

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DE ESTRESSE PÓS-
TRAUMÁTICO, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IMIGRANTES HAITIANOS NO
RIO GRANDE DO SUL**

ALICE EINLOFT BRUNET

ORIENTADOR: Prof. Dr. Christian Haag Kristensen

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração em Cognição Humana.

**Porto Alegre
Julho, 2016**

Ficha Catalográfica

B897p Brunnet, Alice Einloft

Prevalência e fatores associados a sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em imigrantes haitianos no Rio Grande do Sul / Alice Einloft Brunnet . – 2016.

95 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS.

Orientador: Prof. Dr. Christian Haag Kristensen.

1. Imigração. 2. Saúde Mental. 3. Transtorno de Estresse Pós-traumático. 4. Ansiedade. 5. Depressão. I. Kristensen, Christian Haag. II. Título.

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DE ESTRESSE PÓS-
TRAUMÁTICO, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IMIGRANTES HAITIANOS NO
RIO GRANDE DO SUL**

ALICE EINLOFT BRUNET

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dr. Angelo Brandelli Costa

Prof. Dr. Elisa Kern Castro

Prof. Dr. Francisco Lotufo Neto

**Porto Alegre
Julho, 2016**

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a todos os participantes por compartilharem as suas histórias e permitirem a realização deste trabalho. Espero poder contribuir para uma maior visibilidade da população migrante e uma conseqüente melhoria na qualidade de vida dos mesmos no Brasil.

A realização do presente trabalho só foi possível graças aos esforços de diversas pessoas. Agradeço ao João Luís Weber pela fantástica ideia de projeto e pelo companheirismo em todas as coletas e discussões teóricas. Aos alunos de iniciação científica Laura Bolaséll, Ezequiel Cargnelutti e Nathália Lobo pela competência, disposição e muita animação (!!) na execução deste projeto e também nas diversas outras tarefas ligadas a ele. Em especial à Laura, por toda dedicação e ajuda na análise de dados e na redação dos artigos.

Ao CIBAI migrações, à Julia Barro e ao Sergio Dalla Vecchia por nos acolherem e permitirem a realização das entrevistas. Além disso, agradeço pelas experiências compartilhadas e por todo trabalho que vocês realizam em prol da população migrante.

Ao Prof. Dr. Christian Haag Kristensen, por todo apoio e ensinamentos desde a minha iniciação científica. Obrigada por acreditar e investir neste projeto e também na minha carreira como pesquisadora. Ao Prof. Dr. Adolfo Pizzinato, que me acompanhou durante o início da graduação no grupo PET e também no mestrado.

A todos os colegas que passaram pelo NEPTE nestes últimos seis anos. Em especial ao Gustavo Ramos Silva, pela parceria no estudo de revisão sistemática e pela paciência com as correções do inglês dos artigos. À Julia Donat, Fernando Rainho e Marcelo Rigoli, queridos colegas durante a iniciação científica. À Julia Schäfer e Ramon Silvestri, meus companheiros de mestrado.

Às agora mestre/doutoras, as quais eu acompanhei durante a iniciação científica e que são até hoje meus modelos de pesquisadoras e psicólogas: Beatriz Lobo, Luiziana Schaefer, Carine Cavalheiro e Patrícia Mello.

Aos meus amigos: Thiago Loreto, Janaína Nuñez, Daniele Lindern, Carine Ramos, Larissa Valladão, João Weber, Anelise Renner, Vinicius Fisher, Laura Wolffenbüttel e Leo Azevedo. Obrigada por todo apoio e companheirismo todos esses anos.

Aos meus pais Leonardo Gregory Brunnet e Sandra Mara Oliveira Einloft, os quais admiro muito. Muito obrigada por me mostrarem desde muito pequena o maravilhoso mundo do conhecimento, da leitura e das viagens. Obrigada também por todo apoio durante a minha

formação. Aos meus queridos irmãos Lucas Brunnet, Mario Senger e Natália Brunnet, grandes exemplos e companheiros.

Ao meu namorado Adrien Fayolle por todo amor e apoio durante os últimos anos. E também, é claro, pelas aulas de francês e traduções, as quais foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS, pelas maravilhosas aulas durante o mestrado.

Aos professores que aceitaram fazer parte da banca examinadora desta dissertação de mestrado, Prof. Dr. Angelo Brandelli Costa, Prof.^a Dra. Elisa Kern Castro e Prof. Dr. Francisco Lotufo Neto.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão da bolsa de mestrado.

“Quando sabemos muito pouco, é como se esse pouco não existisse. Quando sabemos muito, é como se esse muito não existisse. Escrever é retirar da sombra a essência do que sabemos”. Karl Ove Knausgård

RESUMO

Após o terremoto que atingiu o Haiti em 2010 houve um aumento da imigração haitiana ao Brasil. A associação entre migração e saúde mental tem sido o foco de muitos estudos, em especial em países da América do Norte e da Europa. O impacto da imigração ainda é controverso. Imigrantes são frequentemente expostos a fatores de risco como pobreza, baixa escolaridade, violência, entre outros. No entanto, alguns estudos epidemiológicos indicam que imigrantes apresentam baixos índices de psicopatologias quando comparados com a população nativa. Estudos em diferentes contextos são necessários para um melhor entendimento dos fatores de risco e proteção para saúde mental dessa população. A presente dissertação é composta por dois estudos, sendo uma revisão sistemática e um estudo empírico. A revisão sistemática explora a prevalência do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) em imigrantes provenientes de diferentes contextos e analisa possíveis evidências do *immigrant paradox* nesta população. A revisão foi conduzida a partir das recomendações do PRISMA. Oito estudos empíricos que reportam a prevalência de TEPT em imigrantes foram incluídos. A maioria dos estudos foi realizada nos Estados Unidos. A prevalência de TEPT variou entre 2,6% e 62%. Devido a limitações metodológicas dos estudos incluídos, não foi possível evidenciar a presença ou a ausência do *immigrant paradox*. Por outro lado, a prevalência parece ser influenciada por um padrão complexo de fatores de risco e proteção e a imigração em si pode ser um fator menos importante do que as condições da migração. Altos índices de TEPT em imigrantes foram encontrados nos estudos, o que justifica a realização de estudos de investigação do transtorno nesta população e não apenas em refugiados. A partir desta revisão, o estudo empírico teve como objetivo investigar a prevalência e os fatores associados aos sintomas de TEPT, ansiedade e depressão em imigrantes haitianos no Rio Grande do Sul. A amostra foi composta por 66 participantes, selecionados de quatro diferentes locais em três cidades do estado. Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico, assim como instrumentos que investigam eventos traumáticos, dificuldades pós-migração e sintomas de TEPT, ansiedade e depressão. A prevalência de TEPT encontrada foi de 9.1%. Sintomas significativos de ansiedade e depressão foram encontrados em 10.6% e 13.6% dos participantes, respectivamente. Regressões lineares foram realizadas a fim de investigar possíveis fatores associados a sintomas de TEPT, ansiedade e depressão. O número de eventos traumáticos, dificuldades de aculturação, discriminação e baixo suporte social foram associados com as psicopatologias estudadas. Potenciais fatores protetivos são discutidos. Os resultados apontam para a importância de políticas públicas para promover suporte social para os imigrantes. Além disso, a promoção de informação sobre migração para a população brasileira pode melhorar a receptividade da sociedade de acolhida.

Palavras-Chaves: Imigração; Saúde Mental; Transtorno de Estresse Pós-traumático; Ansiedade; Depressão

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Subárea conforme classificação CNPq: 7.07.10.00-7 Tratamento e Prevenção Psicológica

ABSTRACT

Haitian immigration to Brazil is a recent event that occurs, mostly since the earthquake that struck Haiti in 2010. The associations between migration and mental health have been the focus of many studies, especially in North American and European countries. The impact of migration on mental health is still controversial. Immigrants are frequently exposed to risk factors such as low socioeconomic status, low educational level, and increased psychological distress. Despite such risks, a number of epidemiological studies indicate that immigrants have lower rates of psychiatric disorders than natives. Studies in different backgrounds are needed to better understand the risk and protection factors for mental health problems in this population. This dissertation is composed by two studies, being one systematic review and one empirical study. The systematic review explores PTSD prevalence in migrants with different cultural backgrounds and analyzes evidence about the immigrant paradox. Eight empirical articles reporting PTSD prevalence in migrants were included following the PRISMA statement guidelines. Most studies were conducted in the USA. PTSD prevalence rates varied between 2.6% and 62%. Due to several methodological issues in the few included studies, there is still not enough evidence to provide support for – or against – the immigrant paradox in PTSD research. Prevalence rates are influenced by a complex interaction between risk and protection factors, and migration *per se* may be a less important factor than the conditions of migration. High rates of PTSD in migrants were found in the studies, what highlights the need of further research with this population, not only with refugees. More studies should investigate the influence of cultural factors on PTSD prevalence in migrants outside of the USA and Europe. The empirical study aimed to investigate the prevalence and factors associated to PTSD, anxiety and depression symptoms in Haitian migrants in southern Brazil. The sample comprises 66 participants selected from four different sites in three cities of a Brazilian southern state. Participants fulfilled a socio-demographic questionnaire, as well as instruments investigating traumatic events, post-migration difficulties and symptoms of PTSD, anxiety and depression. PTSD prevalence in the sample was 9.1%. Depression and anxiety symptoms were in the clinical range in 10.6% and 13.6% of participants, respectively. Linear regression models were utilized to investigate factors associated to PTSD, anxiety and depression symptoms. Number of traumatic events, acculturation difficulties, discrimination and low social support were associated to the investigated mental health disorders. Potential protective factors are discussed. The results point to the importance of public policies to promote better social support for migrants. Providing information to the Brazilian population about migration may improve receptiveness in the host society.

