



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Iaralyz Fernandes Farias

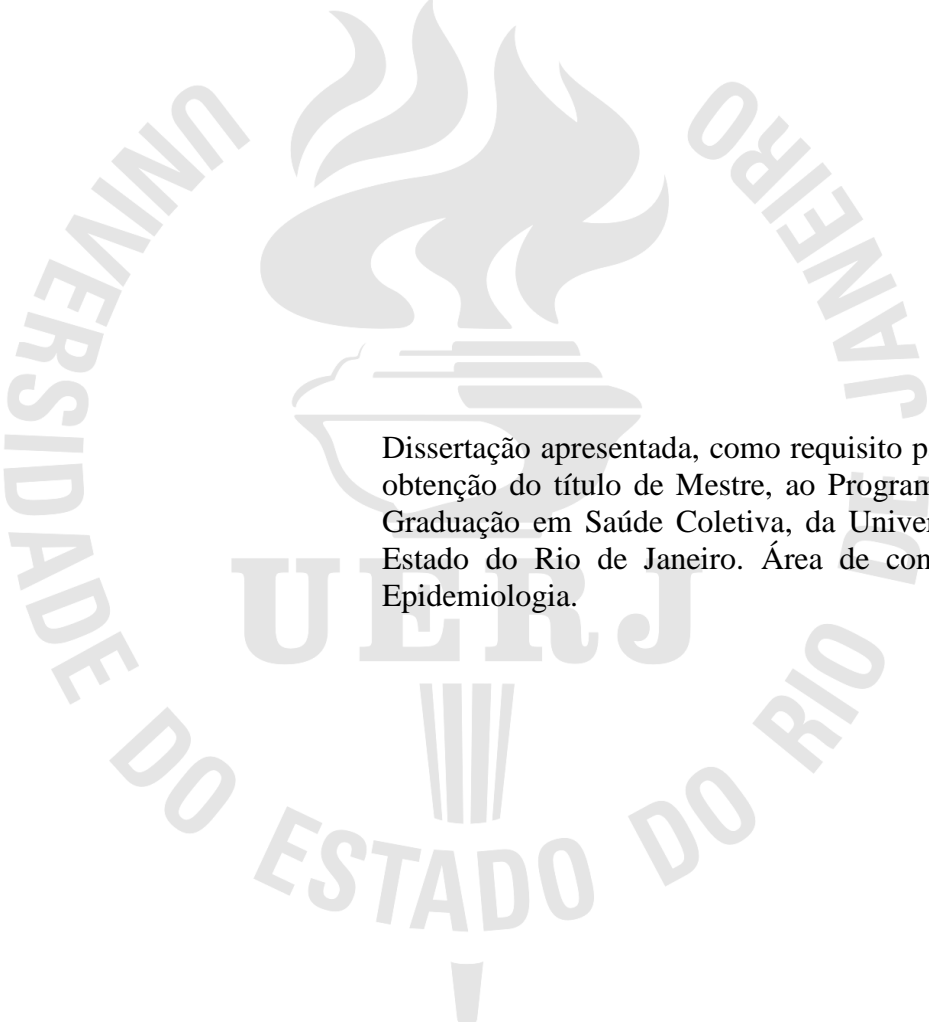
Qualidade de vida de migrantes venezuelanos vivendo no Brasil

Rio de Janeiro

2022

Iaralyz Fernandes Farias

Qualidade de vida de migrantes venezuelanos vivendo no Brasil



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Epidemiologia.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Nadanovsky

Coorientadores: Prof. Dr. Eduardo Faerstein

Prof^a. Dra. Anete Trajman

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

F224	Farias, Iaralyz Fernandes
	Qualidade de vida de migrantes venezuelanos vivendo no Brasil / Iaralyz Fernandes Farias. – 2022. 130 f.
	Orientador: Prof. Dr. Paulo Nadanovsky Coorientadores: Prof. Dr. Eduardo Faerstein e Prof ^a . Dra. Anete Trajman
	Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.
	1. Refugiados - Brasil - Teses. 2. Migração humana– Teses. 3. Qualidade de vida – Teses. 4. Migrantes - Venezuela - Teses. I. Nadanovsky, Paulo. II. Faerstein, Eduardo. III. Trajman, Anete. IV. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. V. Título.
	CDU 616-036.22-054.73(81)

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Iaralyz Fernandes Farias

Qualidade de vida de migrantes venezuelanos vivendo no Brasil

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Epidemiologia.

Aprovada em 28 de março de 2022.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Nadanovsky
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Coorientadores: Prof. Dr. Eduardo Faerstein
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ
Prof^ª. Dra. Anete Trajman
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Banca Examinadora: _____
Prof^ª. Dra. Carolina Moulin Aguiar
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Dr. José Ueleres Braga
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Prof^ª. Dra. Liliana Lyra Jubilut
Universidade Católica de Santos

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Ao meu avô Jehovah (*in memoriam*).
Aos migrantes forçados em todo o mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e à espiritualidade pelo auxílio, pela força e inspiração em todos os momentos, em especial ao longo da minha trajetória na Saúde Coletiva e na realização do mestrado, que foi um desejo cultivado há tanto tempo.

Ao meu avô, pela boa companhia: desde me buscar na escola quando criança até mais recente, mesmo que na varanda do outro lado da calçada, durante o processo de escrita da dissertação. A força da sua ancestralidade fez e sempre fará a diferença na minha existência.

Aos meus pais, Josemar e Iraína, por todo amor, motivação e inspiração para sempre seguir em frente.

Ao meu irmão, Fabiano, pelo incentivo, alto astral e carinho.

Ao meu namorado, Eduardo, pelo companheirismo, compreensão e apoio durante toda a trajetória na Saúde Coletiva.

Aos meus orientadores, Paulo Nadanovsky, Eduardo Faerstein e Anete Trajman, pelo ensino, pela dedicação e compreensão durante essa jornada, que foi a maior parte do tempo atípica em virtude da pandemia de COVID-19. Obrigada pelo exemplo de profissionalismo, pela sensibilidade e resistência frente a um cenário permeado por incertezas.

Ao Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, pela formação de qualidade.

Ao meu companheiro de pesquisa, Manuel, pela partilha ao longo da caminhada.

Às bolsistas e toda a equipe do Centro Brasil de Saúde Global que apoiaram a divulgação do questionário virtual, em especial, Thaina Barcelos, Ester Costa, Thayane Moraes, Luíza Muniz e Maria Carolina Barbieri. Aos demais pós-graduandos do Centro Brasil de Saúde Global, Juliana Araújo, Igor Rodrigues, João Roberto Cavalcante e Raquel Proença, pela ajuda e contribuições.

Aos colegas de turma, Juliany Santo, Leticia Magliano, Liziane Pereira, Gabrielle Melo, Bárbara Carvalho, Manuel de Vooght, pelo apoio durante a caminhada.

Aos amigos, pela torcida e pelo acolhimento, em especial, Andersen Fagundes, Aline Mendes, Adriana Kelly, Joelbert Farias e Mônica Francisco.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de mestrado consentida, que possibilitou que eu tivesse dedicação exclusiva durante a maior parte desta pesquisa.

Aos funcionários da Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro, cujo apoio foi um diferencial para a realização deste projeto, em especial Aline Thuller e Maristela dos Santos.

Recria tua vida, sempre, sempre.
Remove pedras e planta roseiras e faz doces. Recomeça.

Cora Coralina

RESUMO

FARIAS, Iaralyz Fernandes. **Qualidade de vida de migrantes venezuelanos vivendo no Brasil**. 2022. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

A crise econômica, social e sanitária que vem acometendo a Venezuela tem ocasionado a maior migração forçada da história da América Latina. O Brasil tem sido um dos países de acolhimento dos venezuelanos. O objetivo deste estudo foi descrever e analisar o perfil sociodemográfico, migratório e a qualidade de vida de migrantes venezuelanos vivendo no Brasil. Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados primários. A população elegível consistiu de indivíduos com 18 anos ou mais, de nacionalidade venezuelana e vivendo no Brasil, recrutados via curso de português promovido pela Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, além de contatos com docentes vinculados às Catedras Sérgio Vieira de Mello sediadas em outras universidades brasileiras, e por meio de divulgação em mídias sociais. Um questionário *on-line* para autopreenchimento foi composto por três blocos: perfil sociodemográfico; trajetória e situação migratória; e qualidade de vida (instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida, o WHOQOL-BREF). Foram estimadas as frequências absolutas e relativas das características sociodemográficas e de migração. Foram calculados as pontuações médias, os desvios padrão para o item extradomínio da qualidade de vida geral, quatro domínios da qualidade de vida e suas respectivas facetas, todos na escala 0 a 100. Quanto maiores tais pontuações médias, maior o indicativo de melhor qualidade de vida. Foram conduzidas regressões lineares múltiplas da qualidade de vida e seus domínios em relação às variáveis sociodemográficas e migratórias. A população de estudo incluiu 318 participantes, porém 312 responderam pelo menos 80% dos itens do WHOQOL-BREF. Entre esses 312, foram encontrados 65,7% do sexo feminino, idade média de 37,1 anos, 38,1% com autorização de residência por prazo determinado, 37,5% e 27,2% moravam, respectivamente, nas regiões Norte e Sudeste. O item da qualidade de vida geral apresentou uma pontuação média de 44,7 (DP=21,8). O domínio físico teve a melhor avaliação média, com 66,2 pontos (DP=17,8); já o meio ambiente a pior média, com 51,1 pontos (DP=14,6). A menor qualidade de vida geral foi associada a não ter apresentado renda ou ter recebido menos de R\$1.501 ($\beta=-17,3$), morar sozinho ($\beta=-13,3$), viver há menos de um mês no estado de residência ($\beta=-13,2$) e ter vivenciado algum episódio de discriminação ($\beta=-6,8$). A menor percepção dos domínios pelos venezuelanos esteve associada a ser do sexo feminino, ter sofrido discriminação, viver há menos de um mês no estado de residência e não morar em estados da região Sul e Sudeste do país. A autopercepção da qualidade de vida no Brasil não foi boa, o que permite supor que a integração social e a garantia dos direitos humanos dos migrantes e refugiados venezuelanos não estejam sendo satisfatórias.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Migração. Refúgio. Venezuelanos.

ABSTRACT

FARIAS, Iaralyz Fernandes. **Quality of life of Venezuelan migrants living in Brazil**. 2022. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The economic, social and health crisis that has been affecting Venezuela has caused the largest forced migration in the history of Latin America. Brazil has been one of Venezuelans host countries. This study aimed to describe and analyze the sociodemographic, migratory profile and the quality of life of Venezuelan migrants living in Brazil. This is a cross-sectional study with primary data collection. Venezuelans over 18 years of age living in Brazil were eligible, recruited through a Portuguese course promoted by Caritas Archdiocesan of Rio de Janeiro in partnership with the Rio de Janeiro State University, in addition to contacts with professors linked to the Cathedra Sérgio Vieira de Mello based in other Brazilian universities, and through dissemination in social media. An online questionnaire for self-completion was composed of three blocks: sociodemographic profile; migratory trajectory and situation; and quality of life (abbreviated instrument for assessing quality of life, the WHOQOL-BREF). Absolute and relative frequencies of sociodemographic and migration characteristics were estimated. Mean scores, standard deviations for the item (extra domain) of general quality of life, 4 domains of quality of life, and their respective facets were calculated, all on a scale from 0 to 100. The higher such mean scores, greater the indicative of better quality of life. Multiple linear regressions of quality of life and its domains were carried out in relation to sociodemographic and migratory variables. The study population included 318 participants, but 312 answered at least 80% of the WHOQOL-BREF items. Among these 312, were found 65.7% female, mean age of 37.1 years, 38.1% with a fixed-term residence permit, 37.5% and 27.2% lived, respectively, in the North and Southeast regions. The general quality of life item had an average score of 44.7 (SD=21.8). The physical domain had the best average rating with 66.2 points (SD=17.8), while the environment had the worst average with 51.1 points (SD=14.6). The lowest general quality of life was associated with having no income or having received less than R\$1,501 ($\beta=-17.3$), living alone ($\beta=-13.3$), living for less than a month in the state of residence ($\beta=-13.2$) and having experienced some episode of discrimination ($\beta=-6.8$). The lower perception of domains by Venezuelans was associated with being female, having suffered discrimination, living for less than a month in the state of residence and not living in states in the South and Southeast regions of the country. The self-perception of quality of life in Brazil was not well evaluated, which allows to assume that social integration and the guarantee of the human rights of Venezuelan migrants and refugees are unsatisfactory.

Keywords: Quality of life. Migration. Refuge. Venezuelans.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Linha do tempo sobre a verificação dos principais determinantes políticos e legais da migração venezuelana no Brasil.....	17
Quadro 1 –	Domínios e facetas do WHOQOL-BREF.....	27
Figura 2 –	Fluxograma do processo de seleção dos respondentes.....	45
Gráfico 1 –	Pontuações médias e desvios-padrão das facetas do WHOQOL-BREF.....	50
Figura 5 –	Pontuações médias e desvios-padrão do item extradomínio e dos domínios do WHOQOL-BREF.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Variáveis.....	38
Tabela 2 –	Perfil sociodemográfico e migratório dos venezuelanos vivendo no Brasil.....	46
Tabela 3 –	Qualidade de vida geral e dos domínios em relação às características sociodemográficas e migratórias: pontuação média, desvio padrão e p-valor.....	53
Tabela 4 –	Associação da qualidade de vida geral com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado.....	60
Tabela 5 –	Associação do domínio físico com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado.....	62
Tabela 6 –	Associação do domínio psicológico com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado.....	64
Tabela 7 –	Associação do domínio das relações sociais com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado.....	66
Tabela 8 –	Associação do domínio meio ambiente com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado.....	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
Cáritas/RJ	Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
CSVM	Cátedra Sérgio Vieira de Mello
IC 95%	Intervalo de Confiança de 95%
LILACS	Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OIM	Organização Internacional para Migrações
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	13
1	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
1.1	Migrações forçadas e voluntárias: conceitos normativos.....	15
1.2	O êxodo venezuelano: antecedentes e dinâmica atual.....	18
1.3	Qualidade de vida: conceitos e instrumentos.....	22
1.4	Qualidade de vida na perspectiva do WHOQOL-BREF.....	25
1.5	Qualidade de vida: migrantes forçados e voluntários.....	29
2	JUSTIFICATIVA.....	31
3	OBJETIVOS.....	32
3.1	Objetivo primário	32
3.2	Objetivos secundários.....	32
4	MÉTODOS	33
4.1	Desenho de estudo.....	33
4.2	População do estudo.....	33
4.3	Período do estudo.....	34
4.4	Descrição das etapas de pré-testes do questionário.....	34
4.5	Descrição do questionário.....	35
4.6	Coleta dos dados.....	35
4.7	Controle e qualidade dos dados.....	36
4.8	Variáveis.....	37
4.9	Análise dos dados.....	41
4.10	Disseminação dos resultados.....	43
4.11	Aspectos éticos.....	43
5	RESULTADOS.....	45
5.1	Perfil sociodemográfico e migratório.....	46
5.2	Qualidade de vida: descrições.....	50
5.3	Qualidade de vida: associações em regressões lineares múltiplas.....	58
6	DISCUSSÃO	71
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
	REFERÊNCIAS.....	78

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Português e Espanhol).....	90
APÊNDICE B – <i>Checklist</i> dos critérios de elegibilidade e exclusão (Português e Espanhol).....	93
APÊNDICE C – Descrição detalhada da evolução dos pré-testes do questionário.....	96
APÊNDICE D – Questionário: blocos A e B (Idioma Português).....	102
APÊNDICE E – Questionário: blocos A e B (Idioma Espanhol).....	110
APÊNDICE F – Sintaxe recomendada pela OMS para verificação, limpeza e contagem do WHOQOL-BREF (SPSS).....	118
APÊNDICE G – Estratégia de busca para a revisão de literatura.....	119
APÊNDICE H – Termo de Anuência.....	120
APÊNDICE I – Termo de Sigilo e Confidencialidade dos Dados.....	121
ANEXO A – Questionário: bloco C (Idioma Português).....	122
ANEXO B – Questionário: bloco C (Idioma Espanhol).....	127

INTRODUÇÃO

A migração como um direito humano comporta tanto as situações de migrações voluntárias quanto migrações forçadas, tal como se depreende do artigo XIII da Declaração Universal dos Direitos Humanos (UN, 1948). A migração voluntária pode resultar de situações como turismo e atividades acadêmicas/profissionais. Por sua vez, a migração forçada é toda situação em que os indivíduos, por forças alheias ao seu desejo ou interesse, são obrigados a deixar o seu local de moradia habitual (PEREIRA, 2019).

De acordo com o último relatório das Tendências Globais do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), agência da Organização das Nações Unidas (ONU), até o final de 2020, 82,4 milhões de pessoas foram forçadas a se deslocar no mundo, motivadas por perseguições, conflitos, violação dos direitos humanos ou eventos que seriamente perturbem a ordem pública. Esse foi o maior número já registrado pela agência em sua história: o quantitativo mais que dobrou desde 2010 e, atualmente, equivale a mais de 1% da população mundial, ou seja, 1 em cada 95 pessoas (UNHCR, 2021c).

Desses 82,5 milhões, 26,4 milhões estavam na situação de refugiados reconhecidos; 48 milhões eram pessoas deslocadas internamente; 4,1 milhões eram solicitantes de refúgio; e 3,9 milhões de venezuelanos deslocados para o exterior. Mais de dois terços de todos os deslocados forçados (68%) vieram de cinco países: Síria; República Bolivariana da Venezuela, doravante denominada Venezuela; Afeganistão; Sudão do Sul; e Myanmar. Os países que acolheram o maior número de refugiados foram Turquia, Colômbia, Paquistão, Uganda e Alemanha (UNHCR, 2021c).

A terminologia “venezuelanos deslocados para o exterior” é adotada pelo ACNUR para se referir aos venezuelanos que provavelmente necessitarão de proteção internacional segundo os critérios da Declaração de Cartagena, mas que não solicitaram asilo no país em que estão presentes. Para o ACNUR, os motivos da saída de venezuelanos de seu país e as solicitações de refúgio não se encaixam na definição de refugiados do Estatuto dos Refugiados (UNHCR, 2020).

A crise política, econômica, social e humanitária que acomete a Venezuela tem ocasionado a maior migração forçada da história da América Latina. Entre os 4,9 milhões de venezuelanos deslocados, 100.000 são refugiados, 900.000 solicitantes de asilo e 3,9 milhões deslocados para o exterior (UNHCR, 2021c). O Brasil, tal como outros países da região, tem

sido local de destino e trânsito para os venezuelanos que buscam melhores condições de vida (MILESI; COURY; SIDMAR, 2018).

No país anfitrião, a qualidade de vida pode ser compreendida como um importante indicador de integração bem-sucedida dos migrantes, forçados e voluntários (DAVIDSON; MURRAY; SCHWEITZER, 2008; OECD, 2017). As circunstâncias encontradas no país anfitrião influenciam a autopercepção da qualidade de vida. A avaliação da qualidade de vida entre as populações migrantes costuma ser mais baixa quando comparada com a população em geral dos países de acolhimento (CORREA-VELEZ *et al.*, 2020). Nenhum estudo descreveu a qualidade de vida dos venezuelanos no Brasil.

O presente estudo visa descrever a qualidade de vida autopercebida de migrantes venezuelanos no Brasil e explorar possíveis fatores sociodemográficos e migratórios associados à qualidade de vida.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Migrações forçadas e voluntárias: conceitos normativos

Na conjuntura das migrações forçadas, destacam-se as definições de três subcategorias de migração: refugiados; solicitantes de refúgio; e deslocados internos. Sob o abrigo do Estatuto dos Refugiados de 1951, instituído na Convenção de Genebra, um refugiado “é alguém que, temendo ser perseguido por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país” (UN, 1954). Categorias como os deslocados por questões ambientais e as vítimas de tráfico de pessoas não se enquadram no conceito técnico de refugiado reconhecido pelo ACNUR (PEREIRA, 2019).

Outra definição mais ampla de refugiado, adotada pela Declaração de Cartagena de 1984, inclui “as pessoas que tenham fugido dos seus países porque a sua vida, segurança ou liberdade foram ameaçadas pela violência generalizada, a agressão estrangeira, os conflitos internos, a violação maciça dos direitos humanos ou outras circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública”. Embora essa Declaração constitua um instrumento legal não vinculante, representa um marco internacional de proteção aos refugiados em 15 países da América Latina, entre eles o Brasil (UNHCR, 1984).

Segundo o ACNUR, a falta de alimentos, serviços médicos e suprimentos deve ser considerada como indicador factual da existência de “circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública” (UNHCR, 2016). Para o caso da Venezuela, o ACNUR considera que “as amplas circunstâncias que levaram ao fluxo de saída de nacionais venezuelanos se enquadrariam no espírito da Declaração de Cartagena, com presunção irrefutável de necessidade de proteção internacional” (UNHCR, 2016, 2019a).

Os solicitantes de refúgio “são os indivíduos que já realizaram a migração internacional e pretendem ser admitidos no país de destino como refugiados e estão aguardando a decisão sobre o seu pedido de refúgio nos termos dos instrumentos internacionais e nacionais pertinentes” (IOM, 2004). Um solicitante de refúgio, enquanto aguarda a decisão sobre seu pleito, não pode ser forçado a retornar ao seu país de origem ou de nacionalidade, respeitando, assim, o princípio da não devolução (*non-refoulement*) ao país do qual é originário (PEREIRA, 2019). Já os deslocados internos “são indivíduos com razões

de migração semelhantes às dos solicitantes de refúgio e refugiados, mas que não atravessaram uma fronteira internacional ainda, ou seja, estão se deslocando dentro do seu país de origem” (UNHCR, 2018).

Além da possibilidade de solicitar refúgio, governos latino-americanos adotaram medidas para garantir aos venezuelanos permissões legais para a residência em seus países. Por exemplo, Colômbia, Peru e Chile criaram uma permissão especial de residência para imigrantes venezuelanos (CHILE, 2020; COLÔMBIA, 2020; PERU, 2020). A Argentina permite que os venezuelanos solicitem um visto especial aplicável a nacionais de países de integram Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), apesar de a Venezuela não compor o bloco regional desde dezembro de 2016 (ARGENTINA, 2017). No Brasil, também foi possível formalizar vistos temporários para acolhida humanitária prevista na Lei nº 13.445/2017 (BRASIL, 2017). Porém, os venezuelanos relataram dificuldades em obter tais permissões, devido aos custos elevados ou à exigência de que apresentem documentos que não puderam trazer da Venezuela e que não conseguem obter no exterior (HRW, 2018).

A nova Lei de Migração, como tem sido denominada a Lei nº 13.445/2017, substitui a Lei nº 8.615/80, o Estatuto do Estrangeiro. Essa nova lei representa um avanço no que diz respeito à proteção dos refugiados no país, já que com princípios mais humanizados, priorizando a universalidade de direitos, a igualdade e a não discriminação, supera o viés que preza pela segurança nacional (BRASIL, 2017; RICCI; SILVA, 2018).

Nessa nova lei, a preferência pelos vocábulos “migrante” e “visitante”, ao invés de estrangeiro, se deve ao fato de este termo remeter à ideia de que pessoas não nacionais do Estado onde vivem são estranhas, preteridas (GUERRA, 2017). De acordo com a nova lei, entende-se imigrante como “toda pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil.” O imigrante se diferencia do visitante porque esse é o “não nacional que vem ao Brasil para estadas de curta duração, sem pretensão de se estabelecer temporária ou definitivamente no território nacional, e são eles: os turistas, os artistas e as pessoas como foco em atividades esportivas, de negócios ou que se enquadrem em outras situações previstas no regulamento” (BRASIL, 2017).

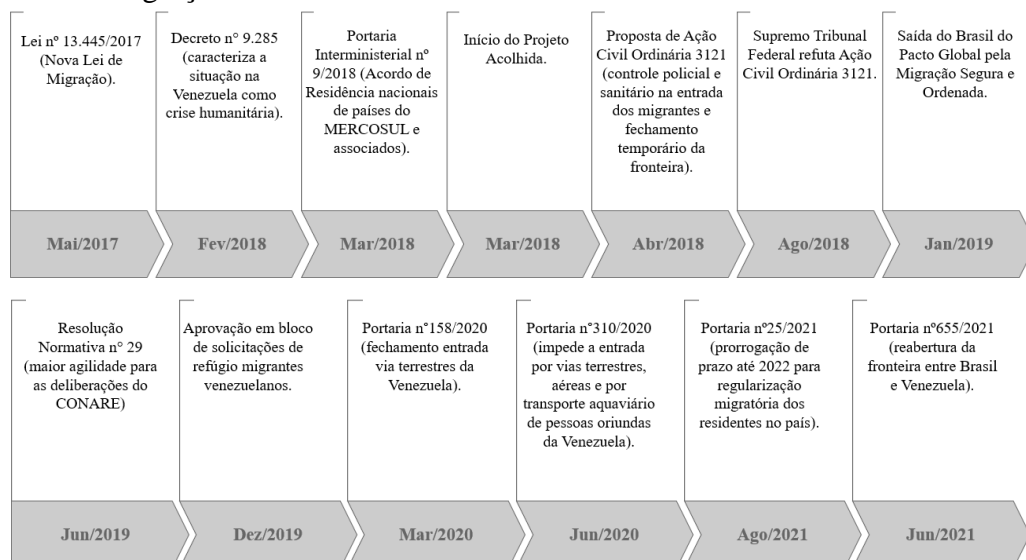
O visto temporário no Brasil é destinado àqueles que tenham a intenção de estabelecer residência no país por prazo determinado. São os vistos requeridos com diversas finalidades, como pesquisa, ensino ou extensão acadêmica; tratamento de saúde e acolhida humanitária. O visto temporário para acolhida humanitária poderá ser concedido ao apátrida ou nacional de qualquer país em situação de grave ou iminente instabilidade institucional, de conflito armado, de calamidade de grande proporção, de desastre ambiental ou de grave violação de

direitos humanos ou de direito internacional humanitário, ou em outras hipóteses, na forma do regulamento (BRASIL, 2017).

A Portaria Interministerial nº 9/2018 regulamenta a autorização de residência temporária, por dois anos, ao imigrante que esteja em território brasileiro e seja nacional de país fronteiriço, onde não esteja em vigor o Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL e países associados. Além dos venezuelanos, a medida beneficia também cidadãos da Guiana e Suriname (BRASIL, 2018). Apesar de essa publicação ter ocorrido quando a nova lei de migração já estava em vigor, essa portaria resolve problemas tais como: i) não exigência de entrada via terrestre; ii) não exigência de certidão consular; iii) gratuidade para quem não puder pagar a taxa; iv) não necessidade de desistir do refúgio (SILVA; ABRAHÃO, 2019).

A autorização de residência, constante no artigo 30 da nova lei, substituiu o antigo “visto permanente”, proposto pelo Estatuto do Estrangeiro (MENDES; BRASIL, 2020). Pode ser solicitada por pessoas que se enquadrem em diversas situações migratórias, entre elas os indivíduos reconhecidos como apátridas, asilados políticos ou refugiados, bem como pessoas que atendam a uma das hipóteses de finalidade da residência, propostas na lei, como por exemplo, a acolhida humanitária (BRASIL, 2017). A Portaria nº 9/2018 possibilita também que migrantes com permissão de residência temporária possam solicitar residência por prazo indeterminado, desde que solicitem três meses antes de a permissão temporária expirar, comprovem meios de subsistência e não tenham antecedentes criminais (BRASIL, 2018).

Figura 1 – Linha do tempo sobre a verificação dos principais determinantes políticos e legais da migração venezuelana no Brasil



Fonte: A autora, 2022.

1.2 O êxodo venezuelano: antecedentes e dinâmica atual

A Venezuela vivenciou diferentes padrões migratórios, desde a sua independência da Espanha, em 1811, e desmembramento da Grã-Colômbia em 1830. Durante a maior parte dos séculos XIX e XX, foi um país receptor de migrantes. De 1830 a 1962, a migração teve como finalidade povoar seu território, com oportunidades provenientes de uma indústria petroleira que começava a se consolidar. Entre 1963 e 1982, com o destaque da economia petroleira, houve predominância dos migrantes econômicos, oriundos de países da Europa, como Espanha e Portugal, e de outros países sul-americanos, em especial a Colômbia, incentivados por oportunidades laborais qualificadas (CRASTO; ÁLVAREZ, 2017; FLORES, 2006; TORREALBA, 1987).

Contudo, de 1983 a 1998, em virtude da queda do preço internacional do petróleo e consequente crise política e econômica do país, houve uma inversão da tendência histórica de migração: migrantes retornaram para seus países de origem e venezuelanos deixaram o país (CRASTO; ÁLVAREZ, 2017; FLORES, 2006; TORREALBA, 1987). Os censos realizados entre 1981 e 1990 indicaram que houve uma redução de 64.631 (1,8%) migrantes residindo no país (LUGO, 1998).

De 1999 a 2013, o país foi governado por Hugo Chávez Frías. Apesar de durante boa parte do seu mandato ter contado com uma bonança petroleira devido à alta dos preços dos barris, a forma como administrou os recursos ocasionou um processo inflacionário paulatinamente crescente (CRASTO; ÁLVAREZ, 2017). Com isso, houve um incremento do processo migratório dos venezuelanos. Inicialmente, de pessoas pertencentes às classes média e alta, que migraram majoritariamente para os Estados Unidos da América (EUA), devido a um sentimento de ameaça quanto à segurança e integridade de seus interesses. A comunidade venezuelana nos EUA passou de 91.000 pessoas, no ano 2000, para 600.000 residentes, em 2003. Posteriormente, quando grupos opositores ao governo foram reprimidos, muitos ativistas seguiram para outros países com a necessidade de solicitar asilo político (ARIAS; PINEDA, 2019; ROLANDO, 2007).

Desde 2013, quando Nicolás Maduro assumiu o governo, houve o agravamento da situação socioeconômica e política do país (CRASTO; ÁLVAREZ, 2017). Tal conjuntura culminou em simultâneas crises política, econômica, de direitos humanos e humanitária, o que ocasionou uma conjunção de fatores que levou os venezuelanos a deixarem seus lares, impossibilitados ou sem o desejo de voltar (HRW, 2020). O atual êxodo de venezuelanos

representa, na história recente, o maior êxodo da América Latina e uma das maiores crises de deslocamento no mundo. As pessoas saem forçadamente da Venezuela por variadas razões: violência; insegurança; escassez de alimentos e medicamentos; falta de acesso a serviços sociais; e incapacidade de sustentar a si e suas famílias (UNHCR, 2019b).

