












MIGRANTES E REFUGIADOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: DESTAQUES DO ESTUDO APARTTOGETHER/OMS

MIGRANTS AND REFUGEES DURING THE COVID-19 PANDEMIC: HIGHLIGHTS FROM THE STUDY APARTTOGETHER/WHO

Fábio Botelho Guedes^{1,2†} , Susana Gaspar^{1,2} , Ana Cerqueira^{1,2} , Tania Gaspar^{1,2,3} , Gina Tomé^{1,2} , Cátia Branquinho^{1,2} , Pedro Calado², Emília Marques⁴ , Ilse Derluyn⁵ , An Verelst⁵ , Morten Skovdal⁶ , & Margarida Gaspar de Matos^{1,2,4} 

¹Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB)/ Faculdade de Medicina– Universidade de Lisboa (FMUL), Lisboa, Portugal, fabiobotelhoguedes@gmail.com, smsgaspar@gmail.com, cerqueira.apm@gmail.com, tania.gaspar@edu.ulusiada.pt, ginatome@sapo.pt, catiasofibranquinho@gmail.com, mmatos@fmh.ulisboa.pt

²Faculdade de Motricidade Humana (FMH) – Universidade de Lisboa/Equipa Aventura Social, Lisboa, Portugal, pcalado@gulbenkian.pt

³Universidade Lusíada de Lisboa/Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS), Lisboa, Portugal

⁴ISPA – Instituto Universitário / APPSYci – Applied Psychology Research Center Capabilities & Inclusion, Lisboa, Portugal, emarques@ispa.pt

⁵Ghent University, Gante, Bélgica, ilse.derluyn@ugent.be, an.verelst@ugent.be

⁶University of Copenhagen, Copenhagen, Dinamarca, m.skovdal@sund.ku.dk

Resumo: O estudo pretende analisar a qualidade de vida, os desafios, as ameaças e a saúde dos migrantes/refugiados residentes em Portugal durante a pandemia da COVID-19 em 2020/2021. Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Participaram 330 migrantes/refugiados residentes em Portugal, com uma média de idade de 35,25±11,21 anos, dos quais 62% ($n=183$) são do género feminino. 42,2% ($n=98$) tem nacionalidade portuguesa e 38,8% ($n=90$) tem documentos temporários. Relativamente à COVID-19, 7% ($n=15$) testou positivo e 16,1% ($n=34$) referiu que alguém perto de si testou/está positivo. Uma qualidade mais elevada de vida relaciona-se com uma maior adesão a medidas de prevenção de transmissão de COVID-19, menor necessidade de procura de informação sobre prevenção de COVID-19 em várias fontes, apresentação de menos sintomas físicos e psicológicos e de mais estratégias de *coping*. A população migrante/refugiada vive geralmente em situações mais precárias comparativamente com a população local. A este facto acresce a atual crise de saúde pública, a privação material e social (que já enfrentavam antes da pandemia) e os problemas de saúde. Os resultados revelam a importância de intervenções universais que promovam a integração da população migrante e refugiada em Portugal. Estas intervenções devem incluir um apoio logístico, social e no âmbito da saúde e promover o desenvolvimento de competências pessoais e socioemocionais com vista ao aumento do bem-estar e da coesão social. Pretende-se sensibilizar os decisores políticos para a importância das intervenções psicossociais com a população migrante/refugiada.

Palavras-Chave: Migrantes; Refugiados; Portugal; Saúde; COVID-19; Qualidade de vida; Bem-estar

Abstract: This study aims to analyze the quality of life, challenges, threats and health of migrants/refugees living in Portugal during the COVID-19 pandemic in 2020/2021. This is a descriptive, cross-sectional study. 330 migrants/refugees that live in Portugal participated in this study, with an average age of 35.25 ± 11.21 years, of which 62% ($n=183$) are female. 42.2% ($n=98$) have Portuguese nationality and 38.8% ($n=90$) have temporary documents. Regarding COVID-19, 7% ($n=15$) tested positive and 16.1% ($n=34$) reported that someone close to them tested/is positive. A higher quality of life is related to greater adherence to measures to prevent COVID-19 transmission, less need to search in various sources for information on COVID-19 prevention, less physical and psychological symptoms and more coping strategies. The migrant/refugee population generally lives in more precarious situations compared to the local population. To this fact is added the current public health crisis, material and social deprivation (which they already faced before the pandemic) and health problems. This study results reveal the importance of universal interventions that promote the integration of the migrant and refugee population in Portugal. These interventions should include logistical, social and health support and promote the development of personal and socio-emotional skills in order to increase well-being and social cohesion. It is intended to sensitize policy makers to the importance of psychosocial interventions with the migrant/refugee population.

Keywords: Migrants; Refugees; Portugal; Health; COVID-19; Quality of life; Well-being

Os migrantes constituem uma população muito heterogénea, com diferentes fatores de proteção e níveis de risco relacionados ao processo migratório, como é o caso das condições de habitabilidade e alojamento, alimentação e nutrição, questões linguísticas ou de comunicação e determinantes culturais (Oliveira, 2020; Oliveira & Gomes, 2019).

A migração causa grandes mudanças a nível cultural, físico, social e psicológico nas pessoas, podendo existir uma grande distância entre estes e os elementos de referência do seu país de origem, como a família e amigos, verificando-se um confronto com um novo contexto social (Aksel et al., 2007; Suárez-Orozco & Onaga, 2010). Um ajuste positivo a uma nova cultura e comunidade tende a apresentar resultados benéficos para o indivíduo, nomeadamente na área da saúde, no sucesso académico e expectativas de futuro (Fang et al., 2014; Guedes et al., 2021). Contudo existem igualmente situações em que o ajuste se processa de forma negativa, designadamente no acesso e nas condições de trabalho, aceitando trabalhos mais precários, arriscados e mal remunerados (Oliveira, 2020).

Estudos relatam que existem algumas reservas por parte das populações locais, sobre os migrantes e refugiados, manifestando algum receio em os receber. No entanto existe quem tenha curiosidade e considere um desafio conhecer pessoas de outras culturas e que promova o multiculturalismo e a igualdade de oportunidades (Guedes et al., 2019; Oliveira, 2020). Em alguns casos, estas reservas podem atuar como um veículo para a promoção de conflitos e segregação social (Dandy & Pe-Pua, 2010; Guedes et al., 2019). São os jovens mais novos, com mais instrução académica e que conhecem jovens de outras culturas, que apresentam uma atitude mais favorável em relação à igualdade de direitos e oportunidades das pessoas estrangeiras nos países de acolhimento (Guedes et al., 2019).

O bem-estar e a qualidade de vida resultam da combinação de vários fatores, objetivos e subjetivos, e varia de indivíduo para indivíduo, apontando a literatura que são os indivíduos do sexo masculino que apresentam níveis mais elevados de qualidade de vida, quando comparados com o feminino (Gaspar, 2015; González-Carrasco et al., 2017).

A pandemia declarada no mês de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde, e as medidas implementadas para reduzir a propagação do vírus SARS-CoV-2, responsável, até ao momento, por mais de 1 milhão de casos positivos e mais de 17 mil mortes em Portugal (Direção Geral da Saúde [DSG], 2021), teve forte impacto na saúde física e mental da população, assim como na sua

subsistência (Wang et al., 2021). Muitas vezes em situação anterior de vulnerabilidade nos países de acolhimento, os migrantes viram as suas dificuldades acentuadas durante o período pandémico (Fasani & Mazza, 2020), não só pela inibição ou diminuição de trabalho, como pelas suas implicações na família e segurança alimentar (Ullah et al., 2021).

Importa referir que nesta fase de pandemia o Governo da República Portuguesa implementou medidas de saúde excecionais para migrantes e refugiadas em Portugal, determinando que todos os migrantes e refugiados, independentemente do seu estatuto ou situação documental de permanência no país, têm direito ao acesso do Sistema Nacional de Saúde (DGS, 2020).

Um estudo da OECD (2020), aponta que os migrantes são duas vezes mais vulneráveis à infeção pelo vírus SARS-CoV-2, quando comparados com a população geral, associada às suas condições de vida e trabalho; falta de consideração pela sua cultura e língua no acesso aos serviços e direitos; fraca inclusão nas comunidades; e também pela xenofobia de que muitas vezes são alvo (Liem et al., 2020).

Hayward et al. (2021) realizaram uma revisão sistemática de literatura sobre os fatores de risco para o COVID-19 em populações migrantes e verificaram que os migrantes são uma população de risco para a infeção pelo vírus SARS-CoV-2, com taxas de mortalidade mais elevadas do que a população geral. Os principais fatores de vulnerabilidade associados ao risco de infeção identificados pelos autores foram: a sua deficitária situação social e de saúde, as barreiras existentes no acesso aos serviços de saúde dos países de acolhimento, a dificuldade de comunicação, que por vezes dificulta que as mensagens preventivas cheguem à população migrante (poucos países de acolhimento têm mensagens direcionadas à população migrante). Estes fatores tornam a população migrante mais vulnerável à infeção pelo vírus SARS-CoV-2, a outras doenças e influenciam negativamente o seu bem-estar.

Ullah et al. (2021), consideram que as populações migrantes foram apanhadas entre a crise de saúde e a crise alimentar, entre a incerteza de ter emprego e o desejo de regressar a casa, entre ficar em segurança e a urgência de sair para sobreviver. Os migrantes que geralmente vivem em residências sobrelotadas, correm riscos acrescidos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, e outras doenças, devido às poucas condições de habitação (geralmente sobrelotação), saneamento inadequado, nutrição deficiente e acesso limitado aos serviços de saúde. Os autores consideram que é urgente a alteração das políticas de migração, de forma a proteger e garantir os direitos humanos da população migrante.

Desta forma, o presente estudo pretende analisar a qualidade de vida, os desafios, as ameaças e a saúde dos migrantes e refugiados residentes em Portugal durante a pandemia da COVID-19 em 2020/2021, pretendendo identificar quem está em maior risco e as razões para tal.

MÉTODOS

Este estudo é baseado no ApartTogether, um inquérito realizado durante a pandemia da COVID-19, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO], 2020).

Os dados recolhidos têm como objetivo entender qual o impacto da pandemia da COVID-19 e quais as medidas tomadas para evitá-la nos migrantes e refugiados em toda a Europa.

Em Portugal, o estudo ApartTogether foi aprovado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). As respostas ao questionário foram obtidas online e de forma voluntária, tendo sido obtido o consentimento informado de todos os participantes, sendo respeitados todos os direitos de anonimato e confidencialidade dos dados. Mais detalhes sobre os procedimentos de recolha de dados do estudo Aparttogether em podem ser encontrados em www.aparttogetherstudy.org/.

