

Associação entre características sociodemográficas, nível de estresse e resiliência com funcionamento familiar de imigrantes

Association between sociodemographic characteristics, stress level and resilience with family functioning of immigrants

Asociación entre características sociodemográficas, nivel de estrés y resiliencia con el funcionamiento familiar de inmigrantes

Sonia Silva Marcon^a 

Erika dos Santos Ratuchnei Dal Pizzol^a 

Iven Giovanna Trindade Lino^a 

Mariana Enumo Balestre^a 

Aroldo Gavioli^a 

Luciano Marques dos Santos^b 

Rebeca Rosa de Souza^c 

Mayckel da Silva Barreto^a 

Como citar este artigo:

Marcon SS, Dal Pizzol ESR, Lino IGT, Balestre ME, Gavioli A, Santos LM, et al. Associação entre características sociodemográficas, nível de estresse e resiliência com funcionamento familiar de imigrantes. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20240061. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240061.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre características sociodemográficas, nível de estresse percebido e resiliência com funcionamento familiar de imigrantes no Brasil.

Método: Estudo transversal com 122 imigrantes residentes em município do sul do Brasil. Dados coletados em 2021, utilizando questões para caracterização, Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiar, Resiliência e Estresse Percebido. Os dados foram analisados no SPSS®, por meio de medidas descritivas e analíticas (testes Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e post-hoc com correção de Bonferroni).

Resultados: Os imigrantes tinham entre 18 e 69 anos (média 35,6 anos $\pm$ 12,0), sendo a maioria do sexo feminino, venezuelanas, com até oito anos de estudo, renda familiar de um salário-mínimo, morava em casa alugada e estava no Brasil há mais de dois anos. Metade tinha companheiro(a) e 18,9% migraram sozinhos. A coesão familiar associou-se com estado civil, idade, escolaridade, número de residentes e com quem veio para o Brasil; adaptabilidade com tempo de permanência, com quem veio para o Brasil, número de residentes e religião. Maior estresse percebido ocorreu em famílias desligadas (com menor coesão) e mais resiliência nas conectadas, aglutinadas (com maior coesão) e rígidas (mais adaptadas).

Conclusão: Características sociodemográficas, nível de estresse percebido e resiliência influenciaram no funcionamento familiar de imigrantes.

Descritores: Emigrantes e imigrantes; Estresse psicológico; Resiliência psicológica; Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between sociodemographic characteristics, level of perceived stress and resilience with family functioning of immigrants in Brazil.

Method: Cross-sectional study with 122 immigrants living in a municipality in southern Brazil. Data collected in 2021, using questions for characterization, Family Cohesion and Adaptability, Resilience and Perceived Stress Assessment Scale. Data were analyzed in SPSS®, using descriptive and analytical measures (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and post-hoc tests with Bonferroni correction).

Results: The immigrants were between 18 and 69 years old (average 35.6 years $\pm$ 12.0), the majority were female, Venezuelan, with up to eight years of education, family income of one minimum wage, lived in a rented house and had been in Brazil for more than two years. Half had a partner and 18.9% immigrated alone. Family cohesion was associated with marital status, age, education, number of residents and who came to Brazil with; adaptability with length of stay, who came to Brazil with, number of residents and religion. Greater perceived stress occurred in disconnected families (with less cohesion) and more resilience in connected, agglutinated (with greater cohesion) and rigid (more adapted) families.

Conclusion: Sociodemographic characteristics, level of perceived stress and resilience influenced the family functioning of immigrants.

Descriptors: Emigrants and Immigrants; Psychological stress; Psychological resilience; Family; Nursing.

^a Universidade Estadual de Maringá. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

^b Hospital da Universidade Estadual de Maringá – HUM, Maringá, Paraná, Brasil.

^c Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre características sociodemográficas, nivel de estrés percibido y resiliencia con el funcionamiento familiar de inmigrantes en Brasil.

Método: Estudio transversal con 122 inmigrantes residentes en un municipio del sur de Brasil. Datos recopilados en 2021, mediante preguntas de caracterización, Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, Resiliencia y Estrés Percibido. Los datos fueron analizados en SPSS®, mediante medidas descriptivas y analíticas (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y pruebas post-hoc con corrección de Bonferroni).

Resultados: Los inmigrantes tenían entre 18 y 69 años (promedio 35,6 años $\pm$ 12,0), la mayoría eran mujeres, venezolanos, con hasta ocho años de educación, ingreso familiar de un salario mínimo, vivían en casa rentada y habían estado en Brasil desde hace más de dos años. La mitad tenía pareja y el 18,9% inmigró solo. La cohesión familiar se asoció con el estado civil, la edad, la escolaridad, el número de residentes y con quién vino a Brasil; adaptabilidad con la duración de la estancia, con quién vino a Brasil, número de residentes y religión. Se produjo un mayor estrés percibido en familias desconectadas (con menos cohesión) y más resiliencia en familias conectadas, aglutinadas (con mayor cohesión) y rígidas (más adaptadas).

Conclusión: Las características sociodemográficas, el nivel de estrés percibido y la resiliencia influyó en el funcionamiento familiar de los inmigrantes.

Descriptores: Emigrantes e Inmigrantes; Estrés psicológico; Resiliencia psicológica; Familia; Enfermería.

■ INTRODUÇÃO

A migração é um fenômeno global e as famílias imigrantes na maior parte dos casos se deslocam por vivenciar vulnerabilidades sociais e econômicas, e ao chegarem ao país de acolhimento acabam sendo expostas a novas situações de vulnerabilidade⁽¹⁾. Há destaque para a dificuldade de se adaptar ao clima, para a intolerância, falta de empatia dos nacionais, xenofobia – a aversão ao não-nacional –, barreiras idiomáticas e também dificuldade de inserção no mercado de trabalho e nos estudos⁽²⁻³⁾. Isso repercute na não integração à nova sociedade e cultura e, certamente, desencadeia estresse emocional⁽²⁾.

A migração constitui determinante-chave para o processo saúde-doença dos indivíduos e suas famílias. Nesse sentido, imigrantes e refugiados estão sobremaneira mais vulneráveis a traumas físicos e/ou psicológicos⁽¹⁾. Isso decorre da contínua exposição a diferentes eventos estressores como, por exemplo, falta de sono, insegurança alimentar, forçosa desagregação familiar, perpetuada sensação de medo, insegurança e estigmatização. Todas essas situações acabam sendo identificadas pelo organismo como uma ameaça ao equilíbrio corporal, o que eleva o nível de estresse percebido e impacta de forma negativa na saúde física e mental⁽⁴⁾ e consequentemente na dinâmica e funcionamento familiar⁽⁵⁾.

A família se configura como um dos principais pilares da sociedade, visto que é por meio dela que ocorre a socialização das pessoas. É importante reconhecer as diferentes formas de ser e significar a família, que muitas vezes incluem vizinhos e amigos como familiares⁽⁶⁾. Cada família apresenta conformação única e necessita de uma estrutura mínima para ser funcional e desempenhar tarefas essenciais. O apoio mútuo e o respeito às individualidades são primordiais para o sentimento de coesão e pertencimento entre os seus membros⁽⁴⁾. Uma família saudável mantém ligação emocional e promove o seu crescimento interno, apresenta disposição para mudanças e diante de crises ou situações

adversas, consegue se adaptar à nova realidade, encontrando um ponto de equilíbrio entre a mudança e a estabilidade⁽⁵⁾.

O processo adaptativo e de integração das famílias imigrantes exige dos indivíduos resiliência – capacidade de se moldar perante situações adversas⁽⁷⁾. Isto porque, independentemente do tipo de migração, é inevitável que a mudança territorial e a distância física afetam a identidade, a comunicação, os papéis e o funcionamento familiar⁽⁸⁾. Não obstante, a relação entre os membros familiares tem sido descrita como facilitadora do enfrentamento do processo de migração e refúgio⁽⁹⁾, pois eles, geralmente, funcionam como apoio e oferecem segurança diante da vivência de situações adversas. Portanto, é relevante conhecer as vivências de famílias imigrantes, o que fazem para manter seu funcionamento e como experenciam os processos familiares, de modo a favorecer a integração à nova realidade sociocultural e o recomeço de uma nova vida.

Na enfermagem, o Modelo Circumplexo de Família⁽¹⁰⁾ tem sido utilizado para identificar o funcionamento familiar na interface entre saúde e doença⁽¹¹⁾. As três dimensões desse modelo, são a coesão, a adaptabilidade e a comunicação. A coesão refere-se à ligação emocional entre os membros da família, enquanto a adaptabilidade ou flexibilidade, avalia a capacidade da família de mudar sua estrutura de poder, regras e papéis em resposta a situações de estresse. A comunicação por sua vez, facilita o movimento entre as outras duas dimensões⁽¹⁰⁾.

Contudo, não foram encontrados estudos abordando o funcionamento familiar no contexto da migração. Assim, considerando que a família é um dos pilares da sociedade, podendo influenciar o comportamento e a vivência de cada indivíduo dentro do sistema familiar e na própria sociedade, e que a migração e o refúgio são caracterizados como determinantes do processo saúde-doença⁽⁹⁾, torna-se necessário avaliar aspectos relacionais desta instituição, afim de compreender a forma como as interações entre seus membros interfere na vida cotidiana e na saúde mental dessas pessoas.

A saúde dos imigrantes é um problema emergente de saúde pública em todo o mundo, visto que as necessidades específicas de saúde mental desta população variam em função de fatores sociodemográficos, os quais podem impactar a saúde mental e o funcionamento familiar⁽³⁾. Apesar da relevância deste tema, há uma escassez de estudos que investiguem como as características sociodemográficas, o nível de estresse percebido e a resiliência influenciam o funcionamento familiar dos imigrantes. Acredita-se que as dinâmicas familiares e o tipo de funcionamento / interação entre seus membros podem influenciar a forma como os imigrantes percebem e lidam com o estresse. Sendo assim, considera-se necessário compreender essas relações para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções específicas que possam efetivamente apoiar as famílias imigrantes.

Diante do exposto até o momento, questiona-se: as características sociodemográficas, nível de estresse percebido e resiliência têm influência no funcionamento familiar de imigrantes? Para respondê-lo definiu-se como objetivo do estudo: Analisar a associação entre características sociodemográficas, nível de estresse percebido e resiliência com funcionamento familiar de imigrantes no Brasil.

■ MÉTODO

Estudo transversal, analítico e exploratório, realizado no município de Maringá-PR, Brasil. A população elegível para o estudo foi constituída por imigrantes internacionais residentes no município, selecionados de forma não probabilística.

Como base conceitual foi utilizado o Modelo Circumplexo do Sistema Conjugal e Familiar de Olson⁽¹⁰⁾, que é integrado por três dimensões relevantes à compreensão da funcionalidade familiar, sendo elas: coesão, adaptabilidade e comunicação. A coesão refere-se ligação emocional existente entre os membros de uma família. Existem quatro níveis de coesão que variam de desengatado (muito baixo) a separado (baixo a moderado) e conectado (moderado a alto) a emaranhado (muito alto). Supõe-se que os níveis centrais de coesão (separados e conectados) contribuam para o funcionamento familiar ideal. Já os níveis extremos (desengajados ou emaranhado) são geralmente vistos como problemáticos para os relacionamentos a longo prazo⁽¹⁰⁾.

A adaptabilidade / flexibilidade da família diz respeito à quantidade de mudanças em sua liderança, relacionamentos e regras de relacionamento. Os conceitos específicos incluem liderança (controle e disciplina), estilos de negociação, relacionamentos de papéis e regras de relacionamento. O foco da adaptabilidade está em como os sistemas equilibram estabilidade *versus* mudança. Os quatro níveis de

adaptabilidade variam de rígido (muito baixo) a estruturado (baixo a moderado) e de flexível (moderado a alto) a caótico (muito alto). Tal como acontece com a coesão, propõe-se que níveis de adaptabilidade central (estruturados e flexíveis) sejam mais propícios ao bom funcionamento conjugal e familiar, sendo os extremos (rígidos e caóticos) os mais problemáticos para as famílias⁽¹⁰⁾.

Por fim, a comunicação é considerada uma dimensão facilitadora e crítica que permite o movimento das outras duas dimensões, e envolve habilidades de escuta, de fala, auto-revelação, clareza, rastreamento de continuidade e respeito e consideração⁽¹⁰⁾.

Os critérios de inclusão previamente definidos foram: ter 18 anos ou mais, conseguir se comunicar em português, inglês ou espanhol e residir na cidade de estudo há mais de seis meses e menos de cinco anos. Esse período foi estabelecido para que os participantes já tivessem um mínimo de adaptação ao novo local e ao mesmo tempo ainda ser impactado pelo contexto migratório. Por sua vez, estabeleceu-se como critério de exclusão: deixar de responder mais de 10% das questões dos instrumentos de coleta de dados, contudo nenhum possível participante foi excluído.

Os primeiros indivíduos foram abordados e convidados a participar quando compareceram, por qualquer motivo, a uma Organização não Governamental (ONG) de apoio ao imigrante, onde a primeira autora permanecia três tardes por semana para a coleta de dados. Nesse local também foram fixados cartazes contendo informações básicas sobre a pesquisa e contato da pesquisadora (telefone e e-mail).

Durante a abordagem inicial eles eram informados sobre o estudo e seus objetivos. Para aqueles que concordaram em participar foi oferecida a possibilidade de realizar a entrevista no mesmo dia ou de agendar local, data e horário que lhe fosse mais conveniente. A partir dos primeiros participantes também passou-se a empregar a técnica de amostragem denominada *snowball sampling* (bola de neve)⁽¹²⁾.

De acordo com esta técnica, pessoas com determinada característica comum estão conectadas a uma rede social, composta por laços, sendo mais facilmente identificadas por outro membro desta rede do que pelos pesquisadores. Para tanto, ao término das entrevistas, os participantes foram estimulados a indicar dois ou três conhecidos que atendessem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e que acreditavam que poderiam aceitar participar do estudo. As pessoas indicadas, por sua vez, foram convidadas de forma individualizada, mediante contato pessoal ou por aplicativo multiplataforma de comunicação – *WhatsApp*®.

Os dados foram coletados no período de maio a novembro de 2021 mediante entrevista presencial, que podia ou não ser previamente agendada, realizadas em sala reservada

na ONG ou em outro local de preferência do participante (residência e instituição de ensino). Durante as mesmas foram aplicados quatro instrumentos:

a) Questionário de caracterização – elaborado pelos autores, abordando características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, anos estudados, nacionalidade, renda familiar, tempo de permanência no país, número de filhos, inserção no mercado de trabalho, moradia atual e religião).

b) FACES III: *Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scales* ⁽¹⁰⁾ validada no Brasil ⁽¹³⁾ – tem como propósito avaliar duas grandes dimensões do modelo circumplexo: adaptabilidade e coesão da família que são classificadas em quatro níveis cada: Adaptabilidade (caóticas, flexíveis, estruturadas e rígidas) e Coesão (desligadas, separadas, conectadas e aglutinadas) ^(10,13). A escala é constituída por 20 questões em escala do tipo Likert de cinco pontos. Os itens ímpares medem a Coesão Familiar (CF, 10 itens, por exemplo, “Os membros da nossa família pedem ajuda uns aos outros”), enquanto os itens pares avaliam a Adaptabilidade Familiar (AF, 10 itens, por exemplo, “Quando solucionamos problemas, costumamos considerar as opiniões dos nossos filhos”). Pontuações mais elevadas indicam níveis mais altos de coesão e adaptabilidade. Na interpretação dos resultados é possível identificar 16 tipos de sistemas conjugais e familiares.

c) Escala de Estresse Percebido – PSS-14⁽¹⁴⁾ – a versão validada no Brasil ⁽¹⁵⁾ possui 14 questões com cinco opções de resposta (0=nunca a 4=sempre). A soma da pontuação é invertida nas questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13). O escore total varia de zero a 56 pontos, sendo zero o menor nível de estresse percebido e 56 o maior ⁽¹⁵⁾.

d) Escala de Resiliência⁽¹⁶⁾: usada para medir níveis de adaptação psicossocial positiva frente a importantes eventos da vida. A versão validada no Brasil ⁽¹⁷⁾ possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo *likert*, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores totais variam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando maior resiliência⁽¹⁷⁾.

O “Modelo circumplexo de família”⁽¹⁰⁾ foi utilizado como referencial teórico. Ele classifica as famílias de acordo com o nível de Coesão, Adaptabilidade e Comunicação entre seus membros e tem sido aplicado em campos das ciências sociais, humanas e da saúde⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Coesão refere-se ao grau em que os membros da família são conectados emocionalmente, enquanto a adaptabilidade está relacionada à habilidade para promover mudanças em situações de estresse. A comunicação por sua vez, constitui elemento facilitador dessas duas dimensões ⁽¹⁰⁾.

De acordo com esse Modelo, as famílias podem ser classificadas em balanceadas, moderadas e extremas. A hipótese central é de que as balanceadas são mais equilibradas e funcionam de modo mais adequado do que as

extremas, que por sua vez, tendem a ter maiores problemas de relacionamento ao longo do ciclo vital. Isso significa que pouca ou muita coesão e adaptabilidade é disfuncional para o sistema familiar. As famílias moderadas mantêm um equilíbrio intermédio entre coesão e adaptabilidade, não se inclinam claramente para nenhum dos extremos. Demonstram algum grau de coesão e adaptabilidade, mas sem exagerar, sendo consideradas em risco de se tornarem disfuncionais ou razoavelmente saudáveis, pois não são excessivamente restritivas e nem caóticas ⁽¹⁰⁾.

Destaca-se que devido à dificuldade em determinar o número exato de imigrantes residentes na cidade, já que esta população tende a ser flutuante, foi utilizada a amostragem não probabilística do tipo bola de neve. Deste modo, utilizando o programa estatístico Jamovi e o módulo Jpower e considerando o tamanho amostral de 122 pessoas, um tamanho mínimo estimado do efeito dos testes de 0,256, a probabilidade de detectar a magnitude do efeito, ou seja, o poder do teste foi de 80%, com nível de significância (α) fixado em 0,05.

Os dados foram tabulados em planilha Excel e analisados no Programa SPSS® versão 27.0. Na análise do coeficiente de Alfa de Cronbach a escala FACES III e a escala PSS 14, apresentaram confiabilidade substancial com coeficiente de 0,79 e 0,70 respectivamente. Já a escala de resiliência teve a confiabilidade quase perfeita, com o alfa de Cronbach de 0,87⁽²⁰⁾. O teste de Kolmogorov-Smirnov, com correção de Liliefors indicou não normalidade na distribuição dos dados, sendo utilizados testes não paramétricos e a mediana.

Na descrição das variáveis qualitativas foram utilizadas medidas de frequências absolutas e relativas e as quantitativas, por médias e desvio padrão, considerando o Teorema Central do Limite. Para verificar a influência das variáveis de exposição (sociodemográficas, estresse percebido e resiliência) com a variável desfecho investigada (funcionamento familiar) foram empregados os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, de acordo com o número de categorias das variáveis relacionadas. Nas variáveis com mais de três categorias com valores de significância estatística $\leq 0,05$ foi utilizado o teste *post-hoc* de comparações pareadas de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF), com ajuste pela correção de Bonferroni para múltiplos testes com o objetivo de verificar os pares com medianas estatisticamente diferentes. Para destacar a força da associação estatística entre as variáveis foi utilizado o Ranque dos escores.

Foram seguidos todos os preceitos éticos disciplinados pelas resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária sob o parecer nº 4.450.114 e CAAE nº 40442120.4.0000.0104. Todos os participantes manifestaram anuência em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

■ RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 122 imigrantes, os quais, em sua maioria, tinham as seguintes características: idades entre 18 e 69 anos (média 35,6 anos $\pm$ 12,0), oito anos de estudo (74,6%), sexo feminino (59,8%), estavam equitativamente divididos entre ter ou não companheiro(a), declararam-se católicos (31,1%) e 30,3% referiram acreditar em Deus, sem uma vertente religiosa específica. Em relação aos países de origem, predominaram a Venezuela (66,4%) e Haiti (15,6%), sendo os demais Nigéria (5,7%), Cuba (2,4), São Tomé (2,4), Peru (1,6%), Bolívia (1,6%), Colômbia, Paraguai, Argentina, República Dominicana e Camarões (um de cada). Mais da metade (57,4%) estava no Brasil há mais de dois anos, metade (50,0%) estava trabalhando e destes, 30,3% em empregos formais.

A maioria se autodeclarou pardo (46,7%) ou preto (27,0%), tinha renda familiar de até um salário-mínimo (60,7%), residia em imóvel alugado (71,3%) e residiam com cinco ou mais pessoas (48,4%). Pouco mais da metade (50,8%) informou ter vindo morar no Brasil com até quatro familiares e 18,9% vieram sozinhos.

As características sociodemográficas dos imigrantes e a mediana dos escores de estresse percebido, resiliência, coesão e adaptabilidade, estão apresentados na Tabela 1. Em relação à resiliência, os maiores escores foram observados nos imigrantes com as seguintes características: sexo feminino, idade superior a 65 anos, com companheiros, 15 ou mais anos de estudos, até 12 meses de permanência no Brasil, que vieram para o país com 5 ou mais familiares, autodeclarados brancos, renda de até um salário-mínimo, desempregados, morando na casa de conhecidos e sem nenhuma religião (Tabela 1).

Os escores de estresse foram maiores para aqueles entrevistados sexo feminino, idade 18 a 25 anos, sem companheiros, aos oito anos de estudos, até 12 meses de permanência no Brasil, que vieram para o país com 5 ou mais familiares, autodeclarados brancos, mais de um salário-mínimo de renda, não inseridos no mercado de trabalho, morando na casa de conhecidos e Testemunhas de Jeová (Tabela 1).

Na avaliação dos escores de coesão, observaram-se valores maiores nos imigrantes do sexo feminino, de 45 a 55 anos de idade, com companheiros, 12 anos ou mais de estudos, até 13 a 24 meses de permanência no Brasil, que vieram para o país com familiares, autodeclarados pardos, até um salário-mínimo de renda, autônomos, morando na casa de conhecidos e Mórmons (Tabela 1).

No que se refere à adaptabilidade, os maiores escores foram observados nas mulheres, com idade superior a 56 anos, com companheiros, 15 ou mais anos de estudos, 13

a 24 meses de permanência no Brasil, que vieram para o país com até 4 ou mais familiares, autodeclarados brancos, renda de até um salário-mínimo, não inseridos no mercado de trabalho, morando na casa de conhecidos e Mórmons (Tabela 1).

Na Figura 1 é possível observar, na perspectiva dos imigrantes em estudo, a classificação de suas famílias, segundo o Modelo Circumplexo de Olson, donde se contata tendência de maior concentração no centro do modelo, o que é indicativo de que a maioria tem um bom funcionamento familiar.

As medianas dos escores da dimensão coesão, foram estatisticamente significativas e maiores para os imigrantes casados(as) ou com companheira(o) (ranque 69,7); com ensino superior completo (ranque 76,5), em relação aos analfabetos e com ensino fundamental incompleto (ranque 44,5); que vieram morar no Brasil com até quatro familiares (ranque 66,4) relacionados aos que moram sozinho ou com amigos (ranque 44,6); que residem em casa com cinco a oito pessoas comparados àqueles com três a quatro pessoas e mais de nove; e com mais de 35 anos (Tabela 2).

Para a dimensão adaptabilidade, as medianas foram estatisticamente significantes e maiores para os imigrantes com Tempo de permanência no Brasil entre 1 e 2 anos (Ranque 76,2), em comparação aqueles de 6 meses a 1 ano (Ranque 62,0) e mais de 6 anos (Ranque 46,3); residem no mesmo domicílio com 5 a 8 pessoas (Ranque 68,0), em relação a 9 pessoas (Ranque 36,5); que vieram morar no Brasil com até 2 familiares (Ranque 79,8) em relação aos que moram sozinho (Ranque 45,6) ou com amigos (Ranque 19,5); Católicos (Ranque 77,3) e Mórmons (Ranque 87,1); comparados aos evangélicos (Ranque 48,8) e de religião cristãos indefinidos (Ranque 49,6) (Tabela 2).

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas medianas dos escores de estresse percebido em relação à classificação familiar da dimensão coesão. Maiores escores de estresse percebido foram observados nas famílias categorizadas como desligadas (Ranque 100,1), e o menor valor nas conectadas (Ranque 54,0). Não foi observada associações significativas entre Adaptabilidade e Estresse Percebido, sendo o maior escore de Estresse Percebido verificado nas famílias flexíveis (Ranque 71,8) e o menor, nas Rígidas (ranque 53,8).

Na tabela 3 observa-se diferenças estatisticamente significativas nas medianas dos Escores de Resiliência em relação à coesão e adaptabilidade familiar, sendo os maiores escores de Resiliência observados nas famílias categorizadas como aglutinadas (Ranque 82,8), e o menor, nas famílias Desligadas (Ranque 32,2). Quanto a adaptabilidade, os maiores escores foram observados nas famílias categorizadas como Rígidas (Ranque 86,0) e o menor, nas famílias Flexíveis (Ranque 50,0).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e distribuição de frequências e medianas dos escores de Resiliência, Estresse percebido, Coesão e Adaptabilidade de imigrantes. Maringá/PR – Brasil, 2021.

Variável	Total	Resiliência	Estresse	Coesão	Adaptabilidade
	n* (%)†	M _d (AIQ) _{..}	M _d (AIQ) _{..}	M _d (AIQ) _{..}	M _d (AIQ) _{..}
Sexo					
Feminino	73 (59,8)	146,0 (27,0)	24,0 (11,0)	42,0 (7,0)	30,0 (8,0)
Masculino	49 (40,2)	142,0 (26,0)	24,0 (8,0)	41,0 (8,0)	28,0 (8,0)
Idade					
18 – 25	27 (22,1)	139,0 (26,5)	27,0 (6,5)	41,0 (11,0)	27,0 (6,5)
26 – 35	37 (30,3)	146,0 (26,0)	23,0 (8,0)	42,0 (9,0)	30,0 (8,0)
36 – 45	33 (27,0)	150,0 (28,0)	24,0 (10,0)	42,0 (3,0)	30,0 (8,0)
46 – 55	17 (13,9)	144,0 (21,0)	21,0 (10,0)	44,0 (4,0)	30,0 (11,0)
56 – 65	6 (4,9)	153,0 (31,0)	19,5 (3,8)	41,5 (4,8)	33,5 (4,5)
> 65	2 (1,6)	154,0 (12,5)	24,5 (3,5)	42,0 (5,0)	34,0 (1,0)
Estado civil					
Sem companheira(o)	61 (50,0)	139,0 (27,0)	24,0 (9,0)	41,0 (8,0)	29,0 (9,0)
Com companheira(o)	61 (50,0)	148,0 (23,0)	23,0 (10,0)	43,0 (4,0)	31,0 (8,0)
Anos de estudo					
Até oito anos	12 (9,8)	141,0 (27,5)	27,5 (7,8)	38,5 (8,3)	26,5 (7,3)
Nove a 12 anos	19 (15,6)	142,0 (21,0)	24,0 (7,0)	43,0 (4,5)	30,0 (7,5)
12 a 14 anos	62 (50,8)	146,0 (29,8)	25,0 (7,0)	41,0 (9,0)	30,0 (9,0)
15 ou mais	29 (23,8)	150,0 (18,0)	18,0 (9,0)	44,0 (5,0)	32,0 (7,0)
Nacionalidade					
Venezuelanos	81 (66,4)	148,0 (25,0)	23,0 (10,0)	42,0 (5,0)	31,0 (9,0)
Haitianos	19 (15,6)	135,0 (24,5)	26,0 (7,5)	40,0 (10,5)	27,0 (8,0)
Outros	22 (18,0)	136,0 (32,8)	26,0 (8,0)	39,0 (6,8)	28,5 (3,8)
Tempo de permanência					
até 12 meses	41 (33,6)	150,0 (20,0)	23,0 (9,0)	42,0 (6,0)	30,0 (8,0)
13 a 24 meses	35 (28,7)	148,0 (28,0)	20,0 (7,5)	43,0 (4,5)	32,0 (6,5)
> 25 meses	46 (37,7)	134,0 (26,3)	26,5 (7,8)	40,5 (9,8)	27,0 (8,8)
Com quem veio para o Brasil					
até 4 familiares	62 (50,8)	147,0 (28,3)	24,0 (10,8)	42,0 (4,8)	32,0 (7,0)
5 ou mais familiares	37 (30,3)	148,0 (23,0)	22,0 (9,0)	42,0 (8,0)	29,0 (7,0)
sozinho/com amigos	23 (18,9)	134,0 (27,5)	26,0 (8,0)	38,0 (8,5)	27,0 (6,5)

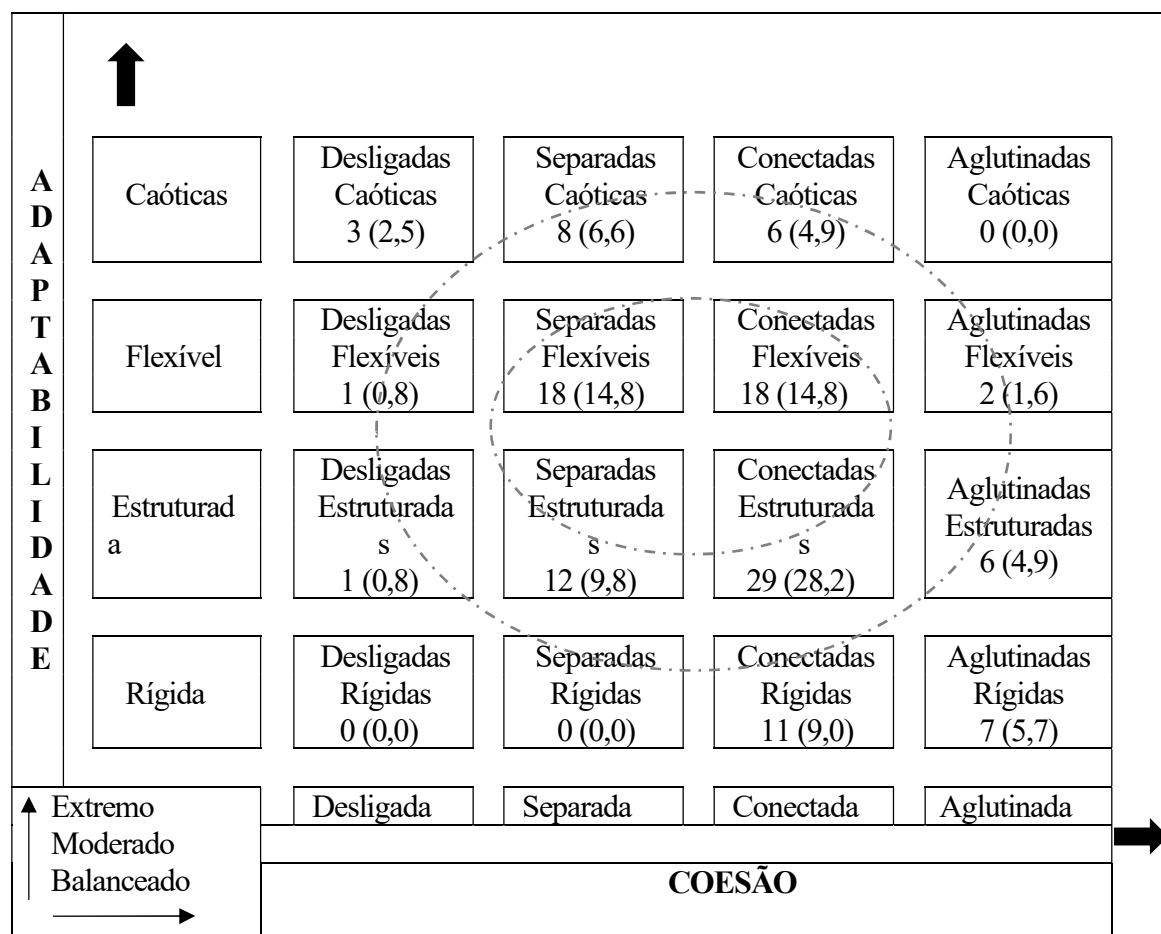
Tabela 1 – Cont.

Variável	Total	Resiliência	Estresse	Coesão	Adaptabilidade
	n* (%)†	M _d (AIQ) _{**}	M _d (AIQ) _{**}	M _d (AIQ) _{**}	M _d (AIQ) _{**}
Cor da pele					
Negra	33 (27,0)	133,0 (31,0)	26,0 (6,0)	40,0 (8,0)	27,0 (4,0)
Branca	28 (23,0)	152,0 (15,0)	23,5 (9,5)	42,0 (8,3)	30,5 (8,0)
Parda	57 (46,7)	146,0 (26,0)	23,0 (10,0)	43,0 (3,0)	30,0 (10,0)
Amarela	4 (3,3)	139,0 (5,3)	21,0 (8,3)	40,0 (9,0)	33,5 (2,5)
Renda familiar					
até um SM	74 (60,6)	146,0 (25,8)	23,0 (8,8)	42,0 (6,0)	30,0 (9,0)
> um SM	48 (39,4)	143,0 (29,3)	25,5 (8,3)	41,0 (10,3)	29,0 (7,0)
Inserção no mercado de trabalho					
Formalmente empregados	37 (30,3)	140,0 (26,0)	23,0 (11,0)	41,0 (8,0)	28,0 (8,0)
Autônomos	24 (19,7)	148,0 (15,0)	23,5 (5,3)	42,5 (9,0)	31,5 (6,3)
Desempregados	35 (28,7)	150,0 (29,0)	24,0 (9,0)	42,0 (3,0)	29,0 (10,5)
Não inseridos (Do lar/estudantes)	26 (21,3)	143,0 (21,8)	27,5 (9,5)	40,5 (10,8)	32,0 (7,8)
Moradia Atual					
Alugada	87 (71,3)	145,0 (29,3)	24,0 (13,5)	42,0 (8,0)	30,0 (7,5)
Emprestada	11 (9,0)	135,0 (26,0)	19,0 (9,5)	42,0 (7,0)	32,0 (8,0)
Própria	10 (8,2)	138,0 (24,0)	24,0 (9,0)	42,0 (8,0)	28,0 (14,0)
Abrigo	10 (8,2)	148,0 (7,5)	24,5 (5,5)	41,0 (10,0)	28,5 (11,5)
Casa de conhecidos	4 (3,3)	149,0 (15,8)	27,5 (4,8)	46,0 (4,0)	40,5 (9,3)
Religião					
Católica	38 (31,1)	148,0 (26,5)	24,0 (12,0)	43,0 (6,5)	32,5 (11,8)
Evangélica	27 (22,1)	144,0 (21,5)	24,0 (12,0)	43,0 (8,5)	27,0 (10,5)
Mórmon	12 (9,8)	149,0 (12,5)	21,5 (6,3)	44,5 (6,3)	33,5 (3,0)
Cristão (indefinido)	37 (30,3)	134,0 (29,0)	24,0 (5,0)	41,0 (8,0)	28,0 (8,0)
Nenhuma	7 (5,7)	150,0 (25,0)	26,0 (13,0)	41,0 (4,0)	29,0 (3,0)
Testemunha de Jeová	1 (0,8)	145,0 (0,0)	37,0 (0,0)	41,0 (0,0)	16,0 (0,0)

Fonte: Dados do estudo, 2021.

*: Frequência absoluta; †: Frequência relativa; **: Mediana (Amplitude interquartilica); ‡: SM: salário-mínimo de 2021 de acordo com a lei 14158/2020 era R\$ 1.100,00

Figura 1 – Distribuição das famílias de imigrantes (n; %) segundo o nível de coesão e adaptabilidade. Maringá/PR, Brasil, 2024.



Fonte: Dados do estudo, 2021.

Tabela 2 – Variáveis sociodemográficas e medianas dos escores da escala Faces de Coesão e Adaptabilidade familiar de imigrantes. Maringá/PR, 2024.

Variáveis	Escore Faces para Coesão				Escore Faces para Adaptabilidade		
	n	Md (AIQ) ^{II}	Ranque	p ^S	Md (AIQ) ^{II}	p ^S	Ranque
Estado Civil							
solteiro(a)/sem companheira(o)	61	41,0 (8,0)	53,3	0,010**	29,0 (9,0)	0,051**	55,3
casado(a)/com companheira(o)	61	43,0 (4,0)	69,7		31,0 (8,0)		67,8
Escolaridade							
Analfabeto – Fundamental incompleto	12	37,5 ^a (8,0)	44,5	0,015^β	27,5 (7,3)	0,199 ^β	48,8
Fundamental completo – Médio incompleto	19	41,8 ^b (4,5)	68,4		30,4 (7,5)		61,0

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	Escore Faces para Coesão				Escore Faces para Adaptabilidade		
	n	Md (AIQ) ^{II}	Ranque	p ^s	Md (AIQ) ^{II}	p ^s	Ranque
Médio completo – Superior incompleto	62	39,2 ^c (9,0)	55,7		29,1 (9,0)		59,0
Superior completo – Pós-graduação	29	42,9 ^a (5,0)	76,5		31,8 (7,0)		72,4
Tempo de permanência							
6 meses a 1 ano	28	41,5 (5,3)	62,0	0,075 ^β	26,5 ^b (9,3)	0,003 ^β	51,0
1 a 2 anos	48	43,0 (4,3)	70,0		32,0 ^{a,b} (7,0)		76,2
3 a 5 anos	23	42,0 (10,0)	59,3		27,0 ^c (9,0)		54,4
mais de 6 anos	23	40,0 (7,5)	46,3		28,0 ^a (4,5)		49,8
Ocupação							
Desempregado	35	42,0 (3,0)	66,4	0,094 ^β	29,0 (10,5)	0,011 ^{βΣ}	56,1
Emprego com carteira assinada	37	41,0 (8,0)	55,9		28,0 (8,0)		52,1
Autônomo	24	42,5 (9,0)	66,5		31,5 (6,3)		71,7
Estudante	4	33,5 (4,0)	19,9		25,5 (6,5)		32,4
Do lar	22	42,0 (11,3)	65,4		33,0 (7,3)		78,9
Com quem veio morar no Brasil							
Com um familiar	18	41,5 (6,3)	61,6	0,093 ^β	30,0 ^e (8,3)	0,006 ^β	59,9
Com dois familiares	26	44,0 (4,5)	74,7		34,0 ^a (6,0)		79,8
Com três ou quatro familiares	18	42,0 (2,0)	59,4		32,0 ^d (7,3)		68,3
Com mais de cinco familiares	37	42,0 (8,0)	63,8		29,0 ^c (7,0)		58,3
Com amigos/conhecidos	3	40,0 (4,5)	34,3		17,0 ^b (7,0)		19,5
Sozinho	20	38,0 (9,3)	46,1		27,0 ^a (5,3)		45,6
Número de pessoas que residem juntas							
Até 2 pessoas	25	41,0 ^c (7,0)	61,0	0,005 ^β	31,0 ^a (8,0)	0,021 ^β	67,0
3 a 4 pessoas	38	41,0 ^b (8,5)	51,6		30,0 ^c (7,0)		60,2

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	Escore Faces para Coesão				Escore Faces para Adaptabilidade		
	n	Md (AIQ) ^{II}	Ranque	p ^S	Md (AIQ) ^{II}	p ^S	Ranque
5 a 8 pessoas	44	44,0a,b (3,3)	75,5		32,0b (7,0)		68,0
Mais de 9 pessoas	15	41,0a (6,0)	46,4		26,0a,b (5,0)		36,5
Religião							
Católica	38	43,0 (6,5)	67,6	0,196 β	32,5a,c (11,8)	<0,001 β	77,3
Evangélica	27	43,0 (8,5)	64,6		27,0a,b (10,5)		48,8
Mórmon	12	44,5 (6,3)	74,5		33,5b,d (3,0)		87,1
Cristão (indefinido)	37	41,0 (8,0)	52,3		28,0c,d (8,0)		49,6
Nenhuma	7	41,0 (4,0)	44,3		29,0e (3,0)		52,6
Testemunha de Jeová	1	41,0 (0,0)	50,5		16,0f (0,0)		3,5
Nacionalidade							
Venezuelanos	81	42,0 (5,0)	66,9	0,048 βΣ	31,0 (9,0)	0,179 β	65,7
Haitianos	19	40,0 (10,5)	54,3		27,0 (8,0)		53,6
Outros	22	39,0 (6,8)	47,7		28,5 (3,8)		52,8
Com quem veio para o Brasil							
Com até 4 familiares	62	42,0a (4,8)	66,4	0,036 β	32,0a (7,0)	0,004 β	70,6
Com 5 ou mais familiares	37	42,0b (8,0)	63,8		29,0b (7,0)		58,3
Sozinho/com amigos	23	38,0a (8,5)	44,6		27,0a (6,5)		42,2
Idade							
Até 35 anos	65	41,0 (10,0)	54,5	0,020**	29 (9,0)	0,066**	55,3
> 35 anos	57	42,0 (4,0)	69,4		32 (8,0)		67,8

Fonte: Dados do estudo, 2021.

^{II}Mediana dos escores e Amplitude Interquartilica. ^SValor da significância do teste estatístico. ^{**}Significância do Teste de Mann-Whitney. ^SSignificância do teste de Kruskal-Wallis. ^{a/b/c/d/e/f} Teste post-hoc de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (com ajuste pela correção de Bonferroni para múltiplos testes nos valores com significância 0,05): letras iguais = p > 0,05; letras diferentes = p > 0,05. ^ΣA correção de Bonferroni não indicou diferenças estatisticamente significantes nas comparações das categorias das variáveis ocupação e nacionalidade.

Tabela 3 – Medianas dos escores das escalas de Estresse percebido e Resiliência conforme funcionamento familiar das famílias de imigrantes. Maringá/PR, 2024

Classificação da família	Estresse percebido				Resiliência			
	n* (%) [†]	Md (AIQ)	Ranque	p [§]	n* (%) [†]	Md (AIQ)	Ranque	p [§]
Coesão								
Desligadas	05 (4,1)	28,0 ^a (11,0)	100.1	0,007 ^β	05 (4,1)	121 ^c (8,0)	32.2	<0,001 ^β
Separadas	38 (31,1)	26,0 ^b (7,8)	71.2		38 (31,1)	132 ^{a,b} (21,0)	41.3	
Conectadas	64 (52,5)	22,5 ^a (9,0)	54.0		64 (52,5)	150 ^a (22,0)	70.7	
Aglutinadas	15 (12,3)	23,0 ^c (7,5)	55.9		15 (12,3)	154 ^b (17,0)	82.8	
Adaptabilidade								
Caótica	17(14,0)	26,0 ^a (10,0)	66.1	0,092 ^β	17 (14,0)	144 ^a (22,0)	52.7	0,003 ^β
Flexível	39 (32,0)	26,0 ^b (7,5)	71.8		39 (32,0)	134 ^b (18,5)	50.0	
Estruturadas	48 (39,3)	22,5 ^c (7,3)	54.3		48 (39,3)	148 ^c (26,0)	64.8	
Rígidas	18 (14,7)	23,5 ^d (14,8)	53.8		18 (14,7)	155 ^{a,b} (12,3)	86.0	

Fonte: Dados do estudo, 2021.
Frequência absoluta. †Frequência relativa. ||Mediana dos escores e Amplitude Interquartilica. §Valor da significância do teste estatístico. βSignificância do teste de Kruskal-Wallis. a/b/c/dTeste post-hoc de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (com ajuste pela correção de Bonferroni para múltiplos testes nos valores com significância 0,005); letras iguais = p ≤ 0,05; letras diferentes = p > 0,05.

DISCUSSÃO

O corpo de evidências empíricas sobre o funcionamento familiar permite maior compreensão de sua associação com o processo saúde-doença dos indivíduos. Revisão sistemática com meta-análise constatou que indivíduos em vulnerabilidade social, como é o caso dos imigrantes, têm maior risco de disfunção familiar e que esta pode ser um preditor para depressão grave⁽²¹⁾. O fato de ter sido identificado que as famílias “Desligadas” apresentaram maiores níveis de estresse percebido, em contraste com as “Conectadas”, sugere que o nível de coesão familiar pode influenciar o estresse percebido nos imigrantes, podendo ser um fator protetor para a saúde mental.

Reforça esta ideia o resultado de estudo realizado na Europa o qual identificou que imigrantes possuem um risco significativo de desenvolver problemas de saúde mental, em decorrência da separação familiar, do stress material diário e da discriminação no reassentamento⁽²²⁾.

Estudo polonês que mediu o funcionamento familiar de 204 pessoas observou correlação positiva e significativa entre coesão e adaptabilidade com a satisfação com a vida e com a inteligência emocional. A satisfação com a vida correlacionou-se negativamente com o funcionamento familiar do tipo aglutinado, desligado e caótico. Em contraste, a inteligência emocional correlacionou-se negativamente apenas com o funcionamento caótico e desengajado⁽¹⁹⁾.

Em contraste com esses achados, os resultados do presente estudo revelaram medianas de resiliência mais elevadas na dimensão coesão para famílias conectadas e aglutinadas, em comparação com aquelas separadas. Além disso, no que diz respeito à adaptabilidade, famílias rigidamente estruturadas demonstraram maior resiliência em comparação com aquelas classificadas como caóticas e flexíveis.

Sabe-se que famílias que mantêm um alto nível de coesão tendem a priorizar a comunicação aberta, o apoio mútuo e a proximidade emocional entre os membros. Esses laços estreitos podem contribuir para um senso de pertencimento e segurança na unidade familiar, promovendo um ambiente

de confiança e colaboração. Além disso, a coesão familiar pode ser influenciada por fatores culturais, valores e experiências compartilhadas, que podem fortalecer os vínculos entre os membros da família⁽¹⁰⁾.

A relação entre famílias rígidas e uma maior resiliência na dimensão adaptabilidade pode ser explicada pelo estabelecimento de estruturas claras e regras definidas no ambiente familiar. Famílias caracterizadas pela rigidez tendem a manter uma organização com papéis e expectativas claramente definidos. Essa estabilidade pode fornecer aos membros da família um senso de segurança e previsibilidade, facilitando a adaptação a desafios e estressores externos. Além disso, a rigidez pode ser percebida como uma forma de proteção contra a incerteza e a mudança, incentivando estratégias de enfrentamento eficazes e promovendo uma maior resiliência diante de adversidades. No entanto, é importante notar que essa rigidez também pode limitar a flexibilidade e a capacidade de adaptação em situações que exigem uma resposta mais dinâmica e flexível, destacando a necessidade de equilibrar a estabilidade com a capacidade de se ajustar às mudanças⁽¹⁰⁾.

A dinâmica da imigração pode não ser homogênea e variar significativamente para cada indivíduo e/ou família, porém tem sido identificado de forma sistemática que a adaptação no novo país guarda relação com o tempo de permanência/chegada ao mesmo⁽¹²⁾. Indivíduos que residem no país por mais de 25 meses demonstraram menor resiliência em comparação com aqueles com até 12 meses ou entre 13 e 24 meses. Durante os primeiros meses de residência, é comum que eles estejam altamente determinados a superar esses obstáculos, possuindo um nível elevado de motivação e esperança, o que pode aumentar sua resiliência⁽⁷⁾.

Considerando os resultados do presente estudo para o funcionamento familiar, observou-se maiores medianas na dimensão adaptabilidade para aqueles que residiram no Brasil por um período entre 1 e 2 anos, em comparação com aqueles que viveram aqui de 6 meses a 1 ano ou mais de 6 anos. Isso pode ser atribuído ao fato de que os imigrantes enfrentam uma série de desafios ao chegar a um novo país, como se adaptar a uma cultura diferente, aprender uma nova língua, estabelecer redes de apoio e encontrar emprego.

Observou-se que indivíduos que migraram com até 2 membros da família mostraram maior adaptabilidade em comparação com aqueles que moram sozinhos ou com amigos. Esses resultados sugerem que o contexto familiar e social, pode influenciar significativamente a capacidade de adaptação dos imigrantes em um novo país, destacando a importância do suporte familiar na adaptação dos imigrantes, fornecendo um sistema de apoio emocional durante o processo de integração. Esta hipótese foi confirmada em estudo realizado em Atlanta, na Geórgia, o qual identificou

que as forças da família, como o apoio dos pais e o respeito, podem ajudar a compensar as adversidades fora de casa, aumentando a resiliência dos jovens em um ambiente de imigração adverso⁽¹²⁾.

Ademais, aqueles que residem com até duas pessoas ou de 5 a 8 pessoas demonstraram maior adaptabilidade em comparação com aqueles que vivem com 9 pessoas, já que o número de membros pode influenciar a dinâmica familiar e a capacidade de adaptação, possivelmente devido a diferenças na distribuição de responsabilidades e no suporte disponível dentro do grupo familiar. Além disso os imigrantes que vieram morar no Brasil com até quatro familiares também tiveram maior nível de coesão em comparação com aqueles que vivem sozinhos ou com amigos, isto sugere que a presença de membros familiares próximos pode promover uma sensação de apoio e união⁽²³⁾.

No aspecto religioso, católicos e mórmons exibiram maior adaptabilidade em comparação com evangélicos e cristãos indefinidos, o que pode refletir diferenças nas redes de apoio comunitário, crenças pessoais e estratégias de enfrentamento associadas a cada grupo religioso. O funcionamento familiar também pode ter implicações importantes para a saúde. Na Espanha por exemplo, foi examinada a relação entre o funcionamento familiar e o estado nutricional das crianças utilizando a Escala FACES III, tendo sido identificado que a maioria dos pais de crianças desnutridas tinha um funcionamento familiar desequilibrado, caracterizado por uma coesão parcialmente relacionada ou não, mas com adaptabilidade caótica⁽¹¹⁾.

A ênfase na família permite compreender como o funcionamento familiar, juntamente com outras características demográficas e socioeconômicas, se associa a comportamentos individuais de procura de ajuda em saúde e a barreiras estruturais e culturais percebidas à utilização de serviços profissionais. Uma maior coesão familiar e maior envolvimento entre os membros estão associados, por exemplo, ao menor uso de serviços de saúde mental⁽²³⁾.

Outro resultado relevante deste estudo para o funcionamento familiar para a dimensão coesão é de que imigrantes com mais de 35 anos exibiram maior coesão familiar. Também se observou uma maior coesão entre aqueles com ensino superior completo em comparação com os analfabetos e indivíduos com ensino fundamental incompleto. Isso sugere que o nível educacional pode desempenhar um papel significativo na qualidade das relações familiares, possivelmente refletindo uma maior habilidade de comunicação e resolução de conflitos entre aqueles com maior educação formal.

Maturidade e a experiência acumulada ao longo da vida, associadas a um maior nível educacional, podem aumentar a resiliência familiar, fortalecendo os laços familiares e

promovendo uma maior coesão mesmo diante de desafios como a migração e a adaptação a um novo ambiente. Por outro lado, fatores como o estresse associado à baixa escolaridade, desemprego e pobreza podem representar obstáculos adicionais para a coesão familiar, especialmente entre aqueles com menos recursos e suporte social⁽²⁴⁾.

Na Austrália, estudo realizado em serviços públicos de saúde destacou a importância de fatores socioeconômicos e ambientais na saúde familiar, tendo sido identificado que o contexto no qual as pessoas comem, dormem e vivem pode ser um determinante estrutural ou intermediário do funcionamento familiar e por conseguinte afetar a condição de saúde de seus membros⁽²⁴⁾.

Estudo brasileiro que investigou os aspectos da resiliência familiar que se associavam às múltiplas dimensões socioeconômicas constatou que, quanto maior o nível de pobreza, menor a resiliência familiar. Esse resultado ressalta a importância de considerar os determinantes socioeconômicos que afetam o funcionamento familiar e, por extensão, a saúde de seus membros. Os outros aspectos avaliados como trabalho, conhecimento e desenvolvimento humano, especialmente o infantil, também se mostraram potencializadores dos recursos familiares para enfrentar as adversidades⁽²⁵⁾. Assim sendo, promover oportunidades de emprego e educação para as famílias imigrantes constitui estratégia para fortalecer sua resiliência face aos desafios econômicos.

Ainda no Brasil, estudo com famílias em condições socioeconômicas desfavoráveis, utilizando o Inventário Sociodemográfico (IDE); o Questionário de Perfil de Resiliência Familiar; o Índice de Pobreza Familiar (FPI); e o Índice de Estresse Parental (PSI), constatou que não existiam famílias com alto nível de resiliência, mas observou associação de baixa resiliência com alto estresse parental e maior nível de pobreza⁽²⁶⁾. Estes resultados reforçam o quanto fatores socioeconômicos podem impactar negativamente a resiliência das famílias.

No presente estudo, fatores como nacionalidade, tempo de permanência no Brasil e cor da pele apresentaram associação com escores de resiliência, visto que níveis mais elevados foram mais frequentes entre os venezuelanos, os de cor branca e aqueles que residiam há menos de um ano no país. É possível que esta relação seja decorrente do fato de os indivíduos de cor branca sofrerem menos xenofobia e racismo que os demais, de os venezuelanos terem um idioma mais próximo ao português e alguns hábitos culturais semelhantes, devido a posição fronteiriça com o Brasil.

A relação do funcionamento familiar com a saúde é de natureza recíproca e complexa, visto que problemas de saúde também podem afetar negativamente esse funcionamento⁽²⁴⁾. Destaca-se que as famílias imigrantes passam por situações de estresse e desafios diários, sendo necessárias

resistência e resiliência para superar as adversidades⁽²⁷⁾. Nesta direção, estudo com imigrantes chineses que residiam nos Estados Unidos da América (EUA), mostrou que relações familiares positivas foram essenciais durante o processo de imigração, influenciando inclusive o uso que eles fazem do sistema de saúde no país acolhedor⁽²⁸⁾.

A literatura, portanto, é consistente ao afirmar que o funcionamento familiar é um fator importante no sucesso da adaptação dos imigrantes e na sua capacidade de manter a saúde física e mental durante o processo de integração^(24, 27-28). O apoio e a coesão familiar podem servir como uma âncora emocional e social que os ajuda a lidar com o estresse e a incerteza que acompanham a mudança para um novo país.

Estudo canadense que buscou explorar os processos sociais que promovem a resiliência em resposta a contextos estressores traumáticos, verificou que as respostas comportamentais e biológicas ao estresse podem influenciar e ser influenciadas por sentimentos de segurança e estes surgem a partir de relacionamentos com outras pessoas e conexões espirituais⁽²⁹⁾. Nesse sentido, a sensação de segurança que emerge das relações interpessoais desempenha um papel fundamental na capacidade do indivíduo de enfrentar e superar situações estressantes. O apoio social e a ligação com os outros, portanto, são recursos essenciais para aumentar a resiliência, pois ajudam a proporcionar um ambiente seguro no qual os indivíduos podem expressar suas emoções, partilhar experiências e encontrar conforto⁽²⁹⁾.

A família para os imigrantes representa mais do que ligações sanguíneas, são conexões históricas, permeada por emoções e superações, experienciadas por pessoas diversas que têm em comum o fato de terem migrado para outro país em busca de uma vida mais digna. Quando se encontram, se unem em prol de um cuidado mútuo, pois além de vivenciarem as mesmas dificuldades, almejam a manutenção e a proteção da família e da vida⁽³⁰⁾.

A presença de companheiro(a) associou-se a maiores níveis de coesão e adaptabilidade familiar devido à construção de redes de apoio social e emocional, sentimento de segurança e confiança levando os membros da família a sentirem-se apoiados, protegidos. e mais propensos a partilhar experiências e a apoiar-se mutuamente em momentos de stress⁽¹⁰⁾.

Em termos de adaptabilidade familiar, a presença de um companheiro é benéfica na gestão de seus eventos estressantes, pois pode influenciar a capacidade da família de se ajustar e lidar com os desafios de forma mais flexível. A presença de um companheiro pode significar uma distribuição mais equitativa das responsabilidades familiares. Destarte, relacionamentos saudáveis dentro da família podem promover uma comunicação eficaz e a resolução conjunta de problemas, o que é fundamental para a adaptabilidade⁽¹⁰⁾.

Isso reforça a importância dos relacionamentos familiares na promoção da adaptabilidade familiar, o que destaca o papel fundamental desses relacionamentos na gestão de eventos estressantes e na capacidade da família de se ajustar às mudanças.

Em contrapartida, a separação familiar, muitas vezes necessária devido a situações como a procura de oportunidades econômicas, pode representar um desafio adicional para o funcionamento familiar e o bem-estar mental de seus integrantes. Investigação acerca da separação familiar realizado na Jamaica, relatou que as mães imigrantes que deixaram filhos no país de origem, apresentaram menores chances de uma boa saúde mental, comparado àquelas que estavam com seus filhos⁽³¹⁾.

Côncio de que o processo migratório pode impactar todo o sistema familiar, e que a família emerge como uma potência no cotidiano, especialmente para os imigrantes, que unem-se em prol de apoio mútuo na busca por uma vida digna; os profissionais da Saúde, especialmente os enfermeiros, precisam e buscar compreender os fatores que facilitam a adaptação e o funcionamento familiar. Isso por sua vez, aumenta a resistência ao estresse aculturativo, favorece e direciona a avaliação dessas famílias e subsidia a articulação e implementação de práticas voltadas para a promoção da saúde familiar. Quando acolhidas, as famílias tornam-se potentes mediadoras de ações transformadoras.

É fundamental que as políticas e programas de apoio considerem esta dinâmica, proporcionando recursos para manter contato e apoio às famílias separadas, minimizando o impacto negativo na saúde mental dos envolvidos. Isto é particularmente importante nos casos de migração de crise, sendo indicado que as políticas e intervenções propostas considerem a família como uma unidade, ao invés de voltarem-se para pais e filhos como entidades individuais, a fim de minimizar os efeitos negativos, diretos e indiretos, na saúde mental de adultos e crianças⁽³²⁾.

Os imigrantes enfrentam privações diárias e vivem uma realidade distante da idealizada quando decidem migrar, persistem em busca de seus sonhos, sustentadas pela família que lhes proporciona esperança e bons sentimentos⁽³⁰⁾. Sendo assim, se faz necessário considerar a influência dos aspectos relacionados com o funcionamento familiar sobre as condições de vida de imigrantes e seus familiares, de modo a minimizar os desfechos negativos que possam comprometer a saúde dessa população, sobretudo a saúde mental.

Possíveis limitações relacionam-se à: predominância de imigrantes venezuelanos e grande variedade de nacionalidades em uma amostra relativamente pequena, o que impossibilita a comparação dos resultados; inclusão de participantes que se comunicavam apenas em português,

inglês e espanhol e, portanto, não abrangeu uma análise de todos os dialetos e idiomas específicos dos imigrantes; ao fato de os estudos sobre funcionamento familiar adotarem instrumentos de medida diversificados, dificultando a comparação dos resultados; ao uso da correção de Bonferroni, que diminui a ocorrência de erro do tipo I (probabilidade de encontrar diferença estatisticamente significativa, quando na realidade esta diferença não existe) e aumenta a probabilidade de erro do tipo II (observar que o resultado do teste não é estatisticamente significativo quando na verdade ele é, o que pode ter ocorrido com as variáveis ocupação e nacionalidade).

Os resultados encontrados contribuem para o avanço do conhecimento na área da enfermagem familiar, ao reafirmar que as relações familiares têm importantes repercussões na resiliência, no estresse percebido e na vivência dos indivíduos, o que é particularmente importante para aqueles que estão enfrentando o processo migratório e longe de seus familiares. Para estudos futuros, sugere-se investigações que analisem problemas mentais decorrentes da imigração, bem como, intervenções que promovam melhoras nesse âmbito.

■ CONCLUSÃO

Características sociodemográficas, nível de estresse percebido e resiliência influenciaram no funcionamento familiar de imigrantes que vivem no Brasil. A coesão – ligação emocional entre os familiares – foi associada estatisticamente com as variáveis: idade (> 35 anos), estado civil (casadas ou com companheiro(a)), escolaridade (12 anos ou mais de estudo), com quem residem (cinco a oito pessoas), nacionalidade (venezuelanos) e com quem veio para o Brasil (com até quatro familiares).

