

PERCEPÇÃO SOBRE ESTILO DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE IMIGRANTES

Lucas Ferreira da Silva¹ , Hygor Philipe Dal Moro Alves¹ ,
Katia Toazza¹ , Mateus Rodrigues de Oliveira¹ , Adriano Schlösser¹ 

RESUMO

No mundo atual, milhares de pessoas deixam seus lares em busca de melhores oportunidades e condições de vida, adentrando em uma nova cultura, trazendo mudanças no seu estilo de vida. Se expondo também aos riscos e comorbidades tanto físicas quanto mentais associado ao processo migratório. O objetivo desta pesquisa foi identificar a relação entre a imigração, o estilo de vida e a saúde mental de imigrantes no Meio Oeste Catarinense. Metodologicamente, a natureza dessa pesquisa se definiu como qualitativa e exploratória, sendo que para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada com 20 imigrantes, posteriormente, categorizados a partir da análise de conteúdo de Bardin. Foi possível identificar as motivações, os impactos na saúde mental, particularidades do estilo de vida, e a percepção do imigrante sobre o seu estilo de vida e sua saúde mental. Desta forma, o processo migratório influenciou de certa maneira na saúde mental desses sujeitos, evidenciando mudanças em seu estilo de vida desse escopo populacional no país de origem e no país atual.

Palavras-chave: Motivação, Sono, Alimentação Saudável, Atividade física, Relacionamentos.

PERCEPTION OF LIFESTYLE AND MENTAL HEALTH OF IMMIGRANTS

ABSTRACT

In today's world, thousands of people leave their homes in search of better opportunities and living conditions, adapting to a new culture and experiencing changes in their lifestyle. This process also exposes them to risks and both physical and mental comorbidities associated with migration. This study aimed to identify the relationship between immigration, lifestyle, and the mental health of immigrants in the Midwest region of Santa Catarina, Brazil. Methodologically, this research was characterized as qualitative and exploratory, employing semi-structured interviews with 20 immigrants. The collected data were subsequently categorized based on Bardin's content analysis. The findings revealed the motivations behind immigration, its impact on mental health, specific lifestyle aspects, and immigrants' perceptions of their own lifestyle and mental well-being. Thus, the migration process influenced, to some extent, the mental health of these individuals, highlighting changes in their lifestyle from their country of origin to their current place of residence.

Keywords: Motivation, Sleep, Healthy Eating, Physical Activity, Relationships.

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina

Autor Correspondente: Lucas Ferreira da Silva

E-mail: lucas_dasilva25@outlook.com

Recebido em 27 de Maio de 2025 | Aceito em 13 de Novembro de 2025.

1. INTRODUÇÃO

Por definição da Organização Internacional para as Migrações (IOM) (2024), o processo migratório se caracteriza quando uma pessoa se afasta do seu local de residência habitual, seja dentro de um país ou através de uma fronteira internacional, de maneira temporária ou permanente por uma variedade de razões. Segundo a IOM (2024), já foram registrados mais de 281 milhões de imigrantes em diversos locais do planeta até 2020.

Historicamente eram criadas colônias de imigrantes para povoar o Brasil e para substituir a mão de obra escrava pelo imigrante livre. Entre as décadas de 1870 e 1880 iniciou a grande imigração no Brasil (Reznik, 2020). No começo do século XIX, a imigração para Santa Catarina era em maioria de nacionalidade alemã, que com o passar do tempo foi ultrapassada pelos italianos e poloneses (Weissheimer, 2011).

Considerando que a imigração sempre integrou a realidade brasileira, é fundamental compreender a saúde mental dos imigrantes, pois estes vivenciam situações de estresse que aumentam a incidência de transtornos e dificultam sua interação social (Souza; Heidemann; Walker; Schleicher; Konrad & Campagnoni, 2021). Essa perspectiva se articula com a definição de saúde mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), entendida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades, lida com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para a comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

Compreender o estilo de vida dos imigrantes é essencial para entender sua saúde mental. Um estilo de vida saudável envolve nutrição adequada, sono de qualidade, manejo do estresse, vínculos sociais, saúde sexual, atividade física e redução de substâncias e exposições ambientais (EUROPEAN LIFESTYLE MEDICINE ORGANIZATION, 2023). Brívio, Viganò, Paterna, Palena e Greco (2023) apontam que não há definição única de estilo de vida, variando conforme a área; na psicologia crítica, inclui comportamentos, significados, atitudes e valores. Intervenções nesse âmbito são alternativas importantes no tratamento de doenças não transmissíveis (AMERICAN COLLEGE OF LIFESTYLE MEDICINE, n.d.).

Atentando-se para a importância do estilo de vida, observou-se que este é de vital importância para o envelhecimento saudável, por exemplo no estudo de Bósnios, Nordahl, Stordal, Bosnes, Myklebust e Almkvist (2019) demonstra que a prática de comportamentos relacionados ao estilo de vida tinha um melhor desfecho relacionado à saúde e ao bem-estar, principalmente quando praticavam vários dos comportamentos de um estilo de vida saudável, destes comportamentos os de maior impacto foram o apoio social e não fumar.

Embora novos medicamentos surjam constantemente, os problemas de saúde mental continuam sendo um grande desafio, especialmente no envelhecimento, pois o modelo biomédico não abrange toda a complexidade envolvida (Halverson & Alagiakrishnan, 2020). Attia e Gifford (2023) destacam a importância da atividade física, alimentação saudável e sono de qualidade para a longevidade, mas ressaltam que, sem um bom manejo do estresse e da saúde mental, a vida longa pode se tornar um fardo, e não uma bênção.

Compreender como o imigrante percebe sua saúde mental e estilo de vida é essencial. Souza, Heidemann, Walker, Schleicher, Konrad e Campagnoni (2021) apontam que estudantes haitianos enfrentam dificuldades para manter hábitos saudáveis, devido à má alimentação, falta de tempo para exercícios e autocuidado, além da ausência de amigos próximos e integração social. Relatam ainda tristeza, angústia, saudade da família e falta de lazer, fatores agravados por barreiras linguísticas, discriminação, desconhecimento de direitos e diferenças culturais, climáticas e alimentares, que impactam diretamente sua saúde mental.

David, Rizzotto e Gouvêa (2023) apontam que imigrantes haitianos que vêm trabalhar no Brasil, em sua maioria, recebem salário mínimo, atuam em condições insalubres, não participam de programas sociais, não praticam atividade física e têm como principal lazer assistir TV. Já os imigrantes venezuelanos enfrentam

impactos significativos com sua chegada. Segundo Neto, Oliveira e Egry (2023), muitos vivem na periferia, onde o aluguel é mais barato, mantêm relações sexuais com diversos parceiros e enfrentam más condições de vida; contudo, é importante evitar generalizações desses resultados.

Neto, Oliveira e Egry (2023) relatam dificuldades enfrentadas por imigrantes, como xenofobia, barreiras linguísticas, sentimento de perda cultural e familiar, além de estereótipos de gênero. Vargas, Shimizu e Monteiro (2023) destacam entraves na inserção profissional, causados por diferenças linguísticas e preconceito. Badanta et al. (2021) mostram que, inicialmente, há resistência em adotar a cultura local, mas, com o tempo, especialmente entre os mais jovens, ocorre a incorporação de práticas do país de acolhimento.

O estudo de Pussetti (2010) evidencia que a imigração impacta a construção da identidade e a saúde mental dos imigrantes, desafiando estereótipos de fragilidade. Compreender a percepção desses indivíduos sobre saúde mental e estilo de vida é fundamental para identificar vulnerabilidades, orientar políticas públicas e desenvolver estratégias de promoção da saúde adaptadas ao contexto cultural. Além disso, essa percepção ajuda a entender como lidam com a adaptação, barreiras sociais e estresse pós-migração, oferecendo subsídios para intervenções que favoreçam inclusão, qualidade de vida e autonomia.

A relevância científica deste estudo está na escassez de pesquisas que abordem, de forma integrada, os pilares do estilo de vida saudável e a saúde mental da população imigrante no Brasil. Pouco se sabe sobre como essas pessoas, que migram em busca de melhores condições, vivem e se adaptam ao novo contexto. Assim, o estudo contribui para ampliar a compreensão sobre suas experiências e pode subsidiar políticas públicas voltadas à inclusão e ao bem-estar dessa população. Compreender a percepção dos imigrantes sobre saúde mental e estilo de vida é fundamental para identificar vulnerabilidades e promover ações mais eficazes. Diante disso, a pesquisa buscou responder: **qual é a percepção do imigrante sobre o estilo de vida e a saúde mental?**

2. MÉTODO

O presente estudo caracterizou-se por uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva e de corte transversal. Segundo Gray (2012), a abordagem qualitativa busca uma interação com as pessoas e também profundidade, intensidade e um olhar holístico do contexto do estudo. Para Gil (2007) a pesquisa exploratória é flexível, seus objetivos são aprimorar ideias, tornar o problema familiar e descomplicá-lo ou levantar suposições. Os estudos descritivos necessitam de um conjunto de informações das quais o pesquisador deseja pesquisar (Triviños, 1987). Já o corte transversal, por sua vez, diz respeito ao curto período temporal.

Foi realizada pesquisa com 20 imigrantes, sendo 10 haitianos e 10 venezuelanos, com idade entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos, e que estavam residindo há pelo menos 1 ano em Videira. Para determinar o número de participantes, utilizou-se o critério de saturação de dados, que orientaram a interrupção da coleta de dados quando se verifica que estes dados começam a se repetir e não aparecem novos dados para teorização e aprofundamento do tema (Fontanella; Luchesi; Saidel; Ricas; Turato & Melo, 2011). O contato foi estabelecido com os participantes por meio indicação de pessoas do convívio social dos pesquisadores e por meio da técnica bola de neve (snowball), que se baseia na indicação de participantes por outros participantes (Vinuto, 2014).

Como critério de inclusão, foi levado em consideração as seguintes características: a) Possuir idade superior a 18 anos; b) Dispor de nacionalidade venezuelana ou haitiana; c) Estar vivendo por pelo menos 1 ano no Brasil ou na região. Como critério de exclusão, não participaram da pesquisa: a) Crianças, adolescentes e pessoas acima de 59 anos; b) Indivíduos com nacionalidade brasileira; c) Imigrantes com menos de 1 ano residindo no Brasil; bem como participantes com algum agravamento de saúde que poderia comprometer a compreensão da entrevista.

Inicialmente estabeleceu-se o primeiro contato com os participantes por meio de meios da rede digital e telefônica (Número, E-mail, WhatsApp), onde após a realização da entrevista estes se dispuseram a indicar novos participantes. Todas as entrevistas aconteceram de maneira presencial, com data e hora estabelecidas. Após a confirmação do entrevistado, essas se deram como agendadas, sendo que ocorreram nos locais de preferência do participante, a fim de priorizar e facilitar a participação na pesquisa.

Para coleta de dados, realizou-se a entrevista semi-estruturada, que consiste em várias perguntas feitas de forma oral em uma sequência organizada antecipadamente, mas que o entrevistador pode acrescentar novas perguntas para obter uma melhor explicação do participante (Laville & Dionne, 1999). No início da entrevista, os participantes responderam algumas questões de caracterização de amostra, como idade, sexo, tempo que exerce a profissão, escolaridade, e-mail/telefone, tendo o processo de coleta de dados durado aproximadamente 1 mês após a iniciação da pesquisa.

Ao final de cada entrevista, o pesquisador promoveu a dessensibilização do participante, por meio de perguntas acerca da satisfação do entrevistado com o que foi trabalhado e se gostaria de acrescentar alguma opinião, garantindo sempre o sigilo das informações trazidas. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Todas as informações foram registradas após os dados de caracterização, procedendo-se pelas perguntas norteadoras, sendo: 1) Quais os motivos que levaram você a realizar a imigração? 2) Você já se sentiu arrependido por ter emigrado? 3) Você sentiu muita diferença na mudança de país? 4) Como você foi recebido no Brasil? 5) Quais foram os aspectos positivos e negativos da imigração? 6) Para você, o que é saúde mental? 7) Em algum momento da vida você já apresentou algum problema de saúde mental durante o processo de imigração? 8) O que você acha que é um estilo de vida saudável? 9) Como você define o seu estilo de vida? Seu sono, sua alimentação, relacionamentos, atividade física, e o uso de substâncias? 10) E antes da imigração como era seu estilo de vida? 11) Qual a sua percepção sobre a sua qualidade de vida após a imigração?

Depois de realizadas e transcritas as entrevistas, foi efetuada a análise dos dados coletados através da técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016). A técnica de análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos organizados em constante crescimento e cada vez mais sutis, que são usados para discursos imensamente variados (Bardin, 2016).

Esta pesquisa seguiu as diretrizes éticas do Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução nº 510/2016, e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), sob o parecer nº 7.060.987. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo informações sobre a pesquisa e sua segurança. O mesmo procedimento foi adotado para autorizar a gravação em áudio das entrevistas. A participação foi totalmente voluntária e anônima, assegurando a proteção dos direitos dos envolvidos.

3. RESULTADOS DO ESTUDO

A pesquisa se desenvolveu através das perguntas acerca dos respectivos dados de caracterização dos entrevistados. Em relação ao sexo: 10 mulheres e 10 homens; idade: 5 pessoas entre 18 a 29 anos e 15 pessoas entre 30 a 45 anos; tempo de residência em Videira: 4 pessoas residiam entre 1 a 2 anos, 11 pessoas residiam a 3 a 5 anos, e 5 pessoas residiam a mais de 5 anos; escolaridade: 3 pessoas apresentavam o ensino médio incompleto, 12 participantes com ensino médio completo, 4 participantes com ensino superior incompleto e 1 participante com o ensino superior completo.

Para uma análise mais aprofundada dos dados obtidos nas entrevistas, os participantes foram identificados com a abreviatura “P” seguida de um número de 01 a 20, e associados a um dos dois grupos de estudo (01 e 02). Os grupos foram divididos de acordo com a sua nacionalidade, seguindo: Grupo 1: Haitianos; Grupo 2: Venezuelanos. Foi realizada uma análise temático-categorial, resultando em 5 categorias temáticas extraídas do conteúdo das entrevistas, as quais serão apresentadas a seguir: motivação para imigração; impactos do processo migratório na saúde mental; aspectos do estilo de vida saudável, conforme a Tabela 1:

Tabela 1 - Categorias Temáticas dos Resultados da Pesquisa

Categorias	Unidades De Registro	Haitianos	Venezuelanos	Frequência Das Menções
MOTIVAÇÃO PARA IMIGRAÇÃO	Trabalho	6	5	11
	Segurança	10	0	10
	Política	3	4	7
	Má alimentação	0	5	5
	Bem estar da família	1	4	5
	Dinheiro	0	4	4
	Estudo	3	1	4
	Melhor qualidade de vida	2	1	3
	Saúde	1	1	2
	Objetivos	1	0	1
IMPACTO DO PROCESSO MIGRATÓRIO NA SAÚDE MENTAL	Sentimentos Aversivos	21	31	52
	Estranhamento cultural	9	15	23
	Pertencimento	8	8	16
	Desconforto climático	9	3	12
	Transtornos mentais	2	6	8
	Preconceito	5	0	5
	Bem estar	3	1	4
	Sono prejudicado	2	0	2
ASPECTOS DO ESTILO DE VIDA	Bons relacionamentos	15	29	44
	Boa alimentação	18	14	32
	Boa qualidade de sono	12	11	23
	Sedentarismo	8	15	23
	Baixa qualidade de sono	11	11	22
	Estabilidade financeira	10	10	20
	Faz uso de substância	5	14	19
	Bem Estar	7	9	16
	Não faz uso de substância	8	7	15
	Insegurança alimentar	5	10	15
	Pratica atividade Física	10	4	14
	Sentimentos aversivos	8	6	14
	Falta de tempo	7	1	8
	Saúde	2	4	6
	Não soube responder	5	1	6
	Relacionamentos ruins	0	2	2
	Estudo	1	0	1

Fonte: Autores (2024).

CATEGORIA 1: MOTIVAÇÃO PARA IMIGRAÇÃO

A categoria teve como objetivo identificar os motivos que levaram os indivíduos a migrarem para o Brasil. A unidade de registro com maior frequência apresentada pelos grupos de participantes foi o “trabalho”, pois os países de origem têm alto índice de desemprego: “[...] *Eu aprendi a estudar enfermeiro. Enfermeiro? Sim. Não tem trabalho para mim [...]*” (P. 1 - Grupo 1) e “[...] *O dinheiro do pagamento não dava... tenho uma família, não dava para manter a família [...]*” (P.1 - Grupo 2).

De acordo com os resultados, a análise demonstrou que a unidade de registro “segurança” foi a mais evidenciada entre os participantes do grupo 1 e a “má alimentação” entre os participantes do grupo 2. Segundo os participantes do grupo 1 é muito perigoso viver no país de origem: “[...] *Muito perigoso os bandidos, matar gente na rua [...]*” (P. 3 - Grupo 1). “[...] *Bandido, eu não posso continuar na escola porque bandido na rua faz muitas coisas. Não tem pessoal que pode ir lá no mercado, não pode ir lá na escola. Não pode caminhar [...]*” (P. 1 - Grupo 1). Já para os venezuelanos, a falta de comida no país de origem motivou a migração “[...] *Muito mal... nós só comíamos uma comida ao dia, só porque não tínhamos o que comer [...]*” (P. 6 - Grupo 2). “[...] *A comida começou a sumir, não havia comida [...]* era muito difícil para as pessoas almoçar, tomar café [...]” (P. 4 - Grupo 2).

Outra unidade de registro mencionada, com frequência relativa pelos pesquisados, foi a “política”, que demonstra que o país está passando por um momento difícil refletindo no mal-estar da população: “[...] *Agora no meu país, tenho bastante problemas. Agora não tenho presidente [...]*” (P. 6 - Grupo 1). “[...] *Em Venezuela as coisas estão críticas. Como eu digo, há comida sim, mas todos os dias há um valor diferente na comida. Não é um valor que fica aí justo, sabe? Então tem pessoas que não tem como comer, tem pessoas sem trabalho, há empresas que estão fechadas por causa da situação [...]*” (P. 6 - Grupo 2). A unidade de registro “bem-estar da família” apareceu logo em seguida, depois de “política”, principalmente por parte dos participantes do grupo 02. “[...] *ajudar minhas famílias, sustentar minhas filhas [...]*” (P. 2 - Grupo 1). “[...] *Porque aqui tem muitas oportunidades para meus filhos [...]*” (P. 9 - Grupo 2). “[...] *Eu quero ter um bebê [...]* tem que olhar o futuro dele, as coisas dele” [...]” (P. 8 - Grupo 2).

Foram mencionadas outras unidades de registro como motivação para imigração sendo resumidas em melhores condições como: dinheiro, estudo, qualidade de vida, saúde e objetivos: “[...] *Sim, porque lá é muito caro. Tem pouca faculdade pública, né? Mas pra entrar numa faculdade pública lá é muito complicado. Mas aqui fica um pouco mais fácil. Porque lá no meu país a maioria são faculdades privadas [...]*” (P. 10 - Grupo 1). “[...] *O dinheiro não dava para comprar comida mensal, como aqui [...]*” (P. 3 - Grupo 2). “[...] *Meu primeiro motivo é para melhorar a minha vida, para crescer [...]*” (P. 4 - Grupo 1). (P. 2 - Grupo 1). “[...] *tem segurança e saúde também se você tem um problema de saúde pode ir no posto num posto em algum lugar [...]*” (P. 7 - Grupo 1). “[...] *Eu tenho bastante coisas para realizar. Porque se eu ficar lá no Haiti, não faço nada. Eu venho aqui para trabalhar, para fazer todas as coisas que eu precisar [...]*” (P. 6 - Grupo 1).

CATEGORIA 2: IMPACTO DO PROCESSO IMIGRATÓRIO NA SAÚDE MENTAL

Buscando analisar as nuances do bem-estar do imigrante, a categoria investigou demonstrativos da percepção de como está a saúde mental desta população. Dessa forma, como impacto na saúde mental, a unidade de registro mais citada de ambos os grupos foi a “sentimentos aversivos”. Essa unidade de registro engloba sentimentos manifestados em relação a imigração, como saudade, tristeza, ansiedade, solidão, preocupação, etc: “[...] *Têm muita saudade. Tem minha prima, tem tia, tem tio, tudo do Haiti. Já aqui quatro anos, nunca encontrei com eles. Nunca, nunca encontrei com eles. Só conversando no telefone, às vezes a gente fica muito triste. Imagina fora do país, quatro anos e nunca encontrar com sua mãe [...]*” (P. 3 Grupo 1).

“[...] A gente se fecha e tem medo [...] se fecha, vai ficando mais coisa na cabeça [...] não conseguia continuar, já estava um caos [...]” (P. 10 - Grupo 2)

Na sequência, a unidade de registro mais citada pelos pesquisados foi o “estranhamento cultural”, em que os participantes acharam muita diferença tanto no comportamento quanto no idioma das pessoas do novo país: *“[...] O Natal aqui no Brasil é diferente do nosso país... [...] No nosso país é um Natal coletivo... É um Natal todo mundo no ar... Todo mundo se diverte... Todo mundo fica junto no ar... Tem música... A gente se diverte muito... Aqui no Brasil o Natal que a gente fica em família sempre... [...]” (P. 8 - Grupo 1).* *“[...] Se você não sabia o idioma era difícil de conseguir um emprego [...]” (P. 2 - Grupo 2).* *“[...] Por exemplo, quando eu entrei aqui no Brasil, eu vi que tem brasileiros lá na rua. Eu vi que pai com ele, namorada com ele, faz beijo. Lá no meu país, não [...] Não, não pode lá [...]” (P. 6 - Grupo 1).*

A unidade de registro pertencimento foi bem evidenciada demonstrando que a grande maioria foi bem recebida no Brasil: *“[...] Recebido bem, mas o Brasil é bom, bem tranquilo [...]” (P. 4 - Grupo 1).* *“[...] Muito bem, muito bem porque quando eu cheguei aqui no Brasil [...] A primeira coisa [...] Eu tenho documento para fazer o que eu posso fazer [...] Cheguei no Brasil já fiz meus documentos sem dificuldade sem dificuldade nenhum [...]” (P. 7 - Grupo 1).* *“[...] Me receberam bem e encontrei pessoas maravilhosas [...] Não posso falar mais sobre o brasileiro porque as pessoas que conheci até agora me ajudaram bastante. [...]” (P. 2 - Grupo 2).*

Outras unidades de registro mencionadas de forma relevante, porém menos citadas foram: Desconforto climático, transtornos mentais, preconceito, bem-estar e sono prejudicado: *“[...] O frio, nenhum venezuelano está adepto para o frio [...]” (P. 4 - Grupo 2).* Às vezes tem brasileiros muito racistas. Às vezes eu encontrei. E esse é só um aspecto negativo [...]” (P. 7 - Grupo 1). *“[...] Tive um momento em que eu ficava com depressão. [...] Que as pessoas fiquem muito longe da sua família, com culturas diferentes, onde a pessoa não pode conseguir sair [...]” (P. 7 - grupo 2).* *“[...] O ano passado eu fui buscar ajuda, porque eu fico muito ansiosa [...]” (P. 2 - grupo 1).*

CATEGORIA 3: ASPECTOS DO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

Esta categoria apresentou as principais respostas dos imigrantes sobre o “estilo de vida”. Diante do exposto na tabela, a unidade de registro mais evidenciada foi “Bons relacionamentos”, por exemplo relataram bons relacionamentos tanto no país de origem quanto no país atual e também descreveram a família como sendo parte de um estilo de vida saudável: *“[...] Sim, porque todas as minhas famílias estão no Haiti [...]” (P. 6 - Grupo 1).* *“[...] Tem muitos colegas, como eu falei, muitos colegas brasileiros trabalham. Tanto no trabalho, tanto como... Outros lugares aqui da Videira que conheço, porque conheci muitos brasileiros. Na verdade, graças a Deus, não estou tropeçando com pessoas ruins. [...]” (P. 7- Grupo 2).* *“[...] A gente se dá bem lá na faculdade também. Meus colegas, se eu preciso de ajuda, eles sempre prontam a me ajudar [...]” (P. 9 - Grupo 1).*

Outra categoria de análise muito citada foi sobre a “boa alimentação” observando que esse é um dos pilares do estilo de vida e que no novo país os participantes têm a possibilidade de comprar alimento. *“[...] Está bem certo, a gente trabalhar, ganhar um salário, a gente comprar tudo o que precisa [...]” (P. 3 - Grupo 1).* *“[...] Eu cheguei de lá, eu estava com 55, estava magra. Agora aqui fiquei gorda, aqui eu como muito. [...]” (P. 9 - Grupo 2).* Entretanto, o contrário também aconteceu e houve relatos de “Insegurança alimentar” no país em que viviam: *“[...] Ganhar o próprio dinheiro, melhorou a parte da alimentação. Mas aqui é melhor. Porque lá a gente não trabalhava, mas não dava pra escolher, não dava pra chegar no mercado pra escolher o que eu precisava. Não dava [...]” (P. 7 - Grupo 1).* *“[...] Para só pegar duas comidas no dia, sabe? Tipo almoço e janta. A gente ficava dormindo assim, para atrasar um pouco a comida. [...]” (P. 8 - Grupo 2).*

Uma unidade de registro que foi bastante mencionada foi “Boa qualidade de sono”, principalmente no país de origem: “[...] *Ah, sim, porque eu não trabalho muito. É diferente [...]*” (P. 7- Grupo 1). O contrário aconteceu em relação ao sono no país atual, destacando-se a unidade de registro “Baixa qualidade de sono”, apontando que no Brasil estão tendo prejuízo no sono: “[...] *Tem dia que não vou deitar muito cedo... daí tenho que acordar 02:30 para ir trabalhar [...]*” (P. 1- Grupo 2). “[...] *Não tem tempo para dormir bem, porque eu estudei na IFC, daí eu saí daqui, seis e meia por aí, daí tem curso às sete, até dez e meia da noite. Eu saí na escola às dez e meia, cheguei aqui às dez e quarenta e cinco, cinquenta, entendeu? Descansou uma hora e meia, uma hora e pouco, meia à noite e meia, tem que levar para trabalhar... É, é bem puxado [...]*” (P. 3 - Grupo 1).

Outra unidade de registro que chamou atenção foi o “Sedentarismo”: “[...] *Por falta de tempo, não. Mas eu gostaria de fazer, né? Mas como não tenho tempo, no estudo, trabalho e tal, eu não faço [...]*” (P. 10 - Grupo 1). “[...] *Eu comecei, eu acho que, a verdade, eu fiquei lá, acho que um mês e meio, e depois fui lá na escola, não consegui, não tenho tempo para fazer [...]*” (P. 3 - Grupo 1). “[...] *Não, eu não tenho, o exercício é só no trabalho.[...]*” (P. 1- Grupo 2), estas respostas foram em relação ao exercício físico.

Outras unidades de registro mencionadas foram relacionadas ao: estabilidade financeira, uso de substâncias, bem-estar, atividade física, sentimentos aversivos, falta de tempo, saúde, não demonstrou domínio em responder e estudo que usaram para descrever situações e também para definir o estilo de vida: “[...] *Bebia mais sim, fazia muita festa, sábado e domingo. [...]*” (P. 1- Grupo 2). “[...] *Só cigarro [...]* demais [...]” (P. 4- Grupo 2). “[...] *Antes, praticava futebol [...]*” (P. 5 - Grupo 1). “[...] *Que faça academia [...]*” (P. 10 - Grupo 2). “[...] *Tem que tentar ser feliz [...]*” (P. 4 - Grupo 1). “[...] *O importante é que temos saúde... Graças a Deus minha família está de boa, estão sanas, não tem nenhuma doença [...]*” (P. 3 - Grupo 2). “[...] *Alguém que não está doente, não é? [...]*” (P. 2 - Grupo 1). “[...] *Como?... O que é? [...]*” (P. 3 - Grupo 1). “[...] *“[...] Não, quando eu tenho problema, eu vou lá no hospital [...]*” (P. 6 - Grupo 1).

4. DISCUSSÃO

Iniciando-se pela primeira categoria temática “motivação para imigração”, revela as percepções dos imigrantes que os moveram a sair de seu país de origem para um rumo desconhecido, sendo evidenciado a busca por um trabalho e remuneração melhor, maior qualidade alimentícia, saúde, segurança e de estudo, fugindo de uma crise política e buscando objetivos para si e sua família. Desta maneira, percebe-se que a demanda trazida através da fala dos imigrantes relata crises migratórias, devido a problemas no país de origem atribuídos à autoria do estado ou desastres ambientais (Moreira & Borba, 2021).

Ambos os grupos demonstraram incertezas acerca da situação política em seus países, enfrentando falta de representatividade eleitoral, problemas socioeconômicos, baixa segurança e dificuldade na aquisição de empregos. A pesquisa de Moraes, Araújo e Camargo (2023) também demonstra que a instabilidade política do país leva as pessoas a migrarem para locais com melhores oportunidades de crescimento e qualidade de vida (Ornelas, Yamanis & Ruiz, 2020).

Na esfera do trabalho, haitianos e venezuelanos salientam buscar oportunidades de trabalho com a imigração, procurando oferta de serviço em locais que ofertavam emprego, diferente de onde viviam. Ornelas *et al.* (2020) apontam que a imigração voluntária surge da motivação pela busca de oportunidades de crescimento econômico e educacional que o país de origem falha em garantir.

Na próxima categoria de análise, os imigrantes relataram impactos significativos na saúde mental ao longo do processo migratório, já que a imigração pode acarretar riscos psicológicos (Martin & Sashidharan, 2015). Lijtmaer (2022) descreve a experiência migratória como um processo de trauma social, frequentemente acompanhado de luto e nostalgia. Haase Schönfelder, Nesterko e Glaesmer (2022) apontam prevalências

de 2,13% a 34,4% de ideação suicida e de 0,14% a 7,55% de tentativas de suicídio entre refugiados após a imigração, ressaltando a importância de oferecer apoio e fortalecer conexões comunitárias para prevenir riscos mais graves (Aran, 2023).

Entre os sentimentos aversivos relatados, destacaram-se saudades, preocupações, tristeza, isolamento, raiva, solidão e vergonha. Muitos decorrem da dificuldade em estabelecer uma rede de apoio, intensificando o isolamento, sobretudo na primeira geração de imigrantes (Bilecen & Vacca, 2021). Ornelas *et al.* (2020) apontam que imigrantes latinos apresentam maior vulnerabilidade à depressão, ansiedade e estresse pós-traumático.

O fator cultural foi outro crescente impacto relatado pelos imigrantes que ocasionou desconforto subjetivo, onde situações como o idioma e diferentes costumes demonstraram afetar a saúde mental. A pesquisa de Guerra, Alves, Rachedi, Pereira, Branco, Santos, Schweitzer e Carvalho (2019) apontam que imigrantes refugiados tiveram problemas em se adaptar à cultura alimentar do país em que se estabeleceram e Sudhinaraset, Kolodner e Nakphong (2024) relataram que o diferencia linguística pode acarretar dificuldade busca por atendimento na esfera pública.

Segundo descrito por Ornelas *et al.* (2020), fatores que podem impactar a saúde do imigrante variam de políticas de imigração a vivências de discriminação e a rede de apoio. Dentre outros, a dificuldade de adormecer (Zhan; Nagy; Wu; McCabe; Stafford & Gonzalez-Guarda, 2022), a dificuldade de alimentação (Guerra *et al.*, 2019), e o abuso de substância como fator de regulação emocional diante de preocupações do processo migratório (Pinedo; Montero-Zamora; Pasch & Schwartz, 2022), podem gerar problemas tanto na saúde física quanto na saúde mental dos imigrantes.

O estudo de Elshahat, Moffat e Newbold (2022) apontou evidências inconsistentes sobre os imigrantes terem mais saúde mental do que aqueles nascidos no país e ainda complementam de que os imigrantes com mais tempo no país sofrem certo impacto na saúde mental. Pesquisas como a de Andrews, Escobar, Gonzalez, Reyes e Acosta (2024) demonstram que a imigração é um forte precursor de estresse, o que afasta a tranquilidade, e repercutindo que as vivências na pré-migração também fomentaram uma vida psicologicamente insegura (Ornelas *et al.*, 2020).

Na categoria temática sobre estilo de vida, destacou-se a unidade “bons relacionamentos”, com a maioria dos imigrantes mantendo vínculos com conterrâneos e, em alguns casos, trazendo familiares, o que favorece uma percepção positiva dessas relações. Badanta *et al.* (2021) corroboram, indicando que imigrantes geralmente permanecem próximos aos seus semelhantes. Há também os que buscam aproximação com brasileiros, relatando-se bem acolhidos. Moraes, Araújo e Camargo (2023) identificaram elogios ao povo brasileiro e boas experiências, embora também tenham surgido relatos negativos; ainda assim, predominou a avaliação positiva do acolhimento.

Os “bons relacionamentos” observados podem ser explicados pela manutenção de vínculos familiares e amizades de infância no país de origem. Pearce, Birken, Pais, Tamworth, Wang, Chipp, Crane, Schlieff, Yang, Stamos, Cheng, Condon, Lloyd-Evans, Kirkbride, Osborn, Pitman e Johnson (2023) ressaltam que as relações sociais podem influenciar ou ser afetadas por problemas de saúde mental, mas também existir de forma independente. Apesar das adversidades, os participantes demonstraram contar com uma rede de apoio sólida. Chu, Ma, Lee, Zhao, Chen, Zhang e Chiang (2023) apontam que a participação em diferentes grupos sociais, inclusive online, favorece a satisfação com a vida, o que ajuda a compreender o valor atribuído pelos participantes às relações presenciais e virtuais com conterrâneos no Brasil.

Salami, Fernandez-Sanchez, Fouche, Evans, Sibeko, Tulli, Bulaong, Kwankye, Ani-Amponsah, Okeke-Ihejirika, Gommaa, Agbemenu, Ndikom e Richter (2021) identificaram que crianças africanas refugiadas ou imigrantes enfrentam dificuldades para manter uma alimentação saudável devido a barreiras linguísticas, diferenças culturais, baixa escolaridade dos pais e mudanças no estilo de vida. A ausência de estudos brasileiros pode indicar escassez de pesquisas na área. Ainda assim, imigrantes haitianos e venezuelanos mostraram boa percepção sobre a alimentação no país, possivelmente em razão de maior poder de compra, embora também tenham relatado diferenças culturais.

Os resultados mostraram que os imigrantes, especialmente venezuelanos, apresentavam má alimentação no país de origem, enquanto alguns haitianos mantêm hábitos inadequados no Brasil por falta de tempo. A insegurança alimentar, segundo Wattick, Hagedorn e Olfert (2018), está associada a sintomas de depressão e ansiedade, afetando a saúde mental. Dietas equilibradas, como a mediterrânea, e o consumo diário de frutas e hortaliças demonstram benefícios psicológicos (Głąbska, Guzek, Groele & Gutkowska, 2020; Kris-Etherton, Petersen, Hibbeln, Hurley, Kolick, Peoples, Rodriguez & Woodward-Lopez, 2020). Parte desses alimentos é acessível no Brasil, o que pode favorecer intervenções nutricionais voltadas aos imigrantes.

Os participantes relataram sono melhor antes de vir para o Brasil, seja por trabalharem apenas de dia ou para adiar refeições. Apesar da melhor qualidade de vida, muitos tiveram o sono prejudicado, afetando sua saúde física e mental (Feingold & Smiley, 2022). A regularidade nos horários de sono melhora a saúde ao equilibrar o ciclo circadiano (Chaput, Dutil, Featherstone, Ross, Giangregorio, Saunders, Janssen, Poitras, Kho, Ross-White, Zankar & Carrier, 2020), com a luz solar como fator importante (Walker, Walton, DeVries & Nelson, 2020). Porém, o trabalho noturno e a rotina intensa reduzem a exposição ao sol, desregulando esse ciclo.

Os imigrantes relataram baixa qualidade de sono devido ao trabalho noturno, estudos, filhos pequenos e preocupações com a família no país de origem. A má qualidade do sono, fator intimamente ligado à depressão, representa uma importante vulnerabilidade à saúde mental. Riemann, Krone, Wulff e Nissen (2019) apontam que a insônia e outros distúrbios do sono são sintomas transdiagnósticos, frequentemente associados ao trabalho em turnos. Já Niedhammer, Coutrot, Geoffroy-Perez e Chastang (2022) destacam que o trabalho noturno se relaciona à mortalidade por todas as causas, embora seus efeitos possam ser reversíveis, o que reforça a vulnerabilidade dos imigrantes.

O sono prejudicado por conta dos estudos não é exclusivo dos imigrantes e nem exclusivo do estudante brasileiro, Schmickler, Blaschke, Robbins e Mess (2023) informam em sua pesquisa sobre as consequências da má qualidade de sono durante a faculdade, o que demonstra uma fragilidade das universidades na hora de observar o rendimento e saúde dos acadêmicos. Outro fator que contribui para má qualidade de sono que não apareceu na pesquisa pode estar relacionado com o estresse de aculturação, como sugere a pesquisa de Zhan *et al.* (2022).

Santos, Willumsen, Meheus, Ilbawi e Bull (2023) destacam que a inatividade física contribui para o surgimento de doenças crônicas e aumenta os custos em saúde pública. Considerando que muitos imigrantes não praticam exercícios regularmente, esse cenário pode se agravar. Nesse sentido, Dogra, Dunstan, Sugiyama, Stathi, Gardiner e Owen (2022) ressaltam que a promoção da saúde deve envolver também aspectos sociais e ambientais, favorecendo a qualidade de vida e a autonomia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os imigrantes enfrentam diversas adversidades, com características específicas, mas também semelhanças. Este estudo buscou evidenciar as fragilidades dessa população em relação ao estilo de vida, saúde mental e processo migratório, mostrando que ambos os grupos — venezuelanos e haitianos — vivenciaram dificuldades tanto no país de origem quanto no novo contexto.

As motivações para emigrar variaram, destacando-se diferenças quanto à segurança e alimentação, mas também semelhanças, como a busca por trabalho e questões políticas. No campo da saúde mental, ambos relataram estranhamentos culturais e sentimentos aversivos, como preocupação, tristeza, isolamento, raiva, solidão e vergonha.

As considerações finais deste estudo evidenciam que a motivação para imigração está fortemente ligada à busca por trabalho, segurança, melhor alimentação e bem-estar da família, refletindo as dificuldades vividas nos países de origem. Os impactos do processo migratório na saúde mental foram expressos por sentimentos aversivos, estranhamento cultural e desafios de adaptação, embora a maioria dos participantes tenha se sentido acolhida no Brasil. No que se refere ao estilo de vida, os resultados destacaram a importância de bons relacionamentos, boa alimentação e qualidade de sono, apesar do predomínio do sedentarismo e das limitações impostas pelo trabalho e estudos. Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de políticas públicas e estratégias de apoio que considerem tanto a saúde mental quanto os hábitos de vida dos imigrantes, contribuindo para sua inclusão social e bem-estar geral.

As principais limitações do estudo foram as diferenças de idade e gênero, que podem afetar as experiências migratórias. Além disso, a barreira linguística dificultou a expressão de alguns participantes, sendo um aspecto relevante para pesquisas futuras.

De modo geral, os achados ressaltam a importância de considerar o contexto sociocultural e as condições de vida dos imigrantes na formulação de políticas públicas de saúde e integração social. Compreender suas percepções sobre saúde mental e estilo de vida permite identificar lacunas de informação, barreiras culturais e fatores de proteção que podem orientar intervenções mais efetivas.

Pesquisas futuras podem explorar diferenças de gênero, idade e tempo de residência no país de acolhimento. Além disso, podem comparar imigrantes de diferentes nacionalidades, contribuindo para um entendimento mais abrangente das dinâmicas migratórias e de seus impactos na saúde mental.

Assim, esta pesquisa reforça que o processo migratório não deve ser compreendido apenas como deslocamento geográfico. Trata-se de uma experiência psicossocial complexa, que envolve adaptação, perda, reconstrução de identidades e resignificação do bem-estar.

REFERÊNCIAS

- Andrews, A. R., Escobar, K., Gonzalez, S. M. E., Reyes, S., & Acosta, L. M. (2024/2024). Investigating the Potential Double-Edged Score of Immigration-Related Stress, Discrimination, and Mental Health Access. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), 373. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030373>
- Aran, N., Card, K. G., Lee, K., & Hogg, R. S. (2023/2024). Patterns of Suicide and Suicidal Ideation in Relation to Social Isolation and Loneliness in Newcomer Populations: A Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 25, 415-426. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01422-9>
- Badanta, B., Vega-Escañó, J., Barrientos-Trigo, S., Tarriño-Concejero, L., Muñoz, M. Á. G., González-Cano-Caballero, M., Barbero-Radio, A., de-Pedro-Jimenez, D., Lucchetti, G., & Diego-Cordero, R. (2021/2024). Acculturation, Health Behaviors, and Social Relations among Chinese Immigrants Living in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7639. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147639>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (1st ed.). Edições 70.
- Bilecen, B., & Vacca, R. (2021/2024). The isolation paradox: A comparative study of social support and health across migrant generations in the U.S. *Social Science & Medicine*, 283, 114204. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114204>
- Bósnios, I., Nordahl, H. M., Stordal, E., Bosnes, O., Myklebust, T. A., & Almkvist, O. (2019/2024). Lifestyle predictors of successful aging: A 20-year prospective HUNT study. *Plos One*, 14(7), e0219200. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219200>
- Brivio, F., Viganò, A., Paterna, A., Palena, N., & Greco, A. (2023/2024). Narrative Review and Analysis of the Use of “Lifestyle” in Health Psychology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4427. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054427>
- Salami, B., Fernandez-Sanchez, H., Fouche, C., Evans, C., Sibeko, L., Tulli, M., Bulaong, A., Kwankye, S. O., Ani-Amponsah, M., Okeke-Ihejirika, P., Gommaa, H., Agbemenu, K., Ndikom, C. M., & Richter, S. (2021/2024). A Scoping Review of the Health of African Immigrant and Refugee Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3514. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073514>
- Chaput, J.-P., Dutil, C., Featherstone, R., Ross, R., Giangregorio, L., Saunders, T. J., Janssen, I., Poitras, V. J., Kho, M. E., Ross-White, A., Zankar, S., & Carrier, J. (2020/2024). Sleep timing, sleep consistency, and health in adults: A systematic review. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 45(10 Suppl. 2), S232–S247. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0032>
- CHU, M., Ma, H., Lee, C., Zhao, Z., Chen, T., Zhang, S., & Chiang, Y. (2023/2024). Effect of online and offline social network group clusters on life satisfaction across age groups. *Heliyon*, 9(5), e16176. Recuperado de [10.1016/j.heliyon.2023.e16176](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16176)
- David, J. B., Rizzotto, M. L. F., & Gouvêa, L. A. V. N. (2023/2024). Ways of living and working of Haitian immigrants in Western Paraná/Brazil. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 57(esp), e20230030. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0030en>
- Dogra, S., Dunstan, D. W., Sugiyama, T., Stathi, A., Gardiner, P. A., & Owen, N. (2022/2024). Active aging and public health: Evidence, implications, and opportunities. *Annual Review of Public Health*, 43, 439–459. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052620-091107>
- Elshahat, S., Moffat, T., & Newbold, K. B. (2021/2024). Understanding the Healthy Immigrant Effect in the Context of Mental Health Challenges: A Systematic Critical Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24, 1564-1579. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01313-5>
- Feingold, C. L., & Smiley, A. (2022/2024). Healthy Sleep Every Day Keeps the Doctor Away. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10740. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710740>
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011/2024). Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 388–394. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* (4th ed.). Atlas S.A.

- Głabbska, D., Guzek, D., Groele, B., & Gutkowska, K. (2020/2024). Fruit and Vegetable Intake and Mental Health in Adults: A Systematic Review. *Nutrients*, 12(1), 115. <https://doi.org/10.3390/nu12010115>
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no mundo real* (2nd ed.). Penso.
- Guerra, J. V. V., Alves, V. H., Rachedi, L., Pereira, A. V., Branco, M. B. L. R., Santos, M. V., Schweitzer, M. C., & Carvalho, B. F. (2019/2024). Migração internacional forçada e alimentação de refugiados: Uma scoping review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12), 4499–4508. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23382019>
- Haase, E., Schönfelder, A., Nesterko, Y., & Glaesmer, H. (2022/2024). Prevalence of suicidal ideation and suicide attempts among refugees: a meta-analysis. *BMC public health*, 22(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13029-8>
- Halverson, T., & Alagiakrishnan, K. (2020/2024). Gut microbes in neurocognitive and mental health disorders. *Annals of Medicine*, 52(8), 423–443. <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1808239>
- International Organization for Migration. (2023/2024). *Fundamentals of Migration*. International Organization for Migration. Recuperado de <https://www.iom.int/fundamentals-migration>
- Kris-Etherton, P. M., Petersen, K. S., Hibbeln, J. R., Hurley, D., Kolick, V., Peoples, S., Rodriguez, N., & Woodward-Lopez, G. (2021/2024). Nutrition and behavioral health disorders: Depression and anxiety. *Nutrition Reviews*, 79(3), 247–260. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa025>
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Artmed; Editora UFMG.
- Lijtmaer, R. M. (2022/2024). Social trauma, nostalgia and mourning in the immigration experience. *The American Journal of Psychoanalysis*, 82(2), 305–319. <https://doi.org/10.1057/s11231-022-09357-8>
- Martin, F., & Sashidharan, S. P. (2023/2024). The mental health of adult irregular migrants to Europe: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 25(2), 427–435. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01379-9>
- Moraes, M. C. L., Araújo, L. C. N., & Camargo, C. L. (2023). Imigrantes negras em São Paulo-Brasil: Perfil sociodemográfico, motivo da vinda, acolhimento e saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57(spe), e20220448. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0448>
- Moreira, J. B., & Borba, J. H. O. M. (2021). Invertendo o enfoque das “crises migratórias” para as “migrações de crise”: uma revisão conceitual no campo das migrações. *Revista Brasileira De Estudos De População*, 38, e0137. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0137>
- Neto, A. S. C., Oliveira, M. A. C., & Egry, E. Y. (2023/2024). Vulnerability of Venezuelan immigrants living in Boa Vista, Roraima. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 57(spe), e20230074. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0074en>
- Niedhammer, I., Coutrot, T., Geoffroy-Perez, B., & Chastang, J.-F. (2022/2024). Shift and night work and all-cause and cause-specific mortality: Prospective results from the STRESSJEM study. *Journal of Biological Rhythms*, 37(3), 249–259. <https://doi.org/10.1177/07487304221092103>
- Ornelas, I. J., Yamanis, T. J., & Ruiz, R. A. (2020/2024). The Health of Undocumented Latinx Immigrants: What We Know and Future Directions. *Annual review of public health*, 41, 289–308. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094211>
- Overview | American College of Lifestyle Medicine. (n.d./2024). American College of Lifestyle Medicine. Recuperado de <https://lifestylemedicine.org/overview/>
- Pearce, E., Birken, M., Pais, S., Tamworth, M., Ng, Y., Wang, J., Chipp, B., Crane, E., Schlieff, M., Yang, J., Stamos, A., Cheng, L. K., Condon, M., Lloyd-Evans, B., Kirkbride, J. B., Osborn, D., Pitman, A., & Johnson, S. (2023/2024). Associations between constructs related to social relationships and mental health conditions and symptoms: An umbrella review. *BMC Psychiatry*, 23(1), 652. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05069-0>
- Pinedo, M., Montero-Zamora, P., Pasch, K. E., & Schwartz, S. J. (2022/2024). Immigration policies as political determinants of alcohol and drug misuse among US-born Latinos. *International Journal of Drug Policy*, 106, 103754. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103754>

- Pussetti, C.. (2010). Identidades em crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. *Saúde E Sociedade*, 19(1), 94–113. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100008>
- Reznik, L. (Org.). (2020). *História da imigração no Brasil* (1ª ed.). FGV Editora.
- Riemann, D., Krone, L. B., Wulff, K., & Nissen, C. (2019/2024). Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 74–89. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>
- Santos, A. C., Willumsen, J., Meheus, F., Ilbawi, A., & Bull, F. C. (2022/2024). The cost of inaction on physical inactivity to public health-care systems: a population-attributable fraction analysis. *The Lancet. Global Health*, 11(1), S2214-109X(22)004648. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00464-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00464-8)
- Schmickler, J. M., Blaschke, S., Robbins, R., & Mess, F. (2023/2024). Determinants of Sleep Quality: A Cross-Sectional Study in University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2019. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032019>
- Souza, J. B. de, Heidemann, I. T. S. B., Walker, F., Schleicher, M. L., Konrad, A. Z., & Campagnoni, J. P. (2021/2024). Vulnerability and health promotion of Haitian immigrants: reflections based on Paulo Freire's dialogic praxis. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020011403728>
- Sudhinaraset, M., Kolodner, R. A., & Nakphong, M. K. (2023/2024). Maternity Care at the Intersections of Language, Ethnicity, and Immigration Status: A Qualitative Study. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 33(6), 618–625. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2023.04.004>
- TriviñosS. (1987). *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais a Pesquisa Qualitativa em Educação*. São Paulo Atlas.
- Vargas, J. E. V., Shimizu, H. E., & Monteiro, P. S. (2023/2024). The vulnerabilities of Venezuelan immigrants in Brazil and Colombia from the perspective of Intervention Bioethics. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 57(spe), e20230081. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0081en>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Tematicas*, 22(44), 203–220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Walker, W. H., Walton, J. C., DeVries, A. C., & Nelson, R. J. (2020/2024). Circadian rhythm disruption and mental health. *Translational Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0694-0>
- Wattick, R. A., Hagedorn, R. L., & Olfert, M. D. (2018/2024). Relationship between Diet and Mental Health in a Young Adult Appalachian College Population. *Nutrients*, 10(8), 957. <https://doi.org/10.3390/nu10080957>
- Weissheimer, M. R. (2011). *O patrimônio cultural da imigração em Santa Catarina*. Iphan.
- What is Lifestyle Medicine?* (2024/2024). The European Lifestyle Medicine Organization. Recuperado de <https://www.eulm.org/what-is-lifestyle-medicine/>
- World Health Organization. (2024/2024). *Mental Health*. World Health Organization. Recuperado de https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Zhan, C., Nagy, G. A., Wu, J. Q., McCabe, B., Stafford, A. M., & Gonzalez-Guarda, R. M. (2022/2024). Acculturation Stress, Age at Immigration, and Employment Status as Predictors of Sleep Among Latinx Immigrants. *Journal of immigrant and minority health*, 24(6), 1408–1420. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01342-8>