Key-words: Immigrants; Mental Health, Posttraumatic Stress Disorder; anxiety; depression

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Subárea conforme classificação CNPq: 7.07.10.00-7 Tratamento e Prevenção Psicológica

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| AGRADECIMENTOS..... | 4 |
| RESUMO..... | 7 |
| ABSTRACT..... | 8 |
| APRESENTAÇÃO | 10 |
| 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 21 |
| 4. ANEXOS | 26 |
| Anexo A – Carta de Aceite do Comitê de Ética..... | 27 |
| Anexo B – Comprovante de submissão | 30 |
| Anexo D – Instrumentos | 32 |
| Anexo E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 46 |

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação de mestrado integra um projeto guarda-chuva desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) intitulado “Imigração haitiana no Rio Grande do Sul: processos de aculturação e saúde mental”, coordenado pelo Prof. Dr. Adolfo Pizzinato, aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta universidade (CEP- 1.164.938 - Anexo A). O projeto visa ampliar o conhecimento sobre a imigração haitiana no Rio Grande do Sul, principalmente nos aspectos das orientações aculturativas haitianas e da comunidade brasileira que os acolhe, assim como a saúde mental dos imigrantes. Ele foi desenvolvido a partir da parceria entre os grupos “Cognição, Emoção e Comportamento” (coordenado pelo Prof. Christian Haag Kristensen), da área de concentração em Cognição Humana e “Identidades, Narrativas e Comunidades de Prática” (coordenado pelo Prof. Adolfo Pizzinato), da Psicologia Social.

O grupo Cognição, Emoção e Comportamento faz parte do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE). O NEPTE é composto pelos Grupos de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Neurociência Afetiva e Transgeracionalidade, coordenado pela Prof.^a Dra. Adriane Xavier Arteche; Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento, coordenado pelo Prof. Dr. Rodrigo Grassi de Oliveira; e o Grupo de Pesquisa Imunologia do Estresse, coordenado pelo Prof. Dr. Moisés Evandro Bauer, do Instituto de Pesquisas Biomédicas. Como estrutura de pesquisa, o NEPTE busca investigar os efeitos da exposição a estressores potencialmente traumáticos e propor intervenções no tratamento e prevenção dos transtornos relacionados a trauma e a estressores. Esta pesquisa faz parte do eixo de avaliação psicológica de vítimas de eventos potencialmente traumáticas, sendo o primeiro estudo do NEPTE realizado com a população de imigrantes. Conforme o Ato de Deliberação 05/2012 do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS a presente dissertação contempla dois estudos, sendo o primeiro uma revisão sistemática da literatura, intitulada: *Prevalence of posttraumatic stress disorder in immigrants: a systematic review*, a qual foi submetida para a revista *Journal of Immigrant and Minority Health* (Anexo B). E o Segundo, um estudo empírico intitulado: *Prevalence and associated factors to PTSD, anxiety and depression symptoms in Haitians migrants in southern Brazil*.

A motivação para a realização destes estudos deu-se a partir da observação de um novo fluxo migratório ao Rio Grande do Sul, o qual teve início principalmente após uma catástrofe natural, o terremoto de 2010. Nas buscas iniciais na literatura sobre saúde mental e migração, viu-se a necessidade de definir a população alvo da pesquisa como imigrantes ou refugiados, pois os estudos com ambas populações mostram resultados diferentes com relação a prevalência e fatores de risco para saúde mental (Lindert, Ehrenstein, Priebe, Mielck, & Brähler, 2009).

Segundo a Organização Internacional para as Migrações (International Organization for Migration, 2015) a migração é um processo de decisão tomada livremente por um indivíduo em função de trabalho ou estudo, abarcando, então, desde indivíduos que saíram do seu país por condições adversas como pobreza ou violência, até estudantes que saem do seu país para realizar um intercâmbio cultural. Por isso, são utilizadas também definições mais específicas como migrantes laborais e/ou econômicos, indivíduos que decidem mudar de país para trabalhar e buscar uma melhor qualidade de vida. Os refugiados, por outro lado, são aquelas pessoas que são forçadas a mudar de país, por razões de perseguição política, racial ou religiosa e, na maioria dos casos, são impedidos de retornar para o país de origem (International Organization for Migration, 2015).

Visto que desastres naturais não estão enquadrados na definição de refugiado determinada pelos incisos I e II do art. 1º da Convenção das Nações Unidas (CNU) relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951, a migração haitiana é considerada como econômica/laboral (Seixas, 2014; Organização Internacional para as Migrações, 2015). O principal motivo de escolha do Brasil pelos haitianos é Lei nº 6815, a qual prevê a concessão de visto humanitário para esta população. Inicialmente, a lei previa a validade dos vistos até janeiro de 2014, mas foi alterada pela Resolução Normativa nº 113/2014, prorrogando a concessão do visto até 30 de outubro de 2015. Este visto confere direito de permanência inicial de cinco anos no Brasil, podendo ser convalidado após este período, para o prazo permanente, mediante comprovação da situação laboral.

Dados do Ministério da Justiça mostram que, em 2010, 459 haitianos conseguiram o visto por razões humanitárias. Em 2011, foram 2,6 mil e em 2012, 4,6 mil. Já em 2013, o número de haitianos no Brasil triplicou em relação aos três anos anteriores, chegando a mais de 13 mil indivíduos (Junqueira, 2014). Para chegar ao Brasil, diferentes trajetos podem ser realizados. O visto humanitário pode ser solicitado na embaixada do Brasil no Haiti e, apesar

de possuir previamente o visto ser a forma mais segura de viajar até o Brasil, é também a forma mais lenta, devido à grande quantidade de pedidos. Por isso, muitos haitianos optam por outro trajeto, o qual envolve passagens por países como a República Dominicana, o Equador, Peru e/ou Bolívia, de avião, ônibus e em algumas vezes, de barco. Muitas vezes, os indivíduos são submetidos a diversas explorações e humilhações durante o trajeto. A entrada dos haitianos em território brasileiro se dá principalmente pelo Acre, onde é feita a solicitação de visto humanitário. Após a aquisição do visto, a maioria dos migrantes segue para a região sul do país em busca de emprego. O Estado do Rio Grande do Sul é um dos destinos mais visados e concentra boa parte da população de haitianos que realizou o processo migratório recentemente (Seixas, 2014). De acordo com a Organização Internacional para as Migrações, 1.575 imigrantes haitianos estavam registrados no Rio Grande do Sul em 2015 (Organização Internacional para as Migrações, 2015).

Visto que o termo migrante abarca indivíduos que se deslocam de um país para o outro por diferentes razões, os estudos com esta população são também diversos e realizados em diferentes contextos (Abebe, Lien, & Hjelde, 2012; Alegría et al., 2008; Aragona & Pucci, 2012; J. Breslau et al., 2007; Kang, Razzouk, Mari, & Shirakawa, 2009; Lindert et al., 2009). No contexto Estadunidense, o termo *immigrant paradox* é utilizado para descrever um paradoxo epidemiológico em que migrantes apresentam menores índices de problemas de saúde física e mental, apesar de estarem mais expostos a fatores de risco como a pobreza, por exemplo (Bostean, 2013; J. Breslau et al., 2007; Lau et al., 2013). No entanto, alguns autores argumentam que este fenômeno foi testado predominantemente em populações de imigrantes latinos e apenas para algumas patologias (John, de Castro, Martin, Duran, & Takeuchi, 2012). Além dos Estados Unidos, este fenômeno também foi descrito em países como o Canadá (Blair & Schneeberg, 2014) e a Austrália (Liddell et al., 2013). Por outro lado, em uma pesquisa realizada em cinco países da Europa (Finlândia, Holanda, Noruega, Portugal e Suécia), não foram encontradas evidências para o *immigrant paradox*. Segundo os autores, um dos motivos para a ausência do fenômeno na Europa seria as diferenças de perfis e do contexto histórico das migrações na Europa e na América do Norte (Sam, Vedder, Liebkind, Neto, & Virta, 2008). Ainda, em uma revisão sistemática que investigou o status da saúde mental dos imigrantes na Noruega, maiores índices de transtornos mentais foram encontrados entre imigrantes do que em noruegueses ou na população geral (Abebe et al., 2012). Os estudos brasileiros nesta área são escassos. Um estudo de prevalência de saúde mental em

imigrantes coreanos realizado em São Paulo, comparou dados de prevalência transtornos mentais entre os imigrantes, a população do país de origem e a população brasileira. Como resultados, foi encontrado que os coreanos imigrantes apresentam níveis mais elevados de transtornos mentais, particularmente o Transtorno de Estresse Pós-traumático, do que a população do país de origem. Na comparação com os brasileiros, no entanto, os imigrantes apresentaram menores níveis de transtornos mentais (Kang et al., 2009).

O principal foco de investigação do presente estudo é o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT). O TEPT é um dos transtornos mentais mais comumente desenvolvidos após a vivência de um evento traumático. Segundo o DSM-5, eventos traumáticos se referem a situações em que o indivíduo é confrontado com um risco real ou ameaça de morte, ferimentos ou violência sexual, da seguinte maneira: (1) vivência direta; (2) testemunho; (3) vivência indireta, através do conhecimento de que algum amigo ou familiar próximo esteve envolvido em um evento traumático; e, (4) exposição repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento, normalmente no cumprimento de deveres profissionais (American Psychiatric Association, 2013). Os sintomas presentes no quadro do Transtorno de Estresse Pós-traumático estão agrupados em quatro *clusters*: (1) reexperiência, (2) evitação, (3) alterações negativas na cognição e no humor, e (4) excitabilidade aumentada (American Psychiatric Association, 2013). Devido à alta comorbidade do TEPT com os Transtornos de Ansiedade e o Transtorno Depressivo Maior (Breslau, 2009), estes sintomas também foram avaliados na seção empírica da presente dissertação. Os Transtornos de Ansiedade são descritos no DSM-5 como psicopatologias que compartilham sintomas de medo e de ansiedade. O manual descreve a ansiedade como uma resposta antecipada à uma ameaça futura, enquanto o medo é conceituado como reações à um perigo atual, real ou percebido. O medo e a ansiedade podem ser respostas adaptativas a situações ameaçadoras, mas torna-se desadaptativos quando são excessivos, persistindo por longos períodos de tempo. Os sintomas de ansiedade podem ser tanto fisiológicos (ex. taquicardia, tremores, sudorese, etc) quanto cognitivos (ex. medo de que algo ruim aconteça) ou, também, comportamentos de esquiva ou evitação. Ainda de acordo com o DSM-5, o Transtorno Depressivo Maior é descrito como a presença de humor deprimido, diminuição do interesse ou prazer em atividades, alterações no apetite, fadiga, culpa, problemas de atenção e pensamentos de morte ou ideação suicida (American Psychiatric Association, 2013).

Conforme descrito por John e colaboradores (2012), a relação entre saúde mental e a imigração é permeada por diversos fatores de risco e de proteção e, portanto, os resultados podem variar de acordo com o contexto da investigação. Entre os fatores de risco para TEPT, ansiedade e depressão após a migração estão as dificuldades pós-migração (*Post-migration living difficulties* - PMLD), como a distância da família, dificuldades no domínio da língua do país sede, dificuldades com a nova cultura, pouca rede de apoio, desemprego, pobreza, entre outros (Aragona & Pucci, 2012; Mölsä et al., 2014; Schweitzer, Melville, Steel, & Lacherez, 2006; Silove, Sinnerbrink, Field, Manicavasagar, & Steel, 1997). Outro fator muitas vezes associado ao desenvolvimento e agravamento dos sintomas de TEPT, ansiedade e depressão é o estresse aculturativo (Aragona & Pucci, 2012; Chae, Park, & Kang, 2014; Chou, Asnaani, & Hofmann, 2012; Drogendijk, Van Der Velden, & Kleber, 2012; Gee, Spencer, Chen, Yip, & Takeuchi, 2007). O processo de aculturação ocorre quando um indivíduo ou grupo de indivíduos entram em contato regular com uma nova cultura. O estresse aculturativo, ocorre quando o imigrante encontra dificuldades em lidar com os problemas resultantes desse contato (Berry, 2006). Além disso, estudos apontam fatores de risco que não são exclusivos da população de imigrantes, mas que também parecem estar associados com o desenvolvimento de transtornos mentais nesta população, como: pobreza, desemprego, condições precárias de moradia, falta de apoio social, exposição repetida a eventos traumáticos (Abebe et al., 2012; Aragona & Pucci, 2012; Bhugra, 2004; Breslau et al., 2007; Gonidakis et al., 2011; Liddell et al., 2013).

A literatura refere uma prevalência elevada de exposição a eventos traumáticos em migrantes, sejam estes antes, durante e/ou após o processo de migração (Bhugra, 2004). Entre os eventos pré-migração estão situações como desastres naturais, violência ou pobreza no país de origem do indivíduo. Eventos traumáticos também podem ocorrer durante o processo migratório, principalmente nos casos de imigração ilegal, pois o deslocamento para o país de destino muitas vezes ocorre em longas jornadas, através de meios de transporte sem a segurança adequada. Além disso, a imigração ilegal pode aumentar o risco de situações de violência. Após a chegada ao país de destino, o indivíduo pode ser confrontado também com situações de violência motivadas por preconceito, ou por habitar em bairros violentos (Aragona & Pucci, 2012; Pumariega, Rothe, & Pumariega, 2005). O terremoto que ocorreu em 2010 no Haiti é um dos principais eventos potencialmente traumáticos pré-imigração vivenciados pelos haitianos que estão atualmente no Brasil. Além do grande número de

mortos e feridos, o terremoto também devastou o país, gerando dificuldade de acesso a recursos básicos para grande parte da população. Um estudo realizado com 1355 participantes no Haiti 30 meses após o terremoto, estimou uma prevalência de 66,67% do TEPT e de 38,57% de sintomas depressivos (Cénat & Derivois, 2014). Além do terremoto de 2010, também ocorreram outros desastres naturais ao longo dos anos no Haiti, como enchentes e ciclones. Estudos também reportam elevados níveis de violência, instabilidade política e violações dos direitos humanos (violência física, sexual, ameaças de morte, detenções governamentais, entre outros; Cénat & Derivois, 2014; Cerdá et al., 2013; Kolbe & Hutson, 2006).

No Brasil, os imigrantes haitianos também estão em risco para eventos potencialmente traumáticos, considerando os altos níveis de violência no país. Uma iniciativa do governo federal brasileiro chamada de “Mapa da Violência” identificou os níveis de violência no país através das taxas de homicídios identificadas no Brasil. A pesquisa indicou taxas elevadas de homicídios constantes nos últimos anos nas grandes cidades brasileiras e em crescimento também nas cidades do interior, com altos índices na parcela de homens jovens (idades entre 15 e 29 anos) e negros da população, perfil semelhante ao dos imigrantes haitianos (Zamberlan et al., 2014). Apesar de serem poucos os estudos de prevalência de transtornos mentais na população brasileira, um estudo realizado no Rio de Janeiro e em São Paulo estimou uma prevalência de exposição a eventos traumáticos ao longo da vida em 90%, assim como uma prevalência de 10,2% e 8,7% de TEPT em São Paulo e no Rio de Janeiro, respectivamente (Ribeiro et al., 2013).

Diversos estudos na literatura internacional investigam a prevalência e os fatores de risco para transtornos psiquiátricos em imigrantes. No entanto, há uma lacuna na literatura no que diz respeito a estudos no tema em países em desenvolvimento, sendo que no Brasil foi encontrado apenas um estudo na área, o qual possui uma amostra de imigrantes de um país desenvolvido (Kang et al., 2009). Ainda, apesar de relatos de alta exposição a eventos traumáticos em imigrantes, grande parte dos estudos investigam TEPT apenas em populações de refugiados (Lindert et al., 2009). Com o aumento crescente de imigrantes no Brasil, tornam-se necessárias pesquisas para um maior conhecimento sobre esta população e suas necessidades de saúde mental, permitindo assim a elaboração de intervenções para promoção de saúde e bem-estar social.

