



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”

**QUALIDADE DE VIDA, *STRESS* E ANSIEDADE: ESTUDO
COMPARATIVO ENTRE IMIGRANTES BRASILEIROS
DOCUMENTADOS E INDOCUMENTADOS EM PORTUGAL**

Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de
Aconselhamento

Autor: Rodrigo Divino de Oliveira

Orientadora: Professora Doutora Sandra Figueiredo

Número do candidato: 30001484

21 de Março de 2024

Lisboa

Agradecimentos

Foi uma jornada longa, porém muito satisfatória. Cada um de nós sabemos exatamente o tamanho do esforço, dedicação e recompensa no decorrer dessa jornada de aprendizagem.

Agradeço primeiramente a todo o corpo docente da Universidade Autónoma de Lisboa que fez parte desse processo de aquisição de novos conhecimentos de forma profissional, competente e sobretudo humana. Existiram momentos de alegria, tristeza, raiva, frustração e principalmente de superação durante uma caminhada desafiante na qual, muitas vezes, um pequeno gesto, uma palavra ou apenas um abraço foi o suficiente para acalmar uma alma inquieta e cansada.

Agradeço aos meus colegas de turma que estiveram sempre presentes e disponíveis para ajudar, incentivar e sobretudo encorajar, fazendo-me lembrar que desistir nunca seria uma opção. Especialmente ao Alexey Souza, António Pinto, Cecília Oliveira, Gabriela van Riemsdijk, Giulia Sarantakos e Vanda Garcia, que foram incansáveis nos bons e maus momentos tanto para questões académicas como pessoais.

Agradeço também à Professora Doutora Sandra Figueiredo que aceitou e acolheu, sempre com total disponibilidade, o desafio de me orientar durante o período da Dissertação.

Por último, mas não menos importante, um agradecimento especial aos meus amigos que se tornaram a minha família ao longo dos últimos anos, pela compreensão da minha ausência constante, da minha irritabilidade pontual, das minhas dúvidas existenciais e por vezes a minha instabilidade emocional durante estes 5 anos, nos quais tive que conciliar vida pessoal, profissional e académica.

“A experiência dos outros não me serve de guia. Apenas uma pessoa pode saber se eu procedo com honestidade, com aplicação, com franqueza e com rigor, ou se o que faço é falso, defensivo e fútil. E essa pessoa sou eu mesmo.”

Carl Rogers

Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar a dimensão psicológica da qualidade de vida em imigrantes brasileiros sem documentação legal de residência em Portugal. Desta forma, analisou-se os níveis de *stress*, ansiedade e qualidade de vida entre cidadãos brasileiros documentados e não documentados em território português. A amostra contou com 78 participantes, sendo 47 do sexo masculino e 31 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 22 e 57 anos. Todas as dimensões foram avaliadas através de instrumentos validados para a população em causa, nomeadamente o *DASS-21* e *WHOQOL-breef* e aplicados *online*. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS, na versão 29. Os resultados indicaram que apesar dos níveis de ansiedade e *stress* serem mais elevados nos cidadãos não documentados, apenas a ansiedade foi considerada estatisticamente significativa. Relativamente à perceção da qualidade de vida entre os dois grupos, apesar de também existirem diferenças, estas não foram consideradas significativas. Apesar do contributo para avaliação da saúde mental de cidadãos imigrantes documentados e não documentados em Portugal, os resultados apontam para a necessidade de estudos com amostras mais robustas e com diferentes metodologias, bem como a identificação de outros fatores protetores que possam contribuir para a redução do sofrimento psicológico inerente ao processo de imigração.

Palavras-chave: qualidade de vida; saúde mental; estatuto legal; imigrante brasileiro; indocumentado.

Abstract

This study evaluates the psychological dimension of the quality of life in Brazilian immigrants without legal residence documentation in Portugal. Thus, it analyzed the levels of stress, anxiety, and quality of life among documented and undocumented Brazilian citizens on Portuguese territory. The sample consisted of 78 participants, 47 male and 31 female, aged between 22 and 57 years old. All dimensions were assessed using validated instruments for the population in question, namely the DASS-21 and WHOQOL-brief, and administered online. Statistical analysis was performed using SPSS, version 29. The results indicated that although anxiety and stress levels were higher in the undocumented group, only anxiety was considered statistically significant. Although there were differences in the perception of quality of life between the groups, they were not statistically significant. Despite contributing to the evaluation of the mental health of documented and undocumented immigrant citizens in Portugal, the results point to the need for studies with stronger samples and different methodologies, as well as the identification of other protective factors that may contribute to reducing the psychological distress inherent in the immigration process.

Keywords: quality of life; mental health; legal status; Brazilian immigrants; undocumented.

Índice

<i>Introdução</i>	9
<i>Parte I – Enquadramento Teórico</i>	11
1.1 Qualidade de Vida	11
1.2 Ansiedade	12
1.3 Stress	14
1.4 Relação entre qualidade de vida, ansiedade, stress e situação migratória ...	16
1.5 Imigração, status legal e qualidade de vida	20
1.6 Saúde Mental e Imigração	21
1.7 Expressividade da comunidade brasileira em Portugal	23
<i>Parte II – Metodologia</i>	26
2.1 Método	26
2.2 Questão de investigação	26
2.3 Objetivos do estudo	27
2.4 Hipóteses de investigação	27
2.5 Participantes	27
2.6 Instrumentos	31
2.7 Procedimentos	34
<i>Parte III - Análise de Dados</i>	36
<i>Parte IV – Resultados</i>	37
<i>Parte V – Discussão</i>	43
<i>Parte VI – Conclusão</i>	47
<i>Parte VII – Limitações e estudos futuros</i>	49

<i>Referências Bibliográficas</i>	51
<i>Anexos</i>	66
Anexo I – Protocolo de investigação	66
Anexo II – Escala de Ansiedade Depressão e <i>Stress</i>	67
Anexo III – <i>WHOQOL</i> – <i>bref</i>	68
Anexo IV – Questionário sociodemográfico	71

Índice de tabelas

Tabela I - Características sociodemográficas dos participantes	29
Tabela II - Informação documental dos participantes e satisfação com o S.E.F.	30
Tabela III - Teste de normalidade <i>Kolmogorov Smirnov</i>	37
Tabela IV - Ansiedade, Depressão e <i>Stress</i> , em função da Autorização de Residência.....	38
Tabela V - Qualidade de vida (Psicológica e Relações Sociais) em função da Autorização de Residência.....	39
Tabela VI - Qualidade de vida (Física e Ambiente) em função da Autorização de Residência..	39
Tabela VII - Correlação de <i>Spearman</i> entre variáveis dos participantes com Autorização de Residência.....	41
Tabela VIII - Correlação de <i>Spearman</i> entre variáveis dos participantes sem Autorização de Residência.....	42

Introdução

A utilização do termo qualidade de vida (QV) remonta meados da Segunda Guerra Mundial (Meeberg, 1993), porém não existe ainda um consenso absoluto na sua definição devido à sua dimensão e complexidade. No entanto, aspetos de subjetividade e multidimensionalidade são frequentemente aceites pela maioria dos estudos realizados (Cláudia et al., 2007; Ferreira et al., 2021; Gómez & Caballero, 2021; Hohls et al., 2021). A exposição intensa ou prolongada a situações stressantes pode comprometer significativamente a QV, desempenhando um papel fundamental na saúde mental dos indivíduos (Pascoe & Richman, 2009). Desde algumas décadas que estudos demonstram que a experiência de eventos causadores de *stress* é preditiva ao surgimento de sintomas de ansiedade ao longo da vida (Margis et al., 2003; Rueter et al., 1999).

Atualmente a QV está cada vez mais associada à saúde, seja ela física ou mental. Se por um lado, existe alguma dificuldade no consenso acerca da definição do constructo, por outro lado, com o avanço das pesquisas é cada vez mais clara a relação entre baixos índices de QV, associados a fatores como, sintomas de ansiedade, depressão e *stress*. (Ferreira et al., 2021; Hohls et al., 2021). Tendo em conta que a QV vai além da ausência de fatores negativos e dada a amplitude dos seus domínios, os instrumentos de avaliação geral acabam por fornecer informações importantes acerca da perceção de cada indivíduo sobre a sua vida, de acordo com o contexto no qual está inserido (Palamenghi et al., 2020; Ruggeri et al., 2020).

Dada a dimensão da comunidade brasileira em Portugal e a sua expressividade na população local (Rossi, 2007), torna-se relevante um olhar em profundidade acerca de características e necessidades específicas do funcionamento psicológico e situação emocional desta população, para uma melhor compreensão de comportamentos e fenómenos sociais decorrentes do processo de mudança e adaptação a um novo ambiente e/ou contexto. O impacto

da condição migratória e dos níveis de ansiedade e *stress* na QV podem ajudar a compreender melhor a realidade dessa população, bem como permitir a elaboração de medidas de promoção e prevenção da saúde mental no país de acolhimento, reduzindo assim o sofrimento e a angústia psicológica daqueles que procuram ajuda. Face ao exposto, esta investigação teve como objetivo analisar aspetos emocionais relacionados às condições imigratórias da população brasileira residente em Portugal. Pretendeu-se comparar a dimensão psicológica da QV e os níveis de *stress* e ansiedade em cidadãos brasileiros documentados e não documentados, sendo os termos utilizados para cidadãos com e sem documento de autorização legal que permita a residência em território nacional, respetivamente, recorrendo à utilização de instrumentos usados em investigações similares.

Parte I – Enquadramento Teórico

1.1 Qualidade de Vida

Ao longo de vários anos a QV foi avaliada apenas através de indicadores objetivos, mais precisamente, económicos e sociodemográficos que, apesar de descreverem as condições de vida dos indivíduos não representam completamente a experiência de QV dos mesmos (Carneiro, 2011). No entanto, aspetos de subjetividade e multidimensionalidade são frequentemente aceites pela maioria dos estudiosos (Cláudia et al., 2007; Ferreira et al., 2021; Gómez & Caballero, 2021; Hohls et al., 2021). Porém, apesar de não existir ainda um consenso absoluto acerca da sua definição, a Organização Mundial da Saúde define como:

Perceção de um indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valor em que vivem, e em relação aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito abrangente, afetado de forma complexa pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, nível social relações e as suas relações com características salientes do seu ambiente (World Health Organization Quality of Life Assessment Group [WHOQOL Group], 1995, p. 1404).

Esta definição corrobora com a ideia de um constructo multidimensional com vários domínios e subdomínios separados, porém relacionados entre si em diferentes áreas da vida do indivíduo e que oferece uma visão ampla e integrativa do conceito de QV (Gómez & Caballero, 2021; Skevington, 2002).

Tendo em conta a importância de avaliar de forma mais abrangente a satisfação com aspetos da vida diária, a inclusão de indicadores subjetivos tornou-se necessária para uma avaliação mais completa (Diener et al., 1999). Na área da saúde a QV é um aspeto de avaliação que tem ganhado cada vez mais relevância e importância. Estudos com diferentes grupos populacionais demonstraram que os fatores emocionais e psicológicos interferem diretamente na QV, sendo que, a prevalência de sintomas de ansiedade e *stress* são frequentemente relacionadas

a índices mais baixos de QV (Ferreira et al., 2021; Gan & Hue, 2019; Hohls et al., 2021; Lagadec et al., 2018; Pasqualucci et al., 2019).

Este conceito sofreu uma evolução passando de uma concepção meramente material para uma mais abrangente incluindo dimensões como o contexto social e espiritual do indivíduo, valorando conceitos mais subjetivos como desenvolvimento pessoal e participação na comunidade (Disher et al., 2018). Para Lee et al. (2020), as experiências humanas, sejam elas vitais ou a sensação de realização e felicidade pessoal, também são relevantes para a percepção da QV.