O Observatório Venezuelano da Violência estimou que, em 2019, o país foi o que apresentou maior taxa de mortes violentas, 60,3 por 100 mil habitantes, na América Latina (OVV, 2019). A violência foi indicada como uma das principais motivações para a migração por 61,8% dos 12.957 migrantes que participaram de uma pesquisa, entre os meses de abril e maio de 2019, em um município fronteiriço no Norte de Santander, na Colômbia (MAZUERA-ARIAS *et al.*, 2019).

Outro fator que contribui para a migração forçada refere-se à diminuição da qualidade da dieta dos venezuelanos. De acordo com a ENCOVI, Pesquisa sobre as Condições de Vida na Venezuela, entre novembro de 2019 e março de 2020, a cada quatro famílias, pelo menos uma apresentou insegurança alimentar grave. A situação nutricional de crianças menores de cinco anos, segundo o indicador peso-idade, revelou que cerca de 21% estavam em risco de desnutrição e 8% estavam desnutridas (ENCOVI, 2020). Dentre os venezuelanos que chegaram ao Norte de Santander entre abril e maio de 2019, 58% apontaram a fome como uma das causas para a migração (MAZUERA-ARIAS *et al.*, 2019).

A escassez de alimentos, medicamentos e a debilidade do sistema de saúde venezuelano favoreceram o reaparecimento de doenças transmissíveis e o agravamento de doenças crônicas (ARAÚJO *et al.*, 2020). O setor saúde foi impactado pelo fechamento de salas de cirurgia e emergência, falta de atendimento e dispositivos médicos para pacientes crônicos, medicamentos e vacinas (ESPINOSA; MIRINAVICIUTE, 2019). Houve o ressurgimento e aumento de doenças previamente eliminadas ou controladas, como sarampo, difteria, caxumba, tétano e outras doenças transmissíveis como o HIV/Aids e a tuberculose (GÓMEZ OCHOA, 2018; RODRÍGUEZ-MORALES *et al.*, 2019).

A precarização da condição de vida dos venezuelanos também tem sido fortemente influenciada pelo aumento da pobreza. Entre novembro de 2019 e março de 2020, quase a totalidade (96%) dos domicílios venezuelanos estavam em situação de pobreza, dos quais 79% estavam em extrema pobreza, isto é, a renda recebida foi insuficiente para cobrir a cesta básica de alimentos (ENCOVI, 2020).

A situação econômica, política e humanitária do país resultou na grande onda recente de migração. Segundo a Plataforma R4V, fruto de um trabalho coordenado de agências do ACNUR, da Organização Internacional para Migrações (OIM) e de organizações da

sociedade civil, havia, até o início de outubro de 2021, 5,91 milhões de venezuelanos migrantes e refugiados no mundo, e dentre estes cerca de 4,87 milhões (cerca de 81%) estavam localizados em países da América Latina e Caribe. Os países que mais receberam os venezuelanos foram: Colômbia (1,74 milhão de pessoas); Peru (1,29 milhão de pessoas); Equador (482,9 mil pessoas); Chile (448,1 mil pessoas); Brasil (261,4 mil pessoas), Argentina (173,2 mil pessoas) (R4V, 2021c).

No Brasil, atualmente, a Venezuela destaca-se como o principal país de nascimento dos migrantes residentes, havendo maior intensidade dos registros a partir de 2017 e 2018. Entre 2011 e 2020, 172.306 venezuelanos obtiveram autorização de entrada regular no país, exceto aqueles temporários concedidos por motivo de trânsito e turismo. Deste quantitativo, que representa 17,7% de todas nacionalidades migrantes no país, 163.373 venezuelanos temporários foram amparados principalmente por questões relacionadas ao Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL e países associados e à acolhida humanitária (CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA, 2021). Em 2019 e 2020, de janeiro a agosto de cada ano, houve uma queda de 72,5% dos registros migratórios de venezuelanos: de 45.427 para 12.574 registros (CAVALCANTI; OLIVEIRA; MACEDO, 2020). Tal conjuntura foi influenciada pela pandemia de COVID-19.

Segundo o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), instância brasileira que avalia os pedidos de solicitação de refúgio, a nacionalidade venezuelana representou, de janeiro de 2016 até agosto de 2021, 56.329 (76,1%) das decisões sobre as solicitações de refúgio. Deste quantitativo, 48.475 (86,1%) tiveram a situação de refúgio reconhecida, sendo 57,1% das pessoas do sexo masculino e 71,2% das solicitações realizadas no estado de Roraima (CONARE, 2021).

A motivação de grave e generalizada violação dos direitos humanos, proposta como causa de refúgio pela Declaração de Cartagena, foi alegada em 45.600 (93,9%) solicitações venezuelanas aceitas (CONARE, 2021). A partir de 2019, o reconhecimento de boa parte das solicitações com base nessa situação fez com que o Brasil se tornasse o país com o maior número de refugiados venezuelanos na América Latina (SILVA; ABRAHÃO, 2019). Em dezembro de 2019, houve a aprovação em bloco de 21.432 solicitações de refúgio; e em agosto de 2020, 7.992 reconhecimentos desta condição (BRASIL, 2019, 2020).

Diante deste cenário, existe a perspectiva sobre o reconhecimento da condição de refugiado como objeto de politização no Brasil, já que o governo atual tem possivelmente utilizado essa condição jurídica como elemento para enfrentar o governo venezuelano. Como exemplo, entre 2017 e meados de 2019, a fim de evitar complicações diplomáticas entre os

dois países, o Brasil optou por não reconhecer os requisitos que justificassem os pedidos de refúgio, estimulando, então, a solicitação de residência temporária. A partir de meados de 2019, passaram a ser reconhecidos como refugiados com base na grave e generalizada violação dos direitos humanos (CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA, 2021; SILVA *et al.*, 2021). Em contrapartida, nesse mesmo ano, o Brasil deixou o Pacto Global pela Migração Ordenada, Segura e Regular da Organização das Nações Unidas, o que representou um período de insegurança dos direitos humanos e sociais para a população migrante (FAERSTEIN; TRAJMAN, 2019). Além disso, observa-se que não houve a mesma celeridade na avaliação das solicitações de refúgio feitas pelas outras nacionalidades (SILVA *et al.*, 2020, 2021).

Para muitos venezuelanos, Roraima é a “porta de entrada” e local de trânsito até que prossigam para outros estados brasileiros ou outros países do Cone Sul, em especial Chile e Argentina (MILESI; COURRY; ROVERY, 2018). No entanto, muitos permanecem no estado, sobretudo na capital Boa Vista e em Pacaraima, porque optam por ficar próximos à fronteira para retornar com frequência à Venezuela e levar ajuda, principalmente alimentos e medicamentos, aos familiares e amigos que permanecem no país (MILESI; COURRY; ROVERY, 2018). Em setembro de 2020, 4.518 venezuelanos refugiados e migrantes estiveram nos abrigos, reconhecidos pela Operação Acolhida em Roraima, operados por entidades públicas ou privadas (R4V, 2020a). Em novembro do mesmo ano, 1.462 encontravam-se desabrigados em Pacaraima; já em dezembro, 2.197 indivíduos estavam na mesma situação em Boa Vista (R4V, 2020b, 2020c). Em julho de 2021, 1.881 e 1.133 encontravam-se desabrigados, respectivamente, em Pacaraima e Boa Vista (R4V, 2021a, 2021b).

Como resposta emergencial à migração forçada venezuelana, o governo brasileiro instituiu a Operação Acolhida (KANAAAN; TÁSSIO; SIDMAR, 2018), de modo a promover o ordenamento da fronteira, o acolhimento aos que chegam e o auxílio no processo de interiorização dos que chegam ao país por Roraima. A transferência voluntária para outras localidades do país é uma estratégia do Governo Federal, com o apoio de agências das Nações Unidas, de governos estaduais, municipais e de parceiros da sociedade civil (KANAAAN; TÁSSIO; SIDMAR, 2018). Desde abril de 2018 até novembro de 2021, 64.478 venezuelanos foram encaminhados para outras cidades (BRASIL; OIM; ACNUR, 2021). Entre eles, 63% eram maiores de 18 anos, 53% do sexo masculino e 47% do sexo feminino. Nesse período, os estados que mais receberam venezuelanos provenientes, em sua grande maioria, do estado de Roraima, foram: Paraná (10.602 venezuelanos); Santa Catarina (10.074); São Paulo (9.279);

Rio Grande do Sul (9.209); Amazonas (5.304); Mato Grosso do Sul (4.055); Minas Gerais (4.127); e Rio de Janeiro (1.906) (BRASIL; OIM; ACNUR, 2021).

Nas localidades de acolhimento, sobretudo nas cidades fronteiriças, os venezuelanos podem sofrer com a discriminação e xenofobia pela população e pelos governos. Os atos discriminatórios por parte de alguns brasileiros residentes nesses locais vêm desenvolvendo-se não apenas em agressões verbais nos ambientes virtual e real, mas também em agressões físicas, como o atentado ocorrido em 2018, com uso de gasolina e fogo contra alguns venezuelanos na capital de Roraima (MINA; LIMA, 2018). Na perspectiva política, o aumento da migração venezuelana mobilizou a inclusão da temática em agendas eleitorais, com base em uma estratégia xenófoba, a fim de mobilizar possíveis eleitores (MILESI; COURY; ROVERY, 2018).

Ademais, continuam a enfrentar problemas de vulnerabilidade social devido à falta de suporte e organização prévia dos sistemas políticos sociais (ARAÚJO *et al.*, 2020). Nesse sentido, o acolhimento e a interiorização demandam que haja prontamente a integração local dos venezuelanos, o que envolve a garantia de acesso às políticas e serviços públicos, bem como demais fatores de integração – por exemplo, moradia, saúde, educação, capacitações profissionais e ofertas de emprego (WHO, 2019).

A assistência às questões gerais de saúde, segurança alimentar e nutrição, abrigos de emergência e instalações para refugiados são temas de grande preocupação. A população migrante venezuelana carece de condições de saúde adequadas, assistência médica e medicamentos essenciais para tratar condições crônicas (R4V, 2019). Tanto a saúde da população quanto o bem-estar social serão beneficiados se os refugiados e solicitantes de refúgio forem bem recebidos e integrados aos países de acolhida, mesmo que as causas das migrações forçadas não sejam extintas da experiência humana (FAERSTEIN; TRAJMAN, 2018).

1.3 Qualidade de vida: conceitos e instrumentos

A noção de qualidade de vida é polissêmica, já que tem sido objeto de diferentes campos do conhecimento, o que ocasiona diversas conceituações (FARQUHAR, 1995; MATTA, 2005; SEIDL; ZANNON, 2004). Na área da saúde, a valorização da noção de qualidade de vida emergiu como um movimento que reconhece não somente a importância de

parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (FLECK *et al.*, 1999b), mas também que preza pela compreensão ampliada dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença como sendo multifatoriais e complexos (SEIDL; ZANNON, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) entende que a qualidade de vida reflete a “percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas” (THE WHOQOL GROUP, 1998b). Outra percepção mais ampla da qualidade de vida, também afastada do reducionismo biomédico, é definida por Minayo, Hartz e Buss (2000) como uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal) e objetivos, cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e daquelas criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade.

Para Giachello (1996), qualidade de vida relacionada à saúde é o valor atribuído à duração da vida quando modificado pela percepção de limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades influenciadas pela doença, tratamento e outros agravos, tornando-se importante indicador para a pesquisa avaliativa sobre o resultado de intervenções. No estudo de Seidl e Zannon (2004) observou-se, nas três diferentes definições de qualidade de vida relacionada à saúde, a menção ao impacto da enfermidade ou do agravo na qualidade de vida:

Para Guiteras e Bayés (1993, p. 179) a valoração subjetiva que o paciente faz de diferentes aspectos de sua vida, em relação ao seu estado de saúde. Para Cleary *et al.* (1995, p. 91) refere-se aos vários aspectos da vida de uma pessoa que são afetados por mudanças no seu estado de saúde, e que são significativos para a sua qualidade de vida. Para Patrick e Erickson (1993), é o valor atribuído à duração da vida, modificado pelos prejuízos, estados funcionais e oportunidades sociais que são influenciados por doença, dano, tratamento ou políticas de saúde. (SEIDL; ZANNON, 2004, p. 583).

Apesar da possibilidade de inúmeras definições da qualidade de vida, existe um consenso sobre a relevância de dois aspectos para sua conceituação. O primeiro diz respeito à multidimensionalidade, em que a qualidade de vida é constituída por diferentes dimensões (SEIDL; ZANNON, 2004). Não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas, tais como trabalho, família, amigos e outras circunstâncias do cotidiano (GILL; FEINSTEIN, 1994). O segundo elemento de concordância refere-se à subjetividade, que

considera a percepção e avaliação pessoal do indivíduo em cada dimensão referente à qualidade de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

São observadas duas tendências de agrupamentos conceituais. A primeira refere-se à qualidade de vida como um conceito mais genérico, sem fazer referência às disfunções ou aos agravos de saúde. A saúde seria um dos pilares para obter qualidade de vida. Os estudos que partem desta perspectiva incluem, nas amostras, pessoas saudáveis da população, sem necessariamente se restringir aos indivíduos que apresentam determinado agravo de interesse. Inclui maior variedade de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com seu funcionamento diário, incorporando, mas não se limitando, a sua condição de saúde e às intervenções médicas (BULLINGER *et al.*, 1993; FLECK *et al.*, 1999b; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; SEIDL; ZANNON, 2004).

Já a segunda classificação, a qualidade de vida relacionada à saúde, apesar de ser utilizada com finalidades semelhantes à conceituação mais geral, inclui os aspectos mais diretamente associados às enfermidades ou às intervenções em saúde e seus impactos na capacidade dos indivíduos de viverem plenamente (FLECK *et al.*, 1999b; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; SEIDL; ZANNON, 2004). A qualidade de vida relacionada à saúde é frequentemente utilizada para se distinguir o entendimento da qualidade de vida no seu sentido mais abrangente dos parâmetros médicos e clínicos (FAYERS; MACHIN, 2007).

Diversos instrumentos para avaliar/mensurar a qualidade de vida já foram propostos, sendo administrados por entrevistadores ou autopreenchíveis com o apoio de aplicadores treinados, não existindo nenhum padrão-ouro (FARQUHAR, 1995; GILL; FEINSTEIN, 1994). Tais instrumentos podem ser classificados em duas modalidades: genéricos ou específicos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Os específicos tendem a ser mais apropriados para um determinado segmento populacional, doença ou intervenção médica, isto é, situações relacionadas à qualidade da vida cotidiana dos indivíduos, após a experiência de doenças, agravos ou intervenções médicas (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Alguns exemplos são: *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOLSFTM)*, específico para doença renal crônica terminal (PROCACCINI *et al.*, 2008); *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-30)*, para pacientes com neoplasias, desenvolvido pela European Organization for Research and Treatment of Cancer

(AARONSON *et al.*, 1993); *German Mac New Disease Questionnaire*, para reabilitação e tratamento de pacientes com doenças cardiovasculares (HÖFER *et al.*, 2008).

Por sua vez, os genéricos são idealizados para serem aplicados nas populações em geral, sem especificar doenças ou agravos, e indicados para estudos populacionais ou epidemiológicos, planejamentos e avaliação geral do sistema de saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Além disso, podem ser aplicados à população geral com o intuito de ter uma base da qualidade de vida e, então, poder comparar quando se estuda uma população específica (FAYERS; MACHIN, 2007). Alguns dos instrumentos genéricos referidos na literatura são: *Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey* (SF-36), o *Nottingham Health Profile* (NHP), o EUROQOL e *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008; MASSON; MONTEIRO; VEDOVATO, 2010).

O instrumento SF-36 apresenta oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Seu escore varia de 0 a 100 pontos (CICONELLI, 1997). O NHP é um questionário autoadministrado, constituído por 38 itens baseados na classificação de incapacidade descrita pela OMS, com respostas no formato “sim/não” (TEIXEIRA-SALMELA *et al.*, 2004). O EUROQOL é um instrumento multidimensional que avalia o estado de saúde e apresenta duas seções: o EQ-5D, que contém cinco domínios: mobilidade, cuidados próprios, atividade habitual, dor/desconforto e ansiedade/depressão; e a escala EAV, em que o paciente gradua seu estado geral de saúde de 0 a 100 (AGUIAR *et al.*, 2008). Em 2010 e 2011, a partir de duas ondas de coletas de dados, o Brasil conduziu o primeiro estudo de avaliação da qualidade de vida com o uso de tal instrumento (SANTOS *et al.*, 2016). O WHOQOL apresenta dois instrumentos, o WHOQOL-100 e o WHOQOL-BREF (FLECK *et al.*, 1999a).

1.4 Qualidade de vida na perspectiva do WHOQOL-BREF

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, formado por especialistas, desenvolveu o instrumento WHOQOL-100 a partir de um estudo multicêntrico, e à luz de uma perspectiva transcultural, de modo que pudesse ser aplicável e válido para uso em diversas culturas (FLECK, 2000). Inicialmente, 18 centros em 16 países colaboraram na

elaboração das versões do instrumento e atualmente existem 28 versões que variam conforme país e/ou idioma/dialeto de interesse (THE WHOQOL GROUP, 1998b; WHO, 2018a).

A construção do WHOQOL-100 envolveu a clarificação do conceito; o estudo piloto qualitativo para a definição de domínios e facetas e a elaboração de um conjunto de questões; desenvolvimento de um piloto para o refinamento da estrutura do WHOQOL e a redução do conjunto de questões; teste de campo para o estabelecimento de propriedades psicométricas (FLECK *et al.*, 1999b). Esse instrumento consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Tais domínios abrangem ao todo 24 facetas ou subdomínios, cada qual composta por quatro perguntas, perfazendo 96 perguntas. Além desses domínios, um geral composto por quatro perguntas gerais sobre qualidade de vida completa os 100 itens (WHO, 2012).

Em virtude da necessidade de instrumentos curtos e de rápida aplicação, foi desenvolvida a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-BREF, cuja versão final é composta por 26 perguntas (THE WHOQOL GROUP, 1996). O critério de seleção das questões para compor tal versão foi conceitual, bem como psicométrico. No nível conceitual, o caráter abrangente do instrumento original deveria ser preservado: cada uma das 24 facetas que compõe o WHOQOL-100 deveria ser representada por uma questão. No nível psicométrico, foi selecionada a questão que mais fortemente se correlacionasse com o escore total do WHOQOL-100, calculado pela média de todas as facetas (FLECK *et al.*, 2000).

A primeira e a segunda perguntas do WHOQOL-BREF são extradomínios e referem-se à qualidade de vida de modo geral e à autopercepção da saúde, respectivamente. As outras 24 perguntas/facetadas estão divididas em quatro domínios: físico (sete itens); psicológico (seis itens); relações sociais (três itens); meio ambiente (oito itens) (FLECK *et al.*, 2000; THE WHOQOL GROUP, 1998a). As respostas para as questões do WHOQOL-BREF, assim como na versão original, são dadas em escalas do tipo *Likert*. São quatro tipos de escalas que variam de 1 a 5 conforme o conteúdo da pergunta: i) avaliação, “muito ruim a muito bom” ou “muito insatisfeito a muito satisfeito”; ii) intensidade, “nada a extremamente”; iii) capacidade, “nada a completamente”; iv) frequência, “nunca a sempre” (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017; FLECK *et al.*, 1999b).

Quadro 1 – Domínios e facetas do WHOQOL-BREF

Domínio	Numeração da pergunta	Item/Faceta
Extradomínio	C1	Qualidade de vida geral
	C2	Autopercepção da saúde
Físico	C3	Dor e desconforto
	C4	Dependência de medicação ou de tratamentos
	C10	Energia e fadiga
	C15	Mobilidade
	C16	Sono e repouso
	C17	Atividades da vida cotidiana
	C18	Capacidade de trabalho
Psicológico	C5	Sentimentos positivos
	C6	Espiritualidade/religião/crenças pessoais
	C7	Pensar, aprender, memória e concentração
	C11	Imagem corporal e aparência
	C19	Autoestima
	C26	Sentimentos negativos
Relações sociais	C20	Relações pessoais
	C22	Suporte (Apoio) social
	C21	Atividade sexual
Meio ambiente	C8	Segurança física e proteção
	C9	Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)
	C12	Recursos financeiros
	C13	Novas informações e habilidades
	C14	Recreação e lazer
	C23	Ambiente no lar
	C24	Cuidados de saúde
	C25	Transporte

Fonte: Adaptado de WHO, 2012, p. 44.

Na apresentação das facetas e dos domínios do WHOQOL-BREF, podem ser feitas duas transformações, conforme orientação da OMS (THE WHOQOL GROUP, 1996). A primeira consiste em converter a escala original, que varia de 1 a 5, em escores que variam de 4 a 20; e a segunda transforma a escala anterior em outra com pontuações que variam de 0 a 100. A OMS recomenda que apenas sejam considerados nesses cálculos os indivíduos que tenham completado pelo menos 80% dos itens, isto é, que tenham respondido um quantitativo

igual ou superior a 21 itens referentes à qualidade de vida. Além disso, ressalta-se que no manual da OMS sobre o instrumento não há um ponto de corte sugestivo de qualidade de vida boa ou ruim (WHO, 2012).

As versões abreviadas foram constituídas a partir dos dados de 20 centros em 18 países diferentes (THE WHOQOL GROUP, 1998a). Atualmente, após processos de tradução e retrotradução, o WHOQOL-BREF está disponível em 76 versões (WHO, 2018b). A OMS recomenda que o processo de tradução e retrotradução seja feito de acordo com as seguintes etapas: i) tradução por tradutor com entendimento detalhado do instrumento; ii) revisão da tradução por um grupo bilíngue composto por entrevistadores; iii) revisão por um grupo monolíngue representativo da população na qual o instrumento vai ser aplicado; iv) revisão pelo grupo bilíngue para incorporação das sugestões do grupo monolíngue; v) retrotradução por tradutor independente; vi) avaliação da retrotradução pelo grupo bilíngue (FLECK, 2000).

O instrumento no idioma espanhol apresenta cinco variações: espanhola, argentina, chilena, colombiana e mexicana (WHO, 2018b). Comparando essas versões entre si, observou-se que a espanhola e a argentina apresentam maior similaridade de perguntas e respostas. Estes dois países estiveram entre os centros de desenvolvimento das versões original e abreviada, porém a Espanha é considerada um centro tradicional por ter ingressado primeiro (THE WHOQOL GROUP, 1996). As versões original e abreviada do centro espanhol, coordenado pela Dra. Ramona Lucas Carrasco, e do centro argentino, coordenado pela Dra. Silvia Bonicatto, apresentaram propriedades psicométricas satisfatórias, isto é, aceitabilidade, confiabilidade, consistência interna e evidências de validade convergente e discriminante (CHAVEZ, 2017; LUCAS-CARRASCO, 1998, 2012).

Estudos realizados com pessoas oriundas ou residentes em países hispanofalantes, que não apresentavam uma versão própria do WHOQOL-BREF, optaram por empregar a versão espanhola (BENÍTEZ-BORREGO *et al.*, 2016; CERRON; DEL PILAR, 2019; URZÚA *et al.*, 2017; ZAZULA; APPENZELLER, 2019). Tal fato reforçou/direcionou a decisão para a adoção desta versão no presente estudo. Contudo, cabe ressaltar que a análise da aplicação do WHOQOL-BREF espanhol em nove países ibero-americanos concluiu que a nacionalidade dos participantes desempenha papel relevante na resposta aos itens do instrumento. Isso porque, apesar de uma linguagem comum, as diferenças culturais, históricas e sociais cambiáveis nestes países podem influenciar a percepção de qualidade de vida do indivíduo. Por isso, é interessante considerar traduções específicas da versão em espanhol do WHOQOL-BREF para cada país (BENÍTEZ-BORREGO *et al.*, 2016).

Além dos instrumentos original e abreviado, o Grupo WHOQOL desenvolveu módulos adicionais às versões descritas, para aplicação em subgrupos ou situações específicas, tais como pessoas vivendo com HIV; religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais; idosos; pessoas com incapacidades físicas e mentais; adolescentes (UFRGS, 2016). A população refugiada também foi indicada como prioridade para o desenvolvimento de um módulo, porém o mesmo ainda não foi descrito na literatura (FAERSTEIN, 2000; FLECK *et al.*, 2000; WHO, 1997).

1.5 Qualidade de vida: migrantes forçados e voluntários

A qualidade de vida pode ser compreendida como importante indicador de integração bem-sucedida dos migrantes, forçados e voluntários, no país de acolhimento (DAVIDSON; MURRAY; SCHWEITZER, 2008; OECD, 2017). Dessa forma, as circunstâncias encontradas no país anfitrião influenciam na autopercepção da qualidade de vida. A inclusão social e participação social têm sido positivamente associadas à saúde e à qualidade de vida dos migrantes (CORREA-VELEZ; GIFFORD; BARNETT, 2010; EDGE; NEWBOLD; MCKEARY, 2014; MOCANU *et al.*, 2020; SLEIJPEN *et al.*, 2016).

A qualidade de vida no país de origem pode ser um fator que também influencia na decisão de migrar ou que força a migração. No momento pré-migração, os valores médios do WHOQOL para os domínios físico, psicológico e ambiental de refugiados sírios foram significativamente mais baixos que os valores dos nacionais do país de acolhimento (HAJ-YOUNES *et al.*, 2020a). No caso do êxodo venezuelano, os dados sociodemográficos da conjuntura do país evidenciam uma frágil qualidade de vida que afeta a maioria da população local. Os fatores pré-migração podem estar associados aos resultados da qualidade de vida pós-migração (CORREA-VELEZ *et al.*, 2020). A vivência de experiências traumáticas e de violação dos direitos humanos tem sido associada à saúde mental negativa e ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade (CORREA-VELEZ *et al.*, 2020; MYHRVOLD; SMÅSTUEN, 2019; SCHWEITZER *et al.*, 2011).

Nos países de acolhimento, existem diversos preditores físicos, psicológicos, sociais e relativos ao ambiente que afetam a qualidade de vida (VAN DER BOOR *et al.*, 2020). A baixa qualidade de vida é permeada por aspectos tais como sentir-se discriminado (SLONIM-NEVO; REGEV; MILLO, 2015); dificuldade de acesso aos serviços de saúde (TOPAL *et al.*,

2012), desemprego, informalidade ou sobrecarga laboral (BOVER *et al.*, 2015; TEODORESCU *et al.*, 2012), ocorrência de enfermidades (D'EGIDIO *et al.*, 2017) e menor suporte social (CORREA-VELEZ *et al.*, 2020).

Os níveis de qualidade de vida são mais baixos entre as populações de refugiados reassentadas quando comparados com a população em geral dos países de acolhimento (CORREA-VELEZ *et al.*, 2020). A qualidade de vida dos requerentes de asilo e refugiados oriundos da África Subsaariana, residentes na Alemanha, bem como de refugiados residentes na Nigéria, também foi inferior em todos os domínios do WHOQOL-BREF (ADEDEJI; BULLINGER, 2019; AKINYEMI *et al.*, 2012).

Em cidades do norte do Peru, os migrantes venezuelanos também relataram problemas na sua qualidade de vida. Mais de dois terços relataram ansiedade/depressão, sendo mais frequente entre os que apresentavam ensino superior. Um em cada seis referiu sentir dor/desconforto (FIGUEROA-QUIÑONES *et al.*, 2019). A análise qualitativa sobre a migração voluntária de romenos para a Bélgica identificou que houve um aumento geral na qualidade de vida dos migrantes, refletido na situação financeira e satisfação no trabalho; acesso aos serviços médicos e de educação de qualidade; múltiplas oportunidades de lazer (MOCANU *et al.*, 2020).

Os migrantes tendem a ficar mais satisfeitos com suas vidas em países anfitriões que apresentam menores níveis de desigualdade econômica, bons serviços públicos e um ambiente social mais seguro e acolhedor (KOGAN; SHEN; SIEGERT, 2017). Além disso, conforme aumenta o tempo de moradia no país anfitrião, melhor pode ser a situação econômica do migrante, repercutindo em uma melhor autopercepção da qualidade de vida (AMIT, 2009).

2 JUSTIFICATIVA

Os estudos indicam que a qualidade de vida dos migrantes tende a ser prejudicada. São escassos os estudos que apresentam informações sobre os migrantes venezuelanos, e inexistente informação sobre a qualidade de vida deles à luz do WHOQOL-BREF.

Este estudo possibilitará identificar o perfil e a qualidade de vida autorreferida de migrantes venezuelanos no Brasil, possivelmente contribuindo para a elaboração de estratégias específicas e intersetoriais direcionadas a essa população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo primário

Descrever e analisar o perfil sociodemográfico, migratório e a qualidade de vida de migrantes venezuelanos vivendo no Brasil.

3.2 Objetivos secundários

Descrever a qualidade de vida geral, as facetas e os domínios da qualidade de vida;

Analisar as associações da qualidade de vida geral e dos domínios da qualidade de vida com o perfil sociodemográfico e migratório.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho de estudo

Estudo transversal e descritivo com coleta de dados primários.

4.2 População do estudo

Foram elegíveis indivíduos com 18 anos ou mais, de nacionalidade venezuelana vivendo no Brasil. Foram incluídos no estudo os que aceitaram participar da pesquisa assinalando concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Foram excluídos aqueles que apresentaram alguma limitação na capacidade de compreensão, bem como pessoas iletradas. Aquelas que, conforme recomendação da OMS, responderam a menos de 80% dos itens do instrumento WHOQOL-BREF também foram excluídas do estudo. Com a intenção de monitorar os critérios de elegibilidade e de exclusão, havia um *checklist* com perguntas antes do autopreenchimento do questionário (Apêndice B). Os participantes foram recrutados entre os matriculados no curso de português na UERJ e outros indivíduos que receberam o *link* do questionário pela estratégia de “bola de neve” e por meio de contatos com membros das Cátedras Sérgio Vieira de Mello (CSVM).

O curso de português para refugiados promovido pela Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro (Cáritas/RJ), em parceria com a UERJ, foi escolhido pelo fato de congregar venezuelanos em dias e horários específicos, o que facilitava a coleta dos dados. Durante a pandemia de COVID-19, as aulas de português foram realizadas remotamente. Considerando a situação de emergência e de alta vulnerabilidade, houve a ampliação temporária do atendimento aos migrantes. Dessa forma, tem sido disponibilizado o atendimento específico não somente aos solicitantes de refúgio e refugiados, mas também aos venezuelanos que optaram pela residência.

Outros possíveis participantes que não estivessem matriculados no curso de português puderam ser incluídos pela técnica de amostragem “bola de neve” e pela divulgação nos canais digitais Facebook, Instagram, WhatsApp e afins. A técnica “bola de neve” costuma ser

empregada com populações de difícil acesso, com o pressuposto de que os membros da população de estudo são capazes de identificar outros membros da mesma população (DUNN; FERRI, 1999; TYRER; HEYMAN, 2016).

Na tentativa de ampliar os esforços de recrutamento dos respondentes, a mensagem de convite para a pesquisa foi encaminhada para 60 grupos do Facebook, seis contas do Instagram; cinco grupos do WhatsApp e duas contas do Telegram – todos direcionados à população de interesse do estudo. Essas iniciativas tiveram concordância dos moderadores/administradores de tais mídias.

4.3 Período do estudo

A coleta dos dados teve início no dia 20/10/2020 e término em 10/05/2021. A interrupção da coleta nesta data ocorreu em virtude de o estudo ter alcançado mais de 300 respondentes. Por se tratar de uma amostra não probabilística, por conveniência (foram incluídas no estudo pessoas elegíveis e que estivessem acessíveis virtualmente), foi delimitado esse tamanho amostral tendo em vista o tempo disponível para o trabalho de campo.

4.4 Descrição das etapas de pré-testes do questionário

O questionário autopreenchível foi o produto final do aperfeiçoamento gradual ao longo das aplicações de pré-testes do questionário, no segundo semestre de 2020. No aprimoramento das sucessivas versões do questionário, foram avaliadas: clareza das perguntas, possíveis resistências em responder, adequação e suficiência das opções de resposta e de outras frases de esclarecimento, ordem dos blocos e das perguntas no questionário, diagramação na plataforma remota e tempo necessário para o preenchimento.

Os pré-testes foram desenvolvidos em seis etapas, detalhadas no Apêndice C. As quatro primeiras etapas foram construídas no idioma português, testadas com brasileiros residentes no estado do Rio de Janeiro e envolveram 63 voluntários. As últimas duas etapas foram conduzidas no idioma espanhol, com cinco venezuelanos maiores de 18 anos,

residentes ou que já residiram por pelo menos um mês no estado do Rio de Janeiro, mas que não estivessem matriculados no curso de português na UERJ. Antes do início de cada pré-teste, não apenas foi recolhido o aceite de participação através de uma versão simplificada do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (CEP/IMS), mas também aplicada a *checklist* dos critérios de elegibilidade e exclusão.

4.5 Descrição do questionário

Trata-se de um instrumento multidimensional para autopreenchimento, no idioma espanhol, composto por três blocos (A, B, C), respectivamente: perfil sociodemográfico; trajetória e situação migratória; qualidade de vida.

Os dois primeiros blocos são de elaboração própria e estão apresentados nos apêndices D e E (idiomas português e espanhol, respectivamente). Os blocos A e B tiveram como base o Formulário de Solicitação de Refúgio do Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), porém foram incluídas e adequadas perguntas e opções de resposta consideradas mais apropriadas para o desenvolvimento de um estudo científico. Especificamente para o bloco A, também foi analisada a maneira como o Estudo Pró-Saúde (FAERSTEIN *et al.*, 2005) e pesquisas de opinião pública realizadas na Venezuela (LAPOP, 2018; LATINOBARÓMETRO, 2018) estruturam as variáveis (perguntas e opções de respostas) que são de interesse comum para o presente estudo. Por sua vez, o bloco C empregou o instrumento WHOQOL-BREF e explorou a saúde autorreferida.

4.6 Coleta dos dados

Como consequência da pandemia por COVID-19, foi adotada a aplicação *on-line* do questionário, por meio da ferramenta denominada REDCap (<https://redcap.lampada.uerj.br/surveys/?s=JWHFJ3N3TM>).

Para o recrutamento de participantes, foi empregada a divulgação em canais digitais para contactar os venezuelanos. O convite nas plataformas digitais era composto por uma

breve apresentação da pesquisa, uma frase convidando o participante e outra incentivando o compartilhamento da mensagem de convite. Após o preenchimento e envio do questionário pelo participante, também aparecia uma frase de incentivo ao compartilhamento, bem como um botão que facilita o envio do *link* do questionário, via WhatsApp. Apesar de pessoas não venezuelanas poderem estar entre o quantitativo de pessoas contactadas nesses canais digitais, acredita-se que estes eram em sua maioria venezuelanos devido ao foco desses grupos e contas. Ressalta-se que uma pessoa poderia integrar mais de um grupo/seguir mais de uma conta de forma simultânea.

Dois mestrandos (incluindo a autora) e uma mestre em Saúde Coletiva estiveram nos dias 20/10/2020 e 23/10/2020 nas salas de aula virtuais do curso de português da Cáritas/RJ (turmas nível básico e intermediário, respectivamente) para apresentar a pesquisa e esclarecer quaisquer dúvidas que pudessem surgir. Além disso, a mensagem de convite para a pesquisa foi gentilmente compartilhada pela equipe da Cáritas/RJ no grupo do WhatsApp com os venezuelanos matriculados no curso.

Durante o mês de março de 2021, foi intensificada a estratégia de recrutamento, com o apoio das bolsistas do Centro Brasil de Saúde Global na divulgação da mensagem convite nas mídias sociais. Além disso, foi solicitado o apoio dos coordenadores das 28 CSVM presentes no país para divulgarem o *link* do questionário entre os venezuelanos com os quais as Cátedras tivessem ou pudessem vir a ter algum contato em suas atividades de ensino, pesquisa ou extensão, também via instituições parceiras.

4.7 Controle e qualidade dos dados

Diariamente, a autora e outro estudante de pós-graduação verificaram o quantitativo de pessoas recrutadas pelo estudo. Semanalmente, monitoraram como estava ocorrendo o preenchimento do questionário, a fim de localizar dados faltantes. Os bancos de dados atualizados foram semanalmente arquivados em uma pasta na nuvem.

4.8 Variáveis

O bloco sobre o perfil sociodemográfico abrange perguntas sobre: data de nascimento, raça/cor, estado civil/ situação conjugal, composição domiciliar no Brasil, apatridia, religião, grau de escolaridade, idiomas/dialetos falados, atividade remunerada na Venezuela e no Brasil; renda familiar e pessoas que dependem dessa renda na Venezuela e no Brasil; nível de domínio do idioma português; e vivência de algum episódio de discriminação.

O bloco sobre trajetória e situação migratória engloba: país de residência habitual antes da migração; estado de partida da Venezuela; cidade de partida da Venezuela ou de outro país; data de saída; companhia no percurso até o Brasil; transportes utilizados até o Brasil; cidades onde precisou pernoitar até chegar no Brasil; data de chegada ao Brasil; documentos que portava no momento de entrada no país; estado/cidade em que deu entrada no Brasil; coincidência entre estado de ingresso no Brasil e estado de residência; transportes utilizados até o estado de residência; cidades em que precisou pernoitar até chegar ao estado de residência; companhia no percurso até ao estado de residência; data de chegada ao estado de residência; município e bairro de residência no Brasil; presença de acompanhantes menores de 18 anos no Brasil; data de solicitação do refúgio.

No último bloco, sobre a qualidade de vida, são utilizadas as perguntas que integram o instrumento WHOQOL-BREF e questionamentos sobre saúde autorreferida (Anexos A e B, nos idiomas português e espanhol, respectivamente). Para o instrumento em espanhol, é utilizada a versão espanhola (LUCAS-CARRASCO, 1998), mas com uma adaptação. Na décima quinta pergunta houve a inclusão de uma frase explicativa, tal como foi feito na segunda onda do Estudo Pró-Saúde (FAERSTEIN *et al.*, 2005), sobre o que seria mover-se de um lugar ao outro: “¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro, es decir, caminar con sus propias piernas o moverse con la ayuda de dispositivos o una silla de ruedas?”. O Pró-Saúde conduziu a primeira avaliação realizada no país sobre as propriedades psicométricas dessa escala de aferição quando utilizada em um estudo epidemiológico (FAERSTEIN *et al.*, 2005; MORENO *et al.*, 2006). Ressalta-se que no manual da OMS sobre o instrumento WHOQOL-BREF não há ponto de corte sugestivo de qualidade de vida boa ou ruim.

Para as perguntas de saúde autorreferidas, são exploradas as seguintes variáveis: presença de doenças; recebimento de tratamento médico ou psicológico; e presença de deficiência física, auditiva ou visual; COVID-19 autorreferida; cumprimento do isolamento social.

As idades foram agrupadas em faixas etárias. O tempo no estado de moradia atual foi agrupado em meses, a partir da consonância das seguintes variáveis: data de chegada ao Brasil; residência atual no mesmo estado por onde ingressou no Brasil; data de chegada no estado de residência atual; e data de preenchimento do questionário. Em virtude do espalhamento das opções de reposta, fazendo com que algumas delas ficassem com uma frequência absoluta baixa, as categorias de resposta das variáveis escolaridade, situação conjugal e da renda domiciliar no Brasil foram reagrupadas em categorias com alguma afinidade conceitual ou teórica.

Tabela 1 – Variáveis

Variável	Classificação	Identificação
Sexo	Exposição	Feminino; Masculino
Idade	Exposição	Contínua
Faixa etária	Exposição	18 – 29; 30 – 39; 40 – 49; 50 +
Situação migratória	Exposição	Solicitante de refúgio; Refugiado; Solicitante de autorização de residência; Autorização de residência por prazo determinado; Autorização de residência por prazo indeterminado; Sem documentos; Outro.
Situação conjugal	Exposição	Solteiro; Casado/Em união estável; Separado/Divorciado ou Viúvo.
Composição domiciliar no Brasil	Exposição	Sozinho(a); Reside com outras pessoas
Escolaridade	Exposição	Nunca foi à escola; Educação básica; Ensino fundamental; Ensino médio; Ensino superior; Pós-graduação.
Atividade remunerada no Brasil	Exposição, mas não empregada nas associações.	Não; Sim, mas é um trabalho ocasional; Sim, em tempo parcial (até 30h/semana); Sim, em tempo integral (mais de 30h/semana)

Tabela 1 – Variáveis (continuação)

Variável	Classificação	Identificação
Renda domiciliar no Brasil	Exposição	Nenhuma renda; Até 500 reais; Entre 501 e 1.000 reais; Entre 1.001 reais e 1500 reais; A partir de 1.501 reais.
Nível de domínio do idioma Português	Exposição, mas não empregada nas associações.	Nenhum; Básico; Intermediário; Avançado.
Vivência episódio discriminatório devido à nacionalidade	Exposição	Sim; Não
Moradia no mesmo estado de ingresso no Brasil	Exposição, mas não empregada nas associações.	Sim; Não
Estado de moradia no Brasil	Exposição, mas não empregada diretamente nas associações.	Estados da federação
Região de moradia no Brasil	Exposição	Regiões do país
Data de chegada no Brasil	Exposição	Contínua
Data de chegada no estado de residência	Exposição	Contínua
Tempo de moradia em meses no estado de residência	Exposição	Contínua
Qualidade de vida geral	Desfecho, mas não empregado nas associações.	Muito ruim; ruim; nem ruim nem boa; boa; muito boa
	Desfecho	Contínua
WHOQOL – físico	Desfecho	Contínua
Dor e desconforto	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco; mais ou menos; bastante; extremamente
Energia e fadiga	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco; médio; muito; completamente
Sono e repouso	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito; nem insatisfeito; satisfeito; muito satisfeito
Mobilidade	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito ruim; ruim; nem ruim nem bom; bom; muito bom
Atividades da vida cotidiana	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito; nem insatisfeito; satisfeito; muito satisfeito
Dependência de tratamentos	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco; mais ou menos; bastante; extremamente

Tabela 1 – Variáveis (continuação)

Variável	Classificação	Identificação
Capacidade de trabalho	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito; nem insatisfeito; satisfeito; muito satisfeito
WHOQOL – psicológico	Desfecho	Contínua
Sentimentos positivos	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco; mais ou menos; bastante; extremamente
Pensar, aprender, memória e concentração	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco; mais ou menos; bastante; extremamente
Autoestima	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito; muito satisfeito
Imagem corporal e aparência	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco; médio; muito; completamente
Sentimentos negativos	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nunca; algumas vezes; frequentemente; muito frequentemente; sempre
Espiritualidade/religião/crenças pessoais	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco; mais ou menos; bastante; extremamente
WHOQOL - relações sociais	Desfecho	Contínua
Relações pessoais	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito; muito satisfeito
Suporte (Apoio) social	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito; muito satisfeito
Atividade sexual	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito; muito satisfeito

Tabela 1 – Variáveis (conclusão)

Variável	Classificação	Identificação
WHQOOL – ambiente	Desfecho	Contínua
Segurança física e proteção	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco mais ou menos; bastante; extremamente
Ambiente no lar	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito; muito satisfeito
Recursos financeiros	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco; médio; muito; completamente
Cuidados de saúde: disponibilidade e qualidade	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito; muito satisfeito
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco; médio; muito; completamente
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco; médio; muito; completamente
Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Nada; muito pouco mais ou menos; bastante; extremamente
Transporte	Desfecho, mas não empregado diretamente nas associações (contribui para o respectivo domínio).	Muito insatisfeito; insatisfeito; nem satisfeito nem insatisfeito; satisfeito; muito satisfeito

Fonte: A autora, 2022.

4.9 Análise dos dados

Para a descrição das variáveis categóricas (nominais, ordinais e dicotômicas) do perfil sociodemográfico e migratório, foram mensuradas as frequências absolutas, relativas e os intervalos de confiança de 95% (IC 95%), apresentados em uma tabela de frequências. Para as respostas sem informação, foi apresentada apenas a frequência absoluta: não entraram na contabilização do percentual de respostas com informação e no IC 95%.

Foram estimadas, na escala 0 a 100, as pontuações médias e os desvios padrão (DP) da qualidade de vida geral extradomínio, dos quatro domínios da qualidade de vida (físico; psicológico; relações sociais; e meio ambiente) e das 24 facetas. Nos cálculos das pontuações, foram empregadas todas as etapas da sintaxe proposta pela OMS (Apêndice F) destinada ao *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), porém adaptada à linguagem do *software* utilizado neste estudo, o R 3.4.2. Foi calculado o alfa de *Cronbach* (α) estandarizado para cada domínio do instrumento WHOQOL-BREF.

Para as descrições bivariadas das pontuações do item extradomínio e dos domínios da qualidade de vida segundo as variáveis do perfil sociodemográfico e migratório, foram mensurados: pontuação média, desvio padrão e p-valor, este com base no teste Qui-Quadrado.

As distribuições da qualidade de vida geral e dos domínios foram consideradas normais por ter uma amostra suficientemente grande. O teste de Shapiro não apontou para tal distribuição, já que o p-valor foi superior a 0,05 nos desfechos (exceto no domínio meio ambiente), porém as interpretações dos histogramas dessas variáveis (exceto o domínio das relações sociais) apontaram para a distribuição em formato de sino.

Para as análises de associação da qualidade de vida extradomínio e dos domínios, através da regressão linear múltipla, foram estimados modelos completos e ajustados em relação ao perfil sociodemográfico e migratório dos venezuelanos integrantes do estudo. Foram analisados os pressupostos dos resíduos (normalidade; ausência de *outliers*; independência; homoscedasticidade) das duas tipologias de modelo.

Inicialmente, para os modelos completos da qualidade de vida geral e dos domínios, foram consideradas como variáveis independentes aquelas que, entre as exploradas na literatura sobre qualidade de vida e migração, apresentaram p-valor inferior a 0,20 nas descrições bivariadas deste estudo. Neste processo de levantamento da literatura e em algumas etapas de seleção dos documentos, houve o apoio de quatro bolsistas do Centro Brasil de Saúde Global que integraram o grupo de trabalho “Qualidade de vida e migração”. As variáveis que estavam registradas de forma mais recorrente na literatura (Apêndice G) foram: sexo; faixa etária; escolaridade; situação conjugal; situação financeira; vivência de discriminação; e tempo de moradia no local de acolhida. Apesar da escassez de estudos que explorem a associação entre a região de residência no Brasil, bem como a situação migratória e a qualidade de vida dos migrantes, à luz do WHOQOL-BREF, esta variável também foi incluída como independente devido à relevância para a proposição de políticas e programas destinados a essa população.

Para ambos os modelos ajustados, a partir da estratégia *stepwise backward*, foram mantidas como variáveis independentes aquelas que apresentaram p-valor menor que 0,05. Tal procedimento consiste em retirar em ordem decrescente de p-valor as variáveis dos modelos completos, até que restem apenas as variáveis significativas, isto é, aquelas com p-valor menor que 0,05. Em cada modelo foi considerada como categoria de referência, da respectiva variável independente, aquela com a maior pontuação média na descrição bivariada.

4.10 Disseminação dos resultados

Pretende-se que os resultados desta pesquisa sejam divulgados por meio da publicação de artigos e apresentação em congressos científicos.

4.11 Aspectos éticos

O presente estudo integra o projeto “Saúde e qualidade de vida de migrantes venezuelanos”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o parecer substanciado 4.061.865/2020 (CAAE: 31909220.1.0000.5260). Para realização da coleta de dados no curso de português da Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro, está anexado ao projeto o termo de anuência autorizando a realização da pesquisa de campo (Apêndice H). Houve ainda a permissão da OMS para utilizar o WHOQOL-BREF no estudo (número de identificação: 361703).

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em espanhol com informações, benefícios e riscos da pesquisa, de modo a garantir a autonomia de participação. A versão digital do TCLE foi via REDCap e contou com campo para o participante da pesquisa assinalar o aceite, sendo a marcação do campo condicionante para o preenchimento do questionário.

Não houve o pagamento de valores em função da participação na pesquisa, ressaltando-se que foram tomados todos os cuidados visando à diminuição de quaisquer tipos de prejuízos ocasionados pelo estudo.

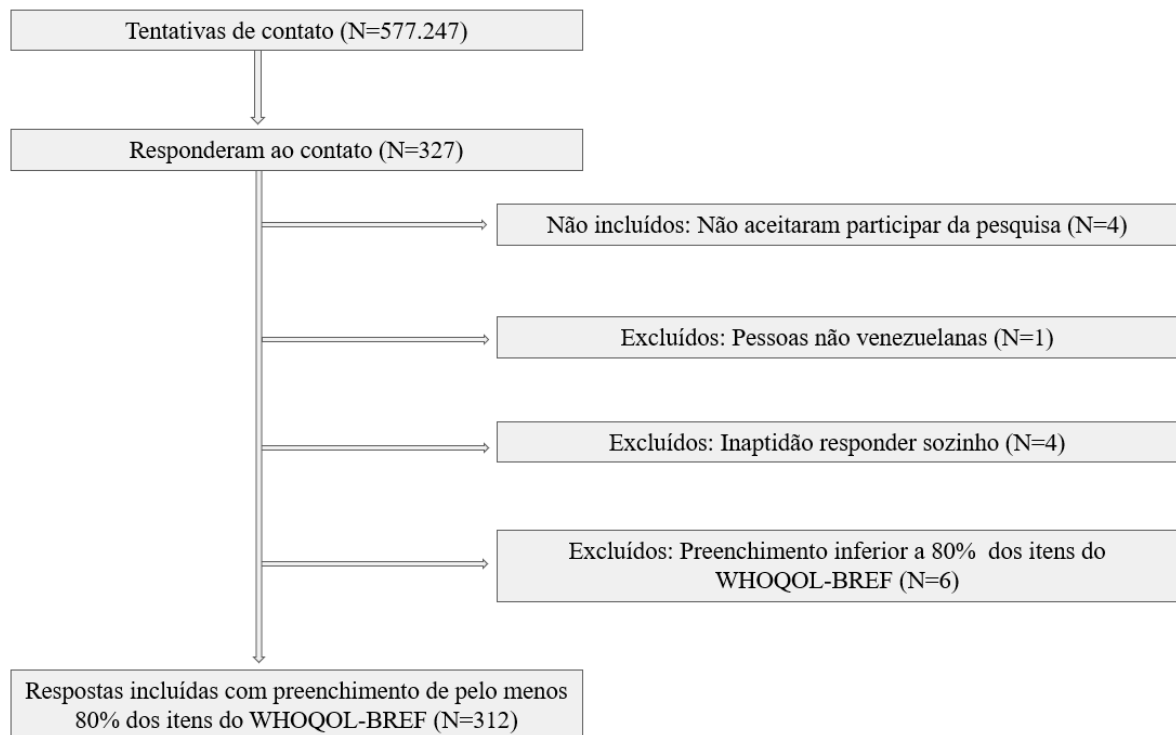
Para garantir o sigilo dos dados, os alunos da pós-graduação responsáveis pela estruturação do questionário e monitoramento das respostas assinaram o Termo de Sigilo e Confidencialidade dos dados, e o acesso ao banco de dados será restrito somente aos membros da pesquisa (Apêndice I). Não serão coletados dados de identificação pessoal dos participantes, a fim de preservar a confidencialidade.

5 RESULTADOS

No período estudado, estima-se que foram contactados 577.247 majoritariamente venezuelanos: 565.424 através dos grupos do Facebook; 9.915 através das contas do Instagram; 1443 via grupos do Telegram; 391 via grupos do WhatsApp; 74 via curso de português matriculados no segundo semestre de 2020 (UERJ/Cáritas RJ). Os números referentes às mídias sociais representam os totais de pessoas que integravam os grupos, bem como seguiam as contas do Instagram.

Foram recrutados 327 participantes, mas 15 foram excluídos: quatro respondentes não concordaram com o TCLE; uma pessoa não era venezuelana e quatro indicaram que não poderiam responder ao questionário sozinhos. Outras seis pessoas que responderam menos de 80% dos itens do WHOQOL-BREF foram excluídas do estudo. Assim, 318 venezuelanos foram participaram do estudo, sendo no máximo 312 o quantitativo de respostas possíveis.

Figura 2 – Fluxograma do processo de seleção dos respondentes



Fonte: A autora, 2022.

5.1 Perfil sociodemográfico e migratório

Entre os integrantes do estudo, a maior parte (65,7%) era do sexo feminino; idade média de 37,1 anos, com a mediana de 36 anos e intervalo interquartil (IIQ) de 15 anos; 38,1% com autorização de residência por prazo determinado; 34,5% apresentavam ensino superior completo; 55,3% não exerciam atividade remunerada no estado de residência, 14,8% não apresentavam renda domiciliar e 27,2% possuíam até R\$500,00 de renda domiciliar; 33,7% vivenciaram algum episódio de discriminação devido à nacionalidade, entre os quais 36,9% tinham domínio básico do idioma português; 28,6% possuíam renda domiciliar até R\$500; 41,9% eram residentes por prazo determinado; 68,3% não residiam no mesmo estado por onde entraram no Brasil; 37,5% e 27,2% moravam, respectivamente, nas regiões Norte e Sudeste; 36,7% residiam no estado de residência por um período de 13 a 24 meses (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico e migratório dos venezuelanos vivendo no Brasil

Características sociodemográficas e migratórias	N	%	IC (95%)
Sexo			
Feminino	205	65,7	60,1 – 70,9
Masculino	107	34,3	29,1 – 39,9
Total de respostas com informação	312	100	-
Faixa etária			
18 – 29 anos	82	26,3	21,6 – 31,6
30 – 39 anos	109	34,9	29,7 – 40,5
40 – 49 anos	73	23,4	18,9 – 28,6
50 anos ou mais	48	15,4	11,7 – 20,0
Total de respostas com informação	312	100	-
Situação migratória			
Autorização de residência por prazo determinado	119	38,1	32,8 – 43,8
Autorização de residência por prazo indeterminado	50	16,0	12,2 – 20,7
Refugiado	48	15,4	11,7 – 20,0
Solicitante de autorização de residência	36	11,5	8,3 – 15,7
Sem documentos	34	10,9	7,8 – 15,0
Solicitante de refúgio	25	8,0	5,3 – 11,7
Total de respostas com informação	312	100	-

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico e migratório dos venezuelanos vivendo no Brasil (continuação)

Características sociodemográficas e migratórias	N	%	IC (95%)
Situação conjugal			
Casado(a) ou em união estável	162	52,4	46,7 – 58,1
Solteiro(a)	120	38,8	33,4 – 44,5
Separado(a)/divorciado(a) ou viúvo(a)	27	8,7	5,9 – 12,6
Sem informação	3	-	-
Total de respostas com informação	309	100	-
Composição domiciliar			
Reside com outras pessoas	284	91,6	87,8 – 94,3
Sozinho(a)	26	8,4	5,7 – 12,2
Sem informação	2	-	-
Total de respostas com informação	310	100	-
Escolaridade			
Nunca frequentou a escola	5	1,6	0,6 – 3,9
Educação básica	5	1,6	0,6 – 3,9
Ensino fundamental incompleto	7	2,3	1,0 – 4,8
Ensino fundamental completo	3	1	0,3 – 3,0
Ensino médio incompleto	21	6,8	4,3 – 10,3
Ensino médio completo	62	20,0	15,8 – 25,0
Ensino superior incompleto	61	19,7	15,5 – 24,6
Ensino superior completo	107	34,5	29,3 – 40,1
Pós-graduação incompleta	18	5,8	3,6 – 9,2
Pós-graduação completa	21	6,8	4,3 – 10,3
Sem informação	2	-	-
Total de respostas com informação	310	100	-
Escolaridade			
Nunca frequentou a escola	5	1,6	0,6 – 3,9
Educação básica	5	1,6	0,6 – 3,9
Ensino fundamental	10	3,2	1,6 – 6,0
Ensino médio	83	26,8	22,0 – 32,1
Ensino superior	168	54,2	48,5 – 59,8
Pós-graduação	39	12,6	9,2 – 16,9
Sem informação	2	-	-
Total de respostas com informação	310	100	-

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico e migratório dos venezuelanos vivendo no Brasil (continuação)

Características sociodemográficas e migratórias	N	%	IC (95%)
Atividade remunerada no Brasil			
Não	163	55,3	49,4 – 61,0
Sim, mas é um trabalho ocasional	55	18,6	14,5 – 23,7
Sim, em tempo parcial (até 30h/semana)	19	6,4	4,0 – 10,0
Sim, em tempo integral (mais de 30h/semana)	58	19,7	15,4 – 24,8
Sem informação	17	-	-
Total de respostas com informação	295	100	-
Renda domiciliar			
Nenhuma renda	43	14,8	11,0 – 19,6
Até R\$500	79	27,2	22,3 – 32,8
R\$501-R\$1.000	71	24,5	19,7 – 29,9
R\$1.001-R\$1.500	46	15,9	12,0 – 20,7
A partir de R\$1.501	51	17,6	13,5 – 22,6
Sem informação	22	-	-
Total de respostas com informação	290	100	-
Nível de domínio do idioma português			
Nenhum	15	5	2,9 – 8,2
Básico	122	40,4	34,9 – 46,2
Intermediário	113	37,4	32,0 – 43,2
Avançado	52	17,2	13,2 – 22,1
Sem informação	10	-	-
Total de respostas com informação	302	100	-
Vivência de discriminação devido à nacionalidade			
Sim	105	33,7	28,5 – 39,2
Não	207	66,3	60,8 – 71,5
Total de respostas com informação	312	100	-
Moradia no mesmo estado de ingresso no Brasil			
Sim	98	31,7	26,6 – 37,3
Não	211	68,3	62,7 – 73,4
Sem informação	3	-	-
Total de respostas com informação	309	100	-

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico e migratório dos venezuelanos vivendo no Brasil (conclusão)

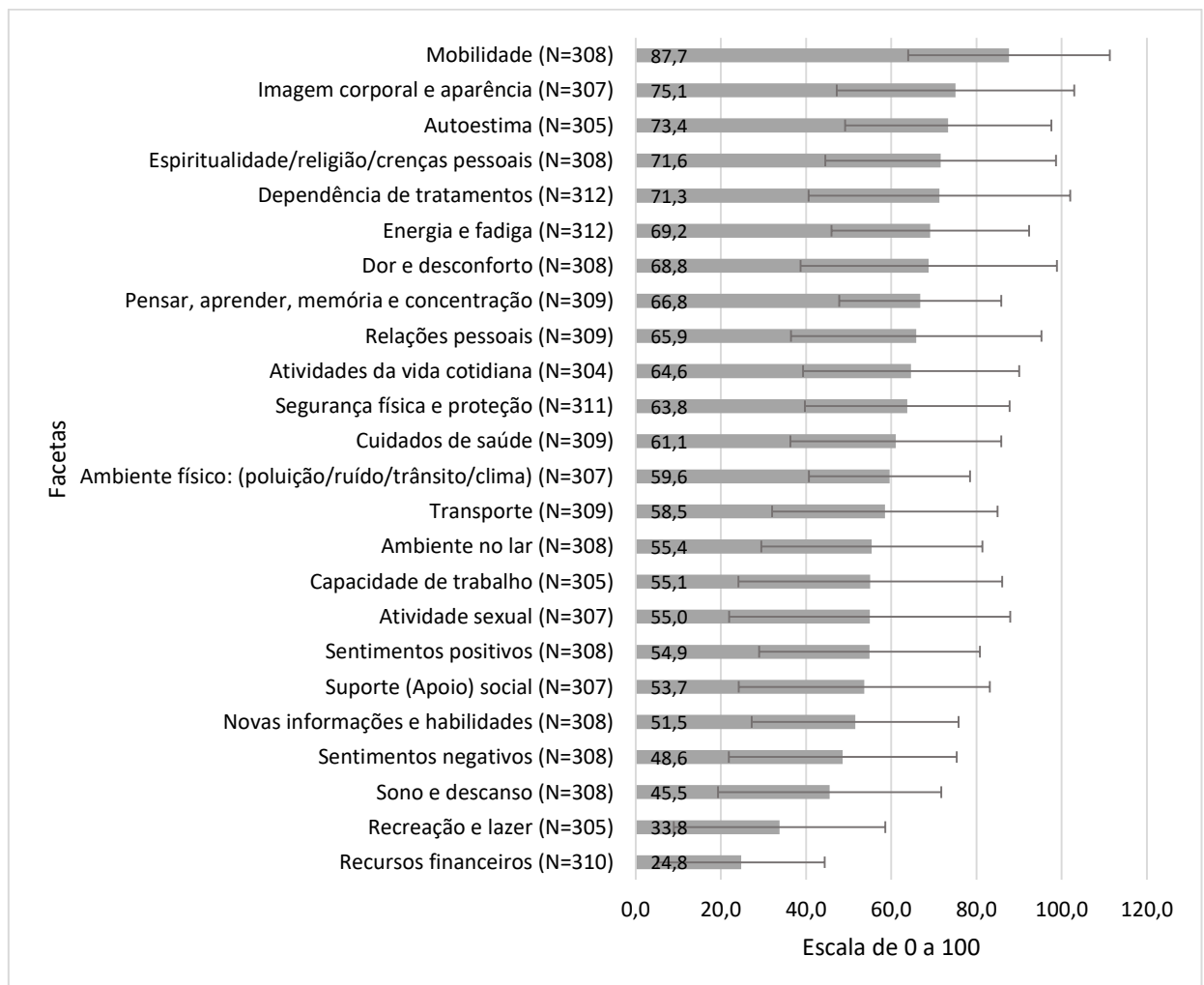
Características sociodemográficas e migratórias	N	%	IC (95%)
Estado de moradia no Brasil			
Roraima (RR)	62	19,9	15,7 – 24,8
Amazonas (AM)	49	15,7	11,9 – 20,3
Rio de Janeiro (RJ)	40	12,8	9,4 – 17,2
São Paulo (SP)	35	11,2	8,0 – 15,4
Paraná (PR)	28	9,0	6,2 – 12,8
Rio Grande do Sul (RS)	25	8,0	5,3 – 11,7
Santa Catarina (SC)	22	7,1	4,6 – 10,6
Bahia (BA)	9	2,9	1,4 – 5,6
Minas Gerais (MG)	8	2,6	1,2 – 5,2
Paraíba (PB)	8	2,6	1,2 – 5,2
Distrito Federal (DF)	7	2,2	1,0 – 4,8
Ceará (CE)	4	1,3	0,4 – 3,5
Rondônia (RO)	4	1,3	0,4 – 3,5
Espírito Santo (ES)	2	0,6	0,1 – 2,6
Mato Grosso (MT)	2	0,6	0,1 – 2,6
Mato Grosso do Sul (MS)	2	0,6	0,1 – 2,6
Pará (PA)	2	0,6	0,1 – 2,6
Goiás (GO)	1	0,3	0,0 – 2,1
Pernambuco (PE)	1	0,3	0,0 – 2,1
Sergipe (SE)	1	0,3	0,0 – 2,1
Total de respostas com informação	312	100	-
Região de moradia no Brasil			
Norte	117	37,5	32,2 – 43,2
Sudeste	85	27,2	22,5 – 32,6
Sul	75	24,0	19,5 – 29,2
Nordeste	23	7,4	4,8 – 11,0
Centro-Oeste	12	3,8	2,1 – 6,8
Total de respostas com informação	312	100	-
Tempo de moradia no estado de residência atual			
<1 mês	19	6,8	4,3 – 10,6
1 mês a 12 meses	80	28,8	23,6 – 34,5
13 meses a 24 meses	102	36,7	31,1 – 42,7
25 meses a 36 meses	51	18,3	14,1 – 23,5
>=37 meses	26	9,4	6,3 – 13,6
Sem informação	34	-	-
Total de respostas com informação	278	100	-

Fonte: A autora, 2022.

5.2 Qualidade de vida: descrições

Na escala de 0 a 100, sendo 0 a pior avaliação possível e 100 a melhor possível, as pontuações médias foram maiores nas facetas “mobilidade” (87,7); “imagem corporal e aparência” (75,1); “espiritualidade/religião/crenças pessoais” (71,6); e “dependência de medicação ou tratamentos” (71,3). As facetas com menores médias foram: “recursos financeiros” (24,8); “participação em, e oportunidades de recreação/lazer” (33,8); “sono e repouso” (45,5); e “sentimentos negativos” (48,6) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Pontuações médias e desvios-padrão das facetas do WHOQOL-BREF



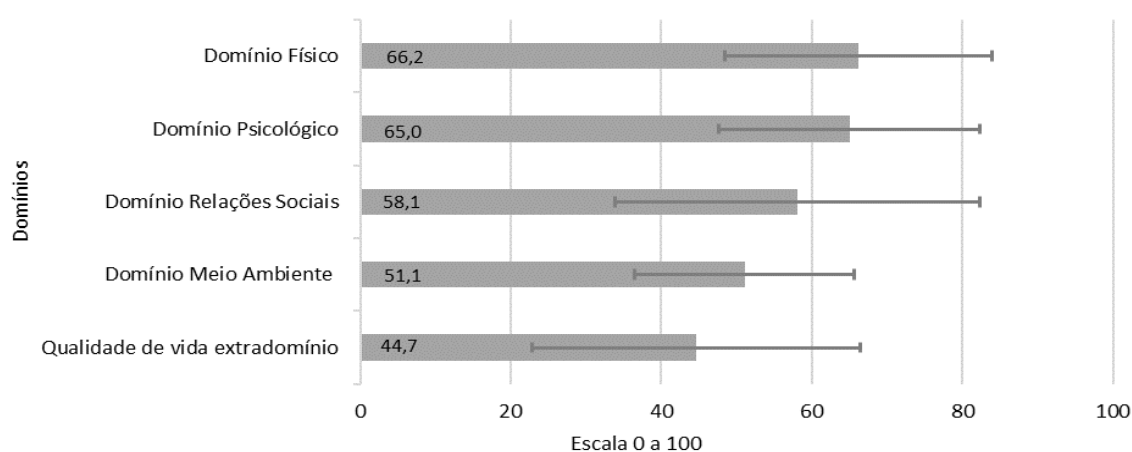
¹Nota: 0 a pior avaliação possível e 100 a melhor possível.

Fonte: A autora, 2022.

Para as categorias referentes à percepção da qualidade de vida extradomínio, houve uma resposta sem informação, totalizando 311 respostas com alguma avaliação deste item. Na escala Likert, as frequências absolutas e relativas, bem como o intervalo de confiança foram: muito ruim (N=18; 5,8%; IC 95%=3,6-9,2); ruim (N=93; 29,9%; IC 95%=24,9-35,4); nem boa, nem ruim (N=148; 47,6%; IC 95%=41,9-53,3); boa (N=41; 13,2%; IC 95%=9,7-17,6); muito boa (N=11; 3,5%; IC 95%=1,9-6,4).

O item qualidade de vida geral (quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida) apresentou uma pontuação média de 44,7 (DP=21,8). Entre os domínios, o físico teve a melhor avaliação média, com 66,2 pontos (DP=17,8; $\alpha=0,78$), seguido dos domínios psicológico, com média de 65,0 pontos (DP=17,4; $\alpha=0,78$), relações sociais, com média de 58,1 pontos (DP=24,2; $\alpha=0,69$) e meio ambiente, com média de 51,1 (DP=14,6; $\alpha=0,77$) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Pontuações médias e desvios-padrão do item extradomínio e dos domínios do WHOQOL-BREF



¹Nota: 0 pior avaliação possível e 100 melhor possível, isto é, quanto maior o número, melhor a avaliação do domínio.

²Nota: Para o cálculo das pontuações dos domínios, exceto item extradomínio, não é possível atribuir o quantitativo de repostas dentro da margem de 312 participantes, apenas o somatório das quantidades de repostas atribuídas a cada faceta que integra os respectivos domínios.

Fonte: A autora, 2022.

Ao estratificar a qualidade de vida geral e os quatro domínios pelo perfil da amostra do estudo, foi possível observar que:

- homens tenderam avaliar melhor a qualidade de vida do que mulheres;
- idade não mostrou associação clara com os domínios da qualidade de vida;

- os solicitantes de refúgio tenderam a relatar pior qualidade de vida e os com autorização de residência, melhor qualidade de vida;
- situação conjugal não mostrou associação clara com qualidade de vida;
- aqueles que residem sozinhos relataram pior qualidade de vida nos cinco parâmetros de interesse;
- escolaridade não mostrou associação clara com qualidade de vida (Tabela 3).

Além disso, na estratificação também foi identificado que:

- aqueles que não desempenhavam atividade remunerada tiveram as piores avaliações na qualidade de vida geral e nos domínios;
- os venezuelanos que não tinham renda ou recebiam até R\$500,00 informaram as menores pontuações nos parâmetros avaliados, exceto no domínio das relações sociais;
- os respondentes sem qualquer domínio do idioma português relataram as piores médias, sobretudo no domínio meio ambiente;
- aqueles que vivenciaram discriminação devido à nacionalidade avaliaram pior os cinco parâmetros observados;
- aqueles que não migraram internamente no Brasil tiveram as melhores avaliações nos domínios físico, psicológico e das relações sociais;
- os venezuelanos que vivam no Sudeste e Sul do país tiveram as melhores percepções nos cinco parâmetros;
- aqueles com menos de um mês vivendo no estado de residência apresentaram as menores pontuações médias, exceto no domínio psicológico (Tabela 3).

Tabela 3 – Qualidade de vida geral e dos domínios em relação às características sociodemográficas e migratórias: pontuação média, desvio padrão e p-valor

Variáveis	Qualidade de vida extradomínio		Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Relações Sociais		Domínio Meio Ambiente	
	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor
Sexo (N=312)										
Feminino	45,4 (21,6)	0,451	63,9 (17,2)	0,003	62,8 (18,0)	0,002	55,9 (25,2)	0,025	50,1 (14,4)	0,108
Masculino	43,4 (22,2)		70,1 (18,2)		69,3 (15,4)		62,4 (21,8)		53,0 (14,8)	
Faixa etária (N=312)										
18-29 anos	41,8 (19,7)	0,569	67,2 (16,2)	0,210	65,6 (17,5)	0,881	58,3 (24,1)	0,578	50,4 (13,9)	0,110
30-39 anos	45,8 (22,5)		67,5 (18,2)		65,5 (17,9)		60,4 (25,6)		53,8 (14,9)	
40-49 anos	45,9 (23,6)		65,7 (15,5)		64,9 (16,2)		56,6 (24,0)		48,9 (14,9)	
50 anos ou mais	45,3 (21,0)		61,3 (21,9)		63,2 (18,4)		55,1 (21,8)		49,6 (14,3)	
Situação migratória (N=312)										
Autorização de residência por prazo determinado	48,1 (20,7)	0,011	65,9 (16,9)	0,160	63,8 (17,2)	0,047	58,5 (22,4)	0,031	52,8 (14,4)	0,008
Autorização de residência por prazo indeterminado	50,5 (22,9)		68,5 (19,4)		66,0 (17,6)		60,5 (22,5)		55,1 (14,0)	
Refugiado	39,6 (23,0)		62,0 (19,4)		63,2 (19,3)		52,6 (26,5)		47,4 (15,8)	
Solicitante de autorização de residência	43,1 (20,4)		62,9 (19,1)		64,3 (17,5)		60,9 (22,6)		51,2 (14,3)	
Sem documentos	37,5 (22,4)		71,7 (15,3)		73,8 (11,3)		66,2 (22,3)		49,8 (12,0)	
Solicitante de refúgio	39,0 (19,2)		66,7 (15,8)		61,4 (18,7)		47,3 (26,6)		43,6 (15,3)	

Tabela 3 – Descrição bivariada da qualidade de vida geral e dos domínios em relação às características sociodemográficas e migratórias: pontuação média, desvio padrão e p-valor (continuação)

Variáveis	Qualidade de vida extradomínio		Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Relações Sociais		Domínio Meio Ambiente	
	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)		Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor
Situação conjugal (N=309)										
Casado(a) ou em união estável	46,1 (23,6)	0,183	67,0 (18,8)	0,380	65,9 (18,1)	0,577	64,2 (22,7)	< 0,001	52,4 (14,7)	0,262
Solteiro(a)	41,7 (18,7)		65,7 (16,5)		64,5 (16,1)		51,9 (24,6)		50,0 (14,7)	
Separado(a)/divorciado(a) ou viúvo(a)	47,2 (20,0)		61,9 (16,6)		62,5 (19,1)		50,5 (22,5)		48,8 (13,5)	
Composição domiciliar (N=310)										
Reside com outras pessoas	45,7 (21,7)	0,005	66,5 (17,7)	0,069	65,5 (17,4)	0,081	59,3 (24,3)	0,014	51,4 (14,5)	0,465
Sozinho(a)	33,0 (20,1)		59,9 (19,0)		59,3 (17,5)		47,1 (21,3)		49,2 (16,0)	
Escolaridade (N=310)										
Nunca frequentou a escola	60,0 (22,4)	0,034	72,1 (20,7)	0,460	71,8 (18,8)	0,496	68,3 (17,1)	0,310	41,9 (5,2)	0,411
Educação básica	35,0 (22,4)		66,4 (12,5)		66,7 (16,4)		46,7 (32,1)		48,8 (12,6)	
Ensino fundamental	35,0 (21,1)		56,5 (22,6)		57,9 (15,4)		56,7 (18,8)		47,3 (11,6)	
Ensino médio	43,7 (22,0)		64,8 (18,9)		64,0 (18,8)		55,7 (25,3)		49,7 (14,8)	
Ensino superior	43,6 (21,7)		66,8 (17,7)		66,3 (17,5)		60,8 (23,6)		52,0 (15,2)	
Pós-graduação	53,3 (21,1)	68,0 (13,6)	62,8 (13,6)	54,1 (24,3)	53,2 (13,0)					

Tabela 3 – Descrição bivariada da qualidade de vida geral e dos domínios em relação às características sociodemográficas e migratórias: pontuação média, desvio padrão e p-valor (continuação)

Variáveis	Qualidade de vida extradomínio		Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Relações Sociais		Domínio Meio Ambiente	
	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)		Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor
Atividade remunerada no Brasil (N=295)										
Não	40,6 (20,5)		63,5 (18,4)		62,3 (18,5)		56,6 (23,7)		48,9 (14,8)	
Sim, trabalho ocasional	41,8 (18,7)		68,6 (16,6)	0,106	68,5 (14,9)	0,044	61,7 (22,6)	0,443	51,2 (13,4)	0,012
Sim, em tempo parcial	48,7 (19,5)	< 0,001	66,8 (16,0)		70,5 (13,9)		53,1 (23,9)		52,4 (13,3)	
Sim, em tempo integral	56,9 (24,2)		69,0 (16,2)		65,7 (16,3)		56,9 (24,8)		56,1 (13,7)	
Renda domiciliar (N=290)										
Nenhuma renda	35,5 (20,6)		66,4 (20,2)		64,7 (19,9)		55,8 (25,3)		46,3 (14,0)	
Até R\$500	39,7 (19,1)		62,2 (18,7)	0,143	63,7 (19,1)	0,608	59,8 (27,5)	0,429	48,0 (16,1)	< 0,001
R\$501-R\$1.000	43,3 (18,4)	< 0,001	65,2 (17,6)		64,3 (17,3)		57,5 (21,5)		51,5 (12,0)	
R\$1.001-R\$1.500	48,9 (19,7)		69,0 (13,0)		64,3 (15,2)		53,3 (23,9)		53,7 (13,4)	
A partir de R\$1.501	58,8 (23,4)		69,5 (18,3)		68,6 (15,9)		61,9 (22,8)		57,8 (14,4)	
Nível de domínio do idioma Português (N=302)										
Nenhum	35,0 (22,8)		55,5 (22,5)		60,3 (22,5)		55,6 (26,9)		39,7 (10,7)	
Básico	41,5 (23,6)	0,022	64,9 (19,5)	0,025	64,2 (17,6)	0,596	56,9 (26,0)	0,708	50,2 (13,9)	0,004
Intermediário	47,4 (19,9)		67,1 (15,5)		66,2 (16,3)		60,3 (20,7)		52,9 (14,4)	
Avançado	49,5 (20,7)		70,5 (16,8)		65,5 (18,7)		58,9 (25,9)		53,9 (16,1)	

Tabela 3 – Descrição bivariada da qualidade de vida e dos domínios em relação às características sociodemográficas e migratórias: pontuação média, desvio padrão e p-valor (conclusão)

Variáveis	Qualidade de vida extradomínio		Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Relações Sociais		Domínio Meio Ambiente	
	Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor	Média (DP)		Média (DP)	p-valor	Média (DP)	p-valor
Vivência de discriminação devido à nacionalidade (N=312)										
Sim	40,2 (22,6)	0,010	63,9 (19,5)	0,136	60,2 (19,9)	< 0,001	52,0 (27,4)	0,001	48,5 (15,8)	0,024
Não	47,0 (21,1)		67,1 (16,8)		67,5 (15,5)		61,3 (21,9)		52,5 (13,8)	
Moradia no mesmo estado de ingresso no Brasil (N=309)										
Sim	41,2 (21,1)	0,063	66,7 (18,0)	0,691	65,4 (17,7)	0,853	60,2 (26,7)	0,396	51,1 (14,9)	0,879
Não	46,2 (22,0)		65,8 (17,9)		65,0 (17,3)		57,7 (22,7)		51,3 (14,5)	
Região de moradia no Brasil (N=312)										
Norte	39,4 (20,1)	0,007	64,3 (18,9)	0,450	64,7 (18,5)	0,058	58,2 (26,0)	0,040	48,8 (15,2)	0,006
Sudeste	49,1 (21,3)		66,5 (17,0)		65,9 (16,3)		60,3 (19,7)		54,2 (13,6)	
Sul	48,7 (23,9)		69,0 (16,2)		67,9 (17,3)		61,1 (24,7)		53,9 (13,6)	
Nordeste	45,7 (19,4)		63,8 (18,5)		59,1 (16,3)		46,7 (23,9)		45,2 (15,4)	
Centro-Oeste	37,5 (22,6)		66,1(19,9)		54,9 (12,5)		45,8 (27,2)		46,6 (13,4)	
Tempo de moradia no estado de residência atual (N=278)										
<1 mês	39,5 (24,0)	0,046	61,3 (19,1)	0,120	64,0 (17,2)	0,057	55,5 (24,6)	0,645	45,5 (13,4)	0,331
1 mês a 12 meses	41,1 (20,8)		70,1 (14,1)		69,5 (16,3)		59,2 (22,9)		52,5 (14,5)	
13 meses a 24 meses	46,8 (20,4)		64,1 (18,8)		63,2 (16,9)		55,8 (23,3)		51,2 (14,4)	
25 meses a 36 meses	46,1 (22,0)		66,4 (19,4)		61,1 (19,7)		56,6 (26,3)		50,9 (15,8)	
>=37 meses	54,8 (26,5)		63,2 (18,2)		63,2 (16,8)		63,1 (22,8)		54,3 (14,7)	

Fonte: A autora, 2022.

5.3 Qualidade de vida: associações em regressões lineares múltiplas

Ao detectar a associação da qualidade de vida geral (escala de 0 a 100) com o perfil dos venezuelanos, foi possível observar no modelo completo o seguinte:

- Situação conjugal: estar casado ou em união estável aumentou em 0,5 unidade a percepção em direção ao lado superior da escala, quando comparado a estar separado ou ser viúvo;
- Composição domiciliar: morar sozinho diminuiu em 13,3 unidades a percepção em direção ao lado inferior da escala, quando comparado a residir com outras pessoas;
- Escolaridade: ter frequentado a escola diminuiu a percepção da qualidade de vida em direção ao lado inferior da escala, sendo mais expressivo entre aqueles com ensino fundamental;
- Renda domiciliar: não ter apresentado renda ou ter recebido menos de R\$1.501 reduziu a percepção da qualidade de vida em direção ao lado inferior da escala, sendo mais impactante entre aqueles sem qualquer renda domiciliar, com diminuição de 17,3 unidades;
- Discriminação: ter vivenciado algum episódio implicou redução de 6,8 pontos em direção a lado inferior da escala;
- Situação migratória: os refugiados tiveram redução de 7,7 unidades em direção à pior avaliação, quando comparados com os que apresentavam autorização de residência por prazo indeterminado;
- Região de moradia: em relação ao Sudeste, naqueles que moravam no Sul do país aumentou em 1,2 unidades a percepção em direção ao lado superior da escala e no Norte reduziu em 7,2 unidades a percepção em direção ao lado inferior;
- Tempo de moradia no estado de residência: os venezuelanos que viviam há menos de um mês tiveram a redução mais acentuada, de 13,2 unidades, na avaliação da qualidade de vida, quando comparados com aqueles que viviam há pelo menos 37 meses (Tabela 4).

No que concerne à associação entre o perfil dos venezuelanos e o domínio físico, foram identificados no modelo completo:

- Sexo: as mulheres tiveram redução de 4,8 unidades em direção à pior avaliação;

- Renda domiciliar: não ter apresentado qualquer renda aumentou 4,9 unidades no sentido da melhor avaliação, quando comparado com quem recebeu a partir de R\$1.501;
- Discriminação: ter vivenciado algum episódio implicou redução de 4,5 pontos em direção ao lado inferior da escala;
- Situação migratória: ser de qualquer categoria migratória que não a de autorização de residência por prazo indeterminado implicou redução da avaliação;
- Tempo de moradia no estado de residência: os venezuelanos que viviam há menos de um mês tiveram a avaliação do domínio físico reduzida em 1,9 unidades, quando comparados com aqueles que viviam há pelo menos 37 meses (Tabela 5).

Na associação entre o perfil dos venezuelanos e o domínio psicológico, foram identificados no modelo completo:

- Sexo: as mulheres tiveram redução de 5,9 unidades em direção à pior avaliação;
- Discriminação: ter vivenciado algum episódio implicou redução de 7,5 pontos em direção ao lado inferior da escala;
- Situação migratória: ser refugiado representou 6,2 unidades a mais na percepção do domínio psicológico, quando comparado com quem não possuía documentos;
- Região de moradia: não morar no Sul no país reduziu a percepção do domínio, com maior diminuição no Centro-Oeste;
- Tempo de moradia no estado de residência: os venezuelanos que viviam há menos de um mês tiveram a avaliação do domínio reduzida em 7,9 unidades, quando comparados com aqueles que viviam há pelo menos 37 meses (Tabela 6).

Na associação entre o perfil dos venezuelanos e o domínio das relações sociais, identificou-se, no modelo completo, o seguinte:

- Sexo: as mulheres tiveram redução de 8,2 unidades em direção à pior avaliação;
- Situação conjugal: estar separado ou ser viúvo diminuiu em 13,0 unidades a percepção em direção ao lado superior da escala, quando comparado a estar casado ou em união estável;
- Composição domiciliar: morar sozinho diminuiu em 13,4 unidades a percepção do domínio em direção ao lado inferior da escala, quando comparado a residir com outras pessoas;

- Discriminação: ter vivenciado algum episódio implicou redução de 10,1 pontos em direção ao lado inferior da escala;
- Região de moradia: não morar no Sul no país reduziu a percepção do domínio, com maior diminuição no Centro-Oeste;
- Situação migratória: possuir autorização de residência por prazo indeterminado implicou ter uma avaliação do domínio de 1,6 pontos a mais em direção ao extremo superior da escala, quando comparado com quem não possuía documentos;
- Tempo de moradia no estado de residência: os venezuelanos que viviam há pelo menos 37 meses tiveram a avaliação do domínio aumentada em 5,4 unidades, quando comparados com aqueles que viviam há menos de um mês (Tabela 7).

Já na associação entre o perfil dos venezuelanos e o domínio meio ambiente, foram identificados no modelo completo:

- Sexo: as mulheres tiveram redução de 2,8 unidades da avaliação do domínio;
- Faixa etária: ter 50 anos ou mais em comparação àqueles de têm entre 30 e 39 anos implicou redução de 5,3 pontos a percepção do domínio;
- Renda domiciliar: não ter apresentado qualquer renda diminuiu 8,8 unidades no sentido da pior percepção do domínio, quando comparado com quem recebeu a partir de R\$1.501;
- Discriminação: ter vivenciado algum episódio implicou redução de 4,4 pontos em direção ao lado inferior da escala;
- Região de moradia: não morar no Sudeste no país reduziu a percepção do domínio, com maior diminuição no Nordeste;
- Situação migratória: os solicitantes de refúgio indicaram uma redução de 9,3 unidades de avaliação do domínio, quando comparados àqueles que possuíam autorização de residência por prazo indeterminado (Tabela 8).

Tabela 4 – Associação da qualidade de vida geral com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado

Variáveis	Modelo cheio ¹ (N=253)			Modelo ajustado ² (N=289)		
	R ² / R ² ajustado: 0,216 / 0,130			R ² / R ² ajustado: 0,150 / 0,135		
	β	IC (95%)	p-valor	β	IC (95%)	p-valor
Intercepto	90,7	67,7 – 113,7	<0,001	60,9	55,3 – 66,6	<0,001
Situação conjugal						
Separado(a)/divorciado(a) ou viúvo(a)	1,0	–	–	–	–	–
Casado(a) ou em união estável	0,5	-8,5 – 9,6	0,911	–	–	–
Solteiro(a)	-2,0	-11,2 – 7,2	0,673	–	–	–
Composição domiciliar						
Reside com outras pessoas	1,0	–	–	1,0	–	–
Sozinho(a)	-13,3	-24,9 – -1,7	0,025	-13,5	-21,8 – -5,2	0,002
Escolaridade						
Nunca frequentou a escola	1,0	–	–	–	–	–
Educação básica	-20,4	-47,6 – 6,7	0,139	–	–	–
Ensino fundamental	-27,2	-53,1 – -1,3	0,039	–	–	–
Ensino médio	-25,1	-44,1 – -6,1	0,010	–	–	–
Ensino superior	-23,5	-42,1 – -4,9	0,014	–	–	–
Pós-graduação	-23,8	-44,1 – -3,5	0,022	–	–	–
Renda domiciliar						
A partir de R\$1.501	1,0	–	–	1,0	–	–
Nenhuma renda	-17,3	-27,7 – -6,9	0,001	-23,7	-31,8 – -15,7	< 0,001
Até R\$500	-10,8	-19,2 – -2,3	0,013	-18,8	-25,8 – -11,7	< 0,001
R\$501-R\$1.000	-9,7	-18,2 – -1,3	0,024	-15,3	-22,4 – -8,1	< 0,001
R\$1.001-R\$1.500	-4,3	-13,2 – 4,7	0,347	-9,4	-17,3 – -1,4	0,021
Vivência de discriminação devido à nacionalidade						
Não	1,0	–	–	1,0	–	–
Sim	-6,8	-12,3 – -1,3	0,016	-6,7	-11,6 – -1,9	0,007

Tabela 4 – Associação da qualidade de vida geral com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado (conclusão)

Variáveis	Modelo cheio ¹ (N=253) R ² / R ² ajustado: 0,216 / 0,130			Modelo ajustado ² (N=289) R ² / R ² ajustado: 0,150 / 0,135		
	β	IC (95%)	p-valor	β	IC (95%)	p-valor
Situação migratória						
Autorização de residência por prazo indeterminado	1,0	–	–	–	–	–
Sem documentos	-1,5	-13,7 – 10,8	0,814	–	–	–
Solicitante de refúgio	-3,8	-15,6 – 8,0	0,523	–	–	–
Refugiado	-7,7	-17,1 – 1,7	0,107	–	–	–
Solicitante de autorização de residência	-2,9	-12,9 – 7,1	0,567	–	–	–
Autorização de residência por prazo determinado	1,4	-6,3 – 9,1	0,719	–	–	–
Região de moradia no Brasil						
Sudeste	1,0	–	–	–	–	–
Sul	1,2	-6,6 – 9,0	0,760	–	–	–
Norte	-7,2	-14,6 – 0,3	0,060	–	–	–
Nordeste	-1,2	-12,0 – 9,6	0,823	–	–	–
Centro-Oeste	-5,5	-20,3 – 9,2	0,461	–	–	–
Tempo de moradia no estado de residência atual						
>=37 meses	1,0	–	–	–	–	–
<1 mês	-13,1	-27,7 – 1,5	0,078	–	–	–
1 mês a 12 meses	-10,2	-20,8 – 0,5	0,061	–	–	–
13 meses a 24 meses	-5,1	-14,8 – 4,6	0,298	–	–	–
25 meses a 36 meses	-5,7	-15,9 – 4,6	0,275	–	–	–

Fonte: A autora, 2022.

Notas sobre a análise dos pressupostos dos resíduos dos modelos:

¹ Cumpre: Normalidade; Ausência de outliers; Independência; Homocedasticidade.

² Cumpre: Ausência de outliers; Independência; Homocedasticidade. Descumpre: Normalidade.

Nota sobre o modelo ajustado: Adotou-se regressão linear múltipla. Para o modelo ajustado, foram mantidas como variáveis independentes aquelas que apresentaram p-valor menor que 0,05 (*stepwise backward*). Tal procedimento consiste em retirar em ordem decrescente de p-valor as variáveis dos modelos completos, até que restem apenas as variáveis significativas.

Tabela 5 – Associação do domínio físico com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado

Variáveis	Modelo cheio ¹ (N=258)			Modelo ajustado ² (N=312)		
	R ² / R ² ajustado: 0,107 / 0,052			R ² / R ² ajustado: 0,028 / 0,025		
	β	IC (95%)	p-valor	β	IC (95%)	p-valor
Intercepto	72,8	63,9 – 81,7	<0,001	70,1	66,8 – 73,5	<0,001
Sexo						
Masculino	1,0	–	–	1,0	–	–
Feminino	-4,8	-9,6 – -0,0	0,048	-6,2	-10,4 – -2,1	0,003
Renda domiciliar						
A partir de R\$1.501	1,0	–	–	–	–	–
Nenhuma renda	4,9	-4,7 – 14,6	0,315	–	–	–
Até R\$500	-6,7	-13,3 – -0,0	0,048	–	–	–
R\$501-R\$1.000	-4,6	-11,5 – 2,4	0,199	–	–	–
R\$1.001-R\$1.500	-0,6	-8,2 – 6,9	0,865	–	–	–
Vivência de discriminação devido à nacionalidade						
Não	1,0	–	–	–	–	–
Sim	-4,5	-9,1 – 0,2	0,059	–	–	–
Situação migratória						
Autorização de residência por prazo indeterminado	1,0	–	–	–	–	–
Sem documentos	-2,3	-12,4 – 7,9	0,659	–	–	–
Solicitante de refúgio	-4,0	-14,1 – 6,0	0,429	–	–	–
Refugiado	-7,8	-15,7 – 0,1	0,053	–	–	–
Solicitante de autorização de residência	-5,8	-14,1 – 2,6	0,177	–	–	–
Autorização de residência por prazo determinado	-3,8	-10,4 – 2,7	0,249	–	–	–

Tabela 5 – Associação do domínio físico com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado (conclusão)

Variáveis	Modelo cheio ¹ (N=258) R ² / R ² ajustado: 0,107 / 0,052			Modelo ajustado ² (N=312) R ² / R ² ajustado: 0,028 / 0,025		
	β	IC (95%)	p-valor	β	IC (95%)	p-valor
Tempo de moradia no estado de residência atual						
>=37 meses	1,0	–	–	–	–	–
<1 mês	-1,9	-13,9 – 10,0	0,753	–	–	–
1 mês a 12 meses	9,1	0,1 – 18,1	0,048	–	–	–
13 meses a 24 meses	3,8	-4,5 – 12,1	0,368	–	–	–
25 meses a 36 meses	5,7	-3,0 – 14,5	0,199	–	–	–

Fonte: A autora, 2022.

Notas sobre a análise dos pressupostos dos resíduos dos modelos:

¹ Cumpre: Normalidade; Independência; Homocedasticidade. Descumpre: Ausência de outliers

² Cumpre: Independência; Homocedasticidade. Descumpre: Normalidade; Ausência de outliers.