Neste sentido, a presente dissertação tem como objetivo explorar a relação entre imigração, exposição a eventos estressores e potencialmente traumáticos e saúde mental, especificamente o Transtorno de Estresse Pós-traumático e sintomas de ansiedade e depressão. O Estudo I visa apresentar um panorama da literatura sobre a prevalência de TEPT em imigrantes, especificamente, buscou-se investigar se o fenômeno do *immigrant paradox* também pode ser encontrado para o TEPT, bem como a extensão do mesmo em populações culturalmente diversas. Além disso, foram investigados os métodos de avaliação da sintomatologia de TEPT. Para a elaboração da revisão sistemática, foram seguidas as recomendações do *PRISMA statement* nas seguintes bases de dados: PILOTS, Pubmed e APA PsycNET. As estratégias de busca estão descritas no Anexo C. Os critérios de inclusão foram: (1) estudos empíricos, (2) publicados em Inglês, Francês, Alemão, Italiano, Português ou Espanhol, (3) nos últimos 10 anos, (4) que avaliem a prevalência do TEPT (4) em amostras de primeira geração de imigrantes. A amostra final foi composta por oito estudos. O Estudo II é de caráter quantitativo com desenho transversal (Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2012) e tem como objetivo principal investigar a prevalência e os fatores associados a sintomas de TEPT, ansiedade e depressão em imigrantes haitianos no Rio Grande do Sul, Brasil. Adicionalmente, foram investigadas a prevalência de eventos traumáticos e de eventos estressores antes e após a migração. Participaram do estudo 66 imigrantes haitianos de primeira geração, selecionados de forma não-probabilística em três cidades do Estado do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, Canoas e Encantado. Em Porto Alegre, as entrevistas foram realizadas no Centro Ítalo-brasileiro de Apoio ao Imigrante (CIBAI) localizado na Paróquia Pompéia, local de referência no acolhimento e auxílio aos imigrantes no estado do Rio Grande do Sul. Em Canoas e Encantado, a coleta de dados foi realizada, respectivamente, em uma escola pública que fornece aulas de português para estrangeiros e em um sindicato de trabalhadores do ramo alimentício. Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico, assim como instrumentos que investigam eventos traumáticos, dificuldades pós-migração e sintomas de TEPT, ansiedade e depressão (Anexo D). Todos os entrevistados concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Anexo E).

Referências

- Abebe, D. S., Lien, L., & Hjelde, K. H. (2012). What We Know and Don't Know About Mental Health Problems Among Immigrants in Norway. *Journal of Immigrant and Minority Health*. <http://doi.org/10.1007/s10903-012-9745-9>
- Alegría, M., Ph, D., Canino, G., Shrout, P. E., Woo, M., Duan, N., ... Meng, X. (2008). Prevalence of Mental Illness in Immigrant and Non-Immigrant U.S. Latino Groups. *The American Journal of Psychiatry*, (March), 359–369. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040704>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association Washington, DC.
- Aragona, M., & Pucci, D. (2012). Post-migration living difficulties as a significant risk factor for PTSD in immigrants: a primary care study. *Italian Journal of Public Health*, 9(3), 1–8. <http://doi.org/10.2427/7525>
- Bhugra, D. (2004). Review article Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243–258. <http://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x>
- Blair, A. H., & Schneeberg, A. (2014). Changes in the “healthy migrant effect” in Canada: Are recent immigrants healthier than they were a decade ago? *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(1), 136–142. <http://doi.org/10.1007/s10903-013-9813-9>
- Bostean, G. (2013). Does selective migration explain the Hispanic Paradox? A comparative analysis of Mexicans in the U.S. and Mexico. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(3), 624–635. <http://doi.org/10.1007/s10903-012-9646-y>
- Breslau, J., Aguilar-Gaxiola, S., Borges, G., Kendler, K. S., Su, M., & Kessler, R. C. (2007). Risk for psychiatric disorder among immigrants and their US-born descendants: evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 189–195. <http://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243779.35541.c6>
- Breslau, N. (2009). The epidemiology of trauma, PTSD, and other posttrauma disorders. *Trauma, Violence & Abuse*, 10(3), 198–210. <http://doi.org/10.1177/1524838009334448>
- Cénat, J. M., & Derivois, D. (2014). Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder and depression symptoms in adults survivors of earthquake in Haiti after 30 months. *Journal of Affective Disorders*, 159, 111–117.

<http://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.025>

- Cerdá, M., Paczkowski, M., Galea, S., Nemethy, K., Péan, C., & Desvarieux, M. (2013). Psychopathology in the aftermath of the Haiti earthquake: A population-based study of posttraumatic stress disorder and major depression. *Depression and Anxiety, 30*, 413–424. <http://doi.org/10.1002/da.22007>
- Chae, S.-M., Park, J. W., & Kang, H. S. (2014). Relationships of Acculturative Stress, Depression, and Social Support to Health-Related Quality of Life in Vietnamese Immigrant Women in South Korea. *Journal of Transcultural Nursing, 25*(2), 137–144. <http://doi.org/10.1177/1043659613515714>
- Chou, T., Asnaani, A., & Hofmann, S. G. (2012). Perception of racial discrimination and psychopathology across three U.S. ethnic minority groups. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 18*(1), 74–81. <http://doi.org/10.1037/a0025432>
- Drogendijk, A. N., Van Der Velden, P. G., & Kleber, R. J. (2012). Acculturation and post-disaster mental health problems among affected and non-affected immigrants: A comparative study. *Journal of Affective Disorders, 138*(3), 485–489. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2012.01.037>
- Gee, G. C., Spencer, M., Chen, J., Yip, T., & Takeuchi, D. T. (2007). The association between self-reported racial discrimination and 12-month DSM-IV mental disorders among Asian Americans nationwide. *Social Science and Medicine, 64*, 1984–1996. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.013>
- Gonidakis, F., Korakakis, P., Ploumpidis, D., Karapavlou, D.-A., Rogakou, E., & Madianos, M. G. (2011). The relationship between acculturation factors and symptoms of depression: A cross-sectional study with immigrants living in Athens. *Transcultural Psychiatry, 48*(4), 437–454. <http://doi.org/10.1177/1363461511408493>
- International Organization for Migration, I. (2015). Key Migration Them. Retrieved January 1, 2015, from <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/about-migration/key-migration-terms-1.html>
- John, D. A., de Castro, A. B., Martin, D. P., Duran, B., & Takeuchi, D. T. (2012). Does an immigrant health paradox exist among Asian Americans? Associations of nativity and occupational class with self-rated health and mental disorders. *Social Science and Medicine, 75*(12), 2085–2098. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.01.035>
- Kang, S., Razzouk, D., Mari, J. J. De, & Shirakawa, I. (2009). The mental health of Korean

- immigrants in São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saude Publica / Ministerio Da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica*, 25(4), 819–826. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400013>
- Kolbe, A. R., & Hutson, R. a. (2006). Human rights abuse and other criminal violations in Port-au-Prince, Haiti: a random survey of households. *Lancet*, 368(9538), 864–873. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69211-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69211-8)
- Lau, A. S., Tsai, W., Shih, J., Liu, L. L., Hwang, W.-C., & Takeuchi, D. T. (2013). The immigrant paradox among Asian American women: are disparities in the burden of depression and anxiety paradoxical or explicable? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 901–11. <http://doi.org/10.1037/a0032105>
- Liddell, B. J., Chey, T., Silove, D., Phan, T. T. B., Giao, N. M., & Steel, Z. (2013). Patterns of risk for anxiety-depression amongst Vietnamese-immigrants: a comparison with source and host populations. *BMC Psychiatry*, 13, 329. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-13-329>
- Lindert, J., Ehrenstein, O. S. Von, Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees - A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 69(2), 246–257. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.032>
- Mölsä, M., Punamäki, R.-L., Saarni, S. I., Tiilikainen, M., Kuittinen, S., & Honkasalo, M.-L. (2014). Mental and somatic health and pre- and post-migration factors among older Somali refugees in Finland. *Transcultural Psychiatry*, 51(4), 499–525. <http://doi.org/10.1177/1363461514526630>

- Pumariiega, A. J., Rothe, E., & Pumariiega, J. B. (2005). Mental health of immigrants and refugees. *Community Mental Health Journal*, 41(5), 581–597. <http://doi.org/10.1007/s10597-005-6363-1>
- Ribeiro, W. S., Mari, J. D. J., Quintana, M. I., Dewey, M. E., Evans-Lacko, S., Vilete, L. M. P., ... Andreoli, S. B. (2013). The Impact of Epidemic Violence on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS ONE*, 8(5). <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0063545>
- Sam, D. L., Vedder, P., Liebkind, K., Neto, F., & Virta, E. (2008). Immigration, acculturation and the paradox of adaptation in Europe. *European Journal of Developmental Psychology*, 5(2), 138–158. <http://doi.org/10.1080/17405620701563348>
- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 179–187. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01766.x>
- Seixas, J. (2014). *Soberania Hobbesiana e hospitalidade em derrida: estudo sobre a imigração haitiana no acre*. Tese de doutorado. Centro Universitário Unieuro.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2012). *Metodologia da Pesquisa em Psicologia*. Porto Alegre: AMGH.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351–357.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação de mestrado teve como objetivo explorar a relação entre imigração, exposição a eventos estressores e potencialmente traumáticos e saúde mental, especificamente o TEPT e sintomas de ansiedade e depressão. Para isso, foram realizados dois estudos: uma revisão sistemática que objetivou investigar a prevalência do TEPT em imigrantes (seção teórica) e um estudo empírico que explorou a prevalência e os fatores associados a sintomas de TEPT, ansiedade e depressão em imigrantes haitianos no Rio Grande do Sul (seção empírica).