1.2 Ansiedade

A ansiedade por si só é uma característica natural e básica de defesa e auto preservação do indivíduo, tornando-se patológica quando estes sentimentos são desajustados à realidade (Brentini, et al., 2018; Saraiva & Cerejeira, 2014; Townsend, 2009). Cerca de um terço da população é afetada por algum tipo de perturbação de ansiedade ao longo da vida fazendo com que esta seja a mais prevalente dentre as perturbações mentais, gerando um grau considerável de incapacidade para o indivíduo e por outro lado um alto custo económico para a sociedade. Atualmente a sociedade moderna tem apresentado uma tendência crescente de ansiedade e depressão com forte impacto na sua saúde mental. As perturbações de ansiedade podem apresentar-se de diversas formas e com ampla gama de sintomas que vão desde moderados a graves e com uma taxa de morbilidade e mortalidade elevadas. Além disso, muitos doentes não têm a percepção de que essas perturbações podem ser tratadas, levando a uma má QV (Bandelow & Michaelis, 2015; Kupcova et al., 2022; Munir, 2022; World Health Organization [WHO], 2017).

A ansiedade pode ser definida como um sentimento desagradável de medo e apreensão, acompanhado de tensão e desconforto por antecipação de perigo ou algo desconhecido. Porém, só é considerada patológica quando a resposta emocional não corresponde ao estímulo real, interferindo assim na execução das atividades diárias e comprometendo de alguma forma a QV do indivíduo (Allen et al., 1995; Regina et al., 2000).

Segundo Cury (2017), a ansiedade pode ser classificada como normal, vital ou patológica. No primeiro caso está associada ao equilíbrio emocional no qual o indivíduo experimenta as emoções de forma controlada proporcionando um bem-estar físico, social e mental. No segundo, está associada à convicção plena dos próprios pensamentos, desejos e ideias tornando-se responsável pelo funcionamento saudável da sua vida. E por último, ao contrário da ansiedade normal, está caracterizada por um desequilíbrio emocional, físico, social e comportamental. No caso da ansiedade patológica, tanto sintomas físicos como psicológicos podem surgir e afetar o bom funcionamento do indivíduo. A nível físico, a alteração da respiração, dor no peito, discurso acelerado, tremores, enjoo, vômito, enxaqueca, boca seca e sensação de desmaio são apenas alguns dos sintomas característicos. Por outro lado, alguns dos sintomas psicológicos verificados são o medo constante, pensamentos desequilibrados, nervosismo, preocupação excessiva, dificuldade de concentração, dentre outros (American Psychiatric Association [APA], 2013; Cury, 2017).

A ansiedade pode ter origem em diferentes fatores biopsicossociais e concentra maior prevalência em pessoas do sexo feminino (APA, 2013; Costa et al., 2019; Wang et al., 2020). Autores defendem que crenças desadaptativas adquiridas ao longo da vida, associadas a pensamentos automáticos que dificultam uma real percepção entre verdadeiro e falso surgem como um dos principais fatores preditivos de ansiedade (Cunha et al., 2019). Estudos sugerem

ainda a correlação, ainda que baixa, entre os sintomas de ansiedade e o distanciamento social, levando o indivíduo ao isolamento (Monteiro et al., 2020).

1.3 Stress

O *stress* psicológico ocorre quando determinados eventos exigem do organismo um esforço maior do que a sua capacidade adaptativa de autorregulação (Cohen et al., 1995). Pode ocorrer em indivíduos independentemente da idade, sexo, raça ou situação económica e manifesta-se tanto no corpo como na mente. Apesar de não ser considerado uma doença, a exposição intensa ou prolongada à situações que perturbem a harmonia interior do funcionamento do indivíduo pode levar a um desconforto que pode ser tanto físico, através do surgimento de doenças, ou mental, percebido através de sintomas de apatia, ansiedade e depressão (Lipp, 2000). O excesso de *stress* pode resultar em diversas alterações físicas e psicológicas que vão desde a diminuição de energia, redução do interesse e entusiasmo, alterações nos traços de personalidade, surgimento de depressão e sensação de desamparo até o aumento da possibilidade de suicídio em casos mais extremos (Mondardo & Pedon, 2005). No entanto, importa referir que o *stress*, por si só, não é o causador de doenças, mas contribui para o enfraquecimento do organismo deixando o indivíduo mais vulnerável ao surgimento de problemas latentes (Lipp, 2000).

Nesse sentido, os processos de *stress* desempenham um papel fundamental no âmbito da Saúde Mental (Pascoe & Richman, 2009) e os seus efeitos vão além do impacto na saúde, onde podem atuar como potencializadores no desenvolvimento de várias doenças, mas também podem surgir como fator relevante para um prejuízo da QV. Pode ainda refletir-se na vida diária sob a

forma de condições de vida caóticas, relações interpessoais conflituosas e baixa produtividade, comprometendo assim diversas áreas da vida do indivíduo (Sadir et al., 2010).

As experiências vividas ao longo da vida por um indivíduo podem aumentar a sua capacidade de lidar com o *stress* ou levá-lo a sucumbir à perturbações relacionadas com o mesmo (Halfon et al., 2014). Ao longo do tempo as investigações para a descrição do *stress* e o impacto na vida dos indivíduos em diferentes contextos contribuíram para estudos que investigam a sua relação com outros constructos, como por exemplo a QV (Silva et al., 2018). Segundo Alfredo et al. (2016), os elevados níveis de *stress* geram uma queda na QV do indivíduo, modificando a maneira como a mesmo interage em diferentes contextos.

Dada a dinâmica biológica do sistema de resposta do organismo ao *stress*, não é surpreendente que muitas perturbações psiquiátricas como depressão major, perturbação bipolar, perturbações de ansiedade e pânico estejam associadas à desregulação desse sistema adaptativo. Uma vez que esse circuito biológico de resposta não funciona de forma adequada, poderá levar a uma reatividade acrescida a estímulos ameaçadores e consequentemente um desajuste entre os estados afetivos internos e o ambiente externo causando mudanças de humor extremas. (Geschwind & Flint, 2015; Smoller & Finn, 2003). Mais recentemente, estudos sobre a genética da depressão concluíram que, a forma como os fatores de risco genético para a depressão grave se manifestam está relacionado com a forma como o indivíduo responde ao *stress* (Wray et al., 2018). Na mesma linha de raciocínio, autores defendem ainda que a biologia na base das perturbações afetivas está diretamente associada à neurobiologia do *stress* (McEwen & Akil, 2020).

1.4 Relação entre qualidade de vida, ansiedade, *stress* e situação migratória

Estudos já demonstraram que a prevenção do *stress* leva a uma melhoria na QV, maior sentido de coerência e auto compaixão e diminuição da ansiedade, dor física e problemas interpessoais. Tendo em conta que os fatores psicossociais como o apoio social e a resiliência são considerados como fatores protetores da saúde mental, é importante a redução do *stress* e o consequentemente o aumento dos recursos psicológicos numa população (Morrison et al., 2020; Recabarren et al., 2019).

Revens et al. (2021), verificou que imigrantes latinos apresentam um risco acrescido de desenvolverem alguma perturbação mental devido as desvantagens sociais e económicas associadas à migração e que a resiliência está inversamente associada ao sofrimento psicológico, onde o apoio social parece desempenhar um papel importante no sentido de pertença à comunidade ajudando os imigrantes a reduzirem os níveis de *stress* e consequentemente a preservarem a sua saúde mental. Outro fator importante que atua como fator protetor da saúde mental é o apoio familiar que muitos imigrantes não têm no país de destino, mas que também surge associado inversamente proporcional ao sofrimento psicológico, contribuindo na diminuição da ansiedade, depressão e abuso de substâncias, por exemplo.

De acordo com pesquisas, estudantes universitários latinos indocumentados nos EUA apresentam taxas de ansiedade 4 vezes maiores do que a mesma população documentada. O medo de deportação, recursos limitados, depreciação e exclusão social são fatores constantemente presentes na vida diária desses estudantes, porém devido à natureza da população em questão, torna-se difícil ter uma noção precisa do nível e natureza de alguns problemas de saúde mental. Referem ainda a importância do apoio social como fator protetor relativamente aos níveis de ansiedade, uma vez que os participantes relatam frequentemente que

se sentem excluídos da sociedade (Garcini et al., 2021; Suárez-Orozco & López Hernández, 2020).

Numa outra perspectiva, um estudo com imigrantes latinos, maioritariamente mexicanos, também nos EUA, demonstrou que a nível de saúde e funcionalidade, apesar de existirem diferenças, os imigrantes em situação regular apresentam um estado de saúde e funcional semelhantes aos dos seus homólogos indocumentados, porém ressaltaram o facto de estudos anteriores demonstrarem que essa mesma população apresenta uma tendência em subnotificar o sofrimento e não relatar limitações funcionais, mesmo apresentando sintomas mentais ou físicos significativos. Não obstante, investigações sobre estigma sugerem ainda padrões de respostas prováveis entre populações vulnerabilizadas como estratégias de sobrevivência, abrindo precedente para o enviesamento de resultados (Garcine et al., 2018). Não obstante às questões levantadas acerca da subnotificação do sofrimento e padrões de respostas em populações vulnerabilizadas, a dificuldade de acesso a cidadãos em situação irregular contribui para um reduzido número de participantes nas amostras, bem como a escassez de estudos que englobam fatores da saúde mental e QV relacionados à mudança de estatuto legal nessa população condiciona os resultados e limita a sua generalização (Fakhoury et al., 2021; Schoevers et al., 2009).

Algumas políticas de controlo migratório e controlo interno, associadas a uma estrutura económica local e de trabalho, acabam por criar uma forma de irregularidade crónica levando a uma espécie de círculo vicioso entre precariedade e incorporação laboral, como acontece em alguns países no sul da Europa, por exemplo, e que afeta diretamente a QV dos imigrantes que se encontram nessa situação. Pouco investimento político e o racismo institucional e social empurram muitos imigrantes para a uma exclusão habitacional levando muitas vezes a uma

precariedade que afeta seriamente as condições de vida e saúde, impedindo essas pessoas de viverem em condições dignas. Nos EUA são os imigrantes latinos que enfrentam *stress* elevado com efeitos adversos na saúde mental devido ao ambiente sociopolítico e políticas restritivas e anti-imigrantes apertadas contra essa população. O estatuto jurídico de imigrantes não autorizados impacta negativamente tanto o seu bem-estar como o de membros da sua família (Dawsey, 2018; Daftary, 2020; Valentín-Cortés et al., 2020). Estudos que analisaram diversos segmentos da população imigrante em situação irregular colocaram em causa a dicotomia regularidade versus irregularidade dada a complexidade e a diversidade dos estatutos precários (Menjívar, 2006; Goldring et al., 2009).

Em Espanha, no caso de crianças não acompanhadas que se encontram em situação irregular, muitas vezes no processo de transição para a fase adulta, a necessidade de obtenção de uma permissão de residência legal bloqueia outras aspirações de vida que essas crianças possam ter colocando todo o resto em “*standby*” afetando diretamente a sua QV. Conscientes da necessidade de se instalarem legalmente no país para conseguirem trabalho e condições de vida mais dignas do que em seu país de origem, essas crianças passam grande parte do tempo em centros de acolhimento esforçando-se para manterem um bom comportamento e focadas na obtenção da documentação necessária para a sua regularização enquanto aguardam uma resolução jurídica (López-Sala & Molinero-Gerbeau, 2022).

Ainda a nível de países europeus, cidadãos sem um estatuto legal regular na Alemanha apresentaram piores condições tanto de saúde mental como física. O medo de deportação e a dificuldade de acesso a alguns serviços essenciais levaram a uma busca tardia por cuidados de saúde, aumentando assim o índice de morbilidade e mortalidade numa população mais jovem e que se encontrava à espera de aceder aos serviços de saúde, quando comparado com outras

amostras. Nesse sentido o estudo sugeriu que fatores sociais determinantes como o facto de viver sem um estatuto legal tem impacto negativo na saúde mental e física de populações mais vulneráveis, condicionando assim a sua QV (Kuehne at al., 2015).

Na Suíça, verificou-se que a população imigrante em situação irregular também tem uma QV inferior comparadamente com os seus homólogos em situação regular. Constatou-se ainda que os imigrantes sem estatuto legal apresentavam pelo menos uma doença do foro mental, com particular atenção aos sintomas de ansiedade e depressão. De salientar que, cidadãos no início do processo de legalização apresentaram prevalência menor desses sintomas, sugerindo assim que o tempo poderá ser um fator importante nesse processo. Porém, a escassez de estudos que englobam fatores de saúde mental nesse tipo de população condiciona os resultados, sendo necessário estudos mais abrangentes e longitudinais para uma melhor compreensão do impacto do estatuto jurídico na vida de cidadãos imigrantes (Fakhoury at al., 2021).

Na Holanda, mulheres indocumentadas apresentaram maior prevalência de problemas de saúde do que mulheres imigrantes devidamente documentadas. O estudo foi feito através de autorrelato e apesar dos problemas de saúde serem frequentes dificilmente eram relatados de forma espontânea pelas participantes. No entanto as conclusões devem ser analisadas com cuidado, tendo em vista a diversidade de fatores que podem influenciar na percepção individual das condições de saúde e a não representatividade da amostra devido à dificuldade de acesso à população em questão e logo, ao reduzido número de participantes indocumentadas (Schoevers at al., 2009).

Corroborando as mesmas ideias, estudo com imigrantes e refugiados nos E.U.A. demonstrou que a obtenção de algum tipo de estatuto de legalidade proporciona melhores condições no país de acolhimento. Acesso a melhores ofertas de emprego, melhores salários,

condições de moradia mais dignas, possibilidade de permanência junto de familiares e a liberdade de mobilidade são apenas alguns dos fatores influenciados pela estabilidade oferecida por um estatuto legal de permanência no país (Rechitsky, 2010).

1.5 Imigração, *status* legal e qualidade de vida

Conhecer as dimensões subjetivas da experiência migratória de um indivíduo vai muito além da sua “simples condição migratória”. É um processo que interfere diretamente na sua identidade e sentido de pertença. Independentemente do motivo e das condições pelo qual a imigração ocorre, é algo que implica um deslocamento geográfico que consubstancia uma experiência de ruptura e descontinuidade, fazendo com que exista uma quebra dos laços construtivos da sua pessoa. Por norma, os migrantes passam por um processo de transformação da percepção identitária de si e do valor social das suas referências culturais, causando, na maioria das vezes, algum tipo de desconforto ou sofrimento para o indivíduo. No entanto, apesar dessa experiência ser comum a todos os deslocados ela apresenta cenários muito distintos de acordo com as vivências individuais de cada um. Essa percepção mais individualizada e situada no contexto particular de vivência de cada um dos seus protagonistas pode contribuir para uma melhor compreensão, análise e alívio do sofrimento psicológico daqueles que apresentam um pedido de ajuda (Lechner, 2007).

Nos estudos que envolvem o estatuto legal de imigrantes, estes têm sido frequentemente classificados como autorizados ou não autorizados (Granberry & Marcelli, 2007; Hall et al., 2010; Marcelli et al., 2009; Marshall et al., 2005; Passel et al., 2011). Populações minoritárias, por norma, constituem uma população mais vulnerável e por isso com maior propensão para défices de saúde física, mental e social (Shi, 2001), que podem ser potencializados por fatores

como a dificuldade no idioma ou mesmo questões legais como o fato de estarem indocumentados. Imigrantes sem autorização de permanência legal, também referidos como indocumentados ou irregulares, tendem a estar expostos a condições de vida mais precárias e restritivas que também comprometem a sua saúde e bem-estar (Jackson et al., 2019). Baixos índices de QV também foram verificados em imigrantes indocumentados em países como a Noruega, onde o índice de QV geral é elevado (Myhrvold & Småstuen, 2019). Cebulko (2013) defende a ideia de uma desconstrução do binário legal-ilegal, uma vez que esse estatuto consiste numa forma de estratificação que condiciona oportunidades de vida e outros aspetos da vida dos imigrantes, apoiando múltiplas categorias de estatuto jurídico contribuindo para a diminuição do risco de marginalização estrutural e social dentro de uma sociedade. Nesse sentido, é importante compreender os desafios de populações mais vulneráveis na obtenção de serviços essenciais para a manutenção e melhoria da sua QV (Marshall et al., 2005).

1.6 Saúde Mental e Imigração

O conceito de saúde mental não passa apenas pela ausência de doenças ou enfermidades, mas sim por um estado mais amplo e completo de bem-estar físico, mental e social que abrange vários domínios (WHO, 2003). De acordo com a WHO, corresponde a um estado de bem-estar no qual o indivíduo tem consciência das suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões da vida diária de forma equilibrada, pode trabalhar de forma produtiva e contribuir de forma positiva para a sua comunidade (Fusar-Poli et al., 2020). Nesse sentido, vários fatores que surgem no cotidiano de um indivíduo podem influenciar a saúde mental e consequentemente a sua QV (WHO, 2003).

Os problemas do foro mental podem afetar qualquer pessoa independentemente da idade, género ou estatuto económico ou social, no entanto determinados grupos parecem ter uma maior predisposição para o desenvolvimento de patologias dessa natureza, nomeadamente, grupos minoritários como sem-abrigos, desempregados, vítimas de violência doméstica, imigrantes, refugiados, dentre outros (WHO, 2003).

De um modo geral a experiência de imigração tem influência no estado de saúde, bem-estar e QV dos imigrantes, apesar de ser difícil estabelecer com clareza o tipo e a direção dessa relação (Bhugra, 2004; Schenk, 2007). Frequentemente o processo de imigração é relacionado a privações e dificuldades que interferem na QV, uma vez que essas pessoas geralmente encontram-se numa situação de maior vulnerabilidade (Bhugra, 2004; Sam, 1998). No entanto, os imigrantes são um grupo bastante diversificado com vários fatores de risco e proteção que dificulta uma leitura clara e precisa da relação entre imigração e QV, bem como a sua comparação entre diferentes países (Nesterko et al., 2013). Nesse sentido, todo o processo por si só é extremamente heterogéneo e um fenómeno bastante complexo e difícil de analisar, onde as diferentes fases do processo, o motivo da mudança, o local de origem, os fatores de resiliência individual e o ajustamento pós-migração são apenas alguns dos fatores que podem gerar diferentes tipos e níveis de *stress* emocional no indivíduo, uma vez que nem todos estão sujeitos às mesmas experiências antes, durante ou depois do processo migratório. Dessa forma os efeitos psicológicos e biológicos tanto para o próprio imigrante como para a população da zona de acolhimento dependem da natureza, da escala e das razões da imigração (Bhugra, 2004). Vale lembrar que populações minoritárias e heterogéneas como a dos refugiados, que vivem um processo migratório comum entre eles devido a um contexto social e político mais hostil, apesar de fazerem parte de um processo migratório involuntário, também têm a sua saúde mental

afetada devida as forças de deslocamento, a trajetória de imigração e o próprio *stress* pós-traumático. De salientar que quase metade da população mundial deslocada à força são crianças (Kronick at al., 2021; Dangmann at al., 2022).

O processo de imigração implica diversos fatores que exige uma capacidade de adaptação elevada, uma vez que o indivíduo se depara com um novo contexto que inclui diferenças como choque cultural, estilos de vida, barreiras linguísticas, estatuto legal, entre outros. As diferenças entre país de origem e acolhimento podem sobrecarregar o sistema adaptativo do indivíduo gerando um *stress* aculturativo e quanto melhor as capacidades de se adaptar a uma nova cultura, melhor será o funcionamento do indivíduo. Por outro lado, fatores como a separação familiar, a instabilidade e a solidão podem dificultar esse processo levando a um desajustamento psicológico (Petry & Souza, 2020; Von Mühlen at al., 2010).

1.7 Expressividade da comunidade brasileira em Portugal

Os dados do Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo (RIFA) do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), entidade responsável pelo controlo de entrada, permanência e saída de cidadãos estrangeiros em Portugal à altura do presente estudo, demonstram que os cidadãos de nacionalidade brasileira constituem o grupo de cidadãos estrangeiros com maior expressividade em Portugal (SEF/GEPI, 2021, 2023). A emigração do Brasil para Portugal teve início como um movimento limitado e contracorrente, favorecido por antigas ligações estabelecidas durante a colonização, particularmente o período de emigração transatlântica portuguesa entre os séculos XIX e XX, transformando-se num fluxo significativo de imigrantes laborais em finais do século XX, início do século XXI (Rossi, 2007).

De acordo com o RIFA 2020, ademas de outros fatores, a situação económica e social favorável no país terá potencializado o aumento da população estrangeira residente em Portugal no período entre 2015 e 2020. A população brasileira representava 27,8% desse universo contabilizando um total de 183.993 cidadãos em situação regular. Relativamente ao fluxo migratório, apesar de, em 2020, ter-se verificado uma redução de 13,4% na emissão de novos títulos de autorização de residência para cidadãos de nacionalidade brasileira, a mesma representava ainda 35,8% das novas emissões. Sendo o reagrupamento familiar, a atividade profissional e o estudo os principais motivos para a emissão desses novos títulos (SEF/GEPPF, 2021).

Ainda de acordo com o RIFA 2020, com a finalidade de assegurar o cumprimento do regime nacional de imigração, são levadas a cabo periodicamente ações de inspeção e fiscalização que permitem, dentre outras, a identificação de pessoas, a deteção de ilegais em território nacional, procedimentos de afastamento e expulsão, contraordenações, e/ou deteção de medidas cautelares. Em 2020, houve um decréscimo no número de ações dessa natureza realizadas pelo SEF em relação ao ano anterior face à situação pandémica. No entanto, num universo de 31.424 cidadãos identificados, 1.078 encontravam-se em situação irregular, sendo 430 de nacionalidade brasileira (40%). Importa referir que, em 2019, foram identificados 1.023 cidadãos brasileiros em situação irregular, representando 23,8% do total de cidadãos identificados nesse período. Os dados mostram ainda que, dos 40.419 processos de contraordenação instaurados em 2020, 34.840 foram no âmbito do regime legal de estrangeiros, nomeadamente, Artigo 192º da Lei n.º 23/2007, de 4 de julho (Permanência Ilegal), tendo a nacionalidade brasileira, uma vez mais, um lugar de destaque na lista (SEF/GEPPF, 2021).

Em 2022, apesar do contexto de pandemia da COVID-19, que diminuiu o ritmo de crescimento da população estrangeira residente em Portugal em 2020, o mesmo voltou a apresentar índices de crescimento idênticos a períodos anteriores à pandemia, nomeadamente desde 2015, mantendo a população brasileira como a principal comunidade estrangeira residente com 239.744 cidadãos em situação regular. Relativamente ao fluxo migratório, os cidadãos de nacionalidade brasileira continuam a liderar o ranking. No que refere às ações de fiscalizações levadas a cabo pelo SEF, foram identificados um total de 21.495 cidadãos estrangeiros residentes, dos quais 900 em situação irregular e desses, 269 de nacionalidade brasileira (SEF/GEPPF, 2023).

De salientar que, os dados fornecidos pelas fontes de migrações de origem apresentam também algumas limitações, como a ausência de contabilização e exatidão de estrangeiros em situação irregular no país (Rossi, 2007). É difícil chegar a um número exato de cidadãos não documentados no país, dada a natureza desta população. Não obstante, diante da inexistência de uma base de dados fidedigna para esse fim, foram feitas tentativas de obtenção desses dados, ainda que de forma aproximada, através do envio de comunicação para órgãos institucionais e meios de comunicação social que veicula informações dessa natureza, porém sem sucesso na obtenção dos mesmos.