Quadro 1. Medidas e variáveis em estudo

| Variáveis | Medida |
|--|--|
| Género | 1 – Mulher; 2 – Homem |
| Escolaridade | 1 – Sem escolaridade; 2 – Ensino primário; 3 – Ensino Secundário; 4 – Licenciatura; 5 – Mestrado; 6 - Doutoramento |
| Situação profissional atual | 1 – Estudante; 2 – Trabalho normalmente; 3 – Teletrabalho; 4 – Subsídio desemprego; 5 – Em casa sem rendimento; 6 – Profissional com ocupação essencial na sociedade; 7 – Já estava desempregado antes da crise pandémica; 8 – Outra |
| Situação de residência em Portugal | 1 – Cidadão do país; 2 – Documentos permanentes; 3 – Documentos temporários; 4 – Sem documentos legais; 5 – Outra |
| Tipo de residência | 1 – Casa/Apartamento; 2 – Outro tipo de residência |
| Teve sintomas COVID-19 | 1 – Sim; 2 – Não; 3 – Não sei |
| Fez teste para COVID-19 e testou positivo | 1 – Sim, testei positivo; 2 – Não |
| Alguém perto de si testou positivo à COVID-19 | 1 – Sim; 2 – Não |
| Se tiver sintomas COVID-19, contactaria um profissional de saúde | 1 – Sim; 2 – Não |
| Qualidade de vida | Foi avaliada pela escala de Cantril (1965), constituída por 10 degraus, onde o degrau mais baixo (1) corresponde a pior vida possível e o degrau 10 à melhor vida possível. Valores mais elevados revelam uma melhor perceção de qualidade de vida. A variável foi dicotomizada tendo como referência e média da QV dos participanetes (Abaixo da média/Acima da média). |
| Variáveis | Medida |
| Escala de prevenção de transmissão COVID-19 | Escala com seis itens, numa escala de Likert de dois pontos, sendo 0 não e 1 sim. Valores mais elevados revelam uma maior prevenção e mais hábitos para evitar a transmissão da COVID-19. |
| Escala de informação para prevenção da transmissão de COVID-19 | Escala com cinco itens, numa escala de Likert de dois pontos, sendo 0 não e 1 sim. Valores mais elevados revelam níveis mais elevados de informação para prevenção da transmissão da COVID-19. |
| Impacto das medidas face à COVID-19 na vida dos indivíduos | Foi avaliada pela escala de Cantril (1965), constituída por 10 degraus, onde o degrau mais baixo (1) corresponde a nenhum impacto e o degrau 10 a um impacto extremo. Valores mais elevados revelam um maior impacto da COVID-19 na vida dos indivíduos. |
| Sensação de isolamento social | Foi avaliada pela escala de Cantril (1965), constituída por 10 degraus, onde o degrau mais baixo (1) corresponde a nenhum isolamento e o degrau 10 à sensação extrema de isolamento. Valores mais elevados revelam uma maior sensação de isolamento social. |
| Preocupação em relação à crise provocada pelo coronavírus | Foi avaliada pela escala de Cantril (1965), constituída por 10 degraus, onde o degrau mais baixo (1) corresponde a nenhum nível de preocupação e o degrau 10 a uma preocupação extrema. Valores mais elevados revelam maiores níveis de preocupação com a crise pandémica |
| Escala de Bem-estar social e união | Escala com sete itens, numa escala de Likert de três pontos, sendo 1 pior do que antes e 3 melhor do que antes. Valores mais elevados revelam uma melhor perceção de bem-estar social e união. |
| Escala estigma social e discriminação | Escala com seis itens, numa escala de Likert de três pontos, sendo 1 pior do que antes e 3 melhor do que antes. Valores mais elevados revelam uma menor perceção de descriminação e estigma social. |
| Escala de sintomas físicos e psicológicos | Escala com onze itens, numa escala de Likert de dois pontos, sendo 0 não e 1 sim. Valores mais elevados revelam níveis mais sintomas físicos e psicológicos. |
| Escala de incerteza/ ansiedade/ receio | Escala com treze itens, numa escala de Likert de quatro pontos, sendo 1 nunca e 4 sempre. Valores mais elevados revelam níveis mais elevados de ansiedade e incerteza. |
| Escala de coping | Escala com quatorze itens, numa escala de Likert de dois pontos, sendo 1 não e 2 sim. Valores mais elevados revelam maiores estratégias de <i>coping</i> . |

Participantes

Foram incluídos com respostas completas 330 indivíduos, dos quais 62% ($n=183$) são do género feminino, com idades compreendidas entre os 16 e os 73 anos, com uma idade média de 35,25 anos ($DP=11,21$). As restantes características demográficas dos participantes estão presentes no quadro 1.

Medidas e variáveis

Tendo em consideração o objetivo deste estudo, foram consideradas as variáveis presentes no quadro 1.

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada com recurso ao software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25. A caracterização sociodemográfica, condição de saúde relacionada com COVID-19 e qualidade de vida dos participantes foi realizada através da estatística descritiva (média, desvio padrão, percentagem e frequências). O teste *t* de Student para amostras independentes, foi utilizado para analisar a relação entre qualidade de vida e variáveis sociodemográficas (idade), bem como variáveis relacionadas com COVID-19, nomeadamente as escalas: 1) prevenção de transmissão COVID-19; 2) impacto das medidas face à COVID-19 nos indivíduos; 3) sensação de isolamento social; 4) preocupação com relação à crise causada pelo coronavírus; 5) informação e prevenção sobre COVID-19; 6) incerteza/ansiedade/receio; 7) *coping*; 8) bem-estar social e união (geral e, melhor e pior antes da COVID-19); 9) estigma social e discriminação (geral e, melhor e pior antes da COVID-19) e 19) sintomas físicos e psicológicos (geral e, melhor e pior antes da COVID-19).

O Teste Qui-Quadrado foi utilizado para analisar a relação entre qualidade de vida e variáveis sociodemográficas (sexo, escolaridade, situação profissionais, tempo de residência em Portugal, e tipo de residência) e, variáveis de saúde relacionadas com COVID-19 (se teve/tem sintomas relacionados com COVID-19, se fez teste para a COVID-19 e deu positivo, se alguém perto testou/está positivo à COVID-19 e, se, no caso de apresentar sintomas de COVID-19, se contactaria um profissional de saúde). Para determinar significância estatística foi determinado um nível de $p<0,05$.

RESULTADOS

O quadro 2 apresenta a caracterização dos participantes. Os participantes têm uma idade média de $32,25\pm 11,21$ anos, tendo o mais novo 16 anos e o mais velho 73 anos e, relativamente ao sexo, 62% são mulheres. Relativamente ao nível escolaridade, 65,6% ($n=145$) frequentou o ensino superior e tem o grau académico de licenciatura. Durante a primeira vaga de COVID-19 em Portugal, 31,4% ($n=69$) mantinha-se a trabalhar como era habitual antes da pandemia. 46,2% ($n=120$) reside em Portugal entre 1-10 anos, dos quais 42,2% ($n=98$) já tem nacionalidade portuguesa e 38,8% ($n=90$) ainda tem documentos temporários, residindo a maioria numa casa/apartamento (94,5%, $n=225$).

Relativamente à COVID-19, 7% ($n=15$) testou positivo à COVID-19 e 16,1% ($n=34$) referiu que alguém perto de si já testou ou está positivo para COVID-19, sendo que a maioria (94,1%, $n=190$) refere que se apresentar sintomas irá contactar um profissional de saúde.

O quadro 3 apresenta os resultados relativos à qualidade de vida e COVID-19. No que refere à qualidade de vida, os participantes apresentam uma qualidade de vida média de $5,92\pm 2,31$, sendo que 54,3% ($n=82$) apresenta uma qualidade de vida acima da média.

A análise bivariada relativa à qualidade de vida e variáveis sociodemográficas encontra-se apresentada no quadro 4.

Quadro 2. Características sociodemográficas dos participantes ($n=330$)

| | <i>M±DP ou % (n)</i> |
|--|-------------------------------|
| Idade (anos) | 35,25±11,21 Min=16; Max=73 |
| Sexo | |
| Mulher | 62,0 (183) |
| Homem | 38,0 (147) |
| Escolaridade | |
| Sem escolaridade | 1,5 (3) |
| Ensino primário | 3,2 (7) |
| Ensino secundário | 27,1 (60) |
| Ensino superior (Licenciatura) | 65,6 (145) |
| Ensino superior (Mestrado) | 1,8 (4) |
| Ensino superior (Doutoramento) | 0,9 (2) |
| Situação profissional atual | |
| Estudante | 15,0 (33) |
| Trabalho normalmente | 31,4 (69) |
| Fui enviado para casa para trabalhar à distância | 13,2 (29) |
| Recebo um subsídio de desemprego | 7,3 (16) |
| Fui enviado para casa sem pagamento | 5,9 (13) |
| Sou um profissional com ocupação essencial na sociedade (ex.: profissional de saúde, bombeiro, polícia...) | 7,3 (16) |
| Eu já estava desempregado/Não estava no mercado de trabalho antes da crise do coronavírus | 9,1 (20) |
| Outra | 10,9 (24) |
| Tempo de residência em Portugal | |
| Menos de 1 ano | 6,5 (17) |
| 1-10 anos | 46,2 (120) |
| 11-20 anos | 13,1 (34) |
| 21-30 anos | 9,6 (25) |
| 31-40 anos | 12,3 (32) |
| Mais de 40 anos | 12,3 (32) |
| Situação de residência em Portugal | |
| Cidadão do país | 42,2 (98) |
| Tenho documentos permanentes | 12,9 (30) |
| Tenho documentos temporários | 38,8 (90) |
| Sem documentos / Sem documentos legais | 4,3 (10) |
| Outra | 1,7 (4) |
| Tipo de residência | |
| Numa casa/apartamento | 94,5 (225) |
| Outro tipo de residência | 5,5 (13) |
| Já teve/tem sintomas relacionados com a COVID-19 | |
| Sim | 6,9 (15) |
| Não | 88,5 (192) |
| Não sei | 4,6 (10) |
| Fez o teste para a COVID-19 e deu positivo | |
| Sim, teste positivo | 7,0 (15) |
| Não | 93,0 (198) |
| Alguém perto de si testou/está positivo à COVID-19 | |
| Sim | 16,1 (34) |
| Não | 83,9 (177) |
| Se apresentar sintomas de COVID-19, contactaria um profissional de saúde? | |
| Sim | 94,1 (190) |
| Não | 5,9 (12) |