Na seção teórica, foram incluídos oito estudos, sendo cinco realizados nos Estados Unidos, um no Brasil, um na Itália e um na Alemanha. A prevalência de TEPT em imigrantes variou entre 2.6% e 62% nos estudos internacionais e nacionais avaliados. A amplitude desses resultados, a baixa quantidade de artigos incluídos e a pouca variabilidade de países em que os estudos foram conduzidos refletiram na impossibilidade de concluir se há evidências que suportem ou refutem o *immigrant paradox* para o TEPT. O principal motivo de exclusão dos artigos foi devido as amostras, as quais eram muitas vezes formadas por refugiados ou imigrantes de segunda geração. Visto que refugiados são frequentemente expostos a graves eventos traumáticos como a tortura, esperava-se encontrar mais artigos com essa população. No entanto, muitos estudos nomeavam, por exemplo, imigrantes de segunda geração como imigrantes, diferente do sugerido pela Organização Internacional para Migrações (International Organization for Migration, 2015). Sabe-se, no entanto, que o contexto em que os imigrantes de segunda geração, imigrantes laborais/econômicos e refugiados estão inseridos são distintos, assim como a prevalência de problemas de saúde mental (Breslau et al., 2007; Lindert, Ehrenstein, Priebe, Mielck, & Brähler, 2009).

Os resultados encontrados na seção teórica justificam a realização do estudo empírico, principalmente no que concerne a necessidade de mais estudos que investiguem o TEPT em imigrantes e em contextos diferentes do Norte Americano. As prevalências encontradas foram de 9% para TEPT, 10.6% para sintomas depressivos e 13.6% para sintomas de ansiedade. A prevalência de TEPT foi menor do que a descrita nos estudos realizados no Haiti, porém maior do que a brasileira. Essa comparação, no entanto, é restrita, pois os estudos haitianos foram realizados após o terremoto e nas zonas mais atingidas, e o estudo brasileiro foi

realizado apenas no Rio de Janeiro e em São Paulo (Cénat & Derivois, 2014; Ribeiro et al., 2013).

Para a investigação dos fatores associados aos sintomas de TEPT, foram testados dois modelos de regressão linear, tendo como desfecho os sintomas de TEPT avaliados pela escala PCL-5. O primeiro modelo possuía como variáveis independentes as seguintes dificuldades pós-migratórias: dificuldades de adaptação com a cultura brasileira, indisponibilidade de voltar para casa em uma emergência e discriminação étnica. O modelo foi significativo ($p < .001$) e explicou 21,5% da variância dos sintomas de TEPT. Ao adicionar a variável independente número de eventos traumáticos, o modelo continuou significativo e passou a explicar 32,5% da variância. Os fatores associados aos sintomas de TEPT nesse estudo foram semelhantes àqueles encontrados na Seção Teórica: idade, dificuldades antes e após a migração, baixo nível educacional, dificuldades de aculturação, e exposição a repetidos eventos traumáticos (Breslau et al., 2011; Carrer et al., 2011; Meeske et al., 2013; Norris, VanLandingham, & Vu, 2009). As variáveis sócio-demográficas, como idade e nível educacional, não foram associadas aos níveis de TEPT no presente estudo, diferentemente do encontrado na literatura. Estima-se que estas associações não foram encontradas devido a homogeneidade da amostra com relação a estas variáveis.

Com relação aos sintomas de ansiedade e depressão, foram testados dois modelos de regressão linear para a verificação dos fatores associados. O modelo de depressão foi significativo ($p < 0,001$) e explicou 37,5% da variância, ele continha as seguintes variáveis independentes significativas: discriminação étnica, dificuldades de adaptação com a cultura e preocupações com a família no país de origem. Com relação a ansiedade, o modelo foi significativo ($p = 0,001$) e explicou 14,9% da variância, as variáveis independentes significativas foram: dificuldades de adaptação com a cultura e número de eventos traumáticos.

A adaptação a nova cultura foi um preditor significativo em todos os modelos investigados. Considerando que a imigração haitiana no Rio Grande do Sul é recente, é esperado que ainda sejam encontradas dificuldades para adaptação com a cultura. No entanto, espera-se a adaptação a cultura melhora com o passar do tempo, principalmente para aqueles que não encontram outras dificuldades como o racismo (Ward, 1996, Berry, 2006). A discriminação étnica, por outro lado, também foi preditora da gravidade de sintomas de TEPT

e depressão, assim como encontrado em outros estudos (Chou, Asnaani, & Hofmann, 2012; Franklin, Boyd-Franklin, & Kelly, 2006).

O desenho do estudo empírico não permite identificar o início dos sintomas investigados. No entanto, considerando que a maioria dos participantes sofreram eventos traumáticos antes da migração, infere-se que os sintomas de TEPT já estavam presentes antes da chegada ao Brasil. No entanto, as dificuldades encontradas após a migração estão associadas a um aumento dos sintomas para alguns indivíduos. Ressalta-se também, que a maioria dos entrevistados não apresentou sintomas significativos de TEPT, ansiedade e depressão. A maioria dos participantes (93,9%) relatou possuir uma religião, o que pode ser considerado como possíveis fontes de *copping*.

Por fim, os resultados dos estudos mostram que o campo da migração e da saúde mental apresenta diversas contradições e dificuldades metodológicas. Por isso, estudos em diversos contextos e com diferentes populações ainda devem ser realizados para melhor investigar os fenômenos como o *immigrant paradox*, assim como as maneiras de avaliar de forma válida os problemas de saúde mental em populações culturalmente diversas. Com relação ao contexto brasileiro, foram identificadas ao longo das entrevistas necessidades de uma melhor estrutura de acolhimento social e psicológico para os migrantes. A criação de serviços especializados nessa população e a conscientização da população brasileira sobre a migração poderão auxiliar os imigrantes com algumas das dificuldades levantadas no presente estudo, como a discriminação e a adaptação ao contexto brasileiro.

Referências :

- Breslau, J., Aguilar-Gaxiola, S., Borges, G., Kendler, K. S., Su, M., & Kessler, R. C. (2007). Risk for psychiatric disorder among immigrants and their US-born descendants: evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 189–195. <http://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243779.35541.c6>
- Breslau, J., Borges, G., Tancredi, D., Saito, N., Kravitz, R., Hinton, L., ... Aguilar-Gaxiola, S. (2011). Migration from Mexico to the United States and subsequent risk for depressive and anxiety disorders: a cross-national study. *Archives of General Psychiatry*, 68(4), 428–433. <http://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.21>
- Carrer, S., Meuti, V., Catino, E., Pucci, D., Colosimo, F., Aragona, M., ... Geraci, S. (2011). Immigrazione, traumi, difficoltà vitali e psicopatologia: uno studio preliminare in un setting di medicina generale. *Rivista Di Psichiatria*, 46(2), 129–139.
- Cénat, J. M., & Derivois, D. (2014). Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder and depression symptoms in adults survivors of earthquake in Haiti after 30 months. *Journal of Affective Disorders*, 159, 111–117. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.025>
- Chou, T., Asnaani, A., & Hofmann, S. G. (2012). Perception of racial discrimination and psychopathology across three U.S. ethnic minority groups. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 18(1), 74–81. <http://doi.org/10.1037/a0025432>
- Franklin, A. J., Boyd-Franklin, N., & Kelly, S. (2006). Racism and Invisibility. *Journal of Emotional Abuse*, 6(2-3), 9–30. http://doi.org/10.1300/J135v06n02_02
- International Organization for Migration, I. (2015). Key Migration Them. Retrieved January 1, 2015, from <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/about-migration/key-migration-terms-1.html>
- Lindert, J., Ehrenstein, O. S. Von, Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees - A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 69(2), 246–257. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.032>
- Meeske, K., Sherman-Bien, S., Hamilton, A., Olson, A., Slaughter, R., Kuperberg, A., & Milam, J. (2013). Mental Health Disparities Between Hispanic and Non-Hispanic Parents of Childhood Cancer Survivors. *Pediatric Blood and Cancer*, 60(1), 1470–1477. <http://doi.org/10.1002/pbc>
- Norris, F. H., VanLandingham, M. J., & Vu, L. (2009). PTSD in Vietnamese Americans following Hurricane Katrina: Prevalence, patterns, and predictors. *Journal of Traumatic Stress*, 22(2), 91–101. <http://doi.org/10.1002/jts.20389>
- Ribeiro, W. S., Mari, J. D. J., Quintana, M. I., Dewey, M. E., Evans-Lacko, S., Vilete, L. M. P., ... Andreoli, S. B. (2013). The Impact of Epidemic Violence on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS ONE*, 8(5). <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0063545>

4. ANEXOS

Anexo A – Carta de Aceite do Comitê de Ética

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMIGRAÇÃO HAITIANA NO RIO GRANDE DO SUL: PROCESSOS DE ACULTURAÇÃO E SAÚDE MENTAL

Pesquisador: Adolfo Pizzinato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46801115.4.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.164.938

Data da Relatoria: 03/08/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto elaborado por dois grupos de pesquisa do PPGP/FAPSI que visa estudar a aculturação dos imigrantes Haitianos no Rio Grande do Sul. Ele visa ampliar o conhecimento sobre esta população, principalmente nos aspectos das orientações aculturativas haitianas e da comunidade brasileira que os acolhe, assim como, a saúde mental dos imigrantes. O projeto será desenvolvido a partir de cinco etapas. A primeira etapa visa investigar as orientações aculturativas dos imigrantes haitianos no RS e da comunidade de acolhida. A partir dos resultados da etapa I, será realizada uma etapa qualitativa, com o objetivo de compreender as relações entre os imigrantes e a comunidade de acolhida. As etapas II e III ocorrerão de forma concomitante à etapa I. O objetivo das etapas II e III é de avaliar a prevalência e os fatores associados a problemas de saúde mental na população de imigrantes haitianos no RS. Por fim, a etapa V visa integrar os conhecimentos adquiridos através das etapas anteriores, verificando a relação entre as orientações aculturativas dos imigrantes e da comunidade de acolhida e a saúde mental dos imigrantes.

Objetivo da Pesquisa:

Aproximar-se da realidade migratória de haitianos no Rio Grande do Sul quanto as orientações aculturativas e de saúde mental.

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505
Bairro: Partenon CEP: 90.619-900
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

Continuação do Parecer: 1.164.938

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, porém entendemos que por se tratar de temáticas que envolvem saúde mental, isto poderia mobilizar emocionalmente os participantes. Caso seja identificada a necessidade, os participantes serão encaminhados para o Sistema Único de Saúde ou para o atendimento psicológico nos dois ambulatórios clínicos gratuitos oferecidos pela Faculdade de Psicologia da PUCRS (NEPTE E SAPP). Ainda que não haja um benefício direto aos participantes, os mesmos irão contribuir com a produção de conhecimento e para a integração, identificação das características e promoção da visibilidade do grupo de imigrantes. Também, ao passarem por uma avaliação de saúde mental, os participantes receberão os devidos encaminhamentos, o que é compreendido como uma ação de promoção de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto escrito de forma detalhada, clara e os objetivos bem definidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE para os imigrantes Haitianos será apresentado no idioma Francês e para os participantes brasileiros que fazem o acolhimento será apresentado o TCLE em português.

Recomendações:

Considero um protocolo adequado quanto as questões éticas. Será empregado instrumentos validados e os pesquisadores cuidaram quanto aos aspectos culturais de idioma e linguagem acessível.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um projeto que irá investigar como se processa a aculturação de imigrantes Haitianos no Rio Grande do sul.

Não foi identificado inadequações éticas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505
Bairro: Partenon CEP: 90.619-900
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.164.938

PORTO ALEGRE, 30 de Julho de 2015

Assinado por:
Rodolfo Herberto Schneider
(Coordenador)

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

Anexo B – Comprovante de submissão

6/30/2016

Gmail - JOIH-D-16-00283 - Submission Notification to co-author



Alice Einloft Brunnet <brunnetalice@gmail.com>

JOIH-D-16-00283 - Submission Notification to co-author

Journal of Immigrant and Minority Health (JOIH) <em@editorialmanager.com> 30 juin 2016 à 18:03
Répondre à : "Journal of Immigrant and Minority Health (JOIH)" <dilip.rajasekar@springer.com>
À : Alice Einloft Brunnet <brunnetalice@gmail.com>

Re: "Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in immigrants: a systematic review."
Full author list: Alice Einloft Brunnet; Gustavo Ramos Silva; João Luís Almeida Weber; Laura Teixeira Bolasélt;
Christian Haag Kristensen, Ph.D

Dear BHS Brunnet,

We have received the submission entitled: "Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in immigrants: a systematic review." for possible publication in Journal of Immigrant and Minority Health, and you are listed as one of the co-authors.

The manuscript has been submitted to the journal by Dr. Dr. Christian Haag Kristensen who will be able to track the status of the paper through his/her login.
If you have any objections, please contact the editorial office as soon as possible. If we do not hear back from you, we will assume you agree with your co-authorship.

Thank you very much.

With kind regards,

Springer Journals Editorial Office
Journal of Immigrant and Minority Health

Anexo C – Estratégias de busca da revisão sistemática

English

(Immigrants OR Immigrant OR Emigrant OR Emigrants OR Immigration OR Emigration OR Foreigners OR Foreigner) AND (PTSD OR posttraumatic stress disorder OR posttraumatic stress disorder) AND (prevalence OR prevalences OR prevalent)

French

(immigrants OR immigrant OR émigrant OR émigrants OR immigration OR émigration) AND (TSPT OR trouble de stress posttraumatique OR trouble de stress post traumatique) AND (prevalence OR prevalences)

German

(Immigranten OR Immigrant OR Einwanderer OR Einwanderern OR Zuwanderer OR Zuwanderern OR Emigrant OR Emigranten OR Auswanderer OR Auswanderern OR Ausländer OR Ausländern) AND (PTBS OR PTSD OR posttraumatische belastungsstörung) AND (Prävalenz OR Prävelenzen OR Prevalent)

Portuguese

(imigrantes OR imigrante OR imigração OR emigrante OR emigrantes OR emigração OR estrangeiros OR estrangeiras OR estrangeira OR estrangeiro) AND (TEPT OR PTSD OR Transtorno de Estresse Pós-Traumático OR Transtorno de Estresse Pós Traumático) AND (prevalência OR prevalências OR prevalente)

Spanish

(inmigrante OR inmigrantes OR inmigración OR emigrante OR emigrantes OR emigración OR extranjero OR extranjeros OR extranjera OR extranjeras) AND (TEPT OR PTSD OR Trastorno de Estrés Postraumático) AND (prevalencia OR prevalencias OR prevalente)

Italian

(immigrato OR immigrati OR emigrazione OR emigrante OR emigranti OR emigrazione OR straniera OR stranieri) AND (disturbo post-traumatico da stress OR PTSD) AND (prevalenza OR prevalente)

Anexo D – Instrumentos

FICHE DE DONNEES PERSONNELLES ET SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

| |
|-----|
| ID: |
|-----|

| Interviewer: | | Date de l'entretien: | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------|----------------------------|-------------------------------|
| Téléphone pour contact: | | | | | |
| Adresse: | | | | | |
| Nom complet: | | Sexe: () M () F | | | |
| Statut du visa: | | | | | |
| Date de naissance: | | Age: ans mois | | | |
| Lieu de naissance: | | Date d'arrivée au Brésil: | | | |
| Ville d'habitation à Haïti: | | | | | |
| Profession au Brésil: | | Profession à Haïti: | | | |
| Heure de travail hebdomadaire: | | | | | |
| Niveau d'Education: | | Etat Civil: | | Situation Professionnelle: | |
| () 1 | Ecole Prim. /Elem. /Comp. Incompl. | () 1 | Célibataire | () 1 | Travail avec carte de séjour |
| () 2 | Ecole Prim. /Elem. /Comp. Completo | () 2 | Marié(a) | () 2 | Travail sans carte de séjour. |
| () 3 | Collège/Lycée Incompl. | () 3 | Séparé(e) | () 3 | Profession Libérale |

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 4 | Collège/Lycée Complet | <input type="checkbox"/> 4 | Divorcé(e) | <input type="checkbox"/> 4 | Autonome |
| <input type="checkbox"/> 5 | Ens. Super. Incompl. | <input type="checkbox"/> 5 | Veuf (Veuve) | <input type="checkbox"/> 5 | Sans activité rémunérée |
| <input type="checkbox"/> 6 | Ens. Super. Complet | <input type="checkbox"/> 6 | Union Stable | <input type="checkbox"/> 6 | Etudiant |
| <input type="checkbox"/> 7 | Master | <input type="checkbox"/> 7 | Autre | <input type="checkbox"/> 7 | Femme au Foyer |
| <input type="checkbox"/> 8 | Analphabet | | | <input type="checkbox"/> 8 | Retraité(e) |
| <input type="checkbox"/> 9 | Autres | | | <input type="checkbox"/> 9 | Retraité(e) pour Cause d'Invali |
| | | | | <input type="checkbox"/> 10 | Autre |

Anos de estudo (anos formais):

| Langues: | | Avec qui vivez-vous: | | Revenu Individuel au Brasil /Haïti | |
|----------------------------|---|----------------------------|----------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | Créole Haïtien | <input type="checkbox"/> 1 | Seul(e) | | |
| <input type="checkbox"/> 2 | Français | <input type="checkbox"/> 2 | Avec vos Parents | Revenu Familial no Brasil /Haïti | |
| <input type="checkbox"/> 3 | Espagnol | <input type="checkbox"/> 3 | Avec votre Conjoint | | |
| <input type="checkbox"/> 4 | Anglais | <input type="checkbox"/> 4 | Avec vos Fils | Résidence: | |
| <input type="checkbox"/> 5 | Portugais | <input type="checkbox"/> 5 | Avec votre Famille | <input type="checkbox"/> Propriété <input type="checkbox"/> Location <input type="checkbox"/> Autre: | |
| | <input type="checkbox"/> Basique <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Avancé | | | | |
| | Autres | <input type="checkbox"/> 6 | Dans une institution | | |

| | | | | |
|--|--|-------|--------------------------------------|--|
| | | | | |
| | | () 7 | Autres: Combien de personnes? | |

Combien de personnes vivent dans votre maison en plus de vous-même?

