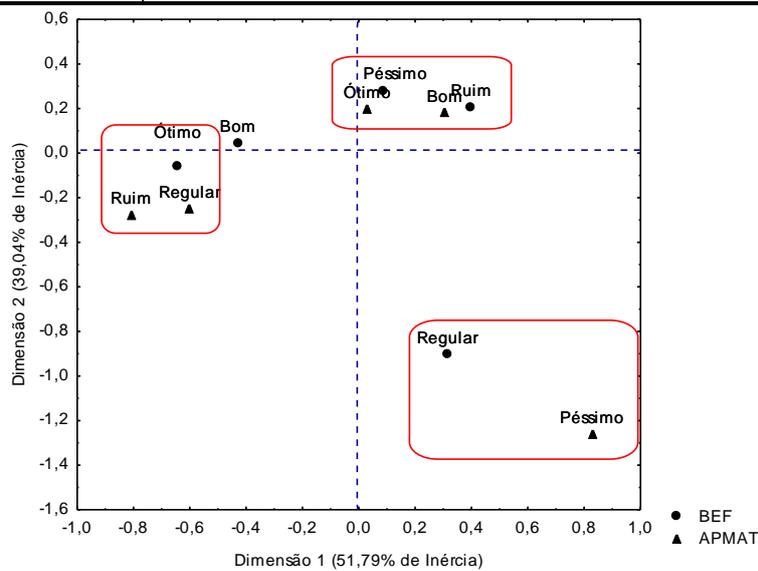
**Figura 18-** Bem Estar Psicológico *versus* Apoio Geral.

### 3.4.5 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar Físico *versus* Apoio Material.

Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *péssimo* estão relacionados à condição de Apoio Material avaliada como *boa*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *ruim* estão relacionados ao Apoio Material avaliado como *ótimo*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *regular* estão relacionados à condição de Apoio Material avaliada como *péssimo*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *ótimo* estão relacionados à condição de Apoio Material avaliada como *ruim* ou *regular*. (Tabela 26 e Figura 19). Os resultados apresentados nesta seção mostram baixa correspondência entre o Apoio Material e o Bem Estar Físico.

**Tabela 26-** Resíduos e Níveis de Confiança Resultantes da Análise de Correspondência Aplicada Bem estar físico *versus* Apoio Material.

		Apoio Material				
		Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
<b>Bem Estar Físico</b>	Péssimo	-0,96 (0,00)	-0,26 (0,00)	-0,27 (0,00)	1,33 <b>(81,59)</b>	-0,53 (0,00)
	Ruim	0,24 (19,11)	-1,54 (0,00)	-1,62 (0,00)	0,63 (47,01)	1,04 <b>(70,35)</b>
	Regular	2,95 <b>(99,68)</b>	0,11 (8,81)	0,26 (20,63)	-0,24 (0,00)	-1,13 (0,00)
	Bom	-0,87 (0,00)	0,92 (64,01)	0,74 (53,96)	-0,54 (0,00)	-0,06 (0,00)
	Ótimo	-0,99 (0,00)	1,37 <b>(83,06)</b>	1,52 <b>(87,05)</b>	-1,44 (0,00)	0,11 (8,57)



**Figura 19-** Bem Estar Físico *versus* Apoio Material.

### 3.4.6 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar

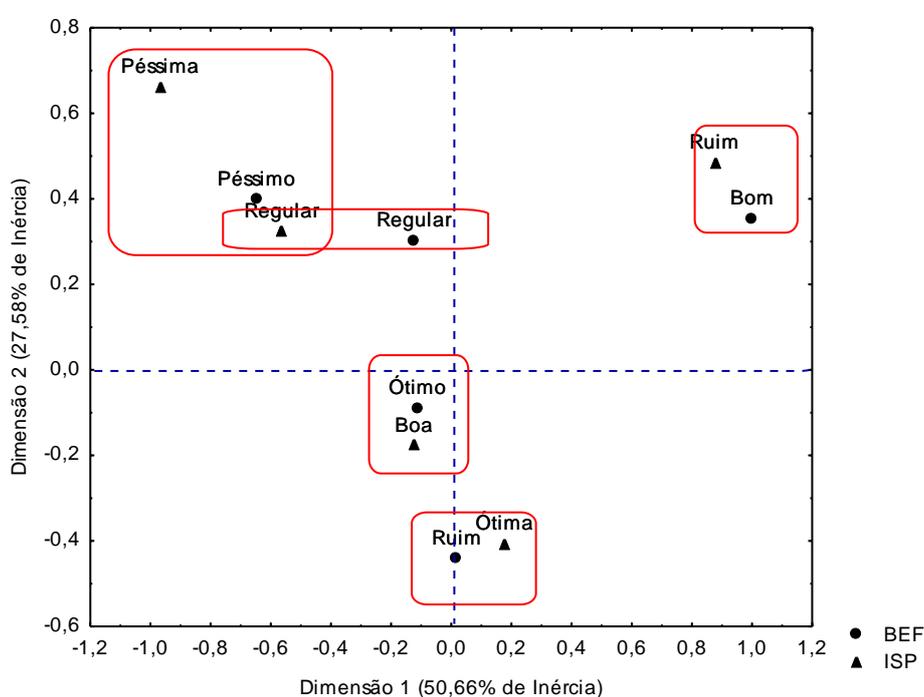
Físico *versus* Apoio de Interação Social Positiva.

Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *péssimo* estão relacionados à condição de Apoio de Interação Social Positiva avaliada como *péssima* ou *regular*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *ruim* estão relacionados ao Apoio de Interação Social Positiva avaliada como *ótimo*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *regular* estão relacionados à condição de Apoio de Interação Social Positiva avaliada como *regular*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *bom* estão relacionados à condição de Apoio de Interação Social Positiva avaliada como *ruim*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *ótimo* estão relacionados à condição de Apoio de Interação Social Positiva avaliada como *boa*. (Tabela 27 e Figura 20). Em relação a correspondência existente entre o Apoio de Interação Social e o Bem Estar Físico, das cinco possibilidades de análise, três mostram ampla relação entre as variáveis.

**Tabela 27-** Resíduos e Níveis de Confiança Resultantes da Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Físico *versus* Interação Social Positiva.

		<b>Apoio de Interação Social Positiva</b>				
		Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
<b>Bem Estar Físico</b>	Péssimo	1,93 <b>(94,64)</b>	-0,99 (0,00)	1,60 <b>(88,94)</b>	0,18 (14,06)	-1,53 (0,00)
	Ruim	-1,01 (0,00)	-1,25 (0,00)	-0,72 (0,00)	0,28 (21,89)	1,68 <b>(90,74)</b>
	Regular	-0,62	0,16	1,92	-1,45	0,11

	(0,00)	(12,43)	<b>(94,47)</b>	(0,00)	(8,83)
Bom	-0,67	3,36	-1,60	-0,72	-0,18
	(0,00)	<b>(99,92)</b>	(0,00)	(0,00)	(0,00)
Ótimo	0,53	-0,46	-0,74	1,26	-0,65
	(40,28)	(0,00)	(0,00)	<b>(79,25)</b>	(0,00)



**Figura 20-** Bem Estar Físico *versus* Apoio de Interação Social Positiva.

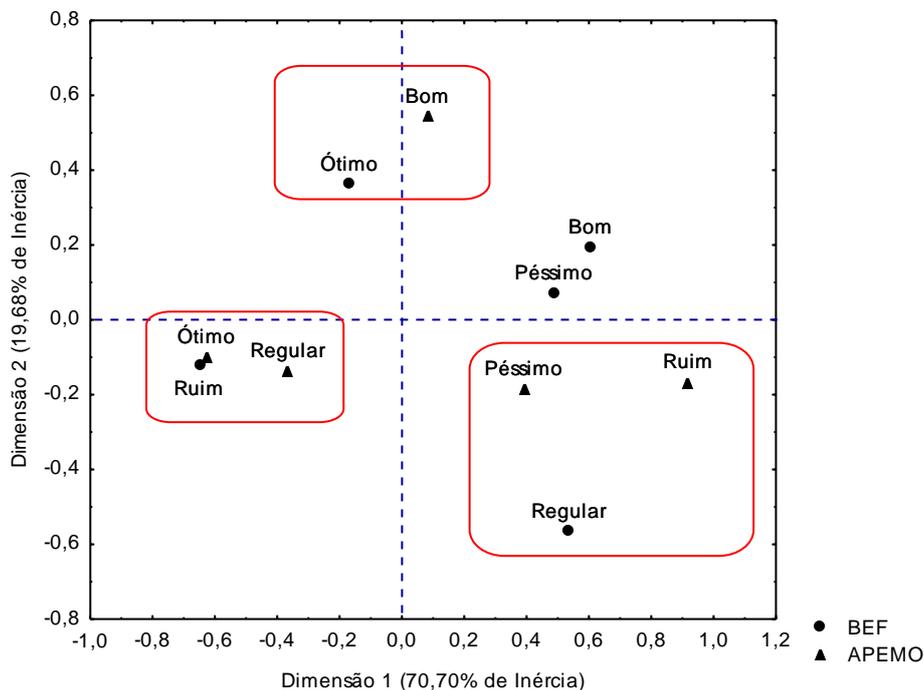
### 3.4.7 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Físico *versus* Apoio Emocional

Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *péssimo* estão relacionados à condição de Apoio Emocional avaliada como *ruim*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *ruim* estão relacionados ao Apoio Emocional avaliada como *regular*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como

*regular* estão relacionados à condição de Apoio Emocional avaliado como *péssimo* ou *ruim*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *bom* estão relacionados à condição de Apoio Emocional avaliada como *péssimo* ou *ruim*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *ótimo* estão relacionados à condição de Apoio Emocional avaliada como *boa* (Tabela 28 e Figura 21). Os resultados aqui apontam, com apenas uma dentre as cinco possibilidades de análise indicando ao contrário, que o Apoio Emocional tem ampla correlação com o Bem Estar Físico.

**Tabela 28-** Resíduos e Níveis de Confiança Resultantes da Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Físico *versus* Apoio Emocional.

		<b>Apoio Emocional</b>				
		Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
<b>Bem Estar Físico</b>	Péssimo	-0,73 (0,00)	1,92 <b>(94,53)</b>	-0,38 (0,00)	0,36 (27,80)	-1,15 (0,00)
	Ruim	-0,89 (0,00)	-2,25 (0,00)	1,43 <b>(84,71)</b>	-0,84 (0,00)	1,98 (95,26)
	Regular	1,34 <b>(82,07)</b>	1,50 <b>(86,71)</b>	-0,18 (0,00)	-1,52 (0,00)	-0,73 (0,00)
	Bom	1,04 <b>(70,03)</b>	1,15 <b>(75,01)</b>	-1,48 (0,00)	0,78 (56,19)	-0,91 (0,00)
	Ótimo	-0,12 (0,00)	-1,14 (0,00)	-0,06 (0,00)	1,29 <b>(80,45)</b>	-0,09 (0,00)



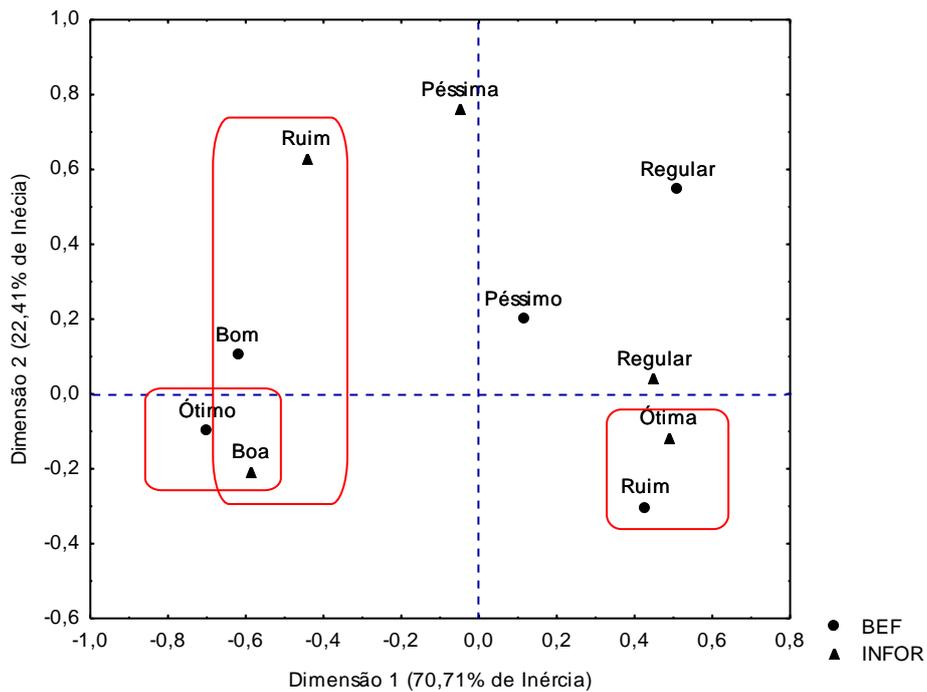
**Figura 21-** Bem Estar Físico *versus* Apoio Emocional.

### 3.4.8 Resultados da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Físico *versus* Apoio de Informação

Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *ruim* estão relacionados ao Apoio de Informação avaliado como *ótimo*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *bom* estão relacionados à condição de Apoio de Informação avaliada como *ruim* ou *boa*. Estudantes migrantes com Bem Estar Físico avaliado como *ótimo* estão relacionados à condição de Apoio de Informação avaliada como *boa*. (Tabela 29 e Figura 22). Os resultados aqui apontam em dupla interpretação sobre a correspondência entre o Apoio de Informação e o Bem Estar Físico, duas possibilidades de análise mostram correlação entre as variáveis, e outras duas não mostram correspondência.

**Tabela 29** - Resíduos e Níveis de Confiança Resultantes da Análise de Correspondência Aplicada Bem Estar Físico *versus* Apoio de Informação.

		Apoio de Informação				
		Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
<b>Bem Estar Físico</b>	Péssimo	0,59 (44,58)	0,25 (19,87)	0,45 (34,61)	-0,60 (0,00)	-0,13 (0,00)
	Ruim	-1,01 (0,00)	-1,74 (0,00)	0,95 (65,67)	-0,89 (0,00)	1,52 (87,25)
	Regular	0,99 (68,02)	0,79 (57,11)	0,71 (52,05)	-1,93 (0,00)	0,62 (46,27)
	Bom	-0,67 (0,00)	1,41 (84,02)	-0,73 (0,00)	1,25 (78,85)	-1,33 (0,00)
	Ótimo	0,53 (40,28)	0,17 (13,16)	-1,61 (0,00)	2,20 (97,22)	-1,19 (0,00)



**Figura 22-** Bem Estar Físico *versus* Apoio de Informação.

As dimensões de Apoio de Afetivo e de Apoio Geral não mostram correlação significativas com o Bem Estar Físico, de acordo com a Técnica de Análise de Correspondência, por tanto não serão expostos. Em síntese os resultados da Técnica de Análise de Correspondência mostram completa relação entre o Bem Estar Psicológico e o Apoio Material; e entre o Bem Estar Psicológico e Apoio de Interação Social. Alguns resultados demonstraram relação parcial, mais ainda muito forte: Apoio de Interação Social e o Bem Estar Físico; Apoio Emocional e Bem Estar Físico; Apoio de Informação e o Bem Estar Físico; Apoio Emocional e Bem Estar Psicológico; Apoio Emocional e Bem Estar Psicológico; Apoio Geral e o Bem Estar Psicológico. O Apoio Material e o Bem Estar Físico mostraram relação parcial, porém fraca. As dimensões de Apoio de Afetivo e de Apoio Geral não mostram correlação significativas com o Bem Estar Físico; os Apoio Afetivo e Apoio de Informação não mostraram correspondência significativa com o Bem Estar Psicológico.

## **4 Discussão**

Com intuito de atribuir um formato didático a discussão, esta foi dividida em seções, a saber: Discussão dos Resultados do Inventário Sócio Demográfico; Discussão dos Resultados do Questionário de Rede Social; Discussão dos Resultados da Padronização da Escala de Apoio Social; Discussão dos Resultados da Padronização dos Escores KIDSCREEN; Discussão dos Resultados da Padronização da Técnica de Análise de Correspondência.

### **4.1 Discussão Dos Resultados Do Inventário Sócio Demográfico**

A necessidade de investigar o perfil sócio demográfico dos estudantes migrantes moradores de Casas de Estudantes de Belém surgiu diante da falta de estudos que mostrem esta caracterização, sendo necessário obter tais dados afim de melhor adequar as pesquisas voltadas a população em estudo, principalmente no que tange aos aspectos metodológicos, a questões relacionadas à escolha adequada de instrumentos de investigação e o estabelecimento de objetivos de pesquisa compatíveis com a realidade e necessidades dos estudantes migrantes moradores de Casas de Estudantes, uma vez que tais dificuldades metodológicas se fizeram presentes na construção desta dissertação.

O perfil sócio demográfico da amostra de estudantes moradores em Casas de Estudantes na cidade de Belém é composto por uma maioria de homens; jovens, com idade média de 24,12 anos; os estudantes em sua maioria são da religião católica; moradores da Casa do Estudante Universitário – CEUP, que cursam graduação; os cursos mais frequentes foram Direito e Enfermagem; cerca da metade dos estudantes se

encontra nos quatro primeiros semestres de graduação; são provenientes de áreas urbanas do interior do estado do Pará; pertencentes as classes econômicas C e B.

Os resultados encontrados nesta dissertação apontam uma predominância de estudantes do sexo masculino, entre aqueles que compõem a amostra de estudantes moradores em Casas de Estudantes na cidade de Belém. Velho, Moraes, Tonial, Franchini, Neto, Santos, Silva (2010) em pesquisa sobre a sexualidade de 279 estudantes, moradores de 2 casas de estudantes localizadas na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul – Brasil, oriundos de outras cidades (migrantes), encontrou resultados consoantes, onde 50,2% eram homens e 49,8% eram mulheres. A amostra da pesquisa realizada por Velho et al (2010) foi determinada segundo cálculo amostral com erro amostral de 5% e nível de significância de 5%, sendo acrescentado à amostra 10% de seu valor, a fim de neutralizar possíveis perdas e recusas. Sousa e Sousa (2009) ao investigarem a relação entre os significados e os sentidos das Casas de Estudantes, realizaram estudo amostral com 115 moradores de casas estudantis de Goiânia, encontrando um ligeiro predomínio de pessoas do sexo masculino 58,8%, para 41,2% do sexo feminino.

No entanto, a distribuição por gênero na população de estudantes universitários revela leve predominância do sexo feminino, o que está de acordo com os dados encontrados na literatura para essa população (MORAES e GOUVÊA, 1994; FORMIGA, 2004; CLEBSCH, 2006) e nos órgãos oficiais (INEP –Censo da Educação Superior, 2004). Ao se analisar a participação feminina nos fluxos migratórios internacionais Assis (2005) relata que no final do século XX, a recente emigração de brasileiros para o exterior inseriu o Brasil nos novos fluxos da população mundial. Uma das características desses fluxos é o crescimento da participação feminina. Os resultados encontrados nesta dissertação e nos estudos que abordam estudantes

migrantes moradores de casas de estudantes citados anteriormente levam a ponderação dos motivos que fariam esta população ser composta predominantemente de homens, uma possível reflexão reside no fato das casas estudantis serem inicialmente destinadas aos homens (referência), reforçada por toda opressão econômica e cultural que a mulher historicamente enfrenta (Moreira, 2010) que também encontrava-se presente no processo migratório (Assis, 2005; Fazito, 2010) ainda não ter sido superada quando se trata da migração interna e estudantil, aos que buscam morar em casas estudantis.

No que tange as idades, os resultados encontrados nesta dissertação demonstram que os estudantes migrantes moradores de casas de estudantes em Belém, são em sua maioria jovens (média de idade de 24,12 anos), considerando a delimitação utilizada pela política de juventude brasileira que caracteriza como jovens pessoas entre 15 e 29 anos de idade (Novaes & Vannuchi, 2004; Novaes, Cara, Silva & Papa, 2006; Costa & Montes, 2009). Velho et al. em seu estudo amostral sobre a sexualidade de estudantes migrantes moradores de casas de estudantes conveniadas com a Universidade Federal de Santa Maria - RS, aponta que a média de idade dos entrevistados foi de 21,8 anos para o sexo feminino e de 22,5 anos para o sexo masculino, médias que também mostram uma população de jovens relacionadas aos estudantes migrantes.

A delimitação utilizada pela política de juventude brasileira, que considera juventude o período da vida compreendido entre 15 e 29 anos é um padrão internacional que tende a ser utilizado no Brasil. Nesse caso, podem ser considerados jovens os adolescentes-jovens (indivíduos com idade entre os 15 e 17 anos), os jovens-jovens (pessoas entre os 18 e 24 anos) e os jovens adultos (cidadãos e cidadãs que se encontram na faixa-etária dos 25 aos 29 anos) (Novaes & Vannuchi, 2004; Novaes, *et al.*, 2006; Costa & Montes, 2009). Sousa e Sousa (2009) em sua investigação com estudantes moradores de Casas Estudantis de Goiânia encontraram resultados que

corroboram com os demonstrados nesta dissertação, onde a maioria dos estudantes eram jovens. Dentre os investigados em Goiânia 58,8% estão na faixa de 18 a 24 anos, 28,9% estão na faixa de 25 a 29 anos e apenas 10,5% têm 30 anos ou mais.

No entanto as pesquisas realizadas por Sampaio et al. (2001); pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis -FONAPRACE (2004, 2012); Mancebo (2004); Velloso (2007) relatam que o perfil de idade do estudante de universidade públicas no Brasil, apresenta idades menores de 18 anos até 20 anos. Realidade que não é compatível com as idades apresentadas pelos estudos que abordam o estudante migrante universitário. Melo (2009) ao realizar pesquisa amostral com estudantes da Universidade de Brasília – UNB, encontrou resultados consoantes com os autores citados anteriormente, em relação as faixas etárias dos estudantes pesquisados tem-se os seguintes resultados: 19,2% tem 17 anos ou menos; 33,00% estão na faixa dos 18, e os demais estão distribuídos na faixa dos 19 e 20 anos (29,4%) e 21 anos em diante (18,4%). Os estudantes de universidade públicas no Brasil pesquisados estão em sua maioria localizados em idades menores a 18 anos até os 20 anos (86,4%), considerados assim dentro do fluxo normal série-idade. A autora ressalta ainda o reduzido número de estudantes que estão acima dos 24 anos de idade. Tal diferença entre as idades encontradas entre estudantes não migrantes e estudantes migrantes, bem como a não compatibilidade série-idade entre os migrantes levar a refletir sobre as causas de tais eventos, suscitando a necessidade de se continuar os estudos nesta área.

Essa tendência da faixa etária se apresentar mais elevada mostra que muitas pessoas vêm procurando sua formação com maior maturidade, o que se constitui em fator positivo para ocorrer a adaptação ao novo ambiente pelos recursos vivenciais que têm e pela decisão mais firme de seus objetivos, em decorrência do desenvolvimento psicossocial e maturidade que atingiram, que, no entender de Pascarella e Terenzini

(1991, 2005), é composto por um componente psicológico pessoal e interno (maturidade), que dispõe o indivíduo a agir e responder num determinado sentido, assim como inclui um componente social relativo às orientações pessoais e as interações do indivíduo com o mundo exterior; o tempo vivencial maior permite essa construção mais sólida dos referenciais de vida.

Clebsch (2006) observa uma mudança no comportamento feminino, de que a média de idade da mulher contrair matrimônio elevou-se de 24 anos em 1993 para 27,3 anos em 2003, fato que demonstra que as mulheres não estão mais centradas em procurar constituir família como primeiro objetivo de vida a ser alcançado. Esse movimento social das mulheres procurando se instruir mostra um anseio de participação mais efetiva no mercado de trabalho e de influenciar as decisões e rumos dessa sociedade, pois a posse de diploma de curso superior confere status social (MORAES e GOUVÊA, 1994),

No que tange à Religião, a mais frequente foi a católica para 52 (60,55%) estudantes, seguida da evangélica por 18 (20,9%) estudantes e umbanda por 3 (3,5%) estudantes; 13 (15,1%) não professavam religião. Oliveira (2006) ao analisar os instrumentos de mensuração de qualidade de vida, apontam que estes devem contemplar a investigação da religião/crença/espiritualidade, bem como, as relações sociais apontando estas facetas como importantes para a construção da qualidade de vida. Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) despertou para o interesse em aprofundar as investigações nessa área, com a inclusão de um aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde.

Pillom e Corradi-Webster (2006) em estudos amostrais com 254 alunos (76,3% de um total de 333 alunos) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo mostram resultados que corroboram aos achados nesta

dissertação no que tange a predominância de estudantes católicos, apontando que 163 alunos (64,2%) da amostra são de religião Católica. Lacerda, Pereira e Camino (2002) em estudo com amostra composta por 220 estudantes de uma universidade da cidade de João Pessoa objetivando investigar as formas como estudantes universitários expressam o preconceito contra homossexuais e a relação desse preconceito com as explicações da homossexualidade também apontam resultados próximos aos obtidos nesta dissertação, encontrando 73% de estudantes católicos, 9% evangélicos, 3% espíritas e 15% afirmaram não possuir religião.

Quando se analisou a escolaridade 87,7% dos estudantes eram universitários, representando a maioria; seguido de 7,0% com o ensino superior completo – realizando pós graduação *stricto sensu*; e apenas 3,5% possuíam o ensino médio completo – pré universitários e/ou frequentando cursos de nível técnico; e ainda foram encontrados 2,3% dos estudantes fazendo pós graduação *lato sensu*. No entanto, inicialmente acreditava-se que o perfil dos moradores de casas de estudantes seria proporcionalmente composto por estudantes do nível médio – pré universitários e por universitários.

Com relação ao curso de graduação frequentado o de maior ocorrência entre o sexo feminino foi o de Enfermagem e entre os de sexo masculino foram os cursos de Direito e Medicina, no geral, os cursos mais frequentes foram Direito e Enfermagem. Oliveira (2006) em estudo amostral sobre a qualidade de vida e o desempenho acadêmico de graduandos, investigou estudantes do segundo e do último semestres dos cursos de Odontologia, Farmácia, Administração, Engenharia, Psicologia e Direito, chegando a resultados nos quais o curso de Direito mostrou-se com o pior perfil de QV, pois todos os seus domínios apresentaram médias significativamente abaixo da média total dos alunos. Ao se avaliar os domínios físico, relações sociais e meio ambiente os

alunos do curso de Direito apareceram com as piores médias, sendo somente no domínio psicológico que a média é maior que as médias dos alunos dos cursos de Psicologia e Farmácia, porém sem mostrar significância dessa diferença, mas com média significativamente menor que o do curso de Odontologia. Portanto, pode-se afirmar que alunos de diferentes cursos apresentam diferenças em seus níveis de QV. Parece que as características da área do conhecimento podem influenciar no modo como o aluno avalia sua QV. Nos cursos representantes da Área Biológica e da Saúde houve associações entre a Q.V e o desempenho acadêmico com facetas que compõem o domínio psicológico, o que sinaliza a necessidade de se estudar melhor essa característica nesses cursos. Esses resultados indicam a existência de especificidades entre os cursos tanto nos aspectos de qualidade de vida que mostram associação ao desempenho acadêmico, quanto na natureza dos aspectos relacionados. Isso aponta para as instituições que suas intervenções devem ser realizadas apoiadas principalmente nas características dos cursos e de seus graduandos e reforça a importância de os projetos pedagógicos devem ter em conta tais aspectos.

Quanto ao Semestre que estava sendo cursado à época da coleta, cerca da metade dos estudantes se encontra nos quatro primeiros semestres. Oliveira (2006) ainda mostrou que os alunos apresentam boa QV, sem atingir a excelência em nenhum dos domínios que descrevem essa variável. Não foram observadas diferenças significativas quando se levou em consideração o semestre do curso. Não houve diferenças significativas em quaisquer dos domínios em relação aos alunos ingressantes e concluintes, assim como quando comparados com o total da amostra. Esses dados estão indicando que a QV do estudante parece não estar associada à sua fase de formação ou aos anos de estudo.

NO que tange ao local d origem, segundo o IBGE (2013) o estado do Pará possui 144 (cento e quarenta e quatro) municípios, dos quais 30 (trinta) foram citados nesta pesquisa como locais de origem dos estudantes. As casas de estudantes de Belém são destinos para pessoas dos mais diversos locais, além dos municípios do Pará também foram citados: o município de Araguaina no estado do Tocantins – Brasil; dos municípios de Montes Altos e Balsas, ambos no estado do Maranhão – Brasil; e uma estudantes de outro país, da cidade de Bissau, capital do Guiné – Bissau, localizado no continente africano.

Este estudo demonstra assim, que a maioria dos estudantes migrantes moradores de Casas de Estudantes em Belém são oriundos de áreas urbanas do interior do estado do Pará, apresentando também estudantes originários de áreas urbanas do interior de outros estados, bem como, da capital de outro país. Sousa e Sousa (2009) em seu estudo amostral com 115 estudantes moradores em Casas Estudantis em Goiânia mostram quanto à origem de seus entrevistados, exatamente a metade dos respondentes é de áreas urbanas do interior do estado de Goiás, 28,1% vêm de área urbana do interior de outro estado brasileiro e os demais vêm de capitais de outros estados (11,4%), área rural (7,9%) ou outro país (0,9%). Diante do exposto têm-se que os estudantes migram de áreas urbanas do interior do estado, não de áreas rurais como supõem o senso comum.

Quanto à Classe Econômica observou-se que a maioria dos estudantes encontrava-se na Classe C, seguido da Classe B, ou seja, pertencentes as classes menos privilegiadas econômica e socialmente. A composição das redes sociais podem sofrer variações dependendo do contexto socioeconômico. Nas sociedades em que a desigualdade social é mais elevada, ou seja, onde o acesso aos bens e serviços são

desiguais e os recursos familiares não são suficientes para o suprimento das necessidades, as redes de apoio são utilizadas de maneira mais ampla (RIBEIRO, 2009).

Benjamin (1994), analisando a classe social dos estudantes canadenses, faz relação entre a classe socioeconômica e a qualidade de vida, apontando várias formas de desordens familiares, inclusive desordem psiquiátrica. Tais desordens, afirma o autor, repercutem em sua conexão na rede social de suporte, possibilidades de emprego, estabilidade matrimonial e tipo de educação dada aos filhos. A classe mais pobre, na qual essas desordens são mais intensas, também apresenta menos ambição pelo ensino superior, principalmente para as filhas. Diante do exposto destaca-se a importância de se analisar a classe econômica do estudante migrante ao tomar como pontos de investigação a qualidade de vida e redes de relações.

Ao se determinar o perfil sócio demográfico da amostra de estudantes migrantes moradores de casas de estudantes em Belém, foi possível delimitar com mais fidedignidade os objetivos de estudo desta dissertação, bem como, identificar quais aspectos dos questionários selecionados possuíam maior correlação com a realidade principalmente no que tange ao nível de escolaridade e idade dos entrevistados, uma vez que inicialmente acreditava-se que a amostra de estudantes migrantes moradores de casas de estudantes seria composta por jovens de idades mais baixas e proporcionalmente por pré-universitário e universitários, no entanto os resultados encontrados mostram uma predominância de idades mais elevadas, não compatíveis com a série idade que Schleich (2006) chama de idades não tradicionais e por uma maioria de estudantes universitários.

## **4.2 Discussão dos Resultados do Questionário de Rede Social e da Padronização da Escala de Apoio Social**

Em relação às questões de Rede Social, os resultados demonstram que a amostra de participantes desta dissertação possui poucos familiares e amigos constituindo de forma significativa sua rede social, sendo formada por um ou dois familiares e por dois a três amigos, formando assim uma rede social pequena. Ao se analisar as perguntas relacionadas à funcionalidade da rede, no que tange as atividades esportivas em grupo; a participação em reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos, investigadas em relação aos últimos 12 meses tem-se que a maioria dos estudantes migrantes participa destas atividades, no entanto frequentam apenas algumas vezes ao ano; em relação a participação em trabalho voluntário não remunerado, como as organizações não governamentais (ONGs) a maioria dos estudantes não participaram de atividades com este cunho nos últimos 12 meses, e dentre os que participam estes não possuem uma regularidade frequente.

No que tange ao apoio social os dados relativos a amostra deste estudo indicam *ótimo* Apoio Material; o Apoio Afetivo, o Apoio de Interação Positiva, o Apoio de Informação foram apresentados como *bons*; na dimensão Apoio Emocional os estudantes mostraram resultado *regular*; e ao que tange ao Apoio Geral a maioria dos estudantes possuem *bom* Apoio e apenas a minoria apontam Apoio Geral péssimo. As características da rede social apoiadora neste estudo são manifestadas em grande parte pelos familiares e amigos, como demonstrado na apresentação dos dados relacionados à rede social.

As redes sociais são definidas como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como importante, podendo ser compreendidas como uma espécie de campo de parentesco, de amizade (Sluzki, 2003), diante do exposto esta pesquisa buscou investigar quantos parentes e amigos significativos compõem a rede social do

estudante migrante, chegando-se a uma rede social pequena. Sluzki (2003) também acrescenta que as redes sociais podem ser compreendidas como um círculo social constituído por traços de afinidade, formando uma espécie de teia que une as pessoas. Esta rede pode ser modificada com o tempo e com as mudanças ocorridas na vida dos indivíduos tal como ocorre na migração, segundo Fazito (2010) nos processos migratórios são preconizadas as rupturas das redes com o local de origem, sendo assim, pode-se inferir que o quantitativo baixo de familiares e amigos que compõem a rede social dos estudantes neste estudo pode ser fortemente influenciado pela migração.

As variáveis de rede social são consideradas como elementos fortemente associados à saúde, doença, cuidados e qualidade de vida. Adquirem relevância ainda maior em momentos onde está presente uma série de fatores de ordem do contexto social onde há um relativo isolamento social da população que está vivendo sem família ou companheiros. O número de filhos das famílias está diminuindo e os filhos adultos tendem a morar longe dos parentes, impelidos pelas necessidades de estudo e trabalho. Um número cada vez crescente de membros das famílias migra várias vezes durante a vida e os encontros com a família extensa se tornam cada vez mais restritos e escassos (Gutierrez; Minayo, 2008). Questões essas que comungam com os resultados deste estudo, haja vista que eles demonstram que a amostra de participantes desta dissertação possui poucos familiares constituindo de forma significativa sua rede social.

Com isso, Sawaia (2006), aponta para as primeiras consequências da exclusão social: a desfiliação e o conseqüente desengajamento material e simbólico das pessoas de suas redes sociais. De Castro e Silva (2009) considera que, atualmente, pensar em redes sociais de suporte como um instrumento de melhoria de qualidade de vida dentro do contexto da migração, torna-se, no mínimo, temeroso, pois deve-se avaliar, além da qualidade dos relacionamentos, as formas de revitalização de uma rede social do ponto

de vista de sua politização e da capacidade de solidariedade e continência. Assim, a noção de amizade, vista como um exercício político, ou seja, de experimentação de novas formas de sociabilidade e comunidade (Ortega, 2000; Arendt, 2003), ajuda o ser humano a entender os novos espaços tais como as Casas Estudantis, a cidade de destino, ou ainda a universidade- não se restringindo ao espaço da intimidade da família – como espaços de construção de redes de apoio social.

No entanto, torna-se fundamental destacar que o importante não é a quantidade de indivíduos que formam a rede e sim a qualidade dos vínculos que se formam, a capacidade de prestar as funções apoiadoras, atendendo assim as necessidades do estudante migrante, tornado-se uma rede promotora de suporte e de qualidade de vida. A análise deve centrar-se nos aspectos de qualidade das relações estabelecidas na rede e, na capacidade dessas relações (o ser-estar junto) desempenharem importantes funções no sentido de prevenir ou resolver problemas na vida cotidiana (Schuirrmacher, 2005), e não meramente no quantitativo dela. Em se tratando das mudanças ocorridas na vida das pessoas, como o caso da migração e da entrada no ensino superior, que marcam a realidade dos estudantes – sujeitos desta pesquisa, pode-se comentar que a qualidade de vida depende de diversos fatores, como as relações interpessoais. Para manter o equilíbrio e o bem-estar, é preciso adaptar-se às novas realidades impostas pelos novos contextos (Jornal UFG, 2010) e as redes de apoio social configuram-se como instrumentos essenciais nesta fase de adaptação.

Ao analisar os resultados sobre a funcionalidade da rede, que englobam perguntas acerca da participação em atividades esportivas; sindicatos, partidos, reuniões de associações de moradores ou funcionários a maioria dos estudantes migrantes mostram-se participativos nessas atividades, mas ao se investigar sobre trabalho voluntário a maioria dos estudantes não participam destas atividades, no

entanto em todas as perguntas sobre a funcionalidade de rede dentre os estudantes que participam das atividades investigadas, nota-se a frequência de apenas algumas vezes em qualquer uma dessas atividades.

É necessário considerar que além da importância que a família e amigos investigados primeiramente possuem para a constituição da rede de apoio social do segmento juvenil, também outros fenômenos passaram a gozar de alta relevância nesse âmbito, como é o caso das demais instituições socializantes – escolas/universidades, igreja, ONGs, centros esportivos, entre outras (Da Silva, 2006). Neste contexto tornou-se fundamental investigar a participação do estudante migrante nestas atividades afim de averiguar a funcionalidade da rede social dos mesmos.

O engajamento destes jovens em atividades grupais mostra-se como aspecto positivo, uma vez que estes fatores facilitam a reconstrução e o fortalecimento das redes sociais (referência), no entanto a não participação em trabalhos voluntários e falta de regularidade mostra-se como fator de alerta. Ademais, considerou-se sobre a importância na participação em atividades esportivas, haja vista que o esporte é muito mais do que um luxo ou uma forma de entretenimento. O acesso ao esporte e a prática do esporte constituem um direito humano e essencial para que indivíduos de todas as idades conduzam uma vida saudável e plena. O esporte - desde a brincadeira e a atividade física até o esporte competitivo organizado - tem um papel importante em todas as sociedades. O esporte é fundamental para o desenvolvimento do ser humano. Ensina valores fundamentais, tais como a cooperação e o respeito. Além disso, reúne indivíduos e comunidades, servindo de ponte entre as diferenças culturais e étnicas (Nações Unidas, 2003).

O mesmo autor ressalta que através do esporte, os jovens têm a chance de serem líderes e de melhorar sua autoconfiança e autoestima. Quando os jovens

começam a praticar esportes, também adquirem novas relações interpessoais e acesso a novas oportunidades, permitindo que se tornem mais envolvidas no âmbito estudantil e na vida da comunidade. Para pessoas que se deslocam internamente os benefícios psicossociais da prática do esporte ajudam a superar o trauma da mudança e a aflição resultante do deslocamento. Os programas de esportes são uma atividade positiva e produtiva para refugiados e pessoas internamente deslocadas, aliviando muitos dos problemas que enfrentam, inclusive a violência, o acesso restrito à educação e a desestruturação das famílias.

Outro fato que não deve ser ignorado remete-se ao resultado diferenciado de gênero perante as atividades esportivas: “os homens repetem o resultado geral - participando de atividades físicas apenas algumas vezes ao ano, no entanto as mulheres apresentam uma regularidade mais frequente”. Neste sentido, Sluzki (1997) nos traz que os efeitos da rede social sobre a saúde se encontram também sob a perspectiva do sexo do indivíduo, pois vários estudos mostram que os efeitos negativos da rede social mínima é mais frequente em homens do que em mulheres. Gutierrez e Minayo (2008) comentam que isso se explicaria pelo fato de que, de modo geral, as mulheres têm mais contatos sociais e com maior número de funções diversificadas que os homens. Sluzki (1997) frisa que a habilidade socializante das mulheres as torna menos vulneráveis, mesmo quando o número de participantes de sua rede seja mínimo: a qualidade desses vínculos compensa.

Ao se analisar o apoio percebido pelos estudantes migrantes, torna-se pertinente refletir que as relações familiares podem ser importantes fontes de apoio, proporcionando os recursos necessários para o desenvolvimento e qualidade de vida de seus membros (Carvalho, Bastos, Rabinovich, Sampaio, 2006). Benjamin e Hollings

(1995) afirmam que os pais oferecem apoio financeiro e prático para – apoio material ao estudante universitário.

As relações entre pais e filhos mostram ainda influências importantes na qualidade de vida, uma vez que grande parte dos estudantes universitários recebe apoio material de seus pais, no que diz respeito ao pagamento das despesas (Benjamin, 1994), que são maiores na migração (Fazito, 2006). Benjamin e Hollings (1995) afirmam que os pais oferecem apoio financeiro e prático – apoio material ao estudante universitário, de acordo com Benjamin (1994) quando esta relação está adocida os estudantes podem sofrer momentos difíceis, com dificuldades para participar de atividades extracurriculares, que contribuem com o processo de aprendizagem; de adquirir matérias importantes e ainda de alimentação e transporte, tendo assim prejuízo significativo na qualidade de vida.

O ótimo apoio material percebido pela maioria dos estudantes entrevistados nesta dissertação mostra-se como um fator positivo, uma vez que segundo Boruchovitch, (1999). as características socioeconômicas dos estudantes determinam o tempo que é dedicado às atividades acadêmicas – curriculares e extracurriculares – tais como estudo e estágios, e ainda determinam o tempo que será gasto com o trabalho e lazer. As privações econômicas refletem negativamente no aprendizado, uma vez que o tempo dedicado para o estudo e atividades complementares estará reduzido. A independência financeira é uma representação simbólica de que o estudante universitário adquiriu independência em relação a sua família, é a expressão simbólica de ser adulto, no entanto, a dupla jornada de trabalho e estudos não é atingida por todos os migrantes, ficando condicionados as condutas e regras estabelecidas por seus pais, sem poder assumir suas próprias decisões perante a vida. As questões financeiras são

diretamente atribuídas à família e devem corresponder as novas necessidades do estudante migrante perante no novo ambiente e condição de vida.

Uma reflexão passível para o alcance de resultados que postulam sobre níveis satisfatórios de apoio material é a garantia de alojamentos Gomes (2003); uma vez que a amostra de estudante migrantes desta dissertação tem garantido a moradia em Casas Estudantis em Belém. Gomes (2003), analisando o programa de apoio ao estudante carente da Universidade de Brasília (UNB), relata que os estudantes universitários beneficiados com alojamento demonstram relação favorável com o rendimento acadêmico, que esses alunos obtiveram média de rendimento e escores de qualidade de vida igual ou maior que os alunos com melhores recursos financeiros.

Esta reflexão sobre a importância dos laços familiares para a constituição de um bom apoio material se aplica também a todas as demais formas de apoio discutidas nesta dissertação, em especial ao Apoio Afetivo e Apoio Emocional, que foram percebidos como *bons*, estendendo-se tal discussão Tilly, 1990; MacDonald e MacDonald, 1964, Sayad, 1998 afirmam que os projetos de migração historicamente fundam-se e constituem-se por meio das redes familiares – relações de parentescos e de afinidade – que por meio de laços afetivo e normas organizacionais ofertam apoio social, instalado segundo a reciprocidade e o caráter social da família. No caso dos laços familiares os fatores que mais afetam o apoio social aos membros de uma comunidade são a força dos laços e a natureza das relações diádicas entre pais e filhos.

Na migração, mesmo que a separação espacial se desdobre em separação das famílias entre origem e destino, o apoio afetivo e os laços de confiança não são definitivamente substituídos pelas novas relações do destino – como as novas relações com colegas de trabalho e mesmo com os demais moradores das Casas de Estudantes –

tais relações, mesmo com a proximidade espacial ainda são consideradas fracas (Wellman, 2002; Fazito, 2005).

Diante do exposto, considerar que as redes sociais influenciam na autoimagem do indivíduo, assim como desempenham um papel muito importante na construção de sua identidade, no desenvolvimento da competência e muito particularmente, no que se refere a atenção à saúde, e a adaptação nos momentos de crise (CAVALCANTI. *et al.*, 2012) é de extrema importância. O apoio ou suporte social, de maneira geral, pode ser avaliado, pela integração social de um indivíduo no seu meio, além da acessibilidade as redes de serviços e pessoas, ou seja, serviços de saúde, percepção que o indivíduo possui das pessoas e serviços da comunidade (BAPTISTA; BAPTISTA; TORRES *apud* MADEIRA; RODRIGUES, 2009)

#### **4.3 Discussão dos Resultados da Padronização da Técnica de Análise de Correspondência Aplicada ao Bem Estar (Físico e Psicológico) x Apoio Social (Material, Afetivo, de Interação Social Positiva, Emocional, de Informação e Geral).**

Os resultados da Técnica de Análise de Correspondência mostram completa relação do Apoio Material e do Apoio de Interação Social com o Bem Estar Psicológico. Alguns resultados demonstraram relação parcial, mas ainda muito forte: Apoio de Interação Social, Apoio Emocional e, Apoio de Informação com Bem Estar Físico; Apoio Emocional, Apoio Geral com Bem Estar Psicológico. O Apoio Material e o Bem Estar Físico mostraram relação parcial entre si, porém fraca. As dimensões de Apoio Afetivo e de Apoio Geral não mostram correlação significantes com o Bem Estar Físico; os Apoio Afetivo e Apoio de Informação não mostraram correspondência

significativa com o Bem Estar Psicológico. Optou-se assim, por discutir os resultados que apresentam correlação entre as variáveis referentes ao apoio social com as variáveis do bem estar (qualidade de vida), uma vez que estes apresentam-se com mais frequência.

Alguns estudos tem investigado a influência do Apoio Social sobre a saúde e a qualidade de vida (Bloom, 1990; Ribeiro, 1999; Feldman et al., 2000; Silva, 2005; Araújo & Pereira, 2007; Katz et al, 2008). Os resultados alcançados nesta dissertação, que mostram ampla relação entre o Apoio Material, o Apoio de Interação Social, o Apoio Emocional, o Apoio Geral com o Bem Estar Psicológico, e ainda os que apontam relação entre o Apoio de Interação Social, Apoio Emocional e, Apoio de Informação com Bem Estar Físico são interpretados enquanto benéficos ao estudante migrante uma vez que Madeira e Rodrigues (2009), afirmam que diversas áreas do conhecimento concordam que o apoio social é um fator capaz de proteger e promover a saúde e qualidade de vida. O suporte social constitui-se como um importante recurso para quem sofre alguma transição significativa na vida: mudança geográfica ou de papéis - como no caso da população alvo desta pesquisa, pois pode contribuir para minimizar a angustia ocasionada pela mudança, bem como, para o enfrentamento das adversidades e facilitar a adaptação a novos contextos.

Diante do exposto os resultados encontrados nesta pesquisa levam a refletir que o Apoio Social percebido pelo estudante migrante morador de casas de estudantes que possuem relação com o Bem Estar Físico ou Psicológico influenciam de maneira diretamente proporcional a qualidade de vida do migrante, ou seja, quanto maior o apoio percebido, maior a qualidade de vida. Dessa forma, a rede de apoio social, que se refere às relações de um indivíduo nas diversas situações da vida cotidiana, na família e na sociedade (LAVALL; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2009) pode ser utilizada

como um recurso potencializador da qualidade de vida do estudante migrante, segundo Fazito (2010) esse efeito pode ser atingido pela finalidade mediadora das redes de apoio nos processos migratórios, contexto no qual comumente há escassez de relacionamentos.

No que tange a forte relação apresentada entre o Apoio Material, Apoio de Interação Social, Apoio Emocional, Apoio Geral com o Bem Estar Psicológico, bem como, do Apoio de Interação Social, Apoio Emocional e, Apoio de Informação com Bem Estar Físico Benjamin e Hollings (1995) no Canadá pesquisaram a qualidade de vida do estudante conluente da universidade, demonstrando a relevância da relação com pessoas diferentes para obtenção de diversos tipos de apoio buscando-se um melhor qualidade de vida. Destacam ainda que os amigos ofertam apoio emocional, para a vida social e orientação; os pais oferecem apoio financeiro e prático; e os parceiros românticos tem sua relevância para estabilidade emocional e para continuarem os estudos. As ideias defendidas por Teixeira, Castro e Picollo (2007), reforçam a característica positiva dos achados nesta dissertação, ao relatarem que ao entrar no ensino superior os universitários passam pela aquisição de novos relacionamentos interpessoais, destacando-se a importância da constituição de novas redes de apoio e de amizade, para que alcancem melhor adaptação a condição de universitário.

Da mesma forma Ramos (2010) aponta que na medida em que as relações em redes de apoio social de um indivíduo crescem são maiores as oportunidades de integração, educação, saúde, bem-estar, mobilidade individual, social e familiar, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, as ideias defendidas por este autor conferem um potencial positivo aos resultados aqui encontrados que mostram completa relação do Apoio Material, do Apoio de Interação Social, Apoio Emocional, Apoio

Geral com o Bem Estar Psicológico; do Apoio de Interação Social, Apoio Emocional e, Apoio de Informação com Bem Estar Físico; com Bem Estar Psicológico. Para Saquet e Mondardo (2008) na migração as redes de apoio social são as facilitadoras da apreensão do contexto social vigente e isto se dá através das interações entre migrantes e não migrantes quando criam estruturas, papéis e posições na rede. Durante a migração as redes são elementos que formam o cotidiano, entre as relações de amizades, parentes e não migrantes, na igreja, no trabalho, na rua, na festa, entre outros espaços.

De acordo com Saquet e Mondardo (2008) a migração abrange todo um processo que vai desde a saída do território de origem até o de destino e através de tal mobilidade se estabelece uma trama de relações sociais que por sua vez são estabelecidas por vínculos advindos dos contatos e das ajudas envolvidas no cotidiano entre migrantes e não migrantes. Portanto a migração impõe na maioria das vezes um processo de construção e interações territoriais em rede. Acredita-se assim, que os resultados aqui obtidos ao mostrarem ampla correlação entre o Apoio Social e o bem estar reforçam o pressuposto de que as redes sociais configuram-se como elementos apoiadores ao estudante migrante, facilitando assim a adaptação aos novos contextos que surgem em consequência da migração.

Um estudo realizado por Matsue no Japão em um período de 3 anos mostrou que os migrantes nipo-brasileiros no Japão sentiam stress muitas vezes vivido pelo ambiente em que os mesmos encontravam-se, porém quando a sua relação com o trabalho, com pessoas fora da família, bem como uma vida social equilibrada era estabelecida, estes fatos contribuíam significativamente para o bem estar biopsicossocial dos indivíduos, uma alternativa adotada por esses migrantes foi a de buscar apoio e solidariedade na comunidade brasileira em geral, familiares, grupos de amigos, nesse sentido a rede de apoio social surgiu para que os mesmos pudessem se

sentir integrados, compartilhando, buscando apoio uns nos outros, os sentimentos de vulnerabilidade antes observados nesses migrantes brasileiros no Japão são vencidos, pois a formação do grupo se torna um mecanismo de fortalecimento entre eles.

No que tange a correlação encontrada nesta pesquisa entre Apoio Material o Bem Estar Psicológico, bem como, entre o Apoio de Informação com Bem Estar Físico Saquet e Mondardo (2008) afirmam que o pertencimento do migrante a uma rede de apoio social em seu local de destino significa oportunizar recursos e informações que acabam por amenizar as dificuldades trazidas em sua trajetória, no que tange também a instalação e adaptação desde seu local de origem até o de destino e até mesmo a abertura das possibilidades de emprego. Desta forma os autores destacam a migração como um processo social devido que esta envolve uma rede, que se mantém através de idas e vindas dos migrantes entre os territórios de origem e destino, assim gerando muitas relações em que são movidos por elas.

As relações geradas pelas redes sociais fazem com que os migrantes se sintam como parte de um casulo protetor ajudando o indivíduo a enfrentar situações ameaçadoras. Dentre os componentes das redes estão a família e os laços de parentesco, vizinhos e amigos, no entanto os autores colocam que com o processo de globalização já existem redes de lugares globais metropolitanos, chamados de “lugares neutro”, onde há uma padronização do comportamento social, os mesmos não exigem envolvimento ou socialização para serem frequentados, são eles: shoppings, grandes redes de supermercados, lojas multinacionais, entre outras organizações com os mesmos códigos globais ligados a vida metropolitana (Marandola; Gallo, 2010).