Parte II – Metodologia

2.1 Método

O presente estudo consistiu numa investigação quantitativa, transversal, comparativa entre dois grupos, que utilizou uma amostra de conveniência, não probabilística onde a recolha dos dados foi feita através de questionários *online* (*Google Forms*). Foi utilizada a técnica “bola de neve”, de forma a criar uma cadeia de contactos que pudesse chegar a pessoas que preenchessem os requisitos para o estudo (Cohen, et al., 2017; Coutinho, 2014).

As investigações quantitativas têm como característica a avaliação de fenómenos observáveis através da medição e mensuração, que estão normalmente associados a comportamentos e dimensões sócio afetivas que podem ser comparadas e/ou relacionadas. Este método sugere ainda um menor enviesamento relativamente à proximidade entre participante e investigador, bem como a possibilidade de generalização de resultados, caso a dimensão da amostra seja suficientemente significativa (Coutinho, 2014).

O início da recolha de dados ocorreu a 21 de março de 2023 e face a limitação temporal para a conclusão do estudo, demos a mesma por encerrada a 30 de novembro de 2023.

2.2 Questão de investigação

Sendo a imigração um processo que por si só interfere diretamente na perceção da identidade e sentido de pertença de um indivíduo, a ausência de documento que permita a residência legal de imigrantes brasileiros em Portugal influencia a perceção da QV de cidadãos documentados e não documentados?

2.3 Objetivos do estudo

O presente estudo tem como objetivo geral analisar o impacto da ausência de documentação, que permita a permanência legal de imigrantes brasileiros em Portugal, na saúde mental, nomeadamente, na dimensão psicológica da QV. Como objetivos específicos, pretende-se medir e comparar os níveis de ansiedade, *stress* e QV entre os imigrantes brasileiros documentados e indocumentados.

2.4 Hipóteses de investigação

Como hipóteses de investigação pretendemos analisar se: **H1)** Imigrantes brasileiros indocumentados em Portugal apresentam níveis de ansiedade e *stress* significativamente mais elevados em relação aos seus homólogos documentados; **H2)** Imigrantes brasileiros documentados em Portugal apresentam índices de QV significativamente superiores em relação aos indocumentados.

2.5 Participantes

Para cumprir os critérios de inclusão no estudo os participantes deveriam ter nacionalidade brasileira, serem residentes em Portugal há mais de 6 meses e terem entre 18 e 50 anos de idade.

Foram preenchidos 83 questionários, dos quais 5 foram eliminados por não cumprirem os critérios de inclusão, nomeadamente por não terem nacionalidade brasileira ou não serem residentes em Portugal. Deste modo, a amostra considerada válida foi constituída por 78 participantes. O grupo mais respondente foi o dos cidadãos com situação regular ($n = 66$, 85%), comparadamente com os seus homólogos em situação irregular ($n = 12$, 15%). A amostra contou com 47 participantes do sexo masculino (60%) e 31 do sexo feminino (40%), com média de

idade de 36 anos ($DP = 9.07$), que varia entre 22 e 57 anos. A maioria solteira ($n = 37$, 47%), com um grau de escolaridade de nível superior completo ($n = 53$, 68%) e residentes no distrito de Lisboa ($n = 51$, 65%). A maioria dos cidadãos possui trabalho fixo ou permanente ($n = 63$, 81%) e reside com familiares ($n = 38$, 49%). A minoria não possui qualquer tipo de trabalho ($n = 9$, 12%).

Relativamente as atividades da vida diária, a minoria tem medo ou receio de sair à rua para realizar as suas atividades e serem parados por alguma autoridade local ($n = 7$, 9%), enquanto apenas 3 cidadãos (4%) deixaram efetivamente de realizar alguma atividade em função desse receio.

Com relação ao contacto e prestação do serviço efetuado pelo SEF, até à data do estudo, a maioria classificou como muito ruim a clareza das informações prestadas ($n = 36$, 46%), o tempo de espera até o primeiro atendimento presencial ($n = 42$, 54%) e a relação estabelecida com o órgão durante o processo de aquisição de autorização de residência legal em Portugal ($n = 32$, 41%). Em contrapartida o atendimento presencial foi considerado pela maioria como nem ruim, nem bom ($n = 25$, 32%) (tabelas I e II).

Tabela I
Características sociodemográficas dos participantes

	Autorização de residência				Total	
	Sim		Não			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sexo						
Masculino	39	59	8	67	47	60
Feminino	27	41	4	33	31	40
Idade						
22 – 30 anos	16	24	6	50	22	28
31 – 36 anos	15	23	3	25	18	23
37 – 43 anos	21	32	1	8	22	28
44 – 57 anos	14	21	2	17	16	21
Estado civil						
Solteiro	31	47	6	50	37	47
Casado	21	32	2	17	23	29
União de fato	6	9	3	25	9	12
Divorciado	8	12	1	8	9	12
Viúvo	0	0	0	0	0	0

Tabela II
Informação documental dos participantes e satisfação com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF)

	Autorização de residência				Total	
	Sim		Não			
	n	%	n	%	n	%
Com quem reside						
Sozinho	9	14	1	8	10	13
Com familiares	34	52	4	33	38	49
Partilho casa com amigos	16	24	4	33	20	26
Partilho casa com desconhecidos	7	11	3	25	10	13
Trabalha						
Sim	60	91	9	75	69	88
Não	6	9	3	25	9	12
Tipo de trabalho						
Trabalho fixo/ permanente	54	82	9	75	63	81
Trabalho esporádico/ temporário	6	9	0	0	6	8
Medo de sair à rua						
Sim	6	9	1	8	7	9
Não	60	91	11	92	71	91
Deixou de realizar alguma atividade						
Sim	1	2	2	17	3	4
Não	65	98	10	83	75	96
SEF Clareza das informações						
Muito ruim	29	44	7	58	36	46
Ruim	15	23	1	8	16	21
Nem ruim nem bom	15	23	2	17	17	22
Bom	6	9	2	17	8	10
Muito bom	1	2	0	0	1	1
SEF Atendimento presencial						
Muito ruim	15	23	7	58	22	28

Ruim	19	29	1	8	20	26
Nem ruim nem bom	23	35	2	17	25	32
Bom	7	11	2	17	9	12
Muito bom	2	3	0	0	2	3
SEF Tempo de espera 1º						
atendimento presencial						
Muito ruim	35	53	7	58	42	54
Ruim	11	17	2	17	13	17
Nem ruim nem bom	13	20	2	17	15	19
Bom	5	8	1	8	6	8
Muito bom	2	3	0	0	2	3
SEF Relação estabelecida						
Muito ruim	27	41	5	42	32	41
Ruim	12	18	4	33	16	21
Nem ruim nem bom	16	24	2	17	18	23
Bom	10	15	1	8	11	14
Muito bom	1	2	0	0	1	1

2.6 Instrumentos

Questionário sociodemográfico: O questionário com 11 perguntas serviu de base para a caracterização e seleção da amostra pretendida incluindo questões que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão de participantes no estudo. Foi questionado o gênero, a idade, o estado civil, o grau de escolaridade, se tinha nacionalidade brasileira, se tinha outra nacionalidade, se residia em Portugal, se trabalhava, se possuía autorização de residência em Portugal, se teve medo ou receio de sair à rua para realizar as suas atividades do dia-a-dia e ser parado por alguma autoridade local e se deixou de realizar alguma atividade recentemente por medo ou receio do contato com alguma autoridade local.

WHOQOL-bref: Consiste na versão abreviada do instrumento para a avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (*WHOQOL-100*). O instrumento possui 26 questões, com valores de 1 a 5 numa escala tipo *Likert*, sendo as questões 3, 4 e 26 cotadas com valores invertidos. É composto por 2 questões gerais acerca da QV (questões 1 e 2) e as restantes questões divididas em 4 domínios: físico (questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18), psicológico (questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26), relações sociais (questões 20, 21 e 22) e meio ambiente (questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25), totalizando 7 questões do domínio físico, 6 do psicológico, 3 das relações sociais e 8 do ambiente. Apesar do instrumento não admitir um score total de QV dada a multidimensionalidade do constructo, ele avalia todas as 24 facetas do *WHOQOL-100*. Os scores de cada domínio são obtidos multiplicando-se a média de cada domínio por quatro, fazendo com que cada score varie de 0 a 100. Dessa forma quanto maior o valor obtido, melhor será o domínio avaliado (Barcaui & Limongi-França, 2014; Fleck et al., 2000; Zanei, 2006). As boas características psicométricas e a praticidade fazem desse instrumento um dos mais utilizados para medições da QV (Barcaui & Limongi-França, 2014; Saxena et al., 2001; Serra et al., 2006). O instrumento apresenta boa consistência interna, validade de conteúdo e confiabilidade teste-reteste. O valor do coeficiente de Cronbach revela valores bastante aceitáveis quer se tome as 26 questões (0.91) ou cada um dos domínios separadamente (entre 0.69 e 0.84) (Fleck et al., 2000; Serra et al., 2006). A versão abreviada do *WHOQOL-100* tornou-se uma alternativa útil uma vez que preserva a abrangência do constructo QV através da inclusão de itens referentes à aspetos físicos, psicológicos, do meio ambiente e das relações sociais (Fleck et al., 2000).

Escala de Ansiedade Depressão e Stress (DASS-21): Trata-se da versão abreviada da *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) desenvolvida inicialmente por Lovibond & Lovibond (1995), validada para a população portuguesa (EADS-21) (Pais-Ribeiro et al., 2004) e adaptada e

validada para a utilização em Português do Brasil por Vignola & Tucci (2014). A escala consta de 21 itens no total que avaliam as três dimensões do funcionamento emocional através de sintomas de ansiedade, depressão e *stress*: Ansiedade (questões 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20), depressão (questões 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21) e *stress* (questões 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18). Cada subescala é composta por sete itens que variam de 0 “não se aplicou nada a mim” até 3 “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” numa escala tipo Likert, representando 4 pontos de acordo com a gravidade e frequência sendo que cada item remete para sintomas emocionais negativos e deve ser respondido de acordo com a sua ocorrência ou não na semana imediatamente anterior. O resultado é obtido através da soma dos itens que fornece uma nota para cada subescala, sendo que, quanto maior a pontuação, maior será a ocorrência de sintomas emocionais negativos de acordo com os graus de gravidade e intensidade. O instrumento apresenta propriedades idênticas às da versão original confirmando assim as boas características psicométricas. A adaptação da escala para a população portuguesa apresentou coeficientes de Cronbach entre 0.74 e 0.85 (Pais-Ribeiro et al., 2004). Apesar de já ter sido traduzida para o português de Portugal, o português falado no Brasil é ligeiramente diferente, ao contrário do contexto cultural que apresenta diferenças mais significativas, justificando assim a sua adaptação e validação para utilização no contexto brasileiro, bem como a sua utilização neste estudo. As correlações entre instrumentos foram de 0.86, 0.80 e 0.74, validando assim as medidas de depressão, ansiedade e *stress*, assegurando a validade da *DASS-21* para utilização na população brasileira (Vignola & Tucci, 2014). Outros estudos de validação da versão reduzida da *DASS* apoiam a sua qualidade e utilização, como por exemplo, o estudo feito com uma população bilingue, fluentes em espanhol e inglês, residente nos EUA, cujo coeficiente de Cronbach foi de 0.96 (Daza et al., 2002) e de

0.94 noutra amostra, também nos EUA, mas dessa vez com pacientes clínicos com idade superior a 60 anos (Gloster et al., 2008).

2.7 Procedimentos

O estudo foi realizado após o parecer favorável da Comissão de Ética do Centro de Investigação em Psicologia (CIP) da Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), que analisou a viabilidade do estudo relativamente às questões éticas e de risco para os participantes (anexo X).

Foi elaborado um protocolo de investigação para acautelar as questões éticas, bem como um termo de consentimento informado para que os participantes pudessem estar devidamente esclarecidos acerca do teor da investigação, os objetivos e as condições de participação, assim como, potenciais riscos ou benefícios, voluntariedade e direito a desistência de participação no estudo a qualquer momento sem qualquer penalidade. O consentimento foi dado pelo próprio participante, uma vez que o estudo não incluiu menores de 18 anos, através de uma questão específica para a obtenção do mesmo. A confidencialidade dos dados e a privacidade dos participantes foram mantidas através do anonimato dos questionários (anexo I).

A recolha de dados foi feita através do questionário sociodemográfico (anexo II), bem como dos instrumentos *DASS-21* (anexo III) e *WHOQOL-bref* (anexo IV), utilizados para avaliar dimensões emocionais, nomeadamente, depressão, ansiedade e *stress* e dimensões da perceção da QV, respetivamente. Os questionários foram disponibilizados *online* através do *link* gerado pelo *Google Forms* e esteve disponível para preenchimento de 21 de março a 30 de novembro de 2023. Era expectável que fossem recolhidos dados suficientes que permitissem aferir aspetos da QV, níveis de *stress* e ansiedade na população alvo. Após a devolução dos questionários devidamente preenchidos foi feita uma análise preliminar de acordo com os critérios de inclusão

e exclusão dos participantes. Na sequência, foram desconsiderados os questionários que não estavam preenchidos na totalidade ou que não cumpriam com os requisitos para participação no estudo.

Parte III - Análise de Dados

Com base nos questionários validados a amostra foi dividida em dois grupos de acordo com o estatuto legal dos imigrantes (documentados e não documentados). As análises estatísticas foram efetuadas através do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 29 (*SPSS*). Foi verificada a normalidade da amostra através do teste Kolmogorov Smirnov e apenas as dimensões física e ambiente do *WHOQOL-bref* apresentaram uma distribuição normal, pelo que, foram realizados testes paramétricos e não paramétricos para a análise dos dados.

Para as dimensões cuja distribuição não se assemelharam a uma distribuição normal, foram utilizados os testes não paramétricos de *Mann-Whitney* e o teste correlacional de *Spearman* para verificar a diferença entre os grupos e a intensidade das suas correlações. O teste correlacional de *Spearman* consiste numa alternativa ao teste *t* de *Student*, tendo em conta a distribuição da amostra e a sua dimensão reduzida. Para as duas dimensões com distribuição normal foi realizado o teste paramétrico Test *t* para a análise dos dados.

Parte IV – Resultados

Realizado o teste *Kolmogorov Smirnov*, verificámos que os domínios da ansiedade ($Z = .195, p < .001$), depressão ($Z = .158, p < .001$) e *stress* ($Z = .118, p = .009$) da escala DASS-21, não se assemelham a uma distribuição normal ($p < .05$). Podemos retirar a mesma conclusão para as dimensões psicológica ($Z = .123, p = .005$) e relações sociais ($Z = .139, p = .001$) da escala WHOQOL-bref. Quanto às dimensões física ($Z = .066, p = .200$) e ambiente ($Z = .098, p = .060$) da escala WHOQOL-bref, as mesmas se assemelham a uma distribuição normal (tabela III).

Tabela III

Teste de normalidade Kolmogorov Smirnov ($n = 78$)

	<i>Z</i>	<i>p</i>
EADS-21		
Ansiedade	.195	<.001
Depressão	.158	<.001
<i>Stress</i>	.118	.009
QV		
Física	.066	.200
Psicológica	.123	.005
Relações Sociais	.139	.001
Ambiente	.098	.060

Nota. *Z* – Teste Mann-Whitney; *p* - Significância;

Utilizado o teste *Mann-Whitney* para avaliar as diferenças entre os grupos de acordo com a escala DASS-21, verificámos que os níveis de ansiedade foram significativamente mais elevados no grupo de participantes sem autorização de residência ($U = 213.0, p = .01$). Apesar dos níveis

de depressão e *stress* terem sido também superiores no grupo de participantes sem autorização de residência, estas diferenças não foram consideradas significativas ($U = 278.5$, $p = .10$ e $U = 313.0$, $p = .24$) (tabela IV).

Tabela IV
Ansiedade, Depressão e Stress, em função dos participantes que têm ou não autorização de residência (n = 78)

	Autorização de residência		U	p
	<i>Sim</i> (n = 66)	<i>Não</i> (n = 12)		
DASS-21				
Ansiedade	36.73	54.75	213.0	.010
Depressão	37.72	49.29	278.5	.101
<i>Stress</i>	38.24	46.42	313.0	.249

Nota. U – Teste Mann-Whitney; p - Significância;

Realizado o teste *Mann-Whitney* para avaliar as diferenças entre os grupos para as dimensões da escala *WHOQOL-bref*, verificámos que os níveis de QV psicológica ($U = 332.0$, $p = .37$) e relações sociais ($U = 372.0$, $p = .73$) apesar de terem sido superiores no grupo de participantes com autorização de residência, estas diferenças não foram significativas (tabela V).

Tabela V

QV Psicológica e Relações Sociais, em função dos participantes que têm ou não autorização de residência (n = 78) – Teste não paramétrico

	Autorização de residência		U	p
	<i>Sim</i>	<i>Não</i>		
	(n = 66)	(n = 12)		
QV				
Psicológica	40.47	34.17	332.0	.373
Relações Sociais	39.86	37.50	372.0	.738

Nota. U – Teste Mann-Whitney; p - Significância;

Utilizado o Teste *t* para avaliar diferenças de médias entre os grupos, verificamos que os níveis de qualidade física e ambiente foram mais elevados no grupo de participantes que têm autorização de residência, porém estas diferenças também não foram significativas (tabela VI).

Tabela VI

QV Física e Ambiente, em função dos participantes que têm ou não autorização de residência (n = 78) – Teste paramétrico

	Autorização de residência				<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>Sim</i>		<i>Não</i>			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	DP		
QV						
Física	3.75	.76	3.73	.46	.167	.869
Ambiente	3.49	.69	3.19	.67	1.383	.171

Nota. t – Test *t*; p - Significância;

O teste correlacional de *Spearman* utilizado para avaliar o sentido e intensidade das correlações, mostrou que para os participantes sem autorização de residência a ansiedade, depressão e *stress* correlacionaram-se entre si de uma forma forte, positiva e significativa.

Quando correlacionámos a ansiedade com as dimensões da QV verificámos uma relação negativa, mas não significativa. Em relação à depressão, apenas a correlação com a QV psicológica se revelou significativa ($\rho = -.621, p = .031$). No que concerne ao *stress*, apenas a correlação com a QV psicológica se mostrou significativa ($\rho = -.648, p = .023$) (tabelas VII e VIII).

Tabela VII

Correlação de Spearman entre variáveis dos participantes com autorização de residência (n = 66)

	Ansiedade	Depressão	Stress	QV Física	QV Psicológica	QV Relações Sociais	QV Ambiente
Ansiedade	1						
Depressão	.780***	1					
Stress	.795***	.778***	1				
QV – Física	-.571***	-.684***	-.646***	1			
QV – Psicológica	-.652***	-.764***	-.707***	.739***	1		
QV – Relações Sociais	-.373**	-.585***	-.475***	.710***	.728***	1	
QV – Ambiente	-.389**	-.527***	-.473***	.520***	.547***	.511***	1

Nota. Significância - *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Tabela VIII

Correlação de Spearman entre variáveis dos participantes sem autorização de residência (n = 12)

	Ansiedade	Depressão	Stress	QV Física	QV Psicológica	QV Relações Sociais	QV Ambiente
Ansiedade	1						
Depressão	.652*	1					
Stress	.677*	.962***	1				
QV – Física	-.280	-.375	-.481	1			
QV – Psicológica	-.547	-.621*	-.648*	.652*	1		
QV – Relações Sociais	-.149	-.279	-.328	.520	.807**	1	
QV – Ambiente	-.242	.086	.014	.232	.395	.543	1

Nota. Significância - *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Parte V – Discussão

Apesar da multidimensionalidade do conceito de QV, conhecer em profundidade as várias dimensões que caracterizam essa percepção em cada indivíduo torna-se fundamental para uma compreensão mais abrangente de determinadas populações em diversos contextos.

Como referido anteriormente, as minorias são mais suscetíveis à situações que possam elevar os níveis de ansiedade, *stress* e depressão e consequentemente uma diminuição da saúde mental, logo, um impacto negativo na QV dos indivíduos (Kupcova et al., 2022; Pascoe & Richman, 2009).

O processo de imigração por si só é um fenómeno bastante complexo, no qual o indivíduo é exposto a vários fatores geradores de *stress* desde o princípio até ao seu ajustamento no país de destino, seja esse processo voluntário ou forçado, pondo em risco a sua saúde mental (Bhugra, 2004). Nesse sentido, reforçar fatores de proteção da saúde mental e munir a população com recursos psicológicos poderá levar a uma melhoria na percepção da sua QV (Morrison et al., 2020; Recabarren et al., 2019; Revens et al., 2021).

No caso de cidadãos indocumentados, entenda-se indocumentados como sendo cidadãos sem autorização de residência legal em território nacional, a exposição a condições de vida mais precárias e restritivas, por norma, acabam por impactar negativamente a sua QV (Fakhoury et al., 2021; Kuehne et al., 2015; López-Sala & Molinero-Gerbeau, 2022).

Neste sentido, o objetivo geral deste estudo foi analisar o impacto da ausência de documento que permita a permanência legal de imigrantes brasileiros em Portugal na saúde mental, nomeadamente, na dimensão psicológica da QV. E como objetivo específico medir e comparar os níveis de ansiedade, *stress* e QV entre os imigrantes brasileiros documentados e não documentados.

Relativamente à primeira hipótese (H1) pudemos verificar que esta se confirmou parcialmente. Se por um lado é verdade que os níveis de ansiedade são significativamente

superiores no grupo de participantes sem autorização de residência legal comparadamente com os seus homólogos documentados, o mesmo não podemos afirmar em relação ao *stress*, ou seja, os níveis de *stress* apesar de serem superiores nos participantes sem autorização de residência, as diferenças não são consideradas estatisticamente significativas.

O fato de não haver diferença significativa dos níveis de *stress* entre os grupos acaba por ir contra vários estudos que avaliaram as mesmas dimensões e cujos resultados apontaram para uma diferença significativa entre a QV e ambas as variáveis (Ferreira et al., 2021; Gan & Hue, 2019; Hohls et al., 2021; Lagadec et al., 2018; Pasqualucci et al., 2019).

Para a segunda hipótese (H2) verificámos que a percepção da QV também não difere significativamente entre os cidadãos com e sem autorização de residência legal em Portugal. Apesar de todas as dimensões da QV, nomeadamente, física, psicológica, relações sociais e ambiente, avaliadas neste estudo, apresentarem níveis mais elevados no grupo de participantes com autorização de residência legal em comparação ao grupo homólogo, essas diferenças não são estatisticamente significativas, levando à não confirmação da hipótese, diferentemente de estudos que demonstraram diferenças consideráveis dos níveis de QV entre os dois grupos em questão (Dhabhar, 2014; Garcini et al., 2018; Myhrvold & Småstuen, 2019).

Os resultados do presente estudo que indicam uma semelhança da QV entre imigrantes documentados e não documentados podem ser atribuídos a diversos fatores como a dimensão da amostra, a recolha de dados *online*, a heterogeneidade do grupo de imigrantes, os fatores protetores e de risco de cada indivíduo, o país de origem e de acolhimento, a faixa etária, dentre outros. Entretanto, ao avaliar a saúde mental entre imigrantes latinos documentados e não documentados nos EUA, Gracine et al. (2018) verificou que a mesma também não diferia entre os dois grupos, porém alertou para a subnotificação do sofrimento e tendência para o padrão de respostas como estratégias de sobrevivência da população em

causa. Vale ainda salientar que a QV é avaliada em diferentes amostras e contextos, o que dificulta a sua comparação entre diferentes países (Nesterko et al., 2013).

Fatores que também merecem atenção são a questão da língua e da proximidade cultural entre os países de origem e destino, mencionados por alguns autores como obstáculos à integração e adaptação de muitos imigrantes (Jackson et al., 2019; Von Mühlen et al., 2010). No caso em questão, tanto a língua como os aspetos relacionados à cultura, estilo de vida e laços familiares podem funcionar como fatores protetores, dadas as similaridades entre o país de origem e de acolhimento, diminuindo assim o impacto na QV, seja de imigrantes brasileiros documentados ou não, a residirem em Portugal (Adserà & Pytliková, 2016; Carvalho, 2021; Padilla, 2006).

De acordo com Garcini et. al. (2022), apesar de viverem sob uma incerteza crónica, medo e isolamento, imigrantes latinos não documentados nos EUA, maioritariamente mexicanos, têm um poder de resiliência e adaptação bastante elevados e grande capacidade de desenvolverem estratégias específicas para minimizarem os efeitos negativos dessas adversidades crónicas e futuro incerto. Dentre elas destacam-se o reenquadramento cognitivo, adaptabilidade comportamental, aceitação, sociabilidade e o orgulho cultural, que funcionam como fatores protetores para essa população. Uma vez que estes foram temas não abordados neste estudo, eles também podem estar na origem dos resultados apresentados.

Outro fator relevante foi o processo de destituição do antigo órgão de controlo migratório em Portugal, nomeadamente o SEF, que era responsável pelo controle de entrada, permanência e saída de cidadãos em território português, durante o período de recolha dos dados para o presente estudo, e posterior legalização de imigrantes que se encontravam em situação irregular, ao abrigo do acordo entre a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), após a publicação da portaria n.º 97/2023, de 28 de fevereiro. O SEF foi destituído efetivamente a 29 de outubro de 2023 dando lugar a Agência para Integração, Migrações e

Asilo (AIMA), através do Decreto-Lei n.º 40/2023, de 2 de junho. Com essas alterações, em seis meses, mais de 150 mil imigrantes que se encontravam em espera tiveram a sua situação regularizada, passando de indocumentados a documentados (Alvarez, 2024). Não obstante ao facto, de acordo com os resultados apresentados no presente estudo, a maioria dos participantes classificaram o serviço prestado pelo SEF até então como muito insatisfatório nos quesitos informação, tempo de espera e qualidade da relação estabelecida com o órgão durante a tramitação dos processos de legalização. De salientar que as informações veiculadas no período de transição apontaram para uma herança de mais de 300.000 processos de pedido de residência por concluir. (Lusa, 2023). Fator que pode ter contribuído para a insatisfação com os serviços anteriormente prestados e em contrapartida constituir uma oportunidade de mudança e melhoria na política interna de atendimento dos novos órgãos que prestam este serviço aos cidadãos.

Por último e não menos importante, é necessário ter em conta as políticas locais de imigração em cada país. Grande parte da literatura menciona estudos ao longo do tempo com populações imigrantes nos EUA (Garcine et al., 2018, 2021, 2022; Menjívar, 2006; Rechitsky, 2010; Valentín-Cortés et al., 2020), que possui uma política bastante restritiva a imigrantes dada a importância do país no contexto mundial, associado à soberania do Estado de decidir quem é admitido ou não em seu território. De salientar que em matéria de entrada, saída e permanência de cidadãos estrangeiros em território nacional, é o Estado o responsável pela dinâmica de admissão ou não dos mesmos, orientados por fatores políticos, sociais, económicos e ideológicos (Schmidt, 2022). Dado a esse contexto, não é de se surpreender que os resultados do presente estudo difiram dos demais estudos da mesma natureza. A relação histórica e os legados culturais entre Brasil e Portugal, que remontam desde o período dos descobrimentos, e principalmente a língua são vistos pelos imigrantes brasileiros como fatores facilitadores de integração em Portugal (Rodrigues & Ribeiro, 2010).

Parte VI – Conclusão

Com base nas informações apresentadas, é possível concluir que a compreensão da QV é um processo multidimensional e complexo, cujo conhecimento aprofundado das diversas dimensões é fundamental para uma análise abrangente, especialmente em relação a certas populações e contextos específicos. Minorias, como imigrantes, tendem a ser mais vulneráveis a situações que elevam os níveis de ansiedade, *stress* e depressão, impactando negativamente sua saúde mental e, por consequência, sua QV.

O processo de imigração por si só é bastante complexo e expõe os indivíduos a uma variedade de *stress* desde o início até a adaptação no país de destino. Isso pode resultar em riscos para a saúde mental dos imigrantes. A ausência de documento de residência legal pode expor esses imigrantes a condições de vida mais precárias e restritivas, afetando negativamente sua QV em contextos onde as políticas de imigração são mais restritivas e punitivas.

No presente estudo, apesar de existirem diferenças na percepção da QV de imigrantes brasileiros documentados e não documentados em Portugal, as mesmas não foram consideradas significativas, sugerindo que o estatuto legal, para essa amostra, não assume um papel de risco para a saúde mental, no entanto essa afirmação deve ser analisada com cautela, tendo em conta as limitações do estudo. Por outro lado, fatores protetores como a proximidade cultural entre o país de origem e de acolhimento e a familiaridade com o idioma, podem facilitar a integração de brasileiros em Portugal, influenciando assim a percepção da QV, independentemente do estatuto legal de residência.

É importante ressaltar que a questão da imigração e seus impactos na QV não são exclusivos dos imigrantes em Portugal, mas sim um fenômeno global. Cada país possui suas próprias políticas e contextos que influenciam a experiência dos imigrantes.

Em suma, este estudo destaca a importância de se considerar a complexidade da QV dos imigrantes, bem como os diversos fatores que influenciam sua experiência, na expectativa de que mais políticas e intervenções destinadas a promoção da saúde mental e bem-estar possam ser desenvolvidas.

Parte VII – Limitações e estudos futuros

O presente estudo contou com algumas limitações, nomeadamente a mais evidente, a amostra reduzida de participantes, que desta forma não se torna representativa da comunidade brasileira em Portugal, ainda que seja evidente a sua dimensão, inviabilizando assim uma perspetiva de generalização destes resultados. A dificuldade de acesso e adesão ao estudo de imigrantes em situação irregular surgiu como um obstáculo difícil de transpor, tornando as amostras pequenas e pouco homogéneas e consequentemente com pouca margem de comparação. Apesar das inúmeras vantagens da utilização de um questionário *online*, existem também muitas limitações, tais como resultados não representativos da população em geral devido as diferenças socioeconómicas de quem utiliza a internet e o restante da população, baixo controlo da amostra, grau de literacia digital, pouca confiabilidade por parte dos participantes acerca dos objetivos do estudo, baixa taxa de resposta e mesmo a possibilidade do questionário ser considerado como lixo eletrónico (Vasconcelos-Guedes & Guedes, 2007).

Por outro lado, existe uma escassez de estudos que avaliam o impacto de uma política de regularização do estatuto jurídico na saúde mental e QV de imigrantes indocumentados na Europa.

Outro fator limitante foi a destituição do órgão competente em matéria de entrada, permanência e saída de cidadãos estrangeiros em Portugal (SEF) no decorrer do estudo, bem como a legalização de centenas de imigrantes brasileiros ao abrigo do acordo entre a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). O período entre a publicação dos decretos e a entrada em vigor dos mesmos pode ter influenciado nos níveis de ansiedade, *stress* e perceção da QV dos cidadãos que se encontravam em listas de espera para a obtenção desta regularização em território nacional.

A não confirmação das hipóteses de investigação, no presente estudo, abre precedente para novas investigações, preferencialmente longitudinais, mais aprofundadas para averiguar

e confirmar esses resultados, ou mesmo refutá-los através da utilização de outros fatores protetores e risco que possam servir de base para uma melhor percepção da QV destes imigrantes, bem como identificar ainda outras necessidades que os mesmos possam ter e que, uma vez trabalhadas por equipas multidisciplinares, possam constituir uma oportunidade de melhoria para a sua adaptação nos países de destino através de programas de intervenção específicos, diminuindo assim o sofrimento e o estigma entre documentados e não documentados.

Referências Bibliográficas

- Adserà, A., & Pytliková, M. (2016). Language and Migration. In V. Ginsburgh & S. Weber (Eds.), *The Palgrave Handbook of Economics and Language* (pp. 342–372). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1007/978-1-137-32505-1_13
- Alfredo, P. P., Biondi, J. C. L., & Manna, V. (2016). Avaliação da qualidade de vida e estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia. *J Health Sci Inst*, 34(4), 224-30.
https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V34_n4_2016_p224a230.pdf
- Allen, A. J., Leonard, H., & Swedo, S. E. (1995). Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(8), 976–986. <https://doi.org/10.1097/00004583-199508000-00007>
- Alvarez, L. (2024, Fevereiro). Nova agência, velhos problemas. *Brasil Já*. 1, 52-55.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* [Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5] (5th ed.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Barcaui, A., & Limongi-França, A. C. (2014). Estresse, enfrentamento e eualidade de vida: Um estudo sobre gerentes brasileiros. *Revista de Administração Contemporânea*, 18(5), 670–694.
<https://doi.org/10.1590/1982-7849rac20141865>
- 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>
- Brentini, B. C., Brentini, L. C., Araújo, E. C. S., Aros, M. S., Aros, A. C. P C. (2018). Transtorno de ansiedade generalizado no contexto clínico e social: Revisão de literatura. *Nucleus*, 15(1), 237-248. <https://doi.org/10.3738/1982.2278.2700>

- Carneiro, R. S. (2011). Qualidade de vida e bem-estar subjetivo na terceira idade. *Polêm!Ca*, 10(4), 624–630. <https://doi.org/10.12957/polemica.2011.2978>
- Castillo, A. R. G. L., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(Suppl 2), 20–23. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>
- Carvalho, M. D. M. (2021). *Como é que os imigrantes brasileiros se sentem a trabalhar no setor da restauração em Portugal: uma avaliação qualitativa* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/19938>
- Cebulko, K. (2013). Documented, undocumented, and liminally legal: Legal status during the transition to adulthood for 1.5-generation Brazilian immigrants. *The Sociological Quarterly*, 55(1), 143–167. <https://doi.org/10.1111/tsq.12045>
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2017). *Research Methods in Education* (8th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315456539>
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1995). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. In S. Cohen, R. C. Kessler, & L. U. Gordon (Eds.), *Measuring stress: A guide for health and social scientists* (pp. 3–26). Oxford University Press.
- Costa, C. O. D., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. D. M., & Silva, R. A. D. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92-100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e prática* (2.ª Ed.). Almedina.
- Cunha, A. P. O., Ferreira, D. F., & Batista, E. C. (2019). A dependência química e as implicações ao funcionamento da dinâmica familiar: uma visão cognitivo – comportamental. *Revista*

Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC, 4(2), 2-9.

<https://web.archive.org/web/20201125031706/https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/download/45/54>

Cury, A. (2017). *Ansiedade: como enfrentar o mal do século*. Saraiva Educação SA.

Daftary, A. H. (2020). Living with uncertainty: Perceptions of well-being among latinx young adults in immigrant family systems. *Family Relations*, 69(1), 51-62.