Nota sobre o modelo ajustado:

Adotou-se regressão linear múltipla. Para o modelo ajustado, foram mantidas como variáveis independentes aquelas que apresentaram p-valor menor que 0,05 (*stepwise backward*). Tal procedimento consiste em retirar em ordem decrescente de p-valor as variáveis dos modelos completos, até que restem apenas as variáveis significativas.

Tabela 6 – Associação do domínio psicológico com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado

Variáveis	Modelo cheio ¹ (N=278)			Modelo ajustado ² (N=312)		
	R ² / R ² ajustado: 0,147 / 0,098			R ² / R ² ajustado: 0,070 / 0,064		
	β	IC (95%)	p-valor	β	IC (95%)	p-valor
Intercepto	82,3	74,2 – 90,4	<0,001	71,7	68,3 – 75,2	<0,001
Sexo						
Masculino	1,0	–	–	1,0	–	–
Feminino	-5,9	-10,1 – -1,6	0,007	-6,5	-10,5 – -2,6	0,001
Vivência de discriminação devido à nacionalidade						
Não	1,0	–	–	1,0	–	–
Sim	-7,5	-11,7 – -3,2	0,001	-7,3	-11,2 – -3,3	<0,001
Situação migratória						
Sem documentos	1,0	–	–	–	–	–
Autorização de residência por prazo indeterminado	-2,3	-11,5 – 6,9	0,624	–	–	–
Solicitante de refúgio	-3,8	-13,4 – 5,9	0,441	–	–	–
Refugiado	6,2	-14,9 – 2,5	0,161	–	–	–
Solicitante de autorização de residência	-5,0	-14,3 – 4,2	0,286	–	–	–
Autorização de residência por prazo determinado	-5,7	-13,8 – 2,3	0,160	–	–	–
Região de moradia atual						
Sul	1,0	–	–	–	–	–
Norte	-3,7	-9,2 – 1,9	0,197	–	–	–
Nordeste	-7,0	-15,6 – 1,5	0,107	–	–	–
Centro-Oeste	-16,4	-27,6 – -5,2	0,004	–	–	–
Sudeste	-3,2	-8,9 – 2,4	0,261	–	–	–

Tabela 6 – Associação do domínio psicológico com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado (conclusão)

Variáveis	Modelo cheio ¹ (N=278) R ² / R ² ajustado: 0,147 / 0,098			Modelo ajustado ² (N=312) R ² / R ² ajustado: 0,070 / 0,064		
	β	IC (95%)	β	IC (95%)	β	IC (95%)
Tempo de moradia no estado de residência atual						
>=37 meses	1,0	–	–	–	–	–
<1 mês	-5,0	-13,1 – 3,2	0,229	–	–	–
1 mês a 12 meses	-7,9	-16,5 – 0,6	0,070	–	–	–
13 meses a 24 meses	-3,7	-9,0 – 1,7	0,182	–	–	–
25 meses a 36 meses	-5,2	-11,9 – 1,4	0,121	–	–	–

Fonte: A autora, 2022.

Notas sobre a análise dos pressupostos dos resíduos dos modelos:

¹ Cumpre: Independência; Homocedasticidade. Descumpre: Normalidade; Ausência de outliers.

² Cumpre: Independência; Homocedasticidade. Descumpre: Normalidade; Ausência de outliers.

Nota sobre o modelo ajustado:

Adotou-se regressão linear múltipla. Para o modelo ajustado, foram mantidas como variáveis independentes aquelas que apresentaram p-valor menor que 0,05 (*stepwise backward*). Tal procedimento consiste em retirar em ordem decrescente de p-valor as variáveis dos modelos completos, até que restem apenas as variáveis significativas.

Tabela 7 – Associação do domínio das relações sociais com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado

Variáveis	Modelo cheio ¹ (N=273)			Modelo ajustado ² (N=307)		
	R ² / R ² ajustado: 0,199 / 0,142			R ² / R ² ajustado: 0,130 / 0,116		
	β	IC (95%)	p-valor	β	IC (95%)	p-valor
Intercepto	78,4	67,2 – 89,6	<0,001	72,7	67,3 – 78,1	<0,001
Sexo						
Masculino	1,0	–	–	1,0	–	–
Feminino	-8,2	-14,3 – -2,0	0,009	-8,2	-13,8 – -2,6	0,004
Situação conjugal						
Casado(a) ou em união estável	1,0	–	–	1,0	–	–
Solteiro(a)	-6,6	-12,6 – -0,6	0,033	-9,9	-15,5 – -4,3	0,001
Separado(a)/divorciado(a) ou viúvo(a)	-13,0	-22,9 – -3,0	0,011	-11,7	-21,1 – -2,2	0,015
Composição domiciliar						
Reside com outras pessoas	1,0	–	–	1,0	–	–
Sozinho(a)	-13,4	-23,5 – -3,3	0,009	-11,9	-21,7 – -2,1	0,017
Vivência de discriminação devido à nacionalidade						
Não	1,0	–	–	1,0	–	–
Sim	-10,1	-15,9 – -4,3	0,001	-9,0	-14,5 – -3,6	0,001
Região de moradia no Brasil						
Sul	1,0	–	–			
Sudeste	-1,1	-9,0 – 6,8	0,782	–	–	–
Norte	-4,4	-12,1 – 3,3	0,261	–	–	–
Nordeste	-17,3	-29,1 – -5,6	0,004	–	–	–
Centro-Oeste	-18,4	-33,9 – -3,0	0,019	–	–	–

Tabela 7 – Associação do domínio das relações sociais com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado (conclusão)

Variáveis	Modelo cheio ¹ (N=273) R ² / R ² ajustado: 0,199 / 0,142			Modelo ajustado ² (N=307) R ² / R ² ajustado: 0,130 / 0,116		
	β	IC (95%)	β	IC (95%)	β	IC (95%)
Situação migratória						
Sem documentos	1,0	–	–	–	–	–
Autorização de residência por prazo indeterminado	1,6	-14,1 – 11,0	0,808	–	–	–
Solicitante de refúgio	-9,4	-23,2 – 4,5	0,184	–	–	–
Refugiado	-8,9	-20,8 – 3,0	0,141	–	–	–
Solicitante de autorização de residência	5,0	-8,3 – 18,4	0,459	–	–	–
Autorização de residência por prazo determinado	-3,1	-14,0 – 7,8	0,574	–	–	–
Tempo de moradia no estado de residência atual						
1 mês a 12 meses	1,0	–	–	–	–	–
>=37 meses	5,4	-5,7 – 16,5	0,339	–	–	–
<1 mês	-7,3	-19,3 – 4,6	0,228	–	–	–
13 meses a 24 meses	-0,3	-7,7 – 7,1	0,933	–	–	–
25 meses a 36 meses	1,8	-7,3 – 11,0	0,690	–	–	–

Fonte: A autora, 2022.

Notas sobre a análise dos pressupostos dos resíduos dos modelos:

¹ Cumpre: Normalidade; Ausência de outliers; Independência; Homocedasticidade.

² Cumpre: Ausência de outliers; Independência. Homocedasticidade. Descumpre: Normalidade.

Nota sobre o modelo ajustado:

Adotou-se regressão linear múltipla. Para o modelo ajustado, foram mantidas como variáveis independentes aquelas que apresentaram p-valor menor que 0,05 (*stepwise backward*). Tal procedimento consiste em retirar em ordem decrescente de p-valor as variáveis dos modelos completos, até que restem apenas as variáveis significativas.

Tabela 8 – Associação do domínio meio ambiente com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado

Variáveis	Modelo cheio ¹ (N=290)			Modelo ajustado ² (N=312)		
	R ² / R ² ajustado: 0,179 / 0,124			R ² / R ² ajustado: 0,016 / 0,013		
	β	IC (95%)	p-valor	β	IC (95%)	p-valor
Intercepto	67,1	60,8 – 73,5	<0,001	52,5	50,5 – 54,4	<0,001
Sexo						
Masculino	1,0	–	–	–	–	–
Feminino	-2,8	-6,2 – 0,7	0,120	–	–	–
Faixa etária						
30 – 39 anos	1,0	–	–	–	–	–
18 – 29 anos	-1,1	-5,3 – 3,1	0,612	–	–	–
40 – 49 anos	-5,7	-10,1 – -1,4	0,010	–	–	–
50 anos ou mais	-5,3	-10,2 – -0,5	0,031	–	–	–
Renda domiciliar						
A partir de R\$1.501	1,0	–	–	–	–	–
Nenhuma renda	-8,8	-14,8 – -2,7	0,004	–	–	–
Até R\$500	-7,8	-13,0 – -2,6	0,003	–	–	–
R\$501-R\$1.000	-4,6	-9,6 – 0,5	0,078	–	–	–
R\$1.001-R\$1.500	-2,0	-7,6 – 3,6	0,476	–	–	–
Vivência de discriminação devido à nacionalidade						
Não	1,0	–	–	1,0	–	–
Sim	-4,4	-7,8 – -1,0	0,011	-4,0	-7,4 – -0,5	0,024
Região de moradia no Brasil						
Sudeste	1,0	–	–	–	–	–
Sul	-0,7	-5,3 – 3,9	0,773	–	–	–
Norte	-3,7	-8,0 – 0,5	0,086	–	–	–
Nordeste	-8,1	-14,7 – -1,6	0,015	–	–	–
Centro-Oeste	-6,4	-15,0 – 2,1	0,139	–	–	–

Tabela 8 – Associação do domínio meio ambiente com o perfil sociodemográfico e migratório: modelos cheio e ajustado (conclusão)

Variáveis	Modelo cheio ¹ (N=290) R ² / R ² ajustado: 0,179 / 0,124			Modelo ajustado ² (N=312) R ² / R ² ajustado: 0,016 / 0,013		
	β	IC (95%)	β	IC (95%)	β	IC (95%)
Situação migratória						
Autorização de residência por prazo indeterminado	1,0	–	–	–	–	–
Sem documentos	-3,7	-10,4 – 2,9	0,267	–	–	–
Solicitante de refúgio	-9,3	-16,3 – -2,4	0,008	–	–	–
Refugiado	-5,9	-11,7 – -0,1	0,047	–	–	–
Solicitante de autorização de residência	-2,5	-8,6 – 3,5	0,412	–	–	–
Autorização de residência por prazo determinado	-1,3	-5,9 – 3,4	0,597	–	–	–

Fonte: A autora, 2022.

Notas sobre a análise dos pressupostos dos resíduos dos modelos:

¹ Cumpre: Normalidade; Independência; Homocedasticidade. Descumpre: Ausência de outliers.

² Cumpre: Normalidade; Independência; Homocedasticidade. Descumpre: Ausência de outliers.

Nota sobre o modelo ajustado:

Adotou-se regressão linear múltipla. Para o modelo ajustado, foram mantidas como variáveis independentes aquelas que apresentaram p-valor menor que 0,05 (*stepwise backward*). Tal procedimento consiste em retirar em ordem decrescente de p-valor as variáveis dos modelos completos, até que restem apenas as variáveis significativas.

6 DISCUSSÃO

A maioria dos integrantes da amostra do estudo eram do sexo feminino, com autorização de residência por prazo determinado, apresentavam ensino superior completo, não exerciam atividade remunerada no estado de residência, possuíam até R\$500,00 de renda domiciliar, moravam nas regiões Norte, Sudeste e Sul e viviam no estado de residência pelo período de 13 a 24 meses. A percepção da qualidade de vida extradomínio foi frágil. O domínio físico teve a melhor avaliação média, com 66,2 pontos; já o meio ambiente a pior média, com 51,1 pontos. A pior qualidade de vida geral foi associada a não ter apresentado renda ou ter recebido menos de R\$1.501, morar sozinho, viver há menos de um mês no estado de residência e ter vivenciado algum episódio de discriminação. Já a pior percepção dos domínios pelos venezuelanos esteve associada a ser do sexo feminino, ter sofrido discriminação, viver há menos de um mês no estado de residência e não morar em estados da região Sul e Sudeste do país.

A maioria das participações do sexo feminino no estudo contrastou com o perfil majoritariamente masculino das solicitações de refúgio reconhecidas e das interiorizações ocorridas (BRASIL; OIM; ACNUR, 2021; CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA, 2021; CONARE, 2021). Tal fato levanta hipóteses sobre as venezuelanas estarem em maior número nas mídias sociais, bem como terem maior disponibilidade para responderem ao questionário virtual.

A escolaridade não se traduziu na atividade remunerada, já que 55,3% da amostra não exercia atividade remunerada, o que pode indicar uma dificuldade deste grupo para se inserir ou ser aceito no mercado de trabalho. No Peru e no Chile, também foi observada a dificuldade dos venezuelanos conseguirem emprego em virtude da discriminação (BUSTILLOS; PAINEMAL; ALBORNOZ, 2018; CABRERIZO; VILLACIEROS, 2019).

As regiões de moradia mais frequentes condizem com as localidades de ingresso pela fronteira terrestre e que mais receberam venezuelanos através do processo de interiorização. Apesar de os estados do Mato Grosso e de Minas Gerais terem sido dois dos que mais receberam venezuelanos via Operação Acolhida, não houve um quantitativo expressivo de venezuelanos, moradores nesses estados, participando do estudo (BRASIL; OIM; ACNUR, 2021).

Apesar de não haver um ponto de corte sugestivo de qualidade de vida boa ou ruim proposto para o WHOQOL-BREF, observou-se que as pontuações médias da qualidade de

vida e seus domínios ficaram aquém da melhor percepção possível. No que tange à qualidade de vida na Venezuela, ressalta-se a escassez de estudos conduzidos no país, à luz do WHOQOL-BREF, o que dificulta o paralelismo direto com os achados desta dissertação, seja antes ou durante a pandemia de COVID-19, seja antes ou durante a intensificação do êxodo venezuelano. Todavia, os dados sociodemográficos e sanitários mais recentes da Venezuela, que podem influenciar na percepção das facetas da qualidade de vida, sustentam a hipótese de que grande parte da população local vivencia uma qualidade de vida insatisfatória (ENCOVI, 2020).

No Brasil pré-pandemia de COVID-19, observou-se que entre migrantes de outras nacionalidades, a qualidade de vida e seus domínios também não foram avaliados como os melhores possíveis. Entre migrantes oriundos de países africanos, a pontuação média da qualidade de vida esteve majoritariamente concentrada no ponto médio da escala de avaliação, isto é, qualitativamente poderia ser interpretado como “nem boa, nem ruim”. Por sua vez, os domínios mais bem avaliados foram saúde física e saúde psicológica, enquanto o domínio meio ambiente também foi o mais mal avaliado (BARRETO; COUTINHO; RIBEIRO, 2009; HORTA; CRUZ; CARVALHO, 2019; WEBER *et al.*, 2019). Nesse sentido, a pontuação mais baixa do domínio meio ambiente revela uma fragilidade na garantia social das facetas que o compõem (segurança física e proteção; ambiente físico; recursos financeiros; novas informações e habilidades; recreação e lazer; ambiente no lar; cuidados de saúde; transporte), já que sofrem influência do acesso às políticas e serviços públicos, bem como de outros fatores de integração local.

Durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, a percepção dos domínios da qualidade de vida foi impactada negativamente. Entre a população brasileira, estudos realizados no período de isolamento social sobre as mudanças nos estilos de vida, nas atividades de rotina e nas condições socioeconômicas relataram, por exemplo, diminuição do rendimento familiar, aumento da ocorrência de pessoas que ficaram sem trabalhar, que começaram a ter, frequentemente, problemas no sono, sentimento de tristeza e de ansiedade/nervosismo, bem como não conseguiram atendimento de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2021). Da mesma forma, a população migrante e refugiada no Brasil foi afetada durante a pandemia, e suas vulnerabilidades aprofundadas, o que pode ter desencadeado uma piora na avaliação do desfecho de interesse.

No que tange ao domínio físico, acredita-se que as facetas “sono e descanso” e “capacidade de trabalho” influenciaram na redução da pontuação média deste domínio. Ainda que a pontuação média da faceta “dependência de medicação ou tratamentos” seja uma das

mais bem avaliadas neste domínio, ressalta-se a relevância de atividades de prevenção e promoção em saúde direcionadas à população migrante. Já no domínio psicológico, as piores avaliações das facetas “sentimentos negativos” e “sentimentos positivos” foram esperadas, visto que a vivência de experiências traumáticas e de violação dos direitos humanos tem sido associada à saúde mental negativa e ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade (CORREA-VELEZ *et al.*, 2020; MYHRVOLD; SMÅSTUEN, 2019; SCHWEITZER *et al.*, 2011).

No domínio das relações sociais, a menor pontuação média da faceta sobre suporte social pode indicar uma fragilidade no estabelecimento de vínculos com outros refugiados, migrantes e nacionais, bem como na manutenção da regularidade de contato com os amigos e familiares que, eventualmente, não estejam próximos. Já no domínio meio ambiente, que foi o mais mal avaliado entre os demais, as facetas “recursos financeiros” e “recreação/lazer” foram as que mais contribuíram para essa percepção. A privação de renda converge com a variável deste estudo relativa à renda domiciliar. Por sua vez, a baixa avaliação das oportunidades de participação em atividades de recreação e lazer pode ter relação tanto com a inexistência ou a pouca disponibilidade de atividades gratuitas e de baixo custo, quanto com as restrições de oferta e participação nas mesmas em virtude da pandemia de COVID-19.

Em relação às associações das características sociodemográficas e migratórias e a qualidade de vida e seus domínios, o fato de os homens tenderem a avaliá-los melhor também foi relatado em outros estudos com populações migrantes de outras nacionalidades em países de acolhimento distintos (CORREA-VELEZ *et al.*, 2020; MYHRVOLD; SMÅSTUEN, 2019; SCHWEITZER *et al.*, 2011). Entre as venezuelanas participantes deste estudo, é possível supor que no Brasil vivenciaram mais dificuldades que se refletiram na percepção de como suas facetas estão sendo satisfeitas. Pondera-se que, devido ao presente estudo ter quase o dobro de mulheres participantes, pode ter sido possível captar uma maior diversidade das percepções sobre os desfechos.

A menor pontuação da qualidade de vida e dos domínios atribuídos pela faixa etária mais elevada, 50 anos ou mais, quando comparada às mais jovens, também foi observada em pelo menos um destes desfechos em outros estudos que exploraram a idade de migrantes associada ou correlacionada à qualidade de vida (ARAYA *et al.*, 2007; HAJ-YOUNES *et al.*, 2020b; LABAN *et al.*, 2008; ZOU *et al.*, 2021). O deslocamento forçado de pessoas idosas na América Latina tem sido caracterizado pelo enfrentamento de desafios para a garantia de seus direitos, impactando negativamente na avaliação da qualidade de vida. Em cinco países da região – El Salvador, Honduras, Colômbia, Equador e Peru –, idosos relataram: acesso

limitado aos cuidados de saúde; privação de sua autonomia financeira; insegurança alimentar; habitação precária; discriminação pela idade (UNHCR, 2021a).

A menor percepção da qualidade de vida daqueles com maior grau de escolaridade quando comparado com aqueles que nunca frequentaram a escola não foi o esperado visto que estudos apontam o contrário: uma melhor percepção deste desfecho e seus domínios conforme maior é o tempo de estudo (GAO; RAO, 2015; UYGUN, 2020b; XING *et al.*, 2013; ZHANG *et al.*, 2009; ZOU *et al.*, 2021). Uma possível explicação pode estar vinculada ao fato de, neste estudo, pessoas com escolaridade mais elevada terem apresentado uma maior frustração em relação à inserção laboral e renda, respingando na avaliação negativa das facetas de diferentes domínios, como por exemplo, sono e repouso, sentimentos negativos. Existem relatos de que solicitantes de refúgio costumam ocupar empregos informais visto que muitos não conseguem a revalidação dos seus diplomas (FGV, 2018). As Cátedra Sérgio Vieira de Mello tem se engajado em estabelecer procedimentos de revalidação sensíveis à situação específica da população refugiada (UNHCR, 2021b). Além disso, a disponibilização de cursos de português pode facilitar com que os migrantes forçados entrem no mercado de trabalho no Brasil.

Entre os venezuelanos com baixa renda, não foi uma surpresa a qualidade de vida extradomínio e os domínios terem sido impactados negativamente, tal como vem sendo relatado em outros grupos migratórios (ELJEDI *et al.*, 2006; GAO; RAO, 2015; LABAN *et al.*, 2007; URZUA *et al.*, 2015; UYGUN, 2020a; ZHANG *et al.*, 2009). Nessa perspectiva, a falta de independência financeira compromete, sobretudo para os mais vulneráveis, o alcance da melhor qualidade de vida possível. No Brasil, entre 2011 e 2019, a média salarial para as solicitantes de refúgio e refugiados latino-americanos foi continuamente inferior àquela observada para o mercado de trabalho em geral (CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA, 2021). Entre março e abril de 2021, os venezuelanos interiorizados continuaram em desvantagem com níveis salariais da população brasileira: rendimento duas vezes inferior, isto é, ligeiramente superior ao salário mínimo vigente (UNHCR *et al.*, 2021).

A vivência de algum episódio de discriminação associado à redução da avaliação da qualidade de vida e seus domínios também foi experienciado por outras amostras de migrantes em outras localidades (ÇELEBI; VERKUYTEN; BAGCI, 2017; SLONIM-NEVO; REGEV; MILLO, 2015; ZHANG *et al.*, 2009). Uma descrição conduzida pelo ACNUR também destacou a relevância da discriminação como um dos obstáculos à integração no Brasil: entre quase 500 refugiados de outras nacionalidades, 41% sofreram algum tipo de discriminação por ser estrangeiro, raça/cor ou orientação sexual (UNHCR, 2019c). As

experiências discriminatórias estão associadas com condições desfavoráveis de saúde mental – por exemplo, transtornos de ansiedade e depressão, especialmente em grupos socialmente estigmatizados (WILLIAMS *et al.*, 2019). Nesse sentido, a curto ou longo prazo, a ocorrência de episódios de discriminação, ainda que esporádicos, impacta na percepção da qualidade de vida no local de acolhida.

As maiores pontuações da qualidade de vida e dos domínios entre os venezuelanos que viviam nas regiões Sul e Sudeste do país podem ser um indício de melhor integração nesses locais de acolhida. Em pesquisa conduzida pelo ACNUR, observou-se que entre venezuelanos interiorizados, as condições de renda e inserção no mercado de trabalho eram melhores na Região Sudeste quando comparada com a Norte (UNHCR *et al.*, 2021). É possível que tais avaliações acompanhem a tendência de qualidade de vida dos brasileiros segundo região de moradia. Os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares indicaram que, antes da pandemia, os brasileiros no Norte e Nordeste do país apresentaram as maiores perdas de qualidade de vida, enquanto no Sul e Sudeste, houve as menores perdas (IBGE, 2021). Além disso, existe a desigualdade no processo de recepção e integração dos venezuelanos, tanto temporal, visto que algumas cidades passaram a recebê-los mais recentemente, quanto quantitativo, uma vez que existem outras que ainda não receberam (BRASIL; OIM; ACNUR, 2021).

Nessa perspectiva, as circunstâncias encontradas no país anfitrião também influenciam na autopercepção da qualidade de vida dos migrantes e refugiados. Ressalta-se que a qualidade de vida foi avaliada durante a pandemia de COVID-19, que tem potencializado problemas socioeconômicos e sanitários, podendo ocasionar uma piora do desfecho de interesse, sobretudo entre as populações vulneráveis. Além disso destaca-se que, atualmente, o Brasil vivencia um período de retrocessos de direitos sociais que impacta também a população migrante.

Apesar disso, políticas públicas que valorizem as populações migrantes e refugiadas precisam ser pleiteadas e adotadas nos três níveis de governo, a fim de que possam usufruir da melhor qualidade de vida possível. No Brasil, embora existam garantias legais de acesso à saúde, ainda não há uma política nacional de saúde que atenda às singularidades e necessidades dessas populações. A Organização dos Estados Americanos recomendou aos Estados-membros estratégias de melhoria da situação pós-migração dos venezuelanos, especialmente durante a pandemia, nas áreas da saúde, educação, relacionadas ao emprego ou outros meios de subsistência, segurança alimentar, necessidade de proteção e habitação (OEA, 2020).

A qualidade de vida é relevante para o cenário da saúde global visto que, especialmente à luz do WHOQOL-BREF, pode ser utilizada como métrica para avaliar e monitorar o alcance as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, sobretudo aqueles com mudanças esperadas no bem-estar das populações. O uso do WHOQOL-BREF para a obtenção de uma métrica/indicador comum entre diferentes localidades é favorável por ser uma ferramenta internacional, bem desenvolvida, multilíngue, genérica, com um histórico estabelecido. Nesse sentido, os domínios da qualidade de vida podem indicar o cumprimento das metas nos contextos locais e global (SKEVINGTON; EPTON, 2018).

Existem algumas possíveis limitações para o presente estudo. Os dados autorreferidos pelos participantes podem sofrer de viés de memória e de censura, por temor de que o reconhecimento da situação migratória seja negado. A técnica de amostragem empregada permite apenas validade interna, ou seja, os resultados obtidos não poderão ser generalizados para toda a população de interesse, mas apenas para a amostra recrutada pelo estudo. A inexistência do WHOQOL-BREF traduzido para o contexto venezuelano também é outra limitação, já que pode influenciar a percepção de qualidade de vida do indivíduo. A facilitação do esclarecimento de eventuais dúvidas dos venezuelanos que estiveram nas salas de aula virtual do curso de português pode ter ocasionado uma desigualdade de condições em relação aos participantes recrutados por “bola de neve” e, por conseguinte, maior predisposição a responder ao questionário. Não foram empregadas técnicas para prevenir múltiplas entradas do mesmo indivíduo no questionário.

Além disso, a variável sobre situação migratória não é de escolha múltipla, o que impossibilita determinar quantos venezuelanos conjugam o reconhecimento como solicitante de refúgio ou refugiado e também possuem a solicitação ou autorização de residência temporária. O total de pessoas contactáveis pode não representar precisamente a realidade por algumas razões. A primeira delas é a possibilidade de um mesmo indivíduo estar presente em mais de um grupo e/ou seguir mais de um conta contactada. Não é possível assegurar que todos os integrantes dos grupos e seguidores das contas realmente leram a mensagem-convite de participação na pesquisa. No Instagram, não houve retorno de todas as mensagens enviadas no privado para os responsáveis pelas contas. É infactível ter um monitoramento do compartilhamento da mensagem convite nos grupos de Whatsapp, Telegram e Facebook, devido a sua dispersão em cada uma dessas mídias e entre elas. Não houve uma representatividade de todos os estados que integram as regiões do país.

Não houve adaptação transcultural na íntegra do WHOQOL-BREF: a adaptação cultural está sendo reduzida a uma questão de tradução, mas na verdade, é algo muito mais complexo. Para os países que não são os centros integrantes do estudo e pretendem gerar uma versão própria, a OMS recomenda que seja feito um processo de tradução e retrotradução. Tal processo pode ser compreendido como a equivalência semântica, isto é, uma das seis equivalências necessárias para a realização de um processo de adaptação transcultural. Ademais, existe a possibilidade de o WHOQOL-BREF não conseguir aferir/captar a subjetividade da avaliação da qualidade de vida em sua totalidade. Por exemplo, algumas facetas do domínio psicológico podem englobar percepções para além do que um questionário fechado pode refletir. Por conseguinte, traz à tona a importância da complementaridade das técnicas de pesquisa qualitativa para o estudo do tema, especialmente entre as populações migrantes.

Os resultados apresentados podem contribuir para a elaboração de estratégias específicas e intersetoriais direcionadas aos migrantes venezuelanos e, eventualmente, de outras nacionalidades vivendo no Brasil, a fim de melhorar a autopercepção dos itens e domínios da qualidade de vida. Tais descrições e as futuras análises podem reforçar a necessidade de mais estudos epidemiológicos sobre a qualidade de vida de migrantes forçados e voluntários, em especial dos venezuelanos em países da América Latina. Espera-se também que os resultados possam contribuir com a literatura, no sentido de estimular o futuro desenvolvimento, pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS, do módulo adicional de avaliação da qualidade de vida dos migrantes e refugiados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi conduzido durante a pandemia de COVID-19 e, nesse período, a percepção dos venezuelanos sobre a qualidade de vida pode ter sido potencializada negativamente. Nesse sentido, as análises demonstram a necessidade de mais estudos epidemiológicos que possam realizar inferências mais robustas sobre a qualidade de vida dos venezuelanos e fatores associados durante e após a pandemia de COVID-19 no Brasil.

Conclui-se que a autopercepção da qualidade de vida extradomínio e dos quatro domínios da qualidade de vida no Brasil não foi boa, o que permite supor que a integração social e a garantia dos direitos humanos dos migrantes e refugiados venezuelanos não estejam sendo satisfatórias. Observou-se também que existiram características sociodemográficas e migratórias que influenciaram de forma negativa na avaliação da qualidade de vida geral e dos domínios da qualidade de vida, como por exemplo, possuir renda domiciliar inferior a R\$1.501, vivenciar discriminação devido à nacionalidade e viver há menos de um mês no estado de residência.

Recomendam-se a implementação de medidas intersetoriais e o incentivo às iniciativas de organizações da sociedade civil e universidades, com vistas a afetar positivamente as experiências pós-migração e a qualidade de vida dos migrantes forçados.

REFERÊNCIAS

- AARONSON, N. K. *et al.* The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. **Journal of the National Cancer Institute**, Oxford, v. 85, n. 5, p. 365-376, Mar. 1993.
- ADEDEJI, A.; BULLINGER, M. Subjective integration and quality of life of Sub-Saharan African migrants in Germany. **Public Health**, [S. l.], v. 174, p. 134-144, Sept. 2019.
- AGUIAR, C. C. T. *et al.* Assessment instruments for a Health-Related Quality of Life in diabetes mellitus. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 931-939, Aug. 2008.
- AKINYEMI, O. O. *et al.* Comparative study of mental health and quality of life in long-term refugees and host populations in Oru-Ijebu, Southwest Nigeria. **BMC Research Notes**, v. 5, p. 394, 31 jul. 2012.
- ALMEIDA, W. S. *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, jan. 2021.
- ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, maio 2017.
- AMIT, K. Determinants of life satisfaction among immigrants from western countries and from the FSU in Israel. **Social Indicators Research**, [S. l.], v. 96, n. 3, p. 515-534, 2009.
- ARAÚJO, J. *et al.* Crise migratória venezuelana: uma revisão integrativa. In: SEMINÁRIO E III ANIVERSÁRIO DA CÁTEDRA SÉRGIO VIEIRA DE MELLO DA UERJ, 2., 2020, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: UERJ, 2020.
- ARAYA, M. *et al.* Effect of trauma on quality of life as mediated by mental distress and moderated by coping and social support among postconflict displaced Ethiopians. **Quality of Life Research**, [S. l.], v. 16, n. 6, p. 915-927, Aug. 2007.
- ARGENTINA. Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto. **Visa de residente temporario para ciudadanos mercosur y sus estados asociados**. Ley de migraciones nº 25.871. Caracas: Consulado de Argentina, 2014. Disponível em: <https://evene.cancilleria.gob.ar/es/content/visa-ciudadanos-mercosur-0>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- ARIAS, M. F. G.; PINEDA, J. E. R. Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI. **Hallazgos**, Bogotá, v. 16, n. 32, p. 63-82, dic. 2019.
- BARRETO, L. M. S.; COUTINHO, M. P. L.; RIBEIRO, C. G. Qualidade de vida no contexto migratório: um estudo com imigrantes africanos residentes em João Pessoa - PB, Brasil. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 17, n. 2, p. 116-122, 2009.

- BENÍTEZ-BORREGO, S. *et al.* Differential Item Functioning of WHOQOL-BREF in nine Iberoamerican countries. **Revista Iberoamericana de Psicología y Salud**, Madrid, v. 7, n. 2, p. 51-59, jul. 2016.
- BOVER, A. *et al.* Quality of life in Latin American immigrant caregivers in Spain. **Gaceta Sanitaria**, Barcelona, v. 29, n. 2, p. 123-126, abr. 2015.
- BRASIL. Brasil reconhece condição de refugiado de quase oito mil venezuelanos. **Notícias**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/08/brasil-reconhece-condicao-de-refugiado-de-quase-oito-mil-venezuelanos>. Acesso em: 1 nov. 2020.
- BRASIL. Conare concede refúgio para 21 mil venezuelanos. **Notícias CONARE**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/conare-concede-refugio-para-21-mil-venezuelanos>. Acesso em: 1 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério de Justiça. Portaria Interministerial nº 9, de 14 de março de 2018. Dispõe sobre a concessão de autorização de residência ao imigrante que esteja em território brasileiro e seja nacional de país fronteiriço, onde não esteja em vigor o Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL e países associados, a fim atender a interesses da política migratória nacional. (Alterada pelas Portarias Interministeriais nos 15 de 27 de agosto de 2018 e 2, de 15 de maio de 2019). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 13 mar. 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia>. Acesso em: 4 dez. 2020.
- BRASIL. Lei de Migração nº 13.445, de 24 de maio 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 25 maio 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13445.htm. Acesso em: 3 dez. 2020.
- BRASIL; OIM; ACNUR. **Informe de Interiorização dos Venezuelanos**: novembro de 2021. Brasil: Subcomitê Federal para a interiorização. Deslocamentos assistidos de venezuelanos. Brasília: [s. n.], 2021.
- BULLINGER, M. *et al.* Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. **Quality of Life Research**, [S. l.], v. 2, n. 6, p. 451-459, Dec. 1993.
- BUSTILLOS, F.; PAINEMAL, C.; ALBORNOZ, L. **La migración venezolana en Santiago de Chile**: entre la inseguridad laboral y la discriminación. Santiago: [s. n.], 2018.
- CABRERIZO, P.; VILLACIEROS, I. Estrés por aculturación y estrategias de afrontamiento en una muestra de refugiados y solicitantes de asilo en Lima (Perú). **Migraciones - Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones**, Madrid, n. 46, p. 151-177, jul. 2019.
- CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. R. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n. 2, p. 232-232, 2008.
- CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Imigração e refúgio no Brasil**. relatório anual 2020: migrações. Brasília: Observatório das Migrações Internacionais, 2020. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf. Acesso em: 7 dez. 2021.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. **Relatório Anual 2021 – 2011-2020: uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil: migrações**. Brasília: Observatório das Migrações Internacionais, 2021. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-a>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ÇELEBI, E.; VERKUYTEN, M.; BAGCI, S. C. Ethnic identification, discrimination, and mental and physical health among Syrian refugees: The moderating role of identity needs: Refugees, social identity, and health. **European Journal of Social Psychology**, [S. l.], v. 47, n. 7, p. 832-843, Dec. 2017.

CERRON, L.; DEL PILAR, A. **Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores de Lima Metropolitana**. Licenciatura. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2019.

CHAVEZ, L. P. Percepción de salud y calidad de vida en profesionales de la salud. **Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología**, Buenos Aires, v. 3, n. 2, p. 448-463, dic. 2017.

CHILE. Información sobre visa de responsabilidad democrática. **Chile Blog**, 2020. Disponível em: <http://chile.gob.cl/chile/blog/venezuela/informacion-sobre-visa-de-responsabilidad-democratica>. Acesso em: 3 nov. 2020.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. 1997. 146 f. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

COLÔMBIA. Colombia lanza nuevo permiso especial de permanencia para venezolanos. **Migracion Colombia**, 2020. Disponível em: <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/migracion-colombia-lanza-nuevo-permiso-especial-de-permanencia-para-venezolanos>. Acesso em: 3 nov. 2020.

CONARE. **Projeto de cooperação para análise das decisões de refúgio no Brasil**. [S. l.]: CONARE, 2021. Power BI Report. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNTQ4MTU0NGItYzNkMi00M2MwLWFhZWVjMTY5IiwidCI6ImU1YzM3OTgxLTY2NjQtNDEzNC04YTBJLTY1NDNkMmFmODBiZSIsImMiOjh9>. Acesso em: 8 dez. 2021.

CORREA-VELEZ, I. *et al.* Social context matters: predictors of quality of life among recently arrived refugee women-at-risk living in Australia. **Journal of Immigrant & Refugee Studies**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 498-514, Oct. 2020.

CORREA-VELEZ, I.; GIFFORD, S. M.; BARNETT, A. G. Longing to belong: social inclusion and wellbeing among youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia. **Social Science & Medicine**, Mandsaur, v. 71, n. 8, p. 1399-1408, Oct. 2010.

CRASTO, T. C.; ÁLVAREZ, M. R. Percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno. **Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones**, Madrid, n. 41, p. 133-163, 2017.

DAVIDSON, G.; MURRAY, K.; SCHWEITZER, R. Review of refugee mental health and wellbeing: Australian perspectives. **Australian Psychologist**, [S. l.], v. 43, n. 3, Sept. 2008.

D'EGIDIO, V. *et al.* How are the undocumented migrants in Rome? Assessment of quality of life and its determinants among migrant population. **Journal of Public Health**, Oxford, v. 39, n. 3, p. 440-446, Sept. 2017.

DUNN, J.; FERRI, C. P. Epidemiological methods for research with drug misusers: review of methods for studying prevalence and morbidity. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 206-215, abr. 1999.

EDGE, S.; NEWBOLD, K. B.; MCKEARY, M. Exploring socio-cultural factors that mediate, facilitate, & constrain the health and empowerment of refugee youth. **Social Science & Medicine**, Mandsaur, v. 117, p. 34-41, Sept. 2014.

ELJEDI, A. *et al.* Health-related quality of life in diabetic patients and controls without diabetes in refugee camps in the Gaza strip: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, United Kingdom, v. 6, p. 268, Oct. 2006.

ENCOVI. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2019-2020. Informe de resultados. **Proyecto ENCOVI**, 2020. Disponível em: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>. Acesso em: 31 out. 2020.

ESPINOSA, L.; MIRINAVICIUTE, G. Health crisis in Venezuela: status of communicable diseases and implications for the European Union and European Economic Area, May 2019. **Eurosurveillance**, [S. l.], v. 24, n. 22, p. 1900308, May 2019.

FAERSTEIN, E. O debate qualidade de vida e saúde: outros aspectos a considerar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 22-24, 2000.

FAERSTEIN, E. *et al.* Estudo Pró-Saúde: características gerais e aspectos metodológicos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 454-466, dez. 2005.

FAERSTEIN, E.; TRAJMAN, A. Forced migration and health: problems and responses. *In*: PARKER, R.; GARCÍA, J. (org.). **Routledge Handbook on the Politics of Global Health**. New York: Routledge, 2018. v. 1, p. 359-367.

FAERSTEIN, E.; TRAJMAN, A. Por que o Brasil deve retornar ao pacto global para migração segura, ordenada e regular. **Museu do Amanhã**, 2019. Disponível em: <https://museudoamanha.org.br/pt-br/artigo-por-que-o-brasil-deve-retornar-ao-pacto-global-para-migracao-segura-ordenada-e-regular>. Acesso em: 12 dez. 2021.

FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 502-508, Sept. 1995.

FAYERS, P.; MACHIN, D. **Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes**. 2. ed. England: John Wiley & Sons, 2007.

FIGUEROA-QUIÑONES, J. *et al.* Calidad de vida de migrantes venezolanos en dos ciudades del norte del Perú. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, Lima, v. 36, p. 383-391, dic. 2019.

- FLECK, M. P. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, abr. 1999a.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, mar. 1999b.
- FLECK, M. P. DE A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.
- FLORES, R. A. Evolucion historica de las migraciones en Venezuela: breve recuento. **Aldea Mundo**, Mérida, v. 11, n. 22, p. 89-93, 2006.
- GAO, X.-F.; RAO, Y. Quality of life of a migrant population with tuberculosis in West China. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 223-230, fev. 2015.
- GEORGIADOU, E.; SCHMITT, G. M.; ERIM, Y. Does the separation from marital partners of Syrian refugees with a residence permit in Germany have an impact on their quality of life? **Journal of Psychosomatic Research**, [S. l.], v. 130, p. 109936, Mar. 2020.
- GIACHELLO, A. L. Health outcomes research on hispanics/latinos. **Journal of Medical Systems**, New York, v. 20, n. 5, p. 235-254, Oct. 1996.
- GILL, T. M.; FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **JAMA**, Chicago, v. 272, n. 8, p. 619-626, Aug. 1994.
- GÓMEZ OCHOA, S. A. Increasing cases of HIV/AIDS in the northern region of the Colombia-Venezuela border: The impact of high scale migration in recent years. **Travel Medicine and Infectious Disease**, Merrimack, NH, v. 25, p. 16-17, Oct. 2018.
- GUERRA, S. A nova lei de migração no Brasil: avanços e melhorias no campo dos direitos humanos. **Revista de Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, out. 2017.
- HAJ-YOUNES, J. *et al.* Changes in self-rated health and quality of life among Syrian refugees migrating to Norway: a prospective longitudinal study. **International Journal for Equity in Health**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 188, Oct. 2020a.
- HAJ-YOUNES, J. *et al.* Changes in self-rated health and quality of life among Syrian refugees migrating to Norway: a prospective longitudinal study. **International Journal for Equity in Health**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 188, Dec. 2020b.
- HÖFER, S. *et al.* Psychometric properties of the MacNew heart disease health-related quality of life instrument in patients with heart failure. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, United Kingdom, v. 14, n. 4, p. 500-506, Aug. 2008.

HORTA, A. L. M.; CRUZ, M. G.; CARVALHO, G. Famílias refugiadas africanas: qualidade de vida, expectativas e necessidades em relação à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, p. 113-123, dez. 2019.

HRW. Human Rights Watch. O êxodo venezuelano. A necessidade de uma resposta regional a uma crise migratória sem precedentes. **HRW**, 2018. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/report/2018/09/04/322039>. Acesso em: 4 dez. 2020.

HRW. Human Rights Watch. World report 2020: rights trends in Venezuela. **HRW**, 2020. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/world-report/2020/country-chapters/336670>. Acesso em: 1 nov. 2020.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares: 2017-2018: perfil das despesas no Brasil: indicadores de qualidade de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

IOM. **Glossary on migration**. Geneva: International Organization for Migration, 2004. Disponível em: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_1_en.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

KANAAN, C.; TÁSSIO, M.; SIDMAR, T. As ações do Exército Brasileiro na ajuda humanitária aos imigrantes venezuelanos. *In*: BAENINGER, R.; SILVA, J. C. J. (coord.). **Migrações venezuelanas**. Campinas: Unicamp, 2018. v. 1, p. 68-71.

KOGAN, I.; SHEN, J.; SIEGERT, M. What makes a satisfied immigrant? Host-country characteristics and immigrants' life satisfaction in eighteen European Countries. **Journal of Happiness Studies**, Netherlands, v. 19, n. 6, p. 1783-1809, 2017.

LABAN, C. J. *et al.* Prevalence and predictors of health service use among Iraqi asylum seekers in the Netherlands. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, [S. l.], v. 42, n. 10, p. 837-844, Oct. 2007.

LABAN, C. J. *et al.* The impact of a long asylum procedure on quality of life, disability and physical health in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, [S. l.], v. 43, n. 7, p. 507-515, July 2008.

LAPOP. Barómetro de las Américas: Venezuela. Latin American Public Opinion Project. **LAPOP**, 2018. Disponível em: <https://www.vanderbilt.edu/lapop/venezuela.php>. Acesso em: 5 set. 2020.

LATINOBARÓMETRO. Informe 2018. **Latinobarómetro Database**, 2018. Disponível em: <https://www.latinobarometro.org/lat.jsp>. Acesso em: 4 jul. 2020.

LIMA, M. G. *et al.* Associação das condições sociais e econômicas com a incidência dos problemas com o sono durante a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. e00218320, 2021.

LÖFVANDER, M. *et al.* A case-control study of self-reported health, quality-of-life and general functioning among recent immigrants and age- and sex-matched Swedish-born controls. **Scandinavian Journal of Public Health**, [S. l.], v. 42, n. 8, p. 734-742, Dec. 2014.

LUCAS-CARRASCO, R. **Spanish version of the WHOQOL**. Madrid: Ergón, 1998.

LUCAS-CARRASCO, R. The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. **Quality of Life Research**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 161-165, Feb. 2012.

LUGO, I. **Venezuela**: un examen de la migración internacional en la comunidad andina usando datos censales. Caracas: [s. n.], 1998.

MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I.; VEDOVATO, T. G. Qualidade de vida e instrumentos para avaliação de doenças crônicas: revisão de literatura. In: GUTIERREZ, V.; MONTEIRO, M. (org.). **Qualidade de vida**: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: Ipes, 2010. v. 1, p. 45-54.

MATTA, G. C. **A medida política da vida**: a invenção do WHOQOL e a construção de políticas de saúde globais. 2005. 227 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

MAZUERA-ARIAS, R. *et al.* **Informe de movilidad humana venezolana II**. Realidades y perspectivas de quienes emigran [8 de abril al 5 de mayo de 2019]. San Cristóbal: SJR, 2019. Disponível em: <https://www.humanitarianlibrary.org/sites/default/files/2019/09/Informe%20Movilidad%20Humana%20Venezolana%20Julio%202019.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

MENDES, A. A.; BRASIL, D. R. A nova lei de migração brasileira e sua regulamentação da concessão de vistos aos migrantes. **Sequência**, Florianópolis, n. 84, p. 64-88, abr. 2020.

MILESI, R.; COURY, P.; ROVERY, J. Migração Venezuelana ao Brasil: discurso político e xenofobia no contexto atual. **Revista Aedos**, Porto Alegre, v. 10, n. 22, p. 53-70, set. 2018.

MILESI, R.; COURY, P.; SIDMAR. Acolhida, Proteção e Integração de Venezuelanos no Brasil: a atuação do Instituto Migrações e Direitos Humanos (IMDH). In: BAENINGER, R.; SILVA, J. C. J. (coord.). **Migrações venezuelanas**. Campinas: Unicamp, 2018. v. 1, p. 72-77.

MINA, R. V.; LIMA, J. R. T. A “cordialidade” do povo brasileiro frente à imigração de venezuelanos em Roraima: uma discussão sobre a xenofobia. **Revista del CESLA**, Warsaw, n. 22, p. 327-346, 2018.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MOCANU, M. *et al.* The impact of migration on quality of life: the case of Romanian immigrants in Belgium. **Eastern European Economics**, London, v. 58, n. 4, p. 360-382, July 2020.

MORENO, A. B. *et al.* Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde no estudo pró-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 2585-2597, dez. 2006.

MYHRVOLD, T.; SMÅSTUEN, M. C. 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**, [S. l.], v. 28, n. 11-12, p. 2073-2087, 2019.

OEA. **Propuestas Para Mejorar la situación de los migrantes y refugiados venezolanos en el marco del COVID-19**. Washington, DC: OEA, 2020. Disponível em: http://www.oas.org/documents/spa/press/Propuestas-OEA-y-Coalicion-por-Venezuela_esp.pdf. Acesso em: 11 out. 2021.

OECD. **How's Life? 2017: Measuring Well-being**. Paris: OECD, 2017. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-s-life-2017_how_life-2017-en. Acesso em: 7 dez. 2020.

OVV. Informe Anual de Violencia 2019. **Observatorio Venezolano de Violencia**, 2019. Disponível em: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-2019/>. Acesso em: 31 out. 2020.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, jun. 2012.

PEREIRA, G. L. **Direitos humanos e migrações forçadas**: introdução ao direito migratório e ao direito dos refugiados no Brasil e no mundo. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2019.

PERU. **Decreto Supremo N° 010-2020-IN**. Norma Legal Diario Oficial El Peruano. 2020. Disponível em: <https://elperuano.pe/NormasElperuano/2020/10/22/1895950-4/1895950-4.htm>. Acesso em: 3 nov. 2020

PROCACCINI, D. *et al.* Health-related quality of life in patients with chronic kidney disease. **Giornale Italiano di Nefrologia**, [S. l.], v. 25, p. 694-701, Nov. 2008.

R4V. Situação dos refugiados e migrantes venezolanos desabrigados em Boa Vista. **DTM Brasil**, jul. 2021a. Disponível em: <https://dtm.iom.int/reports/brazil-%E2%80%94-situa%C3%A7%C3%A3o-dos-refugiados-e-migrantes-venezolanos-desabrigados-em-boa-vista-julho>. Acesso em: 12 dez. 2021.

R4V. **Situação dos refugiados e migrantes venezolanos desabrigados em Pacaraima**. **DTM Brasil**, jul. 2021b. Disponível em: <https://dtm.iom.int/reports/brazil-%E2%80%94-situa%C3%A7%C3%A3o-dos-refugiados-e-migrantes-venezolanos-desabrigados-em-pacaraima-julho>. Acesso em: 12 dez. 2021.

R4V. Dados geográficos: América Latina y el Caribe, refugiados y migrantes venezolanos en la región. **R4V Info**, 22 oct. 2021c. Disponível em: <https://www.r4v.info/es/document/r4v-america-latina-y-el-caribe-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-la-region-octubre-1>. Acesso em: 7 dez. 2021.

R4V. Relatório mensal de registro e abrigo de Roraima. **Data UNHCR**, 2020a. Disponível em: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/82531>. Acesso em: 20 jan. 2021.

R4V. Refugiados e migrantes venezolanos desabrigados em Pacaraima. **Data UNHCR**, nov. 2020b. Disponível em: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/83119>. Acesso em: 20 jan. 2021.

R4V. Refugiados e migrantes venezolanos desabrigados em Boa Vista. **Data UNHCR**, dez. 2020c. Disponível em: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/83120>. Acesso em: 20 jan. 2021.

R4V. **Regional refugee and migrant response plan for refugees and migrants from Venezuela.** Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela. [S. l.]: Plataforma R4V, 2019. Disponível em: https://www.iom.int/sites/default/files/press_release/file/rmrp_venezuela_2019_onlineversion_final.pdf. Acesso em: 1 dez. 2020.

RICCI, C.; SILVA, J. M. C. DA. Atualizações da lei migratória brasileira: um novo paradigma das migrações? **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 41, p. 22, 2018.

RODRÍGUEZ-MORALES, A. J. *et al.* The current syndemic in Venezuela: measles, malaria and more co-infections coupled with a breakdown of social and healthcare infrastructure. Quo vadis? **Travel Medicine and Infectious Disease**, Merrimack, NH, v. 27, p. 5-8, Feb. 2019.

ROLANDO, I. G. Fuga de venezolanos durante la Revolución Bolivariana (1998-2007). **Investigaciones Geográficas**, Alicante, v. 44, p. 187-198, 2007.

SANTOS, M. *et al.* Brazilian valuation of EQ-5D-3L health states: results from a saturation study. **Medical Decision Making**, [S. l.], v. 36, n. 2, p. 253-263, Feb. 2016.

SCHWEITZER, R. D. *et al.* Mental health of newly arrived Burmese refugees in Australia: contributions of pre-migration and post-migration experience. **The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 45, n. 4, p. 299-307, Apr. 2011.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, abr. 2004.

SILVA, G. J. *et al.* **Refúgio em Números**. 5. ed. Brasília: Observatório das Migrações Internacionais, 2020. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/refugio-em-numeros>. Acesso em: 3 jun. 2021.

SILVA, G. J. *et al.* **Refúgio em Números**. 6. ed. Brasília: Observatório das Migrações Internacionais, 2021. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/refugio-em-numeros>. Acesso em: 3 jun. 2021.

SILVA, J. C. J.; ABRAHÃO, B. A. Contradições, debilidades e acertos dos marcos de regularização de venezuelanos no Brasil. **Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD**, Dourados, v. 8, n. 16, p. 255-278, dez. 2019.

SKEVINGTON, S. M.; EPTON, T. How will the sustainable development goals deliver changes in well-being? A systematic review and meta-analysis to investigate whether WHOQOL-BREF scores respond to change. **BMJ Global Health**, London, v. 3, suppl. 1, p. e000609, Jan. 2018.

SLEIJPEN, M. *et al.* Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. **Ethnicity & Health**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 158-180, 2016.

SLONIM-NEVO, V.; REGEV, S.; MILLO, Y. The Psycho-Social Conditions of Asylum-Seekers from Darfur in Israel. **Refuge: Canada's Journal on Refugees**, Toronto, v. 31, n. 2, p. 25-38, 2 dez. 2015.

TEIXEIRA-SALMELA, L. F. *et al.* Adaptation of the Nottingham Health Profile: a simple measure to assess quality of life. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 905-914, ago. 2004.

TEODORESCU, D.-S. *et al.* Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. **Health and Quality of Life Outcomes**, [S. l.], v. 10, p. 84, July 2012.

THE WHOQOL GROUP. **WHOQOL-BREF**: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version. Geneva: WHO, 1996.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, Richmond, v. 28, n. 3, p. 551-558, May 1998a.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science & Medicine**, Mandsaur, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, June 1998b.

TOPAL, K. *et al.* Challenges in access to health services and its impact on quality of life: a randomised population-based survey within Turkish speaking immigrants in London. **Health and Quality of Life Outcomes**, [S. l.], v. 10, p. 11, Jan. 2012.

TORREALBA, R. International migration data: their problems and usefulness in Venezuela. **The International Migration Review**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 1270-1276, 1987.

TYRER, S.; HEYMAN, B. Sampling in epidemiological research: issues, hazards and pitfalls. **BJPsych Bulletin**, Cambridge, v. 40, n. 2, p. 57-60, Apr. 2016.

UFRGS. Qualidade de vida. **UFRGS**, 2016. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida>. Acesso em: 15 nov. 2020.

UN. Declaração Universal de Direitos Humanos. Assembleia das Nações Unidas, 1948. **Série Tratados da ONU**, v. 189, n. 2545, p. 137. New York, 1954.

UNHCR. **A claim to dignity**: ageing on the move. Regional assessment on the situation and needs of older persons on the move in the Americas. Bogotá: UNHCR, 2021a. Disponível em: https://www.acnur.org/publications/pub_agd/60ad9f544/a-claim-to-dignity-ageing-on-the-move-regional-assessment-on-the-situation.html. Acesso em: 13 mar. 2022.

UNHCR. **Relatório Anual Cátedra Sérgio Vieira de Mello Brasil**. Brasília: ACNUR: CSVN, 2021b.

UNHCR. **Global trends**: forced displacement in 2020. Geneva: UNHCR, 2021c. Disponível em: <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/60b638e37/global-trends-forced-displacement-2020.html>. Acesso em: 3 dez. 2021.

UNHCR *et al.* Limites e desafios à integração local de refugiadas, refugiados e pessoas migrantes da Venezuela interiorizadas durante a pandemia de COVID-19. **UNHCR Brasil**, 18 dez. 2021. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2021/12/08/pesquisa-realizada-por-agencias-da-onu-demonstra-que-pessoas-refugiadas-e-migrantes-vindas-da-venezuela-tem-maior-acesso-a-emprego-e-renda-apos-adesao-a-estrategia-de-interiorizacao/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

UNHCR. **Global trends**: forced displacement in 2019. Geneva UNHCR, 2020.

UNHCR. **Nota de orientação sobre considerações de proteção internacional para venezuelanos**. Geneva: UNHCR, 2019a. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Atualizac%CC%A7a%CC%83o-Guidance-Note.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2020

UNHCR. **Global trends**: forced displacement in 2018. Geneva: UNHCR, 2019b.

UNHCR. **Perfil socioeconômico dos refugiados no Brasil**. [S. l.], UNHCR, 2019c.

UNHCR. **Global trends**: forced displacement in 2017. Geneva: UNHCR, 2018.

UNHCR. **Guidelines on International Protection n° 12**. Claims for refugee status related to situations of armed conflict and violence under Article 1A(2) of the 1951 Convention and/or 1967 protocol relating to the status of refugees and the regional refugee definitions. Geneva: UNHCR, 2016. Acesso em: 27 ago. 2020

UNHCR. **Declaración de Cartagena**. Geneva: UNHCR, 1984. Disponível em: <https://www.acnur.org/cartagena30/en/cartagena-declaration-on-refugees/>. Acesso em: 9 ago. 2020

URZUA, A. *et al.* Quality of life in south american immigrants in north Chile. **Terapia Psicológica**, Santiago, v. 33, n. 2, p. 139-156, Jan. 2015.

URZÚA, A. *et al.* The influence of acculturation strategies in quality of life by immigrants in Northern Chile. **Quality of Life Research**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 717-726, Mar. 2017.

UYGUN, E. The relation between Syrians' quality of life, depression and anxiety levels and economic conditions: a cross-sectional study at an adult refugee mental health clinic in Turkey. **Anatolian Journal of Psychiatry**, Sivas, Turkey, v. 21, n. 4, p. 403-408, 2020a.

UYGUN, E. The life condition of Syrian asylum seekers in Turkey and the effect of these conditions on the desire to migrate to Europe. **Psychiatry Investigation**, Seoul, v. 17, n. 1, p. 55-60, jan. 2020b.

VAN DER BOOR, C. F. *et al.* Systematic review of factors associated with quality of life of asylum seekers and refugees in high-income countries. **Conflict and Health**, [S. l.], v. 14, p. 48, 2020.

WEBER, J. L. A. *et al.* Imigração haitiana no Rio Grande do Sul: aspectos psicossociais, aculturação, preconceito e qualidade de vida. **Psico USF**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 173-185, 2019.

WHO. **WHOQOL-100**. [S. l.]: WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100>. Acesso em: 17 nov. 2020.

WHO. **WHOQOL-BREF**. [S. l.]: WHO, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>. Acesso em: 26 dez. 2020.

WHO. **Promoting the health of refugees and migrants**. Draft global action plan, 2019–2023. [S. l.]: WHO, 2019. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25-en.pdf. Acesso em: 5 out. 2020.

WHO. **Programme on mental health: WHOQOL user manual revision**. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>. Acesso em: 5 out. 2020

WHO. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: WHO, 1997. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Acesso em: 16 nov. 2020.

WILLIAMS, D. R. *et al.* Understanding how discrimination can affect health. **Health Services Research**, v. 54, n. S2, p. 1374-1388, 2019.

XING, H. *et al.* Influence of social support on health-related quality of life in new-generation migrant workers in eastern China. **Iranian Journal of Public Health**, Tehran, v. 42, n. 8, p. 806-812, Aug. 2013.

ZAZULA, R.; APPENZELLER, S. Perfil psicossocial de ingressantes de Medicina em uma universidade bilíngue e multicultural. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 17-28, dez. 2019.

ZHANG, J. *et al.* Discrimination experience and quality of life among rural-to-urban migrants in China: the mediation effect of expectation–reality discrepancy. **Quality of Life Research**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 291-300, Apr. 2009.

ZOU, X. *et al.* Post-migration well-being of Sub-Saharan Africans in China: a nationwide cross-sectional survey. **Quality of Life Research**, [S. l.], v. 30, n. 4, p. 1025-1035, Apr. 2021.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Português e Espanhol)**VERSÃO TRADUZIDA PARA O IDIOMA PORTUGUÊS**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa chamada “Saúde e qualidade de vida de migrantes venezuelanos”, conduzida pela professora Anete Trajman da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O objetivo deste estudo é conhecer e analisar o perfil, informações sobre a migração e a qualidade de vida dos imigrantes venezuelanos.

Você foi selecionado(a) a participar do estudo por ser venezuelano(a), morar no Rio de Janeiro e ter 18 anos ou mais. Sua participação nesta pesquisa não é obrigatória. A qualquer momento você poderá deixar de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não vai te gerar nenhum prejuízo. Se você quiser deixar de participar da pesquisa ou não responder alguma pergunta, não há problema nenhum.

Durante o preenchimento do questionário você poderá sentir algum incômodo ou desconforto ao lembrar da sua história e acontecimentos vividos. A sua participação poderá ajudar a entendermos melhor como está a saúde dos imigrantes venezuelanos e contribuir com a melhoria das políticas de saúde. Você não terá nenhum gasto ao participar desta pesquisa e não será remunerado pela participação. Caso tenha alguma despesa (como passagem ou alimentação, por exemplo), ela será paga pela pesquisa. Caso ocorra algum dano decorrente da participação na pesquisa, você poderá buscar indenização conforme as leis vigentes no Brasil.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em autopreencher um questionário online com perguntas sobre você, sua viagem, sua situação migratória atual e sua qualidade de vida. O preenchimento do questionário será realizado em local reservado, com a intenção de garantir maior privacidade e sigilo. Seu preenchimento é estimado em 20 minutos.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgados de forma sigilosa, isto é, você não será identificado e ninguém saberá seu nome. Os registros, serão guardados de forma segura sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, por um período de 5 (cinco) anos e depois serão descartados. Nós publicaremos os resultados nos meios acadêmicos e científicos da pesquisa sem que você ou qualquer outra pessoa seja identificada.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, marque que está de acordo ao fim deste documento. Ao fazer isso você não abrirá mão de nenhum direito legal.

Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tiver alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação, pode procurar o pesquisador responsável ou o comitê de ética em pesquisa nos contatos abaixo:

Pesquisadora Responsável: Anete Trajman, pesquisadora visitante, atrajman@gmail.com, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Co-pesquisador Responsável: Francisco Ortega (UERJ/IMS), professor titular, fjortega2@gmail.com, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 2334-0235, ramal 211. E-mail: cep.ims.uerj@gmail.com.

Após a leitura e entendimento das informações disponibilizadas acima, você aceita participar deste estudo? () Sim; () Não

VERSÃO ORIGINAL NO IDIOMA ESPANHOL

Usted está siendo invitado a participar, como voluntario(a), en la investigación llamada "Salud y calidad de vida de los migrantes venezolanos", realizada por la profesora Anete Trajman de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). El objetivo de este estudio es conocer y analizar el perfil, la información sobre la migración y la calidad de vida de los inmigrantes venezolanos.

Usted fue seleccionado para participar en el estudio porque es venezolano, vive en Río de Janeiro y tiene 18 años de edad o más. Su participación en esta encuesta no es obligatoria. En cualquier momento puede dejar de participar y retirar su consentimiento. Su negativa o retirada del consentimiento no le causará ningún daño. Si desea dejar de participar en la encuesta o no responder una pregunta, no hay problema tampoco.

Al completar el cuestionario, puede experimentar cierta incomodidad al recordar su historia y eventos pasados. Su participación puede ayudarnos a comprender mejor cómo está la salud de los inmigrantes venezolanos y contribuir a la mejora de las políticas de salud. No tendrá ningún gasto al participar en esta encuesta y no se le compensará por participar. Si tiene algún gasto (como comida o pasaje de autobús, por ejemplo), se pagará por la investigación.

Su participación en esta investigación consistirá en completar un cuestionario en línea con preguntas sobre usted, su viaje, su situación migratoria actual y su calidad de vida. El relleno del cuestionario se realizará en un lugar reservado, con la intención de garantizar una mayor privacidad y confidencialidad. Su relleno estimado es de 20 minutos.

Los datos obtenidos a través de esta encuesta serán confidenciales y se divulgarán de manera confidencial, es decir, no será identificado y nadie sabrá su nombre. Los registros se mantendrán seguros bajo la responsabilidad del investigador responsable, durante un período de 5 (cinco) años y luego se descartarán. Publicaremos los resultados en los círculos académicos y científicos de la investigación sin que usted ni nadie más sea identificado.

Si acepta participar en esta investigación, indique que está de acuerdo al final de este documento. Al hacerlo, no renunciará a ningún derecho legal.

Los comités de ética son responsables de evaluar y controlar los aspectos éticos de toda investigación que involucre seres humanos. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de la investigación o si desea presentar una queja, puede comunicarse con el investigador responsable o el comité de ética de investigación en los contactos a continuación:

Investigadora responsable: Anete Trajman, investigadora visitante, atrajman@gmail.com, Instituto de Medicina Social de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Co-investigador responsable: Francisco Ortega (UERJ/IMS), profesor titular, fjortega2@gmail.com, Instituto de Medicina Social de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Comité de Ética en Investigación del Instituto de Medicina Social de la UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524 - sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, teléfono (21) 2334-0235, extensión 211. Correo electrónico : cep.ims.uerj@gmail.com.

Después de leer y comprender la información proporcionada anteriormente, ¿acepta participar en este estudio? () Si; () No

APÊNDICE B – Checklist dos critérios de elegibilidade e exclusão (Português e Espanhol)**VERSÃO TRADUZIDA PARA O IDIOMA PORTUGUÊS****Qual o seu sexo?**1 Feminino 2 Masculino**Qual a sua idade?** _____**Você é venezuelano?**1 Sim 2 Não**Atualmente, qual a sua situação migratória?**

- 1 Solicitante de refúgio
 2 Refugiado
 3 Solicitante de autorização de residência
 4 Autorização de residência por prazo determinado
 5 Autorização de residência por prazo indeterminado
 6 Sem documentos
 7 Outro

Se outro, qual? _____**Você reside em qual estado do Brasil?**

- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Acre (AC) | 15 <input type="checkbox"/> Paraíba (PB) |
| 2 <input type="checkbox"/> Alagoas (AL) | 16 <input type="checkbox"/> Paraná (PR) |
| 3 <input type="checkbox"/> Amapá (AP) | 17 <input type="checkbox"/> Pernambuco (PE) |
| 4 <input type="checkbox"/> Amazonas (AM) | 18 <input type="checkbox"/> Piauí (PI) |
| 5 <input type="checkbox"/> Bahia (BA) | 19 <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro (RJ) |
| 6 <input type="checkbox"/> Ceará (CE) | 20 <input type="checkbox"/> Rio Grande do Norte (RN) |
| 7 <input type="checkbox"/> Distrito Federal (DF) | 21 <input type="checkbox"/> Rio Grande do Sul (RS) |
| 8 <input type="checkbox"/> Espírito Santo (ES) | 22 <input type="checkbox"/> Rondônia (RO) |
| 9 <input type="checkbox"/> Goiás (GO) | 23 <input type="checkbox"/> Roraima (RR) |
| 10 <input type="checkbox"/> Maranhão (MA) | 24 <input type="checkbox"/> Santa Catarina (SC) |
| 11 <input type="checkbox"/> Mato Grosso (MT) | 25 <input type="checkbox"/> São Paulo (SP) |
| 12 <input type="checkbox"/> Mato Grosso do Sul (MS) | 26 <input type="checkbox"/> Sergipe (SE) |
| 13 <input type="checkbox"/> Minas Gerais (MG) | 27 <input type="checkbox"/> Tocantins (TO) |
| 14 <input type="checkbox"/> Pará (PA) | |

Você faz o curso de português da Cáritas/RJ em parceria com a UERJ?

A Arquidiocese da Caritas do Rio de Janeiro é responsável pelo Programa de Assistência ao refugiado e solicitantes de refúgio.

1 Sim 2 Não

Você saberia responder um questionário sozinho?

1 Sim 2 Não

VERSÃO ORIGINAL NO IDIOMA ESPANHOL**¿Cuál es su sexo?**

1 Femenino 2 Masculino

¿Cuál es su edad? _____

¿Usted es venezolano?

1 Sí 2 No

Atualmente, qual a sua situação migratória?

- 1 Solicitante de refúgio
- 2 Refugiado
- 3 Solicitante de autorización de residencia
- 4 Permiso de residencia por plazo determinado
- 5 Permiso de residencia por plazo indeterminado
- 6 Sin documentos
- 7 Otro

Si otro, ¿Cuál? _____

¿Usted vive en qué estado de Brasil?

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Acre (AC) | 15 <input type="checkbox"/> Paraíba (PB) |
| 2 <input type="checkbox"/> Alagoas (AL) | 16 <input type="checkbox"/> Paraná (PR) |
| 3 <input type="checkbox"/> Amapá (AP) | 17 <input type="checkbox"/> Pernambuco (PE) |
| 4 <input type="checkbox"/> Amazonas (AM) | 18 <input type="checkbox"/> Piauí (PI) |
| 5 <input type="checkbox"/> Bahia (BA) | 19 <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro (RJ) |
| 6 <input type="checkbox"/> Ceará (CE) | 20 <input type="checkbox"/> Rio Grande do Norte (RN) |
| 7 <input type="checkbox"/> Distrito Federal (DF) | 21 <input type="checkbox"/> Rio Grande do Sul (RS) |

- | | |
|---|---|
| 8 <input type="checkbox"/> Espírito Santo (ES) | 22 <input type="checkbox"/> Rondônia (RO) |
| 9 <input type="checkbox"/> Goiás (GO) | 23 <input type="checkbox"/> Roraima (RR) |
| 10 <input type="checkbox"/> Maranhão (MA) | 24 <input type="checkbox"/> Santa Catarina (SC) |
| 11 <input type="checkbox"/> Mato Grosso (MT) | 25 <input type="checkbox"/> São Paulo (SP) |
| 12 <input type="checkbox"/> Mato Grosso do Sul (MS) | 26 <input type="checkbox"/> Sergipe (SE) |
| 13 <input type="checkbox"/> Minas Gerais (MG) | 27 <input type="checkbox"/> Tocantins (TO) |
| 14 <input type="checkbox"/> Pará (PA) | |

¿Usted realiza el curso de portugués en Cáritas/RJ en colaboración con la UERJ?

La Cáritas Arquidiocesana del Río de Janeiro es responsable por el Programa de Asistencia a refugiados y requerentes de refugio.

- 1 Sí 2 No

¿Podría responder usted mismo a un cuestionario en línea?

- 1 Sí 2 No

APÊNDICE C – Descrição detalhada da evolução dos pré-testes do questionário

Na etapa 1 houve a transição do questionário, que inicialmente seria aplicado em papel, para a plataforma do *Formulários Google*. Na versão digital do questionário, os “pulos” deixaram de ser indicados como orientações para os respondentes e passaram a estar inseridos no processo de construção do próprio questionário, em esquemas lógicos. Houve também a inclusão de duas perguntas, um referente ao horário de início de preenchimento do questionário e a outra sobre o término. A própria equipe de pesquisadores e colaboradores (20 pessoas elegíveis- 10 mulheres e 10 homens- e uma pessoa excluída) responderam à essa primeira versão do questionário em Português (PT 1.1), entre os dias 03 e 06 de julho. O tempo médio de preenchimento foi de 17 minutos.

Durante a avaliação da versão PT 1.1 surgiram os seguintes aspectos: dificuldade dos respondentes em compreender o porquê poderiam responder o questionário, se o mesmo era direcionado aos venezuelanos; necessidade de incluir uma variável sobre composição domiciliar; adequação das perguntas sobre o trabalho desenvolvido na Venezuela e o realizado atualmente no Brasil. Além disso, no bloco C, quatro dentre seis perguntas integrantes do domínio psicológico/WHOQOL-BREF, foram caracterizadas como possíveis geradoras de algum desconforto: sentimentos positivos, crenças pessoais, auto-estima, sentimentos negativos. Porém, optou-se por mantê-las para não interferir no cálculo da pontuação desse domínio.

Durante o aperfeiçoamento para a segunda versão do questionário, houve no bloco (A) a inclusão da variável sobre composição domiciliar, adequação das opções de resposta referentes à religião, segundo maior frequência na Venezuela e novo aprimoramento das perguntas sobre o trabalho desempenhado na Venezuela e o exercido atualmente.

Na etapa 2, entre os dias 17 e 19 de julho, dois pós-graduandos acompanharam por chamada de telefone o autopreenchimento da segunda versão do questionário em Português (PT 1.2), por 14 pessoas (08 mulheres; 06 homens). O tempo médio de preenchimento foi de 23 minutos. Os respondentes foram incentivados a expor quaisquer dificuldades e críticas que pudessem surgir. Antes do autopreenchimento foi reforçada a proposta do exercício imaginativo de “ser um(a) venezuelano(a)” nas questões que eram explicitamente destinadas à população do estudo.

Alguns respondentes relataram a versão PT 1.2 como cansativa, com muitas passagens de páginas, decorrentes das perguntas condicionais. Isso porque a cada “pulo” de questão, o respondente precisava passar para outra página, tornando o preenchimento cansativo. Nesse

sentido, a equipe de pesquisa qualificou o Formulário Google como interface e layout não amigáveis ao propósito da presente pesquisa. No bloco A, houve relatos sobre desconhecer quanto equivale a moeda venezuelana (bolívar) em reais e dificuldade em entender a redação da pergunta sobre renda familiar líquida. No bloco C, houve dificuldade de compreensão de quatro perguntas do WHOQOL-BREF: dor e desconforto; dependência de medicação ou de tratamentos; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; mobilidade.

Devido às limitações encontradas na plataforma *Google* Formulários, outras plataformas foram avaliadas para substituí-la. A plataforma escolhida, REDCap, trata-se de um gerenciador online para questionários de pesquisa e bancos de dados que oferece uma maneira mais completa para construir o questionário, bem como gerenciar a coleta dos dados. O REDCap possibilitou um layout mais limpo e fluido uma vez que apresenta o diferencial da definição de ordens lógicas conforme a necessidade da pesquisa.

Para a terceira versão do idioma em Português (versão PT 1.3) houve a adequação, no REDCap, do layout para dispositivos móveis e a inclusão de um texto curto com a finalidade de incentivar o exercício imaginativo de “ser um(a) venezuelano(a)” nas questões explicitamente destinadas a eles. No bloco A houve a adequação da redação da pergunta e opções de resposta das seguintes variáveis: cor/raça; estado civil/ situação conjugal; composição domiciliar; apatridia; atividade remunerada na Venezuela e atualmente; rendimento bruto familiar na Venezuela e no Brasil. No bloco B tiveram reformulações das variáveis: estado de partida na trajetória até o Brasil; necessidade de pernoitar em alguma cidade no trajeto até o Brasil; inclusão da instrução para responder da forma mais aproximada possível as perguntas que dizem respeito a alguma data. Por sua vez, no bloco C houve a adequação de quatro perguntas do WHOQOL-BREF, sendo duas destas reescritas conforme a redação da segunda onda do Estudo Pró-Saúde e as outras duas com o acréscimo de explicação complementar sobre a pergunta, ou seja, frases de esclarecimento, conforme manual do WHOQOL-BREF.

Na etapa 3, com o auxílio da plataforma RedCap, a versão PT 1.3 foi pela primeira vez “aplicada” entre os dias 03/08 e 07/08. O link do questionário foi enviado para 72 pessoas e respondido por 27 elegíveis (14 mulheres; 13 homens) e uma pessoa que foi excluída. O tempo médio de resposta foi de 21 minutos. Foram referidas dificuldades pontuais, com um relato de incompreensão do período temporal da pergunta sobre renda domiciliar bruta e outro no qual avaliou-se que a pessoa demonstrou dificuldade de interpretação na sequência de perguntas sobre o trajeto até o Rio de Janeiro.

Ainda na avaliação do que foi a terceira etapa e no processo de aperfeiçoamento para a quarta versão, foram identificados dois eixos do questionário que a aplicação com respondentes brasileiros não seria suficiente para indicar mais aprimoramentos. O primeiro deles diz respeito à diferença cultural que pode haver entre brasileiros e venezuelanos: a maneira como classificam raça/cor e compreendem a composição domiciliar. As opções de resposta da variável raça/cor, autorreferida, são tratadas de maneiras distintas nos censos brasileiros e venezuelanos. Por sua vez, a opção de resposta “agregados” na definição da composição domiciliar também pode ser compreendida de maneira diferente.

No segundo eixo, as dificuldades apresentadas no bloco B, não demonstraram a necessidade de maiores ajustes. Diferentemente do bloco A onde as pessoas conseguiam transpor mais facilmente as dificuldades, no bloco B houve não só uma maior reserva em responder as perguntas sobre trajetória, mas também de sinalizar dificuldades ou formulações que não estavam adequadas. A explicação para isso pode ser o fato das perguntas sobre trajetória se mostrarem distantes da realidade dos participantes dos pré-testes: possivelmente nunca vivenciaram uma situação de deslocamento forçado ou desconhecem trajetos entre a Venezuela e o estado do Rio de Janeiro. Desse modo, optou-se por manter a redação dessas questões e melhor avaliá-las na aplicação da primeira versão em espanhol.

A etapa 4 consistiu no aperfeiçoamento, entre os dias 10/08 a 13/08, da quarta versão do questionário (PT 1.4), considerada a versão final em Português. Para a versão PT1.4 foram feitas alterações nos blocos A e B. No primeiro bloco houve melhoria nas redações das perguntas sobre apatridia e renda domiciliar bruta no Brasil. Já no segundo bloco houve mudança do tipo de variável referente ao estado que primeiramente entrou no Brasil: deixou de ser aberta e passou a ser fechada. Entre os dias 24/08 a 29/08 foi feita a tradução da versão PT 1.4 para a primeira versão do questionário em espanhol (ES 1.1).

Na etapa 5, a primeira versão do questionário em espanhol (ES 1.1) foi aplicada com a finalidade de identificar as dificuldades existentes e avaliar os ajustes necessários de certas palavras e expressões, conforme o espanhol falado na Venezuela. Essa versão foi aplicada entre os dias 31/08 e 03/09, por dois pós-graduandos e uma mestre em Saúde Coletiva que acompanham por chamada de telefone o preenchimento do questionário. Houve a participação cinco venezuelanos (quatro mulheres; um homem) que residem ou já residiram por pelo menos um mês no estado do Rio de Janeiro. Os respondentes foram incentivados a expor quaisquer dificuldades e críticas que pudessem surgir. O tempo médio de preenchimento foi de 20 minutos.

As dificuldades e os relatos dos respondentes referiram-se aos detalhes do uso da língua espanhola e à redação mais concisa de algumas perguntas. Foram feitos comentários sobre os três blocos do questionário.

No bloco A os comentários foram direcionados às variáveis raça/cor; composição domiciliar; religião; carga horária de trabalho; renda bruta familiar na Venezuela. Em relação à distinção existente entre os censos brasileiro e venezuelano sobre a forma de questionar a variável raça/cor, os respondentes da ES 1.1 consideraram compreensível a forma como o censo brasileiro apresenta essa variável. Na pergunta sobre composição domiciliar o exemplo “empregados” foi suprimido da pergunta por considerar pouco frequente entre os refugiados. A palavra “agregado” também foi excluída das opções de resposta porque mencionaram ser algo distante da realidade venezuelana e não terem indicado um termo correlato na língua espanhola.

A pergunta sobre religião não suscitou dificuldades, mas optou-se pela modificação da opção de resposta “Candomblé/Umbanda” por “Cultos afroamericanos, por exemplo, Candomblé, Umbanda, María Lionza, Santería”. Isso porque essa nova categoria de resposta engloba a existência de outras religiões/cultos de vertentes próximas. Em 2016 e 2018 foram conduzidas pesquisas de opinião pública na Venezuela: a pesquisa Barómetro de las Américas coordenada pela *Vanderbilt University* e pela *Latin American Public Opinion (LAPOP)*; a pesquisa *Latinobarómetro* coordenada pela Corporação Latinobarómetro, respectivamente. Tais estudos incluíram em seus questionários a variável religião, abarcando respectivamente, dentre as opções de resposta, as religiões tradicionais (agrupadas em Candomblé, Umbanda, María Lionza, Santería, entre outras) e os cultos afroamericanos (Umbanda, entre outros).

Na pergunta sobre atividade remunerada, foi relatado que na Venezuela a carga horária laboral é de aproximadamente 48 horas semanais. Para a próxima versão do questionário optou-se por manter a categorias de resposta propostas pelo fato delas já incluírem essa carga horária de trabalho.

Os comentários sobre a variável renda bruta familiar na Venezuela foram direcionados à pergunta e às opções de resposta. Os respondentes consideraram a pergunta extensa. Então, a mesma foi reescrita de forma a ficar mais direta: a explicação do que consiste essa renda passou a compor uma nova frase. A classificação segundo faixas de salários mostrou-se de fácil apreensão. Houve a recomendação de não utilizar a moeda “bolívar” nas opções de resposta, devido a sua forte desvalorização, acompanhada de oscilações diárias no câmbio. Foi sugerido empregar o dólar nas opções de resposta já que tem sido o parâmetro da maioria

dos venezuelanos. Segundo relatos dos respondentes e reportagens, o dólar também tem sido utilizado na Venezuela como moeda paralela nas transações comuns do dia-a-dia.

No bloco B as perguntas sobre estado e cidade de origem na trajetória migratória tiveram interpretação dúbia pelos respondentes. Não sabiam se tais perguntas estavam a referir-se sobre o lugar de origem da pessoa ou o lugar de origem da sua partida para o Brasil. Assim, para deixá-las com maior clareza optou-se por ajustar para “estado e cidade de partida”, respectivamente. Outra pergunta em que houve a necessidade de adequação foi a variável sobre o bairro de residência no Rio de Janeiro. Isso porque na Venezuela a palavra “barrio” é empregada para referir-se às urbanizações irregulares ou favelas, sendo sugerida a adição do termo “urbanización”.

No bloco C um aspecto sobre qualidade de vida e um sobre deficiência suscitaram incompreensões pontuais. Um respondente entendeu que a pergunta do WHOQOL-bref sobre a necessidade de tratamento médico poderia se referir ao custo e não ao grau de necessidade de um tratamento. Na pergunta sobre deficiência visual foi questionado se o uso de óculos era considerado uma deficiência visual. Optou-se por manter essas perguntas da mesma forma.

A versão do WHOQOL-BREF apresentado em um documento governamental da região da Andaluzia, sul da Espanha, publicado em 2010, foi utilizada na versão ES1.1 do questionário. As frases de esclarecimento agregadas à quatro perguntas incluídas no processo de aprimoramento para versão PT 1.4 foram mantidas.

Durante o período de análise da versão ES 1.1 a equipe teve acesso ao questionário da versão WHOQOL-BREF validada na Espanha (LUCAS, 1998) e publicado em um livro gentilmente disponibilizado pela *Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*. Identificou-se a existência de sutis diferenças nas redações de algumas perguntas, nas opções de resposta e dos textos que introduzem as questões sobre qualidade de vida, quando comparada às duas versões do instrumento. Por exemplo, o uso do “cómo” ao invés de “cuán de”; formulação da escala Likert: “regular” vs. “poco”; “normal vs. “lo normal”; “*las siguientes preguntas hacen referencia al ‘grado en que’/ ‘a cuánto’ ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas*”.

A etapa 6 consistiu no aperfeiçoamento da versão anterior, entre os dias 05/09/2020 a 12/09/2020, para a consolidação da versão final do questionário em espanhol (versão ES 1.2), que será utilizada na pesquisa.

Houve a revisão e ajustes na tradução para o espanhol do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sem prejuízos quanto ao seu conteúdo original. Foram retiradas as questões sobre o horário de início e término do questionário.

Além disso, optou-se por incluir no *checklist* do critério de elegibilidade uma pergunta sobre a situação migratória do respondente e o estado de residência. A escolha por abranger venezuelanos que não estejam apenas sob o abrigo da categoria de refugiado ou solicitante de refúgio, deve-se à intenção de ampliar a capacidade de coleta para os outros tipos de migração que compõem o fluxo venezuelano no Brasil. Os venezuelanos também podem se enquadrar como solicitantes de residência ou detentores da autorização de residência, à luz da Lei 13.445/17, a “nova” Lei de Migração. Também foram incluídas perguntas sobre ser venezuelano e residir no Brasil para evitar que grupos ou pessoas não elegíveis possam preencher o questionário.

No bloco A foram feitas três alterações finais. Foram adotadas a pergunta e opções de resposta sobre raça e cor presente no censo venezuelano. As faixas de renda utilizadas passaram a concordar com as opções de resposta da pesquisa Barómetro de las Américas coordenada pela *Vanderbilt University*.

No bloco B, para abranger múltiplas trajetórias migratórias foram incluídas duas perguntas: uma sobre o país de residência habitual antes de chegar ao Brasil e a outra se a pessoa reside no mesmo estado em que deu entrada no Brasil pela primeira vez. Tais perguntas possibilitaram melhor organizar as perguntas condicionais sobre o fluxo migratório.

No bloco C, em relação ao WHOQOL-BREF, optou-se por manter o mínimo de explicações/ alterações possíveis. Houve apenas a inclusão de uma frase explicativa décima sexta pergunta, tal como foi feito na segunda onda do Estudo Pró-Saúde (FAERSTEIN *et al.*, 2005), sobre o que seria mover-se de um lugar ao outro: “¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro, es decir, caminar con sus propias piernas o moverse con la ayuda de dispositivos o una silla de ruedas?”.

APÊNDICE D – Questionário: blocos A e B (Idioma Português)**INSTRUÇÕES**

- Por favor, leia todas as opções de resposta até o final, antes de responder a cada pergunta.
- **Evite deixar perguntas ou itens em branco**, a não ser que o próprio questionário o (a) instrua a “pular” perguntas.
- Mesmo que você não se lembre, com precisão, da situação abordada na pergunta, **tente responder da forma mais aproximada possível**.
- Para todas as perguntas, **há sempre uma resposta que melhor se aplica a seu caso**.

Obrigado!

BLOCO A

Para começar, por favor preencha alguns dados pessoais.

A 1. Qual é a sua data de nascimento? (dd/mm/aaaa)

_____ / _____ / _____

A2. Segundo seus traços físicos, ascendência familiar, cultura e tradições se considera

- 1 Negro(a)
- 2 Afrodescendente
- 3 Moreno(a)
- 4 Branco(a)
- 5 Indígena
- 6 Outro (siga para a questão A2.1)

A2.1 Se outra, qual?

A3. Atualmente, você está...

- 1 Solteiro(a)
 2 Casado(a) ou em união civil
 3 Separado(a) ou divorciado(a)
 4 Viúvo(a)
 5 Outro → (siga para a questão A3.1)

A3.1 Se outro, qual? _____**A4. Além de você, alguém reside na sua casa? Pense em pessoas, como cônjuge/companheiro(a), filhos e enteados, pais, pessoas ausentes temporariamente, outros parentes ou amigos.**

- 1 Sim (siga para a questão A4.1) 2 Não

A4.1 Além de você, quantas pessoas residem na sua casa? _____**A4.2 Em relação a todos os outros adultos e crianças que moram em sua casa, informe o parentesco ou relação que cada uma tem com você. Marque quantas opções forem necessárias.**

- 1 Cônjuge/companheiro(a)
 2 Filho[s](as) /Enteado[s](as)
 3 Pai
 4 Mãe
 5 Outros parentes
 6 Amigos
 7 Outros (siga para a questão A4.2.A)

A4.2.A Se outro, qual? _____**A5. Você é apátrida ou seja, não tem nenhuma nacionalidade reconhecida por um Estado?**

- 1 Sim 2 Não

A6. Atualmente, qual é a sua religião? Marque aquela com a que você mais se identifica.

- 1 Católica
 2 Evangélica
 3 Testemunha de Jeová
 4 Cultos afroamericanos, por exemplo, Candomblé, Umbanda, Maria Lionza ou Santería
 5 Adventista
 6 Mórmons
 7 Não tenho religião
 8 Outra (siga para a questão A6.1)

A6.1 Se outra, qual? _____

A7. Quantos filhos(as) possui?

- 0 1 2 3 ou mais

A8. Qual o seu grau de escolaridade?

- 1 Nunca frequentou a escola
 2 Educação básica
 3 Ensino fundamental incompleto
 4 Ensino fundamental completo
 5 Ensino médio incompleto
 6 Ensino médio completo
 7 Ensino superior incompleto
 8 Ensino superior completo
 9 Pós-graduação incompleta
 10 Pós-graduação completa

A9. Além do espanhol, você fala outro idioma ou dialeto?

- 1 Sim (siga para a questão A9.1)
 2 Não

A9.1 Qual/Quais idioma(s) ou dialeto(s) você fala?

_____, _____,
 _____, _____,
 _____, _____.

(siga para a questão A10)

A10. Nos últimos 6 meses em que esteve na Venezuela, você exerceu alguma atividade remunerada?

- 1 Não
 2 Sim, em tempo parcial (até 30 horas por semana) (siga para a questão A10.1)
 3 Sim, em tempo integral (mais de 30 horas por semana) (siga para a questão A10.1)
 4 Sim, mas se trata de trabalho eventual (siga para a questão A10.1)

A10.1 Qual(is) a(s) atividade(s) remunerada(s) você exerceu?

(siga para a questão A11)

A11. Atualmente, no Brasil, você exerce alguma atividade remunerada?

- 1 Não
 2 Sim, em tempo parcial (até 30 horas por semana) (siga para a questão A11.1)
 3 Sim, em tempo integral (mais de 30 horas por semana) (siga para a questão A11.1)
 4 Sim, mas se trata de trabalho eventual (siga para a questão A11.1)

A11.1 Qual(is) a(s) atividade(s) remunerada(s) você exerce?

(siga para a questão A12)

A12. No último mês em que esteve na Venezuela, qual foi sua renda familiar? isto é, a soma de rendimentos, de todas as pessoas que contribuíam regularmente para as despesas de sua casa?

Em janeiro de 2020, o governo venezuelano definiu o salário mínimo como 250.000 bolívares por mês, cerca de 3,71 dólares, ou 15,14 reais.

- 1 Nenhuma renda
- 2 Até 5 dólares
- 3 Entre 6 e 10 dólares
- 4 Entre 11 e 25 dólares
- 5 Entre 26 e 40 dólares
- 6 Entre 41 e 55 dólares
- 7 Entre 56 e 100 dólares
- 8 Entre 101 e 150 dólares
- 9 Entre 151 e 200 dólares
- 10 Mais de 200 dólares

A13. Quantas pessoas (adultos e crianças), incluindo você, dependiam dessa renda para viver?

I I I pessoas

A14. No último mês qual foi sua renda familiar? isto é, a soma de rendimentos de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa? Caso, esteja no Brasil há menos de 30 dias, considere o período desde que chegou.

- 1 Até 500 reais
- 2 entre 501 e 1.000 reais
- 3 entre 1.001 e 1.500 reais
- 4 entre 1.501 e 2.000 reais
- 5 entre 2.001 e 2.500 reais
- 6 entre 2.501 e 3.000 reais
- 7 entre 3.001 e 4.000 reais
- 8 entre 4.001 e 5.000 reais
- 9 mais de 5.000 reais

A15. Quantas pessoas (adultos e crianças), incluindo você, dependiam dessa renda para viver?

I I I pessoas

A16. Como você classifica o seu domínio do idioma Português?

- 1 Nenhum
- 2 Básico

3 Intermediário4 Avançado

A17. Desde a sua chegada ao Brasil, você já se sentiu discriminado devido à sua nacionalidade?

1 Sim 2 Não

BLOCO B

Agora gostaríamos de conhecer um pouco sobre sua viagem e sua situação atual no Brasil.

B1. Antes de chegar ao Brasil, qual foi o seu país de residência habitual?

1 Venezuela (passe para B1.3 e B1.4) 2 Outro (passe para B1.1 e B1.2)

B1.1 Se outro, qual?

B1.2 Qual foi a sua cidade de partida a caminho do Brasil?

B1.3 Na Venezuela, qual foi o seu estado de partida no caminho para o Brasil?

1 Amazonas13 Lara2 Anzoátegui14 Mérida3 Apure15 Miranda4 Aragua16 Monagas5 Barinas17 Nueva Esparta6 Bolívar18 Portuguesa7 Carabobo29 Sucre8 Cojedes20 Táchira9 Delta Amacuro21 Trujillo10 Distrito Federal22 Vargas11 Falcón23 Yaracuy12 Guárico24 Zulia

B1.4 Na Venezuela, qual foi a sua cidade de partida no trajeto para chegar ao Brasil?

B2. Qual foi a data de partida da cidade de origem? Tente responder o mais próximo possível. (dd/mm/aaaa)

B3. Você teve companhia no percurso migratório entre a cidade de partida e cidade de chegada no Brasil?

1 Sim (siga para a questão B3.1) 2 Não (siga para a questão B4)

B3.1 Se acompanhado(a), realizou a trajetória com quem? Marque mais de uma opção, se necessário.

1 Familiar 2 Amigo 3 Desconhecido
(siga para a questão B4)

B4. Quais transportes você utilizou para sair da Venezuela e chegar ao Brasil? Marque mais de uma opção, se necessário.

- 1 Aéreo (avião)
- 2 Marítimo (navio ou barco)
- 3 Terrestre (à pé)
- 4 Terrestre (ônibus)
- 5 Terrestre (carro ou caminhão)

B5. No seu caminho ao Brasil, você precisou permanecer pelo menos durante uma noite para dormir em alguma cidade?