Portanto a partir do entendimento das redes de apoio social e qualidade de vida, pode se compreender que a presença dessas redes na vida das pessoas, proporciona maior qualidade de vida para eles. Em outras palavras, a família, os amigos, a escola, a

vizinhança, contribui para reforçar os laços de afeto e suporte para o indivíduo, fazendo o se sentir engajado em um meio, que expressa seus valores, sua cultura, sua identidade.

## **5 Considerações Finais**

A presente pesquisa fez um apanhado sobre a correlação das redes de apoio social com a qualidade de vida de estudantes migrantes moradores de casas de estudantes em Belém, para isso deteve-se a investigação do perfil sócio demográfico; da composição das redes sociais, no que tange a parentes e amigos significativos; da qualidade das dimensões de Apoio Social (material, afetivo, de informação, emocional e de interação social positiva); bem como, da mensuração da qualidade de vida (bem estar físico e bem estar psicológico); e por fim, da correlação entre as dimensões do apoio social com as facetas da qualidade de vida na amostra de estudantes migrantes.

No que tange ao perfil sócio demográfico, ao se iniciar a pesquisa acreditava-se que esta população tinha como características ser adolescentes, com idades entre 18 a 20 anos, seguindo as literaturas encontradas sobre estudantes universitários (Zago,2006); ser composta por estudantes com escolaridade de nível médio, que estavam se preparando para o vestibular, em número proporcional aos universitários; ser de estudantes que buscavam por cursos pouco promissores, uma vez que Perkins (2002) afirma que estudantes de classes econômicas mais baixas possuem tendência a se dedicar a tais curso; bem como composta por estudantes de regiões rurais. No entanto os resultados apontaram para uma população composta por jovens, com idade média de 24 anos; majoritariamente de universitários; que tiveram como escolha cursos tradicionais e de alto status social; e que migraram do interior, porém de áreas urbanas. Destacando-se assim, a ampla relevância de se realizarem pesquisas que investiguem o perfil sócio demográfico desta população, a fim de se obterem estudos mais próximos da realidade dos mesmos.

Neste contexto, esse resultado possui caráter de dado primário – o qual se confere a possibilidade de servir de base e fundamentar pesquisa futuras na área (Gil,

2000), destaca-se ainda a necessidade de pesquisas primárias que busquem investigar o perfil sociodemográfico de estudantes migrantes moradores de casas de estudantes, afim de somar-se aos resultados aqui obtidos, ampliando a confiança da fidedignidade alcançada ao se elaborar os aportes metodológicos e objetivos de pesquisas que busquem investigar esta população.

Ao analisar-se quantos parentes ou amigos de maneira significativa compunham as redes sociais dos participantes da pesquisa, percebeu-se que estes laços eram poucos, reforçando a ideia norteadora deste estudo – de que as redes sociais são reduzidas no processo migratório (Fazito, 2010). No entanto, os resultados sobre a qualidade do apoio social mostram um apoio emocional regular; *ótimo* Apoio Material; os Apoio Afetivo, Apoio de Interação Positiva , Apoio de Informação e, Apoio Geral forma considerados bons e apenas a minoria apontam Apoio Geral péssimo, tornando possível a reflexão de que o fator relevante na análise da qualidade do apoio social estar relacionado a qualidade das relações e não a quantidade destas (Sluzki, 2003). Destaca-se a importância da qualidade das relações obtidas nas redes sociais e nas redes de apoio social para alcançar bons índices de qualidade de vida.

Ao voltar-se o olhar sobre a qualidade de vida, a investigação do bem estar físico foi sinalizada como ruim, despertando interesse em se averiguar em pesquisas futuras as causas para se alcançar este resultado, uma vez que espera-se de uma população jovem bom desempenho nesta dimensão, bem como, pelo fato de que o bem estar físico é fundamental para o bom desempenho do jovem na aprendizagem. Já o bem estar psicológico foi avaliado como bom, destaca-se aqui a influência desta dimensão para uma boa adaptação diante das mudanças causadas pela entrada no nível superior e pelo processo migratório.

Quando se analisa os resultados da Técnica de Análise de Correspondência percebeu-se ampla correspondência entre as redes de apoio social e a qualidade de vida, torna-se importante evidenciar aqui que o apoio social é um fator capaz de proteger e promover a qualidade de vida (Madeira & Rodrigues, 2009; Ribeiro, 2009).

Vale ressaltar que a autora da pesquisa, durante o levantamento bibliográfico, se deparou com dificuldades em obter referenciais sobre estudantes migrantes, principalmente os relacionados às redes sociais e de apoio social e sobre qualidade de vida, assim como, as dificuldades se ampliavam quando a buscar voltava-se aos estudantes migrantes moradores de casas de estudantes. Levando em consideração estes problemas, optou-se por pesquisar referências de cada assunto e interligá-los e justificando a relevância destes estudo e despertando para importância de novos estudos na área.

A pesquisa contribuiu para o referencial teórico acerca da tríade rede de apoio social – qualidade de vida – estudante migrante morador de casas de estudantes, destaca-se que as políticas públicas de saúde e educação devem voltar seu olhar para o contexto destes estudantes, percebendo como se desconstroem e constroem as relações no processo migratório, reconhecendo os fatores de ativação destas redes e enfocando sua condição de apoiadora da qualidade de vida.

As inquietações iniciais foram dirimidas, mas todo processo de investigação científica, amplia a visão da autora para outras perspectivas emergidas durante a pesquisa, neste caso houve um despertar para a necessidade de se (re) pensar a intervenção dos profissionais da saúde e educação para os estudantes migrantes moradores de casas de estudantes, visando sua melhor qualidade de vida.



## Referência

- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journals of Gerontology*, 42, 519–527.
- Almeida-Filho, N. (1982). The psychosocial costs of development: labor, migration, and stress in Bahia. *Latin American Research Review*, Brazil, 17, 91-118.
- Alves, P.B. (1997, outubro). A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados. *Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre*, v. 10, n. 2. Recuperado em: 12/10/2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279721997000200013&script=sci\\_artext&tln](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279721997000200013&script=sci_artext&tln)
- Andrade, M. M. (2001). Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 5 ed. São Paulo: Atlas.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, [ABEP]. (2012). *CCEB: Critérios de Classificação Econômica Brasil*. Recuperado: 18 mar. 2012. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>.
- Alba, R., Nee, V. (1999). Rethinking Assimilation Theory for a New Era of Immigration. In: Hirschman, C., Kasinitz, P., Wind, J. **The handbook of international migration: the american experience**. New York: Russell Sage Foundation, 502 p. ISBN 871542447.
- Assis, G., Ihá, N.C. (2007). A escolarização dos jovens migrantes brasileiros: problemas e perspectivas. *Imaginário*, v.13 n.14, São Paulo.
- Barreto, I. S. (2002). Relatório do Seminário de Assistência Universitária na UFG. Goiânia: PROCOM/UFG.
- Bokestijin, C. (1989). Intercultural migration and the development of personal identity: the dilemma between identity maintenance and cultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations*, 12, 83-105.
- Borges, H., Martins, A. (2004). Migração e sofrimento psíquico do trabalhador da construção civil: uma leitura psicanalítica. *Physis*, vol 14, nº 1.
- Barry Wellman, "Networking Network Analysts: How INSNA (the International Network for Social Network Analysis) Came to Be." *Connections* 23, 1 (Summer, 2000): 20-31.
- Baerveldt, C.; Van Duijn, M. A. J.; Vermeij, L. & Van Hemert, D. A. (2004) Ethnic boundaries and personal choice. Assessing the influence of individual inclinations to choose intra-ethnic relationships on pupils' networks. *Social Networks*, 26(1): 55-74.

- Belfer, M.L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49 (3): 226 – 236.
- Beauchamp, G. & Fernández-Juricic, E. (2005). The group size paradox: effects of learning and patch departure rules. *Behavioral Ecology* 16, 352-357. Doi: 10.1093/beheco/arh169.
- Bee, H. (2003). Perguntas Básicas. Em (M. A. V. Veionese, (Trad.) *A criança em Desenvolvimento*. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, (pp. 29-65).
- Berkman, L.F., & Syme, S.L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A 9-year follow-up study of Almeida County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109: 186-204.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1994). Social networks, host resistance, and mortality: A nine year follow-up study of Alameda County residents. In J. W. A. Steptoe (Ed.), *Psychosocial processes and health: A reader* (pp. 43–67). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Boekstijn, C. (1989). Intercultural migration and the development of personal identity: the dilemma between identity maintenance and cultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations*, 12, 83-105.
- Boruchovitch, E. & Mednick, B. R. (2002). The meaning of health and illness: Some considerations for health psychology. *Psico-USF*, 7(2), 175-183.
- Browner W & Wilkins; 2006. Publishing and presenting clinical research. Philadelphia: Lippincott Williams.
- Broadhead, W., Kaplan, B., James, S., Wagner, E., Schoenbach, V., Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G., & Gehlbach, S. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117 (5), 521-537.
- Bolfarine, H.; Bussab, W. O. Elementos de Amostragem. São Paulo: Blucher, 2005.
- Burt, R.S. Structural holes: the social structure of competition. Cambridge: Harvard University Press, 1992.
- Bunchaft, G. & Kellner, S.R.O. (1999) *Estatística sem mistérios*. Vol II. 2ª Ed. Petrópolis: Editora Vozes. Falta páginas.

- Brito, R., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. Em A. M. Carvalho (Ed.), *O mundo social da criança: Natureza e cultura em ação*. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo, 115-129.
- Bronfenbrenner, U. (1994). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1979).
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The Ecology of Developmental Process. Em: I. DAMON (Org. Série) e R.M. LERNER (Org. Volume). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*. New York, NY: John Wiley & Sons, 1, 992-1027.
- Bronfenbrenner, U. & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9, 115-125.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. (A. Carvalho-Barreto, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 2005).
- Brown, B.B. (1989). The role of peer groups in adolescents' adjustment to secondary school. Em T.J. Berndt & G.W. Ladd (Eds.), *Peer Relationships in Child Development*. New York: John Wiley, 188-215.
- Brown, B.B. (1990). Peer groups and peer cultures. Em S.S. Feldman & G.R. Elliott (Eds.), *At the Threshold: The Developing Adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 171-196.
- Capra, F. (1996) *A Teia da vida: Uma compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo : Cultrix. E O NUMERO DE PAGINAS?
- Carter. B. & McGoldrik, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Em: B. Carter & M. McGoldrick (orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas. Cap. 1.
- Carvalho, I. S.; Costa, I. I. & Bucher, J. S. N. F. (2007). Psicose e sociedade: interseções necessárias para a compreensão da crise. *Revista mal-estar e subjetividade*. VII (1), 163 -189.
- Cavalcanti, H. (1999). *O desencontro do ser e do ter: a migração o nordestina para São Paulo*. São Paulo.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, [CEBRID], (2003). *Apostila de treinamento: Entrevistadores. Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras*. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP.

- Centro Estadual de Vigilância em Saúde, [CEVS], (2006). Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Rede Estadual de Análise e Divulgação de indicadores para a saúde. *A saúde da população do estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre.
- Coleman, J.C. (1980). Friendship and the peer group in adolescence. Em J. Adelson (Ed.), *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: John Wiley, 408-431.
- Cole, M. & Cole, S.R. (2003). O desenvolvimento da criança e do adolescente. (Lopes, M.F., Trad). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 2001).
- Chor D, Griep RH, Lopes C, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo-piloto. *Cad Saúde Pública* 2001; 17:887-96.
- Cunha Jr.; Marcus V. M. Análise Multidimensional de Dados Categóricos: A aplicação das análises de correspondência simples e múltipla em marketing e sua integração com técnicas de análise de dados quantitativos. Rio Grande do Sul: UFRGS, 1997.
- Clebsch, J. Educação 2006 – As mais importantes tendências na visão dos mais importantes educadores. Curitiba. Humana Editorial Ltda. 2006.
- Dancey, C.P. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed.
- De Sousa, L., Sousa, S. (2006). Jovens Universitários de Baixa-Renda e a Busca pela Inclusão Social Via Universidade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v.1, n.2, São João del-Rei.
- De Sousa, L., Sousa, S. (2009). Significados e sentidos das casas estudantis e a dialética inclusa-exclusão. *Psicologia ciência e profissão*, 29 (1), 4-17.
- De Sousa, L. M., Sousa S. M. G. Significados e sentidos das casas estudantis e a dialética inclusão-exclusão. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 2009, 29 (1), 4-17 e Estudantis, coordenação, ANDIFES. – UFU, PROEX : 2012
- Duarte, C., Bordin, I., Bird, H., Miranda, C. T., Hoven, C. & Berganza, C. (2003). Child mental health in Latin America: present and future epidemiologic research. *International Journal of Psychiatry*, 33, 203-222.
- Espin, O.M. (1987). Psychological impact of migration on Latinas. *Psychological Women Quarterly*, 11, 489-503.
- Fazito, D. (2010). Análise de redes sociais e migração: Dois aspectos fundamentais do “retorno”. *RBCS* Vol. 25 nº 72.
- Fávero, L.P.; Belfiore, P., Silva, P., Chan, B. (2009). Análise de Dados: Modelagem Multivariada para Tomada de Decisões. Rio de Janeiro: Campos Elsevier, 1.ed.