<https://doi.org/10.1111/fare.12407>

Dangmann, C., Dybdahl, R., & Solberg, Ø. (2022). Mental health in refugee children. *Current Opinion in Psychology*, 48, Article 101460. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101460>

Dawsey, J. (2018, Janeiro 12). *Trump derides protections for immigrants from ‘shithole’ countries*. The Washington Post. https://www.washingtonpost.com/politics/trump-attacks-protections-for-immigrants-from-shithole-countries-in-oval-office-meeting/2018/01/11/bfc0725c-f711-11e7-91af-31ac729add94_story.html

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(3), 195–205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>

Decreto-Lei n.º 40/2023 da Assembleia da República. Diário da República n.º 107/2023, Série I de 2023-06-02. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/40-2023-213881447>

Dhabhar, F. S. (2014). Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. *Immunologic Research*, 58 (2-3), 193–210. <https://doi.org/10.1007/s12026-014-8517-0>

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

- Disher, T., Beaubien, L., & Campbell- Yeo, M. (2018). Are guidelines for measurement of quality of life contrary to patient- centred care?. *Journal of Advanced Nursing*, 74(11), 2677-2684.
<https://doi.org/10.1111/jan.13820>
- Fakhoury, J., Burton-Jeangros, C., Consoli, L., Duvoisin, A., Courvoisier, D., & Jackson, Y. (2021). Mental health of undocumented migrants and migrants undergoing regularization in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03149-7>
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 30(5), 1389-1405.
<https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>
- Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em Português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178–183.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Fusar-Poli, P., de Pablo, G. S., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33-46.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Gan, G.-G., & Yuen Hue, L. (2019). Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. *Med J Malaysia*, 74(1), 57–61. <https://www.e-mjm.org/2019/v74n1/anxiety-and-depression.pdf>
- Garcini, L. M., Renzaho, A. M., Molina, M., & Ayala, G. X. (2018). Health-related quality of life among Mexican-origin Latinos: the role of immigration legal status. *Ethnicity & Health*, 23(5), 566-581. <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1283392>

- Garcini, L. M., Daly, R., Chen, N., Mehl, J., Pham, T., Phan, T., Hansen, B., & Kothare, A. (2021). Undocumented immigrants and mental health: A systematic review of recent methodology and findings in the United States. *Journal of Migration and Health*, 4, Article 100058. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100058>
- Garcini, L. M., Cadenas, G., Domenech Rodríguez, M. M., Mercado, A., Campos, L., Abraham, C., Silva, M., & Paris, M. (2022). Lessons learned from undocumented Latinx immigrants: How to build resilience and overcome distress in the face of adversity. *Psychological Services*, 19(Suppl 1), 62. <https://doi.org/10.1037/ser0000603>
- Geschwind, D. H., & Flint, J. (2015). Genetics and genomics of psychiatric disease. *Science*, 349(6255), 1489-1494. <https://doi.org/10.1126/science.aaa8954>
- Gloster, A. T., Rhoades, H. M., Novy, D., Klotsche, J., Senior, A., Kunik, M., Wilson, N., & Stanley, M. A. (2008). Psychometric properties of the depression anxiety and stress scale-21 in older primary care patients. *Journal of Affective Disorders*, 110(3), 248–259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.01.023>
- Goldring, L., Berinstein, C., & Bernhard, J. K. (2009). Institutionalizing precarious migratory status in Canada. *Citizenship Studies*, 13(3), 239–265. <https://doi.org/10.1080/13621020902850643>
- Gómez, K. R., & Caballero, J. C. (2021). Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 86-99. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>
- Granberry, P. J., & Marcelli, E. A. (2007). “In the hood and on the job”: Social capital accumulation among legal and unauthorized Mexican immigrants. *Sociological Perspectives*, 50(4), 579–595. <https://doi.org/10.1525/sop.2007.50.4.579>

- Halfon, N., Larson, K., Lu, M., Tullis, E., & Russ, S. (2014). Lifecourse health development: past, present and future. *Maternal and Child Health Journal*, 18(2), 344-365.
<https://doi.org/10.1007/s10995-013-1346-2>
- Hall, M., Greenman, E., & Farkas, G. (2010). Legal status and wage disparities for Mexican immigrants. *Social Forces*, 89(2), 491–513. <https://doi.org/10.1353/sof.2010.0082>
- Hohls, J. K., König, H. H., Quirke, E., & Hajek, A. (2021). Anxiety, depression and quality of life—a systematic review of evidence from longitudinal observational studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), Article 12022.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182212022>
- Jackson, Y., Courvoisier, D. S., Duvoisin, A., Ferro-Luzzi, G., Bodenmann, P., Chauvin, P., Guessous, I., Wolff, H., Cullati, S., & Burton-Jeangros, C. (2019). Impact of legal status change on undocumented migrants' health and well-being (Parchemins): Protocol of a 4-year, prospective, mixed-methods study. *BMJ Open*, 9(5). Article e028336.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028336>
- Jardim, C., & Silva, S. M. D. (2022). Formas de participação de jovens com origem migrante em associações em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (98), 51-70.
<https://doi.org/10.7458/spp20229820020>
- Karadag, M., & Ogutlu, H. (2021). Prevalence of psychiatric symptoms among refugee adolescents in Turkey: A controlled study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(1), 55–60.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0916>
- Kluthcovsky, A. C. G. C., & Takayanagui, A. M. M. (2007). Qualidade de vida - Aspectos conceituais. *Revista Salus*, 1(1), 13–15.
- Kronick, R., Jarvis, G. E., & Kirmayer, L. J. (2021). Refugee mental health and human rights: A challenge for global mental health. *Transcultural Psychiatry*, 58(2), 147-156.
<https://doi.org/10.1177/13634615211002690>

- Kuehne, A., Huschke, S., & Bullinger, M. (2015). Subjective health of undocumented migrants in Germany—a mixed methods approach. *BMC Public Health*, 15, 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-2268-2>
- Kupcova, I., Danisovic, L., Grgac, I., & Harsanyi, S. (2022). Anxiety and depression: what do we know of neuropeptides?. *Behavioral Sciences*, 12(8), 262.
<https://doi.org/10.3390/bs12080262>
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., & Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>
- Lechner, E. (2007). Imigração e saúde mental. *Revista Migrações*, 1, 79–101.
<http://hdl.handle.net/10316/33297>
- Lee, M., Ryoo, J. H., Crowder, J., Byon, H. D., & Williams, I. C. (2020). A systematic review and meta- analysis on effective interventions for health- related quality of life among caregivers of people with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 475-489.
<https://doi.org/10.1111/jan.14262>
- Lei n.º 23/2007 da Assembleia da República. Diário da República: Serie I de 2007-07-04.
https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=920&tabela=leis
- Lipp, M. E. N. (2000). O stress da criança e suas consequências. In Lipp, M. E. N. (Ed). *Crianças estressadas: Causas, sintomas e soluções* (4º ed., pp. 13–42). Papirus.
- López-Sala, A., & Molinero-Gerbeau, Y. (2022). Intersections of precariousness. Vulnerability and quality of life of migrants with irregular status. *Calitatea Vieții*, 33(2), 85-92.
<https://doi.org/10.46841/RCV.2022.02.01>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (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(3), 335–343.

[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Lusa. (2023, Outubro 26). *SEF deixa de herança à nova agência das migrações quase 300.000 processos*. Lusa Agência de Notícias de Portugal. <https://www.lusa.pt/national/article/2023-10-26/41743445/sef-deixa-de-heran%C3%A7a-%C3%A0-nova-ag%C3%Aancia-das-migra%C3%A7%C3%B5es-quase-300-000-processos>

Marcelli, E., Holmes, L., Estella, D., da Rocha, F., Granberry, P., Buxton, O., & Buxton, O. (2009). *(In)Visible (Im)Migrants: The health and socioeconomic integration of Brazilians in metropolitan Boston*. Center for Behavioral and Community Health Studies, San Diego State University.

Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & Silveira, R. O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 25(suppl 1), 65–74.
<https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>

Marshall, K. J., Urrutia-Rojas, X., Mas, F. S., & Coggin, C. (2005). Health status and access to health care of documented and undocumented immigrant Latino women. *Health Care for Women International*, 26(10), 916–936. <https://doi.org/10.1080/07399330500301846>

McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*, 40(1), 12–21. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.0733-19.2019>

Meeberg, G. A. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 32–38. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>

Menjívar, C. (2006). Liminal legality: Salvadoran and Guatemalan immigrants' lives in the United States. *American Journal of Sociology*, 111(4): 999–1037 <https://doi.org/10.1086/499509>

- Mondardo, A. H., & Pedon, E. A. (2005). Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. *Revista de Ciências Humanas*, 6(6), 159-180.
<https://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadech/article/view/262/481>
- Montero, F. P., Saveca, P. T. A., & Tembe, V. A. (2020). Depressão, ansiedade e stress: efeitos psicológicos do distanciamento social em moçambique. *REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde*, 6(fluxocontinuo), 56-82.
<https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revise/article/view/1937>
- Morrison, R., Paz-Díaz, C., Gutiérrez, P., Frías, C., Espinosa, A., Soto, P., González, A. Mella, S., & López, I. (2020). Effects of active meditation on physical and psycho-emotional stress indicators in Chilean health sciences students. A pilot study. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 505-511. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.77122>
- Munir, S., & Takov, V. (2022). *Generalized anxiety disorder*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
- Myhrvold, T., & Småstuen, M. C. (2019). Undocumented migrants' life situations: An exploratory analysis of quality of life and living conditions in a sample of undocumented migrants living in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11–12), 2073–2087.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14743>
- Nesterko, Y., Braehler, E., Grande, G., & Glaesmer, H. (2013). Life satisfaction and health-related quality of life in immigrants and native-born Germans: the role of immigration-related factors. *Quality of Life Research*, 22(5), 1005-1013. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0239-y>
- Padilla, Y. C., Radey, M. D., Hummer, R. A., & Kim, E. (2006). The living conditions of U.S.-born children of Mexican immigrants in unmarried families. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 28(3), 331-349. <https://doi.org/10.1177/0739986306290367>

- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.
<https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1058>
- Palamenghi, L., Carlucci, M. M., & Graffigna, G. (2020). Measuring the quality of life in diabetic patients: a scoping review. *Journal of Diabetes Research*, 2020, Article 5419298
<https://doi.org/10.1155/2020/5419298>
- Panjwani, S. (2020). *The impact of immigration status and length of stay on quality of life and the presence of symptoms of depression anxiety among asian indians in the U.S.* [Tese de doutoramento, Mercer University]. Mercer University Research, Scholarship, and Archives.
<https://ursa.mercer.edu/handle/10898/12364>
- Pascoe, E. A., & Richman, L. S. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531–544. <https://doi.org/10.1037/a0016059.supp>
- Pasqualucci, P. L., Damaso, L. L. M., Danila, A. H., Fatori, D., Lotufo Neto, F., & Koch, V. H. K. (2019). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. *BMC Medical Education*, 19(1), 1–5.
<https://doi.org/10.1186/s12909-019-1621-z>
- Passel, J. S., & Cohn, V. (2011). *Unauthorized immigrant population: National and state trends, 2010*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/2011/02/01/unauthorized-immigrant-population-national-and-state-trends-2010/>
- Petry, R. M., & Souza, J. (2020). Rodas de conversa: a língua para o acolhimento do sujeito imigrante. In G. Redin (Ed.), *Migrações Internacionais: Experiências e desafios para a proteção e promoção de direitos humanos no Brasil* (pp. 86-102). Editora UFSM.
<https://editora.fgv.br/produto/migracoes-internacionais-experiencias-e-desafios-para-a-protecao-e-promocao-de-direitos-humanos-no-brasil-3549>

- Portaria n.º 97/2023 da Administração Interna. Diário da República n.º 42/2023, Série II de 2023-02-28. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/97-2023-207925554>
- Recabarren, R. E., Gaillard, C., Guillod, M., & Martin-Soelch, C. (2019). Short-term effects of a multidimensional stress prevention program on quality of life, well-being and psychological resources. A randomized controlled trial. *Frontiers in psychiatry*, 10, Article 88. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00088>
- Revens, K. E., Gutierrez, D., Paul, R., Reynolds, A. D., Price, R., & DeHaven, M. J. (2021). Social support and religiosity as contributing factors to resilience and mental wellbeing in Latino immigrants: A community-based participatory research study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23, 904-916. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01179-7>
- Rechitsky, R. (2010). *Quality of Life Change and Immigration Legal Benefits: Documenting Outcomes of Status Change for Immigrants and Refugees*. University of Minnesota Digital Conservancy. <https://hdl.handle.net/11299/195650>.
- Rodrigues, T., & Ribeiro, M. (2010, September). *Mobilidade facilitada: a nova imigração brasileira em Portugal* [Conferência]. XIV Encuentro de Latinoamericanistas Españoles: congreso internacional, Santiago de Compostela, Espanha. <https://shs.hal.science/halshs-00530687/>
- Rossi, P. (2007). Remessas de imigrantes: Estudo de caso de brasileiros em Portugal. In J. M. Malheiros (Ed.), *Imigração brasileira em Portugal* (pp. 135–153). Observatório da Imigração. <https://pedrorossi.org/remessas-de-imigrantes-estudo-de-caso-de-brasileiros-em-portugal/>
- Rueter, M. A., Scaramella, L., Wallace, L. E., & Conger, R. D. (1999). First onset of depressive or anxiety disorders predicted by the longitudinal course of internalizing symptoms and parent-adolescent disagreements. *Archives of General Psychiatry*, 56(8), 726–732. <https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.56.8.726>

- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia*, 20(45), 73-81. <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2010000100010>
- Sam, D. L. (1998). Predicting life satisfaction among adolescents from immigrant families in Norway. *Ethnicity & Health*, 3(1-2), 5-18. <https://doi.org/10.1080/13557858.1998.9961844>
- Saraiva, C. & Cerejeira, J. (2014). *Psiquiatria fundamental*. Lidel.
- Saw, Y. E., Tan, E. Y., Buvanawari, P., Doshi, K., & Liu, J. C. (2021). Mental health of international migrant workers amidst large-scale dormitory outbreaks of COVID-19: A population survey in Singapore. *Journal of Migration and Health*, 4, Article 100062. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100062>
- Saxena, S., Carlson, D., Billington, R., & Orley, J. (2001). The WHO quality of life assessment instrument (WHOQOL-Bref): The importance of its items for cross-cultural research. *Quality of Life Research*, 10(8), 711-721. <https://doi.org/10.1023/a:1013867826835>
- Schenk, L. (2007). Migration und Gesundheit – Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien. *Int J Public Health*, 52, 87-96. <https://doi.org/10.1007/s00038-007-6002-4>
- Schmidt, F. (2022). Breves considerações sobre a política de imigração dos Estados Unidos da América: aspectos histórico-jurídicos. *Anais de Constitucionalismo, Transnacionalidade e Sustentabilidade*, 11(1), 621-641. <https://periodico.univali.br/index.php/acts/article/view/19485>
- Schoevers, M. A., Van den Muijsenbergh, M. E. T. C., & Lagro-Janssen, A. L. (2009). Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherlands: a

- descriptive study. *Journal of Public Health Policy*, 30, 409-422.
<https://doi.org/10.1057/jphp.2009.32>.
- SEF/GEPP. (2021). *Relatório de imigração, fronteiras e asilo 2020*.
<https://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa2020.pdf>
- SEF/GEPP. (2023). *Relatório de imigração, fronteiras e asilo 2022*.
<https://www.sef.pt/pt/Documents/RIFA2022%20vF2a.pdf>
- Serra, A. V., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41–49. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/21539>
- Shi, L. (2001). The convergence of vulnerable characteristics and health insurance in the US. *Social Science & Medicine*, 53(4), 519–529. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00357-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00357-9)
- Silva, R. M. da, Goulart, C. T., & Guido, L. de A. (2018). Evolução histórica do conceito de estresse. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 7(2), 148–156.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096966>
- Skevington, S. M. (2002). Advancing cross-cultural research on quality of life: Observations drawn from the WHOQOL development. *Quality of Life Research*, 11, 135–144.
<https://doi.org/10.1023/A:1015013312456>
- Smoller, J. W., & Finn, C. T. (2003). *Family, twin, and adoption studies of bipolar disorder* [Conference Session]. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.20013>
- Suárez-Orozco, C., & López Hernández, G. (2020). “Waking up every day with the worry”: A mixed-methods study of anxiety in undocumented Latinx college students. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 568167. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.568167>

- Townsend, M., & Morgan, K. (2018). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (9th ed). F.A. Davis Company
- Valentín-Cortés, M., Benavides, Q., Bryce, R., Rabinowitz, E., Rion, R., Lopez, W. D., & Fleming, P. J. (2020). Application of the minority stress theory: Understanding the mental health of undocumented latinx immigrants. *American Journal of Community Psychology*, 66(3-4), 325–336. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12455>
- Vasconcellos-Guedes, L., & Guedes, L. F. A. (2007). *E-surveys: vantagens e limitações dos questionários eletrônicos via internet no contexto da pesquisa científica* [Conferência]. X SemeAd-Seminário em Administração FEA/USP, São Paulo, Brasil.
- https://sistema.simead.com.br/10simead/sistema/resultado/an_resumo.asp?cod_trabalho=420
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Von Mühlen, B. K., Dewes, D., & de Carvalho Leite, J. C. (2010). Stress e processo de adaptação em pessoas que mudam de país: uma revisão de literatura. *Ciência em Movimento*, 12(24), 59-67. <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ipa/index.php/CMBS/article/view/61>
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395, Article 10223. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- World Health Organization Quality of Life Assessment Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- World Health Organization. (2003). *Investing in mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562579>

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>

Wray, N. R., Ripke, S., Mattheisen, M., Trzaskowski, M., Byrne, E. M., Abdellaoui, A., Adams, M. J., Agerbo, E., Air, T. M., Andlauer, T. M. F., Bacanu, S. A., Bækvad-Hansen, M., Beekman, A. F. T., Bigdeli, T. B., Binder, E. B., Blackwood, D. R. H., Bryois, J., Buttenschön, H. N., Bybjerg-Grauholm, J., . . . the Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. (2018). Genome-wide association analyses identify 44 risk variants and refine the genetic architecture of major depression. *Nature Genetics*, 50, 668 – 681. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0090-3>

Zanei, S. S. V., (2006). *Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de unidades de terapia intensiva e seus familiares* [Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo]. Catálogo USP. <https://doi.org/10.11606/T.7.2006.tde-21032006-154203>

Anexos

Anexo I – Protocolo de investigação



Qualidade de vida, *stress* e ansiedade: Estudo comparativo entre imigrantes brasileiros documentados e indocumentados em Portugal

O estudo “Qualidade de vida, *stress* e ansiedade: Estudo comparativo entre imigrantes documentados e indocumentados em Portugal” está a ser desenvolvido no âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, da Universidade Autónoma de Lisboa e tem como objetivo analisar aspetos da situação emocional relacionados às condições migratórias da população brasileira residente em Portugal, entre 18 e 65 anos de idade.

Pretende-se comparar a dimensão psicológica da qualidade de vida, os níveis de *stress* e ansiedade em cidadãos brasileiros em situação migratória regular e irregular, verificando assim se existem diferenças significativas entre esses dois grupos. Um olhar em profundidade sobre essas dimensões pode ajudar a compreender melhor a realidade emocional dessa população e permitir a elaboração de estratégias de promoção e prevenção da saúde mental, diminuindo o sofrimento e a angústia psicológica daqueles que procuram ajuda.

O presente estudo consiste numa investigação quantitativa, transversal, comparativa entre dois grupos, utilizando uma amostra de conveniência, não probabilística onde a recolha dos dados será efetuada através da aplicação deste questionário, que será respondido apenas uma vez pelo participante. Toda a informação prestada será mantida de forma anónima e confidencial, garantindo a privacidade dos participantes e confidencialidade dos dados. Apenas os resultados globais serão tornados públicos.

Desse modo, ~~convidamo-lo~~ a participar no estudo em questão, sendo que poderá desistir voluntariamente da sua participação a qualquer altura da investigação sem qualquer tipo de penalização.

A sua participação é voluntária.

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Declaro que li e compreendi os objetivos do estudo em questão. Foi-me assegurado que toda a informação prestada será mantida de forma anónima e confidencial garantindo a privacidade dos participantes e a confidencialidade dos dados. Estou ciente de que a minha participação é voluntária e que posso desistir da minha participação a qualquer altura da investigação, sem qualquer tipo de penalização. Tive a oportunidade de colocar e esclarecer todas as dúvidas que tinha sobre este estudo.

INVESTIGADORES RESPONSÁVEIS

Qualquer questão relacionada com este estudo poderá ser enviada para:

- Rodrigo Oliveira, estudante de mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento na Universidade Autónoma de Lisboa, através do email: rodrigo.ual2018@gmail.com
- Prof.ª Dra. Sandra Figueiredo, professora e orientadora da dissertação de mestrado na Universidade Autónoma de Lisboa, através do email: sfigueiredo@autonoma.pt

Muito obrigado pela sua disponibilidade

Anexo II – Escala de Ansiedade Depressão e *Stress*

Escala de Ansiedade Depressão e Stress (DASS-21) (Depression, Anxiety Stress Scale, DASS - Lovibond & Lovibond, 1995)

Versão traduzida e validada para o português do Brasil: Vignola & Tucci, 2014.

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0. Não se aplicou de maneira alguma
1. Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
2. Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
3. Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/ sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (aumento da frequência cardíaca, <u>disritmia cardíaca</u>)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

Anexo III – WHOQOL – bref

WHOQOL-bref: Consiste na versão abreviada do instrumento para a avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100).

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

1. Muito Ruim
2. Ruim
3. Nem ruim nem boa
4. Boa
5. Muito Boa

1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

1. Muito ruim
2. Ruim
3. Nem ruim nem bom
4. Bom
5. Muito bom

15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

1. Nunca
2. Algumas vezes
3. Frequentemente
4. Muito frequentemente
5. Sempre

26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Anexo IV – Questionário sociodemográfico

Dados sociodemográficos

Sexo	Que tipo de autorização de residência você possui
Masculino	Cartão de cidadão
Feminino	Título de residência
Idade	Manifestação de interesse
	Outro
Estado Civil	Tem medo ou receio de sair à rua para realizar as suas atividades do dia a dia e ser parado por alguma autoridade local
Solteiro (a)	
Casado (a)	
União de Facto	Sim
Divorciado (a)	Não
Viúvo (a)	Deixou de realizar alguma atividade recentemente por medo ou receio do contato com alguma autoridade local
Grau de escolaridade	
Sem escolaridade	
Sabe ler e escrever	Sim
Ensino fundamental	Não
Ensino médio	Que atividades deixou de realizar
Superior completo	
Possui nacionalidade brasileira	Como você avalia o serviço prestado pelo SEF acerca da clareza das informações prestadas
Sim	
Não	Muito ruim
Possui outra nacionalidade	Ruim
Sim	Nem ruim nem bom
Não	Bom
Que outra nacionalidade você possui	Muito bom
	Como você avalia o serviço prestado pelo SEF acerca do atendimento presencial
É residente em Portugal	
Sim	Muito ruim
Não	Ruim
Há quanto tempo reside em Portugal	Nem ruim nem bom
	Boa
Reside em qual distrito de Portugal	Muito bom
	Como você avalia o serviço prestado pelo SEF acerca do tempo de espera até o primeiro atendimento presencial
Com quem você reside	
Sozinho	
Com familiares	Muito ruim
Partilho casa com amigos	Ruim
Partilho casa com desconhecidos	Nem ruim nem bom
Trabalha atualmente	Boa
Sim	Muito bom
Não	De um modo geral, como você avaliaria a relação estabelecida com o SEF durante o processo de aquisição de autorização de residência em Portugal
Que tipo de trabalho você possui	
Trabalho fixo/ permanente	
Trabalho esporádico/ temporário	Muito ruim
Possui autorização de residência em Portugal	Ruim
Sim	Nem ruim nem bom
Não	Boa
	Muito bom

Obrigado pela participação