Envoyez-vous une partie de votre revenu en Haïti ? Combien ?

Réussissez-vous à accéder au système de saute du Brésil quand vous en avez besoin ?

Réussissez-vous à accéder au système d'assistance social du Brésil quand vous en avez besoin ?

Avec quelle fréquence entrez-vous en contact avec votre famille et vos amis à Haïti?

- (1) Quotidiennement
- (2) Hebdomadairement
- (3) Bi hebdomadairement
- (4) Mensuellement
- (5) Anuellement
- (6) Autres: _____

Moyen de contact (Marque plus d'une case si nécessaire):

- (1) Internet
- (2) Téléphone
- (3) Lettre
- (4) Autre: _____

Motif de venu au Brésil (Marque plus d'une case si nécessaire):

- (1) Travail
- (2) Tremblement de terre à Haïti
- (3) Aider votre famille à Haïti
- (4) Violence à Haïti
- (5) Autres _____

Comment êtes-vous arrivé au Brésil ? (Marque plus d'une case si nécessaire):

- (1) Avion
- (2) Bus

- (3) Bateau
- (4) Voiture/Covoiturage/Auto-stop
- (5) Autres _____

Antécédents des maladies chroniques et/ou infectieuses ?

Antécédents des maladies mentales ?

Antécédents familial des maladies mentales ?

Médications particulière (Lesquelles? Posologie?) ?

Antécédents de consommations de drogues

- (0) Non
- (1) Oui, dans le passé
- (2) Oui, actuel

L'usage de la drogue a-t-elle commencé ou s'est-elle intensifiée après la migration?

- (1) Oui
- (2) Non

Antécédent de consommation d'alcool?

100 - CAGE

100.1 – Buvez-vous des boissons alcoolisées?

- (0) Non
- (1) Oui

100.2 – Pensez-vous certaines fois que vous devriez réduire la quantité d'alcool ou que vous devriez arrêter de boire ?

- (0) Non
- (1) Oui

100.3 – Est ce que le fait que des personnes critiquent votre manière de consommer des boissons alcoolisées vous dérange ?

- (0) Non
- (1) Oui

100.4 – Vous sentez-vous honteux de la manière coutumière que vous avez de consommer des boissons alcoolisées ?

- (0) Non
- (1) Oui

100.5 – Avez-vous coutume de consommer des boissons alcoolisées le matin pour diminuer votre nervosité ou votre gueule de bois ?

- (0) Non
- (1) Oui

L'usage de l'alcool a-t-elle commencé ou s'est-elle intensifiée après la migration?

- 0) Non
- (1) Oui

Possédez-vous des liens d'amitié et/ou affectif au Brésil, avec :

- (0) Aucun
- (1) Avec des brésiliens
- (2) Avec des haïtiens
- (3) Avec d'autres imigrés

Pratiquez-vous une religion? () Oui () Non Si oui, laquelle?.....

Etes-vous lié à une ONG/Paroisse/Association? Si oui, lesquelles?

Niveau socio-économique second IBGE:

Critère de classification économique Brésil

| Possession d'objets | Quantité d'objet | | | | |
|--|------------------|---|---|---|--------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou + |
| Télévision en couleur | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Radio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Salle de bain | 0 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Automobile | 0 | 4 | 7 | 9 | 9 |
| Femme de ménage/Employer domestique | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Machine à laver | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Magnéscope e/ou DVD | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Réfrigérateur | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Freezer (appareil indépendant ou partie supérieur du réf.) | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| Degré d'instruction du chef de famille | |
|--|---|
| Nomenclature | |
| Analphabète/ École primaire | 0 |
| Collège Incomplet | 1 |
| Collège | 2 |
| Lycée | 4 |
| Cycle Supérieur complet | 8 |

LiMEs : Vesione Francese

NUMÉRO DE DOSSIER : _____

Le but de ce questionnaire est de nous donner une meilleure connaissance de vos problèmes, pour améliorer notre service et diffuser des informations correctes sur la situation réelle des migrants.

Il est important que vous tentiez de remplir le questionnaire en entier.

Les renseignements personnels que vous fournirez seront protégés par le secret médical selon la Loi sur la protection de renseignements personnelles.

Merci beaucoup pour votre collaboration.

La liste suivante présente une série d'évènements auxquels vous avez pu être exposé.

Si c'est le cas et s'ils sont été graves ou stressants, mettez un "X" indiquant s'ils se sont produits :

- Avant de quitter votre pays d'origine
- Pendant le voyage
- Au Brésil

S'ils ne se sont pas produits ou s'ils n'ont pas été graves ou stressants, mettez un "X" dans la case "pas du tout".

Si un évènement est arrivé en plusieurs situations (p. ex., avant de quitter votre pays et pendant le voyage), mettez un "X" dans plusieurs cases.

| N° | Evènement | Pas du tout | Avant de quitter votre pays | Pendant le voyage | Au Brésil |
|----|--|-------------|--------------------------------|----------------------|-----------|
| 1 | Blessures grâves | | | | |
| 2 | Abus physique / corporels | | | | |
| 3 | Viol ou abus sexuel | | | | |
| 4 | Torture | | | | |
| 5 | Lavage du cerveau | | | | |
| 6 | Etre proche de la mort | | | | |
| 7 | emprisonnement / détention | | | | |
| 8 | Dispersé ou enlevé | | | | |
| 9 | En isolation forcé | | | | |
| 10 | Situation de combat / guerre | | | | |
| 11 | Accidents | | | | |
| 12 | Catastrophes naturelles | | | | |
| 13 | Assassinat de membre de famille ou amis | | | | |
| 14 | Décès non-naturel de membre de famille ou ami | | | | |
| 15 | Séparation forcé de membre de | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| la famille | | | | |
| 16 Perte ou séparation de membre de la famille | | | | |
| 17 Assassinat de personnes inconnues | | | | |
| 18 Faire du mal a quelqu'un | | | | |
| 19 Témoin de violences contres autrui | | | | |
| 20 Destruction de biens personnels | | | | |
| 21 Manque des aliments et d'eau | | | | |
| 22 Peu d'accès aux aliments désirés | | | | |
| 23 Manque d'habitation propre | | | | |
| 24 Manque d'abri | | | | |
| 25 Pauvreté | | | | |
| 26 Peu d'aide sociale du gouvernement | | | | |
| 27 Peu d'aide sociale de la part d'organisations caritatives (p. ex. Caritas, Croix Roug St Vincent de Paul, etc.) | | | | |
| 28 Mauvais accès au service de consultation | | | | |
| 29 Interviews avec agents d'immigrations | | | | |
| 30 Délais dans les procédures de requête | | | | |
| 31 Conflits avec officiers d'immigration | | | | |
| 32 Être malade et ne pas avoir accès aux soins médicaux | | | | |
| 33 Mauvais accès aux soins dentaires | | | | |
| 34 Surpeuplement au lieu de séjour | | | | |
| 35 Sans permis de travail | | | | |
| 36 Inapte / impossible de trouver du travail | | | | |
| 37 Au chômage | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 38 Mauvais conditions de travail | | | | |
| 39 Discrimination ethnique / raciale | | | | |
| 40 Difficultés liées à la différence de langue | | | | |
| 41 Difficultés de s'adapter et gérer autre culture | | | | |
| 42 Solitude et ennui | | | | |
| 43 Se sentir minoritaire | | | | |
| 44 Se sentir défavorisé | | | | |
| 45 Se sentir délaissé | | | | |
| 46 Se sentir injustement traité | | | | |
| 47 Sentiment de ne pas mériter cette vie de migrant | | | | |
| 48 Soucis pour la famille au pays d'origine | | | | |
| 49 Impossibilité de rentrer au pays d'origine (à la maison) en cas d'urgence | | | | |
| 50 Soucis de perte de culture propre | | | | |
| 51 Soucis de perte d'identité ethnique | | | | |
| 52 Sentiments d'impuissance de contrôler les événements de votre vie | | | | |
| 53 Peur d'être repatrié | | | | |
| 54 Sentiment de ne pas savoir où on va se trouver le lendemain | | | | |
| 55 Commission prend beaucoup de temps pour évaluer la demande d'asile | | | | |
| 56 Demandeurs d'asile n'ont pas le droit de voyager librement | | | | |
| 57 Recevoir une amende faute de billet de bus ou manque d'argent pour un billet | | | | |
| 58 Qualifications de pays d'origine | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ne sont pas reconnues | | | | |
| 59 Peur de mourir et d'être enterré loin du pays d'origine | | | | |

HOPKINS SYMPTOM CHECKLIST – 27

Les éléments décrits ci-dessous sont des symptômes ou des problèmes qui sont quelquefois vécus par certaines personnes. S'il vous plait, lisez attentivement chacun d'entre eux et évaluez à quel point ces symptômes vous ont dérangé ou perturbé durant la semaine passée, y compris aujourd'hui. Marquez une croix dans la case appropriée.

| | | (1) Pas du tout | (2) Quelque fois | (3) Souvent | (4) Presque tout le temps |
|----|--|-----------------------|------------------------|----------------|------------------------------------|
| 1 | Avoir soudainement peur sans raison | | | | |
| 2 | Se sentir craintif, peureux | | | | |
| 3 | Avoir des malaises, des vertiges ou des faiblesses | | | | |
| 4 | Être nerveux ou trembler de l'intérieur | | | | |
| 5 | Avoir des palpitations cardiaques | | | | |
| 6 | Avoir des tremblements | | | | |
| 7 | Se sentir tendu ou excité | | | | |
| 8 | Avoir des maux de tête | | | | |
| 9 | Avoir des attaques de peur ou de panique | | | | |
| 10 | Se sentir agité, ne pas pouvoir rester tranquille | | | | |
| 11 | Se sentir faible en énergie, ralenti | | | | |
| 12 | Se rendre responsable de certaines choses | | | | |
| 13 | Pleurer facilement | | | | |
| 14 | Perte de l'intérêt ou du plaisir sexuel | | | | |
| 15 | Avoir peu d'appétit | | | | |
| 16 | Avoir des difficultés pour s'endormir et/ou rester endormi | | | | |
| 17 | Se sentir sans espoir pour le futur | | | | |
| 18 | Se sentir triste, déprimé | | | | |
| 19 | Se sentir seul, isolé des autres | | | | |
| 20 | Penser à mettre un terme à sa vie | | | | |
| 21 | Se sentir comme pris au piège ou prisonnier | | | | |
| 22 | S'inquiéter trop pour certaines choses | | | | |
| 23 | Ne s'intéresser à rien | | | | |
| 24 | Avoir le sentiment que tout est un effort | | | | |
| 25 | Avoir le sentiment d'être sans valeur, inutile | | | | |
| 26 | Avoir des douleurs dans l'ensemble du corps | | | | |
| 27 | Avoir le corps ou la tête qui chauffent | | | | |

PCL-5

Ci-dessous apparait une liste de problèmes et malaises que les gens ressentent parfois en réponse à des événements stressants. S'il vous plait, veuillez lire chaque item soigneusement et mettez un « X » dans la case appropriée pour indiquer à quel point vous avez été affecté par ce problème *durant le mois précédent*.

L'évènement que vous avez vécu :

Date :

(pour le REB seulement : O = Item original; N = Nouvel item; R =Item reformulé)

| Réponse | Pas du tout (1) | Un peu (2) | Parfois (3) | Souvent (4) | Très souvent (5) |
|---|---------------------------|-------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| 1. Souvenirs pénibles de l'expérience stressante qui sont répétés et involontaires ? | | | | | |
| 2. Rêves angoissants et répétés ayant rapport à l'expérience stressante ? | | | | | |
| 3. Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre)? | | | | | |
| 4. Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant? | | | | | |
| 5. Avoir des réactions physiques, par exemple, battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant ? | | | | | |
| 6. Éviter les pensées, les sentiments ou les sensations physiques liées à l'expérience stressante ? | | | | | |
| 7. Éviter des personnes, des lieux, des conversations, des activités, des objets ou des situations qui vous rappellent de l'expérience stressante ? | | | | | |
| 8. Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante? | | | | | |
| 9. Attentes négatives envers soi-même, les autres ou le monde entier (p. ex., je suis mauvais(e), personne ne mérite ma confiance, j'ai perdu mon âme à jamais, mon système nerveux est ruiné à vie, le monde est complètement dangereux) ? | | | | | |
| 10. Se blâmer ou blâmer les autres | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| facilement pour la cause ou les conséquences de l'expérience stressante ? | | | | | |
| 11. Ressentir des émotions négatives (p. ex., peur, horreur, colère, culpabilité, honte) ? | | | | | |
| 12. Perte d'intérêt dans des activités qui habituellement vous faisaient plaisir? | | | | | |
| 13. Se sentir distant ou coupé(e) des autres personnes? | | | | | |
| 14. Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère? | | | | | |
| 15. Se sentir comme si votre avenir était en quelque sorte raccourci? | | | | | |
| 16. Avoir des conduites téméraires, ou autodestructrices ? | | | | | |
| 17. Être en état de super-alarme, sur la défensive, ou sur vos gardes? | | | | | |
| 18. Se sentir énervé(e) ou sursauter facilement? | | | | | |
| 19. Avoir des difficultés à vous concentrer? | | | | | |
| 20. Avoir un sommeil agité ? | | | | | |

Anexo E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Terme de Consentement Libre et Éclairé

Cher participant, chère participante:

On vous invite à participer à la recherche “Immigration haïtienne au Rio Grande do Sul: procès d’acculturation et santé mentale”. Nous sommes membres des Groupes de Recherche Cognition, Emotion et Comportement et Identités, Récits et Communautés de Pratique du Programme de Post-graduation en Psychologie de la Pontificale Université Catholique du Rio Grande do Sul. Nous sommes en train de réaliser une recherche sous la coordination des Professeurs Directeurs de Recherche Christian Kristensen et Adolfo Pizzinato, dont l’objectif est d’enquêter le procès d’adaptation culturelle, autant par la perception des immigrants que de la communauté brésilienne locale et évaluer la santé mentale d’immigrants haïtiens au Rio Grande do Sul. Si vous êtes d’accord pour participer de la recherche, vous serez invité à répondre à quelques instruments d’évaluation psychologique au cours d’une séance d’une durée d’environ une heure et demie. Ces instruments vont évaluer la façon dont vous interprétez certains événements importants de votre vie et comment vous faites face à eux, comme par exemple l’immigration, aussi bien que les niveaux d’anxiété, dépression et symptômes de Syndrome de Stress Post-traumatique. Certains des participants peuvent être invités à participer également à un entretien sur le même sujet. Si vous êtes invité et que vous décidez de participer, vous devez savoir que l’enquête se déroulera sur une durée de 50 minutes et sera enregistrée.

La participation à cette étude est volontaire et si vous décidez de n’y pas participer ou si vous voulez désister de continuer à n’importe quel stage de la recherche, vous aurez toute la liberté de le faire. A l’occasion de la publication des résultats de cette enquête, votre identité ne sera jamais révélée. Toutes les informations qui peuvent mener à votre identification seront omises et ignorées. Si, pourtant, à n’importe quelle phase de cette recherche, vous présentez un risque grave capable de causer du mal à vous-même ou à quelqu’un d’autre, la confidentialité de vos données sera rompue et quelqu’un de votre famille/responsable pour vous sera contacté et informé sur votre condition, pour assurer votre bien-être. Pour cela, nous vous demandons de remplir les données du membre de votre famille /responsable dans l’espace correspondant à la fin de ce Terme de Consentement. Même s’il n’y a aucun bénéfice direct concernant votre participation, indirectement vous êtes en train de contribuer à la compréhension du phénomène étudié et à la production de connaissance scientifique. N’importe quels doutes relatifs à la recherche pourront être expliqués ou répondus par le chercheur par les téléphones 81002602 ou 33203633 poste 7741 ou par l’entité responsable – Comité d’Étique en Recherche de la PUCRS: Av. Ipiranga 6681, Bâtiment 40 - Salle 505, téléphone 33203345.

Prof. Dr Adolfo Pizzinato
Immatriculation:10082814

Lieu et date

Je suis d’accord pour participer de cette étude et je déclare avoir reçu une copie de ce terme de consentement.

Nom et signature du participant

Lieu et date

Nom du membre de la famille/responsable: _____ Téléphone de contact: _____