

Mães Venezuelanas Refugiadas no Brasil: Indicadores de Saúde Mental

Cecilia Mira y Lopez ¹ , Pablo Jodra Jiménez ^b , Valéria Carneiro de Mendonça ^c , Regina Glória Nunes Andrade ^a , & Márcia Mária Peruzzi Elia da Mota ^d 

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil ^a; Universidad de Alcalá Henares, Madrid, Espanha ^b; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil ^c; Universidade Salgado de Oliveira, São Gonçalo, Brasil ^d.

RESUMO

A Venezuela é o país que mais solicita refúgio no mundo hoje. Só no Brasil, foram registrados 477.493 refugiados venezuelanos (Plataforma R4V, 2023). E, a migração impacta a saúde mental (James et al., 2019). O objetivo geral deste estudo foi investigar a saúde mental de mães venezuelanas refugiadas na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Dentre os objetivos específicos: identificar os índices de estresse, ansiedade e depressão, por meio do instrumento DASS-21; verificar se há correlação dos resultados do DASS-21, com os dados sociodemográficos de faixa-etária, estado civil e nível de escolaridade, mediante ao programa SPSS; comparar os resultados do DASS-21 da amostra venezuelana com os indicadores de saúde mental da população brasileira. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por cada participante, respeitando os aspectos éticos. Os resultados revelaram que medidas precisam ser tomadas para melhorar a saúde mental das mães venezuelanas refugiadas no Brasil. Há altos índices de ansiedade (73%), seguidos por depressão (56%) e índices de estresse (30%). Houve correlação entre depressão e nível de escolaridade. Quando comparado aos índices da amostra da população brasileira, os dados dos índices encontrados nas mães são altos, indicando a necessidade de atenção à saúde mental das acolhidas no Brasil.

Palavras chave

saúde mental, mães refugiadas, DASS-21

ABSTRACT

Venezuela is the country that requests the most asylum in the world today. In Brazil alone, 477,493 Venezuelan refugees were registered (R4V Platform, 2023). And migration impacts mental health (James et al., 2019). The general objective of this study was to investigate the mental health of Venezuelan refugee mothers in the city of Rio de Janeiro, Brazil. Among the specific objectives: identify the levels of stress, anxiety and depression, using the DASS-21 instrument; check whether there is a correlation between the DASS-21 results and sociodemographic data regarding age group, marital status and education level, using the SPSS program; compare the DASS-21 results of the Venezuelan sample with the mental health indicators of the Brazilian population. The free and informed consent form was signed by each participant, respecting ethical aspects. The results revealed that measures need to be taken to improve the mental health of Venezuelan refugee mothers in Brazil. There are high rates of anxiety (73%), followed by depression (56%) and stress rates (30%). There was a correlation between depression and education level. When compared to the indices of the sample of the Brazilian population, the indices found in mothers are high, indicating the need for attention to the mental health of those welcomed in Brazil.

Keywords

mental health, refugee mothers, DASS-21

¹ Correspondence about this article should be addressed **Cecilia Mira y Lopez:**

ceciliamiraylopez@gmail.com

² **Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Venezuelan Refugee Mothers in Brazil: Mental health indicators

Introdução

No século XXI, os temas do refúgio e da migração, apesar de serem um fenômeno e fato social de ampla magnitude, ainda não foram estudados o suficiente, pois os dados estão em constante mudança e devem ser atualizados, em função dos acontecimentos do mundo. O refugiado é aquele que é forçado a migrar por terem seus direitos humanos violados e, para ter uma vida digna, vão em busca de novos espaços geográficos para restabelecerem a esperança de renovo. Mas, este processo pode alterar as condições de saúde mental até o país de destino.

Atualmente, um país que ocupa lugar de destaque no cenário mundial no que tange ao refúgio é a Venezuela com a solicitação de um grande contingente de pessoas forçadas a migrarem. Há mais de uma década, o país enfrenta crise prolongada, iniciada em 2013. Decorrente de problemas políticos e econômicos, agravados pelas sanções impostas pelos EUA, que afetaram a situação econômica da Venezuela, influenciando diretamente o PIB, as exportações de petróleo e a capacidade do país de importar bens essenciais, acelerando o colapso econômico do país (Rodríguez, 2019). A crise venezuelana desencadeou graves problemas humanitários, incluindo a violação dos direitos humanos. De acordo com a Organização Internacional de Migração (OIM), em 2021, 5,6 milhões de venezuelanos se deslocaram para vários países da América Latina e do Caribe, principalmente Colômbia, Peru, Chile, Equador e Brasil (OIM, 2022).