A adaptabilidade – capacidade da família de enfrentar mudanças – apresentou associação estatisticamente significativa com Tempo de permanência no Brasil (entre 1 e 2 anos), Ocupação (autônomo), Com quem veio para o Brasil (outros familiares), número de pessoas que residem no mesmo domicílio (cinco a oito) e Religião (católica).

O estresse percebido apresentou associação estatisticamente significativa com a coesão familiar, sendo mais evidente nas desligadas (com menor coesão) e embora sem associação significativa com a adaptabilidade, foi maior em famílias flexíveis. O escore de resiliência demonstrou associação significativa com coesão familiar (maior nas famílias conectadas e aglutinadas), e com a adaptabilidade familiar, sendo maior nas famílias rígidas.

É primordial que os profissionais da saúde conheçam a dinâmica e o funcionamento familiar para que possam ajudar a fortalecer a família enquanto sistema, e a utilizar

estratégias voltadas para a promoção da resiliência a fim de facilitar a integração dessas famílias no país de acolhida. Estudos futuros precisam desenvolver intervenções voltadas para a promoção da resiliência de famílias imigrantes, a fim de minimizar a carga de estresse e promover a saúde física e mental de seus membros e da família como um todo.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). World report on the health of refugees and migrants: summary. Geneva: World Health Organization; 2022[cited 2021 Dec 21]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360405/9789240054486-eng.pdf?sequence=1>
- Cavalcanti L, Oliveira T, Macedo M. Imigração e refúgio no Brasil: série migrações [Internet]. Relatório Anual 2020. Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2020[cited 2021 Dec 21]. Available from: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf
- Souza JB, Heidemann ITS, Walker F, Schleicher ML, Konrad AZ, Campagnoni JP. Vulnerability and health promotion of Haitian immigrants: reflections based on Paulo Freire's dialogic praxis. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03728. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011403728>
- Lee J, Hong J, Zhou Y, Robles G. The relationships between loneliness, social support, and resilience among Latinx immigrants in the United States. *Clin Soc Work J*. 2020;48(1):99-109. <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00728-w>
- Xiong ZB, Her M, Kira M, Belgrade AJ, Pattipati MA, Xiong GN, et al. Role of family in Refugee Adjustment: experiences of Hmong, Somali, and Syrian Refugees in the USA. *Adv Res Sci*. 2021;2:285-301. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00043-9>
- Wright LM, Leahey M. Theoretical foundations of the Calgary family assessment and intervention models. In: Shajani Z, Snell D, editors. *A guide to family assessment and intervention*. 7th ed. Philadelphia, PA(US): F.A. Davis Company; 2019. p. 21-50.
- Walther L, Amann J, Flick U, Ta TMT, Bajbouj M, Hahn E. A qualitative study on resilience in adult refugees in Germany. *BMC Public Health*. 2021;30;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10817-6>
- Calzada EJ, Roche KM, White RMB, Partovi R, Little TD. Family strengths and Latinx youth externalizing behavior: modifying impacts of an adverse immigration environment. *J Latinx Psychol*. 2020; 8(4):332-48. <https://doi.org/10.1037/lat0000162>
- Silva GJ, Cavalcanti L, Oliveira T, Macedo M. Refúgio em Números, 5ª Ed [Internet]. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública, Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMigra; 2020[cited 2021 Dec 21]. Available from: <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/refugio/refugio-em-numeros>
- Olson DH. Circumplex Model VII: Validation Studies and FACES III. *Fam Process*. 1986;25(3):337-51. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00337.x>
- Paz-Morales MÁ, Martínez-Martínez A, Guevara-Valtier MC, Ruiz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, Ortiz-Félix RE. Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares. *Atencion Primaria*. 2020;52(8):548-54. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.017>
- Leighton K, Kardong-Edgren S, Schneidreith T, Foisy-Doll C. Using social media and snowball sampling as an alternative recruitment strategy for research. *Clin Simul Nurs*. 2021;55(1):37-42. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.03.006>
- Falceto OG, Busnello ED, Bozzetti MC. Validação de escalas diagnósticas do funcionamento familiar para utilização em serviços de atenção primária à saúde. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2000[cited 2021 Dec 21];7(4). Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8829>
- Cohen S, Karmack T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007; 1(41):606-15. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
- Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *J Nurs Meas* [Internet]. 1993[cited 2021 Dec 21];1:165-78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
- Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública*. 2005;21 (2):436-48. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>
- Bossavie L. The effect of immigration on natives' school performance: does length of stay in the host country matter? *J Hum Resour*. 2020;55(2):733-66. <https://doi.org/10.3368/jhr.55.3.1017-9151R2>
- Szczęśniak M, Tułeczka M. Family functioning and life satisfaction: the mediatory role of emotional intelligence. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;13:223-32. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S240898>
- Rodríguez-Rodríguez J, Reguant-Álvarez M. Cálculo da confiabilidade de um questionário ou escala usando SPSS: coeficiente alfa de Cronbach. *RISOS*. 2020;13(2):1-13. <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Guerrero-Muñoz D, Salazar D, Constain V, Perez A, Pineda-Cañar CA, García-Perdomo HA. Association between Family Functionality and Depression: a systematic review and meta-analysis. *Korean J Fam Med*. 2021;42(2):172-80. <https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0166>
- Spaas C, Verelst A, Devlieger I. Saúde mental de jovens migrantes refugiados e não refugiados no ensino secundário europeu: o papel da separação familiar, estresse material diário e discriminação percebida no reassentamento. *J Youth Adolesc*. 2022;51:848-70. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01515-y>
- Chen J, Xu D, Wu X. Buscando ajuda para problemas de saúde mental em Hong Kong: o papel da família. *Adm Policy Ment Health*. 2019;46:220-37. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0906-6>
- Booyens F, Botha F, Wouters E. Conceptual causal models of socioeconomic status, family structure, family functioning and their role in public health. *BMC Public Health*. 2021;21(1):191. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10214-z>
- Matos LA, Leal EMR, Pontes FAR, Costa e Silva SS. Poverty and family resilience in Belém-Pará. *Psicol-Reflex Crit*. 2021;34(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00176-x>
- Silva ÍCP, Cunha KC, Ramos EMLS, Pontes FAR, Silva SSC. Family resilience and parenting stress in poor families. *Estud Psicol*. 2021;38. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190116>
- Montes V. Deportabilidad y manifestaciones del sufrimiento de los inmigrantes y sus familias. *Apuntes*. 2019;46(84):5-35. <https://doi.org/10.21678/apuntes.84.1014>
- Löbel LM. Family separation and refugee mental health: a network perspective. *Soc Netw*. 2020;61:20-33. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2019.08.004>
- Matheson K, Asokumar A, Anisman H. Resilience: safety in the aftermath of traumatic stressor experiences. *Front Hum Neurosci*. 2020;14. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.596919>
- Tafner DPOV, Nitschke RG, Tholl AD, Souza JB, Nabarro M. Powers and limits in the daily life of Haitian afro-descendant refugee immigrants. *Ciênc Cuid Saude*. 2023;21:e62578. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.62578>
- Nwankwo EM, Govia IO. Migration and the health of non-migrant family: findings from the Jamaica Return(ed) Migrants Study. *J Immigr Minor Health*. 2022; 24:689-704. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01239-y>
- Vos SR, Clark-Ginsberg A, Puente-Duran S, Salas-Wright CP, Duque MC, Herrera IC, et al. The family crisis migration stress framework: a framework to understand the mental health effects of crisis migration on children and families caused by disasters. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2021(176):41-59. <https://doi.org/10.1002/cad.20397>

■ Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Estudo extraído da dissertação – Funcionamento familiar de imigrantes que vivem no Brasil: um estudo quanti-qualitativo, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em 2022.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Marcon SS, Dal Pizzol ESR, Barreto MS.
Curadoria de Dados: Marcon SS, Dal Pizzol ESR, Barreto MS.

Análise Formal: Marcon SS, Dal Pizzol ESR, Barreto MS, Santos LM, Gavioli S.

Redação do manuscrito original: Dal Pizzol ESR, Lino IGT, Balestre ME.

Redação – revisão e edição: Marcon SS, Dal Pizzol ESR, Lino IGT, Balestre ME, Santos LM, Gavioli A, Souza RR, Barreto MS.

Pesquisa: Dal Pizzol ESR.

Supervisão: Marcon SS.

Metodologia: Marcon SS, Dal Pizzol ESR, Barreto MS.

Design da apresentação de dados: Marcon SS, Dal Pizzol ESR, Lino IGT, Balestre ME, Santos LM, Gavioli A, Souza RR, Barreto MS.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Sonia Silva Marcon

E-mail: ssmarcon@uem.br

Recebido: 23.02.2024

Aprovado: 15.07.2024

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira