



CATOLICA
—
FACULDADE DE
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA
PORTO

MOBILIDADE SOCIAL, ESTRATÉGIAS DE COPING E SAÚDE MENTAL ENTRE BRASILEIROS IMIGRANTES EM PORTUGAL: UM ESTUDO QUANTITATIVO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia
- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Dara Beatriz Alves da Mota

Porto, julho de 2026



CATOLICA
—
**FACULDADE DE
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA**
PORTO

MOBILIDADE SOCIAL, ESTRATÉGIAS DE COPING E SAÚDE MENTAL ENTRE BRASILEIROS IMIGRANTES EM PORTUGAL: UM ESTUDO QUANTITATIVO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia
- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Dara Beatriz Alves da Mota

Trabalho efetuado sob a orientação do Professor Doutor Diogo Costa

Porto, julho de 2026

Dedico este trabalho aos meus
pais, Dimarães Alves da Mota e
Rita Andréa Costa Alves, cujo
amor e cuidado atravessaram o
oceano comigo e, mesmo à
distância, continuaram a sustentar
cada passo desta caminhada.

Agradecimentos

Ao Prof. Doutor Diogo Costa, meu orientador, sou imensamente grata pela disponibilidade, rigor, organização única e a confiança que depositou neste trabalho desde o primeiro momento. Já como aluna em suas aulas, sempre o reconheci como um professor acessível e genuinamente compreensivo. Fui privilegiada por esta orientação, que fez toda a diferença no meu percurso. Meu muito obrigada.

Ao Prof. Doutor José Luis, meu coorientador, agradeço pela generosidade e disponibilidade que me acompanhou ao longo desta caminhada. A sua capacidade de me tranquilizar nos momentos de maior ansiedade e o apoio constante foram fundamentais para concluir esta etapa.

Aos meus pais, os quais dedico todo este trabalho, agradeço por serem o porto seguro que tornou tudo possível. Agradeço por acreditarem sempre em mim, e por terem sido, em grande parte, a razão pela qual encontrei a coragem necessária para seguir meus sonhos. Toda a dedicação e resiliência que tive nestes anos eu encontrei em casa como exemplo. Amo-os infinitamente.

À minha irmã, Amália, agradeço pelo amor incondicional, pela amizade e por nunca me deixar caminhar sozinha. Ter você como irmã é o maior dos privilégios da minha vida. Ao longo desta jornada, você foi colo nos momentos difíceis, alegria nos dias leves e força quando eu mais precisei. Que sorte ter vindo ao mundo em que você já existia. Obrigada por por acreditar em mim e por me ensinar o que é o amor. Amo você sem fim.

Ao Pablo, agradeço pelo apoio, pela companhia e por tudo que vivemos juntos ao longo destes anos. Com você, encontrei força e leveza nos dias difíceis, e lembrarei sempre de todas as risadas e aventuras que partilhámos juntos. Obrigada por ter acreditado que isto daria certo, mesmo nos momentos em que eu própria duvidei. Acima de tudo, por me ter lembrado disso tantas vezes quanto foi necessário.

À minha Bia, a melhor amiga que eu poderia ter, agradeço por ter compartilhado comigo cada etapa desta jornada. Sonhamos juntas e vivemos lado a lado durante estes anos tão desafiantes. Dividimos conquistas, inseguranças e alegrias, construindo memórias que serão sempre especiais. Sua tranquilidade e presença foi, muitas vezes, o que me sustentou no caminho.

À Constança e à Margarida, agradeço por terem sido muito mais do que colegas de mestrado. A amizade de vocês tornou esta jornada mais feliz e mais significativa. Vocês

fizeram Portugal ter um significado ainda mais bonito para mim. Obrigada pelo carinho, pela amizade e por todos os momentos que guardarei com tanto afeto.

Por fim, agradeço especialmente a todos os brasileiros imigrantes e àqueles que participaram deste estudo. Vocês são a razão e a inspiração desta investigação. Obrigada por partilharem as suas experiências, histórias e percepções, contribuindo para a construção de um conhecimento que procura dar voz à nossa comunidade, marcada pela coragem, pela resiliência e pela esperança que nos acompanha neste caminho.

Foram utilizadas as ferramentas de inteligência artificial ChatGPT (OpenAI, 2026) e Claude (Anthropic, 2026) para apoio à revisão linguística e à reformulação pontual de excertos no texto, com o objetivo de melhorar a clareza, concisão e organização da escrita académica. Todas as alterações propostas foram verificadas e validadas pela autora.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre mobilidade social subjetiva, estratégias de *coping*, satisfação no trabalho e sintomas de ansiedade e depressão em imigrantes brasileiros residentes em Portugal.

Participaram 40 imigrantes brasileiros (57,5% mulheres; idade *média* = 31,25 anos), que responderam à Escala de Estatuto Social Subjetivo de MacArthur (online), relativa à posição social percebida no Brasil, e em Portugal, a Escala de Perturbação de Ansiedade Generalizada (GAD-7), o Inventário de Depressão de Beck (BDI), o Brief COPE e a Escala de Satisfação no Trabalho.

A maioria dos participantes (72,5%) percecionou uma mobilidade social descendente após a imigração. Participantes com mobilidade ascendente apresentaram valores mais elevados de sintomatologia depressiva ($M = 26,60$, $DP = 19,32$ no BDI), comparativamente aos grupos que mantiveram o estatuto ($M = 8,17$, $DP = 2,40$) e descendente ($M = 15,34$, $DP = 10,11$, $F(2,37) = 3,96$, $p = 0,028$). O evitamento foi a única estratégia de *coping* correlacionada com o sofrimento psicológico ($\rho = 0,609$ com o BDI; $\rho = 0,564$ com o GAD-7, ambos $p < 0,05$).

Os resultados sublinham a complexidade da relação entre mobilidade social subjetiva e saúde mental em contexto migratório, sugerindo os custos psicológicos associados à mobilidade descendente, e ascendente.

PALAVRAS-CHAVE: Mobilidade Social Subjetiva; Saúde Mental; Estratégias de Coping; Imigrantes Brasileiros; Satisfação no Trabalho

Abstract

The objective of this study was to analyze the relationship between subjective social mobility, coping strategies, job satisfaction, and symptoms of anxiety and depression among Brazilian immigrants living in Portugal.

Forty Brazilian immigrants (57.5% women; mean age = 31.25 years) participated in the study. They completed the MacArthur Subjective Social Status Scale (online), which assesses perceived social status in Brazil and Portugal, the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), the Beck Depression Inventory (BDI), the Brief COPE, and the Job Satisfaction Scale.

Most participants (72.5%) perceived downward social mobility after immigration. Participants who experienced upward mobility had higher scores on depressive symptoms ($M = 26.60$, $SD = 19.32$ on the BDI) compared to those who maintained their status ($M = 8.17$, $SD = 2.40$) and those who experienced downward mobility ($M = 15.34$, $SD = 10.11$, $F(2,37) = 3.96$, $p = 0.028$). Avoidance was the only coping strategy correlated with psychological distress ($\rho = 0.609$ with the BDI; $\rho = 0.564$ with the GAD-7, both $p < 0.05$).

The results highlight the complexity of the relationship between subjective social mobility and mental health in a migratory context, suggesting the psychological costs associated with both downward and upward mobility.

KEYWORDS: Subjective Social Mobility; Mental Health; Coping Strategies; Brazilian Immigrants; Job Satisfaction

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	3
2.1 Migração como Processo Psicossocial.....	3
2.2 Estatuto Social Subjetivo e Mobilidade Social Subjetiva	4
2.3 Saúde Mental em Imigrantes.....	6
2.4 Estratégias de Coping em Contexto Migratório	8
2.5 Mobilidade Social Subjetiva, Saúde Mental e Estratégias de Coping: Síntese Integrativa	10
3. Método	11
3.2 Objetivos.....	11
3.2 Hipóteses	12
3.4 Amostra	12
3.5 Instrumentos	13
Questionário Sociodemográfico	13
Escala de Estatuto Social Subjetivo de MacArthur	13
Escala de Perturbação de Ansiedade Generalizada (GAD-7).....	14
Inventário de Depressão de Beck (BDI).....	14
Brief COPE.....	15
Escala de Satisfação no Trabalho	16
3.6 Procedimento de Recolha de Dados.....	16
3.7 Tratamento e Análise dos Dados	17
4. Resultados	18
4. Discussão.....	24
6. Conclusões.....	29
7. Referências Bibliográficas.....	30

Índice de Anexos

Anexo A — Folha de Informação ao Participante

Anexo B — Consentimento Informado

Anexo C — Questionário

Anexo D — Parecer da Comissão de Ética

Anexo E — Resultados dos Testes de Normalidade

Índice de tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra, mobilidade social subjetiva, sintomas de saúde mental e estratégias de *coping* _____

Tabela 2. Matriz de correlações de Spearman (ρ) entre mobilidade social subjetiva, posição social, sintomas de saúde mental, estratégias de *coping* e satisfação no trabalho _____

Tabela 3. Comparação dos sintomas de saúde mental, satisfação no trabalho e estratégias de *coping* em função da mobilidade social subjetiva _____

Tabela 4. Comparação dos sintomas de saúde mental, satisfação no trabalho e estratégias de *coping* em função do sexo

Lista de abreviaturas

BDI: Inventário de Depressão de Beck (Beck Depression Inventory)

DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 4ª edição
(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

GAD-7: Escala de Perturbação de Ansiedade Generalizada (Generalized Anxiety Disorder 7-item scale)

ESS: Estatuto Social Subjetivo

1. Introdução

O fluxo migratório constitui um fenómeno histórico com impactos significativos na vida social, económica e psicológica de indivíduos e comunidades (Carta et al., 2005; Teixeira & Dias, 2018). Nas últimas décadas, Portugal tornou-se um dos principais destinos de migrantes brasileiros, atraindo indivíduos em busca de melhores condições de vida, oportunidades profissionais, estabilidade económica e segurança (Instituto Nacional de Estatística, 2023). Em 2024, os brasileiros representavam 31,4% do total de estrangeiros residentes no país, totalizando 484.596 pessoas com autorização de residência (AIMA I.P - DPEE, 2025). No entanto, embora motivado por expectativas de ascensão e melhoria na qualidade de vida, esse deslocamento também envolve transformações intensas nas percepções de estatuto social, identidade e bem-estar psicológico (Costa et al., 2020).

Entre os diversos efeitos associados à experiência migratória, importa destacar como os indivíduos reavaliam a posição que ocupam na hierarquia social do país de acolhimento. Esta percepção, descrita por Adler e colaboradores (2000) como mobilidade social subjetiva, refere-se à posição social que a pessoa acredita ocupar, quando comparada ao seu estatuto anterior, com o de outras pessoas no novo contexto ou mesmo com gerações anteriores. Trata-se de uma construção individual, que pode divergir significativamente de indicadores objetivos, como escolaridade ou rendimento (Adler et al., 2000). A migração pode, assim, implicar tanto uma percepção de ascensão quanto de queda social, sendo esta última particularmente complexa quando os migrantes ocupam posições profissionais abaixo da sua qualificação ou enfrentam instabilidade laboral (Mak et al., 2021).

Com frequência, muitos imigrantes enfrentam dificuldades para ocupar funções compatíveis com a sua formação e trajetória profissional e acabam inseridos em atividades distintas daquelas que exerciam em seus países de origem, geralmente em empregos com menor qualificação, reconhecimento ou remuneração (Kuo, 1995; Mak et al., 2021; Williams & Sternthal, 2010). A discrepância entre o conhecimento e estatuto adquiridos anteriormente e as oportunidades disponíveis no país de acolhimento contribui para uma percepção de queda na mobilidade social. Tal experiência pode comprometer não apenas o processo de integração, mas também o bem-estar psicológico, afetando a autoestima e o sentido de valorização pessoal (Teixeira & Dias, 2018).

Diante destes desafios, é importante compreender os mecanismos utilizados pelos imigrantes para lidar com as adversidades encontradas no país de acolhimento. Entre estes recursos, destacam-se as estratégias de *coping*, conceito definido por Lazarus e Folkman (1984) como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelos indivíduos para enfrentar situações percebidas como stressantes. No contexto migratório, os stressores relacionados ao trabalho são os mais frequentes e têm demonstrado forte impacto na saúde mental dos imigrantes (Mak et al., 2021). As estratégias de *coping* podem assumir diferentes formas, traduzindo-se em diferentes graus de adaptação face aos desafios da experiência migratória (Lazarus & Folkman, 1984). Neste sentido, o *coping* pode atuar como um fator relevante na forma como os stressores relacionados com a mobilidade social são internalizados e processados pelos imigrantes, com implicações para a sua saúde mental (Mak et al., 2021).

Paralelamente, a forma como os imigrantes avaliam as suas condições laborais, isto é, o grau de satisfação com o trabalho, tem emergido como uma variável relevante para a compreensão do seu bem-estar psicológico, particularmente quando a inserção profissional ocorre em contraste com as qualificações detidas (Shirmohammadi et al., 2023; Teixeira & Dias, 2018).

Apesar do aumento expressivo do fluxo migratório de brasileiros em Portugal e da evidência de que muitos imigrantes enfrentam dificuldades de inserção profissional no país, ainda são limitados os estudos que analisam, de forma integrada, a mobilidade social percebida, as estratégias de *coping* e a saúde mental, nomeadamente neste grupo populacional. A produção científica disponível tem abordado estas dimensões de forma individual, centrando-se, ora nas condições do mercado de trabalho e percepções de desvalorização profissional (Teixeira & Dias, 2018), ora nos stressores comuns no processo de migração e suas consequências para o bem-estar psicológico dos indivíduos (Mak et al., 2021). Contudo, pouco se tem estudado de que forma os próprios indivíduos percebem sua trajetória de mobilidade social no novo país e de que modo as suas estratégias de *coping* podem impactar na sua saúde mental.

Diante desta lacuna, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre mobilidade social subjetiva, estratégias de *coping*, satisfação no trabalho e saúde mental em brasileiros imigrantes residentes em Portugal, com ênfase nos sintomas de ansiedade e depressão. Ao integrar variáveis ainda pouco exploradas em conjunto neste grupo populacional, é expectável que se contribua para uma melhor compreensão dos processos de adaptação dos indivíduos no contexto migratório, especificamente no que diz respeito aos

fatores associados às mudanças na mobilidade social, e para o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas que promovam o bem-estar psicológico desta comunidade.

No que concerne à estrutura do estudo, este encontra-se organizado em diferentes secções. Inicialmente, apresenta-se o enquadramento teórico do tema, seguido da descrição do método, incluindo a caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados, os procedimentos de recolha, e tratamento e análise de dados. Por fim, são apresentados e discutidos os resultados obtidos, culminando nas principais conclusões do estudo, bem como nas suas limitações e implicações para futuras investigações.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Migração como Processo Psicossocial

A migração é um fenómeno complexo e multifacetado, presente desde os primórdios da humanidade. Este processo é definido como o movimento voluntário ou involuntário de indivíduos de uma localização geográfica para outra, seja dentro das fronteiras de um mesmo país ou através de fronteiras internacionais (International Organization for Migration, 2019). No entanto, esta definição, embora fundamental, revela-se insuficiente para captar a profundidade da experiência migratória, uma vez que a migração ultrapassa o conceito simples de deslocamento geográfico, envolvendo também transformações sociais, identitárias, emocionais e simbólicas (Bhugra et al., 2014).

Enquanto transição de vida significativa, o processo migratório está frequentemente associado a elevados níveis de incerteza, mesmo quando ocorre de forma voluntária e favorável em relação às expectativas criadas pelos indivíduos. O confronto com a realidade de novas normas sociais, a necessidade de reconstrução de redes de apoio e a redefinição de papéis sociais tornam o percurso migratório particularmente exigente do ponto de vista psicológico (Carleton et al., 2012). Neste sentido, a literatura conceptualiza a migração como um processo psicossocial contínuo, que prossegue ao longo do tempo e não se limita ao momento da chegada ao país de acolhimento, integrando fases pré-migratórias, migratórias e pós-migratórias, cujos efeitos podem ser cumulativos no bem-estar psicológico dos indivíduos (Huang et al., 2017).

A experiência migratória tem sido frequentemente comparada a um processo de luto, caracterizado por perdas simbólicas e afetivas associadas ao afastamento da cultura do país de origem, das referências sociais, dos vínculos familiares e dos aspetos identitários previamente

construídos (Carta et al., 2005). Este luto migratório, embora nem sempre reconhecido explicitamente, pode manifestar-se através de sentimentos de nostalgia, tristeza, ambivalência emocional e sensação de desenraizamento, exigindo do indivíduo uma constante reorganização interna para integrar o passado e o presente num novo contexto de vida. A forma como estas perdas são elaboradas influencia diretamente os processos de ajustamento psicológico e de integração social no país de acolhimento (Renner et al., 2024).

Compreender a migração enquanto processo psicossocial contínuo é fundamental para analisar os impactos subjetivos associados às trajetórias migratórias dos indivíduos. O processo marcado por ressignificação e perdas que caracterizam esta experiência não decorre apenas de fatores individuais, mas resultam da interação complexa entre fatores contextuais, experiências sociais e processos subjetivos de avaliação e adaptação (Bhugra et al., 2014) – interação que, como se discutirá nas secções posteriores, tem implicações diretas na percepção que os indivíduos constroem sobre si no novo contexto, bem como impactos diretos na sua saúde mental.

2.2 Estatuto Social Subjetivo e Mobilidade Social Subjetiva

A percepção de status social e as expectativas de mobilidade social são aspetos centrais na experiência migratória, uma vez que muitos migrantes são movidos pela busca de melhores oportunidades socioeconómicas. Neste sentido, os indivíduos frequentemente avaliam as oportunidades percebidas no país de destino em comparação com as possibilidades no país de origem, sendo a decisão de migrar fortemente influenciada por um potencial de ascensão social (Portes & Rumbaut, 2006). Após a consolidação da migração, as percepções de status mantêm-se relevantes, impactando não apenas a adaptação ao novo contexto, mas também a avaliação das expectativas do projeto migratório (Chen et al., 2017).

Diante dos estudos alinhados com o conceito de mobilidade social, os indicadores objetivos de estatuto socioeconómico, como nível educacional, ocupação e rendimento, são os mais comuns e mais privilegiados. No entanto, tal abordagem revela limitações, sobretudo ao estudar populações de imigrantes, visto que fatores relativos ao não reconhecimento de qualificações académicas e profissionais obtidas no país de origem, a inserção em empregos abaixo do nível de formação, a precariedade do estatuto legal ou a discriminação no mercado de trabalho podem distorcer estes indicadores, tornando-os pouco representativos da posição efetiva e do capital acumulado pelo indivíduo (Alcántara, 2014). Assim, ganha relevância o conceito de estatuto social subjetivo (ESS), um construto psicológico robusto, definido como

a percepção individual da própria posição na hierarquia socioeconómica (Adler et al., 2000). O ESS permite dimensionar a posição social percebida no passado, presente e futuro, captando dimensões que podem não ser inteiramente apreendidas pelos indicadores objetivos tradicionais (Adler et al., 2000). Para além disso, evidencia-se que o SSS é um preditor independente e consistente da saúde física e mental dos indivíduos (Adler et al., 2000).

A mobilidade social subjetiva tem sido analisada em estudos que envolvem o fenómeno migratório através da comparação entre o status social que o indivíduo acredita que teria mantido no país de origem e o status que percebe ocupar atualmente no país de acolhimento (Alcántara et al., 2014; Costa et al., 2020). A operacionalização deste conceito é comumente realizada através da Escala de Estatuto Social Subjetivo de MacArthur (Adler et al., 2000), que permite avaliar o estatuto num único momento de referência. No presente estudo, a escala foi aplicada duas vezes, a fim de perceber a posição percebida antes e depois da migração. A diferença entre estas duas pontuações permitiu compreender a mobilidade social subjetiva e categorizar os participantes em termos de mobilidade ascendente, descendente ou estável (Nicklett & Burgard, 2009).

Quando medida através do ESS, a mobilidade social subjetiva pode atuar como um indicador de fatores psicológicos relevantes para a saúde mental. De acordo com Kraus et al. (2009), a percepção de ocupar uma posição inferior na hierarquia social tende a ativar processos de comparação social descendente, nos quais o indivíduo se avalia negativamente em relação aos outros, o que pode comprometer a percepção de autoeficácia e corroborar sentimentos de vergonha e inadequação. Estes estados, por sua vez, associam-se a uma maior reatividade emocional e fisiológica ao stress. É importante referir que percepções de mobilidade social descendente após a migração têm sido associadas a maiores níveis de sofrimento psicológico, enquanto percepções de estabilidade ou ascensão social tendem a relacionar-se com melhores indicadores de saúde mental (Alcántara et al., 2014; Costa et al., 2020). Nesta perspetiva, reforça-se a integração do status social percebido e a mobilidade social subjetiva na investigação sobre populações imigrantes, em consonância com os objetivos alinhados ao presente estudo.

Para além da direção da mobilidade social percebida, a literatura tem destacado o papel do stress cultural como um elemento fulcral na experiência migratória. Este conceito remete para o stress físico e psicológico, resultado das mudanças experienciadas pelo imigrante num novo país e cultura, no qual a aculturação é associada com diferentes processos de avaliação cognitiva e utilização de estratégias de adaptação que, a longo prazo, podem predizer problemas psicológicos, incluindo sintomas de ansiedade e depressão (Sam & Berry, 2006).

Neste sentido, a própria mudança de posição social, seja qual for a direção, pode constituir uma fonte de stress adaptativo, por exigir uma reorganização das expectativas e da identidade, e por levar a comparações sociais que desafiam referências previamente estabelecidas, (Bernal et al., 2022).

Por fim, é importante referir o papel da mobilidade social subjetiva no domínio laboral, uma vez que imigrantes com trajetórias de mobilidade ascendente tendem a apresentar maior satisfação e maior sentido de volição profissional, ao passo que a mobilidade descendente se associa a menor satisfação com as condições de trabalho e a uma perceção mais limitada de acesso a trabalho digno (Choi et al., 2025).

2.3 Saúde Mental em Imigrantes

A saúde mental dos migrantes surge como uma dimensão central de estudo, sendo influenciada por uma combinação de fatores individuais, sociais e ambientais que operam ao longo de todo o percurso migratório. A exposição prolongada a stressores psicossociais, como a instabilidade laboral, a precariedade económica, o isolamento social, as dificuldades linguísticas e as experiências de discriminação, tem sido associadas a um maior risco de sofrimento psicológico (Giacco et al., 2018; Hasan et al., 2021). Para além destes fatores externos, importa considerar também a avaliação subjetiva, bem como o significado atribuídos à experiência migratória, uma vez que a perceção de perda de controlo, de acesso limitado a recursos e de diminuição do reconhecimento social pode intensificar o impacto emocional da migração (Hoebel & Lampert, 2020).

A literatura tem evidenciado de forma consistente que as populações migrantes estão particularmente expostas ao risco de desenvolver problemas de saúde mental, com foco nos sintomas ansiosos e depressivos (Alcántara et al., 2014; Costa et al., 2020). Estes sintomas tendem a ser exacerbados em contextos marcados por maior vulnerabilidade social e por trajetórias migratórias caracterizadas pela frustração das expectativas iniciais. Estudos recentes apontam ainda para a relevância das dimensões emocionais associadas à migração, como sentimentos de inferioridade, vergonha, exclusão social e emoções negativas persistentes, que podem contribuir para a deterioração do bem-estar psicológico ao longo do tempo (Zhou et al., 2023; Carney, 2021).

No contexto português, a investigação tem vindo a corroborar estes achados. O estudo conduzido por Godinho et al. (2008), com uma amostra de 2.485 imigrantes africanos e brasileiros residentes em Portugal, revelou que cerca de 31% dos participantes apresentavam

sinais de sofrimento psicológico. De forma semelhante, Teixeira e Dias (2018), num estudo com 1.375 imigrantes adultos de diferentes nacionalidades na área metropolitana de Lisboa, identificaram uma associação significativa entre sofrimento psicológico e fatores como vínculos laborais instáveis, percepções de discriminação e rendimentos insuficientes. No caso dos imigrantes brasileiros, os autores observaram, sobretudo, que a vulnerabilidade emocional era particularmente mais acentuada entre aqueles com menor tempo de residência em Portugal, sugerindo que os primeiros anos do processo migratório constituem um período de intensificação ao ajustamento psicossocial.

Além disso, é importante salientar que as diferenças de género na expressão dos sintomas de ansiedade e depressão em populações migrantes são de relevância, em que estudos sugerem que homens e mulheres imigrantes podem experienciar o sofrimento psicológico de formas distintas, associadas a diferentes stressores específicos do seu género. Esta distinção é consistente com um padrão amplamente documentado na literatura de saúde mental, em que as mulheres tendem a internalizar mais o sofrimento psicológico, manifestando-o através de sintomas ansiosos e depressivos, enquanto os homens tendem a externalizá-lo, através de estratégias como comportamentos de risco ou consumo de substâncias (Baños & Miragall, 2024). No contexto migratório, este padrão de internalização poderá ser intensificado pelos stressores específicos da experiência migratória, contribuindo para explicar por que, de acordo com Kreisberg (2025), as mulheres imigrantes apresentam, de forma persistente, maior probabilidade de sintomas depressivos do que os homens imigrantes.

Importa ainda salientar que os sintomas de ansiedade e depressão raramente ocorrem de forma isolada, sendo frequente a sua coocorrência. Num estudo de coorte neerlandês, 67% dos indivíduos com diagnóstico primário de depressão apresentavam também diagnóstico atual de perturbações da ansiedade, e 63% dos indivíduos com diagnóstico primário de ansiedade apresentavam diagnóstico atual de depressão (Groen et al., 2020). A elevada comorbidade entre estes dois quadros tem sido associada a maior gravidade, cronicidade e prejuízo funcional, comparativamente à presença isolada de cada uma das perturbações, o que reforça a pertinência de estudar de forma articulado os sintomas ansiosos e depressivos em populações migrantes, como se propõe neste estudo.

Para além dos sintomas ansiosos e depressivos, a saúde mental dos imigrantes pode ser também avaliada através da satisfação no trabalho, entendida como o grau de contentamento que o indivíduo experiencia em relação à sua atividade profissional (Baxi & Atre, 2024). No contexto migratório, esta dimensão assume particular relevância, uma vez que o trabalho

representa frequentemente o principal ponto de contacto com a sociedade de acolhimento e um domínio estruturante da identidade e do estatuto social do imigrante.

No entanto, os imigrantes confrontam-se frequentemente com condições laborais adversas - como a inserção em empregos abaixo do nível de qualificação, a instabilidade contratual e a discriminação no local de trabalho – que tendem a comprometer a satisfação profissional (Shirmohammadi et al., 2023). A perceção de desadequação entre as qualificações detidas e a função desempenhada constitui um preditor significativo de menor satisfação no trabalho, estando igualmente associada a maior sofrimento psicológico. Assim, a satisfação no trabalho configura-se como uma variável complementar relevante para compreender o impacto da mobilidade social subjetiva no bem-estar desta população (Zhou et al., 2023).

2.4 Estratégias de Coping em Contexto Migratório

O conceito de *coping* pode ser descrito como um fator estabilizador, ou seja, que facilita o ajustamento individual ou a adaptação quando se está perante situações stressantes (Holahan & Moos, 1987). Os esforços despendidos pelos indivíduos para lidar com as circunstâncias de stress, sejam elas crónicas ou agudas, têm-se constituído em objeto de estudo da psicologia social, clínica e da personalidade, estando associados ao estudo das diferenças individuais (Antoniazzi et al., 1999).

Sob uma ótica cognitivista, Folkman e Lazarus (1984) propõem um modelo que divide o *coping* em duas categorias funcionais: *coping* focado no problema e *coping* focado na emoção. Segundo este modelo, as estratégias que têm como foco o problema visam modificar a situação de stress e atuam diretamente sobre o problema que gera tensão na relação entre o indivíduo e o ambiente. Exemplos desse tipo de estratégia incluem a negociação para resolver conflitos interpessoais e reavaliação da situação com foco em soluções. Por outro lado, o *coping* focado na emoção refere-se aos esforços que buscam regular o estado emocional gerado pelo evento stressor, sendo dirigidas a um nível somático e/ou a um nível de sentimentos (e.g., fumar um cigarro). A escolha entre essas estratégias depende das avaliações cognitivas realizadas pelos indivíduos acerca da natureza do evento e do grau de controle que percebem ter sobre ele.

Embora esta dicotomia tenha constituído um marco fundamental na conceptualização das estratégias de *coping*, estudos posteriores têm sugerido que esta classificação binária pode não captar adequadamente a multidimensionalidade das respostas de *coping* observadas empiricamente, tendo sido propostas estruturas fatoriais alternativas que permitem uma análise

mais detalhada dos diferentes mecanismos de *coping*. Segundo Baumstarck et al. (2017), e com base na formulação do instrumento Brief COPE (Carver, 1997), propuseram uma estrutura de quatro fatores de *coping*: apoio social, resolução de problemas, evitação e pensamento positivo. Esta organização fatorial distingue estratégias que seriam mais adaptativas, como a resolução de problemas, a procura de apoio social e o pensamento positivo, geralmente associadas a melhores desfechos psicológicos, de estratégias de evitação, que têm sido consistentemente associadas a maior desadaptação e sofrimento psicológico (Baumstarck et al., 2017). É esta estrutura de quatro fatores que orienta a operacionalização das estratégias de *coping* no presente estudo.

Desta forma, as estratégias de *coping* desempenham um papel crucial na gestão dos múltiplos stressores vivenciados no contexto migratório. Em consonância com a revisão sistemática de Mak et al. (2021), estratégias como resolução de problemas e busca de apoio foram frequentemente utilizados por imigrantes. Não obstante, a análise destacou que os stressores laborais, especialmente discrepâncias contratuais, baixos salários, carga excessiva de trabalho e insegurança no emprego, foram os mais recorrentes na experiência migratória. Foram também identificadas estratégias de evitamento e, por vezes, de isolamento social, acionadas face ao estigma de género e de status social, especialmente em mobilidade social percebida como descendente, nas quais se evidenciaram sentimentos de vergonha e constrangimento. Paralelamente, as diferenças de género mostraram-se relevantes, sendo que as mulheres imigrantes recorreram com maior frequência a estratégias focalizadas na emoção, ao passo em que os homens utilizaram mais frequentemente estratégias de resolução de problemas, embora também apresentassem comportamentos associados à emoção, como o uso de substâncias.

No contexto específico dos imigrantes brasileiros em Portugal, um estudo qualitativo recente (2025) evidenciou a relevância do apoio social como estratégia de *coping*, em que redes de amizade, comunidades digitais e prática de ajuda mútua auxiliam estes imigrantes a lidar com a exclusão e o desgaste psicológico associado à experiência migratória (Teixeira et al., 2025).

Assim, tendo em conta os desafios impostos pelos stressores e pelas alterações de estatuto social no contexto migratório (Mak et al., 2021), torna-se fulcral analisar as estratégias de *coping* adotadas pelos imigrantes. Aprofundar este conhecimento é relevante para compreender como os imigrantes enfrentam as dificuldades associadas à mobilidade social, além de identificar fatores que favoreçam uma melhor adaptação e saúde mental. Essa

abordagem está em consonância aos objetivos do presente estudo, que se concentra na população de imigrantes brasileiros em Portugal.

2.5 Mobilidade Social Subjetiva, Saúde Mental e Estratégias de Coping: Síntese Integrativa

Em conjunto, a evidência sugere que a experiência migratória, e em particular a reavaliação da posição social que dela decorre, constitui um processo psicológico exigente, com implicações relevantes para a saúde mental. A mobilidade social subjetiva descendente aparece comumente como indicadora de piores desfechos psicológicos, nomeadamente no que concerne aos sintomas depressivos, enquanto a mobilidade social percebida como ascendente tende a associar-se a melhores desfechos (Alcántara, 2014; Platz Pereira et al., 2025). Contudo, esta relação não é necessariamente linear, visto que alguns estudos têm também demonstrado um resultado diferente, em que tanto a mobilidade descendente como a ascendente podem prever níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva, o que desafia o pressuposto de que a ascensão social produz resultados psicológicos positivos (Kim et al., 2023).

O conceito de stress cultural (Sam & Berry; 2006; Bernal et al., 2022) oferece um enquadramento explicativo particularmente útil para compreender a experiência migratória neste contexto. De acordo com esta perspetiva, não é apenas a direção da mobilidade social que determina o seu impacto psicológico, mas o próprio processo de mudança de posição social, que exige do indivíduo um desgaste psicológico associado a diferentes fatores. Mesmo ascender socialmente, pode constituir-se como fonte de stress adaptativo. Assim, é pertinente perceber o impacto da mobilidade social na sua totalidade, no sentido de perceber o significado que o imigrante atribui a essa mudança.

É neste sentido, então, que as estratégias de *coping* assumem importância. Enquanto mecanismos que os indivíduos utilizam para avaliar e responder aos stressores associados às alterações de estatuto social e ao processo de migração no geral (Lazarus & Folkman, 1984), as estratégias de *coping* podem ajudar a explicar qual o motivo que leva indivíduos expostos a experiências semelhantes apresentarem desfechos particulares em termos de saúde mental.

A análise em conjunto destas quatro dimensões (mobilidade social subjetiva, estratégias de *coping*, sintomas de ansiedade e depressão e satisfação com o trabalho), permite compreender de forma integrada os processos de adaptação psicológica dos imigrantes brasileiros residentes em Portugal, e contribui, assim, para identificar fatores relevantes para

intervenção. É com base nesta articulação teórica que se definem os objetivos e as hipóteses do presente estudo, apresentados na secção seguinte.

3. Método

3.1 Fundamentação do Método

Para a realização deste estudo recorreu-se à metodologia quantitativa, o que possibilitou uma análise objetiva, sistemática e mensurável das variáveis em estudo – mobilidade social subjetiva, estratégias de *coping* e indicadores de saúde mental, nomeadamente sintomas de ansiedade, depressão e satisfação no trabalho em brasileiros imigrantes residentes em Portugal.

O *design* de investigação assumiu um cariz correlacional, (Almeida & Freire, 2008). Assim, este delineamento permitiu compreender de que forma a perceção de mobilidade social e o tipo de estratégias de *coping* utilizadas se associaram a diferentes níveis de sintomas de ansiedade e depressão, respeitando a complexidade do contexto de migração.

A escolha do método hipotético-dedutivo justificou-se pela necessidade de testar hipóteses previamente estruturadas a partir da revisão da literatura, em oposição a uma abordagem exploratória mais subjetiva, como são traçados os estudos qualitativos.

3.2 Objetivos

Através das variáveis em estudo e com o objetivo geral de analisar a relação entre mobilidade social subjetiva, estratégias de *coping* e sintomas de saúde mental em imigrantes brasileiros residentes em Portugal, é possível elencar os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar a associação entre mobilidade social subjetiva, sintomas de ansiedade e depressão, estratégias de *coping* e satisfação no trabalho em imigrantes brasileiros residentes em Portugal;
2. Analisar a associação entre estratégias de *coping* e sintomas de ansiedade e depressão em imigrantes brasileiros residentes em Portugal;
3. Descrever as diferenças nas estratégias de *coping* conforme a direção da mobilidade social subjetiva percebida por imigrantes brasileiros residentes em Portugal;
4. Investigar diferenças de género na relação entre mobilidade social subjetiva, estratégias de *coping*, sintomas de saúde mental e satisfação no trabalho em imigrantes brasileiros residentes em Portugal.

3.2 Hipóteses

É possível elaborar as seguintes hipóteses decorrentes dos objetivos específicos estabelecidos:

- Em imigrantes brasileiros residentes em Portugal, a mobilidade social subjetiva descendente está associada a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade e depressão e níveis inferiores de satisfação no trabalho (Alcántara et al., 2014; Costa et al., 2020);
- Em imigrantes brasileiros residentes em Portugal, a mobilidade social subjetiva ascendente está associada a níveis inferiores de sintomas de ansiedade e depressão e níveis mais elevados de satisfação no trabalho (Alcántara et al., 2014; Costa et al., 2020);
- Em imigrantes brasileiros residentes em Portugal, a utilização de estratégia de *coping* de evitamento está associada a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade e depressão (Mak et al., 2021);
- Em imigrantes brasileiros residentes em Portugal, as estratégias de *coping* de resolução de problemas, apoio social e pensamento positivo estarão associadas a níveis mais baixos de sintomas de ansiedade e depressão (Baumstarck et al., 2017; Mak et al., 2021);
- Em imigrantes brasileiros residentes em Portugal, as mulheres apresentarão níveis mais elevados de ansiedade e depressão comparativamente aos homens (Kreisberg, 2025);
- Em imigrantes brasileiros residentes em Portugal, a mobilidade social subjetiva ascendente estará associada a níveis mais elevados de satisfação no trabalho (Choi et al., 2025).

3.4 Amostra

De um total de 57 participantes que acederam ao questionário, 48 completaram integralmente os instrumentos de avaliação. Destes, foram excluídos 8 participantes por não residirem em Portugal no momento da recolha de dados, resultando numa amostra final de 40 imigrantes brasileiros adultos, com idade igual ou superior a 18 anos e residentes em Portugal. Foram incluídos participantes nascidos no Brasil que residiam em território português no momento da recolha de dados.

A seleção dos participantes foi realizada através de uma amostragem não probabilística por conveniência, recorrendo igualmente à técnica de snowball, através da divulgação do estudo em redes sociais e grupos online direcionados à comunidade brasileira residente em Portugal.

3.5 Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

A caracterização da amostra foi realizada através da recolha de informações sociodemográficas, com questões que contemplaram: idade (anos), identificação de género, habilitações académicas, tempo de residência em Portugal e profissão atual, categorizada com base nos grandes grupos profissionais definidos para Portugal. A folha de informação ao participante, o consentimento informado, bem como o questionário apresentado aos participantes encontram-se disponíveis em Anexos (Anexo A, Anexo B e Anexo C respetivamente).

Escala de Estatuto Social Subjetivo de MacArthur

A mobilidade social percebida foi avaliada utilizando a Escala de Estatuto Social subjetivo de MacArthur (MacArthur Scale of Subjective Social Status; Adler et al., 2000), um instrumento gráfico composto por uma escada com 10 degraus, em que o objetivo é avaliar a perceção que o indivíduo tem do seu próprio estatuto social em comparação com outras pessoas do seu grupo de referência. O topo da escada representa indivíduos com melhores condições de vida (mais dinheiro, mais educação e empregos de maior prestígio) e a base representa aqueles com piores condições de vida. Para tal, os participantes poderão indicar a posição que acreditam ocupar atualmente em Portugal e a posição que ocupavam no Brasil antes da imigração.

Para este estudo, foi utilizada a versão para adultos deste instrumento, em que os participantes se deparam com a questão “Em que degrau da escada se situa?” através de uma escala de Likert (1 a 10), em que 1) indivíduos com piores condições de vida; 10) indivíduos com melhores condições de vida. A mobilidade social subjetiva foi operacionalizada como a diferença entre a pontuação atribuída à posição social percebida atualmente em Portugal e a pontuação atribuída à posição social percebida antes da

imigração, no Brasil. Valores positivos indicam mobilidade ascendente, valores negativos indicam mobilidade descendente e valores nulos indicam estabilidade percebida.

Como ainda não existe uma adaptação formal do instrumento validada para o contexto português, procedeu-se à tradução da versão original em inglês, a qual apresenta boas qualidades psicométricas e elevada consistência interna.

Escala de Perturbação de Ansiedade Generalizada (GAD-7)

Com o objetivo de avaliar a frequência e a gravidade da sintomatologia ansiosa nos participantes, foi utilizada a Escala de Perturbação de Ansiedade Generalizada (Generalized Anxiety Disorder Scale – GAD-7; Spitzer et al., 2006). O instrumento de autorrelato é composto por sete itens que refletem os principais sintomas de ansiedade, conforme os critérios do DSM-IV. Os participantes deviam indicar, numa escala de Likert (1 a 4) em que frequência experienciaram cada um dos sintomas nas duas últimas semanas, sendo 1) “nunca” e 3) “quase todos os dias”. A pontuação total é obtida através da soma dos scores atribuídos a cada item, variando entre 0 e 21 pontos. Pontuações mais elevadas indicam maior gravidade dos sintomas ansiosos, sendo os seguintes pontos de corte utilizados para interpretação: 5 (ansiedade leve), 10 (ansiedade moderada) e 15 (ansiedade grave).

Neste estudo, foi utilizada a versão adaptada e validada para Portugal (Sousa et al., 2015), que demonstrou excelentes propriedades psicométricas, bem como consistência interna (alfa de *Cronbach*=0.88).

Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Para avaliar a sintomatologia depressiva nos participantes, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (Beck Depression Inventory – BDI; Beck & Steer, 1984). Trata-se de uma medida de autorrelato composta por 21 itens, em que os participantes devem indicar a forma como se sentiram nas últimas duas semanas. A maioria dos itens apresenta quatro alternativas de resposta ordenadas por grau de gravidade, pontuadas de 0 a 3, com exceção dos itens 16 (alterações no padrão de sono) e 18 (alterações no apetite), que contemplam sete alternativas de resposta para capturar variações em ambas as direções. A pontuação total varia entre 0 e 63, sendo que pontuações de 0 a 13 indicam sintomatologia mínima, 14 a 19 leve, 20 a 28 moderada e 29 a 63 grave.

O instrumento avalia sintomas em diferentes dimensões e incluem aspetos cognitivos, afetivos e somáticos. Pontuações mais elevadas indicam uma maior gravidade da sintomatologia depressiva.

Para o presente estudo, foi utilizada a versão portuguesa do BDI, traduzida e adaptada para Portugal, em que são apresentadas boas propriedades psicométricas, nomeadamente elevada consistência interna (alfa *Cronbach*=0.91) e validade para a população portuguesa (Vaz Serra & Abreu, 1973).

Brief COPE

As estratégias de *coping* foram avaliadas através do Brief COPE (Carver, 1997) adaptado para a população portuguesa (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004). O instrumento de autorrelato é composto por 28 itens, agrupados em 14 subescalas, cada uma constituída por dois itens, que avaliam diferentes estratégias de *coping*.

Os participantes respondem a cada item em uma escala tipo Likert (0 a 3), em que 0) “nunca faço isto” e 3 “faço sempre isto”. Para este estudo, foi utilizada a versão de *coping* estado, na qual os participantes indicaram a frequência com que recorreram a cada estratégia de *coping* relativamente à experiência de imigração em Portugal.

Para a presente investigação, e com referência ao modelo proposto por Baumstarck et al. (2017), as 14 subescalas originais foram agrupadas em quatro dimensões de ordem superior: apoio social (suporte instrumental e suporte emocional), resolução de problemas (*coping* ativo e planeamento), pensamento positivo (reinterpretação positiva, aceitação e humor) e evitação (negação, autodistração, desinvestimento comportamental e uso de substâncias). A pontuação de cada uma destas dimensões foi obtida através da média das subescalas correspondentes. A subescala de autoculpabilização não foi incluída em nenhuma das quatro dimensões, em consonância com estudos que também a excluem desta dimensão, refletindo a inconsistência da literatura quanto à sua classificação fatorial no contexto do Brief COPE (Baumstarck, 2017; Carver, 1997; Serrano et al., 2021)

A adaptação do instrumento para o contexto português demonstrou boas propriedades psicométricas, com níveis adequados de consistência interna nas subescalas (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Escala de Satisfação no Trabalho

A satisfação no trabalho foi avaliada através da Escala de Satisfação no Trabalho, desenvolvida por War, Cook e Wall (1979) e validada para a população portuguesa por Martins e Santos (2006). Este instrumento tem como objetivo avaliar a perceção dos indivíduos relativamente à sua experiência laboral e ao conteúdo do trabalho desempenhado.

A escala é composta por 15 itens, respondidos numa escala tipo Likert de 1 (“muito insatisfeito”) a 7 (“muito satisfeito”). Os itens encontram-se organizados em duas dimensões: satisfação intrínseca, relacionada com aspetos como o reconhecimento profissional, a responsabilidade, as oportunidades de progressão e o conteúdo das tarefas desempenhadas; e satisfação extrínseca, referente a aspetos associados à organização do trabalho, horário laboral, remuneração e condições físicas do contexto profissional.

A pontuação total é obtida através da soma das respostas aos diferentes itens, permitindo calcular níveis de satisfação intrínseca, extrínseca e global. As pontuações mais elevadas representavam maiores níveis de satisfação no trabalho.

A adaptação do instrumento para a versão portuguesa apresenta boas propriedades psicométricas, nomeadamente elevada consistência interna (alfa de *Cronbach*=0.93) (Martins & Santos, 2006).

3.6 Procedimento de Recolha de Dados

O presente estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética-Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidades da Universidade Católica Portuguesa (referência: CETCH2025-256) (Anexo D).

A recolha de dados decorreu entre dezembro de 2025 e início de abril de 2026, online. Para isso, o convite para participação foi amplamente divulgado em redes sociais (como o Facebook e Instagram), em grupos específicos de imigrantes brasileiros residentes em Portugal e mensagens via WhatsApp, recorrendo igualmente à técnica de amostragem de snowball. Os interessados em participar foram encaminhados para um link com direcionamento a plataforma *Qualtrics*. Após acederem ao link, de acordo com as recomendações da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2024), os participantes receberam informações sobre os objetivos do estudo e tiveram acesso ao consentimento informado. Apenas após a aceitação do consentimento, era

possível ter acesso ao questionário e aos instrumentos de avaliação, ordenados de modo sumariado mencionado anteriormente.

A participação foi voluntária e anónima, não havendo qualquer tipo de compensação financeira. As recolhas dos dados foram utilizadas apenas para fins de investigação académica e analisados de forma agregada.

3.7 Tratamento e Análise dos Dados

Relativamente a análise dos dados, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS statistics)* versão 26. Numa fase inicial, procedeu-se à organização, codificação e verificação dos dados recolhidos.

Procedeu-se ao cálculo das pontuações das escalas do estudo, de acordo com as recomendações dos respetivos instrumentos. As pontuações totais do BDI e do GAD-7 foram calculadas de acordo com os manuais para cada um, tendo sido utilizadas as versões contínuas das pontuações nas análises principais. No caso do Brief COPE, foram obtidos as pontuações das 14 subescalas de coping através da média dos dois itens correspondentes de cada uma, sendo estas posteriormente agrupadas em quatro fatores de ordem superior – apoio social, resolução de problemas, evitamento e pensamento positivo (Baumstarck et al., 2017) -, em que as pontuações resultaram da média das respetivas subescalas. A pontuação da satisfação no trabalho foi calculada de acordo com as recomendações do instrumento, obtendo-se uma pontuação total e duas subescalas: satisfação intrínseca e satisfação extrínseca.

No primeiro momento, foi realizada a estatística descritiva para caracterizar a amostra, incluindo medidas de tendência central (média, mediana e moda) e dispersão (desvio-padrão) para variáveis contínuas, como também frequências e percentagens para variáveis categóricas. Foi também avaliada a normalidade das distribuições das variáveis em estudo (Anexo E) (Martins, 2011).

Tendo em conta a dimensão da amostra e a não normalidade observada em algumas das variáveis, as associações entre mobilidade social subjetiva, estratégias de coping (apoio social, resolução de problemas, evitação e pensamento positivo; Baumstarck et al., 2017), satisfação no trabalho e saúde mental (sintomas de ansiedade e depressão) foram analisadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman (Martins, 2011).

Posteriormente, foram analisadas diferenças nos sintomas de ansiedade e depressão, na satisfação no trabalho e nas estratégias de coping, em função da mobilidade social subjetiva, operacionalizada como a diferença entre a pontuação atribuída à posição social percebida atualmente em Portugal e a pontuação atribuída à posição social percebida antes da imigração

no Brasil, e categorizada em três níveis: mobilidade ascendente (diferença positiva), estável (diferença igual a zero) e descendente (diferença negativa), além de diferenças em função do sexo dos participantes. De forma preliminar a estas análises, foi avaliada a normalidade das distribuições de cada variável em cada grupo por meio do teste de Shapiro-Wilk, dado o reduzido tamanho da amostra. Nos casos em que este pressuposto foi cumprido, recorreu-se a ANOVA *one-way* (mobilidade social subjetiva, nas três categorias) ou ao Teste T para amostras independentes (sexo, com duas categorias). Nos casos em que o pressuposto da normalidade não foi cumprido, recorreu-se a alternativas não paramétricas equivalentes – o teste de Kruskal-Wallis (mobilidade social subjetiva) e o teste de Mann-Whitney (sexo) (Tabachnick & Fidell, 2019).

4. Resultados

A amostra foi constituída por 40 imigrantes brasileiros residentes em Portugal, com idade média de 31,25 anos ($DP = 9,14$), Tabela 1. Relativamente ao género, houve uma predominância do sexo feminino, que representou 57,5% da amostra. Quanto às habilitações académicas, a maioria reportou formação de nível superior (75%), distribuída entre licenciatura (37,5%), mestrado (22,5%) e pós-graduação (15%); os restantes 25% possuíam apenas ensino secundário ou curso técnico. No que respeita ao tempo de residência em Portugal, 55% dos participantes residia no país entre 3 e 5 anos, 30% entre 1 e 3 anos, e 15% entre 5 e 10 anos.

Ao nível das profissões, houve uma diversidade significativa de categorias representadas. As mais expressivas foram estudantes (22,5%) e especialistas em saúde, áreas jurídicas, ciências sociais e arquitetura/design (17,5%), seguidas de assistentes de apoio a clientes e vendas (12,5%); as restantes categorias representaram, cada uma, 5% da amostra.

Relativamente à mobilidade social subjetiva, a posição social média percebida em Portugal ($M = 5,83$) foi inferior à percebida antes da imigração, no Brasil ($M = 7,30$). Em concordância, 72,5% dos participantes reportou uma mobilidade social descendente, 15% considerou a sua posição estável e 12,5% reportou mobilidade ascendente.

Quanto aos sintomas de saúde mental (ansiedade e depressão), a pontuação média no GAD-7 foi de 8,30 ($DP = 5,79$), correspondendo a um nível leve de ansiedade; 22,5% dos participantes apresentaram níveis mínimos, 50% leves, 10% moderados e 17,5% graves. No BDI, a pontuação média foi de 15,68 ($DP = 11,68$), também correspondendo a um nível leve, sendo que 55% da amostra não apresentou sintomatologia relevante e os restantes 45% apresentaram sintomas leves a graves.

Nas estratégias de *coping*, os valores médios mais elevados verificaram-se na resolução de problemas ($M = 3,48$) e no pensamento positivo ($M = 3,33$), seguidos do apoio social ($M = 2,96$), sendo a evitação a dimensão com valores mais baixos ($M = 2,27$).

Por fim, relativamente à satisfação no trabalho ($N = 38$), os participantes apresentaram uma média de satisfação total de 67,45 ($DP = 22,78$), com uma média de satisfação intrínseca de 31,47 ($DP = 11,21$) e de satisfação extrínseca de 35,97 ($DP = 11,83$). Estes valores sugerem níveis moderados de satisfação no trabalho, com a componente extrínseca ligeiramente mais elevada quando comparada a intrínseca.

Tabela 1

Análise descritiva das características sociodemográficas, mobilidade social subjetiva, sintomas de saúde mental, estratégias de coping e satisfação no trabalho

Variável	N (%) / M (DP)
Idade (anos) M (DP)	31,25 (9,14)
Género	
Homem	17 (42,5%)
Mulher	23 (57,5%)
Habilitações académicas	
Ensino secundário	9 (22,5%)
Curso técnico	1 (2,5%)
Licenciatura	15 (37,5%)
Mestrado	9 (22,5%)
Pós-graduação	6 (15%)
Tempo de residência em Portugal	
Entre 1 e 3 anos	12 (30%)
Entre 3 e 5 anos	22 (55%)
Entre 5 e 10 anos	6 (15%)
Profissão	
Estudante	9 (22,5%)
Especialistas (saúde, jurídico, ciências sociais, arquitetura/design)	7 (17,5%)
Assistentes de apoio a clientes e vendas	5 (12,5%)

Quadros superiores e diretores	2 (5%)
Técnicos e profissionais de nível intermédio	2 (5%)
Pessoal administrativo	2 (5%)
Profissionais de restauração	2 (5%)
Profissionais de cuidados pessoais e limpeza	2 (5%)
Outras profissões	9 (22,5%)
Posição social subjetiva em Portugal M (DP)	5,83 (1,38)
Posição social subjetiva no Brasil (pré-imigração) M (DP)	7,30 (1,54)
Mobilidade social subjetiva	
Igual	6 (15%)
Descendente	29 (72,5%)
Ascendente	5 (12,5%)
GAD-7 (score total) M (DP)	8,30 (5,79)
GAD-7 (classificação)	
Mínima	9 (22,5%)
Leve	20 (50%)
Moderada	4 (10%)
Grave	7 (17,5%)
BDI (score total) M (DP)	15,68 (11,68)
BDI (classificação)	
Mínima/Ausência	22 (55%)
Leve	8 (20%)
Moderada	4 (10%)
Grave	6 (15%)
<i>Coping</i> : Apoio social	2,96 (0,97)
<i>Coping</i> : Resolução de problemas	3,48 (0,80)
<i>Coping</i> : Evitação	2,27 (0,68)
<i>Coping</i> : Pensamento positivo	3,33 (0,71)
Satisfação no trabalho	
Satisfação intrínseca M (DP)	31,47 (11,21)

Satisfação extrínseca <i>M (DP)</i>	35,97 (11,83)
Satisfação score total ^a <i>M (DP)</i>	67,45 (22,78)

Nota. *N* = 40; *M* = média; *DP* = desvio padrão. GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder 7-item scale; BDI = Inventário de Depressão de Beck.

^a*N* = 38.

A matriz de correlações de Spearman entre as principais variáveis em estudo é apresentada pela Tabela 2. Não se observaram correlações significativas entre a mobilidade social subjetiva e os sintomas de ansiedade ($\rho = 0,028$) ou depressão ($\rho = -0,041$).

Relativamente às estratégias de *coping*, o evitamento correlacionou-se positiva e significativamente com os sintomas de depressão ($\rho = 0,609$) e de ansiedade ($\rho = 0,564$). A resolução de problemas correlacionou-se positiva e significativamente com a satisfação no trabalho, tanto na dimensão intrínseca ($\rho = 0,362$) como extrínseca ($\rho = 0,327$) e no escore total ($\rho = 0,351$).

Tabela 2

Matriz de correlações de Spearman (ρ) entre mobilidade social subjetiva, posição social, sintomas de saúde mental, estratégias de coping e satisfação no trabalho

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Mobilidade social subjetiva	—							
2. BDI	-0,041	—						
3. GAD-7	0,028	0,794*	—					
4. <i>Coping</i> : Apoio social	0,222	-0,154	-0,102	—				
5. <i>Coping</i> : Resolução de problemas	0,243	-0,201	-0,122	0,257	—			
6. <i>Coping</i> : Evitação	-0,204	0,609*	0,564*	-0,062	-0,129	—		
7. <i>Coping</i> : Pensamento positivo	-0,092	-0,087	0,080	0,198	0,308	0,230	—	
8. Satisfação no trabalho (total)	0,325	-0,051	-0,007	0,068	0,351*	-0,232	0,206	—

Nota. *N* = 38–40. BDI = Inventário de Depressão de Beck; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder 7-item scale.

* $p < ,05$.

A Tabela 3 apresenta a comparação dos sintomas de saúde mental, da satisfação no trabalho e das estratégias de *coping* em função da mobilidade social subjetiva (igual, ascendente, descendente). Neste sentido, observou-se uma diferença estatisticamente significativa nos sintomas de depressão (BDI) entre os três grupos, $F(2, 37) = 3,96, p = 0,028$. Os participantes que perceberam uma mobilidade social ascendente apresentaram os valores médios mais elevados de BDI ($M = 26,60; DP = 19,32$), comparativamente aos participantes com mobilidade igual ($M = 8,17; DP = 2,40$) ou descendente ($M = 15,34; DP = 10,11$).

No que concerne aos sintomas de ansiedade (GAD-7), observou-se uma diferença entre os três grupos que se aproximou do limiar de significância estatística, $F(2, 37) = 3,25, p = 0,050$, seguindo um padrão semelhante ao do BDI — valores médios mais elevados no grupo com mobilidade ascendente ($M = 12,60; DP = 6,54$), comparativamente aos grupos com mobilidade igual ($M = 4,17; DP = 3,31$) ou descendente ($M = 8,41; DP = 5,62$).

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos de mobilidade social subjetiva relativamente à satisfação no trabalho (total, intrínseca e extrínseca) nem às quatro dimensões do *coping* (apoio social, resolução de problemas, evitação e pensamento positivo), todos com $p > 0,05$.

Tabela 3

Comparação dos sintomas de saúde mental, satisfação no trabalho e estratégias de coping em função da mobilidade social subjetiva

Variável	Igual	Ascendente	Descendente	<i>p</i>
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	
BDI	8,17 (2,40)	26,60 (19,32)	15,34 (10,11)	0,028
GAD-7	4,17 (3,31)	12,60 (6,54)	8,41 (5,62)	0,050
Satisfação no trabalho^a				
Total	64,40 (29,44)	77,60 (20,04)	66,18 (22,37)	0,570
Intrínseca	29,40 (15,18)	35,20 (10,76)	31,18 (10,84)	0,701
Extrínseca	35,00 (14,35)	42,40 (9,45)	35,00 (11,79)	0,439
<i>Coping</i> : Apoio social	3,04 (0,37)	3,15 (1,33)	2,91 (1,01)	0,866
<i>Coping</i> : Resolução de problemas	3,71 (0,40)	3,50 (0,95)	3,42 (0,85)	0,736
<i>Coping</i> : Evitação	2,00 (0,69)	1,98 (0,44)	2,38 (0,71)	0,287
<i>Coping</i> : Pensamento positivo ^b	3,04 (0,56)	2,75 (0,76)	3,43 (0,68)	0,225 ^b

Nota. Igual: $n = 6$; Ascendente: $n = 5$; Descendente: $n = 29$ ($n = 38$ para a satisfação no trabalho). *M* = média; *DP* = desvio padrão. BDI = Inventário de Depressão de Beck; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder 7-item scale. Os valores de *p* referem-se à ANOVA one-way, exceto onde indicado.

^a $n = 38$.

^b p obtido através do teste de Kruskal-Wallis, dada a violação do pressuposto de normalidade num dos grupos (Shapiro-Wilk, $p < ,05$).

A Tabela 4 apresenta a comparação dos sintomas de saúde mental, da satisfação no trabalho e das estratégias de *coping* em função do sexo dos participantes. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nos sintomas de depressão (BDI), $p = 0,371$, nem nos sintomas de ansiedade (GAD-7), $p = 0,808$. De igual modo, não se verificaram diferenças significativas na satisfação no trabalho (total, intrínseca e extrínseca) nem nas quatro dimensões do *coping* (apoio social, resolução de problemas, evitação e pensamento positivo), todos com $p > 0,05$.

Tabela 4

Comparação dos sintomas de saúde mental, satisfação no trabalho e estratégias de coping em função do sexo

Variável	Homem	Mulher	p
	$M (DP)$	$M (DP)$	
BDI ^a	13,59 (10,97)	17,22 (12,19)	0,371
GAD-7 ^a	7,76 (5,64)	8,70 (5,99)	0,808
Satisfação no trabalho^b			
Total	66,82 (20,30)	67,95 (25,09)	0,882
Intrínseca	31,12 (9,70)	31,76 (12,53)	0,859
Extrínseca	35,71 (10,70)	36,19 (12,93)	0,900
Coping: Apoio social	2,87 (1,03)	3,03 (0,93)	0,600
Coping: Resolução de problemas	3,35 (1,05)	3,57 (0,57)	0,414
Coping: Evitação	2,33 (0,77)	2,22 (0,63)	0,628
Coping: Pensamento positivo	3,51 (0,87)	3,20 (0,56)	0,182

Nota. Homem: $n = 17$; Mulher: $n = 21$ ($n = 23$ para coping). M = média; DP = desvio padrão. BDI = Inventário de Depressão de Beck; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder 7-item scale.

^a p obtido através do teste de Mann-Whitney, dada a violação do pressuposto de normalidade num ou ambos os grupos (Shapiro-Wilk, $p < ,05$).

^b $n = 38$ (Homem $n = 17$; Mulher $n = 21$).

Para as restantes variáveis, p obtido através do teste t para amostras independentes (variâncias iguais assumidas).

4. Discussão

O presente estudo procurou analisar a relação entre mobilidade social subjetiva, estratégias de *coping*, satisfação no trabalho e saúde mental numa amostra de brasileiros imigrantes residentes em Portugal. Os resultados obtidos não confirmaram integralmente as hipóteses formuladas, no que se constata, em alguns casos, padrões distintos dos habitualmente descritos na literatura.

No que respeita ao padrão de mobilidade social subjetiva observado na amostra, a maioria dos participantes percecionou uma mobilidade social descendente após a imigração para Portugal, o que vai ao encontro do que tem sido descrito na literatura relativamente à experiência migratória dos brasileiros neste país, marcada frequentemente pela desvalorização profissional e pela dificuldade de inserção em funções compatíveis com a formação de origem (Kuo, 1995; Mak et al., 2021; Williams & Sternthal, 2010). Este padrão é consistente com a diferença observada entre a posição social média percebida no Brasil e a percebida em Portugal, sendo a segunda substancialmente inferior.

Quanto aos sintomas de saúde mental, verificou-se que uma parte expressiva da amostra apresentou sintomatologia relevante, tanto ao nível da ansiedade como da depressão, o que está em linha com estudos realizados no contexto português que identificam elevadas prevalências de sofrimento psicológico em populações migrantes (Godinho et al., 2008; Teixeira & Dias, 2018). No que respeita à satisfação no trabalho, os participantes apresentaram níveis moderados, com a componente extrínseca ligeiramente superior à intrínseca. Isto pode ser interpretado à luz da sobrequalificação percebida, a qual tem sido associada a menor satisfação profissional em imigrantes, na medida em que a desadequação entre as qualificações detidas e as funções desempenhadas tende a comprometer o sentido de realização e reconhecimento no trabalho (Wassermann et al., 2017).

No que concerne à associação entre mobilidade social subjetiva e sintomas de ansiedade e depressão, os resultados não confirmaram as hipóteses respetivas na sua totalidade. Quando analisada como variável contínua, a mobilidade social não se associou significativamente aos sintomas de ansiedade nem de depressão, o que diverge de parte da literatura que aponta a mobilidade descendente como fator de risco para o sofrimento psicológico em populações migrantes (Alcántara et al., 2014; Costa et al., 2020). Ainda assim, ao considerar a mobilidade

de forma categórica, emergiram diferenças significativas nos sintomas depressivos entre os diferentes grupos.

Neste sentido, foram os participantes que perceberam uma mobilidade ascendente os que apresentaram os valores médios mais elevados de sintomas depressivos. Este resultado demonstra que a relação entre mobilidade social e saúde mental não é necessariamente linear, sendo que tanto a mobilidade descendente como a ascendente podem predizer um pior desfecho psicológico (Kim et al., 2023). O conceito de *stress* cultural assume, assim, particular relevância, na medida em que o impacto psicológico decorre do próprio processo de mudança social, e não apenas da sua direção (Sam & Berry, 2006; Bernal et al., 2022).

Neste enquadramento, como especificidade da mobilidade ascendente, é importante compreender os custos psicológicos que também lhe estão associados, contrariando a assunção comum de que a ascensão social produz necessariamente melhores desfechos psicológicos (Kim et al., 2023). A transição para um estatuto social mais elevado implica a necessidade de corresponder a novas expectativas e de se adaptar às normas de um novo grupo social, processo acompanhado de stress que pode conduzir a sentimentos de isolamento e alienação (Zhang et al., 2025). No contexto migratório, estes mecanismos podem ser particularmente intensos, uma vez que o imigrante ascendente se vê confrontado com as exigências da integração cultural e com as pressões associadas a uma nova posição social, o que poderá explicar a maior vulnerabilidade à sintomatologia ansiosa e depressiva observada neste grupo. Dado o reduzido número de participantes neste grupo, este resultado deve ser interpretado com cautela; não obstante, o padrão observado é sugestivo e merece atenção em investigações futuras.

Relativamente às estratégias de *coping* e à sua associação com os sintomas de ansiedade e depressão, os resultados revelaram um padrão parcialmente consistente com o esperado. O evitamento foi a única dimensão do *coping* que se associou positiva e significativamente aos sintomas de depressão e ansiedade, em consonância com a literatura que aponta esta estratégia como um fator de risco para o sofrimento psicológico em contextos migratórios (Baumstarck et al., 2017; Mak et al., 2021). Isto sugere que, quando os imigrantes brasileiros respondem aos stressores da experiência migratória através de estratégias de evitamento, tendem a apresentar níveis mais elevados de sofrimento psicológico. Por sua vez, as estratégias de resolução de problemas, apoio social e pensamento positivo, consideradas mecanismos mais adaptativos, não se associaram significativamente aos sintomas de ansiedade nem de depressão,

contrariamente ao esperado, o que poderá estar relacionado com a reduzida dimensão da amostra e o conseqüente poder estatístico limitado.

No que concerne à associação entre as estratégias de *coping* e a mobilidade social subjetiva, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos nas quatro dimensões avaliadas, nem um padrão consistente que permita associar determinado estilo de *coping* a uma trajetória específica de mobilidade. Embora a literatura sugira que diferentes trajetórias de mobilidade possam implicar distintas necessidades de regulação emocional e comportamental (Mak et al., 2021), o presente estudo não encontrou evidências que suportem esta associação, o que poderá estar relacionado com a reduzida dimensão dos grupos.

No que respeita à satisfação no trabalho e à sua relação com mobilidade social subjetiva, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Não obstante, os participantes com mobilidade ascendente apresentaram consistentemente valores mais elevados de satisfação total, intrínseca e extrínseca, quando comparados aos grupos estável e descendente. Este padrão converge com os estudos que sugerem que trajetórias de mobilidade social tendem a associar-se a maior satisfação profissional (Choi et al., 2025), ainda que tal não implique necessariamente um melhor desfecho ao nível da saúde mental, como os resultados anteriores demonstraram. Isto evidencia a complexidade da experiência migratória e a necessidade de considerar múltiplas dimensões do bem-estar psicológico em simultâneo.

Relativamente às diferenças de género na forma como homens e mulheres se apresentam nas variáveis de saúde mental, estratégias de *coping* e satisfação no trabalho, os resultados evidenciaram a ausência de diferenças estatisticamente significativas. Diferente do esperado, considerando estudos que apontam para disparidades de género na saúde mental de migrantes (Kreisberg, 2025) e para diferenças nas estratégias de *coping* utilizadas (Mak et al., 2021), tal resultado poderá relacionar-se com as características sociodemográficas da presente amostra, maioritariamente jovem e com elevado nível de escolaridade, uma vez que recursos educacionais mais elevados tendem a fortalecer os recursos psicológicos dos migrantes, podendo atenuar diferenças entre grupos (Wandschneider et al., 2022).

Forças

Este estudo foca-se na maior comunidade imigrante em Portugal, integrando variáveis que ainda são pouco estudadas em conjunto nesta população. O recurso a instrumentos validados

para a população portuguesa e a operacionalização da mobilidade social subjetiva como diferença entre dois momentos de referência temporal constituem contributos metodológicos relevantes.

Paralelamente, a inclusão das estratégias de *coping* como variável central representa um contributo específico deste estudo, que visou compreender não apenas os níveis de sofrimento psicológico desta população, mas também os padrões de comportamento e as estratégias que os imigrantes utilizam para lidar com os stressores associados ao processo de migração. Assim, torna-se possível traçar intervenções psicológicas mais adaptadas e culturalmente sensíveis, que reconheçam a particularidade da experiência migratória em Portugal.

Limitações

O presente estudo apresenta algumas limitações que importam considerar na interpretação dos resultados. A principal prende-se com a dimensão reduzida da amostra, que condiciona o poder estatístico das análises e a estabilidade das estimativas, em particular nos subgrupos de menor dimensão.

O recurso a uma amostra de conveniência, recrutada por amostragem em bola de neve, limita igualmente a representatividade dos resultados e a sua generalização para a população mais ampla de imigrantes brasileiros em Portugal, podendo ter favorecido a participação de indivíduos com determinadas características sociodemográficas ou maior literacia digital.

Além disso, o desenho transversal do estudo não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis, sendo impossível determinar se a mobilidade social subjetiva e as estratégias de *coping* antecedem ou decorrem dos sintomas de saúde mental. Um desenho metodológico longitudinal seria mais adequado para examinar a direção destas relações ao longo do processo de adaptação migratória.

Sugestões de investigações futuras

Com base nas limitações identificadas e nos resultados obtidos, considera-se que investigações futuras poderão beneficiar de amostras de maior dimensão e com distribuição mais equilibrada entre os grupos de mobilidade social subjetiva, de forma a aumentar o poder estatístico das análises. A diversificação das estratégias de recrutamento também se configura como pertinente, nomeadamente através da inclusão de canais presenciais (e.g., associações de

imigrantes, serviços de saúde e organizações de apoio à comunidade), de forma a alcançar participantes com perfis sociodemográficos mais diversificados, reduzindo o potencial enviesamento decorrente da recolha de dados exclusivamente em meios digitais.

O uso de um desenho longitudinal apresenta-se como direção positiva para estudos futuros, sendo relevante para compreender a evolução das variáveis ao longo do processo de adaptação ao contexto migratório. Ainda assim, a complementaridade com métodos qualitativos, com entrevistas semiestruturadas, poderia enriquecer a compreensão dos significados atribuídos pelos participantes à experiência, permitindo explorar em maior profundidade construtos como os sentimentos de insegurança, isolamento social e tensão identitária associadas à transição de estatuto, questões que emergiram neste estudo e que precisariam de uma abordagem metodológica mais aprofundada para serem operacionalizadas em investigações futuras

Para além disso, a extensão do estudo a outras comunidades imigrantes residentes em Portugal permitiria compreender diferentes padrões de grupos migratórios, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções clínicas e políticas públicas mais abrangentes.

Implicações dos resultados na psicologia

Os resultados obtidos neste estudo sugerem implicações para a prática clínica com populações imigrantes. A elevada prevalência de sintomatologia ansiosa e depressiva, aliada à associação entre evitamento e sofrimento psicológico, evidencia a importância de intervir junto desta população, a fim de promover de estratégias de *coping* mais adaptativas e funcionais. Neste sentido, intervenções psicológicas dirigidas a este grupo que trabalhem a flexibilidade cognitiva, regulação emocional e o desenvolvimento de stress poderão ser de particular relevância para o trabalho clínico com esta comunidade.

Os padrões sugestivos associados à mobilidade ascendente reforçam a necessidade de promoção da saúde mental em contexto migratório como um todo, reconhecendo que o sofrimento psicológico não é exclusivo de trajetórias de declínio social, mas pode também emergir em contextos de ascensão, associado à pressão de corresponder a novas expectativas, à reorganização identitária e ao isolamento social decorrente da mudança de estatuto.

Por fim, os resultados também sugerem a relevância do contexto de trabalho como potencial contexto de intervenção junto desta população. A satisfação no trabalho revelou-se uma variável complementar com padrões exploratórios relevantes para a saúde mental, o que aponta para a importância de promover ambientes laborais mais inclusivos, de combater a desvalorização profissional ao não reconhecimento de qualificações e de disponibilizar apoio psicológico especializado para imigrantes que enfrentem dificuldades de integração profissional. Estas ações, articuladas com uma abordagem clínica que reconheça e valorize as diferenças culturais, os diferentes percursos de vida e os contextos de origem desta população, poderão contribuir de forma significativa para o bem-estar psicológico dos brasileiros imigrantes residentes em Portugal.

6. Conclusões

O presente estudo proporcionou uma análise exploratória da relação entre mobilidade social subjetiva, estratégias de *coping*, satisfação no trabalho e saúde mental na comunidade brasileira residente em Portugal. Os resultados sugeriram uma predominante percepção de mobilidade descendente após a imigração, níveis relevantes de sintomatologia ansiosa e depressiva, e um padrão sugestivo de custos psicológicos associados à mobilidade descendente.

7. Referências Bibliográficas

- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health Psychology, 19*(6), 586–592. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.586>
- AIMA, I. P. (2025). *Relatório de Migrações e Asilo 2025*. <https://www.aima.gov.pt/>
- Alcántara, C., Chen, C.-N., & Alegria, M. (2014). Do post-migration perceptions of social mobility matter for Latino immigrant health? *Social Science & Medicine, 101*, 94–106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.024>
- Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação* (5th ed.). Psiquilíbrios.
- Anthropic. (2026). *Claude* [Large language model]. <https://www.anthropic.com>
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1999). O conceito de coping: Uma revisão teórica. *Revista Interinstitucional de Psicologia, 2*(1), 34–42.
- Baños, R. M., & Miragall, M. (2024). Gender matters: A critical piece in mental health. *The Spanish Journal of Psychology, 27*, e28. <https://doi.org/10.1017/SJP.2024.29>
- Baumstarck, K., Alessandrini, M., Hamidou, Z., Auquier, P., Lancon, C., & Boyer, L. (2017). Assessment of coping: A new French four-factor structure of the Brief COPE inventory. *Health and Quality of Life Outcomes, 15*(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0584-4>
- Baxi, B., & Atre, D. (2024). Job satisfaction: Understanding the meaning, importance, and dimensions. *Journal of Management & Entrepreneurship, 18*(2), 34–40.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology, 40*(6), 1365–1367. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198411\)40:6<1365::AID-JCLP2270400615>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198411)40:6<1365::AID-JCLP2270400615>3.0.CO;2-D)
- Bernal, D. R., Misiaszek, K. H., Ayala, J., & Kenley, N. (2022). Second-class citizens? Subjective social status, acculturative stress, and immigrant well-being. *SN Social Sciences, 2*(7), 96. <https://doi.org/10.1007/s43545-022-00371-2>

- Bhugra, D., Gupta, S., Schouler-Ocak, M., Graeff-Calliess, I., Deakin, N. A., Qureshi, A., Dales, J., Moussaoui, D., Kastrup, M., Tarricone, I., Till, A., Bassi, M., & Carta, M. (2014). EPA Guidance Mental Health Care of Migrants. *European Psychiatry*, 29(2), 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.01.003>
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. G. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 468–479.
- Carta, M., Bernal, M., Hardoy, M., & Haro-Abad, J. (2005). Migration and mental health in Europe (the State of the Mental Health in Europe Working Group). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-13>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.
- ChatGPT [Large language model]. (2026). OpenAI. <https://chatgpt.com>
- Chen, W., Hall, B. J., Ling, L., & Renzaho, A. M. (2017). Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: Findings from the first wave data of the BNLA cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 4(3), 218–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30032-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30032-9)
- Choi, Y., Duffy, R. D., Kim, T., Bridges, B., Perez, G., Kim, H. J., Park, J., & Steranka, M. (2025). Social mobility among United States immigrants: A psychology of working perspective. *The Counseling Psychologist*, 53(1). <https://doi.org/10.1177/00110000241301110>
- Costa, D., Biddle, L., Mühling, C., & Bozorgmehr, K. (2020). Subjective social status mobility and mental health of asylum seekers and refugees: Population-based, cross-sectional study in a German federal state. *Journal of Migration and Health*, 1–2, 100020. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100020>
- Giacco, D., Laxhman, N., & Priebe, S. (2018). Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. *Seminars in Cell & Developmental Biology*, 77, 144–152. <https://doi.org/10.1016/j.semedb.2017.11.030>
- Godinho, M., Alarcão, V., Carreira, M., & Portugal, R. (2008). Existence of probable psychological distress in African and Brazilian immigrants in Portugal. *European Journal of Public Health*, 18(Suppl 1), 185.

- Gramaglia, C., Gambaro, E., Marangon, D., Vecchi, C., Airoidi, C., Mastrangelo, M., Mirisola, C., Costanzo, G., Baralla, F., Marchetti, M., Zeppegno, P., & Sarchiapone, M. (2022). Mental health in migrants contacting the mental health operational unit of the National Institute for Health, Migration and Poverty (NIHMP): Preliminary data. *Journal of Public Health*, 30(8), 1959–1967. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01575-1>
- Groen, R. N., Ryan, O., Wigman, J. T. W., Riese, H., Penninx, B. W. J. H., Giltay, E. J., Wichers, M., & Hartman, C. A. (2020). Comorbidity between depression and anxiety: Assessing the role of bridge mental states in dynamic psychological networks. *BMC Medicine*, 18(1), 308. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01738-z>
- Hasan, S. I., Yee, A., Rinaldi, A., Azham, A. A., Mohd Hairi, F., & Amer Nordin, A. S. (2021). Prevalence of common mental health issues among migrant workers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(12), e0260221. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260221>
- Hoebel, J., & Lampert, T. (2020). Subjective social status and health: Multidisciplinary explanations and methodological challenges. *Journal of Health Psychology*, 25(2), 173–185. <https://doi.org/10.1177/1359105318800804>
- Holahan, C., & Moos, R. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946–955.
- Huang, S., Hou, J., Sun, L., Dou, D., Liu, X., & Zhang, H. (2017). The effects of objective and subjective socioeconomic status on subjective well-being among rural-to-urban migrants in China: The moderating role of subjective social mobility. *Frontiers in Psychology*, 8, 819. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00819>
- Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Imigração brasileira em Portugal: Estatísticas oficiais*. <https://www.ine.pt>
- International Organization for Migration. (2019). *Glossary on migration 2019* (A. Sironi, C. Bauloz, & M. Emmanuel, Eds.; 6th ed.). International Organization for Migration.
- Kim, T., Shein, B., Joy, E. E., Murphy, P. K., & Allan, B. A. (2023). The myth of social mobility: Subjective social mobility and mental health. *The Counseling Psychologist*, 51(3), 395–421. <https://doi.org/10.1177/00110000221148671>
- Kraus, M. W., Piff, P. K., & Keltner, D. (2009). Social class, sense of control, and social explanation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(6), 992–1004. <https://doi.org/10.1037/a0016357>

- Kreisberg, A. N. (2025). Gender inequality in immigrants' mental health: The legal status gradient. *Social Science & Medicine*, 377, 118111. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118111>
- Kuo, W. H. (1995). Coping with racial discrimination: The case of Asian Americans. *Ethnic and Racial Studies*, 109–127.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Mak, J., Roberts, B., & Zimmerman, C. (2021). Coping with migration-related stressors: A systematic review of the literature. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(2), 389–404. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-00996-6>
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir* (1st ed.). Psiquilíbrios.
- Martins, M., & Santos, G. (2006). Adaptação e validação de constructo da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF*, 11(2), 195–205. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000200008>
- Nicklett, E. J., & Burgard, S. A. (2009). Downward social mobility and major depressive episodes among Latino and Asian-American immigrants to the United States. *American Journal of Epidemiology*, 170(6), 793–801. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp192>
- Oliveira-Brochado, F., Oliveira-Brochado, A., & Saraiva, C. (2014). Adult depression assessment: Psychometric characteristics of the Portuguese version of Beck Depression Inventory-II. *European Psychiatry*, 29(Suppl 1), 1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(14\)77705-1](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(14)77705-1)
- OpenAI. (2026). *ChatGPT* [Large language model]. <https://chatgpt.com>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2024). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Pais Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3–15.
- Platz Pereira, M., Gottlieb, N., Hintermeier, M., Nutsch, N., & Bozorgmehr, K. (2025). Migration-induced subjective social mobility and its associations with self-rated mental and general health: A systematic review and narrative synthesis. *Social Science & Medicine*, 383, 118459. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118459>
- Portes, A., & Rumbaut, R. G. (2006). *Immigrant America: A portrait* (3rd ed.). University of California Press.
- Renner, A., Schmidt, V., & Kersting, A. (2024). Migratory grief: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1303847. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1303847>

- Sam, D. L., & Berry, J. W. (Eds.). (2006). *The Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489891>
- Sangaramoorthy, T., & Carney, M. A. (2021). Immigration, mental health and psychosocial well-being. *Medical Anthropology*, 40(7), 591–597. <https://doi.org/10.1080/01459740.2021.1931174>
- Serrano, C., Andreu, Y., Martínez, P., & Murgui, S. (2021). Improving the comparability of Brief-COPE results through examination of second-order structures: A study with Spanish adolescents. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 29(2), 437–454. <https://doi.org/10.51668/bp.8321213n>
- Shirmohammadi, M., Beigi, M., & Richardson, J. (2023). Subjective well-being among blue-collar immigrant employees: A systematic literature review. *Journal of Vocational Behavior*, 134, 103700.
- Sousa, T. V., Viveiros, V., Chai, M. V., Vicente, F. L., Jesus, G., Carnot, M. J., Gordo, A. C., & Ferreira, P. L. (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0244-2>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson.
- Teixeira, A. F., & Dias, S. F. (2018). Labor market integration, immigration experience, and psychological distress in a multi-ethnic sample of immigrants residing in Portugal. *Ethnicity & Health*, 23(1), 81–96. <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1246421>
- Teixeira, I., Silva, P., Alckmin-Carvalho, F., Wendt, G. W., & Pereira, H. (2025). "We help each other through it": Community support and labor experiences among Brazilian immigrants in Portugal. *Behavioural Sciences*, 15(9), 1283. <https://doi.org/10.3390/bs15091283>
- Vaz Serra, A. S., & Abreu, J. L. (1973). Aferição dos quadros clínicos depressivos: Ensaio de aplicação do inventário depressivo de Beck a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Separata de Coimbra Médica*, 20, 623–644.
- Wandschneider, L., Miani, C., & Razum, O. (2022). Decomposing intersectional inequalities in subjective physical and mental health by sex, gendered practices and immigration status in a representative panel study from Germany. *BMC Public Health*, 22(1), 683. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13022-1>

- Wassermann, M., Fujishiro, K., & Hoppe, A. (2017). The effect of perceived overqualification on job satisfaction and career satisfaction among immigrants. *International Journal of Intercultural Relations*, 61, 77–87.
- Williams, D. R., & Sternthal, M. (2010). Understanding racial-ethnic disparities in health: Sociological contributions. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(Suppl), S15–S27. <https://doi.org/10.1177/0022146510383838>
- Zhang, Y., Gu, X., Chen, Y., Xu, J., Lin, Y., & Yi, X. (2025). Social mobility and health gain: The combined effects of material conditions, psychological support, and social capital. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1540823>
- Zhou, J., Zhang, J., Chi, M., & Guo, W. (2023). Does migrant workers' subjective social status affect their mental health? Job satisfaction as a longitudinal mediator. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(6), 1420–1431. <https://doi.org/10.1177/00207640231164014>

Anexos

Anexo A)

ANEXOS:

ANEXO 1: Folha de Informação ao participante

Informação ao participante do estudo: “Mobilidade Social, Estratégias de Coping e Saúde Mental entre Brasileiros Imigrantes em Portugal”

Caro(a) participante,

Estamos a realizar um projeto de investigação científica que pretende explorar aspetos da experiência migratória da comunidade brasileira residente em Portugal. Para tal, estamos a recrutar imigrantes brasileiros adultos (maiores de 18 anos), residentes em Portugal, para responder a um questionário que tem a duração média prevista de 15 minutos.

O projeto tem como objetivos compreender como os participantes percebem o seu estatuto social em Portugal e se este mudou relativamente ao que percecionavam ter no Brasil, avaliar a sua saúde mental (ansiedade e depressão) e investigar de que forma diferentes estratégias de *coping* influenciam a relação entre mobilidade social subjetiva e saúde mental.

Este projeto está a ser desenvolvido pela estudante de Mestrado em Psicologia, Dara Beatriz Alves da Mota, e decorre na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, centro regional do Porto, sob a orientação do Professor Doutor Diogo Costa.

A sua participação é totalmente voluntária e os seus dados serão mantidos confidenciais, anónimos e utilizados unicamente para responder aos objetivos deste projeto. Pode recusar, a qualquer instante, a sua participação no estudo, sem que daí possam resultar quaisquer prejuízos. Não existem respostas certas ou erradas, por isso, por favor, seja sincero(a) nas suas respostas.

Agradecemos pela sua colaboração!

Contactos dos investigadores responsáveis:

Dara Beatriz Alves da Mota: s-dbmota@ucp.pt

Diogo Costa: dancosta@ucp.pt

Anexo B)

ANEXO 2: Consentimento informado

No âmbito do Mestrado em Psicologia da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, será realizada uma investigação científica com o nome “Mobilidade Social, Estratégias de Coping e Saúde Mental entre Brasileiros Imigrantes em Portugal”, pela estudante Dara Beatriz Alves da Mota, sob orientação do docente Professor Doutor Diogo Costa.

O projeto irá debruçar-se sobre diversos aspetos psicológicos e sociais que constituem o processo migratório, nomeadamente sobre a forma como o estatuto social subjetivo se altera após a imigração, de que forma esta mudança se associa à saúde mental (ansiedade e depressão) e qual o papel moderador das estratégias de *coping* utilizadas por imigrantes brasileiros no processo de adaptação.

Esta informação permitirá uma melhor compreensão da situação e necessidades da comunidade brasileira em Portugal, no que concerne à sua saúde mental, às estratégias utilizadas para lidar com as exigências da migração e à posição social que percebem ter no contexto português.

O questionário tem a duração média prevista de 15 minutos e dirige-se a indivíduos de nacionalidade brasileira, de todos os géneros, maiores de idade (18 ou mais anos) e imigrantes residentes em Portugal.

Podem participar neste estudo indivíduos de nacionalidade brasileira, com idade igual ou superior a 18 anos, que residam em Portugal há pelo menos 1 ano.

A participação é livre, sendo que tem o direito de recusar ou desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificação e sem consequência. A participação não pressupõe qualquer tipo de pagamento ou contrapartida.

A resposta a algumas questões deste questionário poderá, em alguns casos, provocar desconforto emocional, uma vez que aborda temas relacionados com experiências pessoais, saúde mental e vivências no contexto migratório.

Caso sinta qualquer desconforto durante ou após a participação, poderá interromper o questionário a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Se considerar necessário, poderá ainda recorrer a serviços de apoio psicológico, nomeadamente:

SNS 24 – Linha de Aconselhamento Psicológico: 808 24 24 24, opção 4.

Caso aceite participar neste estudo, para além das perguntas sobre o seu estatuto social subjetivo, saúde mental e estratégias de coping, necessitamos de recolher os seguintes dados pessoais: 1) idade, 2) sexo, 3) habilitações académicas, 4) profissão, 5) tempo de residência em Portugal. Todos os dados recolhidos serão confidenciais e tratados de forma anónima.

A base de dados anónima retida pelo questionário online será armazenada em formato digital e encriptada numa pen-drive com password, de acesso limitado aos investigadores envolvidos no estudo. Os dados recolhidos serão destruídos no final do projeto (após a defesa da respetiva dissertação de Mestrado). Não serão partilhados dados com entidades externas à UCP, e não haverá partilha de dados para países estrangeiros. Todos os dados recolhidos serão tratados de acordo com a legislação nacional e da UE aplicável e apenas serão usados pelos investigadores para responder aos objetivos deste projeto de investigação - Designadamente o RGPD (Regulamento Geral da Proteção de Dados (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, relativo à proteção de pessoas singulares no que diz respeito ao processamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, e demais legislação aplicável ao processamento de dados pessoais.

O nome e contacto do Encarregado de Protecção de Dados da UCP é:

Data Protection Officer - UCP
Dra. Frederica Campos de Carvalho
Contacto telefónico: +351 217214179
E-mail: compliance.rgpd@ucp.pt

Os investigadores responsáveis pelo estudo estão disponíveis para o esclarecimento de quaisquer dúvidas existentes:

Contactos dos investigadores responsáveis:
Mariana Ribeiro Gonçalves: s-dbmota@ucp.pt

Ao selecionar as opções abaixo, declaro que:

- ☐ Li e compreendi este documento e aceito participar no projeto de investigação “Mobilidade social, saúde mental e satisfação no trabalho de imigrantes brasileiros em Portugal”, dando o meu consentimento informado e sabendo da confidencialidade com que os meus dados permanecerão.
- ☐ Apresento idade igual ou superior a 18 anos.

Anexo C)

ANEXO 3: QUESTIONÁRIO

1. Idade

Resposta: _____

2. Identificação de Género

- ☐ Homem
- ☐ Mulher
- ☐ Trans
- ☐ Não binário / Género fluido
- ☐ Prefiro não dizer

3. Habilitações Académicas

- ☐ Ensino básico
- ☐ Ensino secundário
- ☐ Curso técnico
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Pós-graduação
- ☐ Doutoramento

4. Há quanto tempo reside em Portugal?

- ☐ Entre 1 e 3 anos
- ☐ Entre 3 e 5 anos

- ☐ Entre 5 e 10 anos
- ☐ Mais de 10 anos

5. Qual é a sua profissão atual?

- ☐ Profissões das Forças Armadas
- ☐ Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos
- ☐ Especialistas das atividades intelectuais e científicas
- ☐ Técnicos e profissões de nível intermédio
- ☐ Pessoal administrativo
- ☐ Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança
- ☐ Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, pesca e floresta
- ☐ Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artesanato
- ☐ Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem
- ☐ Trabalhadores não qualificados

Estatuto social subjetivo

“No topo da escada estão as pessoas que se apresentam em melhor situação, aquelas que têm mais dinheiro, mais educação e melhores empregos. Na parte inferior estão as pessoas em pior situação, aquelas que têm menos dinheiro, menos educação, piores empregos ou nenhum emprego”

Considerando a posição social como uma escala de 1 a 10, em que patamar considera estar socialmente em Portugal?



Resposta (selecione um número):

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

Considerando a posição social como uma escala de 1 a 10, em que patamar considerava estar socialmente quando residia no Brasil?"



Resposta (selecione um número):

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10



Resposta (selecione um número):

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

GAD-7 - Escala GAD-7 Traduzida e validada para Português Europeu

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a pelos seguintes problemas? (Faça um círculo à volta do número que indica a sua resposta)	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade dos números de dias	Em quase todos os dias
1. Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a				
2. Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações				
3. Preocupe-me demasiado com diferentes assuntos				
4. Tive dificuldade em relaxar				
5. Estive tão inquieto/a que foi difícil ficar sossegado				
6. Estive facilmente incomodável ou irritável				
7. 7. Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer				

Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)

1. Tristeza

☐ Não me sinto triste.

☐ Sinto-me triste muitas vezes.

☐ Sinto-me sempre triste.

☐ Estou tão triste ou infeliz que já não o suporto.

2. Pessimismo

☐ Não me sinto desencorajado em relação ao futuro.

☐ Sinto-me mais desencorajado em relação ao futuro do que costumava.

☐ Já não espero que os meus problemas se resolvam.

☐ Não tenho qualquer esperança no futuro e acho que tudo só pode piorar.

3. Fracassos Passados

☐ Não me considero um falhado(a).

☐ Fracassei mais vezes do que deveria.

☐ Quando considero o meu passado, o que noto é uma quantidade de fracassos.

☐ Sinto-me completamente falhado(a) como pessoa.

4. Perda de Prazer

☐ Tenho tanto prazer como costumava ter com as coisas que eu gosto.

☐ Eu não gosto tanto das coisas como costumava.

☐ Tenho pouco prazer com as coisas que eu costumava gostar.

☐ Não obtenho qualquer prazer das coisas que eu costumava gostar.

5. Sentimentos de Culpa

- ☐ Não me sinto particularmente culpado.
- ☐ Sinto-me culpado por muitas coisas que fiz ou deveria ter feito.
- ☐ Sinto-me bastante culpado a maioria das vezes.
- ☐ Sinto-me culpado durante o tempo todo.

6. Sentimentos de Punição

- ☐ Não sinto que estou a ser castigado.
- ☐ Sinto que posso ser castigado.
- ☐ Espero vir a ser castigado.
- ☐ Sinto que estou a ser castigado.

7. Auto-Depreciação

- ☐ Aquilo que acho de mim é o que sempre achei.
- ☐ Perdi confiança em mim próprio.
- ☐ Estou desapontado comigo mesmo.
- ☐ Eu não gosto de mim.

8. Auto-Criticismo

- ☐ Não me culpo ou critico mais do que o habitual.
 - ☐ Critico-me mais do que o que costumava.
 - ☐ Critico-me por todas as minhas falhas.
 - ☐ Culpo-me por tudo o que de mal me acontece.
-

9. Pensamentos ou Desejos Suicidas

- ☐ Não tenho qualquer ideia de me matar.
 - ☐ Tenho ideias de me matar mas não as levarei a cabo.
 - ☐ Gostaria de me matar.
 - ☐ Matar-me-ia se tivesse oportunidade.
-

10. Choro

- ☐ Não choro mais do que costumava.
- ☐ Choro mais do que costumava.
- ☐ Choro por tudo e por nada.
- ☐ Apetece-me chorar, mas já não consigo.

11. Agitação

- ☐ Não me sinto mais inquieto que o normal.
 - ☐ Sinto-me mais inquieto que o habitual.
 - ☐ Estou tão inquieto ou agitado que é difícil parar quieto.
 - ☐ Estou tão inquieto ou agitado que tenho que me manter em movimento ou a fazer alguma coisa.
-

12. Perda de Interesse

- ☐ Não perdi o interesse nas outras pessoas ou nas minhas atividades.
 - ☐ Estou menos interessado pelas coisas e pelas outras pessoas do que antes.
 - ☐ Perdi a maioria do meu interesse nas coisas e nas outras pessoas.
 - ☐ É difícil interessar-me por qualquer coisa que seja.
-

13. Indecisão

- ☐ Tomo decisões como sempre o fiz.
 - ☐ Acho mais difícil tomar decisões do que o habitual.
 - ☐ Tenho muitas mais dificuldades em tomar decisões do que antigamente.
 - ☐ Sinto-me incapaz de tomar qualquer decisão.
-

14. Sentimentos de Inutilidade

- ☐ Não me considero um incapaz / inútil.
 - ☐ Não me considero tão válido e útil como costumava.
 - ☐ Sinto-me mais inútil, em relação às outras pessoas.
 - ☐ Sinto-me completamente inútil.
-

15. Perda de Energia

- ☐ Tenho a mesma energia de sempre.
 - ☐ Sinto-me com menos energia do que o habitual.
 - ☐ Não me sinto com energia para muitas coisas.
 - ☐ Não me sinto com energia para nada.
-

16. Alterações no Padrão de Sono

- ☐ Não notei qualquer mudança no meu sono.
- ☐ Durmo um pouco mais que o habitual.
- ☐ Durmo um pouco menos que o habitual.
- ☐ Durmo muito mais que o habitual.
- ☐ Durmo muito menos que o habitual.
- ☐ Durmo a maioria do tempo durante o dia.

☐ Acordo cerca de 1-2 horas mais cedo que o costume e não consigo voltar a dormir.

17. Irritabilidade

☐ Não estou mais irritável que o normal.

☐ Estou mais irritável que o habitual.

☐ Estou muito mais irritável que o normal.

☐ Estou irritável o tempo todo.

18. Alterações no Apetite

☐ Não notei qualquer alteração no meu apetite.

☐ Tenho um pouco menos de apetite que o habitual.

☐ Tenho um pouco mais de apetite que o habitual.

☐ O meu apetite é muito menor que o normal.

☐ O meu apetite é muito maior que o normal.

☐ Perdi por completo o apetite.

☐ Anseio por comida o tempo todo.

19. Dificuldades de Concentração

☐ Concentro-me tão bem como antes.

- ☐ Não me consigo concentrar tão bem como antes.
 - ☐ É difícil manter as minhas ideias em qualquer coisa por muito tempo.
 - ☐ Acho que não me consigo concentrar em nada.
-

20. Cansaço ou Fadiga

- ☐ Não estou mais cansado / fatigado que o habitual.
 - ☐ Canso-me mais facilmente que o costume.
 - ☐ Estou demasiado cansado ou fatigado para fazer uma série de coisas que costumava fazer.
 - ☐ Estou demasiado cansado ou fatigado para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.
-

21. Perda de Interesse Sexual

- ☐ Não notei qualquer alteração recente no meu interesse sexual.
 - ☐ Sinto-me menos interessado sexualmente do que o habitual.
 - ☐ Atualmente sinto-me muito menos interessado pela vida sexual.
 - ☐ Perdi completamente o interesse que tinha pela vida sexual.
-

Brief COPE

As seguintes perguntas dizem respeito à forma como tem procurado lidar com uma dificuldade na sua vida. Leia as afirmações e indique com que frequência tem utilizado cada estilo de coping.

	NUNCA	RARAMENTE	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE	QUASE SEMPRE
1. Refugio-me noutras atividades para me abstrair da situação.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Tenho dito para mim próprio(a): "isto não é verdade".	☐	☐	☐	☐	☐
4. Refugio-me no álcool ou outras drogas (e.g., comprimidos, etc) para me sentir melhor.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Procuro apoio emocional de alguém (e.g., família, amigos, etc).	☐	☐	☐	☐	☐
6. Simplesmente desisto de tentar lidar com isto.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação.	☐	☐	☐	☐	☐

8. Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer comigo.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Fico aborrecido e expresso os meus sentimentos.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Uso álcool e outras drogas (e.g., comprimidos, etc) para me ajudar a ultrapassar os problemas.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Tento analisar a situação de maneira diferente.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Faço críticas a mim próprio(a).	☐	☐	☐	☐	☐
14. Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho de fazer.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Procuro conforto e compreensão de alguém.	☐	☐	☐	☐	☐

16. Desisto de me esforçar para lidar com a situação.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Procuo algo positivo em tudo o que me está acontecer.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Enfrento a situação levando-a para a brincadeira.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Faço outras coisas para pensar menos na situação.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Tento aceitar as coisas tal como estão acontecer.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Sinto e expresso os meus sentimentos de aborrecimento.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Tento encontrar conforto na minha religião ou crença.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Tento aprender a viver com a situação.	☐	☐	☐	☐	☐

25. Penso muito sobre a melhor forma de lidar com a situação.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Culpo-me pelo que esta acontecer.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Rezo ou medito.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Enfrento a situação com sentido de humor.	☐	☐	☐	☐	☐

Escala Geral de Satisfação

As próximas questões estão relacionadas com a satisfação que sente a nível laboral, incluindo diversos aspetos associados ao trabalho.

Responda a cada uma delas indicando qual a resposta que melhor se aplique a si.

1. Satisfação no trabalho

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito

☐ Satisfeito

☐ Muito satisfeito

2. Condições físicas do trabalho

☐ Muito insatisfeito

☐ Insatisfeito

☐ Moderadamente insatisfeito

☐ Nem satisfeito nem insatisfeito

☐ Moderadamente satisfeito

☐ Satisfeito

☐ Muito satisfeito

3. Liberdade para escolher o seu próprio método de trabalho

☐ Muito insatisfeito

☐ Insatisfeito

☐ Moderadamente insatisfeito

☐ Nem satisfeito nem insatisfeito

☐ Moderadamente satisfeito

☐ Satisfeito

☐ Muito satisfeito

4. Colegas de trabalho

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito5. Reconhecimento obtido pelo trabalho bem realizado

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

6. Superior hierárquico direto

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

7. Responsabilidade atribuída

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

8. Salário

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

9. Possibilidade de utilizar as suas capacidades

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito

- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

10. Relacionamento entre direção e colaboradores

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

11. Possibilidades de ser promovido/a

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

12. Modo como a instituição está a ser gerida

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

13. Atenção dada às suas sugestões

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

14. Horário de trabalho

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito

- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

15. Variedade de tarefas que realiza

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito satisfeito

16. Estabilidade no seu emprego

- ☐ Muito insatisfeito
- ☐ Insatisfeito
- ☐ Moderadamente insatisfeito
- ☐ Nem satisfeito nem insatisfeito
- ☐ Moderadamente satisfeito
- ☐ Satisfeito



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

Deliberação da Comissão de Ética em Tecnologia, Ciências Sociais e Humanidades sobre o estudo

Deliberation of the Ethics Committee for Technology, Social Sciences and Humanities concerning the research study

***Mobilidade Social, Estratégias de Coping e Saúde Mental entre Brasileiros Imigrantes em Portugal:
um Estudo Quantitativo***

Com base nos elementos apresentados pelo orientador Diogo Costa e a investigadora Dara Mota do Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, relativos ao projeto de investigação intitulado “*Mobilidade Social, Estratégias de Coping e Saúde Mental entre Brasileiros Imigrantes em Portugal: um Estudo Quantitativo*”, a Comissão de Ética em Tecnologias, Ciências Sociais e Humanidades (CETCH), considerou estarem reunidas as informações necessárias para poder avaliar o processo, tendo deliberado dar parecer ético favorável com recomendações, ao pedido submetido em 22 de outubro de 2025 sob o nº CETCH2025-256. Este parecer contempla as atividades a realizar a partir da data da sua emissão.

Considering the elements presented by the supervisor Diogo Costa and researcher Dara Mota, from the Master's in Psychology at Universidade Católica Portuguesa, regarding the research project entitled "Mobilidade Social, Estratégias de Coping e Saúde Mental entre Brasileiros Imigrantes em Portugal: um Estudo Quantitativo", the Ethics Committee in Technology, Social Sciences and Humanities (CETCH), considered that the required elements were present in order to evaluate the process, and decided to attribute a positive ethical approval with recommendations to the request submitted on 22nd of October 2025 under number CETCH2025-256. This deliberation covers the activities to be carried out from the date it is issued.

13/01/2026

A Presidente da CETCH | *The President of CETCH*

(Célia Manaia)

CETCH | Palma de Cima, 1649-023 Lisboa - Portugal | T: (+351) 214 269 795 | E: cetch.gii@ucp.pt | www.ucp.pt

Tests of Normality

	Escada_diff_cat	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BDI_score	Igual	.247	5	.200 [*]	.942	5	.679
	Descendente	.126	28	.200 [*]	.951	28	.210
	Ascendente	.159	5	.200 [*]	.973	5	.895
GAD_score	Igual	.261	5	.200 [*]	.823	5	.124
	Descendente	.177	28	.025	.928	28	.056
	Ascendente	.298	5	.167	.777	5	.052
Satisfacao_score_total	Igual	.241	5	.200 [*]	.958	5	.795
	Descendente	.101	28	.200 [*]	.958	28	.307
	Ascendente	.233	5	.200 [*]	.954	5	.764
Satisfacao_intrinseca	Igual	.263	5	.200 [*]	.951	5	.747
	Descendente	.112	28	.200 [*]	.960	28	.354
	Ascendente	.256	5	.200 [*]	.944	5	.696
Satisfacao_extrinseca	Igual	.217	5	.200 [*]	.954	5	.764
	Descendente	.122	28	.200 [*]	.949	28	.189
	Ascendente	.192	5	.200 [*]	.982	5	.945
Coping_ApoioSocial	Igual	.254	5	.200 [*]	.914	5	.492
	Descendente	.105	28	.200 [*]	.964	28	.422
	Ascendente	.274	5	.200 [*]	.857	5	.216
Coping_ResolucaoProblemas	Igual	.246	5	.200 [*]	.956	5	.777
	Descendente	.142	28	.156	.954	28	.245
	Ascendente	.204	5	.200 [*]	.937	5	.642
Coping_Evitacao	Igual	.251	5	.200 [*]	.941	5	.672
	Descendente	.093	28	.200 [*]	.966	28	.467
	Ascendente	.297	5	.172	.872	5	.275
Coping_PensamentoPositivo	Igual	.232	5	.200 [*]	.914	5	.492
	Descendente	.171	28	.036	.918	28	.031
	Ascendente	.263	5	.200 [*]	.922	5	.546

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Identificação de Género	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BDI_score	Homem	.138	17	.200*	.931	17	.229
	Mulher	.279	21	<.001	.786	21	<.001
GAD7	Homem	.296	17	<.001	.782	17	.001
	Mulher	.284	21	<.001	.763	21	<.001
Satisfacao_score_total	Homem	.125	17	.200*	.956	17	.566
	Mulher	.121	21	.200*	.946	21	.292
Satisfacao_intrinseca	Homem	.121	17	.200*	.958	17	.589
	Mulher	.144	21	.200*	.937	21	.194
Satisfacao_extrinseca	Homem	.129	17	.200*	.947	17	.418
	Mulher	.136	21	.200*	.941	21	.231
Coping_ApoioSocial	Homem	.154	17	.200*	.942	17	.347
	Mulher	.153	21	.200*	.983	21	.966
Coping_ResolucaoProblemas	Homem	.118	17	.200*	.966	17	.738
	Mulher	.217	21	.011	.958	21	.485
Coping_Evitacao	Homem	.119	17	.200*	.962	17	.676
	Mulher	.134	21	.200*	.951	21	.360
Coping_PensamentoPositivo	Homem	.119	17	.200*	.936	17	.279
	Mulher	.171	21	.112	.954	21	.411

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction