



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E TRABALHO DOS BRASILEIROS QUE VIVEM FORA DO SEU PAÍS DE ORIGEM

Mestrado em Educação para a Saúde

Escola Superior de Educação de Coimbra e Escola Superior de Tecnologia da Saúde

Patricia Palacio Bastos

Coimbra, 2025



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Patricia Palacio Bastos

Relação entre saúde e trabalho dos brasileiros que vivem fora do seu país de origem

Dissertação do Mestrado em Educação para a Saúde apresentado à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Anabela Correia Martins

Outubro de 2025

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter me guiado para conseguir concluir essa jornada acadêmica. Quero agradecer a minha família que sempre me motivou a estudar, a aprender e me encorajou a sair do país para me dedicar ao mestrado. Sem o apoio deles, isso não seria possível. Concluir um trabalho de mestrado, embora o trabalho seja de apenas uma autora, seria impossível de ser realizado se não fosse o suporte ofertado pelos mais próximos.

Agradeço também ao meu namorado, Cássio, que foi a pessoa que mais me incentivou a continuar e concluir o mestrado. Tenho plena confiança que concluir essa etapa foi possível graças a dedicação, paciência e pelo apoio incondicional ofertado por ele mesmo com todos os desafios enfrentados. Obrigada.

Um agradecimento especial a minha orientadora, professora Doutora Anabela Correia Martins, pela orientação, dedicação, paciência e cuidado que foi fundamental para a realização deste trabalho.

Aos colegas do mestrado e em especial a Jakeline que me deu suporte nos momentos difíceis, caminhou ao meu lado durante essa jornada acadêmica e que sempre acreditou em mim mesmo quando eu duvidava que não fosse conseguir.

Um agradecimento também aos imigrantes brasileiros pela disponibilidade durante o estudo. A todos os que, de alguma forma, colaboraram para que eu concluísse esse trabalho a minha gratidão e muito obrigada.

RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E TRABALHO DOS BRASILEIROS QUE VIVEM FORA DO SEU PAÍS DE ORIGEM

RESUMO

Introdução: Há muito tempo as pessoas optam por buscar um novo local para viver. As motivações variam entre fugir da violência no país de origem, oportunidades de estudo ou de trabalho e a possibilidade de alcançar uma melhor qualidade de vida. Contudo, a imigração pode trazer dificuldades. Frequentemente, o imigrante depara-se com trabalhos desafiadores, que podem ter impacto na sua saúde mental. A literatura aponta que o trabalho é essencial para o ser humano e que pode influenciar a saúde mental do trabalhador justificando assim, uma maior pesquisa acerca do tema.

Objetivos: Identificar a atual situação que os brasileiros se encontram após adaptados no novo país com relação a inserção no mercado de trabalho e sobre sua condição de saúde mental; Identificar aspetos positivos e negativos com o processo imigratório; Desenvolver e aplicar um programa de quatro sessões que aborda a relação saúde mental e o trabalho dos participantes; Retirar conclusões que possam ajudar a delinear estratégias para promover a saúde mental relacionada com o trabalho dos brasileiros que migram para outros países.

Metodologia: Estudo quanti-qualitativo, longitudinal e descritivo, fundamentado numa revisão bibliográfica. Foram aplicados dois questionários: um sociodemográfico e o Questionário de Saúde Geral. Após esta recolha inicial de dados, realizaram-se quatro sessões educativas online, nas quais foram abordados temas relativos a relação entre trabalho e saúde mental. As sessões ocorreram entre maio e junho de 2025 e incluíram brasileiros residentes em Espanha, Irlanda e Portugal. Durante os encontros virtuais, foram discutidos assuntos relacionados com o bem-estar geral, a imigração e a saúde mental, permitindo que os participantes partilhassem experiências pessoais, vivências e opiniões.

Resultados: Observou-se a interação entre os participantes e a partilha de experiências tanto positivas quanto desafiantes no que diz respeito a saúde e ao trabalho no país de acolhimento. A existência de um espaço para relatar experiências individuais e refletir sobre a saúde mental foi percecionada como positiva pelos participantes. No final das sessões, foi reportado um elevado grau de satisfação, valorizando a importância de projetos desta natureza e reconhecendo que as sessões promoveram uma reflexão sobre a saúde mental.

Conclusão: A oportunidade de discutir temas relacionados com o trabalho, os desafios enfrentados e de expressar vivências e opiniões revelou-se um espaço de acolhimento e empatia, constituindo um contexto favorável a promoção da saúde mental dos imigrantes.

Palavras-chave: Saúde Mental; Trabalho; Imigração; Educação para Saúde.

RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH AND WORK OF BRAZILIANS LIVING OUTSIDE THEIR COUNTRY OF ORIGIN

ABSTRACT

Introduction: For a long time, people have chosen to seek a new place to live. The motivations vary from fleeing violence in the country of origin, opportunities for study or work, to the possibility of achieving a better quality of life. However, immigration can bring difficulties. Often, the immigrant faces challenging jobs, which can impact their mental health. Literature indicates that work is essential for human beings and that it can influence the mental health of the worker, thus justifying further research on the topic.

Objectives: To identify the current situation that Brazilians after they have adapted to the new country regarding their integration into the labor market and their mental health condition; To identify positive and negative aspects of the immigration process; To develop and implement a four-session program that addresses the relationship between mental health and the work of the participants; To draw conclusions that may help outline strategies to promote mental health related to the work of Brazilians who migrate to other countries.

Methodology: A quantitative-qualitative, longitudinal, and descriptive study, based on a literature review. Two questionnaires were applied: a sociodemographic questionnaire and the General Health Questionnaire. After this initial data collection, four online educational sessions were held, in which topics related to the relationship between work and mental health were addressed. The sessions took place between May and June 2025 and included Brazilians residing in Spain, Ireland, and Portugal. During the virtual meetings, topics related to general well-being, immigration, and mental health were discussed, allowing participants to share personal experiences, insights, and opinions.

Results: An interaction among the participants was observed and the sharing of both positive and challenging experiences regarding health and work in the host country. The existence of a space to report on individual experiences and reflect on mental health was perceived as positive by the participants. At the end of the sessions, a high level of satisfaction was reported, emphasizing the importance of projects of this nature and recognizing that the sessions promoted greater reflection on mental health.

Conclusion: The opportunity to discuss topics related to work, the challenges faced, and to express experiences and opinions proved to be a space of welcome and empathy creating a favourable context for the promotion of the mental health of immigrants.

Keywords: Mental Health; Work; Immigration; Health Education.

Sumário

INTRODUÇÃO	9
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	10
1.1 Imigração	10
1.2 Trabalho	11
1.3 Saúde mental	12
2. OBJETIVOS	13
3. METODOLOGIA	14
3.1 Tipo de Estudo	14
3.2 Procedimentos	14
3.2.1 Planeamento	14
3.2.2. Questões Éticas	16
3.3 Participantes	16
3.4 Instrumentos de Avaliação	16
3.5 Atividades de educação para a saúde	17
3.5.1 Detalhamento das sessões	18
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	25
5.1 Limitações do estudo	28
5.2 Implicações teóricas e práticas	29
5.3 Recomendações futuras	29
6. CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	34
APÊNDICES	38

Lista de abreviaturas

- 1. OMS – Organização Mundial de Saúde
- 2. QSG – Questionário de Saúde Geral

Lista de tabelas

TABELA 1 – Sessão 1	18
TABELA 2 – Sessão 2	18
TABELA 3 – Sessão 3	18
TABELA 4 – Sessão 4	19
TABELA 5 – Caracterização sociodemográfica	19
TABELA 6 – Ordenado mensal, jornada de trabalho, tempo de deslocamento e grau de instrução.....	21
TABELA 7 – Concentração e sono	21
TABELA 8 – Autoeficácia e tomada de decisão	22
TABELA 9 – Utilidade e autoestima	22
TABELA 10 – Bem-estar e emoções	23
TABELA 11 - Caracterização das participantes das sessões de educação para a saúde	24
TABELA 12 - Aspetos positivos, negativos e estratégias adotada	25

INTRODUÇÃO

A temática escolhida para a dissertação é a relação entre saúde e trabalho dos imigrantes brasileiros que optaram por deixar o seu país de origem e iniciar uma nova vida em um país no continente europeu. A opção por limitar o estudo apenas a Espanha, Irlanda e Portugal surge da elevada concentração de brasileiros que escolheram estes países como sua nova residência permanente. De acordo com dados do Ministério das Relações Exteriores, em 2024, 33.6% dos brasileiros que decidiram por viver no estrangeiro, encontram-se atualmente em países do continente europeu. Esta percentagem corresponde a um total de 1.677.241 de pessoas, sendo Portugal o país com o maior número de brasileiros, com aproximadamente 513.000 residentes. Estima-se ainda que 161.944 brasileiros vivam na Espanha e aproximadamente 80.000 na Irlanda.

Com estes números, surgiu a curiosidade em conhecer mais de perto a realidade vivida pelos brasileiros, no que diz respeito ao seu quotidiano, englobando dois aspetos fundamentais para a sua permanência nesses países: a saúde e o trabalho. A dissertação tem como objetivos identificar a atual situação que os brasileiros se encontram após adaptados no novo país com relação a inserção no mercado de trabalho e sobre sua condição de saúde mental; Identificar aspetos positivos e negativos com o processo imigratório; Desenvolver e aplicar um programa de quatro sessões que aborda entre a relação saúde mental e o trabalho dos participantes; Retirar conclusões que possam ajudar a delinear estratégias para promover a saúde mental relacionada com o trabalho dos brasileiros que migram para outros países.

Para atingir estes objetivos, foi realizado um estudo quanti-qualitativo, longitudinal e descritivo, fundamentado em uma revisão bibliográfica. A recolha de dados ocorreu em duas fases: Na primeira, foram enviados questionários online aos participantes, através das redes sociais da investigadora, sendo-lhes também feito o convite para se caso tivessem interesse, participarem em sessões educativas que ocorreriam na fase seguinte. Na segunda fase, apenas com aqueles participantes que aceitaram, ocorreram quatro sessões educativas nas quais os brasileiros foram convidados a interagir em roda de conversa, partilhando as suas experiências e os desafios relacionados com a saúde mental e as situações enfrentadas pelos mesmos no contexto de trabalho. No final da última sessão, os participantes preencheram um formulário de feedback sobre as sessões do projeto.

O trabalho que aqui se apresenta encontra-se dividido em quatro capítulos: O primeiro capítulo corresponde ao enquadramento teórico, no qual são abordadas informações pertinentes relacionadas com a imigração, o mercado de trabalho e aspetos ligados a saúde mental, bem como a explicitação dos objetivos do estudo. O segundo capítulo, é dedicado a metodologia, onde se descreve o tipo de estudo realizado, os procedimentos adotados, o

número de participantes e a caracterização dos questionários aplicados. Neste mesmo capítulo, é ainda apresentada uma descrição sobre as atividades de educação para a saúde desenvolvidas. O terceiro capítulo integra os resultados e a respetiva discussão, obtidos tanto através dos questionários online como das quatro sessões educativas. Por fim, o quarto capítulo reúne a conclusão do estudo, as limitações do trabalho e as implicações para futuras investigações, seguido das referências bibliográficas, anexos e apêndices.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Imigração

Do ponto de vista de Simões (2022), não é de hoje que as pessoas optam por deixar os seus locais de origem em busca de oportunidades em regiões diferentes. Com a globalização, este processo tornou-se mais visível, levando indivíduos a procurar melhores oportunidades em países considerados mais atrativos do ponto de vista económico, o que culmina num aumento do número de imigrantes em diversos países.

O termo imigrante refere-se a pessoa que decide mudar-se para um país que não é o seu de origem e nele opta por se estabelecer, tornando-o assim o seu local de residência. Define-se como imigração o ato de se mudar para um novo país e passar a residir nele de forma permanente (Organização Internacional para Migrações, 2019).

O número de brasileiros que optam por residir fora do seu país de origem, migrando em busca de melhores oportunidades e de uma qualidade de vida superior, tem aumentado de forma considerável. Moreira (2021) afirma que se trata do maior número de brasileiros a viver no estrangeiro até o presente momento. O mesmo autor refere ainda que os motivos que levam os brasileiros a estabelecerem-se noutra país incluem a busca por melhores condições de vida, oportunidades de crescimento profissional e a fuga a realidade de violência existente no Brasil. Além do mais, muitos dos brasileiros que optam por viver no exterior não encaram essa decisão como temporária, nem consideram um possível retorno ao país de origem.

O facto de existirem brasileiros a migrar para países como Portugal não constitui novidade. Desde a década de 1970, muitos sentiram-se atraídos pelo país por motivos económicos ou políticos. Os migrantes dessa época, destacavam-se pelo seu nível de qualificação, o que contribuiu para uma mudança no cenário económico português. Na década de 1990, registou-se uma segunda onda, marcada pela chegada de profissionais menos qualificados que se inseriram num mercado de trabalho então em expansão. Já a partir dos anos 2000, a presença de profissionais mais qualificados, juntamente com outros

menos qualificados, tal como o aumento significativo do número de estudantes passou a caracterizar a terceira onda de imigração de brasileiros em Portugal (Fernandes et al. 2021).

Em contrapartida, a imigração de brasileiros para a Espanha é um fenómeno relativamente recente. De acordo com Masanet e Baeninger (2012), os brasileiros sentiram-se atraídos a mudar-se para a Espanha devido as oportunidades de emprego, sobretudo no sector da construção, a possibilidade de adquirir imóveis e a busca de um ordenado maior do que aquele oferecido em Portugal a partir da década de 1990. Os mesmos autores referem, entretanto, que existe um número significativo de imigrantes brasileiros em situação irregular no território espanhol. A ausência de documentação legal para trabalhar restringe a possibilidade de inserção destes imigrantes em diversos sectores do país.

Não obstante, o atractivo da Irlanda para imigrantes brasileiros que buscam estudar e trabalhar tanto na capital como noutras cidades, dá-se com a possibilidade de, ao conseguirem um emprego, receberem ordenados elevados, viverem num país com um índice de desemprego muito baixo e beneficiarem de um poder de compras superior ao de outros países do continente europeu (Oltamari et al. 2023).

O processo de imigração envolve diversos fatores que podem influenciar de maneira significativa para a saúde, incluindo a saúde mental do imigrante, tais como o stress associado ao processo de mudança, a forma como será a integração no novo país, no mercado de trabalho e a dificuldade de socializar em uma nova realidade. Estes são alguns exemplos que podem impactar a saúde mental das pessoas que optam por mudar-se para um novo país (Simões 2022).

Apesar do número significativo de imigrantes brasileiros nos 3 países mencionados anteriormente, pouco se fala sobre a relação entre saúde e trabalho que estes enfrentam, sendo perceptível a escassez de estudos sobre esta temática na literatura. Neste contexto, torna-se relevante a realização de um estudo nesta área, de forma a adquirir um maior conhecimento sobre a realidade em que os imigrantes brasileiros se encontram fora do seu país de origem.

1.2 Trabalho

A definição de trabalho sofreu diversas resinificações desde o seu surgimento até os dias de hoje. No contexto contemporâneo, o trabalho é visto como uma atividade que deve ser desenvolvida para atingir um objetivo, podendo ou não estar associada a uma remuneração financeira (Neves et al. 2018).

Fontana (2021) exemplifica que, ao longo da evolução histórica, o ser humano sempre teve a necessidade de trabalhar, seja em determinados momentos servindo a outros, como em casos de conflitos e guerras, ou mesmo para a sua própria sobrevivência como ao plantar e colher alimentos para consumo próprio.

O autor justifica que, ao comparar diversos períodos e contextos históricos com os tempos atuais, verifica-se uma evolução do trabalho: enquanto antigamente eram utilizadas ferramentas feitas a mão, atualmente existem máquinas e tecnologia para facilitar o processo laboral. Observa-se, assim, que o trabalho está sujeito a transformações, cabendo ao ser humano adaptar-se a medida em que estas ocorrem.

O trabalho exerce um papel fundamental na vida do ser humano. Através dele, o indivíduo pode atingir objetivos tanto pessoais como profissionais, gerar rendimentos e expressar suas habilidades e competências no contexto laboral. Para que estas metas sejam alcançadas, torna-se importante integrar o trabalho no dia a dia (Neves et al. 2018).

Simões (2022) argumenta que o interesse dos imigrantes pelo continente europeu surge principalmente pelo facto de uma maior disponibilidade de oportunidades de emprego nestes países, quando comparados com países menos desenvolvidos. Inicialmente, porém, o imigrante recém-chegado no país pode enfrentar adversidades, sendo frequentemente obrigado a aceitar empregos com ordenados mais baixos e uma carga laboral mais elevada, o que pode ocasionar situações de stress no novo país.

Os imigrantes demonstram ser de grande importância no mercado de trabalho, principalmente ocupando cargos onde há uma escassez de profissionais como nas áreas de cuidados a idosos, ensino pré-escolar e serviços de limpeza. Embora existam oportunidades noutros setores, uma grande parte dos imigrantes consegue emprego no setor da saúde (Abubakar et al. 2018).

Simões (2022) defende que existe a perceção de que os imigrantes trabalham em áreas que os nativos não demonstram interesse em ocupar. Com isso, fatores relacionados com o trabalho, como a demanda dele e as condições de execução podem ter repercussões na saúde mental dos imigrantes.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2022), é fundamental dar atenção à saúde mental no contexto laboral. As empresas podem basear-se em regulamentos e normas específicas, tal como desenvolver estratégias internas e promover formações para os seus colaboradores, com o objetivo de fomentar a saúde mental e a prevenir problemas relacionados com o bem-estar psicológico.

1.3 Saúde mental

A OMS (2022) define a saúde mental como um bem-estar emocional que auxilia as pessoas a lidarem com as adversidades do dia a dia, com o stress da rotina quotidiana, a definirem as suas competências para que assim poderem trabalhar e colaborar com a comunidade. A saúde mental é essencial para que os seres humanos consigam tomar decisões, manter relacionamentos com os demais e assim moldar o mundo em que vivem. A

saúde mental é fundamental para o desenvolvimento pessoal, social, económico, além de ser um direito básico do ser humano.

O processo de mudança de um determinado lugar para o outro envolve muitos fatores que podem impactar diretamente a saúde mental daqueles que decidiram viver em um novo país. O facto de muitas vezes, ter de abandonar familiares, os motivos que levaram as pessoas a tentarem a vida em um novo local e em alguns casos as condições para essa mudança acontecer não serem favoráveis como viajar por longas horas ou por meios de transporte desconfortáveis, influenciam diretamente na saúde mental do imigrante (Abubakar et al. 2018).

Entretanto, esse impacto na saúde mental pode não ocorrer necessariamente ao imigrante recém-chegado a um novo país, mas sim com o passar dos anos, quando ele está em processo de adaptação nesse novo lugar. As mulheres tendem a ser as mais afetadas, seja pela saudade dos familiares que ficaram no seu país de origem ou porque não se sentem motivadas em participar da comunidade local e assim criar conexões com os que ali vivem (Oliveira et al. 2016).

As condições de trabalho e o ambiente em que os imigrantes vivem impactam diretamente o bem-estar e na saúde mental dessas pessoas. Por mais que existam opções de crescimento profissional para todos, há imigrantes que ocupam cargos onde os ordenados são mais baixos e por vezes experimentam condições de trabalho mais desafiadoras, algumas vezes até perigosas o que pode trazer um impacto negativo para a saúde dessas pessoas (Abubakar et al. 2018).

Os mesmos autores afirmam que é fundamental preservar a saúde mental e o bem-estar dos que decidem mudar de país. Mesmo em condições ideais, todas as circunstâncias ligadas com o processo da imigração desde as escolhas para essa mudança até a adaptação no novo país são fatores que podem desencadear stress e afetar a saúde mental do indivíduo.

No que se refere a saúde mental de imigrantes existem muitas pesquisas desenvolvidas com a temática, porém em muitas delas, o foco do estudo limita-se aos refugiados, pessoas que sofreram algum tipo de tortura ou aqueles que estão em busca de asilo político (Abubakar et al. 2018).

A literatura demonstra diversos estudos no que se refere a imigração e aos diferentes desafios enfrentados por aqueles que decidem recomeçar as suas vidas num lugar novo seja essa imigração por vontade própria ou não. Entretanto, referente ao imigrante trabalhador existe pouca evidência disponível sobre o assunto. Com isto, faz-se necessário então um estudo que englobe também esses trabalhadores.

2. OBJETIVOS

A dissertação tem como objetivos identificar a atual situação que os brasileiros se encontram após adaptados no novo país com relação a inserção no mercado de trabalho e sobre sua condição de saúde mental; Identificar aspetos positivos e negativos com o processo imigratório; Desenvolver e aplicar um programa de quatro sessões que aborda entre a relação saúde mental e o trabalho dos participantes; Retirar conclusões que possam ajudar a delinear estratégias para promover a saúde mental relacionada com o trabalho dos brasileiros que migram para outros países.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Para o presente estudo, foi utilizada a pesquisa quantitativa na primeira fase e na fase seguinte a pesquisa qualitativa. É um estudo longitudinal e descritivo, fundamentado em uma revisão bibliográfica.

Souza e Kerbauy (2017) consideram que com a pesquisa quantitativa, o pesquisador encontra-se em uma posição neutra, mantendo-se imparcial com relação ao tópico da pesquisa e aos participantes o que garante que a pesquisa seja científica. Com relação a abordagem qualitativa, para os mesmos autores, esse tipo de pesquisa permite compreender as transformações em que o ser humano vivencia de acordo com o contexto no qual ele está inserido. A pesquisa qualitativa caracteriza-se então por compreender o ser humano na sua totalidade, focando em significados para aqueles contextos e não apenas em números e dados.

A escolha por recorrer tanto a pesquisa quantitativa como a qualitativa no mesmo estudo deu-se a maior possibilidade de entendimento acerca do tema escolhido. Os mesmos autores afirmam que ao utilizar as duas abordagens, visto que uma pode complementar a outra é possível que o pesquisador alcance um maior conhecimento sobre o seu objeto de estudo. Além disso, diante do fato de que a realidade pode possuir inúmeras dimensões, os mesmos autores defendem que é compreensível a junção de diferentes métodos para um maior entendimento sobre um determinado assunto.

3.2 Procedimentos

3.2.1 Planeamento

A primeira fase da investigação foi realizada online, através de questionários enviados aos participantes por meio das redes sociais, elaborados no *google forms*. Foi composto por dois questionários para a obtenção da coleta de dados, um questionário sociodemográfico e

o Questionário de Saúde Geral – QSG-12 que é uma versão brasileira do *General Health Questionnaire* (GHQ12), adaptada à população do estudo por Gouveia e col. (2003), e a quem foi pedida autorização para utilizar o questionário (Apêndice 1). O questionário sociodemográfico contou com perguntas sobre estado civil, género, escolaridade, quanto tempo reside no país, qual o trabalho exercido no país e quantas horas por dia trabalha.

O Questionário de Saúde Geral – QSG-12 é utilizado para avaliar o bem-estar psicológico. Inclui perguntas do tipo: Tem se sentido capaz de tomar decisões? Tem notado que está constantemente agoniado e tenso? Tem se sentido pouco feliz e deprimido? Tem perdido confiança em si mesmo? Através destas questões, é possível mensurar o bem-estar, emoções, autoeficácia, autoestima entre outros aspetos de saúde incluindo saúde mental. Borges e Argolo (2002) explicam que é possível utilizar o Método *Likert*, onde cada pergunta consta com uma pontuação que variam entre 1 e 4 pontos onde o participante pode avaliar como tem se sentido recentemente.

Gouveia e col. (2003) mencionam que com a utilização do QSG-12 é possível observar a intensidade na qual as pessoas têm vivenciado as perguntas encontradas no questionário. Borges e Argolo (2002) afirmam que essa escala se adapta a estudos relacionados no que se refere a saúde mental e trabalho, sendo assim a escolha ideal para o desenvolvimento deste trabalho.

No final do questionário, os participantes foram convidados a comparecer em quatro sessões educativas em saúde que incluíram temas relacionados ao trabalho e a saúde com o intuito de promover a saúde mental. Os que tiveram interesse deixaram o e-mail para contacto posterior.

Na segunda fase da pesquisa, os participantes foram contactados e foram sugeridas datas e horários para os possíveis encontros que ocorreram de maneira virtual através do *google meet*. Os encontros para as sessões foram marcados conforme a disponibilidade da maioria dos interessados. A primeira sessão contou com a apresentação do projeto, explicando sobre os objetivos e a importância da colaboração dos participantes durante a sessão. Os participantes tiveram a oportunidade de se apresentar e falar brevemente sobre o tempo de residência e o trabalho que realizam no país que se encontram.

Na segunda sessão, os participantes foram levados a refletir sobre os aspetos positivos e negativos com a relação à imigração e a partilhar as suas vivências sobre o assunto. Foi encorajada a interação entre os participantes e foi observado as similaridades ou diferenças de experiências de cada um. A terceira sessão foi dedicada a refletir sobre a relação entre a saúde mental e o seu impacto no ambiente de trabalho. Os participantes foram encorajados a falar sobre os desafios encontrados e qual impacto isso teve com relação a saúde mental.

Na última sessão, através de uma roda de conversa, foi feito um levantamento dos tópicos abordados nas sessões anteriores e os participantes foram levados a refletir como está o seu bem-estar geral mesmo com alguns desafios existentes ou que já ocorreram e discutidos previamente nas sessões anteriores. Aos participantes foi enviado um questionário onde puderam dar feedback sobre as sessões do projeto com relação a satisfação, puderam expressar também suas opiniões e sugerir melhorias.

3.2.2. Questões Éticas

Após ser obtida a autorização para realização do estudo, deferida através do parecer Nº 76/2025 da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (Apêndice 2) a investigação foi iniciada. Antes de responderem aos questionários, os participantes foram informados sobre o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação no Estudo da Investigação. A investigadora explicou ainda que caso houvesse dúvidas com relação aos questionários, os participantes poderiam entrar em contacto para que as dúvidas fossem esclarecidas.

Com relação as sessões educativas, desde a primeira sessão os participantes foram informados que caso não tivessem o interesse em participar das demais, teriam a opção de assim fazer. Os participantes foram informados que para garantir a confidencialidade e anonimato dos dados seriam utilizados códigos aleatórios que foram P1 a P8.

3.3 Participantes

Um total de 46 brasileiros que residem na Espanha, Irlanda e Portugal participaram desse estudo na primeira fase. Foi utilizada uma amostra por bola de neve, através das redes sociais e contactos da investigadora. Com o método bola de neve, em inglês chamado de *snowball sampling*, o participante é solicitado a convidar pessoas do seu círculo social para também participar da pesquisa. Com esse método é possível que um maior número de pessoas faça parte da pesquisa o que auxilia o pesquisador para uma maior obtenção de dados. Como o convite para a pesquisa vem de uma pessoa conhecida, o futuro participante é encorajado a respondê-la também (Hossan et al. 2023).

Na segunda fase, 16 participantes demonstraram interesse em participar das sessões educativas, porém 8 desistiram no decorrer das sessões finalizando assim o estudo com um total de 8 participantes. Para participar do estudo os participantes deveriam obrigatoriamente possuir nacionalidade brasileira, ser imigrante e residir em um dos três países Espanha, Irlanda ou Portugal há mais de um ano e estarem inserido no mercado de trabalho durante o período da pesquisa. Os brasileiros que se encontravam afastados do mercado de trabalho durante a realização da pesquisa e os brasileiros que se encontravam em processo de retorno ao país de origem foram excluídos da pesquisa.

3.4 Instrumentos de Avaliação

Na primeira fase da pesquisa o Questionário de Saúde Geral contou com 12 perguntas onde os participantes respondiam entre as opções: 1 - Mais do que o de costume, 2 - igual ao de costume, 3 - menos que o de costume e 4 - muito menos que o de costume com o objetivo de conhecer como se encontrava o estado de saúde geral dos participantes.

Na segunda fase, durante as realizações das sessões educativas, os participantes tiveram a oportunidade de através das suas narrativas, relatar experiências vividas e partilhar memórias de como essas vivências foram significativas para as suas histórias de vida. Após o término das quatro sessões, os participantes receberam um questionário onde puderam dar o feedback sobre as sessões do projeto (Anexo 1).

3.5 Atividades de educação para a saúde

Foram realizadas quatro sessões de educação para a saúde. Todos os encontros das sessões ocorreram virtualmente, através da plataforma *google meet*. Foram enviados e-mails para os participantes com o horário e a data das sessões que ocorreram semanalmente entre os meses de maio e junho de 2025.

Primeira sessão: Esta sessão de acolhimento teve como objetivo apresentar o estudo, os objetivos da pesquisa e a importância da participação dos presentes. Os participantes foram convidados a apresentar-se e explicar um pouco da sua história de imigração respondendo a perguntas relacionadas com há quanto tempo que moram no país e qual atividade profissional exercem atualmente.

Segunda sessão: Os participantes foram convidados a discutir os aspetos positivos e negativos da imigração de acordo com cada experiência, possibilitando assim uma maior proximidade entre todos os presentes e o compartilhamento sobre as histórias vividas. Essa sessão teve como objetivo compreender a percepção dos imigrantes acerca das vantagens e desvantagens do processo de imigração.

Terceira sessão: Nesta sessão, foram perguntadas questões relativas a inserção do imigrante no mercado de trabalho. Os participantes foram convidados a refletir sobre o impacto que o trabalho que exercem pode ter com relação a saúde mental. Essa sessão teve como objetivo encorajar os participantes a refletir se existe uma relação entre a saúde e o trabalho no país em que vivem atualmente.

Quarta sessão: Nessa última sessão, realizou-se uma roda de conversa na qual os participantes refletiram sobre as informações partilhadas e de que forma essas informações se encaixam na realidade a qual eles estão inseridos. Para o encerramento, foi mencionada a importância da participação de todos os presentes, e a investigadora fez um agradecimento aos participantes na despedida. Foi enviado um questionário de feedback sobre as sessões do projeto e expressar sua experiência e sugerir melhorias. Essa sessão teve como objetivo

analisar os assuntos abordados anteriormente e discutir a relação entre saúde e trabalho dos imigrantes.

3.5.1 - Detalhamento das sessões

Tabela 1 – Sessão 1
Apresentação do Projeto e Acolhimento

Duração:	60 minutos
Local:	Virtual – Google Meet
Objetivo:	Oferecer um espaço para uma troca de experiências e compartilhamento de informações referentes a imigração dos participantes envolvidos na sessão.
Recursos utilizados:	Powerpoint – slides curtos
Detalhamento da ação:	No início da sessão, houve uma introdução acerca do projeto e os seus objetivos. Foi destacada a importância da participação de cada um e foi explicado que os participantes seriam encorajados a partilhar as suas histórias num ambiente seguro e com respeito a todos. Foi oferecido um tempo para que os participantes pudessem tirar dúvidas acerca do projeto se possuíssem. Para quebrar o gelo perguntou-se aos participantes o que lhes vinha à mente ao escutar a palavra imigração. Os participantes tiveram a oportunidade de discutir acerca da palavra e logo após cada participante foi encorajado a se apresentar, contar há quanto tempo reside no atual país e qual atividade profissional exerce atualmente. Esta primeira sessão foi importante para informar aos participantes sobre o projeto, os objetivos e os próximos passos ao longo das sessões.

Tabela 2 – Sessão 2
Aspetos positivos e negativos da imigração

Duração:	60 minutos
Local:	Virtual – Google Meet
Objetivo:	Promover uma discussão respeitosa acerca dos aspetos positivos e negativos segundo a visão, experiências e opiniões dos participantes.
Recursos utilizados:	Powerpoint – slides curtos
Detalhamento da ação:	No início da sessão, os participantes foram informados sobre os objetivos e o assunto que seria discutido durante aquele encontro. Como forma de estreitar os laços entre os participantes, foi solicitado que o grupo preparasse uma lista dos aspetos positivos e negativos da imigração. Foi informado que poderiam mencionar suas experiências pessoais caso se sentissem confortáveis para isto. Após o tempo definido, os participantes foram encorajados a partilhar suas listas e debater acerca do assunto. Através de uma roda de conversa, os participantes puderam exprimir suas opiniões, vivências e refletir sobre o seu processo imigratório. No final da sessão, os participantes foram encorajados a pensar sobre o que é possível ser feito para minimizar os desafios da imigração e maximizar os aspetos positivos. 4 participantes não compareceram a sessão.

Tabela 3 – Sessão 3
Mercado de Trabalho e Saúde Mental

Duração:	60 minutos
Local:	Virtual – Google Meet
Objetivo:	Proporcionar um espaço para uma reflexão se existe uma relação entre o trabalho exercido e a saúde mental.
Recursos utilizados:	Powerpoint – slides curtos.

Detalhamento da ação:	Após apresentar os objetivos e o tema da sessão, foi solicitado que os participantes expressassem a importância que o trabalho que eles desempenham tem para eles atualmente. Após alguns minutos de discussão foi-se feita uma lista com as respostas em comum ofertadas pelo grupo. Foi lançada a pergunta ao grupo sobre quais seriam os desafios enfrentados pelos imigrantes no mercado de trabalho em um país estrangeiro e se há um impacto na saúde mental no qual os participantes emitiram suas opiniões e compartilharam suas próprias experiências. Foi ofertado ao grupo tempo para discutir ideias de possíveis soluções para os desafios mencionados. Após a explicação de ideias e respetiva discussão, o grupo foi levado a fazer uma reflexão sobre o que eles fazem no seu dia a dia para cuidar da sua saúde mental. Nesta sessão 4 participantes não compareceram.
------------------------------	---

Tabela 4 – Sessão 4
Reflexão e Encerramento

Duração:	60 minutos
Local:	Virtual – Google Meet
Objetivo:	Refletir sobre os temas imigração, mercado de trabalho e saúde mental e encerrar as sessões do projeto.
Recursos utilizados:	Powerpoint – slides curtos
Detalhamento da ação:	Foram apresentados aos participantes slides com os tópicos abordados nas sessões anteriores para uma breve revisão dos assuntos discutidos por eles que o fizessem refletir acerca da relação entre saúde e trabalho vivenciada até o momento. Foram compartilhadas as ideias e opiniões oferecidas pelo grupo e foi perguntado aos participantes se gostariam de partilhar algo a mais. Após esta breve conversa, a investigadora agradeceu a participação de todos e enviou um questionário para que os participantes pudessem dar o feedback das sessões realizadas. Depois de os questionários terem sido preenchidos e enviados de volta, a investigadora voltou a agradecer a participação de todos e mais uma vez reforçou a importância de cada um para o desenvolvimento do projeto.

4. RESULTADOS

Dos 46 participantes que preencheram o primeiro questionário, observou-se que 78,3% declararam-se ser do género feminino enquanto 21,7% declararam ser do género masculino e não houve declaração com relação a outros géneros. Quanto ao estado civil 22 declararam estar casados. No que se refere ao mercado de trabalho, 65,2% dos mesmos afirmaram estar atualmente empregados com contrato de trabalho. Como mostra a tabela 5.

Tabela 5 – Caracterização sociodemográfica (n=46)

Característica	n	%
Género		
Feminino	36	78.3
Masculino	10	21.7
Estado Civil		
Casado	22	47.8
Solteiro	16	34.8
Viúvo	0	0
Divorciado/a Separado /a	3	6.5

União Estável	3	6.5
Outro	2	4.3
Mercado de Trabalho		
Empregado com contrato de trabalho	30	65.2
Empregado sem contrato de trabalho	10	23.9
Autónomo / Conta própria	5	10.9

No que se diz respeito ao ordenado mensal, observou-se que 13 participantes afirmaram receber entre 600 e 1.000 euros enquanto 13 participantes relataram que seu ordenado está acima de 2.000 euros. Quando questionados a respeito de horas de trabalho, 59.1% afirmam trabalhar até 8 horas por dia. 77.8% dos participantes responderam que levam até 1 hora no trajeto entre suas casas até o local de trabalho. 73.9% dos participantes responderam possuir ensino superior completo e 67.4% afirmaram que moram de aluguel conforme apresentado na tabela 6.

Tabela 6 – Ordenado mensal, jornada de trabalho, tempo de deslocamento e grau de instrução

Característica	n	%
Ordenado mensal		
Abaixo de 600 euros	4	9.1
Entre 600 e 1.000 euros	13	29.5
Acima de 1.000 euros	12	27.3
Acima de 2.000 euros	13	29.5
Horas diárias de trabalho		
Até 4 horas por dia	5	11.4
Até 6 horas por dia	6	13.6
Até 8 horas por dia	26	59.1
Até 12 horas por dia	7	15.9
Tempo gasto entre casa e trabalho		
Até 1 hora	35	77.8
Entre 1 e 2 horas	5	11.1
Entre 2 e 3 horas	0	0
Entre 3 e 4 horas	0	0
Trabalho em casa	5	11.1
EDUCAÇÃO - Grau de instrução		
Sem estudo	0	0
Primeiro grau incompleto (ensino fundamental)	0	0
Primeiro grau completo (ensino fundamental)	1	2.2
Segundo grau incompleto (ensino fundamental)	0	0
Segundo grau completo (ensino fundamental)	0	0
Ensino técnico incompleto	2	4.3
Ensino técnico completo	1	2.2
Superior incompleto (faculdade)	5	10.9
Superior completo (faculdade)	34	73.9
Condição de domicílio		
Casa própria	6	13
Alugada	31	67.4
Cedida	1	2.2
Compartilhada	8	17.4

Quando questionados com relação ao bem-estar geral nas últimas semanas, através do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) versão brasileira traduzida e adaptada do *General Health Questionnaire* para este estudo, os resultados obtidos foram separados por blocos onde foi possível observar respostas para as quatro respetivas dimensões: concentração e sono; autoeficácia e tomada de decisão; utilidade e autoestima e bem-estar e emoções. Para o primeiro bloco 39.1% afirmaram conseguir concentrar-se bem no que fazem, 30.4% relataram que as preocupações têm lhes feito perder muito sono um pouco mais do que o costume como apresentado na tabela 7.

Tabela 7 – Concentração e sono

Questões	n	%
Você tem podido concentrar-se bem no que faz?		
Mais do que o de costume	4	8.7
Igual ao de costume	18	39.1

Menos do que o de costume	10	21.7
Muito menos que o de costume	14	30.4
Suas preocupações lhe têm feito perder muito sono?		
Absolutamente, não	10	21.7
Não mais que o de costume	15	32.6
Um pouco mais do que o costume	14	30.4
Muito mais que o costume	7	15.2

Relativamente a autoeficácia e tomada de decisão, 43.5% afirmaram sentir-se capazes de tomar decisões. Quando questionados sobre a capacidade de enfrentar problemas 50% referiram-se sentir capazes enquanto 30.4% referiram-se menos capazes que o de costume. 37% dos participantes relataram ter a sensação de que não podem superar suas dificuldades como apresentado na tabela 8.

Tabela 8 - Autoeficácia e tomada de decisão

Questões	n	%
Tem se sentido capaz de tomar decisões?		
Mais do que o de costume	12	26.1
Igual ao de costume	20	43.5
Menos do que o de costume	14	30.4
Muito menos que o de costume	0	0
Tem sido capaz de enfrentar adequadamente os seus problemas?		
Mais do que o de costume	7	15.2
Igual ao de costume	23	50
Menos do que o de costume	14	30.4
Muito menos que o de costume	2	4.3
Tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades?		
Absolutamente, não	15	32.6
Não mais que o de costume	9	19.6
Um pouco mais do que o costume	17	37
Muito mais que o costume	5	10.9

Relativamente à utilidade e autoestima, 43.5% dos participantes relataram sentir que tem um papel útil na vida em contrapartida a 26.1% que relataram sentir-se menos úteis que o de costume. No que diz respeito à confiança em si próprios, 37.8% sentem-se confiantes em si mesmo e 65.2% não pensam que são pessoas que não servem para nada conforme apresentado na tabela 9.

Tabela 9 – Utilidade e autoestima

Questões	n	%
Tem sentido que tem um papel útil na vida?		
Mais útil que o de costume	11	23.9

Igual ao de costume	20	43.5
Menos útil que o de costume	12	26.1
Muito menos útil que o de costume	3	6.5
Tem perdido confiança em si mesmo?		
Absolutamente, não	17	37.8
Não mais que o de costume	12	26.7
Um pouco mais do que o costume	10	22.2
Muito mais que o costume	6	13.3
Tem pensado que você é uma pessoa que não serve para nada?		
Absolutamente, não	30	65.2
Não mais que o de costume	7	15.2
Um pouco mais do que o costume	5	10.9
Muito mais que o costume	4	8.7

Relativamente ao bem-estar e emoções, 39.1% dos participantes relataram sentir-se mais agoniados e tensos do que de costume. 39.1% referem que tem sido capaz de desfrutar suas atividades normais de cada dia enquanto 39.1% referem que ser um pouco menos que o de costume. 32.6% referem-se um pouco menos felizes e mais deprimidos que o de costume. No geral 45.7% sentem-se razoavelmente felizes, considerando todas as circunstâncias, como apresentado na tabela 10.

Tabela 10 – Bem-estar e emoções

Questões	n	%
Tem notado que está constantemente agoniado e tenso?		
Absolutamente, não	8	17.4
Não mais que o de costume	13	28.3
Um pouco mais do que o costume	18	39.1
Muito mais que o costume	7	15.2
Tem sido capaz de desfrutar suas atividades normais de cada dia?		
Absolutamente, não	8	17.4
Não mais que o de costume	18	39.1
Um pouco mais do que o costume	18	39.1
Muito mais que o costume	2	4.3
Tem se sentido pouco feliz e deprimido(a)?		
Absolutamente, não	13	28.3
Não mais que o de costume	14	30.4
Um pouco mais do que o costume	15	32.6
Muito mais que o costume	4	8.7
Sente-se razoavelmente feliz considerando todas as circunstâncias?		
Mais do que o de costume	13	28.3
Igual ao de costume	21	45.7
Menos do que o de costume	11	23.9
Muito menos que o de costume	1	2.2

Relativamente às sessões de educação para a saúde, no total, oito participantes todas do género feminino compareceram. Entre elas, três vivem na Irlanda, três em Portugal e duas

na Espanha. Pode observar-se que, entre as participantes residentes da Irlanda a participante mais nova, com vinte e nove anos, vive há cinco anos no país. As outras duas participantes, com trinta e três e trinta e sete anos, vivem há cerca de três e quatro anos na Irlanda, respetivamente. As três participantes trabalham como cuidadoras de idosos na Irlanda.

Relativamente às três participantes que vivem em Portugal, uma trabalha no setor bancário, enquanto as outras duas trabalham como cuidadoras de idosos. A participante que trabalha no setor bancário é a mais jovem, com vinte e cinco anos, vive em Portugal há aproximadamente cinco anos. As duas outras participantes, com trinta e trinta e oito anos, vivem no país há cerca de quatro anos.

No que diz respeito às participantes que vivem na Espanha, uma é professora de inglês, vive no país há cerca de dois anos e tem quarenta e dois anos. A outra participante, com trinta e nove anos, trabalha no setor da restauração e é a que vive há mais tempo no país, totalizando dez anos de residência. Todos os dados podem ser observados na tabela 11.

Tabela 11 - Caracterização das participantes das sessões de educação para a saúde

Pessoa	País de Residência	Tempo que vivem no país	Idade	Ocupação
1	Irlanda	5 anos e 6 meses	29	Cuidadora de idosos
2	Irlanda	2 anos e 8 meses	33	Cuidadora de idosos
3	Irlanda	3 anos e 8 meses	37	Cuidadora de idosos
4	Portugal	4 anos e 10 meses	25	Setor bancário
5	Portugal	3 anos e 7 meses	30	Cuidadora de idosos
6	Portugal	4 anos	38	Cuidadora de idosos
7	Espanha	2 anos e 6 meses	42	Professora de inglês
8	Espanha	10 anos	39	Restauração

Relativamente aos assuntos abordados, foi possível identificar aspetos positivos e negativos, o impacto na saúde mental e as estratégias adotadas pelas imigrantes para a promoção da saúde.

As participantes referiram, como aspetos positivos, a possibilidade de uma grande oferta de emprego; um maior poder de compra; sentirem-se seguras no país que vivem; a oportunidade de viajar para outros países do continente europeu; e, de um modo geral, uma maior qualidade de vida em comparação com a que tinham anteriormente.

Como aspetos negativos, referiram a dificuldade em adaptar-se ao clima, por ser mais frio do que no país de origem; sentirem-se sozinhas e com saudades da família e dos amigos

do Brasil; relatam elevados gastos com arrendamento; e algumas dificuldades com o idioma local. As participantes também relataram que muitos destes fatores tem impacto na sua saúde mental.

Apesar das dificuldades enfrentadas, as participantes relataram ter desenvolvido estratégias e adotado medidas para promover a saúde mental. Entre os exemplos destacam-se: Apoio psicológico através de terapia, a prática de atividade física, realizar caminhadas, deslocar-se ao parque ou à praia, reunir-se com familiares e amigos e conhecer novos lugares e países. Estas estratégias permitem-lhes lidar com o stress enfrentado e preservar o bem-estar. Todas as informações podem ser consultadas na tabela 12.

Tabela 12 – Aspetos positivos, negativos e estratégias adotadas

Categoria	Descrição	Exemplos
Aspetos positivos em viver no exterior	Relatos dos participantes como experiencias positivas no país estrangeiro.	Oportunidade de emprego; poder de compra; segurança; viagens e passeios, maior qualidade de vida.
Aspetos negativos em viver no exterior	Relatos dos participantes como experiencias negativas no país estrangeiro.	Clima frio, saudade; solidão; gastos financeiros; idioma local; impacto na saúde mental.
Estratégias para melhorar saúde mental	Atividades de autocuidado e promoção da saúde mental.	Terapia; atividade física; passeios; estar com família e amigos; viajar.

Relativamente ao feedback após as sessões, as participantes destacaram como pontos positivos ‘a oportunidade de conhecer outras pessoas e a similaridade das experiências vividas por elas noutros países’, ‘o respeito ocorrido durante as sessões’ e ‘a possibilidade de partilhar apenas aquilo com que se sentiam confortáveis’. Algumas referiram ter refletido mais sobre ‘como o trabalho tem gerado stress recentemente’ e de como ‘partilhar os problemas e ser ouvida trouxe algum conforto, ajudando a lidar com situações de stress’.

Como sugestões, as participantes mencionaram o desejo de aumentar o número de sessões, referindo que ‘gostava que houvesse mais sessões’ e ‘gostava que as sessões pudessem continuar’.

5. DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria dos participantes era do género feminino. A mulher, que anteriormente se mudava para um outro país para acompanhar o marido ou a família, atualmente busca a imigração como uma oportunidade de construir uma carreira, gerar rendimento, contribuir para as despesas familiares e buscar melhores condições de vida para si própria e para os familiares (Pinto et al. 2010).

Entre os brasileiros que responderam à pesquisa, 73.9% possuem ensino superior completo o que corrobora o estudo de Cruz e col. (2022), cuja amostra era composta por imigrantes com alta escolaridade, quase todos formados em universidades públicas ou privadas no Brasil. No estudo de Oltramari e col. (2023), os brasileiros imigrantes entrevistados também possuem ensino superior completo no qual os autores os classificam como altamente qualificados para o mercado de trabalho estrangeiro.

No que se refere ao bem-estar geral, 45.7% dos participantes afirmaram sentir-se razoavelmente felizes considerando todas as circunstâncias, o que corrobora o estudo de Marinho (2013), no qual os entrevistados também se declararam razoavelmente satisfeitos com a vida.

Através das sessões de educação para saúde, foi possível a situação das brasileiras no contexto laboral. Oltramari e col. (2023) referem que, as mulheres muitas vezes, trabalham em áreas diferentes da sua formação académica e, mesmo ocupando cargos abaixo das suas qualificações, ainda assim os consideram vantajosos. Uma participante explicou: 'Gosto do meu trabalho de cuidadora e de ter tido a possibilidade de aprender esta função aqui na Irlanda, porém sinto saudades de atuar na minha área do Brasil' (P6). Outra participante referiu: '...onde eu trabalho sinto que há mais benefícios do que desafios; trabalho por escala, faço três plantões e folgo dois dias; é diferente do que fazia no Brasil, mas não considero mau' (P1). Uma terceira participante afirmou: 'Trabalhar no setor bancário aqui em Portugal é desafiante e causa-me stress, mas consigo lidar com isso pois vejo vantagens em morar aqui' (P4).

Como aspetos positivos da imigração, as participantes destacaram a questão financeira como um fator relevante para residir fora do Brasil. Uma participante referiu: '...tenho muitas oportunidades de emprego, os salários aqui na Irlanda são elevados e tenho mais qualidade de vida aqui do que no Brasil.' (P1). Outra afirmou: 'Sinto que tenho qualidade de vida e posso viajar para onde quero porque meu emprego me paga bem (P2). Uma terceira participante referiu: '...adquiri maior independência financeira aqui, compro coisas que no Brasil demoraria muito para adquirir' (P4).

Costa (2011), no seu estudo, relata que a possibilidade de obter uma maior condição financeira foi um fator importante para que muitas mulheres optassem por imigrar.

Entretanto, para o mesmo autor, a questão financeira está associada à melhoria da qualidade de vida, onde as mulheres relataram não se sentirem seguras devido à violência presente no Brasil. A questão da segurança também se evidenciou no presente estudo: uma participante referiu: 'Sinto-me mais segura aqui na Irlanda, posso andar tranquila na rua,

passar nos parques e andar a noite sem medo (P1). Outra afirmou: ‘...sinto-me muito segura aqui, faço tudo sozinha, conduzo meu carro à noite, viajo pela estrada sem qualquer receio’ (P7).

Estas declarações corroboram o estudo de Oliveira Assis (2017), no qual os entrevistados afirmaram que a sensação de autonomia e segurança vivenciada em Portugal fazia com que, mesmo com dificuldades, permanecer na Europa fosse a melhor opção, demonstrando receio de regressar ao Brasil.

Como aspetos negativos da imigração, Oliveira e col. (2016) destacam que a mulher imigrante sente dificuldade de adaptação num novo país, devido à dificuldade de fazer novas amizades, sentindo-se sozinha e sofrendo com a ausência da família, o que pode impactar negativamente a saúde mental. As participantes deste estudo relataram: ‘O clima é muito frio, tenho poucos amigos aqui, os meus colegas de trabalho não considero meus amigos e tenho saudades da família (P1) e ‘Sinto muitas saudades da família e dos amigos do Brasil’ (P3).

Adicionalmente, outro aspeto negativo refere-se ao custo do arrendamento que constitui uma parcela alta do ordenado dos imigrantes. Uma participante afirmou: ‘Considero o arrendamento aqui muito caro, quando cheguei alguns anos atrás não era assim.’ (P1). Outra comentou: ‘Mesmo trabalhando muitas horas, não consigo arrendar uma casa apenas para a minha família. Precisamos partilhar com outro casal, pois o arrendamento é muito alto.’ (P2). Oltramari e col. (2023) constataram, no seu estudo que, como alternativa para lidar com a crise de habitação na Irlanda, muitos imigrantes optam por partilhar casas com outros imigrantes ou alugar quartos, para assim reduzir os custos do arrendamento.

Além do mais, um estudo realizado por Fernandes e col. (2021) observou que os imigrantes quando não dominam o idioma local, podem enfrentar desafios no mercado de trabalho. Este fenómeno também foi relatado neste estudo: uma participante comentou: ‘Por não falar a língua, fui muito maltratada por clientes e colegas de trabalho no início, mas depois que aprendi não passei mais por isso.’ (P8) Outra participante comentou: ‘Por não dominar o idioma muito bem, tive desafios de comunicação com colegas de trabalho e empregadores’ (P3)

Outros desafios enfrentados pelos imigrantes estão relacionados com o próprio ambiente de trabalho. Uma participante comentou: ‘Quando comecei a trabalhar como cuidadora de idosos, sentia angústia, agitação, aperto no peito e coração acelerado. Tinha muita responsabilidade e, muitas vezes, os colegas também estavam sobrecarregados e não podiam ajudar-me. A chefia dizia que não havia funcionários suficientes, porém deveríamos concluir as tarefas mesmo assim. Precisei sair desse ambiente, não me fazia bem’ (P5).

Outra participante referiu: 'Quando há conflitos entre os colegas de trabalho, penso que a gerência não lida bem com isso, já optei por ficar calada pois sei que reclamar não resolverá o problema.' (P2)

Quando questionadas sobre quais as estratégias que utilizam para melhorar a saúde mental, as participantes relataram diversas formas de lidar com o stress associado ao trabalho. Uma delas referiu: 'Busco um local para ficar sozinha enquanto faço exercícios de respiração para me acalmar' (P1). Outra comentou: 'Faço terapia uma vez por semana, viajo nas folgas e caminho nos parques da Irlanda.' Uma terceira participante relatou: (P2) 'Vou ao ginásio, saio com amigos, faço terapia uma vez por semana.' (P4).

Outras estratégias relatadas foram: 'Tento esquecer os momentos ruins, saio com a família, viajo ou vou a um café com os amigos, gosto de assistir ao pôr do sol' (P6), 'Vou à praia, gosto de pegar sol, ir a um café e conversar com uma amiga' e (P7) 'Vou ao ginásio e saio com os amigos' (P8)

Existem diversas estratégias que podem ser adotadas para promover a saúde mental. Realizar atividades com outras pessoas, como amigos e familiares, manter uma vida social ativa, praticar atividade física ou dedicar-se a algo considerado importante são alguns exemplos de promoção da saúde mental.

Adicionalmente, mudanças no ambiente de trabalho tais como: ofertar condições de trabalhos flexíveis, permitir a participação do funcionário nas decisões relacionadas com o seu trabalho, encorajar uma abordagem mais próxima do funcionário, aumentar o suporte entre funcionário e supervisor e organizar a carga horária de forma a promover o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, são algumas estratégias que podem ser utilizadas com o objetivo de promover saúde mental no ambiente de trabalho (World Health Organization 2022).

5.1 Limitações do estudo

Apesar de os objetivos do estudo terem sido alcançados, é importante destacar algumas limitações. No que se refere à amostra da segunda fase, todas as participantes presentes nas sessões de educação em saúde se identificaram como sendo do género feminino, o que impede um conhecimento sobre a realidade vivida por imigrantes de outros géneros. Adicionalmente, embora a maioria das participantes se encontra a trabalhar nos setores de limpeza e cuidados a idosos, o que condiz com o encontrado na literatura, há quem trabalhe em bancos e grandes empresas, indicando a possibilidade da inserção do género feminino em mercados de trabalhos diversos e mais qualificados.

Outro fator limitador também diz respeito ao número de participantes ter reduzido consideravelmente no desenvolver das sessões, o que resultou numa amostra pequena. Entretanto, foi possível observar que oito participantes completaram todas as quatro sessões do estudo. Ressalta-se que as sessões ocorreram num período curto, o que pode ter limitado a abordagem mais aprofundada de alguns temas.

Apesar destas limitações, foi possível observar de forma mais próxima o contexto em que os brasileiros residindo fora do país se encontram e o impacto do trabalho na sua saúde mental. Ao longo das sessões de educação para a saúde, foi possível oferecer acolhimento, prática de escuta ativa, reviver memórias e a criação um espaço seguro para os que tivessem interesse em partilhar momentos que exigissem um preparo emocional para isso.

5.2 Implicações teóricas e práticas

No que diz respeito a intervenções teóricas e práticas, faz-se necessário mais pesquisas sobre a saúde mental de imigrantes de diversos países. Oliveira e col. (2016) apontam que poucos estudos abordam esta temática e sugerem que as embaixadas brasileiras poderiam ser uma opção de acesso para os brasileiros que optaram por imigrar, oferecendo suporte após a saída do Brasil. Esta iniciativa não apenas facilitaria a inserção do imigrante no novo país, como também permitiria as embaixadas brasileiras reunir dados sobre as dificuldades enfrentadas pelos brasileiros no estrangeiro.

Simões (2022) destaca que o país de destino também deve elaborar estratégias de acolhimento para o imigrante. A autora sugere programas de assistência social, nos quais os imigrantes possam receber orientações sobre a inserção no mercado de trabalho e sobre a prevenção de problemas de saúde em geral. Além disso, a mesma autora menciona que o facto de não se dar a devida atenção aos imigrantes, dificulta a implementação de políticas migratórias e de processos facilitadores para a integração em Portugal.

5.3 Recomendações futuras

Como recomendação para pesquisas futuras, sugere-se uma pesquisa com uma amostra maior, incluindo também os demais géneros. Seria interessante também pensar em um maior número de sessões, onde outras particularidades relacionadas as vidas dos imigrantes pudessem ser abordadas, para um maior conhecimento sobre a sua saúde mental. Uma ideia pertinente seria encontrar estratégias para que o número de participantes pudesse ser maior e assim um projeto piloto pudesse ser replicado.

Outra recomendação seria encorajar a cocriação dos participantes no projeto piloto. Através da cocriação, é possível a abordagem de assuntos mais próximos a realidade dos

imigrantes e que tenham importância para eles. Além do mais, através da cocriação é possível observar um maior engajamento dos participantes, tendo em vista que as suas experiências e vivências tornam-se fundamentais para a realização do projeto. Através deste trabalho, eu retiro uma proposta de modelo para abordar a relação entre a saúde e trabalho, que contou com a cocriação dos participantes nas sessões de educação para a saúde.

Adicionalmente, seria pertinente criar um espaço de apoio ao imigrante, como uma linha de apoio emocional, onde este tivesse acesso a profissionais capacitados para oferecer suporte necessário de forma gratuita. Oferecer acesso a serviços de saúde mental e de promoção da saúde pode impactar de maneira positiva no bem-estar do imigrante e da sociedade como um todo.

6. CONCLUSÃO

Com a pesquisa sobre a relação entre saúde e trabalho dos brasileiros que vivem fora do seu país de origem, foi possível observar a situação dos imigrantes relativamente ao mercado de trabalho e à saúde mental. Observou-se um maior número de imigrantes do género feminino com relação aos demais géneros. Também se constatou que a maioria das brasileiras se encontra satisfeita com o seu ambiente de trabalho, apesar das adversidades encontradas em algumas circunstâncias.

No que se refere à saúde mental, as participantes explicaram como lidam quando deparadas com situações desafiadoras, seja através de técnica de respiração, terapia, contacto com a natureza ou passando tempo com amigos. Também foi mencionado o que gostariam que fosse implementado para promover a saúde mental no ambiente de trabalho, como a criação de um espaço de acolhimento e oportunidades de conversa sobre o tema.

Durante as discussões nas sessões de educação para a saúde, todas as participantes relataram aspetos positivos da imigração como segurança, qualidade de vida, poder de compra, oportunidade de viajar. Como aspetos negativos destacaram-se a solidão, saudades da família, arrendamentos caros e desafios enfrentados no contexto laboral.

REFERÊNCIAS

- Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M., Burns, R., Barreto, M. L., ... & Zhou, S. (2018). The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *The Lancet*, 392(10164), 2606-2654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7) Acesso em 30/05/2025
- Borges, L. O., & Argolo, J. C. T. (2002). Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*, 1(1), 17–27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5115855> Acesso em 15/09/2025
- Costa, W. S. D. (2011). Na procura do país irmão, o encontro com o primo distante. Significados atribuídos à experiência de imigração por mulheres brasileiras no Distrito do Porto. <https://hdl.handle.net/1822/14218> Acesso em: 25/08/2025
- Cruz, E. P., de Queiroz Falcão, R. P., & dos Santos, A. J. (2022). Brasileiros na Alemanha: motivações, perfil dos imigrantes e questões para debate. *População e Sociedade, CEPESE, Porto*, 38, 118-141. <https://doi.org/10.52224/21845263/rev38v2> Acesso em 26/08/2025
- de Oliveira Assis, G. (2017). Trânsitos contemporâneos: o ir e vir de emigrantes brasileiros (as) rumo à Europa. *Terceiro Milênio: Revista Crítica de Sociologia e Política*, 8(1), 210-229. <https://revistaterceiromilenio.uenf.br/index.php/rtm/article/view/10/11> Acesso em 26/08/2025
- Fernandes, D., & Peixoto, J., & Oltramari, A. (2021). A quarta onda da imigração brasileira em Portugal: uma história breve. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), 34-63. <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.2> Acesso em: 12/06/2025
- Fontana, C. P. (2021) A EVOLUÇÃO DO TRABALHO: DA PRÉ-HISTÓRIA ATÉ AO TELETRABALHO. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 7(7), 1155–1168. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1759> Acesso em: 12/06/2025
- Gouveia, V. V., Chaves, S. S. D. S., Oliveira, I. C. P. D., Dias, M. R., Gouveia, R. S., & Andrade, P. R. D. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 19, 241-248. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722003000300006> Acesso em 15/09/2025

Hossan, D., Dato'Mansor, Z., & Jaharuddin, N. S. (2023). Research population and sampling in quantitative study. *International Journal of Business and Technopreneurship (IJBT)*, 13(3), 209-222. <https://doi.org/10.58915/ijbt.v13i3.263> Acesso em 19/06/2025

Marinho, M. D. O. M. N. (2013). *Prática Desportiva Bem-Estar Subjetivo e Integração Social de Jovens Imigrantes em Portugal (Doctoral dissertation, Universidade do Porto (Portugal))*. <https://core.ac.uk/download/pdf/143397122.pdf> Acesso em 27/08/2025

Masanet, E., & Baeninger, R. (2012). Brasileiros e brasileiras na Espanha: mercado de trabalho, seguridade social e desemprego. *Revista Paranaense De Desenvolvimento - RPD*, (121), 65–89. <https://ipardes.emnuvens.com.br/revistaparanaense/article/view/425> Acesso em 23/06/2025

Ministério das Relações Exteriores (2024). Comunidades brasileiras no Exterior: Ano-base 2023. <https://www.gov.br/mre/pt-br/assuntos/portalconsumar/BrasileirosnoExterior2023.pdf> Acesso em 23/06/2025

Moreira (2021). Número de brasileiros morando no exterior nunca foi tão grande como agora. <https://www.bresserpereira.org.br/terceiros/2021/setembro/21-Brasileiros-no-exterior.pdf> Acesso em 17/06/2025

Neves, D. R., Nascimento, R. P., Félix Jr, M. S., Silva, F. A. D. & Andrade, R. O. B. D. (2018). Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Eletronic Library. *Cadernos EBAPE. BR*, 16 (2), 318-330. <https://www.scielo.br/j/cebape/a/ncWvqK58zG8PqZC5ZQCGz9x/?lang=pt> Acesso em 06/06/2025

Oliveira, E. N., Neto, F. F. M., Freire, A. S., Félix, T. A., Moreira, R. M. M., & Lima, G. F. (2016). Saúde de imigrantes: estudos com brasileiros baseados em evidências. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 15(1). <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/931> Acesso em 17/06/2025

Oltramari, A., Peres, L. B., Fraga, A. M., & Tonelli, M. J. (2023). Partir e recomeçar: imigração e carreira de brasileiras e brasileiros na Irlanda. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 13(3), 397-413. <https://doi.org/10.23925/recap.e.v13i3.57033> Acesso em 07/06/2025

Organização Mundial de Saúde, 2022. *Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Acesso em 17/06/2025

Organização Internacional para Migrações N34 (2019). Glossário Sobre Migração. Genebra: Organização Internacional para Migrações.

https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf Acesso em 06/06/2025

Pinto, M. B., Pereira, M. C., Schimanski, É., & Margraf, W. (2020). A MULHER IMIGRANTE E SUA VULNERABILIDADE NO AMBIENTE DE TRABALHO: UMA REVIVÃO DE LITERATURA. *Revista Magistro*, 1(21).

<https://granrio.emnuvens.com.br/magistro/article/view/6164> Acesso em 25/08/2025

Simões, S. A. (2022). Brasileiros em Portugal: aspetos sociodemográficos, trabalho e a saúde mental do imigrante. (Master's thesis, Universidade do Porto (Portugal)).

<https://hdl.handle.net/10216/145547> Acesso em 06/06/2025

Souza, K. R., & Kerbauy, M. T. M. (2017). Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. *Educação e Filosofia*, 31(61), 21-44. <https://doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44> Acesso em: 18/06/2025

World Health Organization – WHO. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 25/08/2025

ANEXO

ANEXO I - QUESTIONÁRIO INICIAL

1. Identificação

Qual é o seu género?

Feminino

Masculino Outro(s)

Prefiro não mencionar

Cidade de Origem (Brasil): _____

Cidade onde reside atualmente: _____

Idade: _____

Estado civil:

casado(a) solteiro(a) viúvo(a) divorciado(a)/separado(a)/ união estável outro

2. Mercado de Trabalho

Qual sua atual situação de trabalho?

Empregado com contrato de trabalho

Empregado sem contrato de trabalho

Autônomo/Conta própria

Desempregado

Quanto você recebe mensalmente?

Abaixo de 600 euros

Entre 600 a 1.000 euros

Acima de 1.000 euros

Acima de 2.000 euros

Quantas horas por dia costuma trabalhar?

Até 4 horas por dia

Até 6 horas por dia

Até 8 horas por dia

Até 12 horas por dia

Quanto tempo você leva da sua casa até o local de trabalho?

até 1 hora entre 1 e 2 horas entre 2 e 3 horas entre 3 e 4 horas Trabalho em casa

EDUCAÇÃO

Grau de instrução pessoal

sem estudo primeiro grau incompleto (ensino fundamental) primeiro grau completo (ensino fundamental) segundo grau incompleto (ensino médio) segundo grau completo (ensino médio) ensino técnico incompleto ensino técnico completo superior incompleto (faculdade) superior completo (faculdade)

DOMICÍLIO

Condição de domicílio: Casa própria Alugada Cedida Compartilhada

INSTRUÇÕES. Gostaríamos de saber se você tem tido algumas enfermidades ou transtornos e como tem estado sua saúde nas últimas semanas. Por favor, marque simplesmente com um X a resposta que a seu ver corresponde mais com o que você sente ou tem sentido. Lembre-se que queremos conhecer os problemas recentes e atuais, não os que você tenha tido no passado. É importante que você RESPONDA A TODAS AS PERGUNTAS.

VOCÊ ULTIMAMENTE:

1 – Tem podido concentrar-se bem no que faz?

(1) Mais do que o de costume (3) Menos que o de costume

(2) Igual ao de costume (4) Muito menos que o de costume

2 – Suas preocupações lhe têm feito perder muito sono?

(1) Absolutamente, não (3) Um pouco mais do que o costume

(2) Não mais que o de costume (4) Muito mais que o costume

3 – Tem sentido que tem um papel útil na vida?

(1) Mais útil que o de costume (3) Menos útil que o de costume

(2) Igual ao de costume (4) Muito menos útil que o de costume

4 – Tem se sentido capaz de tomar decisões?

(1) Mais que o de costume (3) Menos que o de costume

(2) Igual ao de costume (4) Muito menos capaz que o de costume

5 – Tem notado que está constantemente agoniado e tenso?

(1) Absolutamente, não (3) Um pouco mais do que o costume

(2) Não mais que o de costume (4) Muito mais que o de costume

6 – Tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades?

(1) Absolutamente, não (3) Um pouco mais do que o de costume

(2) Não mais que o de costume (4) Muito mais que o de costume

7 – Tem sido capaz de desfrutar suas atividades normais de cada dia?

(1) Mais que o de costume (3) Menos que de costume

(2) Igual ao de costume (4) Muito menos capaz que de costume

8 – Tem sido capaz de enfrentar adequadamente os seus problemas?

(1) Mais que o de costume (3) Menos que o de costume

(2) Igual ao de costume (4) Muito menos capaz que o de costume

9 – Tem se sentido pouco feliz e deprimido(a)?

(1) Absolutamente, não (3) Um pouco mais que o costume

(2) Não mais que o de costume (4) Muito mais que o de costume

10 – Tem perdido confiança em si mesmo?

(1) Absolutamente, não (3) Um pouco mais do que o costume

(2) Não mais que o de costume (4) Muito mais que o de costume

11 – Tem pensado que você é uma pessoa que não serve para nada?

(1) Absolutamente, não (3) Um pouco mais do que o costume

(2) Não mais que o de costume (4) Muito mais que o de costume

12 – Sente-se razoavelmente feliz considerando todas as circunstâncias?

(1) Mais que o de costume (3) Menos que o de costume

(2) Igual ao de costume (4) Muito menos que o de costume

2 – QUESTIONÁRIO ONLINE - Enviado apenas para quem assistiu às sessões educativas.
Feedback sobre as sessões do Projeto

Estimado participante do projeto 'Relação saúde x trabalho dos brasileiros que vivem fora do seu país de origem' agradeço a sua participação e colaboração nos encontros realizados com as sessões enquanto o estudo estava sendo elaborado. Com o intuito de avaliar as sessões implementadas, convido-o a responder as questões a seguir:

1- Qual a sua satisfação em relação aos assuntos abordados durante as sessões?

Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito

2- Quanto é que as sessões atenderam a sua expectativa?

Muito satisfeito Satisfeito Insatisfeito Muito insatisfeito

3- Na sua opinião, os assuntos abordados exerceram um impacto ou o levaram a uma reflexão mais aprofundada sobre saúde mental?

Concordo Concordo em parte Não concordo nem discordo Discordo em parte Discordo totalmente

4- Quanto você considera projetos como esses importantes?

Muito Importante Importante Neutro Pouco importante Não importante

5- Do que você mais gostou com relação as sessões? como esses

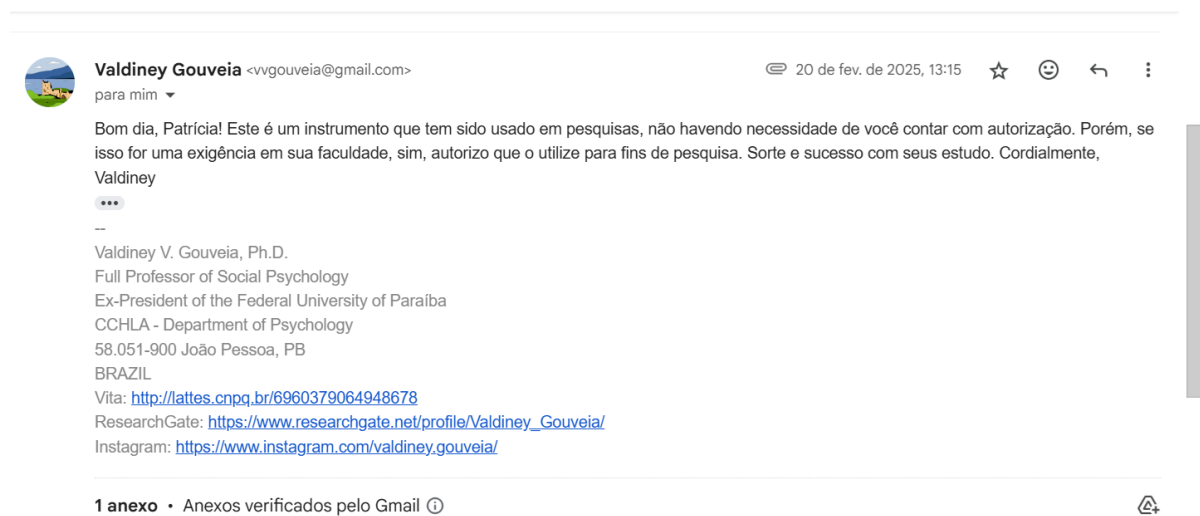
6- Do que você menos gostou com relação as sessões?

7- Sugestões de melhoria

APÊNDICES

APÊNDICE I

E-mail de confirmação do autor do Questionário de Saúde Geral – QSG-12 professor Doutor Valdiney Gouveia (vvgouveia@gmail.com) com a versão brasileira traduzida e adaptada do General Health Questionnaire no qual o mesmo autoriza o uso do questionário no meu projeto.



APÊNDICE II

Parecer final da Comissão de Ética do IPC sobre o parecer solicitado

Deliberação sobre o pedido de Parecer Nº 76/2025, com o Título: "*Relação entre saúde e trabalho dos brasileiros que vivem fora do seu país de origem* ", requerido por "*Patricia Palacio Bastos*".

A.1. DOCUMENTOS Analizados:

1.Documento submetido no Balcão Único 2. Resumo curricular da proponente 3. Questionários dirigidos aos participantes 4. Autorização do autor para utilização do Questionário de Saúde Geral – QSG-12, versão brasileira, traduzida e adaptada do General Health Questionnaire 5. Cronograma da calendarização 6. Mod.CEIPC_CILE

A.2. RESUMO DO PROJETO:

Projeto de investigação na área científica da Saúde e Proteção Social, proposto pela proponente Patricia Palacio Bastos, no âmbito do Mestrado de Educação para a Saúde, sob orientação da Professora Doutora Anabela Correia Martins, docente no referido Mestrado do Instituto Politécnico de Coimbra (IPC). Tem como objetivo geral identificar a atual situação em que os brasileiros se encontram após adaptados no novo país relativamente à sua inserção no mercado de trabalho e sua condição de saúde mental. Trata-se de um estudo do tipo experimental, ensaio comunitário, constituído por uma amostra por conveniência que vai decorrer na Comunidade (online). O texto proposto e que consta do termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (CILE), salvaguarda os princípios da autonomia, da confidencialidade e segurança de dados. Não foi solicitado parecer a outra comissão de ética.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS:

B.1. Os métodos utilizados no estudo são seguros e não se configuram riscos. B.2. A proponente compromete-se a cumprir todos os princípios de anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos: i) os dados serão anonimizados para salvaguardar a possibilidade de identificação por terceiros; ii) os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe; iii) os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo. B.3. Os questionários serão elaborados no Google forms e enviados aos participantes através das redes sociais e dos contactos da investigadora. B.4. De acordo com o atual cronograma, a recolha de dados terá início em 15 de abril de 2025, após a obtenção do parecer favorável por parte desta CEIPC.

C – CONCLUSÕES:

O estudo cumpre os requisitos éticos de investigação com seres humanos de acordo com o disposto

no n.º 2 do art.º 7º do Regulamento da Comissão de Ética do IPC, pelo que esta Comissão de Ética nada tem a opor ao desenvolvimento deste projeto, propondo um parecer favorável ao seu desenvolvimento. Deverá o texto do formulário CILE ser integrado no introito do questionário online por forma a que seja garantida a prestação de consentimento informado, livre e esclarecido à participação no estudo.

Deliberação final:

Deferido, por unanimidade, em reunião do dia 26 de março de 2025.

Coimbra, 26-03-2025

O(a) Presidente da Comissão de Ética do IPC,

Adelino Manuel Moreira dos Santos

O(a) Relator(a) do Pedido de parecer,

Carla Sofia Duarte de Matos Silva