- 1 Sim (passe para o item B5.1) 2 Não (siga para a questão B6)

B5.1 Quais foram as cidades? _____

B6 Em que estado você entrou pela primeira vez no Brasil?

- 1 Acre (AC) 27 Tocantins (TO)
- 2 Alagoas (AL)
- 3 Amapá (AP)
- 4 Amazonas (AM)
- 5 Bahia (BA)
- 6 Ceará (CE)
- 7 Distrito Federal (DF)
- 8 Espírito Santo (ES)
- 9 Goiás (GO)
- 10 Maranhão (MA)
- 11 Mato Grosso (MT)
- 12 Mato Grosso do Sul (MS)
- 13 Minas Gerais (MG)
- 14 Pará (PA)
- 15 Paraíba (PB)
- 16 Paraná (PR)
- 17 Pernambuco (PE)
- 18 Piauí (PI)
- 19 Rio de Janeiro (RJ)
- 20 Rio Grande do Norte (RN)
- 21 Rio Grande do Sul (RS)
- 22 Rondônia (RO)
- 23 Roraima (RR)
- 24 Santa Catarina (SC)
- 25 São Paulo (SP)
- 26 Sergipe (SE)

B7. Qual foi a data de chegada no Brasil? Tente responder o mais próximo possível.(dd/mm/aaaa)

_____ / _____ / _____

B8. Você portava algum documento de identificação quando entrou no Brasil?

1 Sim (passe para o item B8.1)

2 Não (siga para a questão B9)

B8.1 Se sim, qual? Marque mais de uma opção, se necessário.

1 Passaporte Nacional

2 Autorização de viagem

3 Cédula de identidade (C.I)

4 Carteira de motorista

5 Certidão de nascimento

6 Outros (siga para a questão B8.1.A)

B8.1.A Se outro, qual?

B9. Você reside no mesmo estado que entrou pela primeira vez no Brasil?

1 Sim (siga para a questão B9)

2 Não (passe para os itens B9.1, B9.2, B9.2A, B9.3, B9.3A e B9.4)

B9.1 Quais transportes você utilizou para chegar ao Rio de Janeiro? Marque mais de uma opção, se necessário.

1 Aéreo (avião)

2 Marítimo (navio ou barco)

3 Terrestre (à pé)

4 Terrestre (ônibus)

5 Terrestre (carro ou caminhão)

B9.2 No trajeto até seu estado de residência atual, você precisou permanecer pelo menos durante uma noite para dormir em alguma cidade?

Sim (siga para B9.2.A) Não (siga para B9.3)

B9.2.A Quais foram as cidades? _____

B9.3 Você teve companhia na viagem até seu estado de residência atual?

1 Sim (siga para B9.3.A) 2 Não (siga para B9.4)

B9.3.A Se acompanhado, realizou a trajetória com quem? Marque mais de uma opção se necessário.

1 Familiar 2 Amigo 3 Desconhecido
(passe para B9.4)

B9.4 Qual foi a data de chegada a seu estado de residência atual? (dd/mm/aaaa) Tente responder da forma mais aproximada possível.

_____ / _____ / _____

(siga para a questão B10)

B10. Atualmente, em que cidade você reside? _____

B11. Atualmente, em qual bairro você reside? _____

B12. Existem menores de 18 anos que o (a) acompanham no Brasil?

1 Sim

2 Não

B13 Em que data você solicitou o refúgio? (dd/mm/aaaa) Tente responder da forma mais aproximada possível.

_____ / _____ / _____

APÊNDICE E – Questionário: blocos A e B (Idioma Espanhol)

INSTRUCCIONES

- Lea todas las opciones de respuesta hasta el final antes de responder cada pregunta.
- **Evite dejar preguntas o elementos en blanco**, a parte de los que el cuestionario en sí mismo diga
- Aunque no se identifique completamente con ninguna de las respuestas posibles, **responda con la que más se aproxime**
- Para todas las preguntas, **siempre hay una respuesta que se aplica mejor a usted.**

¡Gracias!

BLOQUE A

Para empezar, por favor rellene algunos datos personales.

A1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? (dd/mm/aaaa)

_____/_____/_____

A2. Según sus rasgos físicos, ascendencia familiar, cultura y tradiciones se considera?

- 1 Negro(a)
- 2 Afrodescendiente
- 3 Moreno(a)
- 4 Blanco(a)
- 5 Indígena
- 6 Otro (pase a la pregunta A2.1)

A2.1 Si otro, ¿Cuál? _____

A3. Actualmente usted está...

- 1 Soltero(a)
- 2 Casado(a) o en unión libre
- 3 Separado/Divorciado(a)
- 4 Viudo(a)
- 5 Otros (pase a la pregunta A3.1)

A3.1 Si otro, ¿Cuál?

A4 Aparte de ti, ¿Alguien vive en tu casa? Piense en personas, como cónyuge o pareja, hijos o hijastros, padres, personas que están temporalmente ausentes, otros parientes o amigos.

1 Sí (pase a la pregunta A4.1) 2 No (pase a la pregunta A5)

A4.1 Aparte de ti, ¿Cuántas personas viven en tu casa?

A4.2 En relación con todos los demás adultos y niños que viven en su casa hogar, informe la relación que cada uno tiene con usted. Marque más de una opción, si necesario.

- 1 Cónyuge/Compañero(a)
 2 Hijos(as) o hijastros(as)
 3 Padre
 4 Madre
 5 Otros parientes
 6 Amigos
 7 Otros (pase a la pregunta A4.2.a)

A4.2.a Si otro, ¿cuál?

A5. ¿Usted es apátrida o sea, no tiene ninguna nacionalidad reconocida por un Estado?

1 Sí 2 No

A6. Actualmente, ¿cuál es su religión? Aquella con la que más se identifica.

- 1 Católica
 2 Evangélico
 3 Testigo de Jehova
 4 Cultos afroamericanos, por ejemplo, Candomblé, Umbanda, María Lionza o Santería
 9 Adventista
 10 Mormón
 11 No tengo religión.
 12 Otra (pase a la pregunta A6.1)

A6.1 Si otro, ¿Cuál?

A7. ¿Cuántos hijos tiene?

0 1 2 3 o más

A8. ¿Cuál es su nivel educativo?

1 Nunca ha ido a la escuela

- 2 Educación básica
 3 Escuela primaria incompleta
 4 Escuela primaria completa
 5 Escuela secundaria incompleta
 6 Escuela secundaria completa
 7 Educación superior incompleta
 8 Educación superior completa
 9 Postgrado incompleto
 10 Postgrado completo

A9. Además del Español ¿Usted habla otro idioma o dialecto?

- 1 Sí (pase a la pregunta A9.1)
 2 No (pase a la pregunta A10)

A9.1 ¿Qué idiomas o dialectos que usted habla?

_____ (pase a la pregunta A10)

A10. En los últimos 6 meses que estuvo en Venezuela, ¿Realizó alguna actividad remunerada?

- 1 No (pase a la pregunta A11)
 2 Sí, a tiempo parcial (hasta 30 horas por semana) (pase a la pregunta A10.1)
 3 Sí, a tiempo completo (más de 30 horas a la semana) (pase a la pregunta A10.1)
 4 Sí, pero es un trabajo ocasional (pase a la pregunta A10.1)

A10.1 Qué actividad(es) remunerada realizó?

_____ (pase a la pregunta A11)

A11. Actualmente, en Brasil, ¿Ejerce alguna actividad remunerada?

- 1 No (pase a la pregunta A12)
 2 Sí, a tiempo parcial (hasta 30 horas por semana) (pase a la pregunta A11.1)
 3 Sí, a tiempo completo (más de 30 horas a la semana) (pase a la pregunta A11.1)
 4 Sí, pero es un trabajo ocasional (pase a la pregunta A11.1)

A11.1 Qué actividad(es) remunerada realiza?

_____ (pase a la pregunta A12)

A12. En su último mes en Venezuela, ¿cuál fue su ingreso familiar? es decir, la suma aproximada de todas las personas que han contribuido con regularidad con los gastos de la casa.

En enero de 2020, el gobierno venezolano estableció el salario mínimo en 250.000 bolívares por mes, alrededor de 3,71 dólares o 15,14 reales.

- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Ningún ingreso | 5 <input type="checkbox"/> Entre 26 y 40 dólares |
| 2 <input type="checkbox"/> Hasta 5 dólares | 6 <input type="checkbox"/> Entre 41 y 55 dólares |
| 3 <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 dólares | 7 <input type="checkbox"/> Entre 56 y 100 dólares |
| 4 <input type="checkbox"/> Entre 11 y 25 dólares | 8 <input type="checkbox"/> Entre 101 y 150 dólares |

9 Entre 151 y 200 dólares10 Más de 200 dólares

A13. ¿Cuántas personas (adultos y niños), incluyéndose a sí mismo, dependen de estos ingresos para vivir?

I I I personas

A14. En el último mes ¿cuál fue su ingreso familiar? es decir, la suma de todas las personas que contribuyen regularmente a los gastos de su hogar. Si ha estado en Brasil por menos de 30 días, considere el período desde que llegó.

1 hasta 500 reales2 dentre 501 y 1.000 reales3 dentre 1.001 y 1.500 reales4 dentre 1.501 y 2.000 reales5 dentre 2.001 y 2.500 reales6 dentre 2.501 y 3.000 reales7 dentre 3.001 y 4.000 reales8 dentre 4.001 y 5.000 reales9 más de 5.000 reales

A15. ¿Cuántas personas (adultos y niños), incluyéndose a sí mismo, dependen de estos ingresos para vivir?

I I I personas

A16. ¿Cómo califica sus habilidades en el idioma portugués?

1 Ninguno2 Básico3 Intermedio4 Avanzado

A17. ¿Desde su llegada a Brasil, alguna vez se sintió discriminado debido a su nacionalidad?

1 Sí 2 No

BLOQUE B

Ahora, nos gustaría saber sobre su viaje y situación actual en Brasil.

B1. Antes de llegar a Brasil, ¿Cuál fue su país de residencia habitual?

1 **Venezuela** → (pase a las preguntas B1.3 y B1.4)2 **Otro** → (pase a las preguntas B1.1 y B1.2)

B1.1 Si otro, ¿Cuál?

B1.2 ¿Cuál fue su ciudad de partida en camino a Brasil?

B1.3 En Venezuela ¿Cuál fue su Estado de partida en camino a Brasil?

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Amazonas | 13 <input type="checkbox"/> Lara |
| 2 <input type="checkbox"/> Anzoátegui | 14 <input type="checkbox"/> Mérida |
| 3 <input type="checkbox"/> Apure | 15 <input type="checkbox"/> Miranda |
| 4 <input type="checkbox"/> Aragua | 16 <input type="checkbox"/> Monagas |
| 5 <input type="checkbox"/> Barinas | 17 <input type="checkbox"/> Nueva Esparta |
| 6 <input type="checkbox"/> Bolívar | 18 <input type="checkbox"/> Portuguesa |
| 7 <input type="checkbox"/> Carabobo | 19 <input type="checkbox"/> Sucre |
| 8 <input type="checkbox"/> Cojedes | 20 <input type="checkbox"/> Táchira |
| 9 <input type="checkbox"/> Delta Amacuro | 21 <input type="checkbox"/> Trujillo |
| 10 <input type="checkbox"/> Distrito Federal | 22 <input type="checkbox"/> Vargas |
| 11 <input type="checkbox"/> Falcón | 23 <input type="checkbox"/> Yaracuy |
| 12 <input type="checkbox"/> Guárico | 24 <input type="checkbox"/> Zulia |

B1.4. En Venezuela ¿cuál fue su ciudad de partida en la ruta para llegar a Brasil?

B2. ¿Cuál fue la fecha de salida de la ciudad de origen? (mm / dd / aaaa) Trate de responder lo más cerca posible.

_____ / _____ / _____

B3. ¿Usted tuvo compañía en la ruta migratoria entre la ciudad de partida y la ciudad de llegada en Brasil?

- 1 Sí (pase a la pregunta B3.1)
 2 No (pase a la pregunta B4)

B3.1 Si estuvo acompañado(a), ¿Cón quién realizó el trayecto? Marque más de una opción, si necesario.

1 Familiar 2 Amigo(a) 3 Desconocidos(as)
(pase a la pregunta B4)

B4. ¿Qué tipo de transportes utilizó para llegar a Brasil? Marque más de una opción, si necesario.

- 1 Aéreo (avión)
2 Marítimo (barco o bote)
3 Terrestre (a pié)
4 Terrestre (autobús)
5 Terrestre (automóvil o camión)

B5. En su camino a Brasil, ¿tuviste que quedarte al menos una noche para dormir en alguna ciudad?

- 1 Sí (pase a la pregunta B5.1) 2 No (pase a la pregunta B6)

B5.1 ¿Cuáles fueran las ciudades? _____

B6. ¿A qué estado ingresó por primera vez en Brasil?

- 1 Acre (AC) 27 Tocantins (TO)
2 Alagoas (AL)
3 Amapá (AP)
4 Amazonas (AM)
5 Bahia (BA)
6 Ceará (CE)
7 Distrito Federal (DF)
8 Espírito Santo (ES)
9 Goiás (GO)
10 Maranhão (MA)
11 Mato Grosso (MT)
12 Mato Grosso do Sul (MS)
13 Minas Gerais (MG)
14 Pará (PA)
15 Paraíba (PB)
16 Paraná (PR)
17 Pernambuco (PE)
18 Piauí (PI)
19 Rio de Janeiro (RJ)
20 Rio Grande do Norte (RN)
21 Rio Grande do Sul (RS)
22 Rondônia (RO)
23 Roraima (RR)
24 Santa Catarina (SC)
25 São Paulo (SP)
26 Sergipe (SE)

B7. ¿Cuál fue la fecha de su llegada a Brasil? (mm / dd / aaaa) Trate de responder lo más cerca posible.

_____ / _____ / _____

B8. ¿Usted llevaba algún documento de identificación cuando ingresó a Brasil?

1 Sí (pase a la pregunta B8.1)

2 No (pase a la pregunta B9)

B8.1. Si la respuesta es sí, ¿cuál? Marque más de una opción, si necesario.

1 Pasaporte nacional

2 Autorización de viaje

3 Cédula de identidad (C.I.)

4 Carnet de conducir

5 Certificado de nacimiento

6 Otros (pase a la pregunta B8.1.A)

B8.1.A Si otro, ¿Cuál?

(pase a la pregunta B9)

B9. ¿Usted vive en el mismo estado que ingresó por primera vez en Brasil?

1 Sí (pase a la pregunta B10)

2 No (pase a las preguntas B9.1, B9.2, B9.2.A., B9.3, B9.3.A e B9.4)

B9.1. ¿Qué transporte usó para llegar a Río de Janeiro? Marque más de una opción, si es necesario.

1 Aéreo (avión)

2 Mar (barco o bote)

3 Terrestre (a pie)

4 Terrestre (autobús)

5 Terrestre (automóvil o camión)

(pase a la pregunta B9.2)

B9.2. En el trayecto hasta su Estado de residencia actual, ¿Tuvo que pasar la noche en alguna otra ciudad?

1 Sí (pase a la pregunta B9.2A)

2 No (pase a la pregunta B8.1.A)

B9.2.A .¿Cuál(es) fueran las ciudades?

B9.3. ¿Usted tuvo compañía en su viaje hasta su estado de residencia actual?

1 Sí (pase a la pregunta B9.3.A)

2 No (pase a la pregunta B9.4)

B9.3.A Si estuvo acompañado(a), ¿Cón quién realizó el trayecto?
Marque más de una opción, si necesario.

1 Familiar 2 Amigo(a) 3 Desconocidos(as)
(pase a la pregunta **B9.4**)

B9.4 ¿Cuál fue la fecha de llegada a su estado de residencia actual?
(mm/dd/aaaa) Trate de responder lo más cerca posible.

_____/_____/_____
(pase a la pregunta B10)

B10. Actualmente, ¿en qué ciudad reside ?

B11.Actualmente, ¿en qué urbanización/ barrio reside? _____

B12.¿Tiene a menores de 18 años a su cargo en Brasil?

1 Sí
2 No

B13 ¿Cuál fue la fecha de solicitud de refugio? Trate de responder lo más cerca posible.

_____/_____/_____

APÊNDICE F – Sintaxe recomendada pela OMS para verificação, limpeza e contagem do WHOQOL-BREF (SPSS)

Etapas	Sintaxe SPSS
Conferir se todos os 26 itens da avaliação têm um intervalo de 1-5	<p>RECORDE Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (ELSE=SYSMIS).</p> <p>(Isso recodifica todos os dados fora do intervalo 1-5 para o sistema ausente.)</p>
Inverter 3 itens com frases negativas	<p>RECODE Q3 Q4 Q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).</p> <p>(Isso transforma perguntas com estrutura negativa em perguntas com estrutura positiva.)²</p>
Calcular pontuações dos domínios	<p>COMPUTE PHYS=MEAN.6(Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)*4. COMPUTE PSYCH=MEAN.5(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)*4. COMPUTE SOCIAL=MEAN.2(Q20,Q21,Q22)*4. COMPUTE ENVIR=MEAN.6(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)*4.</p> <p>(Essas equações calculam as pontuações dos domínios. Todas as pontuações são multiplicadas por 4 para que ser diretamente comparável com os escores derivados do WHOQOL-100. O '.6' em 'mean.6' especifica que 6 itens devem ser endossados para que a pontuação do domínio seja calculada.) (Pontuações na escala 4-20.)</p>
Transformar as pontuações em uma escala de 0-100	<p>COMPUTE PHYS=(PHYS-4)*(100/16). COMPUTE PSYCH=(PSYCH-4)*(100/16). COMPUTE SOCIAL=(SOCIAL-4)*(100/16). COMPUTE ENVIR=(ENVIR-4)*(100/16).</p>
Excluir casos com mais de 20% de dados ausentes	<p>COUNT TOTAL=Q1 TO Q26 (1 THRU 5).</p> <p>(Este comando cria uma nova coluna 'total'. 'Total' contém uma contagem dos itens do WHOQOL-BREF com os valores de 1 a 5 que foram endossados por cada sujeito. O 'Q1 TO Q26' significa que colunas consecutivas de 'Q1', o primeiro item, até 'Q26', o último item, são incluídos na contagem. Supõe, portanto, que os dados são inseridos na ordem dada na avaliação.)</p> <p>SELECT IF (TOTAL>=21). EXECUTE.</p> <p>(Este segundo comando seleciona apenas os casos em que 'total', o número total de itens respondidos, é maior ou igual a 80%. Ele exclui os casos restantes do conjunto de dados.)</p>

Fonte: Adaptado de WHO (2012, p.106).

¹Nota: As transformações das escalas das facetes (de 1-5, para 4-20 e, então, 0-100) seguiu a mesma forma de cálculo dos domínios, exceto pela especificação de quantos itens devem ser endossados.

²Nota: Originalmente apresentam a codificação invertida das respostas, ou seja, o extremo superior da escala indica a pior avaliação da faceta. Porém, houve a reversão/recodificação dessas facetes possibilitando a mesma interpretação que as demais: o extremo superior indica a melhor autopercepção possível da faceta, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

APÊNDICE G – Estratégia de busca para a revisão de literatura

O levantamento bibliográfico sobre a qualidade de vida, na perspectiva do WHOQOL-BREF, de migrantes e refugiados ocorreu com a busca pelos estudos realizada em março de 2021 nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science* e SCOPUS. Foram utilizadas as seguintes estratégias: (((((migra*) OR refuge*) OR asylum AND seek*) OR exiled*) AND whoqol-bref) e (((((migra*) OR refugi*) OR asilo AND solicita*) OR exilad*) AND whoqol-bref), sem aplicar limites de data.

Foram elegíveis estudos que abordassem aspectos relacionados à qualidade de vida, na perspectiva do WHOQOL-BREF, de migrantes forçados e voluntários de qualquer nacionalidade ou país de moradia, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. A seleção dos estudos aconteceu em duas etapas, inicialmente pela leitura de títulos e resumos, e depois dos textos completos.

Foram localizados 255 registros (PUBMED: 5; LILACS: 26; Web os Science: 77; SCOPUS: 147), e após a remoção dos estudos duplicados (78), 177 estudos foram selecionados para avaliação dos títulos e resumos. Destes, 50 foram selecionados para leitura do texto completo e 34 estudos compuseram a seleção final. Foram excluídos os estudos que não versavam sobre migrantes e não empregaram WHOQOL-BREF bem como aqueles que não apresentaram pelo menos os quatro domínios do instrumento.

APÊNDICE H – Termo de Anuência**CÁRITAS ARQUIDIOCESANA DO RIO DE JANEIRO
TERMO DE ANUÊNCIA PARA COLABORAÇÃO EM PESQUISA**

[nome], [nacionalidade], [cargo/profissão], inscrito no CPF/MF sob nº [CPF], residente na [endereço] – [bairro] - [cidade], neste termo representando o Curso de Português promovido em colaboração pela UERJ e PARES/Cáritas Arquidiocesana do RJ (doravante denominado PARES), pelo presente Termo de Anuência compromete-se a autorizar que pesquisadores selecionados pelo IMS/UERJ, executem o projeto de pesquisa “Saúde e qualidade de vida de migrantes venezuelanos”.

Em comum acordo, serão autorizadas a aplicação de questionário anônimo e confidencial sobre perfil sociodemográfico, trajetória e situação migratória, saúde e qualidade de vida, bem como conduzir entrevistas individuais sobre sentidos atribuídos e estratégias de cuidado em saúde mental.

Como acordado, o início da coleta dos dados fica condicionado a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMS-UERJ, credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Rio de Janeiro, [dia] de abril de 2020.

Representante da Cáritas
Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro

APÊNDICE I – Termo de Sigilo e Confidencialidade dos Dados**INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO****TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE**

Eu, [nome completo], [nacionalidade], [profissão], inscrito no CPF sob nº [NÚMERO], residente na [endereço], doravante denominado pesquisador(a), pelo presente Termo em razão de execução do Projeto de Pesquisa “**SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MIGRANTES VENEZUELANOS**”, doravante denominado Projeto, firma o presente Termo de Sigilo e Confidencialidade com a Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA ÚNICA - DAS OBRIGAÇÕES

O pesquisador compromete-se a:

- a) Manter sob sigilo a identidade e os dados disponibilizados pelos participantes da pesquisa mediante resposta ao questionário, doravante denominada “Informação Confidencial”, não comunicando-a para qualquer pessoa.
- b) Manter caráter anônimo dos participantes de pesquisa, confirmando que suas identidades serão protegidas;
- c) Não revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, de dados, informações científicas ou materiais obtidos com sua participação, nem utilizar as informações confidenciais a que tivermos acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros.

Rio de Janeiro, [dia] de [mês] de [ano].

[assinatura do colaborador]

ANEXO A – Questionário: bloco C (Idioma Português)**BLOCO C**

Esta parte do questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida. Estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **ÚLTIMAS DUAS SEMANAS**.

C1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

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

C2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

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

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas **ÚLTIMAS DUAS SEMANAS**.

C3. Em que medida você sente alguma dor (física) impede de fazer o que você precisa?

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

C4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

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

C5. O quanto você aproveita a vida?

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

C6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

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

C7. O quanto você consegue se concentrar?

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

C8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

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

C9. Quão saudável é o seu ambiente físico?

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

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

C10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

1 Nada 2 Muito pouco 3 Médio 4 Muito 5 Completamente

C11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1 Nada 2 Muito pouco 3 Médio 4 Muito 5 Completamente

C12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1 Nada 2 Muito pouco 3 Médio 4 Muito 5 Completamente

C13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

1 Nada 2 Muito pouco 3 Médio 4 Muito 5 Completamente

C14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1 Nada 2 Muito pouco 3 Médio 4 Muito 5 Completamente

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

C15. Quão bem você é capaz de se locomover, isto é, caminhar com as próprias pernas ou deslocar-se com a ajuda de aparelhos ou cadeira de rodas?

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

C16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

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

C17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

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

C18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

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

C19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

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

C20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais?

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

C21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

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

C22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

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

C23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

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

C24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

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

C25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

- 1 Muito insatisfeito

- 2 Insatisfeito
- 3 Nem satisfeito, nem insatisfeito
- 4 Satisfeito
- 5 Muito satisfeito

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

C26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

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

As próximas questões referem-se à sua saúde autorreferida.

C27. Você possui alguma doença?

- 1 Sim (passe para o item a)
- 2 Não (siga para a questão C28)

a) Qual doença você apresenta?

(siga para a questão C28)

C28. Você está recebendo tratamento médico no Brasil?

- 1 Sim (passe para o item a)
- 2 Não (siga para a questão C29)

a) Qual tratamento você está recebendo?

(siga para a questão C29)

C29. Você está recebendo tratamento psicológico no Brasil?

- 1 Sim (passe para o item a)
- 2 Não (siga para a questão C30)

a) Qual tratamento você está recebendo?

(siga para a questão C30)

C30. Você tem alguma deficiência física?

- 1 Sim (passe para o item a)
- 2 Não (siga para a questão C31)

a) Qual deficiência você possui?

(siga para a questão C31)

C31. Você tem alguma deficiência auditiva?

- 1 Sim (passe para o item a)
2 Não (siga para a questão C32)

a) Qual deficiência você possui?

(siga para a questão C32)

C32. Você tem alguma deficiência visual?

- 1 Sim (passe para o item a)
2 Não (siga para a questão C33)

a) Qual deficiência você possui?

(siga para a questão C33)

C33. Você teve COVID-19/Coronavírus?

- 1 Sim
2 Não

C34. Você conseguiu cumprir o isolamento social/quarentena durante a pandemia de COVID-19/Coronavírus?

- 1 Sim
2 Não

Se quiser fazer algum comentário, por favor utilize o espaço abaixo.

ANEXO B – Questionário: bloco C (Idioma Espanhol)

BLOQUE C

Esta parte del cuestionario trata sobre cómo se siente acerca de su calidad de vida. Estamos preguntando qué piensa de su vida, tomando como referencia las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS**

C1.¿Cómo consideraría usted su calidad de vida?

1 Muy Mal 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante Bien 5 Muy Bien

C2.¿Cuán satisfecho está usted con su salud?

1 Muy insatisfecho/a
2 Poco
3 Lo Normal
4 Bastante satisfecho/a
5 Muy satisfecho/a

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

C3. ¿Hasta qué punto piensa usted que algún dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

1 Nada 2 Un poco 3 Lo Normal 4 Bastante 5 Extremadamente

C4.¿En qué grado necesita de un cualquier médico para funcionar en su vida diaria?

1 Nada 2 Un poco 3 Lo Normal 4 Bastante 5 Extremadamente

C5.¿Cuánto disfruta de la vida?

1 Nada 2 Un poco 3 Lo Normal 4 Bastante 5 Extremadamente

C6.¿Hasta qué punto siente usted que su vida tiene sentido?

1 Nada 2 Un poco 3 Lo Normal 4 Bastante 5 Extremadamente

C7.¿Cuál es su capacidad de concentración?

1 Nada 2 Un poco 3 Lo Normal 4 Bastante 5 Extremadamente

C8.¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

1 Nada 2 Un poco 3 Lo Normal 4 Bastante 5 Extremadamente

C9.¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor ?

1 Nada 2 Un poco 3 Lo Normal 4 Bastante 5 Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

C10. ¿Tiene usted energía suficiente para la vida diaria?

1 Nada 2 Un poco 3 Moderado 4 Bastante 5 Totalmente

C11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

1 Nada 2 Un poco 3 Moderado 4 Bastante 5 Totalmente

C12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

1 Nada 2 Un poco 3 Moderado 4 Bastante 5 Totalmente

C13. ¿Qué disponibilidad tiene de la información que necesita en su vida?

1 Nada 2 Un poco 3 Moderado 4 Bastante 5 Totalmente

C14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?

1 Nada 2 Un poco 3 Moderado 4 Bastante 5 Extremadamente

C15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro es decir, caminar con sus propias piernas o moverse con la ayuda de dispositivos o una silla de ruedas?

1 Nada 2 Un poco 3 Moderado 4 Bastante 5 Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

C16. ¿Cuán satisfecho está con sus sueños?

1 Nada 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante satisfecho 5 Muy satisfecho

C17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

1 Nada 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante satisfecho 5 Muy satisfecho

C18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

1 Nada 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante satisfecho 5 Muy satisfecho

C19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

1 Nada 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante satisfecho/a 5 Muy satisfecho

C20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

1 Nada 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante satisfecho/a 5 Muy satisfecho

C21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

1 Nada 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante satisfecho 5 Muy satisfecho/a

C22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

1 Nada 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante satisfecho 5 Muy satisfecho

C23. ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?

1 Nada 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante satisfecho 5 Muy satisfecho

C24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

1 Nada 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante satisfecho 5 Muy satisfecho

C25. ¿Cuán de satisfecho está con su transporte?

1 Nada 2 Poco 3 Lo Normal 4 Bastante satisfecho 5 Muy satisfecho

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

C26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?

1 Nunca 2 Raramente 3 Medianamente 4 Frecuentemente 5 Siempre

Las siguientes preguntas se refieren a su salud autoinformada.

C27. ¿Usted tiene alguna enfermedad?

- 1 Sí (pase a la pregunta a)
2 No (pase a la pregunta C28)

a) ¿Cuál enfermedad tiene?

(pase a la pregunta C28)

C28. ¿Está Recibiendo tratamiento médico Brasil?

- 1 Sí (pase a la pregunta a)
2 No (pase a la pregunta C29)

a) ¿Cuál tratamiento está recibiendo?

(pase a la pregunta C29)

C29. ¿Está Recibiendo tratamiento psicológico Brasil?

- 1 Sí (pase a la pregunta a)
2 No (pase a la pregunta C30)

a) ¿Cuál tratamiento está recibiendo?

(pase a la pregunta C30)

C30. ¿Tiene alguna discapacidad física?

- 1 Sí (pase a la pregunta a)
2 No (pase a la pregunta C31)

a) ¿Cuál discapacidad tiene?

(pase a la pregunta C31)

C31. ¿Tiene alguna discapacidad auditiva?

- 1 Sí (pase a la pregunta a)
2 No (pase a la pregunta C32)

a) ¿Cuál discapacidad tiene?

(pase a la pregunta C32)

C32. ¿Tiene alguna discapacidad visual?

- 1 Sí (pase a la pregunta a)
2 No (pase a la pregunta C33)

a) ¿Cuál discapacidad tiene?

(pase a la pregunta C33)

C33. ¿Usted tuvo COVID-19/ Coronavirus?

- 1 Sí
2 No

C34. ¿Usted pudo cumplir con el aislamiento social/ cuarentena durante la pandemia de COVID-19/ Coronavirus?

- 1 Sí
2 No

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?