A crise humanitária que a Venezuela enfrenta tem desafiado os países de acolhimento a incluírem socialmente quem migra e solicita refúgio. Um dentre os cinco países da América Latina que mais recebeu venezuelanos foi o Brasil e, de acordo com os dados da Plataforma de Coordenação Interagencial para Refugiados e Migrantes da Venezuela, em agosto de 2023 totalizaram 477.493 refugiados venezuelanos (Plataforma R4V, 2023). Para quem precisa atravessar a fronteira para sobreviver e ir em busca de itens básicos como trabalho, moradia, sem garantias de conseguir, certamente terá como efeito um abalo de sua saúde mental. Sendo assim a saúde mental uma questão importante, considerando as condições do refúgio. De forma, que para além da necessidade de locais seguros, alimentação e cuidados com a saúde física, a saúde mental deve ser incluída nos cuidados essenciais desta população.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o conceito de saúde, em 1946, como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a

ausência de doença ou enfermidade (WHO, 2022b). Neste sentido, o relatório de saúde mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe o Plano de Ação Integral de Saúde Mental (2013-2030), convocando todos os países para acelerarem e implementarem três medidas: aumentar o investimento em saúde mental, reforçar a atenção aos transtornos mais comuns como ansiedade e depressão e reorganizar os entornos, como escola, serviços, lares, por exemplo (OMS, 2022b).

Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) os sistemas de saúde não conseguem ofertar tratamento para os transtornos mentais frente às necessidades das populações devido a alta demanda (OPAS, 2024). Aponta que a estatística de transtorno mental é maior em países de baixa renda, estimando que 76% a 85% das pessoas que têm necessidade de tratamento não o recebem. O Brasil encontra-se entre os países em que há pouca oferta de atendimento gratuito de saúde mental. Os refugiados apresentam-se como grupo de indivíduos vulneráveis e para isso é necessário conhecer as necessidades de saúde mental desta população.

Para oferecer atendimento psicológico para indivíduos que sofrem de depressão, ansiedade ou estresse, o que precisa é identificar os índices de saúde mental desses indivíduos. Para Dalgalarondo (2018) as síndromes depressivas apresentam o humor triste e o desânimo como elementos mais predominantes. Segundo dados da pesquisa da Vigitel Brasil (2021) a depressão alcança a média de 11,3% no Brasil (Ministério da Saúde, 2022). E, em apenas um ano de diferença, segundo a OMS (2022a) a depressão atingiu 15,5% da população brasileira. Dados da OPAS (2024) apontam o Brasil como o país mais depressivo da América Latina e o segundo país da América, depois dos Estados Unidos.

As causas da depressão são multifatoriais, ocasionadas pelo adoecimento emocional que podem estar relacionadas com o cultural, comportamental e biológico (Hayes et al., 2021). A depressão é um transtorno mental comum, sendo uma das causas de incapacidade mundial que afeta 300 milhões de pessoas, sendo mulheres mais afetadas que homens (OPAS, 2024). Como consequência das experiências vividas pelos refugiados, é fácil prever alto índice de depressão e estresse nessa população, em função das mudanças de vida, instabilidade em relação ao futuro, dificuldade de adaptação a uma nova cultura. Porém, é preciso conhecer a realidade desse refugiado e as condições socioculturais que estão envolvidos.

A ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura, o estado de vigília aumenta visando a preparação para perigos futuros (Lovibond & Lovibond, 1995). De acordo com

a OMS (2022a) o Brasil é o país mais ansioso, atingindo 9,3% da população. Além da depressão e da ansiedade, o estresse é outro aspecto que pode afetar a saúde mental dos indivíduos. O estresse é considerado como a reação causada pela raiva, com a tendência de baixa tolerância à frustração aos eventos estressantes, o que pode trazer sintomas de irritação, tensão, ativação e perturbação para quem o sente.

De acordo com Lipp (2003), o estresse se manifesta quando o evento estressor é forte demais ou se prolonga por muito tempo, quando o efeito dos fatores estressantes supera a capacidade do indivíduo de resistir física e emocionalmente. Para Straub (2005), em geral, os eventos não são em si estressantes ou não; o que vai determinar essa condição é o modo como são interpretados por quem os vivencia. Para Lipp e Rocha (1996), essas interpretações estão relacionadas com as experiências de vida de cada um.

A questão crucial é como o sujeito reage frente aos desafios da vida, pois a mesma situação pode gerar estresse para uma pessoa e não para outra. Segundo dados da *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) o estresse entrou para a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um catalisador para outros transtornos, quando perdura por muito tempo ou ultrapassa a resistência do indivíduo de lidar com a situação (WHO, 2022a). Sendo o *burnout* presente em 30% da população brasileira (OMS, 2022a).

A literatura aponta que o transtorno de estresse pós-traumático - TEPT- é muito comum em migrantes refugiados (Blackmore et al., 2020; Melese et al., 2024). Os sintomas típicos do TEPT são: dificuldade para dormir, ansiedade frequente, sentimento de culpa, recordações intensas, ataques de raiva, sentir menor interesse por atividades agradáveis, pensamento negativo sobre si, pensamentos assustadores ou pesadelos constantes, por exemplo.

A Etnopsiquiatria tem outra visão de como os distúrbios mentais se constituem. Desfoca do sujeito a responsabilidade total, incluindo a cultura como um dos fatores que pode afetar a saúde mental, considerando a articulação entre a cultura e o psiquismo como dinâmica e permanente (Martins-Borges et al. 2019). O sujeito está inserido na cultura que constitui a base para o funcionamento psíquico, mediando a relação entre o mundo externo e o real (Martins-Borges & Pocreau, 2009).

Quando o indivíduo é distanciado do seu contexto cultural, essa ruptura pode levá-lo a um estado de vulnerabilidade psíquica, uma vez que o indivíduo perde sua referência para articulação entre a realidade externa e o mundo psíquico. As diferenças entre a nova cultura, com novas lógicas de funcionamento, levam a um desequilíbrio entre os

processos internos e o mundo que o sujeito está inserido, esse processo é agravado nos casos de migração forçada, pois além do distanciamento cultural forçado, somam-se as vivências traumáticas pelas quais passam aqueles que deixam seu contexto de origem (Martins-Borges, 2021).

Tanto a visão da Etnopsiquiatria, como as da clínica do indivíduo ressaltam a importância de se olhar com atenção para a saúde mental dos migrantes. Por exemplo, para Bhugra (2004) há relação entre migração e saúde mental. De acordo com Whiteford et al. (2013) é essencial entender a relação entre migração e saúde mental para que haja prevenção de saúde pública, uma vez que os transtornos mentais já sobrecarregam as taxas globais de doenças.

Devido aos vínculos indissociáveis entre saúde mental e saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento socioeconômico é fundamental transformar políticas e práticas de saúde mental. O tema do refúgio merece ampla investigação para conhecer as condições dos refugiados, sendo fundamental para informar as necessidades de políticas públicas (Colón-Aguirre, 2022). O que traz a reflexão sobre as condições de saúde mental dos venezuelanos no Brasil.

Vários estudos como os de Cantekin e Gençoz (2017); James et al. (2019) determinaram que cada etapa da migração pode trazer impacto na saúde mental a serem pesquisados e revelados com a finalidade de promover, prevenir e intervir nas condições de saúde individual e pública. Como foi dito, por conta da experiência migratória, há o aumento da probabilidade de os migrantes apresentarem altos índices de estresse, ansiedade e depressão, necessitando da ajuda de serviços de saúde mental no país de destino.

Não obstante, diante das lacunas há algumas evidências empíricas de índices de saúde mental dos migrantes e refugiados utilizando o instrumento *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), que é conhecido pela sigla abreviada em inglês: DASS-21. Utilizada para aferir a sintomatologia do estresse, ansiedade e depressão. Em estudos recentes de Barrera-Herrera et al. (2023); Chudzicka-Czupala et al. (2023); Melese et al. (2024); Solà-Sales et al. (2021); Zangiabadi et al. (2024) utilizaram o DASS-21 como instrumento de medida.

Os resultados foram diversos, nem todos os migrantes e refugiados apresentaram índices de estresse, ansiedade e depressão altos, porém eles foram mais altos nas mulheres. No estudo de Melese et al., (2024) com 399 refugiados da Eritreia, foi utilizado o instrumento DASS-21 e, obtiveram os seguintes resultados: 33,6% sintomas de

ansiedade e 45% dos participantes apresentaram sintomas de depressão, sendo que as mulheres tiveram 1,23 vezes maior chance de ter depressão em comparação aos homens.

Ainda assim, os estudos ressaltam a importância de ter os índices de saúde mental para melhor definir as ações de acolhimento orientando os profissionais de saúde, assim como para os países, estados e cidades de destino saberem a realidade sobre a saúde mental dos acolhidos. Além disso, os estudos empíricos supracitados evidenciaram que o DASS-21 é um instrumento válido e prático para medir aspectos de saúde mental e física, apontando indicadores. E, embora não tenha finalidade de diagnóstico, o instrumento aponta as tendências da sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão já utilizado com amostras de migrantes e refugiados de diversos países de origem, inclusive da Venezuela.

Por conta das evidências reveladas, o presente estudo também utilizou o instrumento DASS-21 para avaliar os índices de estresse, ansiedade e depressão de mães venezuelanas refugiadas no Brasil. A relevância do presente estudo se mostra no fato de que ainda há pouca informação sobre a saúde mental dos venezuelanos que buscam refúgio no Brasil, considerando que a migração venezuelana é o maior processo migratório da América Latina até a atualidade.

Com foco na atenção da saúde mental de mulheres que são mais acometidas com algum tipo de transtorno mental que os homens, segundo a literatura, por isso a importância de investigar os índices de saúde mental de mulheres venezuelanas refugiadas no Brasil. Além disso, essas mulheres que também são mães, acabam tendo que cuidar dos filhos e preocupar-se com a inclusão delas no novo país, o que pode gerar pressão adicional com relação à sua família.

Ao considerar a explanação, fica evidente a importância de monitorar os indicadores de saúde mental para nortear programas de promoção, prevenção e intervenção de saúde pública e, propor as melhores práticas de acolhimento específicas para as refugiadas venezuelanas que impactam positivamente, sendo considerado como fator protetivo de saúde mental e inclusão social no país de destino.

Com isso, o objetivo geral deste estudo foi investigar a saúde mental de mães venezuelanas refugiadas na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Dentre os objetivos específicos: identificar os índices de estresse, ansiedade e depressão, por meio do instrumento DASS-21; verificar se há correlação dos índices encontrados no DASS-21 com os dados sociodemográficos de faixa-etária, estado civil e nível de escolaridade,

através do programa SPSS; e, comparar os resultados da amostra venezuelana no DASS-21 com os indicadores da população brasileira.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 37 mães venezuelanas que buscaram refúgio na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. As participantes pertenciam ao Projeto Brasil sem Fronteira, financiado pela Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR). Realizado pela Aldeias Infantis SOS, o Programa oferece acolhimento às famílias de refugiados venezuelanos e, hoje, também afegãos em situação de refúgio. As ações iniciaram em 2018 com as pessoas que atravessavam a fronteira com a Venezuela e tem sede em três estados brasileiros: Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo. Os migrantes recebem apoio da ACNUR com moradia, alimentação, acesso a serviços de saúde e as crianças, por sua vez, são matriculadas no ensino regular. Além disso, é oferecido suporte para regularização de documentos, validação de diplomas, renovação de vistos, aprendizado do idioma português e elaboração de currículos traduzidos, visando facilitar a integração no mercado de trabalho e garantir os direitos e a integração dos refugiados.

Todas as participantes do presente estudo eram mães, a quantidade de filhos variou entre o mínimo de um e o máximo de sete filhos, sendo a média de três filhos por mãe. As idades dos filhos variaram desde recém-nascidos até vinte anos, sendo a média de idade 9 anos. A média de idade do grupo de mães foi de 33,3 anos ($DP = 6,9$). A idade mínima das participantes foi de 20 anos e a máxima foi de 50 anos. A mediana da idade para esse grupo foi de 33 anos. Os dados demais dados sociodemográficos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1

Dados Sociodemográficos das 37 mães venezuelanas participantes do estudo

	Solteiras	Casadas	Ensino fundamental	Ensino médio	Ensino superior	Total
<i>f</i>	19	18	19	14	4	37
Média	36	31	33	33	35	33,3

Nota. *f* = frequência

Desenho

O desenho é descritivo e correlacional, com o objetivo de identificar os índices de saúde mental de mães venezuelanas refugiadas no Brasil, através do instrumento DASS-21 que mediu três fatores: estresse, ansiedade e depressão. O questionário sociodemográfico buscou levantar variáveis (estado civil, faixa-etária, nível de escolaridade) que poderiam afetar a saúde mental das mães venezuelanas refugiadas no Brasil e estes dados foram associados aos resultados do DASS-21.

Instrumentos

Para realizar a coleta de dados foi utilizado a técnica de inquérito, com dois questionários: o instrumento DASS-21 na versão espanhol (Daza et al., 2002) e os dados sociodemográficos.

O instrumento DASS-21 é composto por três escalas para avaliar os fatores de estresse, ansiedade e depressão criada pelos autores Lovibond e Lovibond (1995). Muito referido apenas como DASS-21, que é a abreviação conhecida e utilizada da sigla em inglês para a escala que avalia três fatores: depressão, ansiedade e estresse. E, para cada fator, apresenta-se características a serem avaliadas, através de 21 perguntas, que de acordo com as respostas apresentam índices que podem variar entre: normal, leve, moderado, severo e extremamente severo, para cada fator avaliado, com as respectivas pontuações de acordo com o crivo exposto na Tabela 2, abaixo.

Tabela 2

Crivo DASS-21

Fator	Normal	Leve	Moderado	Grave	Extremamente grave
Depressão	0–9	10–13	14–20	21–27	≥ 28
Ansiedade	0–7	8–9	10–14	15–19	> 20
Estresse	0–14	15–18	19–25	26–33	> 34

O questionário sobre os dados sociodemográficos foi composto por cinco perguntas sobre a idade, estado civil e nível de escolaridade, quantidade e idade de filhos.

Procedimento

A coleta de dados ocorreu no contexto de instituição de acolhimento no Estado do Rio de Janeiro-Brasil, que oferece casas de acolhimento para refugiados venezuelanos,

por meio do Projeto Brasil sem Fronteira. As reuniões foram realizadas com as participantes, tanto em grupo, quanto individual, variou de uma até duas horas de duração, com frequência de uma vez por semana, ao longo de um ano, iniciado em dezembro de 2022 e finalizado em dezembro de 2023. Quando foram aplicados o questionário com dados sociodemográficos e o instrumento DASS-21.

Nas reuniões estiveram presentes os investigadores principais e auxiliares. Na reunião inicial junto com a coordenação do Projeto, foi informado as características do estudo, diante da solicitação, a autorização foi concedida, quando foi formalizado a parceria para a coleta de dados. Posteriormente, na primeira reunião com o grupo de participantes foi informado sobre as características do estudo, assim como a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido para quem se voluntariou a participar do estudo.

Análise de dados

Foi realizada a análise dos resultados do instrumento DASS-21, seguindo o crivo que aponta índices de saúde mental de acordo com cada um dos três fatores: depressão, ansiedade e estresse. Os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variância foram avaliados. As análises não paramétricas foram realizadas, por razão da violação dos pressupostos de normalidade, para duas das variáveis: estresse e depressão.

Os dados sociodemográficos foram agrupados segundo as seguintes categorias: estado civil, escolaridade e faixa-etária. Para o estado civil houve dois grupos: casada ou solteira. Para escolaridade, foram criadas três categorias: Fundamental (completo ou incompleto), Ensino Médio (completo ou incompleto) e Ensino Superior (completo ou incompleto). Para a faixa-etária foram utilizados os dados brutos para saber as médias das idades das participantes.

Posteriormente, os dados foram analisados mediante ao Programa de Análise Estatística utilizado nas Ciências Sociais (SPSS), versão 20.

Considerações éticas

As participantes foram informadas sobre a pesquisa que foi submetida e aprovada na Plataforma Brasil com CAAE número 65270422.7.0000.5282 e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido como demandam os Comitês de Ética em pesquisa brasileira.

Resultados

Os dados foram analisados mediante a versão do programa SPSS 20. Em seguida, serão expostos os resultados mais relevantes.

A Tabela 3, abaixo, mostra a frequência de ocorrência de mães com estresse, ansiedade e depressão com índices que variam de normais à extremo. A tabela mostra que 11 das 37 mães, apresentaram algum grau de estresse, correspondendo 30% da amostra. Esse valor é igual ao da prevalência na população brasileira que é de 30%. Para ansiedade a proporção de mães com algum grau de ansiedade totalizou 73% das mulheres participantes e para a depressão os índices também foram altos, quando comparados com os índices de depressão brasileiros. Desse modo, 56% das participantes apresentaram algum grau de depressão.

Tabela 3

Frequência de Ocorrência das Mães Venezuelanas no DASS-21

	Estresse	Ansiedade	Depressão
Normal	26	10	16
Leve	6	2	5
Moderado	4	15	10
Severo	0	5	2
Extremamente severo	1	5	4
Total	37	37	37

Em função do tamanho da amostra algumas categorias no cruzamento dos dados ficaram com número abaixo de cinco participantes. Decidiu-se por usar os escores brutos para as análises ao invés das categorias do DASS-21.

As médias e desvio padrão para as variáveis contínuas (escores brutos) por grupo estão apresentadas na Tabela 4 (abaixo). Foi verificado os pressupostos de normalidade e homogeneidade da variância para as variáveis.

Tabela 4

Correlações entre Variáveis

	CC	ST	N	CC	ST	N	CC	ST	N	CC	ST	N
Depressão	1	.	37	,585**	0	37	,558**	0	37	-0,21	0,212	37
Ansiedade	,585**	0	37	1	.	37	,726**	0	37	0,012	0,942	37
Estresse	,568**	0	37	,726**	0	37	1	.	37	-0,019	0,911	37
Idades	-0,21	0,212	37	0,012	0,942	37	-0,019	0,911	37	1	.	37

Nota. **Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). CC: Correlation Coefficient; ST: Sig. (2-tailed)

Verificou-se, por meio do teste de Shapiro-Wilk, se houve violação do pressuposto de normalidade para duas das três variáveis: depressão ($W = 0,97, p = 0,009$) e estresse ($W = 0,89, p = 0,001$). Para ansiedade os dados atenderam o critério de normalidade ($W = 0,94, p = 0,06$). Então, foram realizadas estatísticas não paramétricas para verificar se os índices de saúde mental eram os mesmos para os grupos de estado civil e nível de escolaridade para essas duas variáveis.

Abaixo, na tabela 5 mostra a média e o desvio padrão por nível de escolaridade. O resultado das análises *Kruskal-Wallis* que comparou os três grupos de escolaridade mostrou um resultado significativo para depressão ($H(2) = 7,2, p < 0,026$). Para verificar qual dos grupos diferiram entre eles, comparações entre pares foram realizadas com ajuste de *Bonferroni*. O grupo de mães com nível superior apresentou menor índice de depressão do que o grupo com Ensino Médio, com tamanho do efeito moderado ($z = 2,66, p = 0,23, r = 0,63$).

Para a comparação entre o grupo de Ensino Fundamental e Superior, com o nível de significância com ajuste de *Bonferroni* o resultado foi limítrofe quanto a significância, mas o tamanho do efeito foi moderado ($z = 2,66, p = 0,053, r = 0,54$). O grupo de mães com ensino médio e Ensino Fundamental não diferiram entre elas ($z = -0,58, p = 1,0$). Para estresse o resultado não foi significativo: $H(2) = 0,25; p = 0,27$. Para status marital não houve resultado significativo, para depressão o resultado da análise foi: $H(1) = 1,02; p = 0,3$; e para estresse o resultado foi $H(1) = 0,27; p = 0,60$.

A variável ansiedade foi avaliada por meio de testes paramétricos. Os resultados da ANOVA que comparou a média dos grupos não achou um resultado significativo ($F(2,36) = 2,27; p = 0,11$). Para o estado civil também não houve diferença significativa no resultado do teste t de *Student* ($t(35) = -0,32; p = 0,71$).

Tabela 5

Média e Desvio-Padrão para cada Grupo de Escolaridade e Estado Civil

	Fundamental						Médio						Superior					
	Casado			Solteiro			Casado			Solteiro			Casado			Solteiro		
	ME	DP	N	ME	DP	N	ME	DP	N	ME	DP	N	ME	DP	N	ME	DP	N
Depressão	6,1	3,90	10	7,55	4,82	9	5,66	3,61	6	9,25	6,11	8	2,5	2,12	2	0,5	0,71	2
Ansiedade	6,1	3,47	10	6,77	4,94	9	6,16	1,47	6	6,5	3,33	8	3	0	2	2	2,82	2
Estresse	5,7	2,58	10	6,22	4,05	9	6,66	2,33	6	7	5,60	8	5,5	2,12	2	2	2,82	2

Nota. ME= média; DP = desvio-padrão; N = frequência

Por fim, verificou-se a relação com a idade dos participantes. Uma correlação não paramétrica de *Spearman* demonstrou que as três variáveis de saúde mental

correlacionam-se entre si, mas não com a idade. A Tabela 6, abaixo, mostra o resultado desta correlação.

Tabela 6

Correlações entre as Variáveis de Saúde Mental e as Idades dos Participantes

	Ansiedade	Estresse	Idades
Depressão	,585**	,558**	-0,21
Ansiedade		,726**	0,012
Estresse			-0,019

Discussão

O presente estudo buscou preencher uma lacuna da literatura no que diz respeito ao conhecimento sobre os índices de saúde mental de refugiados venezuelanos que são acolhidos no estado do Rio de Janeiro - Brasil. O foco do estudo foi com mulheres, porque a literatura revisada aponta (Melese et al., 2024) que as mulheres refugiadas apresentam maiores índices de transtorno de saúde mental. Focou particularmente em mães, porque estas têm uma preocupação adicional com a inclusão de seus filhos na nova cultura.

Optou-se por utilizar, com a finalidade de identificar os índices de estresse, ansiedade e depressão dessas mulheres, o instrumento DASS-21, uma vez que este tem sido amplamente utilizado na literatura para aferir índices de saúde mental e em estudos com refugiados (Barrera-Herrera et al., 2023; Chudzicka-Czupala et al., 2023; Melese et al., 2024; Solà-Sales et al., 2021; Zangiabadi et al., 2024).

Além de verificar os índices de saúde mental das mães venezuelanas refugiadas no Brasil, investigou-se as associações entre índices encontrados no DASS-21 com os dados sociodemográficos de faixa-etária, estado civil e nível de escolaridade. De um modo geral, os dados mostraram índices mais altos de depressão e ansiedade do que de estresse. As variáveis sociodemográficas, para essa amostra, não pareceram ter um efeito nos índices de saúde mental, com exceção do caso da depressão.

Quanto à porcentagem de índices de depressão, ansiedade e estresse das participantes verificou-se que os resultados demonstraram altos índices de ansiedade (73%), seguidos por depressão (56%) e mais baixos índices de estresse (30%). Quando comparados com os índices da amostra da população brasileira os dados apresentados na introdução deste estudo revelaram que os índices encontrados são altos, quando comparados com a prevalência de 9,3% de ansiedade e 15,5% de depressão nas amostras

brasileiras, indicando a necessidade de um atendimento focado na saúde mental dos refugiados venezuelanos que recebemos no país.

Os resultados encontrados são compatíveis com outros estudos feitos com amostras de venezuelanos e revisados na introdução deste artigo. Por exemplo, nos estudos de Barrera-Herrera, et al. (2023) utilizando o instrumento DASS-21 com 283 migrantes, sendo 83% da Venezuela, 13% da Colômbia e 4% do Haiti, na faixa-etária de 18 a 72 anos. Identificaram a correlação entre o fator de saúde mental e os fatores DASS-21 elevados, sendo o fator de estresse do DASS-21 teve a correlação $r = 0,675$, $p < 0,05$, o fator de ansiedade obteve a correlação $r = 0,667$, $p < 0,05$. E, o fator de depressão indicou a correlação $r = 0,665$, $p < 0,05$.

Outro objetivo do estudo foi verificar se determinadas características sociodemográficas tornavam as refugiadas mais vulneráveis quanto à saúde mental, não foram encontradas. A correlação dos resultados do DASS-21 com os dados sociodemográficos apenas revelou um efeito, no fator de depressão e nível de escolaridade, sendo as mulheres com ensino superior apresentaram índices de depressão mais baixos, quando comparadas com as demais mulheres com diferentes níveis de escolaridade.

Quanto ao resultado dos índices de saúde mental na amostra das refugiadas venezuelanas em comparação com os indicadores da população brasileira, os fatores de depressão e ansiedade foram altos, assim como na população brasileira. No fator de estresse, a amostra de mães venezuelanas foi de 30%, a mesma quando comparada à população brasileira (30%). Embora compatíveis com a população brasileira, esses índices são altos, uma vez que comparado com a população mundial, os brasileiros apresentam altos índices de indicadores de estresse.

Alguns estudos revisados na introdução tiveram achados similares com altos índices de ansiedade e depressão, tais como o estudo de Melese et al. (2024); revelaram em seu estudo com o DASS-21 os seguintes resultados 33,6% sintomas de ansiedade e 45% dos participantes apresentaram sintomas de depressão. Porém, foram observadas diferenças em relação a literatura também. O fator de estresse apresentou índices normais nas mães avaliadas no presente estudo, nos estudos de Barrera-Herrera et al. (2023) e Melese et al. (2024) encontraram-se altos índices de estresse nas amostras. Uma possível explicação para essas diferenças pode ter sido o fato de que o apoio social que a Instituição em que nossa amostra foi investigada brinda seus acolhidos. São ofertadas, ainda que de forma temporária, casa, comida, transporte, acompanhamento em entrevistas de trabalho,

matrícula das crianças na escola, oficinas de empreendedorismo para mulheres, entre outras. Essas ações podem fazer a diferença, atuando como fator protetivo à saúde mental.

É preciso discutir, se o fato de que as mulheres com nível superior tiveram níveis de depressão mais baixo que as com níveis de escolaridade mais baixo. Uma possível explicação para esses resultados, pode estar nas perspectivas de empregabilidade que estas mulheres podem ter. Outras, que pode ou não se somar a primeira é que um bom domínio em uma língua escrita, que o avanço da escolaridade traz, facilita o aprendizado de outra. Outra dificuldade apresentada por venezuelanos na imigração para o Brasil é a diferença da língua. Embora não tenha sido investigada as razões para as diferenças encontradas, elas apontam para a necessidade de mais estudos nesta área para entender as dificuldades encontradas pelas venezuelanas refugiadas no Brasil.

Uma limitação do presente estudo é o tamanho da amostra, que impede que fazer generalizações dos resultados, para população de mães refugiadas em geral. Ainda assim, os resultados apontam quadro de como a situação da migração forçada afeta a saúde mental de mulheres, que além de cuidar delas, precisam cuidar da família e lidar com as adversidades para se adaptarem à nova realidade.

Os índices de depressão, ansiedade e estresse encontrados foram altos quando comparados a amostra da população brasileira. A dispersão dos refugiados no território nacional e mesmo dentro dos estados brasileiros dificultam a obtenção de uma amostra maior. Urge-se a criação de financiamentos de pesquisa que permitam a ampliação dos estudos nesta área.

A segunda limitação do estudo está diretamente ligada à primeira. Em razão das dificuldades de se obter acesso a população refugiada, no estudo delimitou a amostra nas mães que faziam parte de um programa de acolhida, obtendo assim um suporte para encontrar escola para os filhos, aprender a língua portuguesa e encontrar um emprego. Essa situação pode atenuar os problemas de saúde mental, podendo a situação dos migrantes sem este apoio ser ainda pior. Estudos futuros devem visar ampliar e diversificar essa amostra.

Apesar do tamanho da amostra e o foco numa amostra de mães, nossos dados corroboram os já encontrados em outros estudos, mas para uma amostra brasileira, ainda pouco conhecida. As implicações do estudo são muitas, apesar das limitações apresentadas. A oferta de atendimento psicológico deve ser feita a todos que pedem refúgio no país. É preciso se entender melhor como a escolaridade pode afetar a saúde

mental dos refugiados. Precisamos de Cursos de Educação para Jovens e Adultos bilíngues para facilitar a aprendizagem da língua e inclusão social.

Há certamente uma lacuna sobre dados de saúde mental de migrantes venezuelanas no Brasil, políticas de saúde e de migração precisam ser baseadas em evidências, os dados obtidos permitem que se abra a uma discussão sobre a necessidade de pesquisas de larga escala sobre a saúde mental desta população e sobre os fatores protetivos e ações de saúde pública que devem ser focadas a grupos de migrantes.

Referências

- Barrera-Herrera, A., Baeza-Rivera, M. J., Salazar-Fernández, C., & Manríquez-Robles, D. (2023). Analysis of the Mental and Physical Health Symptomatology Scale in a Sample of Emerging and Migrant Adults in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4684. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064684>
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4), 243-258. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(9): e1003337. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- Borges, L. M., & Pocreau, J.-B. (2009). A identidade como fator de imunidade psicológica: contribuições da clínica intercultural perante as situações de violência extrema. *Psicologia: teoria e prática*, 11(3), 224-236. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000300016&lng=pt&tlng=pt.
- Cantekin, D., & Gençöz, T. (2017). Mental health of Syrian asylum seekers in Turkey: Therole of pre-migration and post-migration risk factors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36(10), 835-859. <https://doi.org/10.1521/jscp.2017.36.10.835>
- Chudzicka-Czupała, A., Hapon, N., Chiang, S-K., Żywiołek-Szeja, M., Karamushka, L., Lee, C. T., Grabowski, D., Paliga, M., Rosenblat, J. D., Ho, R., McIntyre, R. S., & Chen, Y-L. (2023). Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*, 13(3602),. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
- Colón-Aguirre, M. (2022). A refocusing on the study of the gatekeepers among linguistic minorities, the case of Spanish Speakers in the United States: implications for the study of information behavior. *The International Journal of Information, Diversity, & Inclusion*, 6(3), 38-51. <https://www.jstor.org/stable/48700867>
- Dalgalarondo, P. (2018). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Artmed.

- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 24, 195-205.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: O Processo e a Prática da Mudança Consciente*. (2ª ed.). Artmed.
- James, P., Iyer, A., & Webb, T. L. (2019). The impact of post-migration stressors on refugees' emotional distress and health: A longitudinal analysis. *European Journal of Social Psychology*, 49(7), 1359-1397. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2589>
- Lipp, M. E. N. (2003). *Mecanismos Neuropsicológicos do Stress: teoria e aplicações clínicas*. Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N., & Rocha, J. C. (1996). *Stress, Hipertensão e Qualidade de Vida*. Papirus.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Martins-Borges, L., Lodetti, M. B., Jibrin, M., & Pocreau, J.-B. (2019). Inflexões epistemológicas: a Etnopsiquiatria. *Fractal: Revista De Psicologia*, 31(spe), 249–255. <https://www.scielo.br/j/fractal/a/XgtcLk68BTWYGxxD97Mv55r/abstract/?lang=pt#>
- Martins-Borges, L. (2021). Migrações involuntárias e impactos psíquicos: a mediação da cultura. In: Peres, Rodrigo Sanches et al. (Org.). *Sujeito contemporâneo, saúde e trabalho: múltiplos olhares*. São Carlos: Edufscar.
- Melese, M., Simegn, W., Esubalew, D., Limenh, L. W., Ayenew, W., Chanie, G. S., Seid, A. M., Beyna, A. T., Mitku, M. L., Mengesha, A. K., & Gela, Y. Y. (2024). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, and depression, along with their associated factors, among Eritrean refugees in Dabat town, northwest Ethiopia, 2023. *BMC Psychology*, 12(62). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01554-7>
- Ministério da Saúde. (2022). Vigitel Brasil 2021: *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise

em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>

Organização Internacional de Migração (2022). *Tendencias Recientes de la Migración en las Américas*. OIM: Buenos Aires y San José. Disponível em: https://robuenosaires.iom.int/sites/g/files/tmzbd1626/files/documents/tendencias-recientes-de-la-migracion-en-las-americas_sp.pdf.

Organização Mundial de Saúde (2022a). *Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos*. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>.

Organização Mundial de Saúde (2022b). *Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2030*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>.

Organização Pan-Americana de Saúde (2024). *Organização Pan-Americana de Saúde. Transtornos mentais*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>.

Plataforma R4V (2023). *Plataforma de Coordenação Interagencial para Refugiados e Migrantes da Venezuela Plano de Resposta a Refugiados e Migrantes* Disponível em: <https://www.r4v.info/pt/document/rmrp-20232024-plano-regional-e-capitulo-brasil>.

Rodríguez, F. (2019). Sanctions and the Venezuelan Economy: what the data say, Latam Economics Viewpoint, *Torino Economics*. <https://venezuelanalysis.com/wp-content/uploads/2019/09/Sanctions-and-Vzlan-Economy-June-2019.pdf>

Solà-Sales, S., Pérez-González, N., Van Hoey, J., Iborra-Marmolejo, I., Beneyto-Arrojo, M. J., & Moret-Tatay, C. (2021). "The Role of Resilience for Migrants and Refugees' Mental Health in Times of COVID-19". *Healthcare*, 9 (1131). <https://doi.org/10.3390/healthcare9091131>

Straub, R. O. (2005). *Psicologia da saúde*. Artmed.

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Norman, R. E., Flaxman, A. D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C. J. L., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and

substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010.

The Lancet, 382(9904), 1575-1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)

World Health Organization. (2022a). *International Statistical Classification of Diseases: The global standard for diagnostic health information*. (11th ed.)
<https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>

World Health Organization. (2022b). *World Mental Health Report: transforming mental health for all*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>.

Zangiabadi, S., Alghalyini, B., Zoubi, F., & Tamim, H. (2024). Effect of food insecurity on depression, anxiety, and stress among resettled Syrian refugees in Ontario. *PLOS Glob Public Health*, 4(3), e0002571.
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002571>

Received: 2024-06-30

Accepted: 2025-07-09