- Fávero, L.P.; Belfiore, P., Silva, P., Chan, B. *Análise de Dados: Modelagem Multivariada para Tomada de Decisões*. Rio de Janeiro: Campos Elsevier, 1.ed., 2009.
- Ferreira, A.B. de H. (2005). *Miniaurélio: o dicionário da língua portuguesa*. Curitiba: Positivo.
- Fontes, B. A. S.; Eichner, K.(2004) A formação do capital social em uma comunidade de baixa renda. *Redes – Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 7(2). Disponível em: <<http://revista-redes.rediris.es>>. Acesso em: 12 ago. 2011.
- Freeman, L. (2002), *The development of social network analysis: a study in sociology of science*. North Charleston, Booksurge.
- Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., ... Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100) [Development of the Portuguese version of the OMS evaluation instrument of quality of life]. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 19-28. doi:10.1590/S1516-44461999000100006.
- Fonaprace : Revista Comemorativa 25 Anos : histórias, memórias e múltiplos
- Fonseca, J.S.; MARTINS, G.A. *Curso de Estatística*. 6.ed., São Paulo: Atlas, 1996.
- Formiga, N.S. Atribuição de causalidade e rendimento acadêmico: predição e diferença em alunos da universidade pública e privada. *Revista de Psicologia da UnC*, 2(1): 3 – 14, 2004.
- Garnezy, N. & Rutter, M. (1983). *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.
- Gil, A.C. (2000) *Métodos e técnicas em pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Glovsky, V. & Haslam, N. (2003). Acculturation and Changing Concepts of Mental Disorder: Brazilian in the USA. *Transcultural Psychiatry*, 40 (1), 50-61.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E. & Lopes, C. (2003). Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Rev. Saude Pública*, 37(3), 379-385.
- Hair Jr., J.F.; Anderson, R.E.; Tatham, R.L.; Black, W.C. *Análise Multivariada de Dados*. 5.ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.
- Hanneman, R. A. & Riddle, M (2005). *Introduction to social network methods*. University of California, Riverside (Publicado em format digital disponível em <http://faculty.ucr.edu/~hanneman/> . Acesso em 13 mar. 2011.
- Hoppe, M. (1998). *Redes de apoio social e afetivo de crianças em situação de risco*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia

do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Käppler, C., Möhler-Kuo, M., Gonçalves, D., Gianella, D., Peng, A., Zehnder, S. & Anastasi, B. (2004). Questionário estudo AMHC. Department of child and adolescent psychiatry, University of Zurich, Zurich, Suíça.

Kim, Y., & Grant, D. (1997). Immigration Patterns, Social Support, and Adaptation Among Korean Immigrant Women and Korean American Women *Cultural Diversity and Mental Health*, 3 (4), 235-245.

Krause, J., Croft, D. P. & James, R. (2007). Social network theory in the behavioural sciences: potential applications. *Behav Ecol Sociobiol.* 62, 15–27.

Krause, J., Croft, D. P. & James, R. (2008). Exploring Animal Social Networks. New Jersey: Princeton University Press and copyrighted.

Kornblith AB, Herndon II JE, Zuckerman E, et al. Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. *American Cancer Society*. 2001 jan: 91(2): 443-454.

Lagarde; J. Initiation à L'Analyse des Données. Paris: Dunod, 1995.

Laursen, B. & Mooney, K. S. (2008). Relationship Network Quality: Adolescent Adjustment and Perceptions of Relationships With Parents and Friends. *Am J Orthopsychiatry*. 78(1), 47–53.

Lechner, E. (2005), 'Imigração e Saúde Mental – O sofrimento dos migrantes e o encontro de ordens simbólicas', *PsiLogos* 2 (2): 15-18.

Lechner, E. (2007), Saúde mental e imigração, *Migrações – Imigração e Saúde* 1: 79-101.

Marsiglia, R. G., Silveira, C. & Carneiro Junior, N. (2007). Brasil: indicadores sociodemográficos e características das políticas públicas na década de 1990. In M. F. Mello, A. A. F. Mello, & R. Kohn (Eds.), *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 17-37.

Martins, E. & Szymanski, H. (2004). A Abordagem Ecológica de Urie Bronfenbrenner em Estudos com Famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro, v.4, n.1, jun. 2004. Recuperado em: 17 de janeiro de 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812004000](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000).

Martineau, S. (1999). *Rewriting resilience: a critical discourse analysis of childhood resilience and the politics of teaching resilience to "kids at risk"*. Tese de doutorado não-publicada, The University of British Columbia, USA.

- Martínez, M. (1997). Estrés y apoyo social en el proceso migratorio. Em Maria I. Hombrados. *Estrés y Salud*. Valência: Promolibro, 297-318.
- Martínez, M.; García, M. & Maya, I. (2001). El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes, *Psicothema*, 13(4), 605-610.
- Massey, D.; Alarcon R.; Durand, J. & Gonzalez, H. (1987). *Return to Aztlan: the social process of international migration from Western Mexico*. Berkeley, University of California Press.
- Matheus, R. F.; Silva, A. B. de O. (2006). Análise de redes sociais como método para a Ciência da Informação. *DataGramaZero – Revista de Ciência da Informação*, 7(2) Disponível em: <[http://www.dgz.org.br/abr06/F\\_I\\_art.htm](http://www.dgz.org.br/abr06/F_I_art.htm)>. Acesso em: 27 mai. 2011.
- Marques, E. C. (2006). Redes sociais e poder no Estado brasileiro: aprendizados a partir das políticas urbanas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 21.60: 15-41.
- Maroco, J. Análise Estatística com a Utilização do SPSS. 3.ed., Lisboa: Lisboa. 2007. 822p.
- Meneses, M. P. R. & Sarriera, J. C. (2005). Redes sociais na investigação psicossocial. *Aletheia*, 21, 53-67.
- Meneses, M. P. R. (2008). Desarrollo de recursos y redes sociales. Em: E. T. Saforcada & J. C. Sarriera (Orgs.). *Enfoques Conceptuales y en Psicología Comunitaria* (pp.75-90). Buenos Aires: Paidós.
- Minayo, M. C. S. (1998). *O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec/Abrasco.
- Moré, C. L. O. O. & Queiroz, A. H. (2007). *Migração, movimento e transformação: Irrupção do novo nas relações familiares*. In C. M. O. Cerveny (Org), *Família e movimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 54-68.
- Moscarola, J. *Enquêtes et Analysis de Données*. Paris: Vuibert, 1991. Programa nacional de juventude: diretrizes e perspectivas. [National youth policy: guidelines and perspectives]: São Paulo.
- Moura, H. (1999). A migração nordestina em período recente – 1981/1996. *Cadernos de estudos sociais*, v.15, n.1.
- Morin E. (2008). *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand
- Mota, E. L. A.; Franco, A. L. e S. & Motta, M. C. (1999) Migração, estresse e fatores psicossociais na determinação da saúde da criança. *Psicologia Reflexão & Crítica*. 12: 119-132.

- Molina, J. L. El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas 2005. Disponível em: <http://revistaredes.rediris.es/>
- Montero, M. (2003). Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre la sociedad y la comunidad. Buenos Aires: Paidós
- Marandola JR, e.; Gallo, P. M. D. (2010). Ser Migrante: implicações territoriais e existenciais da migração. *Revista Brasileira de Estudos de População*. Belo Horizonte. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010230982010000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982010000200010) acesso em 19 de outubro de 2012
- MASSEY, Douglas et al. (1987). The social organization of migration. In: *Return to Aztlan: the social process of international migration from Western*. Mexico Berkeley: University of California Press, p. 139-171.
- Mezzadra, S. (2005). *Derecho de fuga: migraciones, ciudadanía y globalización*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Nascimento, A. (2003). *A migração como estratégia adaptativa em populações humanas rurais de Novo Cruzeiro, MG, para Piracicaba, SP*. Piracicaba, SP.
- Neves, J. L. (1996). Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Cadernos de Pesquisas em Administração*, v. 1, n.3, 70-79.
- Novaes, Regina C. R.; Cara, Daniel T.; Silva, Danilo M.; Papa, Fernanda C. orgs. 2006. Política olhares / Organizado pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários.
- Oliveira, S.L. de. (1997). Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. (M. A. Bessana, Rev.). São Paulo: Pioneira.
- Pantoja, F. C.; Bucher, J.S.N.F.; & Queiroz, C.H. (2007). Adolescentes grávidas em Macapá, Amapá, Brasil: vivências de uma nova realidade. *Psicologia, ciência e profissão*, 27, 510-521.
- Pádua, E.M.M de. (2007) Metodologia da Pesquisa: abordagem teórico-prática. 13ªed. (Pádua, E.M.M de. 10ª ed. Rev).Campinas, SP: Papirus.
- Pádua, E.M.M de. (2007). Metodologia da Pesquisa: abordagem teórico-prática. 13ªed. (Pádua, E.M.M de. 10ª ed. Rev).Campinas, SP: Papirus.
- Pamplona, V. M. S. Índices de Qualidade do Solo para Plantação de Açaí. 2011. 139 f. Dissertação (Mestrado em Matemática e Estatística) Instituto de Ciências Exatas e Naturais, Universidade Federal do Pará, Pará, 2011.

- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/a06v20n2.pdf>
- Perren, S. & Alsaker, F. D. (2006). Social behavior and peer relationships of victims, bullyvictims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (1): 45-57.
- Pilisuk, M. & Minkler, M. (1985). Supportive Ties: A political economy perspective, *Health Education Quarterly*, 12 (1): 93-106.
- Poletto, M. & Koller, S. H. (2008) Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de psicologia (Campinas)*. 25: 405-416.
- Pollitt, E., & Carter, J. A. (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, 369 (556), 145-157.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2009). *O Relatório de Desenvolvimento Humano desafio os mitos comuns acerca da migração*. Disponível em < <http://hdr.undp.org/en/media/PR1-HDR09-overview-PT.pdf>>. Acesso em dez/2013.
- Raffestin, Claude. (1993). *Por uma Geografia do Poder*. São Paulo: Ática.
- Ramos, E.M.L.S; ALMEIDA, S.S.; ARAÚJO, A.R. (Orgs.). *Segurança Pública: Uma abordagem Estatística e Computacional*. Belém: Editora Universitária EDUFPA, v.1, p.101, 2008.
- Ramos, N. (2009). *Saúde, migração e direitos humanos*. Mudanças – Psicologia da Saúde. Instituto Metodista de Ensino Superior. 17 (1), Jan-Jun, 1-11p.
- Rangel, Maria Piedad. 2007. *Redes Sociais: pessoas: conceitos, práticas e metodologia*. Tese de doutorado-Faculdade de Psicologia. Programa de pós graduação em psicologia, Porto Alegre.
- Regina Novaes e Paulo Vannuchi (orgs.), *Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*. São Paulo, Fundação Perseu Abramo/Instituto Cidadania, 2004, 304 pp.
- Remschmidt, H. & Matthejat, F. (1999). *Der Familien-Identifikations-Test (FIT)*. Manual. Göttingen, Germany: Hogrefe.
- Rezende, A. L. M. (1989) *Saúde – Dialética do pensar e do fazer*. São Paulo: Cortez.
- Rodrigues, J. S. M., Ramdohr Sobrinho, E. C., Toledo, M. L. V. D., Zerbetto, S. R., & Ferreira, N. M. L. A. (2013). Treatment by a public health care institution: from

the perspective of the families of cancer patients. *Saúde em Debate*, 37(97), 270-280.

Remschmidt, H. & Mattejat, F. (1999). Der Familien-Identifikations-Test (FIT). *Manual*. Göttingen, Germany: Hogrefe.

Santanna, C. M. Proposta de avaliação contínua da qualidade de produtos e serviços oferecidos pelo SIBi/USP. 2001. 25 f. Monografia (Programa de Administração da Inovação Científica e Tecnológica nos Serviços de Informação) - Sistema Integrado de Bibliotecas; Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

Saquet, M. A.; Mondardo, M. L. 2008. A construção de territórios na migração por meio de redes de relações sociais. *Revista Nera, Presidente Prudente*, p.118-127. Disponível em: [http://www2.fct.unesp.br/nera/revistas/13/11\\_saquet\\_e\\_mondardo\\_13.pdf](http://www2.fct.unesp.br/nera/revistas/13/11_saquet_e_mondardo_13.pdf) acesso em 31 de outubro de 2012.

Santos, M., Barbieri, A., Carvalho, J., Machado, C. (2010). *Uma revisão sobre algumas das principais teorias*. CEPELAR/FACE-UFMG, Belo Horizonte.

Samuelsson, M.; Thernlund, G. & Ringström, J. (1996). Using the five ap to describe the social network of children: A methodological study. *International Journal Behavioral Development*, 19(2), 327-345..

Segre, M. & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde pública*, 31, 538-542.

Silva, M.A.M. (2004). *Migração e Adoecimento: a cultura e o espaço de simbolização da doença*. Tese de Doutorado (Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas). mCAMPINAS – SP.

Silva, A. B. O., Matheus, R. F., Parreiras, F. S., & Parreiras, T. A. S. (2006). Análise de redes sociais como metodologia de apoio para a discussão da interdisciplinaridade na ciência da informação. *Ciência da Informação*, 35(1), 72-93.

Silveira, L. ( ) Trocando as vestes - experiência de migração de estudantes de pós-graduação. Disponível em: [www.abrapso.org.br/.../258.%20trocando%20as%20vestes-%20experiência%20de%20migração%20de%20estudantes%20de%20pós...](http://www.abrapso.org.br/.../258.%20trocando%20as%20vestes-%20experiência%20de%20migração%20de%20estudantes%20de%20pós...)

Silveira (2011) Rede De Apoio Social Dos Cuidadores De Familiares Com Doença Crônica De Uma Comunidade Remanescente De Quilombos Dissertação Mestrado 2011 Universidade Federal De Santa Maria Entro De Ciências Da Saúde – CCS

Siqueira, A. C.; Betts, M. K. & Dell'aglio, D. D. (2006) A Rede de Apoio Social e Afetivo de Adolescentes Intitucionalizados. *Revista Interamericana de Psicologia*, v. 40, n.2.

- Sousa, D. A. de & Cerqueira-Santos, E. (2011). Redes sociais e relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. *Revista Psicopedagogia*, vol.28, n.85, pp. 53-66.
- Sodré, Muniz. Antropológica do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede. Petrópolis: Vozes, 2002.
- Shatkin J.P. & Belfer ML. (2004.) The global absence of child and adolescent mental health policy. *Child Adolescencw Mental Health*, 9(3): 104-108.
- Sharma, S. Applied Multivariate Techniques. Hoboken: John Wiley e Sons, 1996.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A L.(1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*. 705-714
- Soares, Weber. Análise de redes sociais e os fundamentos teóricos da migração internacional. *R. bras. Est. Pop.*, Campinas, v. 21, n. 1, p. 101-116, jan./jun. 2004
- Stephenson, J. (2000). Children with mental problems not getting the care they need. *Journal of the American Medical Association*, 284(16), 2043-2044.
- Sluzki, C. E. (1997) A Rede Social na Prática Sistêmica – alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Surkan, P. J., Peterson, K. E., Hughes, M. D. & Gottlieb, B. R. (2006). The role of social networks and support in postpartum. Women's depression: a multiethnic urban sample. *Maternal and Child Health Journal*, 10 (4), 375-383
- Tavares, M.; Montenegro, B. & Prietro, D. (2004). Modelos de prevenção ao suicídio: princípios e estratégias. Em G. Maluschke, J.S.N.F. Bucher-Maluschke, & K. Hermanns (Eds.), *Direitos humanos e violência: desafios da ciência e da prática*. Fortaleza, Brasil: Fundação Konrad Adenauer, 231-257.
- Terence, A.C.F. & Filho, E.E. (2006) Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. *Anais XXVI ENEGEP*. Fortaleza.
- Tomaél, Maria Inês,. Alcará, Adriana Rosecler, Ivone Guerreiro Di Chiara Ci. Inf., Brasília, v. 34, n. 2, p. 93-104, maio/ago. 2005
- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? The birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*. 79(6),1007-1021.

- The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Valla, V. V. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, Rio de Janeiro, v.4 , n.7, p.37-56, 2000.
- \_\_\_\_\_. Educação Popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, Vol 15, suppl. 2., 1999.
- Vaitsman, J., Andrade, G. R. B. D., & Farias, L. O. (2009). Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(3), 731-741.
- Van Zanten, A. (1999). Saber global, saberes locais. Evoluções recentes da sociologia da educação na França e na Inglaterra. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, n. 12, p. 48-58.
- Velho, M. T. A. C.; Moraes, A. B.; Tonial, A. F.; Franchini, F.P.; Franco Neto, N.B.; Santos, F.G.; Silva, L. C. (2010). Estudo sobre a sexualidade entre universitários moradores de casas do estudante do Sul do Brasil. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 54 (4): 399-405, out.-dez. IBGE, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/uf.php?coduf=15&search=para>
- Wasserman, S. & Faust, K (1994). *Social network analysis, methods and applications*. Cambridge University Press: Cambridge, UK.
- Wellman, B. (2000). Networking Network Analysts: How INSNA (the International Network for Social Network Analysis) Came to Be. *Connections* 23, 1(Summer, 2000):20-31
- Wiborg, A. (2004). Place, nature and migration: students' attachment to their rural home places. *Sociologia Ruralis*, 44-52.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, [W.H.O]. (1987). Carta de Ottawa para la promoción y educación para la salud. *Revista de Sanidad y Higiene Pública*, 61, 129-139.
- Wittchen, H. (2000). Epidemiological research in mental disorders: Lessons for the next decade of research – the NAPE Lecture 1999. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 2-10.
- Wills, T. A., Blechman, E. A., & McNamara, G. (1996). Family support, coping, and competence. In M. Hetherington & E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping, and resiliency in children and families* (pp.107-133). New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Young se Lima, M. & Corrêa, R.F. (2009). Elementos para uma discussão teórico-prática da análise de redes sociais (ARS). *Revista Intratextos*, 33-39. Recuperado em: 21/01/2012. Obtido em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intratextos/article/view/213>

Zamberlam, J. (2004). *O processo Migratório no Brasil – os desafios da mobilidade humana na globalização*. Porto Alegre: Gráfica Pallotti.

Zago, Nadir. (2006). Do acesso à permanência no ensino superior: Percursos de estudantes universitários de camadas populares. *Sociologia da Educação*, n.14.

# APÊNDICE I

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da Pesquisa: “Ecologia do Desenvolvimento: investigando redes de apoio social e concepções de saúde mental de jovens migrantes”**

**Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.**

Eu, \_\_\_\_\_,

Profissão.: \_\_\_\_\_, domiciliado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e. nascido (a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**Ecologia do Desenvolvimento: investigando redes de apoio social e concepções de saúde mental de jovens migrantes**” Estou ciente que:

I) Esta pesquisa tem como investigar as correlações das configurações da rede de relacionamentos com a saúde mental de jovens migrantes, na faixa etária de 12 a 21 anos, moradores de casas de estudantes em Belém.

II) Os jovens participantes desta pesquisa poderão ser submetidos voluntariamente a aplicação do **Inventário sócio-demográfico (ISD)**, que procura levantar elementos para fins de caracterizar a população estudada; do **Mapa dos 5 campos**, que possibilita avaliar a estrutura e a função da rede de apoio de crianças, adolescentes e adultos, observando tanto a quantidade (estrutura) dos vínculos estabelecidos na rede quanto a qualidade (função) dos mesmos; e do **Questionário da visão dos cuidadores/jovens sobre saúde e doença mental e sobre o serviço de saúde**, busca-se identificar a visão dos participantes acerca da saúde mental e dos serviços de saúde voltados aos jovens; avaliar como ocorre à busca de serviço voltados a saúde mental; diagnosticar as condições e barreiras de acesso aos serviços de saúde mental e os aspectos sociais e culturais no contexto referente à saúde mental.

III) A participação neste projeto não tem objetivo de submeter os participantes a qualquer tratamento, bem como não acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos efetuados com o estudo. Não existe nenhum risco em participar do estudo;

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo ao meu bem estar físico;

VI) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VII) Poderá não haver benefícios diretos para mim, mas este estudo poderá contribuir para a comunidade científica ao oferecer informações a literatura sobre o assunto em questão, e para a sociedade ao passo que os resultados poderão subsidiar a elaboração de políticas públicas, bem como, a veiculação de informações junto aos jovens, familiares e profissionais da saúde e educação que visem a qualidade da saúde mental de jovens migrantes.

### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como de seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha vontade, aceito participar da pesquisa.

Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

#### Responsável pelo Projeto

Laiana Soeiro Ferreira

Terapeuta Ocupacional

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Fone: 8129-6152. E-mail: laianaferreira\_86@yahoo.com.br/ laianaferreira@hotmail.com

#### Participante da Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde ICS/CCS/UFPA  
Complexo de Sala de Aula/CCS - Sala 13. Campus Universitário, nº01, Guamá - CEP: 66075 - 110 - Belém/PA.  
Fax: 3201 - 8028/ 3201 - 7735 Email: [cepcs@ufpa.br](mailto:cepcs@ufpa.br)

## APÊNDICE II



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO**  
**LABORATÓRIO DE ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO**  
**ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO: INVESTIGANDO REDES DE APOIO SOCIAL E**  
**CONCEPÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE JOVENS MIGRANTES**

### INVENTÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

APLICADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PARTICIPANTE N.º: \_\_\_\_\_

CASA DE ESTUDANTE: \_\_\_\_\_

#### I - PERFIL DO PARTICIPANTE

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO:

( ) 1. FEMININO ( ) 2. MASCULINO

IDADE: \_\_\_\_\_

LOCAL DE NASCIMENTO: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
(CIDADE) (ESTADO) (PAÍS)

RAÇA/COR:

( ) 1. BRANCA ( ) 2. NEGRA ( ) 3. PARDA ( ) 4. AMARELA ( ) 5. INDÍGENA ( ) 6. OUTRA  
\_\_\_\_\_

RELIGIÃO:

( ) 1. CATÓLICA ( ) 2. EVANGÉLICA ( ) 3. ESPÍRITA ( ) 4. UMBANDA ( ) 5. NENHUMA ( )  
6. OUTRA

SE OUTRA, QUAL? \_\_\_\_\_

SUA ESCOLARIDADE:

- ( ) 1. FUNDAMENTAL COMPLETO  
( ) 2. ENSINO MÉDIO INCOMPLETO  
( ) 3. ENSINO MÉDIO COMPLETO  
( ) 4. SUPERIOR INCOMPLETO

ATUALMENTE ESTÁ CURSANDO: \_\_\_\_\_

SE GRADUAÇÃO: 1. CURSO: \_\_\_\_\_ 2. SEMESTRE: \_\_\_\_\_

LOCAL DE ORIGEM (CIDADE DE ONDE VOCÊ VEIO):

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
(CIDADE) (ESTADO) (PAÍS)

QUANTO TEMPO MOROU NO SEU LOCAL DE ORIGEM? (EM ANOS)

\_\_\_\_\_

QUANDO VOCÊ SE MUDOU PARA BELÉM?

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
(MÊS) (ANO)

MOTIVO(S) PARA A MUDANÇA PARA BELÉM?

\_\_\_\_\_

**II - COMPOSIÇÃO DA FAMÍLIA DE ORIGEM** (PESSOAS QUE RESIDIAM NA MESMA CASA EM QUE VOCÊ MORAVA)

VOCÊ PODE USAR APENAS AS SIGLAS ABAIXO DO QUADRO PARA ESPECIFICAR STATUS FAMILIAR, ESTADO CIVIL E ESCOLARIDADE

NOME (INICIAIS )	SEX O (M OU F)	STATUS FAMILIAR (PARENTESCO) *	IDAD E (EM ANOS)	ESTAD O CIVIL**	OCUPAÇÃ O	ESCOLARIDADE** *

\***STATUS FAMILIAR** (RELAÇÃO DE PARENTESCO):

PAI= **P**; PADRASTO=**PD**; MÃE= **M**; MADRASTA= **MD**; IRMÃO= **IO**; IRMÃ= **IA**; FILHO= **FO**;  
FILHA= **FA**; TIO=**TO**; TIA=**TA**; AVÔ= **AO**; AVÓ= **AA**

\*\***ESTADO CIVIL**:

SOLTEIRO= **S**; CASADO= **C**; VIÚVO= **V**; UNIÃO ESTÁVEL= **UE**; SEPARADO/  
DIVORCIADO=**S/D**

\*\*\***ESCOLARIDADE**:

FUNDAMENTAL INCOMPLETO= **FI**; FUNDAMENTAL COMPLETO= **FC**; ENSINO MÉDIO  
INCOMPLETO= **EMI**; ENSINO MÉDIO COMPLETO= **EMC**; SUPERIOR INCOMPLETO= **SI**;  
SUPERIOR COMPLETO= **SC**

**III- PERFIL ECONÔMICO DA FAMÍLIA DE ORIGEM**

3.1. MARQUE COM UM "X" OS ITENS QUE SUA FAMÍLIA POSSUI, DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE CADA UM DOS ITENS

	<b>QUANTIDADE</b>
--	-------------------

	0	1	2	3	4 OU +
TELEVISÃO EM CORES					
RÁDIO					
BANHEIRO					
AUTOMÓVEL					
EMPREGADA MENSALISTA					
MÁQUINA DE LAVAR					
VIDEOCASSETE E/OU DVD					
GELADEIRA					
FREEZER (APARELHO INDEPENDENTE OU PARTE DA GELADEIRA DUPLEX)					

3.2 QUEM É O **CHEFE EM SUA FAMÍLIA** (RESPONSÁVEL PRINCIPAL PELO PAGAMENTO DAS DESPESAS FAMILIARES)?

( ) 1. VOCÊ MESMO/A ( ) 2. SEU PAI ( ) 3. SUA MÃE ( ) 4. SEU IRMÃO/Ã ( ) 5. OUTRO

SE OUTRO, QUEM? \_\_\_\_\_

3.3 GRAU DE INSTRUÇÃO DO **CHEFE DE FAMÍLIA** ( MARQUE COM UM "X", NA COLUNA À DIREITA)

NOMENCLATURA ANTIGA	NOMENCLATURA ATUAL	
1. ANALFABETO/ PRIMÁRIO INCOMPLETO	1. ANALFABETO/ ATÉ 3ª SÉRIE FUNDAMENTAL/ ATÉ 3ª SÉRIE 1º. GRAU	
2. PRIMÁRIO COMPLETO/ GINASIAL INCOMPLETO	2. ATÉ 4ª SÉRIE FUNDAMENTAL / ATÉ 4ª SÉRIE 1º. GRAU	
3. GINASIAL COMPLETO/ COLEGIAL INCOMPLETO	3. FUNDAMENTAL COMPLETO/ 1º. GRAU COMPLETO	
4. COLEGIAL COMPLETO/ SUPERIOR INCOMPLETO	4. MÉDIO COMPLETO/ 2º. GRAU COMPLETO	

5.SUPERIOR COMPLETO	5.SUPERIOR COMPLETO	
---------------------	---------------------	--

## ANEXO I

### QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL – QSDM - Versão Jovens

(Käppler, 2004)

#### PARTE 1:SAÚDE

##### A. Para mim, alguém estar saudável mentalmente/emocionalmente significa...

	1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
1. estar feliz, alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. não ser tão sensível/frágil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. poder pensar de forma clara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. pensar positivo, ser otimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ter controle sobre a própria vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. não usar drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. não ter problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. sentir-se equilibrado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ter energia/disposição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. não precisar ir ao psicólogo/psiquiatra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. poder ir à escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. poder se relacionar bem com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ser normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. perceber o que não deve ser feito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. algo muito importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. eu sei mais ou menos o que é, mas é difícil de explicar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. caso ache que falta alguma coisa, escreva abaixo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

##### B. Para mim alguém estar doente mentalmente/emocionalmente significa...

		1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
18.	estar infeliz, triste	0	0	0	0
19.	não se sentir bem	0	0	0	0
20.	ter sentimentos feridos	0	0	0	0
21.	que algo não está bem com a cabeça	0	0	0	0
22.	estar estressado/a	0	0	0	0
23.	ser diferente dos outros	0	0	0	0
24.	quando o corpo não está bem, a cabeça também sofre e vice-versa	0	0	0	0
25.	não conseguir enfrentar os desafios do dia a dia	0	0	0	0
26.	algo mais difícil de controlar do que uma doença física, do corpo	0	0	0	0
27.	ter dificuldade de se concentrar bem	0	0	0	0
28.	não ter amigos	0	0	0	0
29.	quando profissionais como psicólogos ou psiquiatras aconselham um tratamento	0	0	0	0
30.	algo que não se percebe logo	0	0	0	0
31.	algo que deve ser levado a sério	0	0	0	0
32.	algo que quase não pode ser curado	0	0	0	0
33.	algo que se tem desde o nascimento	0	0	0	0
34.	é difícil de definir	0	0	0	0
35.	caso ache que falta alguma coisa, escreva abaixo: _____	0	0	0	0

**C. Você acha que as suas idéias sobre saúde e doença mental/ emocional vêm...**

		1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
36.	dos meus pais	0	0	0	0
37.	dos meus avós	0	0	0	0
38.	dos meus irmãos	0	0	0	0

39.	dos meus amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40.	da escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41.	de profissionais (por ex.: médico, psicólogo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42.	da mídia (televisão, rádio, internet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43.	de outro lugar, escreva abaixo: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**D. Você acha que a religião contribui para:**

		1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
44.	a saúde mental/emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45.	a formação de uma doença mental/emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46.	a cura de uma doença mental/emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**E. O que você faz quando tem algum problema mental/emocional?**

		1 nunca	2 raramente	3 geralmente	4 sempre
47.	espero um pouco, descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48.	procuro distrair-me: leio, ouço música	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49.	convivo com isso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50.	penso: isso não é tão mau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51.	procuro mudar a situação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52.	espero ser procurado/a pelos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53.	falo com alguém sobre o problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54.	tomo medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55.	tento medicina alternativa (homeopatia, acupuntura, florais de Bach)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56.	tento meios naturais, caseiros (chás, banhos, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57.	procuro ajuda nos números de telefone de disque-ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58.	não procuro ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59.	prefiro ficar sozinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60.	não faço nada e penso que ninguém pode me ajudar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61.	não sei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62.	outra coisa, escreva abaixo: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**F. Alguns jovens procuram pessoas quando têm um problema mental/emocional. (Caso alguma destas pessoas não exista na sua vida, deixe a linha correspondente em branco.)**

<b>Quando eu tenho um problema mental/emocional eu procuro...</b>		1	2	3	4
		nunca	raramente	geralmente	sempre
63.	a minha mãe	0	0	0	0
64.	o meu pai	0	0	0	0
65.	os meus irmãos	0	0	0	0
66.	a minha avó	0	0	0	0
67.	o meu avô	0	0	0	0
68.	os meus amigos/as	0	0	0	0
69.	o meu professor/a	0	0	0	0
70.	uma pessoa do contexto religioso (por ex.: padre, guia espiritual)	0	0	0	0
71.	o médico de família ou o pediatra	0	0	0	0
<b>Quando eu tenho um problema mental/emocional eu procuro...</b>		1	2	3	4
		nunca	raramente	geralmente	sempre
72.	uma pessoa da medicina alternativa, natural	0	0	0	0
73.	um psicólogo/psiquiatra	0	0	0	0
74.	um outro especialista (por ex.: neurologista)	0	0	0	0
75.	uma clínica ou hospital	0	0	0	0
76.	outra pessoa ou instituição, escreva abaixo:	0	0	0	0

**G. Imagine que um jovem tenha um problema mental/emocional e é proposto a ele(a) ir a um psicólogo/psiquiatra. Quais podem ser os motivos para ele(a) não querer ir?**

Porque...		1	2	3	4
		não concordo	concordo em parte	concordo bastante	concordo totalmente
77.	ele (ela) não sabe o que o psicólogo/psiquiatra vai fazer com ele	0	0	0	0
78.	ele (ela) pensa que os psicólogos/psiquiatras dão muitos medicamentos	0	0	0	0
79.	pensa que só vai ao psicólogo/psiquiatra quem não está bem da cabeça ou quem é maluco	0	0	0	0
80.	ele (ela) não quer ser gozado/caçoado pelos colegas	0	0	0	0
81.	ele (ela) tem medo de depois ter que mudar para uma classe ou escola especial	0	0	0	0
82.	ele (ela) tem medo de ter que ir para uma clínica/hospital psiquiátrico ou um lar	0	0	0	0
83.	pensa que quem é realmente responsável pelo problema são os pais e eles é que precisam de ajuda	0	0	0	0
84.	ele (ela) pensa que os pais não querem que ele vá ao psiquiatra/psicólogo	0	0	0	0
85.	ele (ela) pensa que problemas mentais/emocionais devem ser resolvidos na família	0	0	0	0
86.	ele (ela) pensa que quando se trata de problemas mentais/emocionais só a própria pessoa é que pode ajudar a si mesma	0	0	0	0
87.	ele (ela) acha que este problema é normal na sua própria família	0	0	0	0
88.	pensa que uma psicoterapia demora muito tempo	0	0	0	0
89.	ele (ela) pensa que o consultório do psicólogo/psiquiatra fica muito longe de sua casa	0	0	0	0
90.	pensa que uma terapia custa muito dinheiro	0	0	0	0

- |     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| 91. | acha que não é necessário nenhuma ajuda   | O | O | O | O |
| 92. | ele (ela) não sabe onde se pode obter ajuda e nem quem é competente para ajudá-lo | O | O | O | O |
| 93. | outra coisa, escreva abaixo: _____  | O | O | O | O |
- 

**H. Alguma vez você já recebeu ajuda de um profissional como um psicólogo ou psiquiatra devido a um problema mental/emocional?**

1. O sim

2. O não

94. Se tiver feito um "X" no "Sim" responda às perguntas marcadas com o Cebolinha

Se tiver feito um "X" no "Não" responda às perguntas marcadas com o Bidu



95.a

Para que tipo de problema você recebeu ajuda? (por exemplo: medos, problemas na escola, problemas com os colegas, ansiedade, depressão, problemas de comportamento, uso de álcool e drogas, etc.)



\_\_\_\_\_

Quem te ajudou?

O psicólogo O psiquiatra O outro profissional. Qual? \_\_\_\_\_

95.b

96. a) Quando é que o problema apareceu pela primeira vez?

Quando eu tinha mais ou menos \_\_\_\_\_ anos



b) Quando é que começou o primeiro tratamento?

Quando eu tinha mais ou menos \_\_\_\_\_ anos

c) O tratamento já terminou?

1. O não

2. O sim

Mais ou menos quando terminou o tratamento?

Há: \_\_\_\_\_ anos ou

há: \_\_\_\_\_ meses

Como foram ou como estão sendo a(s) experiência(s) de tratamento?



Achei/acho que ...

Como imagina um tratamento para um problema mental/ emocional?



Imagino que ...

		1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
97.	a terapia ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98.	me sinto bem com o terapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99.	não aceitei a terapia no início	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100.	a terapia me dá estabilidade, segurança, apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101.	posso expressar a minha própria opinião	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
102.	as pessoas me olham de forma estranha quando eu vou ao consultório/clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103.	outra coisa, escreva abaixo: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Quem procurou ajuda profissional para você (por ex.: psiquiatra/ psicólogo)?



Se tivesse um problema mental/ emocional quem procuraria ajuda profissional para você (por ex.: psicólogo/ psiquiatra)?

		1 não concordo	2 concordo em parte	3 concordo bastante	4 concordo totalmente
104.	eu próprio/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
105.	a minha mãe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
106.	o meu pai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
107.	a minha avó/avô	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
108.	o professor/a escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
109.	o médico de família, o pediatra, agente comunitário de saúde ou outros especialistas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
110.	o conselho tutelar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

111. outra pessoa ou instituição, escreva abaixo:

---

---

---

O O O O

---

## ANEXO II



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO**  
**ECOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO: INVESTIGANDO REDES DE APOIO SOCIAL E**  
**CONCEPÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE JOVENS MIGRANTES**  
**PESQUISADORA RESPONSÁVEL: LAIANA SOEIRO FERREIRA**

### ESCALA DE APOIO SOCIAL

Sherbourne & Stewart (1991)

#### PERGUNTAS DO BLOCO DE REDE SOCIAL

1 – Com quantos parentes você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?  
(Se for o caso, inclua esposo(a), companheiro(a) ou filhos nesta resposta).

\_\_\_\_\_ parentes;  nenhum

2 – Com quantos amigos você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?  
(Não inclua esposo(a), companheiro(a) ou filhos nesta resposta).

\_\_\_\_\_ amigos;  nenhum

3 – Nos últimos 12 meses, você participou de atividades esportivas em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)?

SIM  NÃO

Se SIM, com que frequência?

mais de uma vez por semana  uma vez por semana

2 a 3 vezes por semana  algumas vezes no ano

uma vez no ano

4 – Nos últimos 12 meses, você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos ?

SIM  NÃO

Se SIM, com que frequência?

- mais de uma vez por semana  uma vez por semana  
 2 a 3 vezes por semana  algumas vezes no ano  
 uma vez no ano

5 – Nos últimos 12 meses, você participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não governamentais (ONGs), de caridade, ou outras?

SIM  NÃO

Se SIM, com que frequência?

- mais de uma vez por semana  uma vez por semana  
 2 a 3 vezes por semana  algumas vezes no ano  
 uma vez no ano

### **PERRGUNTAS DO BLOCO DE APOIO SOCIAL**

6- Se você precisar de alguém, que lhe ajude se ficar de cama, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

7- Se você precisar de alguém para lhe ouvir, quando você precisa falar, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

8- Se você precisar de alguém, para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

9- Se você precisar de alguém, para levá-lo ao médico, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

10 - Se você precisar de alguém, que demonstre amor e afeto por você, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

11 - Se você precisar de alguém, para se divertir junto, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

12 - Se você precisar de alguém, para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

13 - Se você precisar de alguém, em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

14- Se você precisar de alguém, que lhe dê um abraço, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

15 - - Se você precisar de alguém, com quem relaxar, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

16 - Se você precisar de alguém, para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

17 - Se você precisar de alguém, de quem você realmente quer conselhos com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

18 - Se você precisar de alguém, com quem distrair a cabeça, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

19 - Se você precisar de alguém, para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

20 - Se você precisar de alguém, para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

21 – Se você precisar de alguém, para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

22 – Se você precisar de alguém, com quem fazer coisas agradáveis, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

23 – Se você precisar de alguém, que compreenda seus problemas, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre

24 – Se você precisar de alguém, que você ame e que faça você se sentir querido, com que frequência conta com alguém?

nunca;  raramente;  às vezes;  quase sempre;  sempre