



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO

Fernando Henrique de Lima Sá

A experiência da migração forçada e seus impactos sobre a saúde mental: um estudo qualitativo com refugiados venezuelanos acolhidos na cidade de Porto Alegre – RS

Porto Alegre, 2022

FERNANDO HENRIQUE DE LIMA SÁ

A experiência da migração forçada e seus impactos sobre a saúde mental: um estudo qualitativo com refugiados venezuelanos acolhidos na cidade de Porto Alegre – RS

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Psiquiatria.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Helena Machado Freitas

Co-orientador: Prof. Dr. Gabriel Inticher Binkowski (USP)

Porto Alegre, 2022

CIP - Catalogação na Publicação

Sá, Fernando Henrique de Lima
A experiência da migração forçada e seus impactos
sobre a saúde mental: um estudo qualitativo com
refugiados venezuelanos acolhidos na cidade de Porto
Alegre - RS / Fernando Henrique de Lima Sá. -- 2022.
28 f.

Orientador: Lúcia Helena Machado Freitas.

Coorientador: Gabriel Binkowski.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Porto
Alegre, BR-RS, 2022.

1. refugiados. 2. migrantes. 3. saúde mental. 4.
Venezuela. 5. pesquisa qualitativa. I. Freitas, Lúcia
Helena Machado, orient. II. Binkowski, Gabriel,
coorient. III. Título.

*A todos aqueles que deixaram seus lares,
em busca de melhores condições para viver*

AGRADECIMENTOS

À Professora Lúcia, minha orientadora, que me acolheu em seu grupo de pesquisa. Com muita generosidade me proporcionou não somente supervisão, mas também liberdade para que eu pudesse desenvolver autonomia como pesquisador.

Ao Gabriel Binkowski, pelas contribuições desde o projeto até a conclusão deste trabalho. Nosso encontro não poderia ter sido mais fortuito. Sua expertise neste assunto fez toda a diferença para a qualidade da minha pesquisa.

À Fernanda Baeza, que me auxiliou conduzindo as entrevistas em espanhol. Obrigado pelo suporte, desde o período da residência, pelo incentivo e por sua amizade.

À Tamires Bastos, que com muita boa vontade, bom humor (e bolos de aipim) topou entrar neste projeto. Não teria conseguido fazer essas análises sem você. Este trabalho tem muito de ti.

Aos integrantes do grupo de pesquisa, em especial a Vitória Waikamp e Juliana Neves. Pela ajuda em nosso grupo de estudo paralelo e pelos momentos de lazer. As relações de coleguismo tornaram-se amizades que são muito importantes para mim.

Aos meus amigos, que de perto e de longe me proporcionaram o apoio afetivo tão necessário para a realização deste trabalho.

À minha tia Aparecida (Iná), minha grande incentivadora e suporte constante.

Aos meus avós: Adília (*in memoriam*), José Benício (*in memoriam*) e José Lino (*in memoriam*), migrantes pelo sertão nordestino, fugindo de intempéries e buscando melhores condições de existência para si e para os seus.

Aos meus pais, que me proporcionaram os meios afetivos e materiais para que eu pudesse trilhar meus caminhos em segurança.

Aos participantes deste trabalho. Vocês me possibilitaram escutar o relato de suas vidas e de suas jornadas. Conversar com vocês e escrever a respeito disso foi uma experiência transformadora para mim. Guardarei com muito afeto e gratidão.

*“O meu país é ingovernável
O meu país não tem exército, mas é indevassável
O meu país é a migração total
O comércio miúdo nas feiras, o café oferecido por gentileza,
todas as línguas são o meu país
(...)
O hino do meu país é a sua voz
Vida longa ao meu país”*

- Victor Heringer, Declaração de Independência

*“A minha história é talvez
É talvez igual à tua
Jovem que desceu do Norte e que no Sul viveu na rua
E que ficou desnortado
Como é comum no seu tempo
E que ficou desapontado
Como é comum no seu tempo
E que ficou apaixonado e violento como eu, como você”*

- Belchior, Fotografia 3x4

RESUMO

Introdução: A Venezuela é o segundo país em número de refugiados no mundo: estima-se que 4,6 milhões de venezuelanos estão dispersos devido à crise econômica em seu país. Pessoas que foram forçadas a migrar estão expostas a inúmeros fatores de risco para adoecimento psíquico. Há uma escassez na literatura científica de estudos qualitativos relacionados a imigrantes venezuelanos, especialmente a respeito de saúde mental e cuidados psicossociais. Este trabalho tem como objetivo conhecer as experiências migratórias de refugiados venezuelanos no Brasil, na perspectiva de aspectos relacionados a saúde mental.

Métodos: Realizamos um estudo exploratório qualitativo, entrevistando seis imigrantes venezuelanos residentes na cidade de Porto Alegre. O questionário contendo perguntas abertas abordou as percepções dos participantes sobre sua história pessoal e o processo migratório. Os dados foram analisados com base na Teoria Fundamentada de Strauss e Corbin. Foram seguidos os Critérios Consolidados para Relato da Pesquisa Qualitativa (COREQ).

Resultados: Foram identificadas quatro categorias principais: história de vida, crise na Venezuela, processo migratório e vida no Brasil. A partir de seu conteúdo, emergiram subcategorias e definiram-se os aspectos relacionados a saúde mental e às necessidades de suporte dos participantes.

Conclusões: As dificuldades enfrentadas ao longo do processo de imigração apontam para muitas questões relacionadas a saúde mental. Vários fatores de risco e vulnerabilidades para adoecimento psíquico foram identificados ao longo de todo o processo migratório. Modelos de assistência que incluam cuidados que foquem em promover integração social e reforçar capacidade de resiliência podem ser úteis. Políticas públicas que possibilitem a oferta de recursos básicos de vida como acesso a moradia, trabalho e saúde são essenciais para a promoção da saúde mental desses indivíduos.

Palavras-chave: refugiados, migrantes, saúde mental, Venezuela, pesquisa qualitativa

ABSTRACT

Introduction: Venezuela is the second country in number of refugees in the world: it is estimated that 4.6 million Venezuelans are dispersed due to the economic crisis in their country. People who were forced to migrate are exposed to numerous risk factors for mental illness. There is a shortage in the scientific literature of qualitative studies related to Venezuelan immigrants, especially regarding mental health and psychosocial care. This work aims to know the migratory experiences of Venezuelan refugees in Brazil from the perspective of aspects related to mental health.

Methods: We conducted a qualitative exploratory study, interviewing six Venezuelan immigrants residing in Porto Alegre. The open questionnaire addressed the participants' perceptions about their personal history and the migratory process. Data were analyzed based on the Grounded Theory of Strauss and Corbin, and the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) were followed.

Results: Four main categories were identified: life history, the crisis in Venezuela, the migratory process, and life in Brazil. From its content, subcategories emerged, and aspects related to mental health and the support needs of the participants were defined.

Conclusions: The difficulties faced throughout the immigration process point to many issues related to mental health. Several risk factors and vulnerabilities for mental illness were identified throughout the migratory process. Models of care that include care that promotes social integration and strengthens resilience can be helpful. Public policies that make it possible to offer primary life resources such as access to housing, work, and health are essential for promoting the mental health of these individuals.

Key-words: refugees, migrants, mental health, Venezuelan, qualitative research

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR: Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados

COREQ: Critérios Consolidados para Relato da Pesquisa Qualitativa

DSM – V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th. Edition

ONG: Organização Não-Governamental

ONU: Organização das Nações Unidas

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT: Transtorno de Stress Pós-Traumático

SUMÁRIO

1. Apresentação	10
2. Introdução	11
2.1 Definições e dados do refúgio no Brasil e no Mundo	11
2.2 Refúgio e Saúde Mental	12
2.3 Assistência em saúde mental para refugiados e competência cultural em profissionais de saúde	13
2.4 Estudos Qualitativos	14
3. Justificativa	16
4. Objetivos	17
5. Considerações Éticas	18
6. Referências bibliográficas	19
7. Resultados	22
7.1 Artigo	22
7.2 Outras publicações	24
8. Considerações Finais e Conclusões	25
9. Anexos	26

1. APRESENTAÇÃO

A motivação para o início do meu interesse por estudos em psiquiatria transcultural se deu no primeiro ano de Residência Médica em Psiquiatria, quando atendi um imigrante de origem africana na Unidade de Internação Psiquiátrica. Diante de todos os desafios impostos – uma psicose de difícil tratamento, especificidades culturais, diferença de idioma – o tratamento foi bem-sucedido, graças ao esforço da equipe para sua condução. Foi evidente para mim a necessidade de competência cultural em profissionais de saúde para lidar com situações como aquela.

Após realizar uma revisão sistemática a respeito dos desfechos em saúde mental em refugiados sírios, pude constatar que maioria das pesquisas neste tema constitui-se de estudos quantitativos de prevalência de transtornos psiquiátricos e das relações causais para o seu desenvolvimento. Já está bem estabelecido que a prevalência desses transtornos é maior nessas pessoas em comparação às populações gerais. A compreensão dos significados de suas vivências, suas especificidades culturais e necessidades psicossociais, porém, não são adequadamente contempladas por pesquisas que utilizam esta metodologia.

Com muitos questionamentos em mente, tive a oportunidade de ingressar em um grupo de pesquisa disposto e mobilizado para o estudo do tema. Criou-se um subgrupo que se reunia semanalmente para debate e discussões. Fizemos visitas a Organizações Não-Governamentais e conversamos com profissionais que puderam compartilhar suas experiências de trabalho. Tudo isso motivou o desenvolvimento de um projeto de pesquisa cujo resultado está apresentado nesta dissertação.

Na introdução deste trabalho apresento uma revisão atualizada da literatura a respeito de dados estatísticos de refúgio e de saúde mental de refugiados. Modelos de assistência, competência cultural em profissionais de saúde e estudos qualitativos sobre o tema são outros tópicos abordados nesta sessão. Essas informações embasam o desenvolvimento das questões de pesquisa deste estudo e complementam a discussão apresentada no artigo. Em seguida, apresento a justificativa para a realização deste trabalho, seguida de seus objetivos. A metodologia empregada, assim como os resultados e a discussão estão contidos no artigo que foi produzido. Por fim, faço algumas considerações a respeito das potencialidades, limitações e conclusões deste estudo.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Definições e dados do refúgio no Brasil e no Mundo

O termo refugiado, como denominação do direito internacional, surgiu a partir da Convenção de Genebra de 1951, reunião da Organização das Nações Unidas com o intuito de realocar os refugiados da Europa após a Segunda Guerra Mundial. O termo refere-se a pessoas que em virtude de um temor bem fundado de perseguição por razões de raça, religião, nacionalidade, participação em determinado grupo social ou defesa de determinadas opiniões políticas, estão fora do país de sua nacionalidade e não podem ou, por causa deste temor, não querem valer-se da proteção de seu país. Também é considerado refugiado aquele que fugiu do seu país porque sua vida, segurança ou liberdade foram ameaçadas por violência generalizada, agressão estrangeira, conflitos internos, violação de direitos humanos ou outras circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública (1).

De acordo com o último relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), até o final do ano de 2021 havia aproximadamente 89.3 milhões de pessoas que foram forçadas a migrar de seus locais de origem como resultado de perseguição, conflitos, violência ou graves violações aos direitos humanos. Esse número é um recorde em relação a todos os anos anteriores (2).

Nos últimos anos, a complexa situação socioeconômica e política na República Bolivariana da Venezuela fez com que mais de 4.6 milhões de venezuelanos se mudassem para países vizinhos. Um de seus principais destinos é o Brasil, pela proximidade entre as fronteiras. É a segunda maior população de refugiados no mundo, depois da Síria (2).

Durante o ano de 2021 o Brasil recebeu mais de 29 mil solicitações de refúgio, a maioria (22.856) realizada por venezuelanos. O Rio Grande do Sul é o terceiro estado do país que mais recebeu refugiados da Venezuela. Desde 2018, mais de 11 mil pessoas vieram para o Estado através do Programa de Interiorização do Governo Federal e da Organização das Nações Unidas (ONU). Porto Alegre foi o município no Estado que mais recebeu estes imigrantes (3). Embora os Estados tenham respondido positivamente às solicitações de refúgio, as comunidades que receberam venezuelanos estão sob crescente pressão, pois buscam estender assistência e serviços aos que continuam chegando (2).

2.2 Refúgio e Saúde Mental

Nos últimos anos tem sido crescente a pesquisa relativa a saúde mental de refugiados, principalmente estudos de prevalência relativos a transtornos psiquiátricos e que verificam fatores de risco para sua ocorrência (4). Revisões sistemáticas evidenciaram elevadas prevalências destes transtornos. Foi verificada, através de uma importante revisão sistemática com 7000 refugiados, uma prevalência de 9% de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), com evidências de muitas comorbidades de outros transtornos (5). Em outro estudo foi identificada uma prevalência de 31.5% de Transtornos Depressivos e de 11% de Transtornos Ansiosos nesta população (6). Este número é significativamente maior em relação à população geral.

Transtornos relacionados ao trauma em refugiados são mais frequentes no período inicial de chegada aos países que os recebem. Eventos potencialmente traumáticos vivenciados antes da migração podem estar relacionados a exposição à guerra ou dificuldades econômicas (7). A perseguição por motivos políticos, étnicos ou religiosos pode envolver tortura, prisão, violações dos direitos humanos ou morte de membros da família. Refugiados também podem ter experimentado níveis extremos de pobreza e dificuldades econômicas, incluindo falta de comida, água, abrigo e outras necessidades e recursos básicos (8).

Alguns estudos apontam que as condições de vida pós-migratórias influenciam fortemente a saúde mental de imigrantes e refugiados (9). Em um período subsequente à realocação, é maior a prevalência de transtornos depressivos e ansiosos. Considera-se que alguns determinantes tais como condições precárias de vida, isolamento social, desemprego e aculturação constituem alguns fatores de risco que predispõem populações de refugiados a esses transtornos (7). O impacto da exposição a esses fatores também pode ser cumulativo. Um maior tempo migratório pode ser um fator de risco para piores desfechos em saúde mental. O estresse relacionado à vida pós-migratória é um fator determinante para o adoecimento psíquico, assim como os eventos potencialmente traumáticos vividos no período pré-migratório (9).

Em relação a fatores protetores para a saúde mental, alguns autores tem estudado a relevância da manutenção da cultura, apoio familiar e social, resiliência (10,11) e fatores contextuais ambientais como promotores de saúde psíquica (12). Alguns determinantes de saúde mental de refugiados no período pós-migratório são a qualidade das relações interpessoais (13) e o apoio social no país que os recebeu (14).

2.3 Assistência em saúde mental para refugiados e competência cultural em profissionais de saúde

O aumento observado no número de refugiados ao redor do mundo e as implicações sobre sua saúde psíquica impõem uma considerável demanda por serviços de assistência em saúde mental (15). Intervenções baseadas em evidências científicas para proporcionar este tipo de suporte incluem promover integração social com as comunidades locais, superar barreiras para o acesso a cuidados em saúde, facilitar o vínculo com os serviços de assistência e tratar pessoas com transtornos mentais manifestos (16). Entretanto, a maioria de refugiados migra para países em desenvolvimento, que muitas vezes não possuem políticas públicas voltadas para a oferta destes recursos. Além da disponibilização de serviços, é essencial também que os profissionais de saúde estejam capacitados para promover uma assistência adequada às necessidades destas pessoas.

A competência cultural no contexto de assistência à saúde é compreendida como a habilidade dos profissionais e dos sistemas para prover cuidados a pacientes considerando sua diversidade de valores e crenças. O desenvolvimento desta habilidade é possibilitado pela aquisição de conhecimento cultural acerca desses subgrupos populacionais, assim como pela adoção de atitudes culturalmente sensíveis, que possibilitem uma resposta adequada às necessidades sociais, culturais e linguísticas dessas populações. (17).

Na perspectiva das diferenças culturais, as habilidades relacionadas à comunicação e à sensibilidade cultural, assim como o conhecimento em ciências sociais foram considerados áreas prioritárias para a formação psiquiátrica. (18) A valorização da competência cultural na formação de profissionais de saúde é evidenciada em recomendações que apontam para a importância do estudo da transculturalidade nos cuidados em saúde relacionados aos pacientes de diferentes contextos culturais (19–21). Competência cultural em profissionais de saúde é considerada importante tanto para a formulação diagnóstica quanto para a formação de aliança terapêutica com o paciente e planejamento e execução de um tratamento (22).

O modelo da clínica transcultural se baseia no fundamento de que a cultura molda quais e como os sintomas psiquiátricos se manifestam, além de influenciar os significados que são dados aos sintomas e afetar a interação entre o paciente e o sistema de saúde, bem como entre o paciente e o médico com quem ele interage (23). A 5ª edição do Manual

Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) apresenta um instrumento de avaliação para auxílio quanto aos determinantes de componentes culturais a serem utilizados em uma entrevista inicial, com cinco áreas de avaliação: identidade cultural do indivíduo, explicações culturais da doença, fatores culturais relacionados com o ambiente psicossocial e os níveis de funcionamento, elementos culturais do relacionamento entre o indivíduo e o médico e avaliação cultural geral para diagnóstico e tratamento (24).

A fim de promover uma assistência de qualidade a imigrantes e refugiados, é importante, além do conhecimento de dados epidemiológicos, a compreensão dos fatores de risco e protetores para adoecimento psíquico, a partir da perspectiva desses indivíduos. Os estudos qualitativos são essenciais para obter essas informações. Além disso, a identificação de necessidades quanto ao recebimento de auxílio é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas para assistência a esta população (25,26).

2.4 Estudos qualitativos com refugiados

A maioria dos estudos relacionados a saúde mental de refugiados verifica prevalências de transtornos psiquiátricos e relações de causa e efeito para sua ocorrência. A subjetividade das experiências vivenciadas por estas pessoas, porém, não é possível de ser acessada através desses estudos, assim como as especificidades relacionadas a questões culturais e o significado de suas vivências (25).

Previamente à implantação de um serviço especializado no atendimento à saúde mental de imigrantes no município de São Paulo, verificou-se que uma pesquisa utilizando metodologia quantitativa seria de pouca utilidade prática para avaliar a real situação de saúde e necessidades daqueles indivíduos (27). Os estudos qualitativos, nesta perspectiva, proporcionam informações importantes a respeito do significado das experiências vivenciadas por refugiados, assim como fornecem dados que apontam para suas necessidades (28).

Os estudos qualitativos com refugiados mais recentes abordam tanto dificuldades vivenciadas no período pré-migratório quanto após a migração. Estudos que abordam ambos os períodos tendem a demonstrar as possíveis relações entre os eventos potencialmente traumáticos vivenciados no país de origem e os obstáculos enfrentados nos países de refúgio. Entre estas dificuldades destacam-se as barreiras de acesso aos sistemas de saúde e de informações referentes a seus direitos, xenofobia, pouco domínio do idioma, diferenças culturais e separação da família (26).

Algumas pesquisas foram conduzidas com refugiados Venezuelanos, e focaram em algumas dificuldades sofridas no período pós-migratório, tais como barreiras de acesso aos serviços de saúde (29), baixa qualidade de vida (30) e xenofobia (31). Todos esses fatores foram relacionados a piores desfechos em saúde mental. Um desses estudos também identificou a relação entre os eventos do período pré-migratório com questões relacionadas a saúde mental no período após a migração (32). A maioria dessas pesquisas utilizou uma metodologia quantitativa, o que aponta para a necessidade de realização de estudos qualitativos que possam abordar aspectos mais abrangentes do processo migratório.

3. JUSTIFICATIVA

A maioria dos estudos a respeito de saúde mental de imigrantes e refugiados aborda a prevalência de transtornos mentais nessas populações e estuda as relações causais e determinantes para o seu desenvolvimento. Através desta literatura já estão bem estabelecidas as altas prevalências desses transtornos, assim como os fatores de risco que podem determinar sua ocorrência. Fatores protetores para saúde psíquica também são mencionados por diversas fontes.

Particularidades e especificidades culturais relacionadas a todas essas questões, porém, não são abordadas de maneira robusta na literatura, assim como os significados destas correlações do ponto de vista dos próprios participantes. Desta maneira, considera-se que os estudos qualitativos podem responder a algumas questões mais específicas a respeito da saúde mental destes indivíduos, inclusive a respeito de suas necessidades.

Apesar da Venezuela ser o segundo país em número de refugiados no mundo, ainda há poucos estudos relacionados a respeito desta população, especialmente pesquisas qualitativas a respeito de saúde mental. Este estudo busca conhecer, a partir do relato da trajetória de imigração, dados relevantes a respeito da experiência de refúgio e de suas consequências emocionais.

O conhecimento das expectativas quanto a recebimento de auxílio a partir da perspectiva dos próprios refugiados também é considerado como de essencial importância para a compreensão de suas reais necessidades. Isso poderá permitir que se desenvolvam melhores mecanismos de assistência.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Conhecer os aspectos emocionais relacionados à experiência da imigração em refugiados venezuelanos acolhidos na cidade de Porto Alegre - RS.

4.2 Objetivos específicos

- Conhecer a história pessoal e migratória dos participantes.
- Explorar as percepções a respeito da chegada e permanência no Brasil.
- Identificar possíveis dificuldades enfrentadas após a chegada no Brasil.
- Conhecer particularidades e especificidades culturais relacionadas à experiência do refúgio.
- Identificar quais são as expectativas e necessidades em relação a recebimento de auxílio e cuidados psicossociais.

5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto foi aprovado pela Comissão Científica da UFRGS e pelo Comitê de Ética da mesma instituição previamente à coleta dos dados. O projeto também foi apresentado aos coordenadores da instituição, que intermediaram o contato dos pesquisadores com os participantes.

A todos os participantes foi enviado, por meios digitais, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) traduzido para o espanhol (Apêndice 1), após o completo esclarecimento dos objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como de seus riscos e benefícios, e o aceite para a participação foi realizado verbalmente e gravado em vídeo.

Alguns riscos pela participação informados foram desconforto pelo tempo de entrevista e desconforto emocional durante sua realização, como a ocorrência de sentimentos de tristeza ao se falar sobre situações difíceis ou sentimentos dolorosos. Caso fosse identificado risco psiquiátrico ou necessidade de encaminhamento para avaliação, os pesquisadores se comprometeram a fazê-lo. Não houve necessidade, até a conclusão do estudo, de nenhum encaminhamento desta natureza.

As informações obtidas neste estudo foram utilizadas unicamente para fins de pesquisa, e os pesquisadores se responsabilizaram por manter a confidencialidade dos dados. Não houve relação clínica ou vínculo prévio dos pesquisadores com os participantes desta pesquisa.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNHCR. Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees. UNHCR Communications and Public Information Service. Geneva, Switzerland; 1951.
2. United Nations High Commissioner for Refugees. Global Trends Forced Displacement in 2021. United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva, Switzerland.;
3. Observatório das Migrações Internacionais. Refúgio em Números - 7a. edição. Brasília, Brasil; 2022.
4. Morina N, Akhtar A, Barth J, Schnyder U. Psychiatric disorders in refugees and internally displaced persons after forced displacement: a systematic review. *Front Psychiatry*. 2018;9(433).
5. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *Lancet*. 2005;365(9467):1309–14.
6. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Sanjeeva R, Gray M, Fitzgerald G, et al. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers : A systematic review and. *PLoS Med* [Internet]. 2020;(150):1–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
7. Giacco D, Laxhman N, Priebe S. Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. *Semin Cell Dev Biol* [Internet]. 2018;77:144–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semcdb.2017.11.030>
8. Hebebrand J, Anagnostopoulos D, Eliez S, Linse H, Pejovic-Milovancevic M KH. A first assessment of the needs of young refugees arriving in Europe: what mental health professionals need to know. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25(1):1–6.
9. Hynie M. The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Migration Context: A Critical Review. *Can J Psychiatry*. 2018;63(5):297–303.
10. Siriwardhana C, Ali SS, Roberts B, Stewart R. A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Confl Health*. 2014;8(1):1–14.
11. Elshahat S, Moffat T. Mental Health Triggers and Protective Factors Among Arabic-Speaking Immigrants and Refugees in North America: A Scoping Review. *J Immigr Minor Heal* [Internet]. 2022;24(2):489–505. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01215-6>
12. Jannesari S, Lotito C, Turrini G, Oram S, Barbui C. How does context influence the delivery of mental health interventions for asylum seekers and refugees in low- and middle-income countries? A qualitative systematic review. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2021;15(1):1–20. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00501-y>
13. Hess JM, Isakson B, Githinji A, Roche N, Vadnais K, Parker DP, et al. Reducing mental health disparities through transformative learning: A social change model with refugees and students. *Psychol Serv*. 2014;
14. Jordan S, Matheson K, Anisman H. Supportive and unsupportive social interactions in relation to cultural adaptation and psychological distress among Somali refugees exposed to collective or personal traumas. *J Cross Cult Psychol*. 2009;
15. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers

- in the European Region. Health Evidence Network Synthesis Report. Copenhagen; 2015.
16. World Health Organization. Migrants and refugees in Europe: mental health promotion and mental health care. Copenhagen: World Health Organization; 2018.
 17. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O. Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep.* 2003;
 18. Bhugra D, Tasman A, Pathare S, Priebe S, Smith S, Torous J, et al. The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry. *The Lancet Psychiatry.* 2017.
 19. Corral I, Johnson TL, Shelton PG, Glass O. Psychiatry Resident Training in Cultural Competence: An Educator's Toolkit. *Psychiatr Q.* 2017;88(2):295–306.
 20. Fung K, Andermann L, Zaretsky A, Lo HT. An integrative approach to cultural competence in the psychiatric curriculum. *Acad Psychiatry.* 2008;32(4):272–82.
 21. Qureshi A, Collazos F, Ramos M, Casas M. Cultural competency training in psychiatry. *Eur Psychiatry.* 2008;23(SUPPL. 1):49–58.
 22. Arlington V. *Clinical Manual of Cultural Psychiatry.* American Psychiatric Publishing; 2015.
 23. Aggarwal NK. The psychiatric cultural formulation: Translating medical anthropology into clinical practice. *Journal of Psychiatric Practice.* 2012.
 24. American Psychiatric Association. *Formulação Cultural.* In: *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.* 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 749–59.
 25. Hoare T, Vidgen A, Roberts N. In their own words: a synthesis of the qualitative research on the experiences of adults seeking asylum. A systematic review of qualitative findings in forced migration. *Med Confl Surviv [Internet].* 2017;33(4):273–98. Available from: <http://doi.org/10.1080/13623699.2017.1419902>
 26. Galina VF, da Silva TBB, Haydu M, Martin D. A saúde mental dos refugiados: Um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface Commun Heal Educ.* 2017;21(61):297–308.
 27. Santana CLA de, Lotufo-Neto F. Psicodinâmica e cultura: a implantação de um programa de saúde mental para refugiados em São Paulo. In: *Psicologia, e/imigração e cultura.* 1st ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 165–90.
 28. Willig C. *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in Theory and Method.* 2nd ed. Berkshire: Open University Press; 2008.
 29. Agudelo-Suárez AA, Vargas-Valencia MY, Vahos-Arias J, Ariza-Sosa G, Rojas-Gutiérrez WJ, Ronda-Pérez E. A qualitative study of employment, working and health conditions among Venezuelan migrants in Colombia. *Heal Soc Care Community.* 2022;(November 2021):1–11.
 30. Figueroa-Quiñones J, Cjuno J, Ipanaqué-Neyra J, Ipanaqué-Zapata M, Taype-Rondan A. Quality of life of venezuelan migrants in two cities in Northern Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(3):383–91.
 31. Mougnot B, Amaya E, Mezones-Holguin E, Rodriguez-Morales AJ, Cabieses B. Immigration, perceived discrimination and mental health: evidence from Venezuelan population living in Peru. *Global Health.* 2021;17(1):1–9.
 32. Carroll H, Luzes M, Freier LF, Bird MD. The migration journey and mental health: Evidence from Venezuelan forced migration. *SSM - Popul Heal [Internet].* 2020;10:100551. Available from:

- <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100551>
33. Fernando Henrique De LS, Baeza FLC. Mental health care for refugees and the need for cultural competence training in mental health professionals. *Brazilian J Psychiatry*. 2021;43(2):223–4.
 34. Sá FH de L, Waikamp V, Freitas LHM, Baeza FLC. Mental health outcomes in Syrian refugees: A systematic review. *Int J Soc Psychiatry*. 2022;

7. RESULTADOS

7.1 Artigo

Submetido ao The Lancet Regional Health – Americas.

The unwilling migration and mental health: a qualitative study with Venezuelan refugees hosted in Brazil

Fernando Henrique de Lima Sá¹ (MD), Fernanda Lucia Capitanio Baeza² (PhD), Tamires Martins Bastos¹ (PhD), Gabriel Inticher Binkowski³ (PhD), Lúcia Helena Machado Freitas^{1,2} (PhD)

1 - Post-Graduate Program in Psychiatry and Behavioral Sciences, Federal University at Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil.

2 - Clinical Hospital of Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil.

3 – Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, Brazil.

Corresponding author:

Fernando Henrique de Lima Sá

Post-Graduate Program in Psychiatry and Behavioral Sciences, Federal University at Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil

Rua Ramiro Barcelos, 2400, 2º. Andar - Porto Alegre – RS - Brazil

ZIP CODE: 90035-003

e-mail: fernandohlmsa@gmail.com

7.2 Outras publicações

7.2.1 Mental health care for refugees and the need for cultural competence training in mental health professionals (Letter to the Editor) (33), publicado no Brazilian Journal of Psychiatry.

7.2.2 Mental health outcomes in Syrian refugees: A systematic review (34), publicado no International Journal of Social Psychiatry.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou o conhecimento de informações abrangentes sobre as trajetórias de imigração de seus participantes. A partir disso, temas sobre saúde mental emergiram dos relatos, por meio da análise do material. No nosso conhecimento, é o primeiro estudo qualitativo que avalia aspectos de saúde mental ao longo de toda uma trajetória de imigração em refugiados venezuelanos.

Algumas limitações, no entanto, necessitam ser consideradas. A realização das entrevistas por videoconferência e não de maneira presencial pode ter afetado o contato entre participantes e pesquisadores. O número de participantes foi pequeno em comparação com outros estudos qualitativos. Embora o número utilizado tenha sido suficiente para a saturação dos dados, com um maior número e diversidade de participantes é possível que se realizassem análises com mais profundidade e que surgissem novas categorias temáticas. Além disso, os participantes apresentavam diferentes histórias de migração e tempos de permanência no Brasil. Apesar da importância de se analisar conteúdos heterogêneos, outros estudos que considerem aspectos mais homogêneos relacionados a gênero, faixa etária, situações e tempos migratórios podem ser necessários para avaliar aspectos mais específicos das imigrações venezuelanas.

As dificuldades enfrentadas pelos participantes ao longo do processo migratório apontam para muitas questões relacionadas a saúde mental. Muitos fatores de risco e vulnerabilidades para adoecimento psíquico foram identificados antes, durante e após a imigração. Os mais significativos foram os eventos potencialmente traumáticos sofridos ao longo deste processo e as dificuldades de integração social no período pós-migratório. Fatores protetores em relação à saúde mental também foram observados, tais como como resiliência e apoio social. Os profissionais de saúde mental devem estar atentos e sensíveis a essas vulnerabilidades para oferecer uma assistência adequada a essas pessoas.

Em relação às necessidades relatadas, destacam-se condições básicas de vida, como moradia, saúde e trabalho. Modelos de assistência que incluam cuidados que foquem em promover integração social e reforçar capacidades de resiliência podem ser úteis. Políticas públicas que possibilitem a oferta de recursos básicos de vida como acesso a moradia, trabalho e saúde são essenciais para a promoção da saúde mental desses indivíduos.

9. ANEXOS

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (traduzido para o espanhol)

Término de Consentimiento Libre y Informado

Título del proyecto: La experiencia de la migración forzada y sus impactos en la salud mental: un estudio cualitativo con refugiados venezolanos acogidos en la ciudad de Porto Alegre - RS.

Investigador responsable: Profa. Dra. Lúcia Helena Machado Freitas. Institución: Programa de Posgrado en Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul.

Estimado (a) señor (a),

Se le invita a participar en una pesquisa de forma completamente voluntaria, es decir, no obligatoria. Es importante que comprenda toda la información e instrucciones contenidas en este documento antes de aceptar participar. Los investigadores deben responder a todas sus preguntas antes de que decida participar. Tiene derecho a dejar de participar en la pesquisa en cualquier momento, sin penalización y sin perder los beneficios a los que tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de este estudio es evaluar los aspectos psicológicos relacionados con el proceso de refugio, e identificar necesidades y expectativas con respecto a recibir asistencia en Brasil.

¿Cómo se llevará a cabo este estudio?

Si acepta participar en la pesquisa, puede ser seleccionado para una entrevista, en la que hablaremos sobre su historia de vida y su proceso de migración, así como sobre sus posibles necesidades y expectativas actuales con respecto a la asistencia. La entrevista se realizará por video y se grabará. Para hacerlo, necesitará utilizar una computadora o un

teléfono celular tipo smartphone e instalar una de las aplicaciones utilizadas para la entrevista (whatsapp®, skype® o Google Meet®). Su aceptación para la entrevista se presentará antes de la entrevista y, si acepta participar, esta aceptación se confirmará cuando conteste la entrevista. Se le pedirá esta autorización justo antes de la entrevista y la respuesta se grabará en video.

El tiempo estimado para la entrevista es de 1 hora y 30 minutos. No se le identificará en ningún momento, y luego de la entrevista, se transcribirán los audios y se grabarán las declaraciones. El material será protegido en un lugar seguro por los investigadores y los datos serán borrados después de un período de 5 años.

Los investigadores aseguran que después de la entrevista, solo se mantendrá en un archivo grabado. Al tratarse de la recogida de datos en un entorno virtual, los investigadores presentan una limitación en cuanto a la total confidencialidad de los datos y el riesgo de vulneración, pero se comprometen a tomar todas las precauciones para minimizar este riesgo.

El proyecto “SOS Aldeias Infantis” proporciona una red wi-fi gratuita para la entrevista, ya garantizada por el coordinador de la institución. Si, por alguna razón, es necesario utilizar datos de su internet móvil, se reembolsará el monto relacionado con el tiempo de uso, de acuerdo con las tarifas cobradas por su operador de telefonía.

¿Cuáles son los beneficios de participar en la investigación?

No hay beneficios directos por participar en este estudio. Los resultados obtenidos pueden contribuir a una mejor asistencia para la salud mental de inmigrantes y refugiados: cuando conocemos mejor los impactos psicológicos que provoca el proceso migratorio y las necesidades específicas de quienes migran, se espera que los profesionales de la salud estén más capacitados para ofrecer asistencia a las personas que han migrado y atraviesan dificultades psicológicas, así como se pueden desarrollar políticas públicas para ofrecer lo que se identifica como una necesidad. No está previsto ningún tipo de pago por su participación y no tendrá ningún coste en relación con los trámites que se realicen.

¿Cuáles son los riesgos de participar en la investigación?

Los riesgos que presenta participar en esta investigación son el malestar en el tiempo y la posibilidad de malestar emocional durante la entrevista, como la ocurrencia de sentimientos de tristeza al hablar de situaciones difíciles o sentimientos dolorosos. Si se identifica la necesidad de una evaluación psiquiátrica o psicológica, los investigadores se comprometen a ofrecer asistencia inmediata, sin ningún costo para usted.

La realización de la entrevista a través de medios online tiene algunas limitaciones, como la posibilidad de interrupción por falta de disponibilidad de señal de internet, la imposibilidad de asistencia presencial y la posibilidad de romper la confidencialidad de los datos. Sin embargo, los investigadores se comprometen a tomar todas las precauciones necesarias para minimizar este riesgo.

En el caso de daño directo a su participación en la investigación, se garantiza el derecho a indemnización. Los resultados de la investigación se presentarán juntos, sin identificar a los participantes, es decir, su nombre no aparecerá en la publicación de los resultados.

Cuestiones éticas

Esta investigación fue autorizada por la coordinación del Proyecto Aldeas Infantiles SOS, pero si no quieres participar, no habrá penalización en relación con tu participación en el proyecto. Los responsables del proyecto no tendrán acceso a los datos que proporciones, solo el equipo de investigación. El proyecto fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS), órgano colegiado, de carácter consultivo, deliberativo y educativo, cuyo propósito es evaluar - emitir opinión y dar seguimiento a proyectos de investigación que envuelvan seres humanos, en sus aspectos éticos y metodológicos, realizados dentro del institución. El CEP- UFRGS es responsable de evaluar los aspectos éticos de toda investigación que implican la participación de seres humanos. Si tiene alguna duda, puede ponerse en contacto con el investigador responsable, Profa. La Dra. Lúcia Freitas y el investigador Fernando Sá, por teléfono al 3359 8294, o por el Comité de Ética de la UFRGS al (51) 3308 3738 o en la siguiente dirección: Avenida Paulo Gama 110, Sala 311, Campus Centro, Porto Alegre - RS, de lunes a viernes de 8h a 12h o de 13h a 17h. Es importante que guarde una copia de este documento en sus registros electrónicos.