Quadro 3. Qualidade de Vida e COVID-19 ($n=330$)

| | <i>M</i> ± <i>DP</i> ou % (<i>n</i>) |
|---|--|
| Qualidade de vida | 5,92±2,31 Min=1; Max=10 |
| Qualidade de vida Acima da média | 54,3 (82) |
| Abaixo da média | 45,7 (69) |
| Escala de prevenção de transmissão COVID-19 | 5,51±0,79 Min=3; Max=6 |
| Escala de informação para prevenção da transmissão de COVID-19 | 1,58±1,53 Min=0; Max=5 |
| Impacto das medidas face à COVID-19 na vida dos indivíduos | 7,62±1,93 Min=1; Max= 10 |
| Sensação de isolamento social | 6,56±2,31 Min=1; Max=10 |
| Preocupação em relação à crise provocada pelo coronavírus | 7,52±1,91 Min=1; Max=10 |
| Escala de Bem-estar social e união | 1,73±0,42 Min=1; Max=2,71 |
| Escala de Bem-estar social e união (<u>pior</u> do que antes da COVID-19) | 0,59±0,28 Min=0,29; Max=1,14 |
| Escala de Bem-estar social e união (<u>melhor</u> do que antes da COVID-19) | 0,08±0,16 Min=0; Max=0,71 |
| Escala estigma social e discriminação | 1,38±0,36 Min=1; Max=2,5 |
| Escala estigma social e discriminação (<u>pior</u> do que antes da COVID-19) | 0,09±0,21 Min=0; Max=1 |
| Escala estigma social e discriminação (<u>melhor</u> do que antes da COVID-19) | 0,04±0,09 Min=0; Max=0,5 |
| Escala de sintomas físicos e psicológicos | 6,38±3,16 Min=0; Max=11 |
| Escala de sintomas físicos e psicológicos (<u>pior</u> do que antes da COVID-19) | 4,03±3,38 Min=0; Max=11 |
| Escala de sintomas físicos e psicológicos (<u>melhor</u> do que antes da COVID-19) | 0,47±1,15 Min=0; Max=7 |
| Escala de incerteza/ansiedade/receio | 3,27±2,61 Min=0; Max=13 |
| Escala de coping | 5,04±2,75 Min=0; Max=14 |

Nota: DP, desvio padrão; M, média; Max, máximo; Min, mínimo.

O quadro 5 apresenta os resultados relativos à análise bivariada da qualidade de vida e COVID-19. Para os estrangeiros a viver em Portugal durante a primeira vaga da pandemia COVID-19, ter uma qualidade de vida acima da média está estatisticamente relacionado com maior adesão a medidas de prevenção de transmissão de COVID-19, procurar menos informação e prevenção sobre COVID-19 em várias fontes, encontra-se pior relativamente ao período antes da COVID-19 no que concerne ao bem-estar social e união, sofrer menos estigma social e discriminação (geral), e sofrer mais estigma social e discriminação comparativamente ao período antes da COVID-19, apresentar menos sintomas físicos e psicológicos (geral), e apresentar mais sintomas físicos e psicológicos comparativamente ao período antes da COVID-19, bem como, apresentar mais estratégias de *coping*.

Quadro 4. Análise bivariada da qualidade de vida e variáveis sociodemográficas

| | QV abaixo | QV acima | <i>p</i> |
|--|------------------|------------|----------|
| | da média | da média | |
| | % ou <i>M±DP</i> | | |
| Idade (anos) ¹ | 34,84±10,66 | 35,34±9,97 | 0,0779 |
| Sexo ² | | | 0,008 |
| Mulher | 37,4 (34) | 62,6 (57) | |
| Homem | 59,3 (35) | 40,7 (24) | |
| Escolaridade ² | | | 0,566 |
| Sem escolaridade/Ensino primário/Outro | 60,0 (3) | 40,0 (2) | |
| Ensino secundário | 40,0 (18) | 60,0 (27) | |
| Ensino superior | 47,5 (48) | 52,5 (53) | |
| Situação profissional atual ² | | | 0,111 |
| Estudante | 30,4 (7) | 69,6 (16) | |
| Trabalho normalmente | 60,9 (28) | 39,1 (18) | |
| Fui enviado para casa para trabalhar à distância | 30,0 (6) | 70,0 (14) | |
| Recebo um subsídio de desemprego | 27,3 (3) | 72,7 (8) | |
| Fui enviado para casa sem pagamento | 66,7 (6) | 33,3 (3) | |
| Sou um profissional com ocupação essencial na sociedade (ex.: profissional de saúde, bombeiro, polícia...) | 50,0 (5) | 50,0 (5) | |
| Eu já estava desempregado/Não estava no mercado de trabalho antes da crise do coronavírus | 46,2 (6) | 53,8 (7) | |
| Outra | 42,1 (8) | 57,9 (11) | |
| Tempo de residência em Portugal ² | | | 0,304 |
| Menos de 1 ano | 33,3 (3) | 66,7 (6) | |
| 1-10 anos | 48,6 (34) | 51,4 (36) | |
| 11-20 anos | 42,1 (8) | 57,9 (11) | |
| 21-30 anos | 66,7 (8) | 33,3 (4) | |
| 31-40 anos | 26,3 (5) | 73,7 (14) | |
| Mais de 40 anos | 50,0 (9) | 50,0 (9) | |
| Situação de residência em Portugal ² | | | 0,353 |
| Cidadão do país | 38,8 (26) | 61,2 (41) | |
| Tenho documentos permanentes/temporários | 50,6 (40) | 49,4 (39) | |
| Sem documentos/Outra | 50,0 (2) | 50,0 (2) | |
| Tipo de residência ² | | | 0,121 |
| Numa casa/apartamento | 44,8 (65) | 55,2 (80) | |
| Outro tipo de residência | 80,0 (4) | 20,0 (1) | |

Nota: *DP*, desvio padrão; *M*, média; *QV*, qualidade de vida; ¹Teste T para amostras independentes; ² Qui quadrado

DISCUSSÃO

A preocupação com os migrantes e/ou refugiados tem vindo a ser debatida por toda a comunidade internacional, manifestando o seu impacto e influência nos fatores relacionados com a diversidade (Guedes et al., 2019; Smith & Daynes, 2016). Algumas das dificuldades apresentadas e que afetam diretamente o bem-estar dos migrantes e refugiados estão relacionadas com a integração e construção de processos identitários, níveis de satisfação com a vida e de discriminação (Kouider et al., 2013; Perreira & Ornelas, 2011).

Quadro 5. Análise bivariada da qualidade de vida e COVID-19

| | QV abaixo da média % ou $M \pm DP$ | QV acima da média % ou $M \pm DP$ | <i>p</i> |
|--|--|---|----------|
| Já teve/tem sintomas relacionados com a COVID-19 ² | | | 0,656 |
| Sim | 54,5 (6) | 44,5 (5) | |
| Não | 44,4 (60) | 55,6 (75) | |
| Não sei | 60,0 (3) | 40,0 (2) | |
| Fez o teste para a COVID-19 e deu positivo ² | | | 0,061 |
| Sim, teste positivo | 83,3 (5) | 16,7 (1) | |
| Não | 44,4 (64) | 55,6 (80) | |
| Alguém perto de si testou/está positivo à COVID-19 ² | | | 0,178 |
| Sim | 60,0 (12) | 40,0 (8) | |
| Não | 42,2 (54) | 57,8 (74) | |
| Se, apresentar sintomas de COVID-19, contactaria um profissional de saúde? ² | | | 0,293 |
| Sim | 47,1 (66) | 52,9 (74) | |
| Não | 30,0 (3) | 70,0 (7) | |
| Escala de prevenção de transmissão COVID-19 ¹ | 5,34±0,88 | 5,69±0,60 | <0,001 |
| Impacto das medidas face à COVID-19 na vida dos indivíduos ¹ | 7,65±2,02 | 7,71±1,84 | 0,377 |
| Sensação de isolamento social ¹ | 6,39±2,30 | 6,59±2,38 | 0,782 |
| Preocupação em relação à crise provocada pelo coronavírus ¹ | 7,59±1,82 | 17,56±1,96 | 0,867 |
| Escala de informação e prevenção sobre COVID-19 ¹ | 2,81±1,06 | 2,44±1,23 | 0,019 |
| Escala de Bem-estar social e união ¹ | 1,77±0,39 | 1,70±0,46 | 0,064 |
| Escala de Bem-estar social e união (<u>pior</u> do que antes da COVID-19) ¹ | 0,58±0,23 | 0,63±0,31 | <0,001 |
| Escala de Bem-estar social e união (<u>melhor</u> do que antes da COVID-19) ¹ | 0,09±0,18 | 0,09±0,16 | 0,791 |
| Escala estigma social e discriminação ¹ | 1,93±0,27 | 1,82±0,44 | 0,023 |
| Escala estigma social e discriminação (<u>pior</u> do que antes da COVID-19) ¹ | 0,07±0,17 | 0,10±0,25 | 0,033 |
| Escala estigma social e discriminação (<u>melhor</u> do que antes da COVID-19) ¹ | 0,05±0,09 | 0,04±0,10 | 0,250 |
| Escala de incerteza/ ansiedade/ receio ¹ | 3,66±2,13 | 2,75±2,14 | 0,539 |
| Escala de sintomas físicos e psicológicos ¹ | 6,75±2,36 | 6,50±3,46 | <0,001 |
| Escala de sintomas físicos e psicológicos (<u>pior</u> do que antes da COVID-19) ¹ | 4,08±2,88 | 4,24±3,72 | 0,004 |
| Escala de sintomas físicos e psicológicos (<u>melhor</u> do que antes da COVID-19) ¹ | 0,40±0,87 | 0,52±1,22 | 0,399 |
| Escala de <i>coping</i> ¹ | 5,10±2,41 | 5,14±2,99 | 0,044 |

Nota: DP, desvio padrão; M, média; QV, qualidade de vida; ¹Teste T para amostras independentes; ² Qui quadrado

Os migrantes enfrentam algumas limitações e constrangimentos relacionados com as diferenças culturais, aliadas com as carências alimentares, de alojamento e trabalho, a adoção de padrões culturais locais dos países de acolhimento, assim como da consequente discriminação local, que se acentuou com a crise pandémica da COVID-19 (Fasani & Mazza, 2020; Guedes et al., 2019; Matos & Equipa Aventura Social, 2018). A COVID-19 trouxe um aumento da retórica racista para com algumas populações, que a utilização de expressões como “vírus chinês”, “variante indiana” ou “variante nepalesa” impactaram negativamente essas comunidades (Ferrari et al., 2020).

Os participantes que referem que a discriminação e estigma social piorou desde a pandemia, também referem um aumento dos sintomas físicos e psicológicos, com impacto na saúde mental e no bem-estar, o que vai ao encontro da literatura, onde a discriminação é referida como um dos principais fatores associados ao sofrimento psicológico, principalmente em situações de crise, como num contexto de pandemia (Dubey et al., 2020; Fasani & Mazza, 2020; Schmitt et al., 2014).

Os participantes que relatam uma qualidade de vida maior são também os que relatam níveis mais altos de preocupação e adesão às medidas de prevenção de transmissão de COVID-19, e também referem conseguir garantir as condições básicas, como casa e trabalho, embora só menos de metade tenha conseguido manter o seu trabalho habitual antes da pandemia e refiram estar pior posicionados relativamente ao bem-estar social e união, diretamente relacionados com o distanciamento físico e social imposto pela pandemia, com impacto direto nas atividades diárias e experiências de stress, assim

como nos níveis de saúde mental e bem estar das pessoas (Ponnamperuma & Nicolson, 2018; Ullah et al., 2021).

De acordo com estudos anteriores, já era evidente que a população migrante e refugiada vivia em situações comparativamente mais precárias, com dificuldade em adquirir documentos e com níveis de qualidade de vida mais baixos (Oliveira, 2020; Oliveira & Gomes 2019; Rousseau & Frounfelker, 2018). Muitos foram apanhados entre a atual crise de saúde pública e a privação material e social que já enfrentavam antes da pandemia, o que os tornou mais suscetíveis de enfrentarem problemas de saúde física e mental (Matos, 2021; Spiritus-Beerden et al., 2021; Ullah et al., 2021).

Os resultados revelam ainda a importância de intervenções universais que promovam a integração da população migrante e refugiada em Portugal, providenciando apoio habitacional e social, assim como no âmbito da saúde (física e psicológica) e promover o desenvolvimento de competências pessoais e socioemocionais com o objetivo de aumentar o bem-estar e a coesão sociais, sobre a pressão da pandemia de COVID-19 (Guedes et al., 2019; Matos & Equipa Aventura Social, 2018; WHO, 2020).

Nesta ótica existem vários projetos de intervenção comunitária, como é o caso da Aventura Social Intercultural ou o Projeto DiverCidade que necessitam de um maior apoio das entidades públicas para que continuem a desenvolver o seu trabalho nos seus territórios, permitindo identificar e encaminhar a população para as respostas já existentes, mas desenvolvendo novas respostas para as necessidades ainda sem resposta. São projetos com estas características que permitem partilhar as experiências e diversidades culturais, promovendo a visibilidade das comunidades migrantes e a coesão socio-territorial (Matos & Equipa Aventura Social, 2018; Ramos et al., 2018; Sousa et al., 2021).

Este estudo pretende sensibilizar os decisores políticos para a importância das intervenções psicossociais com esta população, dada a sua vulnerabilidade que a coloca em maior risco.

Fábio Botelho Guedes – Bolsa de doutoramento FCT (SFRH/BD/148299/2019)

Ana Cerqueira – Bolsa de Doutoramento FCT (SFRH/BD/148403/2019)

REFERÊNCIAS

- Aksel, S., Gün, Z., Irmak, T. Y., & Cengelci, B. (2007). Migration and psychological status of adolescents in Turkey. *Adolescence*, 42(167).
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- Dandy, J., & Pe-Pua, R. (2010). Attitudes to multiculturalism, immigration and cultural diversity: Comparison of dominant and non-dominant groups in three Australian states. *International Journal of Intercultural Relations*, 34(1), 34–46. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2009.10.003>
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2020). *COVID-19: Fase de mitigação*. <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0102020-de-08052020-pdf.aspx>
- Direção Geral da Saúde [DGS]. (2021). Ponto de situação atual em Portugal. <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-em-portugal/>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Fang, L., Sun, R. C., & Yuen, M. (2016). Acculturation, economic stress, social relationships and school satisfaction among migrant children in urban China. *Journal of Happiness Studies*, 17(2), 507–531. <http://doi.org/10.1007/s10902-014-9604-6>
- Fasani, F., & Mazza, J. (2020). Being on the Frontline? Immigrant Workers in Europe and the Covid-19 Pandemic. <https://ssrn.com/abstract=3755380>

- Ferrari, A. C., Machado, A., & Ochs, M. (2020). *Guia da Educação Midiática*. Instituto Palavra Aberta.
- Gaspar, T. (2015). As políticas amigas das pessoas e dos ambientes – Documentos orientadores: A qualidade de vida. In M. G. Matos (Coord.), *Adolescentes - Navegação segura por águas desconhecidas* (pp. 308-312). Coisas de Ler Edições.
- González-Carrasco, M., Casas, F., Malo, S., Viñas, F., & Dinisman, T. (2017). Changes with age in subjective well-being through the adolescent years: Differences by gender. *Journal of Happiness studies*, 18(1), 63-88. <http://doi.org/10.1007/s10902-016-9717-1>
- Guedes, F. B., Cerqueira, A., Gaspar, S., Gaspar, T., Calado, P., & Matos, M. G. (2021). Foreign adolescents living in Portugal: Quality of life and school experiences. *Journal of Community Psychology*, 49(6), 1806-1818. <https://doi.org/10.1002/jcop.22625>
- Guedes, F. B., Gaspar, T., Tomé, G., Cerqueira, A., & Matos, M. G. (2019). Os adolescentes portugueses e a igualdade de oportunidades dos migrantes. *Child and Adolescent Psychology/Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 95-105.
- Hayward, S., Deal, A., Cheng, C., Crawshaw, A., Orcutt, M., Vandrevalla, T. F., Norredam, M., Carballo, M., Ciftci, Y., Requena-Méndez, A., Greenaway, C., Carter, J., Knights, F., Mehrotra, A., Seedat, F., Bozorgmehr, K., Veizis, A., Campos-Matos, I., Wurie, F., & Hargreaves, S. (2021). Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: A systematic review. *Journal of Migration and Health*, 3, 100041. <http://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100041>
- Kouider, E. B., Koglin, U., & Petermann, F. (2014). Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 23(6), 373-391. <http://doi.org/10.1007/s00787-013-0485-8>
- Liem, A., Wang, C., Wariyanti, Y., Latkin, C. A., & Hall, B. J. (2020). The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The lancet. Psychiatry*, 7(4), e20. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30076-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30076-6)
- Matos, M. G. (2021). *COVID: o dragão das 3 cabeças: a crise sanitária, a crise económica e a crise de saúde mental*. https://4mentes.pt/pandemia-jovens/?fbclid=IwAR0G_EGz7zR5YmDutYaAN0MFqLS-OzE3-KNUg8ullQfxJecijKYIb-9uxI
- Matos, M. G., Equipa Aventura Social. (2018). A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2018 (ebook). http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf
- OECD (2020). *What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children?*. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=137_137245-8saheqv0k3&title=What-is-the-impact-of-the-COVID-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children%3F
- Oliveira, C. R. (2020). *Indicadores de Integração de imigrantes – Relatório estatístico anual 2020*. Observatório das Migrações (ACM, IP). <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/383402/Relat%C3%B3rio+Estat%C3%ADstico+Anual+2020+-+Indicadores+de+Integra%C3%A7%C3%A3o+de+Imigrantes/472e60e5-bfff-40ee-b104-5e364f4d6a63>
- Oliveira, C. R., & Gomes, N. (2019). *Indicadores de Integração de imigrantes – Relatório estatístico anual 2019*. Observatório das Migrações (ACM, IP). <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/383402/Indicadores+de+Integra%C3%A7%C3%A3o+de+Imigrantes.+Relat%C3%B3rio+Estat%C3%ADstico+Anual+2019/98bf34e6-f53f-41b9-add6-cdb4fc343b34>
- Perreira, K. M., & Ornelas, I. J. (2011). The physical and psychological well-being of immigrant children. *The Future of Children*, 195-218. <http://doi.org/10.1353/foc.2011.0002>

- Ponnamperuma, T., & Nicolson, N. A. (2018). The Relative Impact of Traumatic Experiences and Daily Stressors on Mental Health Outcomes in Sri Lankan Adolescents. *Journal of Traumatic Stress, 31*(4), 487-498. <https://doi.org/10.1002/jts.22311>
- Ramos, M., Cerqueira, A., Santo, A., Guedes, F. B., Fernandes, M., Raimundo, M., & Gaspar, T. (2018). *Aventura Social Intercultural – E6G – Projeto de Intervenção Comunitária*. Aventura Social Associação.
- Rousseau, C., & Frounfelker, R. L. (2018). Mental health needs and services for migrants: An overview for primary care providers. *Journal of Travel Medicine, 26*(2). <https://doi.org/10.1093/jtm/tay150>
- Schmitt, M. T., Branscombe, N., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 140*(4), 921–948. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0035754>
- Smith, J. & Daynes, L. (2016). Borders and migration: An issue of global health importance. *Lancet Glob Heal, 4*(2), 85–6. [http://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00243-0](http://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00243-0)
- Sousa, L., Costa, P. M., Albuquerque, R., Magano, O., & Backstrom, B. (2021). Integração de refugiados em Portugal: o papel e práticas das instituições de acolhimento. Observatório das Migrações (ACM, IP).
- Spiritus-Beerden, E., Verelst, A., Devlieger, I., Primdahl, N. P., Guedes, F. B., Chiarenza, A., Maesschalck, S., Durbeej, N., Garrido, R., Matos, M. G., Ioannidi, E., Murphy, R., Oulahal, R., Osman, F., Padilla, B., Paloma, V., Shehadeh, A., Sturm, G., van den Muijsenbergh, M., ... Derluyn, I. (2021). Mental Health of Refugees and Migrants during the COVID-19 Pandemic: The Role of Experienced Discrimination and Daily Stressors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(12), 6354. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126354>
- Suárez-Orozco, C., Onaga, M., & de Lardemelle, C. (2010). Promoting academic engagement among immigrant adolescents through school-family-community collaboration. *Professional School Counseling, 14*(1), 15-26. <http://doi.org/10.5330/prsc.14.1.xl6227108g624057>
- Ullah, A., Nawaz, F., & Chatteraj, D. (2021). Locked up under lockdown: The COVID-19 pandemic and the migrant population. *Social Sciences & Humanities Open, 3*(1), 100126. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100126>
- Wang, C., Tee, M., Roy, A. E., Fardin, M. A., Srichokchatchawan, W., Habib, H. A., Tran, B. X., Hussain, S., Hoang, M. T., Le, X. T., Ma, W., Pham, H. Q., Shirazi, M., Taneepanichskul, N., Tan, Y., Tee, C., Xu, L., Xu, Z., Vu, G. T., Zhou, D., ... Kuruchittham, V. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of Asians: A study of seven middle-income countries in Asia. *PloS one, 16*(2), e0246824. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246824>
- World Health Organization [WHO]. (2020). ApartTogether survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017924>