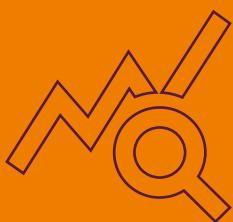
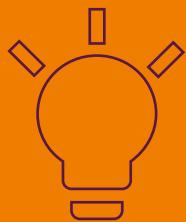


12.2025

INTEGRAÇÃO DE PESSOAS MIGRANTES

CIÊNCIA E PRÁTICA PSICOLÓGICAS



DOCUMENTOS DE APOIO À PRÁTICA PROFISSIONAL

Documento de Apoio à Prática Profissional: Integração de Pessoas Migrantes, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Dezembro de 2025, e na qual se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

Sugestão de citação:

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2025). Integração de Pessoas Migrantes. Lisboa.

Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:

andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses

Av. Fontes Pereira de Melo 19 D, 1050-116 Lisboa

+351 213 400 250

ordemdospsicologos.pt

Índice

Enquadramento

1. A Imigração em Portugal

Perceção da Sociedade Portuguesa face à Imigração
Mais-Valias da Imigração para Portugal
Influência da Desinformação nas Políticas relacionadas com a Imigração

2. A Diversidade das Experiências Migratórias

Fases do Processo de Migração
Perfis das Pessoas Imigrantes em Portugal
Projetos de Migração
Dinâmicas de Chegada

3. Os Determinantes Psicossociais da Experiência de Imigração

3.1. Modelo Socioecológico
Contexto Individual
Contextos Microssistémicos
Contexto Sociopolítico do País de Destino
Forças Globais

3.2. Abordagem de Saúde Pública
Determinantes Sociais da Saúde das Pessoas Migrantes
Determinantes Culturais da Saúde das Pessoas Migrantes
(In)Justiça Social e a Saúde das Pessoas Migrantes
Vinculação e Redes de Apoio
Trauma

4. As Políticas Públicas para a Integração das Pessoas Migrantes

Dimensões Interdependentes da Integração
Políticas Públicas e Integração
Custo-Eficácia das Políticas Públicas de Integração
Papel do Contacto Intergrupo na Integração

5. O Papel dos/as Psicólogos/as na Integração de Pessoas Migrantes

Avaliação Psicológica
Intervenção em Contexto de Saúde
Intervenção em Contexto Comunitário
Intervenção em Contexto Escolar
Intervenção em Contexto Laboral
Intervenção em Políticas Públicas

6. Recomendações para a Prática Profissional

Referências Bibliográficas

Enquadramento

A **migração** é um movimento populacional através de uma fronteira ou dentro de um Estado, que compreende qualquer deslocação de pessoas, independentemente da extensão, da composição ou das causas.

A Organização Internacional para as Migrações (OIM) define **migrante** como alguém em movimento ou que se tenha deslocado para outro país ou para outra região fora do seu local habitual de residência, independentemente do seu estatuto legal, bem como da vontade, causas e duração da

deslocação. A **pessoa imigrante** pode ser definida, a partir da perspetiva do país de chegada, como **alguém que se desloca de um país diferente do da sua nacionalidade ou residência habitual, de forma que o seu destino se torne novo país de residência habitual** (OIM, 2024).

A **migração**, que sempre fez parte das sociedades humanas, assume uma expressão particularmente saliente na **realidade estrutural das sociedades contemporâneas** (OIM, 2024).

ESTATÍSTICAS | Migrações

NO MUNDO

- A **população de migrantes atingiu os 281 milhões**.
- O número de imigrantes aumentou em todas as regiões das Nações Unidas, porém, o crescimento mais acentuado ocorreu na Ásia e na Europa (OIM, 2024).

NA EUROPA

- A 1 de Janeiro de 2024, **44.7 milhões de pessoas nascidas fora da União Europeia residiam num país da União Europeia**, cerca de 10% da população total da União Europeia.
- Países como Luxemburgo (50%), Malta (30%), Chipre (26.9%) ou Irlanda (22.6%) estão significativamente acima da média na percentagem de imigrantes na população residente (Eurostat, 2025).

ESTATÍSTICAS | Migrações Forçadas

Hoje, calcula-se que **1 em cada 67 pessoas em todo o mundo é forçada a fugir** por razões de perseguição, violência ou conflito (ACNUR, 2025).

A **crise climática** agrava este cenário estimando-se que, até 2050, **216 milhões de pessoas possam ser forçadas a migrar** por causa de fenómenos climatéricos extremos (World Bank, 2021).

As **desigualdades socioeconómicas** e as **dinâmicas demográficas** (i.e., crescimento rápido em alguns países, envelhecimento noutros) acrescentam novas pressões a este movimento global (World Bank, 2021).

As **condições globais** que impulsionam a migração são complexas e interligadas, refletindo um mundo marcado por instabilidade, desigualdade e transformação. Estas condições conduzem, muitas vezes, à **migração forçada**, que inclui situações de deslocação forçada, dentro e entre

fronteiras, por motivo de catástrofes naturais, alterações climáticas, conflitos armados, perseguição, tráfico humano, violação de direitos humanos ou violência generalizada, entre outras. O **número de casos de migração forçada duplicou na última década** (ACNUR, 2025).

1. A Imigração em Portugal

Portugal encontra-se ligeiramente acima da média da União Europeia (UE) no que diz respeito à imigração. Das cerca de 10 749 635 pessoas que habitavam em Portugal em 2024 (Pordata, 2024a), pelo menos 1 546 521 são imigrantes (estimando-se que atinjam os 1,6 milhões). Ainda assim, em números absolutos, este valor situa-se bastante abaixo de países como a Alemanha (16,9 milhões imigrantes) ou a Espanha (8,8 milhões imigrantes) (Eurostat, 2025).

De acordo com as estimativas da AIMA, a população de imigrantes representava, em 2024, cerca de 15% da população residente em Portugal (AIMA, 2024).

Analizando o fluxo migratório para Portugal, verifica-se que **2 em cada 10 imigrantes são provenientes de um estado-membro da UE** (como a Itália, Roménia e Ucrânia) e **8 em cada 10 são provenientes de países de fora da UE** (entre eles, o Brasil, Cabo Verde e Índia) (Pordata, 2024b).

Analizando a **composição da comunidade migrante portuguesa**, distinguem-se **imigrantes de primeira geração** (i.e., pessoas nascidas fora do país), **imigrantes de segunda geração** (i.e., pessoas nascidas em Portugal, mas com pelo menos um dos progenitores nascido no estrangeiro) e **imigrantes de terceira geração** (i.e., pessoas que nasceram em Portugal, cujos progenitores nasceram em Portugal, mas com pelo menos um dos avós/avôs nascido fora de Portugal) (INE, 2023).

Em 2023, cerca de 18,5% da população entre os 18 e os 74 anos tinha **antecedentes de imigração**: 947 500 (12,5%) são imigrantes de primeira geração e 362 200 (4,8%) de segunda geração e 92 000 (1,2%) de terceira geração. Entre os imigrantes de primeira geração, **63,4% tinha nacionalidade portuguesa**. Já as pessoas descendentes de segunda e terceira geração nascem maioritariamente portuguesas (INE, 2023).

A população com antecedentes de imigração apresenta um perfil etário mais jovem do que a população geral: a idade média é de 39,3 anos (face a 46,9 anos para a população geral), e quase metade tem entre 16 e 39 anos (INE, 2022). **Quase metade dos/as imigrantes de segunda geração concluiu o ensino superior**, comparando com 35,7% da primeira geração e 23,8% da população sem *background* imigratório (INE, 2023).

Em 2022, a taxa de desemprego das comunidades migrantes era mais do dobro da média nacional e um em cada três vivia em risco de pobreza ou exclusão social. Em 2021, as pessoas imigrantes ganhavam, em média, menos 94€ por mês do que a média nacional. **Portugal é o 4.º país europeu com maior precariedade laboral entre pessoas imigrantes** (Pordata, 2024).

Perceção da Sociedade Portuguesa face à Imigração

Das 1072 pessoas de nacionalidade portuguesa à nascença inquiridas pelo Barómetro da Imigração (Costa-Lopes et al., 2024), **uma em cada quatro acredita que os/as imigrantes constituem mais de 30% da população portuguesa**. Esta estimativa está muito inflacionada já que, na realidade, representam 15% (AIMA, 2024).

Ainda de acordo com os resultados do Barómetro, mais de metade considera ter pouco ou nenhum contacto com imigrantes. Porém, **68% reconhece a importância da imigração para a economia do país** e apoiam direitos como votar, naturalizar-se ou trazer a família para Portugal (Costa-Lopes et al., 2024).

No entanto, as percepções negativas sobre a imigração prevalecem: 67% considera que as pessoas imigrantes aumentam a criminalidade, a maioria acredita que contribuem para a manutenção de salários baixos e apenas 33% entende que contribuem mais para a Segurança Social do que recebem (Costa-Lopes et al., 2024).

Em termos de aceitação, as perspetivas variam tendo em consideração a origem das pessoas migrantes: a aceitação é menor para pessoas provenientes da Índia, Paquistão, Nepal e outros países do subcontinente indiano, já que 53% dos/as respondentes considera que a sua presença traz mais desvantagens do que vantagens e um em cada seis defende a redução do seu número. Imigrantes do Brasil, China, África e Leste da Europa enfrentam percepções semelhantes, embora mais moderadas (Costa-Lopes et al., 2024). Já as oriundas de países ocidentais (e.g., Espanha, Reino Unido) são vistas de forma mais positiva. Dos/as respondentes, 37% considera a migração proveniente destes países como mais vantajosa e não demonstram uma necessidade tão expressiva de reduzir o seu número (Costa-Lopes et al., 2024).

A maioria dos/as inquiridos/as acredita que as atuais **políticas de imigração são demasiado permissivas** à entrada de imigrantes, **defendendo políticas mais restritivas** (Costa-Lopes et al., 2024).

Mais-Valias da Imigração para Portugal

O **contributo efetivo da imigração para Portugal** contrasta com a percepção tendencialmente negativa dos/as imigrantes. Em 2021, a OCDE concluiu que **os/as imigrantes contribuem mais em impostos do que aquilo que os governos despendem com a sua Proteção Social, Saúde e Educação** (OCDE, 2021).

Em 2024, os/as imigrantes contribuíram com 3,6€ mil milhões para a Segurança Social portuguesa – um valor cinco vezes superior ao valor pago a imigrantes em prestações sociais (Dantas, 2025).

A população imigrante contribui de forma ativa e significativa para a força de trabalho e para o **crescimento económico**: impulsiona a inovação e a produtividade, dinamiza as economias locais, cria empresas e postos de trabalho e aumenta o consumo (APA, 2024).

Além disso, contribui para o **impulso demográfico**. Sendo, em média, mais jovem e na faixa etária ativa, a população imigrante ajuda a mitigar os efeitos do envelhecimento da população portuguesa – um aspeto particularmente relevante num país onde a **natalidade está abaixo do nível de substituição** (i.e., 2,1 filhos por mulher) desde 1982. Em 2022, o nível de fecundidade situa-se no 1,43 e as projeções das Nações Unidas indicam que o **crescimento natural continuará muito reduzido nas próximas décadas**.

Os saldos migratórios positivos têm sido o principal motor do crescimento populacional em Portugal, compensando os saldos naturais negativos e contribuindo para a sustentabilidade demográfica do país (APA, 2024; Gonçalves & Azevedo, 2024).

A imigração traz ainda **contributos culturais e sociais difíceis de quantificar**. Enriquecendo o tecido social com novas línguas, gastronomias, artes, costumes e tradições, promove a diversidade e potencia a interculturalidade, estimulando a criatividade, a capacidade de resolução de problemas, a consciência cultural e a empatia, assim promovendo comunidades mais inclusivas e resilientes (APA, 2024).

Influência da Desinformação nas Políticas relacionadas com a Imigração

Face a todos os seus contributos, apoiar a integração de imigrantes parece ser do interesse nacional. No entanto, a percepção negativa desta comunidade (como *peso*, *custo* ou *ameaça*) não se deve apenas a fatores demográficos, mas a narrativas e campanhas de **desinformação** que exploram estereótipos antigos, retratando os/as imigrantes como ameaça à identidade, à segurança ou aos recursos nacionais (Szakács & Bognar, 2021; Van der Linden et al., 2024).

Estas mensagens **reforçam preconceitos** dificultam a integração e corroem a solidariedade social, alimentando ainda **clivagens políticas** (Szakács & Bognar, 2021). A investigação mostra que a **polarização afetiva** (i.e., a tendência para ver grupos sociais e políticos em termos de “nós contra eles”) é um dos principais mecanismos que sustenta **percepções negativas sobre os/as imigrantes** e molda **atitudes hostis face às políticas de imigração** (Renstrom et al., 2021).

2. A Diversidade das Experiências Migratórias

A migração é um fenómeno complexo e heterogéneo, impossível de reduzir a uma única narrativa ou perfil. **Cada trajetória é moldada por múltiplos fatores** que vão das condições no país de origem às oportunidades e políticas encontradas no país de destino.

Em Portugal (e em outros países) coexistem pessoas que migram por motivos económicos, políticos, académicos ou familiares (algumas em situação irregular), mas também refugiadas e requerentes de asilo. **Estas experiências variam não apenas no ponto de partida e na forma de chegada, mas também nos desafios enfrentados e nos direitos reconhecidos.**

Reconhecer esta diversidade é essencial para compreender a realidade migratória e para delinear respostas adequadas que promovam a inclusão, o bem-estar e a igualdade de oportunidades.

Fases do Processo de Migração

O processo de migração pode ser dividido em três fases (Bhugra et al., 2014):

- **Pré-migração.** Período em que a pessoa/família decide migrar e começa a preparar-se, mobilizando recursos financeiros, legais e políticos. Pode ser marcado por experiências de privação, perseguição ou violência, que aumentam a vulnerabilidade psicológica.
- **Migração.** Período da deslocação em si, por vezes marcado por riscos físicos e psicológicos (e.g., exploração, separação familiar e perda de recursos comunitários e culturais).
- **Pós-Migração.** Etapa prolongada (pode durar a vida toda e estender-se às gerações seguintes) que inclui os processos de ajustamento e adaptação, resultando numa integração saudável ou débil (por exemplo, migrantes que não se adaptam, nem têm verdadeiras oportunidades de integração).

Perfis das Pessoas Imigrantes em Portugal

As pessoas imigrantes chegam a Portugal por diferentes razões e em condições muito distintas. Esta **diversidade** é fundamental para compreender tanto os desafios como os contributos associados à imigração. Entre as motivações mais frequentes, podemos destacar:

- **A procura de melhores condições de vida,** devido a situações de pobreza, desemprego, discriminação ou instabilidade social e política. A fuga à violência/violação dos Direitos Humanos nos países de origem (14,6%) é uma das principais motivações da vinda de imigrantes para Portugal (INE, 2023).
- **Motivos laborais ou académicos.** Cerca de 22,3% dos/as imigrantes de primeira geração aponta o emprego como a principal razão para viver em Portugal. Entre os/as jovens imigrantes (18-34 anos), 20,9% referem a educação/formação como principal motivo de vinda (INE, 2023). São mais de 10% em todos os ciclos de estudos superiores e chegam a 34% no doutoramento (Pordata, 2024b).
- **Situações de refúgio ou pedidos de asilo,** que conferem uma proteção jurídica internacional distinta. Um refugiado/a é uma pessoa que, devido a fundado receio de perseguição por motivos de etnia, religião, nacionalidade, opiniões políticas ou pertença a determinado grupo social, não pode regressar ao país de origem em segurança. Um/a requerente de asilo é uma pessoa que pede proteção internacional e aguarda decisão sobre o seu estatuto. Em Portugal, registaram-se 2 849 pedidos de asilo em 2024, provenientes maioritariamente de Senegal, Gâmbia e Colômbia (Lusa, 2025a). Em qualquer destas situações, as pessoas imigrantes podem permanecer, por períodos mais ou menos longos, **em situação irregular** – ou seja, entrando ou permanecendo no país sem o estatuto legal exigido, seja por entrada sem visto, permanência após a caducidade de uma autorização, ou pedido de asilo não reconhecido. Em 2021, cerca de 25% dos títulos de residência foram concedidos a imigrantes que entraram em situação irregular (Pires et al., 2024). Estas pessoas ficam em grande vulnerabilidade, sujeitas a grande precariedade e a exploração laboral e social (APA, 2024).

- **Migração por escolha e procura de novos estilos de vida.** Existe também um segmento crescente de pessoas que migra por motivos positivos e diferenciados, como o desejo de viver noutro país, procurar novos contextos culturais e oportunidades ou desafios pessoais e profissionais.

Projetos de Migração

A migração pode seguir diferentes trajetórias. Algumas pessoas estabelecem-se no país de destino de forma linear e a longo prazo, construindo família, carreira e laços comunitários. Outras experienciam **migrações múltiplas, transitórias ou de curta duração**, mantendo vínculos afetivos, sociais e económicos em vários territórios, em resposta a oportunidades de trabalho, estudo ou condições políticas instáveis (APA, 2024).

O **regresso ao país de origem** é também um elemento importante destas trajetórias. **Regressar pode fazer parte do plano** (por exemplo, após atingir objetivos económicos ou educacionais) ou ocorrer de forma forçada devido a políticas restritivas, dificuldades de integração, ordem de expulsão legal por motivos criminais ou crises económicas (APA, 2024).

Dinâmicas de Chegada

As formas de chegada ao país de destino são diversas e condicionam os percursos de integração. Algumas pessoas migrantes chegam já **acompanhados pela família**, enfrentando desafios para encontrar habitação, colocação escolar, mediação linguística, entre outros. Outras **chegam sozinhas**, com o objetivo inicial de trabalhar, estudar ou procurar melhores condições de vida, planeando posteriormente trazer os seus familiares. Em 2022, o reagrupamento familiar foi um dos principais fundamentos para a concessão de novos títulos de residência (27 054 títulos), o segundo mais representativo depois da atividade profissional (51 525 títulos) (SEF, 2022).

Os menores não acompanhados, pessoas com idade inferior a 18 anos, oriundas de países terceiros à União Europeia ou apátridas, que entram em território nacional sem a companhia de uma pessoa adulta responsável ou que ficam desacompanhadas após entrada, merecem particular atenção pela sua **exposição agravada a situações de vulnerabilidade**.

Em 2024, Portugal acolheu 230 crianças e jovens não acompanhados, dos quais 185 chegaram por iniciativa própria e foram acolhidos no Sistema de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, enquanto 45 chegaram enquadrados em projetos programados (Cordeiro, 2025).

Os percursos foram feitos por via terrestre, frequentemente com recurso a redes de imigração irregular, e marcados por separações traumáticas das famílias durante o trajeto. À chegada, estes menores enfrentam os riscos e custos da viagem, bem como o impacto das experiências de fuga e da ausência familiar (APA, 2024; Cordeiro, 2025).

3. Os Determinantes Psicossociais da Experiência de Imigração

A imigração é uma experiência humana marcada por múltiplas dimensões - físicas, psicológicas, sociais e políticas. Para compreender o seu impacto na Saúde e no bem-estar, é fundamental recorrer a modelos que integrem os diferentes contextos que moldam a vida das pessoas imigrantes.

3.1. Modelo Socioecológico

O **modelo socioecológico** (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Suárez-Orozco et al., 2018) é particularmente útil para entender a experiência das pessoas migrantes, somando uma **dimensão intercultural** à influência interligada de fatores individuais, familiares, comunitários, políticos e globais. De acordo com o modelo, a migração envolve um **processo de aculturação** que abarca não apenas a construção de uma relação com a sociedade de destino, mas também manutenção, transformação ou perda de aspectos da cultura de origem (Berry, 2007). Este processo envolve uma forte componente de **negociação identitária e cultural**, em que riscos e oportunidades se entrelaçam e conjugam para moldar o bem-estar psicológico e a integração.

Segundo o **modelo socioecológico**, a experiência migratória é moldada por várias camadas de contexto (Suárez-Orozco et al., 2018):

Contexto Individual

- **Características e competências desenvolvimentais**

Tal como todas as pessoas, cada migrante transporta um conjunto de características individuais (biológicas, de personalidade, interesses vocacionais) e de competências desenvolvimentais (cognitivas, socioemocionais e motivacionais) que influenciam a adaptação a novos contextos e permitem responder de forma diferenciada aos desafios colocados pela experiência migratória.

- **Estatuto Administrativo**

O estatuto administrativo é um determinante central da integração dos/as migrantes e da sua Saúde. Pessoas sem documentação regularizada

enfrentam barreiras estruturais (por exemplo, acesso à Saúde, insegurança laboral, precariedade habitacional e risco constante de deportação) que produzem stressores crónicos (discriminação, estigmatização, medo e exclusão social) associados a riscos agravados de problemas de Saúde Psicológica (Garcini et al., 2021; Côte-Olinjnyk et al., 2024).

A condição de viver num “limbo legal” (i.e., um estado prolongado de indefinição jurídica) caracterizado pela incerteza temporal e espacial sobre o futuro, impacta os/as migrantes e as suas famílias, intensificando sentimentos de imprevisibilidade, vulnerabilidade e falta de controlo (Côte-Olinjnyk et al., 2024). Por exemplo, famílias com estatuto legal misto (i.e., em que alguns elementos têm documentação legal e outros não) enfrentam piores resultados educativos, económicos e de Saúde Psicológica, com um impacto negativo particular e profundo para o desenvolvimento infantil (Suárez-Orozco et al., 2018).

- **Pertença geracional**

Muitas vezes, a primeira geração cresce com duas referências culturais: a do país de origem e a do país de destino. Esta dupla referência cultural pode funcionar como recurso psicológico (permitindo contextualizar dificuldades, reconhecer progressos e manter uma visão mais otimista sobre as oportunidades no novo país), mas constitui também um desafio (por exemplo, à aprendizagem de uma nova língua, de adaptação ao sistema educativo e à reconstrução de redes sociais num contexto culturalmente distinto) (Suárez-Orozco et al., 2018).

Já a segunda geração, apesar de linguisticamente e culturalmente mais integrada, pode viver tensões identitárias e intergeracionais, sobretudo pela perda parcial da língua de origem e pela necessidade de conciliar valores familiares e sociais (Suárez-Orozco et al., 2018).

- **Género**

A investigação sugere que, entre as crianças e adolescentes imigrantes, as raparigas tendem a apresentar melhor desempenho académico. Por outro lado, enfrentam frequentemente maior vigilância familiar e comunitária, que pode gerar conflitos de valores e aumentar riscos de problemas de Saúde Psicológica. Já os rapazes, embora experienciando menos vigilância social, são mais frequentemente alvo de comportamentos e atitudes discriminatórias, limitando o seu reconhecimento social e aumentando o risco de envolvimento em comportamentos de risco e de delinquência, tornando-os particularmente vulneráveis a

trajetórias de exclusão social (Suárez-Orozco et al., 2018).

Já na vida adulta, as mulheres imigrantes encontram mais barreiras estruturais e culturais em comparação com homens adultos em situação semelhante, tornando a sua integração mais complexa. Se, por um lado, a imigração pode possibilitar maior autonomia e acesso a melhores oportunidades, por outro lado, pode intensificar conflitos de papéis tradicionais de género e expô-las a maiores dilemas identitários e culturais, em particular quando as normas culturais do país de destino colidem com as expectativas da comunidade de origem (APA, 2024; Suárez-Orozco et al., 2018).

- **Condição socioeconómica**

Muitas vezes, as pessoas migrantes enfrentam condições mais precárias no mercado de trabalho (concentrando-se em setores de baixa remuneração, como agricultura, construção civil, restauração ou trabalho doméstico) embora algumas possam ser recrutadas pelas qualificações elevadas em áreas como a Saúde e a Ciência. As comunidades imigrantes podem ainda ter menos recursos financeiros (sublinhe-se que muitas delas enviam dinheiro para apoiar familiares no país de origem) e dificuldades acrescidas em aceder a apoios sociais (Suárez-Orozco et al., 2018). Em Portugal, **31% das pessoas imigrantes vive em situação de pobreza ou exclusão social** (Pordata, 2024b).

- **Etnia**

A **etnia** refere-se a um grupo de pessoas que partilha elementos culturais (por exemplo, língua, tradições, valores, práticas ou história) associados a uma origem e ancestralidade comuns (APA, 2023).

As experiências migratórias são fortemente condicionadas pela etnia e origem nacional. Em Portugal, **cerca de 30% das pessoas com antecedentes migratórios relata discriminação**, em contraste com cerca de 13% entre a população sem historial migratório. Os fatores mais frequentes de tratamento desigual incluem a cor da pele, o grupo étnico e o território de origem (Council of Europe, 2025).

Alguns grupos enfrentam o risco de serem vistos como “estrangeiros permanentes” durante várias gerações. Enquanto a integração tende a ser mais facilitada para imigrantes europeus, cujas características fenotípicas e culturais são percecionadas como mais próximas da maioria, comunidades originárias do Sul da Ásia (como

nepaleses, indianos ou paquistaneses), bem como de países africanos ou do Brasil estão mais expostas a processos de racialização e exclusão, mesmo quando já nascem e crescem em território português (Suárez-Orozco et al., 2018).

Estes aspectos traduzem-se em discriminações no mercado de trabalho (diferenças salariais, dificuldade de acesso a comissões ou promoções), no acesso à habitação (negações ou exigências extras) e em encontros quotidianos (atendimento em serviços públicos, assédio verbal). A discriminação contínua, explícita ou subtil, tem um impacto cumulativo ao longo do tempo (Suárez-Orozco et al., 2018).

- **Religião**

As instituições religiosas desempenham um papel central na experiência migratória, funcionando como locais de preservação da identidade cultural e de construção de redes comunitárias de apoio. O envolvimento religioso pode contribuir para o bem-estar, reforçar a espiritualidade, servir de orientação moral e proteger de fatores de risco, configurando um suporte social adicional (Suárez-Orozco et al., 2018).

No entanto, as experiências não são uniformes entre religiões e contextos. Em sociedades menos abertas ao multiculturalismo, a identificação de uma comunidade migrante com uma religião pode também ser fonte de tensão e discriminação (Suárez-Orozco et al., 2018).

- **Interseccionalidade**

A interseccionalidade refere-se ao enquadramento teórico que analisa a forma como múltiplas categorias sociais e sistemas de poder e opressão (como sexism, racism, classism, xenophobia) se intercruzam e se co-constituem, produzindo experiências específicas de desigualdade que não podem ser compreendidas de forma isolada ou cumulativa (Crenshaw, 1990; Cole, 2009). Este entrecruzamento gera padrões complexos e cumulativos de exclusão social, nos quais as vulnerabilidades se intensificam, dando origem a formas singulares de marginalização.

Por exemplo, uma mulher migrante em situação irregular pode enfrentar, em simultâneo, discriminação baseada no género, estigmatização associada ao estatuto administrativo e processos de racialização ou discriminação religiosa, cujo impacto não resulta de uma mera soma de desvantagens, mas de uma dinâmica que condiciona o acesso a direitos, recursos e oportunidades de integração.

Contextos Microssistémicos

Os **microssistemas** (contextos imediatos de vida onde ocorrem interações regulares, como bairros, escolas, famílias, mas também, os locais de trabalho e as instituições comunitárias de proximidade) têm um impacto profundo no desenvolvimento, no bem-estar e nos processos de aculturação de pessoas imigrantes (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

O **contexto residencial** - o bairro, a freguesia ou a zona onde se vive – influencia as oportunidades de inclusão. Em Portugal, a escassez de habitação acessível, o aumento dos preços e a discriminação no acesso ao arrendamento fazem com que muitas pessoas migrantes enfrentem maiores dificuldades em assegurar condições dignas de habitação. Além disso, em algumas áreas do país tende a verificar-se uma concentração residencial de famílias migrantes, que por vezes resulta de constrangimentos económicos e estruturais. Embora esta proximidade possa oferecer redes de apoio comunitário, também pode, nalguns casos, acentuar a marginalização social e económica. (Guo et al., 2023; Suárez-Orozco et al., 2018).

As **escolas** são centrais nos processos de aculturação, funcionando como espaço de aprendizagem, aquisição linguística e contexto de construção de pertença. Os estabelecimentos escolares que promovem práticas inclusivas e que formam adequadamente os/as profissionais ao nível das competências culturais, promovem a segurança, a coesão de grupo multicultural, uma boa relação entre pares e com professores/as (Suárez-Orozco et al., 2018).

Os **contextos familiares** são contextos privilegiados no processo de aculturação. A família funciona como a principal rede de suporte, mas também pode ser fonte de tensão, sobretudo em contextos de separação e reunificação migratória ou de conflitos intergeracionais em torno de valores e práticas culturais. No caso de menores não acompanhados, o contexto familiar ausente implica riscos acrescidos para a Saúde Psicológica (Suárez-Orozco et al., 2018).

Para as pessoas adultas imigrantes, os **locais de trabalho** inclusivos e culturalmente responsivos podem promover a integração social, autoeficácia e oportunidades de progressão. No sentido contrário, contextos laborais de precariedade ou exploração laboral podem comprometer a Saúde Psicológica (Shankar et al., 2024).

Por fim, as **organizações comunitárias**, como as comunidades religiosas, associações de imigrantes, ONGs e serviços públicos locais (como centros

de saúde ou juntas de freguesia), têm um papel crítico na integração de pessoas migrantes. Podem fornecer apoio, criar oportunidades de participação social e funcionar como recursos de resiliência; contudo, quando não reconhecem a diversidade cultural ou se tornam palco de exclusão, podem agravar vulnerabilidades (Martinez-Damia et al., 2023).

Contexto Sociopolítico do País de Destino

A entrada e integração de pessoas imigrantes decorre num contexto de destino moldado por **fatores políticos, económicos e socioculturais**. Destes fatores decorrem **oportunidades ou barreiras** (emprego disponível, estabilidade contratual, reconhecimento de qualificações) que diretamente condicionam a adaptação das pessoas e famílias imigrantes (Portes & Rumbaut, 2001; Suárez-Orozco & Suárez-Orozco, 2013), bem como os seus percursos de desenvolvimento a longo prazo (académicos, laborais, sociais e de Saúde Psicológica).

As **políticas públicas** e os **enquadramentos legais** (por exemplo, o [Plano de Ação para as Migrações: Problemas, desafios, princípios e ações](#)) estabelecidos atravessam vários setores e influenciam, positiva ou negativamente, as condições de vida e a integração das pessoas migrantes (APA, 2024). Podem promover a integração, valorizando a diversidade cultural e garantindo direitos e apoios, porém, quando são mais restritivas, podem ter o efeito contrário e produzir estados de liminaridade (i.e., estatutos legais instáveis/ambíguos), com custos psicológicos e sociais elevados (Suárez-Orozco, 2017; Suárez-Orozco et al., 2018).

As **atitudes públicas** em relação aos/as **imigrantes** moldam o clima de acolhimento. A hostilidade pública alimentada pela desinformação e propagada nos *media* (por exemplo, a narrativa de as pessoas imigrantes serem um encargo económico e contribuirem para um acréscimo na criminalidade) pode contribuir para um clima de estresse, insegurança e pressão para assimilar a cultura local e suprimir a identidade de origem, dificultando o processo de aculturação. Em contrapartida, climas que valorizam o multiculturalismo associam-se a um melhor ajustamento sociocultural e psicológico (Schachner et al., 2016).

Forças Globais

Os movimentos migratórios são impulsionados por **dinâmicas globais de ordem económica, geopolítica, ambiental e cultural** que estão na génese dos fatores *push* (i.e., escassez de emprego, ausência de oportunidades) e *pull* (i.e., procura de mão de obra, salários mais elevados) que continuam a sustentar fluxos migratórios de grande escala. Em paralelo, conflitos armados, terrorismo, violência e alterações climáticas empurram milhões de pessoas para o deslocamento forçado (Suárez-Orozco et al., 2018).

Além disso, a população imigrante vive simultaneamente entre o legado cultural das suas famílias, os valores das sociedades de destino e uma **cultura globalizada** (e.g., redes sociais, *media*) – que permanentemente gera trocas de valores, identidades e representações, mas promove também a difusão de discursos xenófobos ou nacionalistas. Estes repercutem-se localmente na forma como as comunidades imigrantes são vistas e como constroem as suas identidades (Suárez-Orozco et al., 2018).

3.2. Abordagem de Saúde Pública

A Saúde (Física e Psicológica) das populações imigrantes tende a ser pior do que a das populações dos países de destino. Este desfasamento deve-se às suas vulnerabilidades acrescidas, resultantes das adversidades estruturais que marcam todo o processo migratório (OMS, 2024).

As condições de pré-migração (e.g., guerra, crise económica) e de migração (e.g., jornada migratória longa, precária e fisicamente exigente) expõem a população migrante a um risco acrescido de **doenças transmissíveis** (e.g., sarampo ou infecções transmitidas por água ou alimentos), **lesões accidentais, queimaduras, hipotermia, complicações da gravidez e do parto, e doenças não transmissíveis mal controladas**, devido à falta de acesso a cuidados de Saúde (OMS, 2024). Algumas pessoas chegam aos países de destino com **doenças crónicas** (e.g., diabetes, hipertensão ou problemas respiratórios) sem acompanhamento adequado, o que agrava o risco de complicações. **As condições de vida precárias no acolhimento**, nomeadamente em campos de refugiados ou habitações insalubres, potenciam ainda mais a vulnerabilidade a **problemas de Saúde Física** (OMS, 2024).

As condições adversas marcam muitos dos processos migratórios, contribuindo, assim, para

piores níveis de Saúde Psicológica. Mesmo quando a **migração não é forçada**, os **resultados em Saúde Psicológica tendem a ser piores** do que os da população do país de acolhimento, embora em menor escala do que entre pessoas refugiadas e requerentes de asilo (Hasan et al., 2021; Lindert et al., 2009).

Estima-se que **uma em cada três pessoas requerentes de asilo e refugiadas experiente níveis elevados de depressão, ansiedade ou PSPT** (APA, 2020). No entanto, de estudo para estudo existe uma grande variabilidade: entre 4-40% na prevalência de ansiedade, 5-44% na depressão e 9-36% na PSPT (APA, 2020). Uma das revisões mais recentes revela prevalências de **32% para a depressão, 31% para a PSPT, 5% para a perturbação bipolar e 1% para psicose** (Patanè et al., 2022).

Comparando com a população geral, as pessoas refugiadas e requerentes de asilo têm 7 vezes mais depressão, quatro vezes mais PSPT e o dobro do risco de perturbação bipolar ou psicose (Patanè et al., 2022).

Também as **crianças e adolescentes refugiadas e requerentes de asilo** apresentam resultados Saúde Psicológica pouco favoráveis (Blackmore et al., 2020a; Fazel & Betancourt, 2018), com uma prevalência aproximada de 23% de PSPT, 16% para ansiedade e 14% para depressão (Blackmore et al., 2020b). **Os menores não acompanhados/as têm os piores indicadores de Saúde Psicológica**, com uma prevalência aproximada de 36% de PSPT, 21% de depressão e de 5% de comportamentos e ideação suicida (Daniel-Calveras et al., 2022).

Particularmente no caso das pessoas requerentes de asilo, **quanto mais prolongado é o processo de decisão para a obtenção de asilo, maior a probabilidade de desenvolver dificuldades de Saúde Psicológica**, tais como sintomas de depressão, ansiedade e PSPT. Os tempos de espera prolongados estão também associados a pior integração social e económica, porque atrasam o acesso estável a trabalho, habitação e cuidados de Saúde (Shazad et al., 2025).

O grupo das **mulheres migrantes** é particularmente vulnerável, em função de situações adversas acumuladas. A exposição a trauma é muito relevante, sobretudo entre mulheres refugiadas, que podem ter presenciado a morte de familiares, violência sexual ou enfrentado condições de guerra e desastre (Abubakar et al., 2018; Rees & Fisher, 2023). Além disso, uma em cada quatro migrantes grávidas ou no pós-parto experienciam **depressão perinatal** (Fellmeth et al., 2017;

Stevenson et al., 2023) e uma em cada cinco sofre de **ansiedade perinatal**. Por fim, uma em cada 11 sofre de PSPT (Stevenson et al., 2023). No primeiro ano pós-parto, o risco de depressão pós-parto é 1.5-2 vezes superior ao de não-migrantes (Falah-Hassani et al., 2015).

As pessoas migrantes LGBTQI+ enfrentam também riscos específicos para a Saúde Psicológica, decorrentes de situações de **violência e discriminação relacionadas com a orientação sexual ou identidade de género no país de origem** (Shaw & Verghese, 2022).

As **pessoas imigrantes mais velhas** e aquelas com **necessidades específicas** constituem outro grupo particularmente vulnerável. Em média, apresentam mais comorbilidades e trajetórias de incapacidade mais complexas do que as populações do país de destino, sobretudo quando a migração ocorre em idade avançada, em contextos de baixo rendimento ou após anos de stresse acumulado. Enfrentam também obstáculos adicionais no acesso à Saúde, educação e emprego. Todos estes fatores de risco explicam os níveis mais baixos de Saúde Psicológica, quando comparados com migrantes mais novos/as ou sem necessidades específicas (APA, 2024).

Porém, a literatura indica que, embora a migração possa aumentar o risco imediato de problemas de Saúde Psicológica, quando os determinantes da Saúde são favoráveis no país de destino, a maioria das pessoas apresenta uma trajetória de recuperação ao longo do tempo, (APA, 2020; Abubakar et al., 2018).

Existe investigação que descreve melhores indicadores de Saúde à chegada nas populações migrantes em comparação com a população do país de destino – o **efeito imigrante saudável**. No entanto, este efeito é complexo e contínua a ser discutido: pode refletir uma seleção de pessoas mais saudáveis nos processos migratórios, enviesamentos estatísticos e os efeitos nem sempre são consistentes (por exemplo, pessoas refugiadas ou migrantes por razões económicas podem ter resultados diferentes) (Elshahat et al., 2021; Napoli et al., 2021).

Pelo contrário, o padrão mais consistente **parece ser o de que o aumento do tempo de residência está associado a um declínio da Saúde**, devido à acumulação de fatores de stresse, discriminação e desigualdades de acesso a recursos. Ou seja, **as vulnerabilidades em Saúde das pessoas migrantes resultam, em grande parte, das condições estruturais e contextuais que marcam o processo migratório** - e não de vulnerabilidades prévias.

Compreender a Saúde das populações migrantes exige deslocar o foco das pessoas para os seus contextos — os sistemas que encontram, as barreiras que enfrentam, as políticas que os acolhem (ou excluem), as redes de que dispõem, os riscos e oportunidades presentes em cada etapa do percurso migratório.

Deste modo, qualquer análise ou intervenção eficaz deve assentar numa **perspetiva de Saúde Pública**, capaz de integrar determinantes sociais, culturais e políticos, articulando diferentes níveis de influência. É a partir desta perspetiva que se apresentam, de seguida, os principais fatores que moldam a experiência migratória e a sua relação com a Saúde.

Determinantes Sociais da Saúde das Pessoas Imigrantes

Os **determinantes sociais da Saúde** referem-se às **condições sociais, económicas, políticas e ambientais que moldam a vida das pessoas e influenciam a sua Saúde e Bem-Estar**. A condição migratória é, em si mesma, um determinante social da Saúde, dada a sua forte associação com fatores de risco acrescidos, incluindo barreiras legais, sociais e culturais (Castañeda et al., 2015).

Entre os **determinantes sociais mais críticos para as comunidades imigrantes** destacam-se (APA, 2024; Figueroa et al., 2020):

- Acesso aos cuidados de Saúde**

O **efeito imigrante saudável** tende a diminuir com o tempo, à medida que se acumulam condições de vida mais precárias e barreiras no acesso a cuidados (Barros & Santos, 2025).

Pese embora a universalidade do Serviço Nacional de Saúde português, persistem desigualdades práticas relacionadas com dificuldades linguísticas, falta de informação sobre o direito à Saúde, burocracia administrativa, precariedade documental e receio de discriminação (APA, 2024; Barros & Santos, 2025). Acresce a dificuldade de acesso aos serviços de Saúde privados, para os quais os/as imigrantes mais desprotegidos têm uma probabilidade 6,1% menor de estarem cobertos do que as pessoas nascidas em Portugal (Barros & Santos, 2025).

Tendencialmente, as barreiras ao acesso à Saúde são mais pronunciadas em pessoas com estatuto migratório precário, baixos rendimentos, proficiência limitada na língua local ou pertencentes a múltiplos grupos marginalizados (Garcini et al., 2023).

• **Mobilidade económica**

Embora o emprego seja um fator central para a integração, não garante, por si só, mobilidade económica ascendente. A estrutura do mercado de trabalho tende a canalizar os/as imigrantes recém-chegados para setores ocupacionais de baixa qualificação e com reduzidas perspetivas de progressão, apesar de essenciais e de escassez em Portugal. Esta segmentação limita a possibilidade de ascender a empregos de maior estatuto ou remuneração, mesmo quando as pessoas imigrantes possuem qualificações académicas ou profissionais superiores às exigidas pelas funções que desempenham (APA, 2024).

Mais de 42,8% das pessoas imigrantes em Portugal estão sobrequalificados para o trabalho que desempenham, comparando com 15,7% na população total (Lusa, 2025b).

Assim, trabalhadores/as imigrantes deparam-se consistentemente com condições laborais que comprometem a sua Saúde (Física e Psicológica), incluindo trabalho precário e baixos salários, exposição a riscos psicossociais diversos e ausência de proteção laboral adequada (Lusa, 2025b). Estas situações são agravadas pela dependência de contratos precários ou da situação documental, que pode limitar a denúncia de abusos ou a procura de melhores oportunidades (APA, 2024).

Adicionalmente, o envio de contribuições financeiras para as famílias no país de origem, embora constitua um importante mecanismo de apoio transnacional, pode restringir a capacidade de poupança e investimento no país de destino, dificultando trajetórias de mobilidade social (APA, 2024).

Por fim, barreiras linguísticas e educativas continuam a constituir entraves significativos. A proficiência limitada na língua do país de destino associa-se a menores oportunidades de emprego, dificuldades de progressão profissional e menor acesso a serviços financeiros, jurídicos e de saúde. A formação contínua e o acesso a programas de qualificação são, assim, cruciais para potenciar a mobilidade económica e social dos imigrantes (APA, 2024).

• **Educação**

Por um lado, a Educação é ela própria um fator que influencia a Saúde (Física e Psicológica). Por exemplo, estudantes imigrantes do ensino superior, sobretudo aqueles/as com estatuto legal precário, reportam níveis mais elevados de ansiedade, depressão e discriminação do que colegas

nacionais ou internacionais em situação regular (APA, 2024).

Na Europa, e também em Portugal, as crianças e jovens imigrantes representam uma proporção crescente da população escolar, em especial nas áreas urbanas (OECD, 2019). Em relação ao ano letivo 2024/2025, e ainda sem os dados finais, matricularam-se 157 000 alunos/as imigrantes nas escolas portuguesas – quase um em cada seis alunos (Lima, 2025).

Apesar do direito consagrado de acesso à educação, as barreiras à plena integração e ao sucesso educativo dos alunos/as imigrantes persistem, incluindo dificuldades linguísticas, ausência de apoio psicossocial adequado, recursos educativos limitados e, por vezes, práticas institucionais pouco adaptadas à diversidade cultural (APA, 2024; Suárez-Orozco et al., 2018). Por exemplo, nos testes PISA de 2022, os alunos/as migrantes têm resultados mais baixos a Matemática e a Leitura do que alunos/as não migrantes (Observatório das Desigualdades, 2024).

As desigualdades tornam-se mais evidentes na transição para níveis de ensino mais avançados. Jovens migrantes enfrentam maior risco de abandono escolar precoce, menor progressão para o ensino secundário e taxas mais elevadas de retenção, sobretudo quando vêm de contextos socioeconómicos vulneráveis (Carvalho, 2024; Conselho Nacional de Saúde, 2024; Moreira, 2024).

• **Habitação e Contextos de Vida**

Em Portugal, os refugiados/as e migrantes enfrentam barreiras significativas no acesso à habitação - dos determinantes sociais mais críticos para a Saúde das pessoas imigrantes, mas também uma das áreas de maior desigualdade.

Os custos elevados da habitação, associados a rendimentos instáveis e dificuldades de acesso ao crédito, limitam a possibilidade de muitas famílias imigrantes acederem a alojamento digno. Em muitos casos, a sobrelotação e o subarrendamento tornam-se a única solução possível, agravando vulnerabilidades sociais e de Saúde (Azevedo et al., 2024). **Estima-se que apenas metade das pessoas imigrantes e refugiadas vivam com condições dignas de habitação** (Azevedo et al., 2024).

As vulnerabilidades agravadas e a falta de alternativas habitacionais podem empurrar as pessoas imigrantes para situação de sem-abrigo (Lusa, 2024). Em Portugal, aproximadamente 15% da população em situação de sem-abrigo é migrante (Lusa, 2024).

A ausência de alojamento digno tem impactos negativos na Saúde (Física e Psicológica), no stress familiar e nas possibilidades de integração – já que nas zonas segredadas e marginalizadas económica e culturalmente (onde, tendencialmente, habitam as pessoas imigrantes) o acesso a equipamentos públicos de qualidade, como transportes, centros de Saúde ou espaços de lazer, é muito limitado (APA, 2024).

Determinantes Culturais da Saúde das Pessoas Migrantes

• Aculturação

Quanto maior a distância entre as culturas, maior tende a ser a complexidade e os desafios do processo de aculturação (APA, 2024). O processo de aculturação decorre no contacto continuado entre grupos culturais (Ward & Geeraert, 2016). Envolve alterações comportamentais observáveis (e.g., língua, alimentação, vestuário), mas também mudanças psicológicas no domínio dos valores (e.g., sobre as relações familiares, papéis de género, hábitos, atitudes e crenças em relação à Saúde) e da identidade (e.g., identificação cultural, i.e., grau em que uma pessoa se sente ligada a uma cultura) (APA, 2024; Ferguson et al., 2023).

A aculturação pode ocorrer de forma remota ou proximal. A aculturação remota acontece antes da migração e à distância, por via da circulação de bens, ideias e produtos culturais. Tecnologias digitais, turismo, comércio e redes transnacionais transportam práticas e valores culturais para além das fronteiras, permitindo o início da aculturação ainda no país de origem (Ferguson et al., 2023).

A aculturação proximal ocorre após a chegada, através do contacto direto e quotidiano com a sociedade de destino, envolvendo adaptações em comportamentos visíveis, valores e identidade (Ferguson et al., 2023).

• Stresse cultural

Os processos de aculturação podem gerar nas pessoas imigrantes stresse cultural, resultante das exigências psicológicas do processo migratório, de condições estruturais, e de tensões biculturais. Estes fatores atuam como stressores crónicos

(como conflitos intergeracionais em torno de valores, discrepâncias linguísticas no seio da família, pressão para assimilar rapidamente e experiências repetidas de exclusão social) e aumentam a vulnerabilidade a problemas de Saúde Psicológica, podendo comprometer as trajetórias de adaptação (Meca & Schwartz, 2024).

• Modelos de aculturação

Nos modelos unidimensionais assumia-se que adotar a cultura do país de destino implicava rejeitar a cultura de origem (assimilação). Esta visão foi há muito desacreditada, recebendo críticas por ser reducionista e não refletir a complexidade dos processos migratórios (APA, 2024; Ferguson et al., 2023), bem como a **natureza dinâmica e multidimensional dos processos de aculturação**. Estes processos são bidirecionais e multifacetados, envolvendo migrantes e a sociedade de destino na construção de **sentimentos de pertença, oportunidades de participação e reconhecimento mútuos** entre comunidades (Sam et al., 2015).

As estratégias de aculturação não dependem exclusivamente da disponibilidade ou abertura individuais, mas também das condições dos ambientes institucionais e sociais (Grigoryev et al., 2023; Sam, 2024). Deste modo, as sociedades de destino e os seus cidadãos/ãs precisam de adaptações cognitivas, emocionais e comportamentais para facilitar interações saudáveis em contextos diversos (APA, 2024).

As abordagens pluriculturais reconhecem a aculturação como um processo dinâmico de negociação identitária e a possibilidade de afiliações culturais plurais (i.e., é possível ter múltiplas pertenças culturais em simultâneo) e parciais (i.e., é possível adotar seletivamente certos elementos de uma cultura e não outros) (APA, 2024; Ferguson et al., 2023). A evidência científica parece sustentar esta hipótese integrativa, que defende que a manutenção simultânea de vínculos com a cultura de origem e a cultura de destino se associa a níveis mais elevados de bem-estar, competência sociocultural e ajustamento global (Grigoryev et al., 2023; Sam, 2024).

Podem identificar-se quatro estratégias no processo de aculturação (Sam & Berry, 2010):

ESTRATÉGIAS	CARACTERÍSTICAS	CONDIÇÕES ASSOCIADAS	CONSEQUÊNCIAS
Assimilação Abandono progressivo da cultura de origem e adoção integral da cultura da sociedade de destino	<ul style="list-style-type: none"> • perda gradual da língua e práticas culturais originais • adoção de valores e comportamentos das sociedades de destino 	<ul style="list-style-type: none"> • contextos de pressão explícita ou implícita para “ser como os locais” 	<ul style="list-style-type: none"> • facilitação da integração económica e linguística • maior stresse identitário e perda cultural, sobretudo em contextos de discriminação
Separação Manutenção da cultura de origem e evitamento do envolvimento com a sociedade de destino	<ul style="list-style-type: none"> • redes sociais restritas • resistência à adoção de valores locais 	<ul style="list-style-type: none"> • discriminação étnica • barreiras linguísticas • contextos hostis à diversidade 	<ul style="list-style-type: none"> • proteção cultural e identitária a curto-prazo • risco acrescido de isolamento social • menor acesso a recursos • stresse aculturativo
Marginalização Perda do vínculo com a cultura de origem e dificuldades de integração na cultura de destino	<ul style="list-style-type: none"> • sentimentos de alienação • perda de identidade cultural • fraco sentido de pertença 	<ul style="list-style-type: none"> • exclusão social • racismo estrutural • deslocações forçadas • trauma migratório 	<ul style="list-style-type: none"> • pior ajustamento psicológico • maior risco de problemas de Saúde Psicológica
Integração Manutenção da cultura de origem e participação ativa na sociedade de destino	<ul style="list-style-type: none"> • bilinguismo • abertura cultural • redes sociais mistas • sentimento de pertença dual 	<ul style="list-style-type: none"> • contextos interculturais • políticas inclusivas • ausência de discriminação estrutural 	<ul style="list-style-type: none"> • melhor ajustamento psicológico • melhor desempenho escolar e laboral • menos stresse cultural

- **Resiliência cultural**

Apesar dos desafios da migração e da aculturação, diversos fatores culturais funcionam como fatores protetores da Saúde e o bem-estar das pessoas imigrantes. A **resiliência cultural** pode manifestar-se a nível individual, familiar, comunitário e societal (APA, 2024):

- **Nível individual.** Destacam-se a proficiência linguística ou a literacia mediática cultural, competências protetoras da Saúde e facilitadoras da adaptação académica, profissional e social (Suárez-Orozco et al., 2018; Ferguson et al., 2020). Embora menos reconhecida do que a proficiência linguística, a literacia mediática cultural desempenha um papel central na forma como jovens e adultos/as imigrantes constroem identidades e lidam com representações discriminatórias, referindo-se à capacidade de interpretar, avaliar criticamente e negociar mensagens dos *media* a partir de múltiplos enquadramentos culturais, identificando estereótipos, reconhecendo diferentes narrativas e construindo contra-narrativas.
- **Nível familiar.** Valores culturais como o familialismo (i.e., orientação cultural que valoriza a lealdade, o apoio e o sentido de obrigação para com a família) e a socialização étnico-cultural (i.e., o processo através do qual as famílias e comunidades transmitem valores, tradições e significados culturais, promovem a identidade étnico-racial e se preparam para lidar com a discriminação) têm demonstrado efeitos positivos na adaptação psicológica e social de crianças e jovens imigrantes, promovendo sentimentos de pertença e apoio intergeracional (Díaz & Niño, 2019; Elias et al., 2022).
- **Nível comunitário.** A socialização cultural em práticas de Saúde da cultura de origem (e.g., alimentação baseada em ingredientes frescos e pouco processados) pode constituir um recurso de promoção da Saúde, enquanto o reforço da identidade étnico-racial funciona como fator protetor face à discriminação, sobretudo entre crianças e jovens (APA, 2024).
- **Nível societal.** Políticas públicas equitativas no acesso à Saúde e à Educação, bem como atitudes multiculturais por parte das populações do país de destino, são determinantes para a construção de contextos inclusivos que potenciem a resiliência cultural das comunidades imigrantes (APA, 2024).

(In)Justiça Social e a Saúde das Pessoas Migrantes

As políticas migratórias, os processos administrativos e as práticas institucionais não são neutras: estruturam oportunidades ou constrangimentos que se refletem em desigualdades de acesso à Saúde, educação, habitação e emprego, condicionando as trajetórias de integração (APA, 2024; Garcini, Barrita et al., 2023). Assim, é essencial garantir os direitos das populações e a justiça social – que remete para o modo como o poder, o privilégio e as políticas moldam as condições de vida – e, consequentemente, a Saúde (Física e Psicológica) das comunidades imigrantes (APA, 2024; Garcini, Barrita et al., 2023).

A Ciência Psicológica desempenha um papel central na forma como as comunidades imigrantes lidam com os seus contextos. Os/as Psicólogos/as têm as competências necessárias para apoiar a promoção da **consciência crítica** destas comunidades, entendida como o processo através do qual as pessoas e comunidades marginalizadas desenvolvem **consciência sobre as condições de opressão e se tornam ativas na sua transformação** através do envolvimento cívico, advocacia e ativismo (APA, 2024; Garcini et al., 2023; Garcini, Barrita et al., 2023). Um dos seus eixos fundamentais é a **valorização de práticas culturais e redes de apoio comunitárias**. Estes recursos fortalecem a solidariedade, as tradições culturais e os recursos comunitários, servindo estes como fatores protetores da exclusão e promotores de trajetórias de Saúde mais equitativas (APA, 2024).

Vinculação e as Redes de Apoio

A migração tem impactos profundos nas dinâmicas familiares e nos vínculos interpessoais, representando simultaneamente riscos e oportunidades para a Saúde Psicológica.

- **Vinculação**

Envolvendo processos dinâmicos de estabelecimento de relações de intimidade emocional entre a criança e os seus cuidadores/as. As relações de vinculação são uma necessidade básica, fornecendo uma base de segurança emocional a partir da qual a criança explora o mundo (APA, 2024). Os estilos de vinculação que emergem destas relações precoces são padrões relativamente estáveis de relação com os outros/as, que se refletem na forma como uma pessoa

procura satisfazer as suas necessidades e como se comporta quanto estas não são satisfeitas por pessoas significativas (e.g., cuidadores/as; amigos/as; parceiros/as amorosos/as). Por se estruturarem na infância, os estilos de vinculação são determinantes para o desenvolvimento socioemocional a longo prazo (Fearon et al., 2010).

De forma simplificada, pode fazer-se uma divisão entre a vinculação segura e a vinculação insegura, dois estilos que influenciam, em sentidos opostos, a forma como a criança regula as suas emoções, estabelece relações sociais, explora o ambiente e constrói a sua autoestima ao longo do desenvolvimento (Madigan et al., 2023).

As crianças que desenvolvem uma vinculação segura com os seus cuidadores/as experenciam interações com cuidadores/as afetuosos/as e capazes de responder, de forma contingente e consistente, às suas necessidades de conforto e apoio (Fearon et al., 2010). A vinculação segura está positivamente correlacionada com melhores indicadores de Saúde e desenvolvimento, nomeadamente, melhores desempenhos cognitivo e de linguagem, competências socioemocionais mais robustas, menos problemas de externalização (i.e., comportamentos de agressividade e antisociais) e menos problemas de Saúde Psicológica na vida adulta (Deneault et al., 2023; Goh et al., 2016; Zhang et al., 2022).

Por outro lado, as crianças que desenvolvem uma relação de vinculação insegura com os seus cuidadores/as, vivenciam experiências repetidas de rejeição, negligência das suas necessidades ou cuidados inconsistentes (Fearon et al., 2010).

- **Lesões de vinculação**

Nos contextos migratórios, mesmo as crianças e jovens que partem de vínculos seguros podem ver essa segurança ameaçada. As trajetórias migratórias podem envolver eventos stressantes e adversos que podem provocar feridas de vinculação, capazes de fragilizar a confiança nos cuidadores/as e nas figuras de suporte, potenciando insegurança vinculatória e maior vulnerabilidade psicológica (APA, 2024; Juang et al., 2018).

Três situações têm sido amplamente documentadas: a) crianças “deixadas para trás” pela migração parental – que apresentam maior risco de insegurança vinculatória e problemas psicológicos, embora a manutenção de contacto regular e de coesão familiar possa atenuar os efeitos negativos; b) pessoas menores não acompanhadas, expostas a múltiplas ruturas vinculatórias e contextos traumáticos, que revelam

maior prevalência de ansiedade, depressão e dificuldades de ajustamento (APA, 2024); e c) famílias separadas por políticas migratórias e de deportação, nas quais se observam elevados níveis de desorganização da vinculação, trauma e problemas emocionais.

É ainda importante considerar uma noção mais alargada de vinculação no contexto migratório. A vinculação deve ser transversalmente entendida como uma necessidade de segurança, conforto e pertença em momentos de adversidade, assim como de uma base segura a partir da qual as pessoas possam arriscar e explorar (APA, 2024). Neste sentido, **a imigração convoca também processos de vinculação ao país de origem e ao país de destino**. A literatura recente tem conceptualizado a integração cultural a partir de duas dimensões: a vinculação à origem (manutenção dos laços com a cultura e país de origem) e a vinculação ao destino (criação de laços com o país e cultura de destino). Estas dimensões variam em função da distância cultural (e.g., língua, geografia, costumes) entre os contextos de origem e destino, assim como da geração migratória (APA, 2024).

Para além da família, diferentes formas de vinculação interpessoal – em contextos relacionais, institucionais e culturais – podem promover um sentimento de pertença local e funcionar como fatores de proteção para a Saúde Psicológica de imigrantes (APA, 2024).

Trauma

O **trauma psicológico** pode ser entendido como uma resposta a eventos avassaladores que ultrapassam a capacidade de *coping* de uma pessoa, ameaçando a sua integridade física, psicológica e social (Kleber, 2019).

A **experiência de trauma nas populações migrantes** é geralmente cumulativa e atravessa todas as fases da migração. Na fase pré-migratória, situações como guerra, perseguição política ou pobreza (entre outras) podem ser traumáticas. Durante o processo migratório, viagens longas e perigosas, abusos físicos ou sexuais, separação familiar ou exploração laboral podem agravar esse trauma. Na fase pós-migratória, a falta de documentação, a discriminação, a exclusão social ou o medo de deportação continuam a representar fontes significativas de trauma migratório (APA, 2024; Kleber, 2019).

- **Trauma simples e complexo**

O trauma simples está associado a um evento único e circunscrito, ao passo que o trauma complexo resulta da exposição repetida e prolongada a experiências interpessoais de abuso, negligência ou violência (APA, 2024; Bryant et al., 2023). Este último tem sido amplamente documentado em populações migrantes, dada a sobreposição de múltiplos fatores traumáticos ao longo do ciclo migratório, com consequências duradouras na regulação emocional, nos padrões de vinculação e na capacidade para estabelecer relações saudáveis (APA, 2024; Kleber, 2019).

- **Trauma racial**

O trauma racial refere-se ao impacto psicológico do racismo, da discriminação racial e de stressores relacionados com base na origem racial, que podem ser experienciados de forma direta (e.g., estigmatização, insultos) ou indireta (e.g., testemunhar discriminação de outras pessoas). Este trauma pode ser resultante de um incidente isolado ou da exposição prolongada a microagressões (APA, 2024).

As microagressões são indignidades subtils, muitas vezes não intencionais, expressas de forma verbal, comportamental ou ambiental, que comunicam desvalorizações, insinuações negativas ou insultos dirigidos a grupos marginalizados.

As microagressões podem distinguir-se em três tipos (Sue et al., 2007):

- **Microataques.** Ações ou expressões explícitas e intencionais de discriminação racial, como insultos raciais, evitar contacto por motivos raciais ou tratar sistematicamente um grupo social específico de forma preferencial. Tende a ser deliberado e geralmente ocorrem em contextos privados, conferindo ao perpetrador/a algum anonimato.
- **Microinsulto.** Comunicações subtils, frequentemente não intencionais, que transmitem desvalorização da identidade racial ou cultural da pessoa. Por exemplo, perguntar “Como conseguieste esse emprego?” (sugerindo falta de mérito) ou professores/as ignorarem de forma sistemática os contributos de alunos/as pertencentes a uma minoria.
- **Microinvalidação.** Mensagens ou comportamentos que negam ou minimizam a experiência subjetiva, cultural ou racial da pessoa. Por exemplo, dizer a alguém que reporta discriminação: “Estás a exagerar, não

deve ter sido por isso.” Ou, ainda, afirmar “Eu não vejo cor; somos todos iguais”.

Embora isoladamente possam parecer pequenos ou ambíguos, o seu efeito cumulativo pode gerar stresse significativo, ansiedade, depressão e outros impactos negativos na Saúde (Williams, 2020).

O risco de sofrer trauma racial complexo é tanto maior quanto mais duradoura e intensa for a exposição a microagressões, tendo como consequências a internalização do racismo, mudanças a nível do autoconceito e dificuldades acrescidas de nível emocional, comportamental, interpessoal, entre outras (APA, 2024).

- **Perturbação de Stresse Pós-Traumático**

Os eventos traumáticos aumentam o risco de desenvolver dificuldades de Saúde Psicológica e, por vezes, podem conduzir a situações de PSPT. Esta tem uma prevalência muito elevada na população migrante, refugiados/as e requerentes de asilo, sendo mais elevada ainda em casos de crianças e jovens que experienciaram separação parental, insegurança prolongada ou detenções (APA, 2024; Bryant et al., 2023).

A PSPT influencia a relação entre os progenitores/as e cuidadores/as e as crianças e jovens migrantes. O seu grau de gravidade em pais, mães e cuidadores/as migrantes determina os níveis de Saúde Psicológicas dos filhos/as. Por exemplo, existe uma correlação entre progenitores/as e cuidadores/as com PSPT grave e estilos parentais mais rígidos, que, por seu turno, estão associados a mais problemas psicológicos para as crianças/adolescentes migrantes (Bryant et al., 2023).

- **Luto complicado**

Em situações de migração forçada, o luto adquire contornos específicos e frequentemente traumáticos, pela multiplicidade e intensidade das perdas vividas. Estas podem envolver a perda de entes queridos, mas também de perdas materiais (e.g., a casa) e imateriais (e.g., papéis, estatuto, língua, rotinas), geralmente envolvidas nos denominados lutos migratórios (Kokou-Kpolou et al., 2020; Nickerson et al., 2014).

O luto complicado, caracterizado por uma dor emocional intensa, persistente e incapacitante associada à perda, tem uma prevalência elevada em pessoas refugiadas e requerentes de asilo (33%) refletindo lutos decorrentes de guerras, torturas, detenções ou experiências de fuga (Bryant et al., 2023; Nickerson et al., 2014). Os fatores de

risco de luto complicado aumentam se as perdas são múltiplas ou estão associadas a circunstâncias violentas (Kokou-Kpolou et al., 2020).

A coocorrência de lutos complicados e de PSPT nestas populações é frequente (embora possam manifestar-se de forma independente) associando-se a maior gravidade sintomatológica, incluindo sofrimento psicológico intenso, prejuízo a nível funcional, maior risco de isolamento e de ideação suicida (Nickerson et al., 2014).

- **Crescimento pós-traumático e resiliência**

Apesar da exposição a experiências traumáticas, a evidência científica demonstra que a maioria das pessoas migrantes revela uma notável resiliência e capacidade de adaptação. Esta última pode traduzir-se na ausência de problemas de Saúde Psicológica (uma realidade na maior parte das situações) mas também num **crescimento pós-traumático** (i.e., mudanças psicológicas positivas que emergem na sequência de experiências altamente desafiantes) (Kokou-Kpolou et al., 2020; Lindert et al., 2023).

O crescimento pós-traumático pode manifestar-se em dimensões como o **fortalecimento das relações interpessoais, a valorização da vida, o aumento da espiritualidade, a percepção de novas possibilidades e o reconhecimento da própria força interior** (Lindert et al., 2023).

A resiliência das populações migrantes é influenciada por fatores sociais, como o apoio familiar, o suporte comunitário, o sentido de pertença ou a prática de rituais religiosos. Estes fatores são protetores da Saúde Psicológica, mitigando o impacto do sofrimento e das perdas, pelo que a sua facilitação reforça a capacidade de as pessoas migrantes encontrarem significado nas suas experiências e oportunidades de reconstrução identitária e comunitária (Siriwardhana et al., 2014; Sultani et al., 2023).

4. As Políticas Públicas para a Integração das Pessoas Migrantes

O estudo sobre as diferentes estratégias de aculturação e os resultados para o processo de adaptação continua em desenvolvimento e ainda não atingiu conclusões consensuais

Porém, segundo a meta-análise de Grigoryev e colaboradores (2023), a integração parece ser um dos modelos mais consistentemente associados a resultados positivos quer para as pessoas migrantes, quer para as sociedades de destino. Quando integradas, as pessoas migrantes tendem a sentir-se melhor e mais ajustadas culturalmente e a coesão social e a flexibilidade comportamental e cultural tendem a aumentar (Grigoryev et al., 2023; Sam & Berry, 2010).

Contudo, a evidência mostra que esta relação não é universal e que depende de fatores contextuais, metodológicos e individuais. Assim, continua a ser necessário compreender *quando* e *como* é que a integração conduz a efeitos positivos (Ward, 2024).

Dimensões Interdependentes da Integração

Para ser bem-sucedida, a integração **deve ocorrer em múltiplas dimensões** (Eurostat, 2020; Kienzler, 2024; Sam et al., 2015), nomeadamente:

- **Económica**, que inclui o acesso ao mercado de trabalho, a estabilidade financeira e a progressão profissional;
- **Social**, que envolve a construção de redes de apoio, a confiança interpessoal e a ausência de discriminação;
- **Cultural**, que diz respeito ao reconhecimento mútuo de valores, tradições e línguas.
- **Cívica**, refletindo a possibilidade de participação nas instituições democráticas e o exercício de direitos e deveres;
- **Psicológica**, relacionada com o sentimento de pertença, identidade e segurança no país de destino;

- **Saúde e Bem-Estar**, uma dimensão associada ao acesso aos cuidados de Saúde e à percepção de Bem-Estar subjetivo.

Assim, uma integração bem-sucedida implica a garantia de oportunidades equitativas e condições estruturais favoráveis à participação plena das pessoas migrantes em todas as esferas da sua vida.

Políticas Públicas e a Integração

As **políticas inclusivas** têm mostrado ampliar direitos e favorecer o acesso a serviços essenciais, criando ambientes onde as pessoas imigrantes e as suas famílias podem prosperar. A investigação demonstra que quando são eliminadas barreiras sistémicas, como o acesso limitado à educação, à habitação ou à Saúde, aumentam as oportunidades de mobilidade social, o sentimento de pertença e o bem-estar psicológico (APA, 2024).

Contrariamente, as **políticas restritivas ou excludentes** tendem a criar contextos geradores de estresse crónico, associados à privação de direitos, exploração laboral, discriminação e insegurança quanto ao futuro. Estas políticas não afetam apenas os/as imigrantes, mas podem também gerar **efeitos de spillover** (APA, 2024; Santos et al., 2021). Estes traduzem **efeitos indiretos e alargados das políticas ou atitudes restritivas**, que se estendem para além do grupo visado, atingindo outras pessoas e comunidades.

Assim, mesmo pessoas que não são alvo das medidas podem experienciar impactos psicológicos, sociais e económicos negativos, devido ao aumento da vigilância, da discriminação e da percepção de insegurança (APA, 2024).

Portugal reúne inúmeros exemplos de políticas inclusivas. Por exemplo, no setor da Educação, a **contratação de mediadores/as culturais** para as escolas ([Despacho n.º 656/2025, de 15 de janeiro](#)) promove a redução de barreiras linguísticas e culturais e facilita a comunicação entre famílias, estudantes e instituições educativas (APA, 2024).

No entanto, as recentes propostas de **alteração à Lei da Nacionalidade (Lei nº 37/81)** (Conselho de Ministros, 2025) podem representar uma inflexão na política migratória portuguesa, aproximando-a de uma **lógica mais restritiva**. Tais alterações incluem o **alargamento do tempo mínimo de residência legal** exigido para requerer nacionalidade portuguesa, que passa de cinco para sete anos para cidadãos/ãs da CPLP, e de cinco para dez anos para nacionais de outros países. Esta nova formulação prevê ainda a **revogação da contagem do tempo de manifestação de interesse**,

passando a considerar-se apenas o período de residência legal, e a introdução de novos requisitos linguísticos e cívicos, como o domínio da língua portuguesa, o conhecimento da cultura e dos deveres fundamentais do Estado de direito, e a assinatura de uma declaração de adesão aos princípios democráticos (Rattner, 2025). Será ainda **limitado o reagrupamento familiar**, que passará a exigir condições mais rigorosas de alojamento e rendimentos independentes de prestações sociais, bem como a frequência obrigatória do ensino e o domínio básico da língua portuguesa (Rattner, 2025).

Estas e outras medidas marcam um **endurecimento da política migratória portuguesa, que poderá ter impactos diretos sobre a integração e a Saúde Psicológica das comunidades migrantes**. A **insegurança documental e o medo da perda de estatuto legal** estão fortemente associados a sintomas de depressão, ansiedade, ataques de pânico e sentimentos de impotência. Muitas destas pessoas **internalizam a sua vulnerabilidade**, culpando-se pelas dificuldades que enfrentam e procurando permanecer “invisíveis” e “boas cidadãs”, evitando qualquer ação que as possa tornar alvo de escrutínio público (Valero, 2025).

Custo-eficácia das Políticas Públicas de Integração

A evidência empírica reforça que a integração é um investimento rentável para os Estados. **Políticas inclusivas** que garantem o acesso equitativo ao emprego, à educação, à Saúde e à participação cívica produzem **retornos económicos significativos** decorrentes do aumento da produtividade, da ampliação da base fiscal e da redução dos custos associados à Saúde e à assistência social (Eurostat, 2020; OCDE, 2021).

Em 2015, se 20% do milhão de pessoas refugiadas na Alemanha alcançasse um nível de qualificação equivalente ao dos trabalhadores/as com formação profissional, o Estado alemão poderia gerar **60 mil milhões de euros adicionais** (Bonin, 2023).

Sabe-se também que o investimento em políticas públicas de integração tem efeitos cumulativos ao longo do tempo. **Sociedades que apostam na integração numa geração observam melhorias nas seguintes**, com redução das desigualdades estruturais, melhoria dos indicadores de Saúde Pública e reforço da mobilidade social.

Por contraste, **políticas públicas de restrição/excludentes têm custos económicos elevados**.

A limitação de direitos, a insegurança jurídica e a discriminação institucional aumentam o stress crónico, reduzem a participação laboral e deterioram a Saúde Psicológica, com efeitos negativos sobre a produtividade e os sistemas de Saúde.

Na Austrália, estima-se que as experiências de discriminação racial tenham resultado numa perda de 3.02% do PIB – cerca de 22 mil milhões de euros – entre 2001 e 2011 (Elias & Paradies, 2016).

De uma forma global, **as políticas de integração são simultaneamente uma medida de justiça social e uma decisão económica racional**.

Papel do Contacto Intergrupo na Integração

Se as políticas e estruturas definem as condições da integração, é nas **relações do quotidiano que esta se concretiza ou se bloqueia**. A Teoria do Contacto Intergrupo mostra de forma consistente que o **contacto positivo entre diferentes grupos** (por exemplo, pessoas do país de destino e pessoas migrantes), reduz **preconceitos promove a cooperação e a confiança** (Pettigrew & Tropp, 2008).

Porém, o contacto, por si, não é suficiente. Nas últimas décadas, apesar de haver mais contacto objetiva entre grupos (nos bairros, transportes ou escolas) – com o aumento de fluxos migratórios e com a crescente diversidade nas sociedades europeias – assiste-se a um aumento de tensões (e.g., polarização, desconfiança e hostilidade). Isto pode ser parcialmente explicado pelas condições em que o contacto ocorre (Cehajic-Clancy & Halperin, 2024).

O contacto intergrupal reduz preconceitos por duas vias principais. Por um lado, permite que pessoas de grupos diferentes se conheçam melhor e corrijam ideias erradas. Porém, o mecanismo mais importante é emocional: o contacto positivo diminui a percepção de ameaça e aumenta a empatia, o que tem um impacto mais forte na redução do preconceito (Pettigrew & Tropp, 2008).

Mas o contexto pode reforçar ou bloquear estes efeitos. Em contextos de **forte ameaça percebida, crise económica, discursos políticos hostis ou cobertura mediática polarizadora**, o contacto espontâneo pode ser **insuficiente** ou até **ser contraproducente**, cristalizando medos e estereótipos (Cehajic-Clancy & Halperin, 2024).

Em comunidades muito segregadas, onde a interação entre diferentes grupos é quase inexistente e prevalecem visões negativas mútuas, as identidades de grupo podem tornar-se particularmente salientes e rígidas (“nós” contra “eles”), aumentando o **risco de que encontros mal preparados agravem medos e hostilidade** (Cehajic-Clancy & Halperin, 2024).

Assim, para fomentar contactos positivos entre pessoas do país de destino e pessoas migrantes, é fundamental promover (Barni et al., 2020; Cehajic-Clancy & Halperin, 2024; Pettigrew & Tropp, 2008):

- **Contactos estruturados e cooperativos.** Encontros que envolvam objetivos comuns, cooperação e interdependência tendem a produzir maior redução de preconceito do que o simples “estar junto”.
- **Contactos repetidos e prolongados.** Interacções únicas ou esporádicas são, muitas vezes, insuficientes para alterar emoções e expectativas. A sua repetição em contextos previsíveis ajuda a criar confiança e a reduzir a ansiedade perante a diferença.
- **Espaços de partilha de experiências e histórias pessoais.** Ouvir narrativas de vida, perdas, trajetórias e esperanças de pessoas migrantes facilita a empatia e a alteração de perspetivas, retirando-as da categoria abstrata de “imigrantes” e aproximando-as da ideia de “pessoas como nós”.
- **Normas inclusivas claras.** Quando as escolas, organizações, serviços públicos, e outros contextos, comunicam explicitamente que a diversidade é valorizada e que a discriminação é inaceitável, o impacto do contacto positivo é amplificado e mais facilmente generalizado.
- **Sensibilidade às assimetrias de poder.** O contacto que ignora desigualdades estruturais pode, em alguns casos, tornar a interacção mais confortável para o grupo em condição maioritária, sem efetivamente melhorar a situação do grupo em condição minoritária.

5. O Papel dos/as Psicólogos/as na Integração de Pessoas Migrantes

Os Psicólogos/as têm responsabilidade no apoio à integração e ao bem-estar das pessoas imigrantes. Pela sua formação e competências, ocupam uma posição privilegiada na promoção da inclusão, justiça e Saúde das comunidades imigrantes, bem como na defesa de políticas públicas que reconheçam a sua dignidade, valor e contributos.

Reconhecendo o papel fundamental dos/as Psicólogos/as na promoção da integração das pessoas migrantes, refugiadas e requerentes de asilo, a Ordem dos Psicólogos Portugueses, em coerência com os princípios éticos e deontológicos da profissão, tem desenvolvido, nos últimos anos, diversas iniciativas que visam informar, apoiar e orientar a prática profissional.

Entre os recursos produzidos, destacam-se:

- [Parecer da Comissão de Ética sobre a Intervenção Psicológica com Pessoas Migrantes e/ou pertencentes a Minorias Étnicas.](#)
- [LOPP para a Intervenção Psicológica com Pessoas Refugiadas e Requerentes de Asilo.](#)
- [Papel dos Psicólogos/as na Intervenção com Pessoas Refugiadas e Requerentes de Asilo.](#)
- [Kit para a Saúde Mental da População Migrante.](#)

Em seguida, apresentam-se alguns dos **principais contributos dos/as Psicólogos/as para a integração de pessoas migrantes**, em diferentes âmbitos de atuação.

5.1. Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica é uma área transversal de atuação dos/as Psicólogos/as e um dos instrumentos fundamentais para compreender e responder às necessidades das pessoas migrantes. Contudo, este contexto exige uma atenção particular aos princípios éticos, culturais e linguísticos que garantem a validade e a justiça do

processo avaliativo (Oakland, 2016).

Ao atuar junto da população imigrante, os/as Psicólogos/as procuram realizar **avaliações psicológicas culturalmente sensíveis, cientificamente rigorosas e socialmente responsáveis**. E podem também contribuir para os processos de adaptação, tradução e validação de instrumentos psicológicos, reduzindo o risco de enviesamentos culturais e linguísticos.

Uma vez que os instrumentos de avaliação psicológica (testes e provas) dependem da linguagem oral e escrita e dos conteúdos culturais em que se baseiam, as diferenças linguísticas, os valores, as normas de comunicação e a familiaridade com o formato podem afetar profundamente o desempenho e a interpretação dos resultados. Assim, a avaliação de pessoas migrantes deve ser conduzida num **contexto justo, equitativo e humanizado**, assegurando que os instrumentos, as instruções e as conclusões respeitam a diversidade cultural e linguística das pessoas avaliadas (Oakland, 2016).

5.2. Intervenção em Contexto de Saúde

As intervenções na Saúde dirigidas a populações migrantes são multiformes e podem ocorrer tanto em serviços clínicos como em contextos comunitários. O seu objetivo é a promoção do acesso, a redução de barreiras, a prevenção de problemas de Saúde Psicológica e a intervenção precoce em dificuldades associadas à migração, deslocação forçada, trauma, discriminação ou stresse aculturativo.

Ao atuar junto da população migrante em contextos de Saúde, os/as Psicólogos/as trabalham no sentido de **identificar fatores de risco e fatores de proteção**, de promover condições que favoreçam a aculturação saudável e de contribuir para a criação de contextos sociais e institucionais que reduzam barreiras à Saúde Psicológica. Neste âmbito, cabe-lhes avaliar necessidades, definir objetivos terapêuticos, mobilizar recursos internos e externos e apoiar processos de recuperação emocional, adaptação, reconstrução identitária e adaptação social e comunitária.

Ao trabalhar com pessoas migrantes que vivenciaram experiências traumáticas, os/as Psicólogos/as utilizam uma **abordagem informada pelo trauma**, reconhecendo o impacto potencialmente profundo e persistente dessas

experiências e garantindo segurança psicológica, respeito e dignidade (APA, 2024).

Ao trabalhar com **famílias migrantes**, os/as Psicólogos/as reconhecem que a migração e os processos de integração e aculturação podem afetar todo o sistema familiar, influenciando papéis, dinâmicas relacionais, redes de suporte e adaptação cultural (Bunn et al., 2022; Fazel & Betancourt, 2018). Os/as Psicólogos/as entendem as famílias como unidades sistémicas e trabalham no sentido da sua reorganização saudável e adaptativa, promovendo relações seguras e culturalmente significativas.

Por fim, os Psicólogos/as podem ainda apoiar a **promoção da Literacia para navegação no Sistema de Saúde**. Este é um dos domínios mais frágeis entre imigrantes a viver em Portugal, constituindo uma das principais barreiras ao acesso a cuidados de Saúde adequados (Maia et al., 2024). Os/as Psicólogos/as podem promover campanhas com especial enfoque nas competências de navegação no Sistema de Saúde, explicando de forma estruturada como funciona o Serviço Nacional de Saúde e construindo materiais informativos acessíveis em linguagem simples, multilingue e adaptados culturalmente. A par disto, é possível fazer um trabalho nas redes de apoio às pessoas migrantes, capacitando líderes comunitários/as para a disseminação de informação correta sobre a navegação no sistema de Saúde (Straiton & Myhre, 2017).

5.3. Intervenção em Contexto Comunitário

A integração bem-sucedida de pessoas migrantes exige intervenções que abordem os processos psicossociais que moldam a participação social, o sentimento de pertença e a forma como as comunidades percebem e acolhem a diversidade. Estas intervenções ocorrem nos contextos onde as pessoas vivem, estudam, trabalham e se relacionam, promovendo competências críticas, fortalecendo redes de suporte e combatendo dinâmicas de exclusão, discriminação e desinformação.

Neste âmbito, os/as Psicólogos/as têm um papel central na:

- **Promoção de Literacia Mediática e de Combate à Desinformação.** Enquanto agentes de mudança social, os/as Psicólogos/as podem contribuir para a promoção de pensamento crítico, para a desconstrução de mitos e para o desenvolvimento de competências que favoreçam a participação social informada

e o bem-estar psicológico. Ao atuar junto de pessoas migrantes, podem apoiar a avaliação crítica de mensagens nos *media*, a partir de diferentes enquadramentos culturais, identificando estereótipos, reconhecendo diferentes narrativas e construindo contranarrativas (Suárez-Orozco et al., 2018; Ferguson et al., 2020).

- **Promoção de competências de Consciência Crítica.** Através de práticas profissionalmente sustentadas, os/as Psicólogos/as podem apoiar o processo de tomada de consciência sobre as condições de opressão, encorajando as pessoas migrantes e comunidades marginalizadas a tornarem-se agentes da sua transformação, através do envolvimento cívico, *advocacy* e ativismo. O reforço das competências de consciência crítica potencia, simultaneamente, a autoeficácia coletiva e os sentimentos de pertença e agência (e.g., Garcini et al., 2023; Garcini, Barrita et al., 2023).
- **Promoção do contacto intergrupal.** Os/as Psicólogos/as podem desenvolver e implementar intervenções de contacto intergrupal que favoreçam o desenvolvimento das relações sociais e sentimentos de pertença, bem como promovam condições facilitadoras de interações seguras, respeitosas e igualitárias entre grupos.

5.4. Intervenção em Contexto Escolar

Os/as Psicólogos/as podem ter um papel relevante na integração e desenvolvimento escolar de crianças e jovens migrantes, atuando a três níveis distintos de intervenção (universal, seletiva, indicada), seguindo as orientações gerais do [Referencial para a Intervenção dos Psicólogos em Contexto Escolar](#).

Este modelo integrado permite aos Psicólogos/as contribuir simultaneamente para a inclusão, o sucesso escolar e a redução das desigualdades, atuando com base na evidência científica e em colaboração com professores/as, assistentes operacionais, mediadores/as culturais e famílias.

5.5. Intervenção em Contexto Laboral

Nas organizações, os/as Psicólogos/as têm um papel importante na integração de pessoas migrantes, promovendo Locais de Trabalho Saudáveis, os quais, de forma direta e indireta, também facilitam a estruturação de outras áreas da sua vida. O contributo dos/as Psicólogos/as em contextos laborais manifesta-se em múltiplos domínios, nomeadamente nos processos de recrutamento e seleção, integração organizacional, clima e cultura institucional, gestão de pessoas, formação e desenvolvimento profissional, prevenção de riscos psicossociais e promoção da Saúde Psicológica.

5.6. Intervenção em Políticas Públicas

Os/as Psicólogos/as têm a possibilidade de contribuir para o desenho, implementação e avaliação de políticas informadas pela evidência científica e pelos Direitos Humanos. Para uma integração efetiva, podem intervir em cinco eixos fundamentais de políticas públicas para a integração (Benaghel et al., 2018; Eurostat, 2020; Kienzler, 2024; Sam et al., 2015):

- Emprego e condições de trabalho dignas.** Políticas públicas que promovam o reconhecimento célere de qualificações, a valorização de competências prévias (incluindo competências adquiridas em contextos informais ou não formais) e o acesso a programas de requalificação profissional (e.g., formação modular certificada, cursos dirigidos a setores com maior necessidade de mão de obra) reduzem o risco de exclusão e de segmentação em empregos de baixa qualificação. Em complemento, medidas que apoiam o empreendedorismo de pessoas migrantes (como programas de mentoria e de literacia financeira) podem potenciar a autonomia económica e o sentimento de agência.

Os/as Psicólogos/as podem ainda ter uma participação ativa na promoção de medidas de apoio à empregabilidade, como o investimento em programas de orientação e aconselhamento de carreira – ajudando as pessoas migrantes a identificar interesses, competências transferíveis e percursos profissionais realistas no país de destino, bem como a lidar com o impacto emocional da perda de estatuto profissional ou da desvalorização de qualificações. Podem ainda apoiar programas de procura ativa de

emprego, nos quais se trabalhem competências de apresentação (e.g., entrevistas, currículo), regulação emocional e autoeficácia. Por fim, podem apoiar o desenho de programas de colocação, estágios e experiências de trabalho acompanhadas, que funcionem como pontes entre candidatos/as migrantes e as organizações.

- Educação.** A educação é um eixo estruturante da igualdade de oportunidades, com impacto intergeracional. Políticas de educação inclusiva, desde a primeira infância ao ensino superior, devem garantir o acesso, o apoio ao desenvolvimento linguístico e a valorização de qualificações obtidas nos países de origem. O investimento em programas como turmas bilíngues, sistemas de tutoria ou mentoria entre pares (i.e., colegas portugueses/as ou já integrados apoiam estudantes recém-chegados na adaptação escolar) e em políticas que favoreçam a colocação de estudantes migrantes em contextos educativos com pares academicamente motivados, está associado a trajetórias escolares mais positivas.
- Saúde.** A garantia de acesso equitativo a cuidados de Saúde Física e Psicológica, culturalmente sensíveis, é um pilar fundamental da integração. Políticas que asseguram acesso regular, precoce e sem barreiras - incluindo cuidados de Saúde Psicológica, mediação cultural, serviços informados pelo trauma e respostas multilingues - têm impacto comprovado na redução do sofrimento, na prevenção de doença crónica e na melhoria do ajustamento ao país de destino.

Para além do acesso aos serviços, a qualidade das condições estruturais criadas pelas políticas públicas tem um efeito direto na Saúde ao longo do ciclo de vida. Uma área particularmente relevante diz respeito à vinculação e ao desenvolvimento infantil, dimensões altamente sensíveis ao stresse da migração, à separação familiar, às transições escolares e às condições habitacionais ou laborais. O investimento em medidas como a reunificação familiar célere e em programas de promoção de competências parentais é fundamental para garantir o bom desenvolvimento das crianças e jovens migrantes.

De forma mais abrangente, programas comunitários, escolares e laborais que reforcem os sentimentos de pertença, continuidade e apoio social funcionam como extensões das redes de vinculação, oferecendo uma base segura adicional a crianças, jovens e adultos/as ao longo do seu processo de adaptação e integração (Galbally et al., 2020; Pietromonaco et al., 2014).

Investir na vinculação segura é uma medida custo-eficaz. Crianças e jovens com padrões de vinculação inseguros apresentam custos económicos cerca de 30% superiores aos dos seus pares com vinculação segura (Bachmann et al., 2019). Da mesma forma, programas de promoção de competências parentais reduzem comportamentos desafiantes, diminuem a necessidade de intervenções intensivas e apresentam elevados retornos económicos, estimados em cerca de 9€ por cada 1€ investido (Sanders, 2012; Sampaio et al., 2024).

- **Participação social e cívica.** A integração é fortalecida quando as pessoas migrantes são reconhecidas como atores sociais e cívicos, não apenas como beneficiárias de serviços. Políticas que promovam a participação em associações, projetos comunitários, processos de consulta pública, educação para a cidadania e acesso a direitos políticos (por exemplo, medidas de reunificação familiar) contribuem para o sentimento de pertença, agência e coesão social.
- **Habitação digna.** O acesso a habitação segura, adequada e não segregada influencia diretamente os resultados educativos, laborais e de Saúde Psicológica. Políticas que evitam a concentração de pessoas migrantes em zonas degradadas, que promovem soluções habitacionais mistas e que articulam habitação com serviços de educação, emprego e saúde são determinantes para a integração sustentável.

6. Recomendações para a Prática Profissional

As Psicólogas e os Psicólogos exercem a sua prática profissional em consonância com os princípios éticos e normas deontológicas consagradas no [Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses](#), o qual orienta a prática e se encontra publicado em Diário da República (2.ª série, n.º 157, de 14 de Agosto de 2024).

Neste enquadramento, os Psicólogos/as comprometem-se com o princípio de **igualdade com equidade**, refletindo a essência de uma **prática psicológica culturalmente competente/ responsiva e socialmente justa**. Trabalhar pela integração de migrantes implica reconhecer que a igualdade formal só é alcançável através de políticas e práticas que considerem as desigualdades reais de partida – sejam elas económicas, linguísticas, culturais ou legais – e que procurem garantir condições equitativas de acesso à educação, ao trabalho, à Saúde e à participação cívica.

A **responsabilidade social** é também um pilar da atuação psicológica. Significa que o exercício da Psicologia ultrapassa o âmbito individual, envolvendo um **compromisso ativo com o desenvolvimento de comunidades mais coesas, inclusivas e sustentáveis**, onde a diversidade seja respeitada e valorizada. Ao intervir junto de pessoas migrantes, os/as Psicólogos/as atuam não apenas para promover a adaptação individual, mas também para transformar contextos, reduzir desigualdades e fortalecer os laços de pertença e solidariedade.

De igual modo, os/as Psicólogos/as assumem um papel central na **promoção e defesa dos Direitos Humanos**, contribuindo para o desenvolvimento de sociedades mais justas e equitativas. Integrar uma **perspetiva de Direitos Humanos** na prática psicológica significa agir de forma coerente com estes valores - protegendo, respeitando e promovendo a dignidade humana em todos os contextos. Assim, o papel dos/as Psicólogos/as na integração de pessoas migrantes é simultaneamente clínico, comunitário, educativo, laboral e político, exigindo uma atuação informada, ética e socialmente responsável, orientada para a construção de sociedades mais justas, saudáveis e coesas.

Além deste instrumento, apresentam-se algumas recomendações para a prática profissional dos Psicólogos e Psicólogas no âmbito alargado da integração de pessoas migrantes.

Conhecer a Legislação Vigente sobre Imigração e Obtenção de Nacionalidade

É recomendado um conhecimento atualizado das normas legais que regulam a entrada, permanência, direitos e estabilização jurídica de pessoas migrantes em Portugal:

- Regime jurídico de entrada, permanência, saída e afastamento de pessoas estrangeiras ([Lei n.º 23/2007, de 4 de julho](#))
- Lei da Nacionalidade ([Lei n.º 37/81, de 3 de outubro](#))

Embora não exerçam funções jurídicas, compreender o enquadramento legal permite que os/as Psicólogos/as melhor possam contextualizar as experiências das pessoas que acompanham, identificar vulnerabilidades específicas e promover encaminhamentos informados e responsáveis. Este conhecimento é relevante para processos de avaliação psicológica, intervenção em crise, apoio familiar, integração laboral, encaminhamentos interserviços e defesa de políticas públicas.

Ter Consciência de Crenças, Preconceitos e Competências que podem Condicionar a Prática

Os/as Psicólogos/as devem **desenvolver a consciência crítica e uma autorreflexão sobre as suas próprias crenças, valores, estereótipos e atitudes em relação a pessoas migrantes e a diferentes grupos culturais, reconhecendo as formas como estas representações influenciam percepções, comportamentos e práticas sociais e profissionais** (e.g., associar automaticamente determinados grupos migrantes a baixa literacia, considerar que certas culturas “não valorizam” a Saúde Psicológica), bem como de expectativas que podem influenciar a relação profissional, a avaliação ou a tomada de decisão. Devem demonstrar **respeito pela diversidade étnica, religiosa, linguística, de estilos de vida e de capacidades físicas e cognitivas**, reconhecendo que os processos de assimilação e aculturação podem afetar a forma como os comportamentos são expressos, percecionados e compreendidos

(Oakland, 2016). O reconhecimento destes aspectos permite assegurar intervenções culturalmente mais sensíveis. Por exemplo, um/a Psicólogo/a pode interpretar dificuldade de contacto ocular por parte de uma pessoa migrante como desinteresse, quando tal pode refletir normas culturais de respeito.

As competências em práticas responsivas à cultura são essenciais. Para assegurar práticas responsivas à cultura, as **competências multiculturais** são fundamentais. Estas dizem respeito à capacidade dos/as profissionais de Psicologia reconhecerem a sua própria identidade cultural, possuírem conhecimento pertinente sobre diferentes grupos minoritários e mobilizarem competências técnicas adequadas à intervenção clínica junto de pessoas provenientes de contextos culturais diversos (APA, 2017; Kirmayer, 2012), centradas na pessoa, culturalmente responsivas e respeitadoras da diversidade. Estas competências são fundamentais para a redução das desigualdades em saúde psicológica e para a promoção da justiça social (APA, 2017; Benuto et al., 2018).

Os/as Psicólogos/as devem ainda considerar as suas próprias **competências linguísticas**, já que estas podem influenciar e condicionar a sua intervenção. Para tal, é fundamental que reconheçam o impacto da proficiência linguística, do bilinguismo ou multilinguismo na avaliação, considerando que a língua é, simultaneamente, veículo e conteúdo de muitos instrumentos psicológicos. Quando possível, devem optar por testes com menores exigências linguísticas, especialmente nas fases iniciais do processo de integração (Oakland, 2016). Devem ainda ter em consideração que fenómenos como a interferência linguística (i.e., a influência que uma língua (geralmente a língua materna) exerce sobre o uso ou compreensão de uma segunda língua), podem afetar o vocabulário, a gramática, a pronúncia ou mesmo o modo de pensar e responder durante a avaliação (Oakland, 2016). É igualmente importante que reconheçam a **distinção entre diferenças linguísticas (dialetais ou culturais) e perturbações da linguagem**, evitando conclusões incorretas baseadas apenas na proficiência linguística (Oakland, 2016).

A **autorreflexão regular, a supervisão e a formação contínua** são práticas essenciais para mitigar estes riscos e garantir que a intervenção não reproduz estereótipos ou desigualdades. Quando os resultados de uma avaliação indicam dificuldades ou problemas de Saúde Psicológica, é essencial que os/as Psicólogos/as analisem cuidadosamente o impacto do contexto (social, económico, cultural e linguístico) nas competências

avaliadas e nos resultados obtidos, distinguindo diferenças culturais de eventuais dificuldades psicológicas (Oakland, 2016).

Assegurar uma Avaliação Psicológica Rigorosa alinhada com a Justiça Social

A avaliação psicológica com pessoas migrantes deve considerar cuidadosamente fatores culturais, linguísticos e contextuais que podem influenciar o desempenho e a interpretação dos resultados. Os/as Psicólogos/as devem cumprir rigorosamente os princípios éticos e técnicos da profissão, garantindo a fiabilidade, validade e adequação cultural dos instrumentos utilizados. Sempre que possível, devem privilegiar o uso de instrumentos de avaliação cultural e linguisticamente adaptados e validados, verificando a sua adequação à população-alvo e utilizando, sempre que viável, a língua materna da pessoa avaliada, verificando normas, fidedignidade, pertinência cultural e possíveis enviesamentos.

Quando tais instrumentos não existem, recomenda-se o recurso a estratégias multimétodo, combinando dados de entrevistas, observação, história de vida e fontes colaterais, de modo a obter uma avaliação mais rica, válida e contextualizada. Quaisquer que sejam os métodos utilizados (objetivos, projetivos ou intersubjetivos), é indispensável garantir o rigor científico e ético da validação dos instrumentos e das interpretações produzidas (Oakland, 2016).

Sempre que necessário, os/as Psicólogos/as devem adaptar as condições de aplicação dos instrumentos para melhorar a qualidade dos dados – incluindo **mais tempo disponível, reformulação de instruções, exemplos, formato de resposta ou possibilidade de respostas em língua materna ou secundária** (Oakland, 2016). É também fundamental que documentem detalhadamente as condições da avaliação, incluindo o uso de tradutores/as, adaptações, normas utilizadas e potenciais impactos culturais na interpretação dos resultados (Oakland, 2016).

Os/as Psicólogos/as devem ter em consideração a melhor forma para comunicar adequadamente com o examinando/a, incluindo, se e quando necessário, familiares ou amigos/as no processo de recolha de informação. Os familiares e amigos podem ajudar o/a Psicólogo/a a compreender melhor as experiências culturais (atuais e prévias à migração) e o seu impacto nas competências comportamentais, cognitivas, emocionais e sociais avaliadas, permitindo uma compreensão mais

completa das competências comportamentais, cognitivas, emocionais e sociais avaliadas (Oakland, 2016).

Caso se justifique, deve ser considerado o encaminhamento para Psicólogos/as com competências linguísticas ou culturais adequadas, por forma a garantir a qualidade da avaliação. Quando tal não for viável, deve considerar-se a colaboração com intérpretes ou mediadores/as culturais devidamente preparados/as, assegurando a fidelidade da comunicação e a validade da informação recolhida (Oakland, 2016).

Realizar Intervenções Psicológicas Baseadas em Evidências e Culturalmente Responsivas

A intervenção psicológica junto de pessoas migrantes deve assentar, antes de mais, nas **abordagens com maior evidência científica** para reduzir sofrimento, lidar com o trauma e promover o ajustamento psicológico.

Quando se trabalha com pessoas migrantes que vivenciaram experiências traumáticas, é essencial que os Psicólogos/as adotem uma abordagem informada pelo trauma (do inglês, *trauma-informed care*). Esta abordagem reconhece o impacto potencialmente profundo e persistente do trauma, promovendo simultaneamente a segurança, o *empowerment* e a reconstrução de um sentido de controlo e de pertença (APA, 2024). As intervenções psicológicas psicoterapêuticas focadas no trauma têm demonstrado elevada eficácia junto de populações migrantes.

Entre as **intervenções individuais de primeira linha** mais eficazes encontram-se:

- **Psicoterapia de Exposição Narrativa.** Trata-se de uma intervenção psicológica breve e estruturada, desenvolvida para o tratamento de pessoas expostas a múltiplos eventos traumáticos, como refugiados, requerentes de asilo ou sobreviventes de guerra, tortura e violência (Brady et al., 2021; Bryant et al., 2023). Este modelo envolve a reconstrução cronológica da narrativa de vida, integrando as experiências traumáticas num contexto biográfico mais amplo. O processo psicoterapêutico alterna entre momentos de exposição emocional controlada com distanciamento reflexivo, permitindo que o/a cliente reviva o trauma de forma segura e o reorganize cognitivamente, atribuindo-lhe novo significado. A ancoragem da narrativa na linha temporal da vida visa transformar memórias fragmentadas e sensoriais em memórias

declarativas e integradas, reduzindo a reatividade fisiológica e emocional associada ao trauma (Brady et al., 2021; Bryant et al., 2023).

- **Terapia EMDR.** Trata-se de uma intervenção psicológica baseada em evidência, amplamente utilizada no tratamento PSPT e de outras perturbações associadas à exposição a eventos traumáticos. Esta abordagem parte do pressuposto de que as memórias traumáticas permanecem armazenadas de forma disfuncional no sistema nervoso, dificultando a integração adaptativa da experiência e originando sintomas intrusivos, evitamento e hipervigilância (Wright et al., 2024). Os mecanismos terapêuticos da EMDR assentam na estimulação bilateral alternada (por movimentos oculares, táteis ou auditivos), realizada enquanto o/a cliente evoca a memória traumática. Este processo parece facilitar o reprocessamento adaptativo da informação, permitindo que as memórias traumáticas sejam integradas em redes de memória mais amplas e menos reativas. Como resultado, pode ocorrer uma redução da carga emocional associada às recordações e uma reestruturação cognitiva espontânea, frequentemente acompanhada por maior sensação de segurança e controlo (Wright et al., 2024).

- **Psicoterapia Cognitivo-Comportamental focada no Trauma.** Trata-se de uma intervenção psicológica estruturada e baseada em evidência, desenvolvida para intervir junto de pessoas que experienciaram eventos traumáticos. Esta abordagem pode envolver educação psicológica deliberada sobre trauma, estratégias de regulação emocional, exposição gradual, reestruturação cognitiva e reconstrução narrativa, sendo tipicamente breve (12 a 16 sessões). Um dos pontos-fortes desta intervenção é a flexibilidade cultural que tem demonstrado, permitindo adaptações à língua, aos valores e modelos explicativos das comunidades migrantes, o que favorece a relevância cultural da intervenção (Lambert & Alhassoon, 2014; Patel et al., 2022).

No **âmbito familiar** destacam-se (Bunn et al., 2022; Fazel & Betancourt, 2018):

- **Programas de promoção de competências parentais.** São intervenções estruturadas, geralmente em formato de grupo, baseadas em princípios de aprendizagem socioemocional e intervenção comportamental familiar, que têm como objetivo reforçar práticas parentais saudáveis e flexíveis e reduzir comportamentos desafiantes nas crianças. Mesmo reconhecendo que os programas ainda estão a passar por

processos de adaptação cultural, as evidências têm demonstrando que podem ser eficazes na melhoria das competências parentais de famílias migrantes. Programas amplamente estudados, como o *Triple P – Positive Parenting Program* ou o *Incredible Years*, constituem exemplos deste tipo de abordagem, com um corpo de evidência robusto em diferentes países e contextos culturais (Wei et al., 2022).

Por exemplo, estudos com pais e mães imigrantes chineses mostram que estes programas podem levar a reduções nos problemas de comportamento das crianças, melhorias nas interações filhos/as-pais/mães, mais competências de apoio à regulação emocional das crianças e maior confiança parental na gestão do contexto académico dos filhos/as. Porém, para que os programas sejam aceites e eficazes é necessário é crucial assegurar a adaptação cultural (e.g., linguagem, exemplos, normas familiares) e promover a participação de pais e mães, dado que a presença dos dois cuidadores está associada a efeitos mais duradouros nas crianças e no funcionamento familiar (Wei et al., 2022).

A adaptação cultural desempenha um papel importante nos modelos acima referidos. Para que os modelos mantenham a sua eficácia junto de pessoas migrantes, é necessário **integrar elementos culturalmente relevantes – linguagem, exemplos, metáforas, valores e práticas** – sem alterar os componentes essenciais responsáveis pela eficácia terapêutica.

Considerar Questões Éticas Específicas no Trabalho com Mediadores/as Culturais e/ou Tradutores/as

Quando há a participação de mediadores/as culturais, é fundamental clarificar os limites éticos, nomeadamente o seu papel restrito à tradução e mediação cultural (e não à interpretação pessoal ou aconselhamento), o dever de confidencialidade e de neutralidade. Sem este entendimento prévio, o papel do/a mediador/a pode condicionar a fidelidade do conteúdo partilhado, interferindo na avaliação ou intervenção. Por exemplo, um/a mediador/a pode omitir certos termos porque os considera “sensíveis” na sua cultura, comprometendo a identificação de sintomas relevantes.

Neste sentido, é função dos/as Psicólogos/as preparar o/a mediador/a, explicando o que é necessário traduzir integralmente e verificar com

a pessoa migrante se a presença do mediador é consentida, sendo esta também informada sobre os limites de confidencialidade, o papel do mediador e o direito de solicitar outro profissional caso não se sinta confortável.

Quando possível, recomenda-se formação prévia do mediador sobre trauma, Saúde Psicológica, terminologia psicológica e postura ética.

Ajustar a Comunicação ao Nível de Proficiência Linguística

Nem sempre há tradutores ou mediadores disponíveis. Por tal, a comunicação deve ser clara, acessível e ajustada ao domínio da língua portuguesa (ou outra partilhada) pela pessoa migrante, evitando jargão técnico, frases complexas ou metáforas pouco universais. É recomendado confirmar a compreensão por meio de reformulação (“pode explicar com as suas palavras o que entendeu?”) e complementar explicações com exemplos concretos.

Por exemplo, em vez de perguntar “*Tem experienciado sintomatologia ansiosa?*”, o/a Psicólogo/a pode optar por uma formulação mais simples, como “*Tem sentido dificuldades em respirar ou uma preocupação tão forte que não consegue parar de pensar nisso?*”.

É também útil disponibilizar materiais visuais, escritos ou multimodais, quando culturalmente adequados.

Integrar a Dimensão Cultural na Compreensão do Sofrimento Psicológico

É necessário reconhecer que as manifestações de sofrimento, a forma de pedir ajuda e os significados atribuídos aos sintomas variam culturalmente. Sintomas como isolamento, apatia, choro, silêncio, somatização, agitação ou retraimento podem, em outras culturas, significar um comportamento normativo de resguardo, respeito ou preservação das normas familiares, e não necessariamente um problema psicológico.

Cabe ao/a Psicólogo/a atender ao significado que os sintomas têm na cultura de origem, assim como explorar como a própria pessoa e a sua comunidade conceptualizam o sofrimento e quais são as explicações culturalmente partilhadas (biológicas, emocionais, espirituais, sociais ou sociopolíticas) – informações que ajudam a orientar a sua intervenção. Esta análise deve incluir o

percurso migratório, experiências de perda, discriminação, separação familiar, insegurança jurídica e condições de vida.

Criar Oportunidades de Contacto Intergrupal de Qualidade

As intervenções baseadas em contacto intergrupal só produzem efeitos positivos consistentes quando são desenhadas de forma intencional e ajustadas ao objetivo, ao público-alvo e ao contexto onde ocorrem. Aos Psicólogos/as que pretendam desenvolver projetos, programas comunitários, ações de promoção da literacia ou iniciativas promotoras do diálogo intergrupal, recomenda-se a resposta às questões que se seguem (Cehajic-Clancy & Halperin, 2024):

- **O quê? (o objetivo da intervenção).** Nem todos os contactos servem o mesmo propósito. É fundamental clarificar se se pretende reduzir preconceito explícito, aumentar empatia, promover cooperação no trabalho, reforçar apoio a políticas inclusivas ou facilitar o acesso a serviços. A escolha do objetivo define o tipo de contacto necessário e evita desenhar intervenções que melhoram atitudes, mas não mudam comportamentos ou condições reais de participação.
- **Quem? (o grupo-alvo da intervenção).** Grupos maioritários e minoritários chegam ao contacto com necessidades e vulnerabilidades diferentes. Para pessoas do país de acolhimento, pode ser eficaz apelar a valores de justiça, segurança e responsabilidade coletiva. Para pessoas migrantes, o contacto só é benéfico quando existe segurança, reconhecimento e possibilidade de participação.
- **Onde? (o contexto em que o contacto ocorre).** O mesmo tipo de contacto produz efeitos diferentes conforme o clima societal. Em contextos integrados e cooperativos, o contacto informal é frequentemente suficiente. Em contextos segregados, hostis ou politicamente polarizados, é necessário contacto estruturado, com normas explícitas de respeito, apoio institucional, mediação qualificada e proteção contra discriminação.

Construir Contextos Educativos Acolhedores e Inclusivos

A escola é um dos contextos mais determinantes para a integração de crianças e jovens migrantes. Os/as Psicólogos/as têm um papel privilegiado na construção de contextos educativos que favorecem a aprendizagem, o Bem-Estar e o sentimento de pertença. As recomendações seguintes organizam-se segundo três níveis de intervenção: universal, seletivo e indicado.

1) Intervenções universais

As intervenções universais envolvem toda a comunidade educativa (i.e., alunos/as, professores/as, encarregados de educação, assistentes operacionais, mediadores culturais, etc.) e visam a prevenção de problemas de Saúde Psicológica e o desenvolvimento académico, social, emocional, comportamental e vocacional de todas as crianças e jovens. Para os/as alunos/as migrantes, em particular, estas intervenções podem proporcionar condições estruturais, relacionais e pedagógicas que favorecem o bem-estar, a adaptação cultural e o sucesso escolar, envolvendo também as suas famílias. Entre estas intervenções destacam-se:

• **O desenvolvimento de um clima escolar inclusivo.**

A criação de um clima seguro, acolhedor e multicultural, é fundamental para responder a dificuldades e problemas de todos/as os/as alunos/as (e.g., *bullying*) e é também essencial ao processo de integração – permitindo que diferenças culturais, linguísticas e religiosas sejam respeitadas e valorizadas. O desenvolvimento deste clima implica práticas pedagógicas e rotinas diárias inclusivas (e.g., assegurando opções alimentares que respeitem restrições culturais e religiosas, bem como promovendo materiais pedagógicos e atividades que representem a diversidade cultural da comunidade escolar).

Enquanto agentes educativos, os/as Psicólogos/as possuem ferramentas para apoiar a promoção de relações positivas, prevenir discriminação e assegurar que a diversidade cultural é reconhecida como um recurso e não como uma barreira. Podem não só contribuir para programas universais de prevenção do *bullying* (e.g., Gaffney et al., 2019) através de metodologias participativas, mas também envolver os pais/mães das crianças e jovens migrantes, compreendendo como podem integrar tradições, costumes e dias festivos da sua cultura no planeamento do currículo pedagógico e da agenda anual da comunidade escolar. A articulação com mediadores culturais será de maior

relevância.

- **O estabelecimento de políticas escolares de onboarding.**

A escola nos países de origem das crianças e jovens migrantes pode ser bastante diferente da escola portuguesa em termos de espaços, regras, metodologias de ensino, avaliação e relação professor/a-aluno/a. Neste sentido, os/as Psicólogos/as podem contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas de acolhimento (ou *onboarding*), isto é, procedimentos sistemáticos para apoiar os/as novos/as alunos/as e as suas famílias na adaptação à escola, promovendo o conhecimento das regras, dos serviços disponíveis e das rotinas escolares.

Os/as Psicólogos/as podem apoiar processos de acolhimento escolar que facilitem a adaptação, promovam segurança emocional e reforcem sentimento de pertença. Estes podem incluir programas de tutoria entre pares, nos quais alunos/as portugueses e/ou estrangeiros, já integrados, acolhem e acompanham os novos colegas migrantes, ajudando-os a familiarizar-se com os espaços, regras, rotinas e dinâmicas sociais da escola, promovendo simultaneamente a empatia, o apoio mútuo e a convivência intercultural. Podem também incluir sessões de orientação intercultural (isto é, momentos estruturados que visam apresentar os espaços e cultura escolar, os direitos e deveres dos alunos/as, as normas de convivência e os serviços disponíveis) para crianças e jovens, mas também para encarregados de educação. Os mediadores/as culturais podem apoiar nestas sessões.

- **A implementação de programas de desenvolvimento de competências socioemocionais.**

A implementação de programas de desenvolvimento de competências socioemocionais beneficia todos os alunos/as, tendo também impacto positivo nas crianças e jovens migrantes. Os/as Psicólogos/as são os/as profissionais mais bem equipados para o desenho e implementação destes programas, contribuindo para o desenvolvimento de competências interpessoais, autorregulatórias e interculturais, fundamentais para o ajustamento escolar e social. Podem adaptar programas de aprendizagem socioemocional com evidências (e.g., van de Sande et al., 2019) para que sejam cultural e linguisticamente sensíveis, incluindo componentes de tomada de perspetiva intercultural (i.e., capacidade de compreender e

considerar as experiências, crenças, valores e modos de vida de pessoas de diferentes origens culturais), comunicação não-verbal e estratégias de autorregulação emocional ajustadas a contextos multiculturais.

2) Intervenções seletivas

As intervenções seletivas são dirigidas a grupos específicos de crianças e jovens, às suas famílias ou a profissionais da escola diretamente envolvidos nos percursos educativos. Entre elas incluem-se, entre outras:

- **Grupos de apoio para alunos/as migrantes e/ou famílias.**

Os/as Psicólogos/as podem criar grupos de apoio específicos para crianças e jovens migrantes, nos quais podem visar diferentes problemáticas - por exemplo, os primeiros tempos na escola, as dificuldades linguísticas, a adaptação cultural, a solidão, o luto migratório ou a reconstrução da identidade em contextos de transição - as quais podem estar associadas a dificuldades de Saúde Psicológica. Existem diferentes intervenções validadas (e.g., *Classroom Drama; Welcome to School*) que podem ser implementadas nestes grupos e promover a sua resiliência, Saúde Psicológica e relações interpessoais (Spaas et al., 2023). Estes grupos também podem ser dirigidos aos encarregados/as de educação, favorecendo a partilha de experiências, a compreensão do funcionamento do sistema educativo português e o reforço das competências parentais em contextos multiculturais, permitindo criar redes de suporte entre famílias e fortalecer a relação escola-família.

- **Programas de mentoria para gatekeepers.**

Enquanto especialistas em relações e processos grupais, os/as Psicólogos/as podem apoiar profissionais e pares significativos a desempenhar funções de ligação, acompanhamento e proteção. Podem desenvolver programas de mentoria dirigidos a *gatekeepers*, isto é, professores/as, diretores/as de turma, assistentes operacionais, alunos/a que se voluntariaram para manter contacto direto e frequente com alunos/as migrantes, reconhecendo as suas necessidades e desafios. Estes programas visam reforçar as competências de identificação precoce de sinais de estresse de aculturação, discriminação ou isolamento, bem como capacitar os *gatekeepers* para o encaminhamento adequado dos alunos/as migrantes que enfrentam dificuldades. A mentoria pode incluir sessões regulares de

reflexão e supervisão, estratégias de comunicação intercultural e gestão de conflitos, e articulação com mediadores/as culturais e serviços especializados, contribuindo para uma comunidade escolar mais responsiva.

- Promoção de literacia e competências culturais para professores/as e assistentes operacionais.**

Os/as Psicólogos/as podem apoiar os diversos agentes educativos no desenvolvimento de literacia para a migração e de competências culturais, com o objetivo de melhorar a literacia cultural e as competências de comunicação intercultural, assim contribuindo para práticas pedagógicas e comunicacionais culturalmente sensíveis, promovendo equidade e inclusão. Estas ações podem abranger como comunicar com alunos e famílias que não dominam a língua portuguesa, resolver conflitos relacionados com diferenças culturais ou religiosas, reconhecer sinais de discriminação ou de stresse de aculturação e, por exemplo, ajustar práticas pedagógicas e de relação para promover a equidade, valorizando as múltiplas identidades culturais presentes na escola.

Além disso, podem promover a criação de equipas de apoio à inclusão intercultural, envolvendo docentes, técnicos/as e membros da comunidade, para garantir respostas consistentes, coordenadas e culturalmente sensíveis à diversidade.

3) Intervenções indicadas

As intervenções indicadas dirigem-se a situações individualizadas, mais frequentemente, a crianças e jovens em risco ou com dificuldades significativas. Entre estas intervenções incluem-se:

- Intervenções individuais.**

A qual se pode estender ao apoio de um/a aluno/a migrante que tenha experienciado situações de discriminação, bullying, stresse de aculturação ou violência interpares, ou que aparente sintomas de ansiedade e/ou depressão, associados, por exemplo, à migração forçada, separação familiar ou instabilidade relacional. A intervenção pode envolver estratégias de regulação emocional, treino de competências sociais, reestruturação cognitiva e fortalecimento de fatores individuais, familiares e sociais de resiliência.

Quando não existem recursos adequados (e.g., Psicólogo/a Clínico/a) e/ou quando as necessidades

específicas da criança/jovem o exigem, pode ser necessário o encaminhamento para serviços de Saúde Mental. Quando não há a partilha de uma língua comum, o mediador/a cultural pode ser envolvido - algo que exige cuidados éticos e técnicos específicos, nomeadamente quanto à confidencialidade, à neutralidade e à tradução de conteúdos emocionalmente sensíveis.

- Planos individuais de suporte para crianças com necessidades complexas.**

Estes planos podem ser elaborados para crianças e jovens que enfrentam múltiplas vulnerabilidades, incluindo situações de famílias em situação administrativa irregular, antecedentes de trauma ou violência, ou dificuldades de integração persistentes. Além de resultar de uma avaliação psicológica compreensiva, os planos devem incluir respostas educativas, sociais e de saúde, integrando metas específicas de apoio emocional, adaptação linguística, acompanhamento pedagógico e inclusão social.

Por implicarem necessidades complexas, devem ser construídos em colaboração com a família, a direção da escola, professores/as, técnicos/as de serviço social e mediadores/as culturais, sendo revistos periodicamente.

- Intervenção em crise e apoio psicológico em situações de trauma migratório.**

Em contextos em que a criança ou jovem tenha sido exposta a eventos potencialmente traumáticos como, por exemplo, experiências de guerra, deslocação forçada, perda familiar, menores não acompanhados, violência ou trajetos migratórios de risco, os/as Psicólogos/as podem implementar protocolos breves de intervenção em crise (e.g., Vos et al., 2021). Essas intervenções visam restaurar a sensação de segurança, estabilizar emocionalmente a criança e a jovem, mobilizar recursos de *coping* e suporte social, recorrendo a abordagens adequadas (e.g., Beehler et al., 2012; Franco, 2018). A articulação com serviços especializados de Saúde Mental, proteção de menores e instituições de apoio é fundamental para garantir continuidade e integralidade nos cuidados.

Promover Locais de Trabalho Saudáveis e Inclusivos e Culturalmente Responsivos

O contexto laboral é um ambiente particularmente sensível para a comunidade imigrante, maioritariamente inserida em ambientes de trabalho informais, precários e marcados por elevado risco psicosocial. Os/as Psicólogos/as possuem ferramentas privilegiadas para atuar nos locais de trabalho onde pessoas imigrantes estão inseridas, apoiando a sua inclusão e a criação de ambientes de trabalho dignos e justos. Algumas ações recomendadas neste âmbito incluem:

1) Recrutamento e seleção

- Adaptação dos processos de recrutamento e dos métodos de seleção**

Os/as Psicólogos/as podem apoiar a construção de anúncios de recrutamento sensíveis do ponto de vista cultural, garantido que a linguagem é adequada (e.g., utilização de dois idiomas, linguagem que permita uma tradução precisa) e que os critérios de seleção se baseiam nas competências essenciais à função. Pode igualmente contribuir para que as plataformas e canais utilizados sejam diversificados, permitindo o acesso de candidatos/as de diferentes origens e contextos socioeconómicos.

A aplicação de provas psicométricas, entrevistas e dinâmicas de grupo deve ser adaptada às especificidades linguísticas e culturais, assegurando a validade e a fiabilidade dos métodos.

- Sensibilização e capacitação de decisores/as**

Os/as Psicólogos/as podem ainda, através de ações formativas, capacitar decisores sobre heurísticas e vieses psicológicos (e.g., efeito *horn/halo*; *viés de confirmação*) que podem interferir na tomada de decisão em processos de seleção. Estas ações permitem reconhecer e mitigar preconceitos, fomentar decisões objetivas e criar uma cultura organizacional que valoriza a diversidade desde o início do ciclo de retenção de talento (Esses, 2021).

2) Integração no local de trabalho

- Programas de onboarding ajustado à realidade intercultural**

Os/as Psicólogos/as podem desenhar e implementar programas de acolhimento (semi) estruturados, que orientem os novos trabalhadores/

as sobre a cultura organizacional, direitos laborais, normas de conduta e redes de apoio interno. Estes programas podem incluir sessões de orientação intercultural, promovendo o diálogo sobre comunicação e expectativas recíprocas entre colegas nacionais e migrantes.

Estes programas podem sustentar-se em modelos validados, como o *Inform-Welcome-Guide* (Klein et al., 2015), traduzindo-se em: esclarecer o funcionamento da organização, apresentando espaços e plataformas (informação); realizar momentos de boas-vindas com equipas e/ou lideranças (recepção) e; *job-shadowing* e/ou atribuir um/a colega que, nos primeiros tempos, ajude com as tarefas e ferramentas de trabalho (orientação). A adaptação às características linguísticas, culturais e profissionais dos/as trabalhadores/as migrantes é essencial, garantindo que o ritmo, a comunicação e os materiais utilizados são ajustados à proficiência linguística, às experiências anteriores de trabalho e às necessidades específicas de integração.

- Mentoria e acompanhamento de integração**

A criação de programas de mentoria entre pares é uma prática de apoio ao processo de integração de pessoas migrantes nos locais de trabalho (Radlick & Mevatne, 2023). Os/as Psicólogos/as podem identificar e capacitar mentores/as - outros trabalhadores/as, do país de origem ou imigrantes, mais experientes e sensíveis à diversidade - para acompanharem os novos trabalhadores nas primeiras semanas ou meses, facilitando a adaptação linguística e social às equipas e à organização.

- Monitorização e avaliação do processo de integração**

Os/as Psicólogos/as podem criar mecanismos de feedback contínuo, como entrevistas de seguimento e questionários de clima, identificando obstáculos à integração no local de trabalho e oportunidades de melhoria. A análise sistemática destes dados, assim como a inclusão das perspetivas das pessoas migrantes no processo de melhoria das políticas e medidas de integração, pode permitir o ajustamento de práticas organizacionais.

3) Políticas e medidas organizacionais

- Promoção de uma cultura organizacional inclusiva**

Os/as Psicólogos/as podem desempenhar um papel central no desenvolvimento e implementação de políticas e práticas organizacionais que promovam

uma cultura inclusiva, equitativa e culturalmente sensível, assegurando que a diversidade é reconhecida como um valor acrescentado e não como uma fonte de conflito.

Neste sentido, os dados da monitorização do processo de integração podem informar medidas simples, mas significativas, como, por exemplo, garantir opções alimentares diversificadas e culturalmente adequadas (e.g., refeições vegetarianas, halal), assegurar espaços reservados para oração ou momentos de recolhimento, e possibilitar ajustes pontuais de horário durante celebrações religiosas, como o Ramadão (árabe) ou o *Diwali* (hindu). A criação de grupos de afinidade ou redes internas de apoio a trabalhadores/as migrantes, bem como a promoção de iniciativas de celebração cultural (e.g., partilhas gastronómicas), pode fortalecer a coesão, a confiança e o sentimento de pertença.

- Desenvolvimento de competências culturais**

Os Psicólogos/as podem também dinamizar ações de capacitação intercultural dirigidas a líderes, equipas e técnicos/as de Recursos Humanos, centradas na literacia cultural, gestão de equipas multiculturais, comunicação eficaz e desconstrução de estereótipos. Estas ações podem incluir situações práticas de interação no trabalho, abordando diferenças de estilos comunicacionais e modos diversos de dar e receber *feedback*. O objetivo é promover a consciência cultural, prevenindo conflitos e fortalecendo a cooperação em equipas diversas.

- Facilitação no acesso à informação, comunicação e garantia de direitos**

Em articulação com outros técnicos, os Psicólogos/as podem contribuir para que a informação institucional - regulamentos, procedimentos de segurança, códigos de conduta, comunicados - seja disponibilizada em mais do que uma língua, facilitando a compreensão para todos os trabalhadores/as. Podem também apoiar o acesso a oportunidades formativas que promovam o desenvolvimento da língua portuguesa, quer através de protocolos com entidades externas (e.g., universidades; IEFP), quer da criação de programas internos de tutoria linguística e de formação contextualizada à linguagem profissional.

Ainda, os Psicólogos/as podem colaborar na implementação e supervisão de mecanismos formais de denúncia e acompanhamento de situações de discriminação, racismo ou assédio, garantindo canais confidenciais e seguros, bem

como políticas de resposta alinhadas com princípios éticos e legais.

Articular com outros serviços e respostas comunitárias

A integração de pessoas migrantes exige articulação entre serviços dos vários setores da Saúde, educação, apoio social e emprego, muitas vezes através de associações locais/comunitárias e estruturas de migração. Sempre que apropriado e de forma consentida, é importante promover esta articulação de modo a reduzir barreiras institucionais, garantir continuidade de cuidados, prevenir exclusão e assegurar proteção. Por exemplo, ao identificar dificuldades de habitação, insegurança alimentar ou barreiras linguísticas, o/a Psicólogo/a pode ativar respostas locais, como gabinetes de apoio ao migrante, serviços sociais municipais ou encaminhar para programas de aprendizagem de português, aliviando fatores de estresse de aculturação que impactam a Saúde Psicológica.

Em contexto escolar, laboral, comunitário ou de saúde, esta articulação pode incluir mediadores culturais, equipas multidisciplinares, organizações não governamentais, serviços públicos ou líderes comunitários.

Referências Bibliográficas

Abubakar, I., Aldridge, R., Devakumar, D., ... & Zimmerman, C. (2018). The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *Lancet*, 392(10164), 2606-2654.

Agência para a Integração, Migrações e Asilo (AIMA) (2024). Relatório intercalar – Recuperação de processos pendentes na AIMA: População Estrangeira em Portugal. Lisboa: AIMA

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) (2025). *Global trends: Forced displacement in 2024*. Dinamarca: ACNUR.

American Psychiatric Association (2020). *Mental Health Facts on Refugees, Asylum-seekers and survivors of forced displacement*. American Psychiatric Association.

American Psychological Association (2017). *Multicultural guidelines: An ecological approach to context, identity, and intersectionality*. Washington: APA.

American Psychological Association (2023). *Race and ethnicity*. Retirado de <https://www.apa.org/topics/race-ethnicity>.

American Psychological Association (2024). *Psychological Science and Immigration – APA Task Force on Immigration and Health*. Washington: APA.

Argote, N., Bonilla, A., & González-Morales, M. G. (2024). Cultural stress among immigrants in the workforce. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 30(4), 740-751.

Azevedo, J., Bernabé, A., Clemente, M., ... & Zagar, J. (2024). *Housing: to overcome unstable situation in Europe (Relatório de investigação transversal)*. União Europeia: H:OUSE.

Bachmann, C., Beecham, J., O'Connor, T., Scott, A., Briskman, J. & Scott, S. (2019). The cost of love: financial consequences of insecure attachment in antisocial youth. *Journal of child psychology and psychiatry*, 60(12), 1343-1350.

Bachmann, C., Humayun, S., Stevens, M., ... & Scott, S. (2023). Secure attachment predicts lower societal cost amongst severely antisocial adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(56), 1-9.

Barni, D., Cavazza, N., Russo, S., Vieno, A. & Rocato, M. (2020). Intergroup contact and prejudice toward immigrants: A multinational, multilevel test of the moderating role of individual conservative values and cultural embeddedness. *International Journal of Intercultural Relations*, 75, 106-117.

Barros, P. & Santos, C. (2025). *Além-Fronteiras: Saúde Mental e Acesso a Cuidados de Saúde dos Imigrantes em Portugal*. Lisboa: Nova Health Economics & Management.

Beehler, S., Birman, D., & Campbell, R. (2012). The effectiveness of cultural adjustment and trauma services (CATS): Generating practice-based evidence on a comprehensive, school-based mental health intervention for immigrant youth. *American Journal of Community Psychology*, 50, 155-168.

Benaghel, L., Gurgand, M., Kuzmova, V. & Marshalian, M. (2018). *European social inclusion initiative: Review paper*. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab.

Benuto, L. T., Casas, J. & O'Donohue, W. T. (2018). Training culturally competent psychologists: A systematic review of the training outcome literature. *Training and Education in Professional Psychology*, 12(3), 125–134.

Berry, J. W. (2007). Acculturation strategies and adaptation. In J. E. Lansford, K. Deater-Deckard, & M. H. Bornstein (Eds.), *Immigrant families in contemporary society* (pp. 69–82). The Guilford Press.

Betancourt, T., Berent, J., Freeman, J., ... & Beardslee, W. (2020). Family-Based Mental Health Promotion for Somali Bantu and Bhutanese Refugees: Feasibility and Acceptability Trial. *J Adolesc Health*, 66(3), 336-344.

Bhugra, D., Gupta, S., Schouler-Ocak, M., ... & Carta, M. (2014). EPA Guidance mental health care of migrants. *European Psychiatry*, 29, 107-115.

Blackmore, R., Boyle, J., Fazel, M., ... & Gibson-Helm, M. (2020a). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 17(9), e1003337.

Blackmore, R., Gray, K., Boyle, J., ... & Gibson-Helm, M. (2020b). Systematic Review and Meta-analysis: The Prevalence of Mental Illness in Child and Adolescent Refugees and Asylum Seekers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 59(6), 705-714.

Bonin, H. (2023). Social Investment in Immigrants: Why and How?. *Intereconomics*, 58(5), 249-253.

Brady, F., Chisholm, A., Walsh, E., ... & Katona, C. (2021). Narrative exposure therapy for survivors of human trafficking: feasibility randomised controlled trial. *BJPsych Open*, 7(6), 1-9.

Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (2006) *The bioecological model of human development*. In R. M. Lerner and W. Damon (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Theoretical models of human development* (6th ed. Vol. 1, pp. 793–828). New York, NY: Wiley.

Bryant, R., Nickerson, A., Morina, N. & Lidell, B. (2023). Posttraumatic Stress Disorder in Refugees. *Annual Reviews of Clinical Psychology*, 19, 413-436.

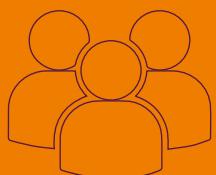
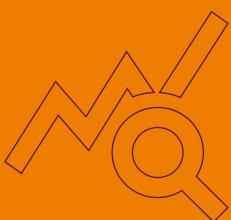
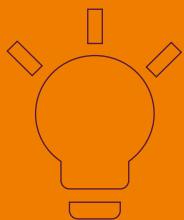
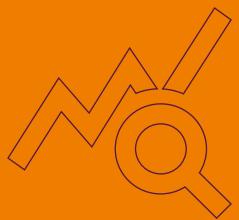
- Bunn, M., Zolman, N., Smith, C., ... & Weine, S. (2022). Family-based mental health interventions for refugees across the migration continuum: A systematic review. *SSM – Mental Health*, 2(100153), 1-14.
- Castañeda, H., Holmes, S., Madrigal, D., ... & Quesada, J. (2015). Immigration as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 36, 375-392.
- Carvalho, P. (2025). *Alunos estrangeiros: falta de recursos das escolas continua a deixá-los para trás*. Retirado de <https://www.publico.pt/2024/02/27/sociedade/noticia/alunos-estrangeiros-falta-recursos-escolas-continua-deixalos-tras-2081796>.
- Cehajic-Clancy, S. & Halperin, E. (2024). Advancing research and practice of psychological intergroup interventions. *Nature Reviews Psychology*, 3, 574-588.
- Chang, E., Chin, H., & Kwon, J. (2022). Inclusive, supportive, and fair workplaces for all: workplace satisfaction of low-skilled migrant workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 34(11), 2202–2234.
- Cole, E. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American Psychologist*, 64, 170-180.
- Conselho de Ministros (2025). *Governo reforça exigência nas leis de nacionalidade e residência*. Retirado de <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc25/comunicacao/noticia?i=governo-reforma-exigencia-nas-leis-de-nacionalidade-e-residencia>.
- Conselho Nacional de Educação (2024). *Estado da Educação 2023*. Lisboa: Conselho Nacional da Educação.
- Cordeiro, A. (2025). Pelo menos 185 menores estrangeiros chegaram sozinhos a Portugal no ano passado. Retirado de <https://www.publico.pt/2025/01/29/sociedade/noticia/menos-185-menores-estrangeiros-chegaram-sozinhos-portugal-ano-passado-2120488>.
- Costa-Lopes, R., António, J. & Góis, P. (2024). Barómetro da Imigração: A perspetiva dos portugueses. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Côte-Olijnyk, M., Perry, J., Paré, M-E. & Kronick, R. (2024). The mental health of migrants living in limbo: A mixed-methods systematic review with meta-analysis. *Psychiatry Research*, 337, 1-14.
- Council of Europe (2025). *Relatório da ECRI sobre Portugal*. Council of Europe.
- Crenshaw, K. (1990). Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of colour. *Stanford Law Review*, 43, 1241-1299.
- Daniel-Calveras, A., Baldaqui, N. & Baeza, I. (2022). Mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 133, 105865.
- Dantas, J. (2025). *Valor recorde. Imigrantes contribuem com 3,6 mil milhões de euros para a Segurança Social em 2024*. Retirado de <https://rr.pt/noticia/pais/2025/02/03/valor-recorde-imigrantes-contribuem-com-36-mil-milhoes-de-euros-para-a-seguranca-social-em-2024/412110>.
- Dawson, K., Bryant, R., Harper, M. & Van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+): a WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health disorders. *World Psychiatry*, 14(3), 354-357.
- De Graaff, A., Cuijpers, P., McDaid, D., ... & Slijbrandij, M. (2020). Peer-provided Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees: a pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(162), 1-24.
- Deneault, A-A., Duschinsky, R., van IJzendoorn, M., ... & Madigan, S. (2023). Does child-mother attachment predict and mediate language and cognitive outcomes? A series of meta-analyses. *Developmental Review*, 70, 1-30.
- Diaz, C. & Niño, M. (2019). Familism and the Hispanic Health Advantage: The Role of Immigrant Status. *Journal of Health and Social Behavior*, 60(3), 274-290.
- Elias, A. & Paradies, Y. (2016). Estimating the mental health costs of racial discrimination. *BMC Public Health*, 16(1205), 1-13.
- Elias, M., DeLaney, E., Williams, C., ... & Dick, D. (2022). Cultural Socialization and Ethnic-Racial Identity Mediated by Positive and Negative Conversations about Race: Exploring Differences among Asian American, African American, Latinx, Multiracial, and White Students. *Identity*, 22(4), 282-297.
- Elshahat, S., Moffat, T. & Newbold, K. (2021). Understanding the Healthy Immigrant Effect in the Context of Mental Health Challenges: A Systematic Critical Review. *J Immigr Minor Health*, 24(6), 1564-1579.
- Esses, V. M. (2021). Prejudice and discrimination toward immigrants. *Annual Review of Psychology*, 72, 503531.
- Eurostat (2020). *Migrant integration statistics (2020 edition)*. Eurostat.
- Eurostat (2025). *EU population diversity by citizenship and country of birth*. Retirado de https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=EU_population_diversity_by_citizenship_and_country_of_birth.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., Vigod, S. & Dennis, C-L. (2015). Prevalence of postpartum depression among immigrant women: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*, 67-82.
- Fazel, M. & Betancourt, T. (2018). Preventive mental health interventions for refugee children and adolescents in high-income settings. *Lancet Child Adolesc Health*, 2, 123-132.

- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C. & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *Lancet*, 379, 266–282.
- Fearon, R., Bakermans-Kranenburg, M., IJzendoorn, M., Lapsley, A-M. & Roisman, G. (2010). The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 81(2), 435-456.
- Fellmeth, G., Fazel, M. & Plugge, E. (2017). Migration and perinatal mental health in women from low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*, 124(5), 742-752.
- Ferguson, G., Nelson, M., Fiese, B., ... & The JUS Media Programme Study Team (2020). U.S. media enjoyment without strong media literacy undermines efforts to reduce adolescents' and mothers' reported unhealthy eating in Jamaica. *Journal of Research on Adolescence*, 30(4), 928-942.
- Ferguson, G., Causadias, J. & Simenec, T. (2023). Acculturation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 381-411.
- Figueroa, J., Frakt, A. & Jha, A. (2020). Addressing Social Determinants of Health: Time for a Polysocial Risk Score. *JAMA*, 323(16), 1553-1554.
- Franco, D. (2018). Trauma without borders: The necessity for schoolbased interventions in treating unaccompanied refugee minors. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 35(6), 551565.
- Gaffney, H., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2019). Evaluating the effectiveness of schoolbullying prevention programs: An updated metaanalytical review. *Aggression and Violent Behavior*, 45, 111133.
- Galbally, M., Stein, A., Hoegfeldt, C. & van IJzendoorn, M. (2020). From attachment to mental health and back. *The Lancet Psychiatry*, 7, 832-834.
- Garcini, L., Daly, R., Chen, N., ... & Kothare, A. (2021). Undocumented immigrants and mental health: A systematic review of recent methodology and findings in the United States. *Journal of Migration and Health*, 4, 1-13.
- Garcini, L., Rodríguez, M., Mercado, A., ... & Paris, M. (2023). Anti-Immigration Policy and Mental Health: Risk of Distress and Trauma Among Deferred Action for Childhood Arrivals Recipients in the United States. *Psychol Trauma*, 15(7), 1067-1075.
- Garcini, L., Barrita, A., Cadenas, C., ... & Venta, A. (2023). A decolonial and liberation lens to social justice research: Upholding promises for diverse, inclusive, and equitable psychological science. *American Psychologist*, 80(1), 1-14.
- Goh, A., Fearon, P., van IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M. & Roisman, G. (2016). Attachment in the early life course: meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 70-76.
- Gonçalves, C. & Azevedo, A. (2024). *Desde 1990 que o crescimento da população em Portugal se deve à imigração*. Retirado de <https://ffms.pt/pt-pt/actualmentes/desde-1990-que-o-crescimento-da-populacao-em-portugal-se-deve-imigracao>.
- Grigoryev, D., Berry, J., Stogianni, M., ... & Benet-Martinez, V. (2023). The integration hypothesis: A critical evaluation informed by multilevel meta-analyses of three multinational datasets. *International Journal of Intercultural Relations*, 97.
- Guo, M., Wang, Y., Liu, J. & Dong, X. (2023). Ethnic Enclaves, Social Capital, and Psychological Well-being of Immigrants: The Case of Chinese Older Immigrants in Chicago. *Aging Mental Health*, 27(6), 1077-1085.
- Hasan, S., Yee, A., Rinaldi, A., ... & Nordin, A. (2021). Prevalence of common mental health issues among migrant workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 16(12).
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2022). *Cerca de 12% das pessoas, entre os 16 e os 74 anos, eram imigrantes de primeira geração ou descendentes de imigrantes*. Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2023). *Mais de 1,2 milhões de pessoas já sofreram discriminação em Portugal*. Lisboa: INE.
- Juang, L., Simpson, J., Lee, R., ... & Betsch, C. (2018). Using attachment and relational perspectives to understand adaptation and resilience among immigrant and refugee youth. *Am Psychol*, 73(6), 797-811.
- Kienzler, H. (2024). Community integration, quality of life, thriving and mental health among refugees and asylum seekers. A London service provider perspective. *Frontiers in Public Health*, 1-11.
- Kim, E. K., Allen, J. P., Gonzalez, J. E., & Jimerson, S. R. (2025). Promoting social-emotional well-being among immigrant youth: policy, practice, and partnerships advancing belonging in schools. *School Psychology Review*, 54(5), 555–561.
- Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 149–164.
- Kleber, R. (2019). Trauma and Public Mental Health: A Focused Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-6.
- Klein, H. J., Polin, B., & Sutton, K. L. (2015). Specific onboarding practices for the socialization of new employees. *International Journal of Selection and Assessment*, 23(3), 263–283.

- Kokou-Kpolou, C., Moukouta, C., Masson, J., Bernoussi, A., Cénat, J. & Bacqué, M. (2020). Correlates of grief-related disorders and mental health outcomes among adult refugees exposed to trauma and bereavement: A systematic review and future research directions. *J Affect Disord.*, 267, 171-184.
- Lai, D. W. L., Shankar, J., & Khalema, E. (2017). Unspoken skills and tactics: Essentials for immigrant professionals in integration to workplace culture. *Journal of International Migration and Integration*, 18(3), 937959.
- Lambert, J. & Alhassoon, O. (2014). Trauma-Focused Therapy for Refugees: Meta-Analytic Findings. *Journal of Counseling Psychology*, 1-12.
- Lima, A. (2025). *Alunos estrangeiros nas escolas aumentam 12%. São mais 17 mil num ano.* Retirado de <https://www.dn.pt/sociedade/alunos-estrangeiros-nas-escolas-aumentam-12-s%C3%A3o-mais-17-mil-num-ano>.
- Lindert, J., von Ehrenstein, O., Priebe, S., Mielck, A. & Brahler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 69, 246-257.
- Lindert, J., Samkange-Zeeb, F., Jakubauskienė, M., Bain, P. & Mollica, R. (2023). Factors Contributing to Resilience Among First Generation Migrants, Refugees and Asylum Seekers: A Systematic Review. *International Journal of Public Health*, 68, 1-14.
- Lusa (2024). Número de sem-abrigo está a aumentar, cerca de 15% são migrantes. Retirado de <https://www.publico.pt/2024/09/22/sociedade/noticia/numero-semabriga-aumentar-cerca-15-sao-migrantes-2105050>.
- Lusa (2025a). *Portugal entre os países menos procurados para asilo na União Europeia. Pedidos negados disparam 500%.* Retirado de https://eco.sapo.pt/2025/06/20/portugal-entre-os-paises-menos-procurados-para-asilo-na-uniao-europeia-pedidos-negados-disparam-500/#:~:text=Portugal%20entre%20os%20pa%C3%ADses%20menos%20procurados%20para,500%25%20*Lusa.%20*%2020%20Junho%202025.
- Lusa (2025b). Imigrantes ocupam setores com carência de trabalhadores e enfrentam maior precariedade. Retirado de <https://www.sabado.pt/dinheiro/detalhe/imigrantes-ocupam-setores-com-carencia-de-trabalhadores-e-enfrentam-maior-precariedade>.
- Madigan, S., Fearon, P., van IJzendoorn, M., ... & Verhage, M. (2023). The first 20,000 strange situation procedures: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 149(1-2), 99-132.
- Maia, A., Marques, M., Goes, A., ... & Dias, S. (2023). Health literacy strengths and needs among migrant communities from Portuguese-speaking African countries in Portugal: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 1-14.
- Martinez-Damia, S., Marzana, D. & Paloma, V. (2023). The Mediating Role of Migrant Community-Based Organizations: Challenges and Coping Strategies. *Voluntas*, 1-12.
- Meca, A. & Schwartz, S. (2024). Cultural Stress Theory: An Overview. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 30(4), 603-612.
- Moore-Berg, S., Hameiri, B. & Bruneau, E. (2021). Empathy, Dehumanization, and Misperceptions: A Media Intervention Humanizes Migrants and Increases Empathy for Their Plight but Only if Misinformation About Migrants Is Also Corrected. *Social Psychological and Personality Science*, 1-11.
- Napoli, A., Rossi, A., Alicandro, G., ... & Petrelli, A. (2021). Salmon bias effect as hypothesis of the lower mortality rates among immigrants in Italy. *Scientific Reports*, 11(8033).
- Nickerson, A., Liddell, B., Maccallum, F., ... & Bryant, R. (2014). Posttraumatic stress disorder and prolonged grief in refugees exposed to trauma and loss. *BMC Psychiatry*, 14(106), 1-11.
- Oakland, T. (2016). Testing and assessment of immigrants and second-language learners. In F. Leong, D. Bartram, F. Cheung, K. Geisinger & D. Iliescu (Eds.), *The ITC International Handbook of Testing and Assessment* (pp. 318-332). Oxford Press.
- Observatório das Desigualdades (2024). *PISA 2022 Results, "The State of Learning and Equity in Education (vol. I)" e "Learning During – and from – Disruption (vol. II)"*, da OCDE. Retirado de <https://www.observatorio-das-desigualdades.com/2024/04/17/pisa-2022-results-the-state-of-learning-and-equity-in-education-vol-i-and-learning-during-and-from-disruption-vol-ii-da-ocde/>.
- Organização para a Cooperação Desenvolvimento Económico (OCDE) (2021). *International Migration Outlook 2021*. Paris: OCDE.
- Organização Internacional para as Migrações (OIM) (2024). *World Migration Report 2024*. Geneva: IOM.
- Patanè, M., Ghane, S., Karyotaki, E., ... & Sijbrandij, M. (2022). Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health*, 9, 250–263.
- Patel, Z., Casline, E., Vera, C., ... & Jensen-Doss, A. (2022). Unaccompanied Migrant Children in the United States: Implementation and Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 1-38.
- Pettigrew, T. & Tropp, L. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38, 922-934.
- Pietromonaco, P., Uchino, B. & Schetter, C. (2014). Close Relationship Processes and Health: Implications of Attachment Theory for Health and Disease. *Health Psychol*, 32(5), 499-513.

- Pires, R., Pereira, C. & Ortiz, A. (2023). Imigração. R. P. Mamede (Ed.), *Reformas Estruturais: O Estado da Nação e as Políticas 2023* (pp. 53-60). Lisboa: ISCTE IPPS.
- Pordata (2024a). *População residente por sexo e grupo etário*. Retirado de <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/populacao-residente-por-sexo-e-grupo-etario>.
- Pordata (2024b). *Pordata divulga retrato da população estrangeira e dos fluxos migratórios em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Portes, A., & Rumbaut, R. A. (2001). *Legacies: The story of the new second generation*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Radlick, R. L., & Mevatne, M. (2023). Mentoring for inclusion: A scoping review of the literature. *Nordisk välfärdsforskning - Nordic Welfare Research*, 8(1), 65–79.
- Rattner, J. (2025), Autorizações de residência vencidas prorrogadas até 15 de Outubro. Retirado de <https://www.publico.pt/2025/06/23/publico-brasil/noticia/nacionalidade-brasileiros-cplp-esperam-7-anos-10-anos-2137556>.
- Rees, S. & Fisher, J. (2023). Forced migration, trauma, and the risk of mental health disorders among women in the perinatal period. *Lancet Public Health*, 8, 166-167.
- Renstrom, E., Back, E. & Carroll, R. (2021). Protecting the Ingroup? Authoritarianism, Immigration Attitudes, and Affective Polarization. *Frontiers in Political Science*, 4, 1-12.
- Sam, D. (2024). 50+ years of psychological acculturation research: Progress and challenges. *International Journal of Intercultural Relations*, 103, 1-14.
- Sam, D. & Berry, J. (2010). Acculturation: When Individuals and Groups of Different Cultural Backgrounds Meet. *Perspectives on Psychological Science*, 5(472), 1-11.
- Sam, D., Jasinskaja-Lahti, I., Horenczyk, G. & Vedder, P. (2015). Migration and Integration Some Psychological Perspectives on Mutual Acculturation. *Zeitschrift für Psychologie*, 221(4), 203-204.
- Sampaio, F., Nystrand, C., Feldman, I. & Mihalopoulos, C. (2024). Evidence for investing in parenting interventions aiming to improve child health: a systematic review of economic evaluations. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 323-355.
- Sanders, M. (2012). Development, Evaluation, and Multinational Dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review Clinical Psychology*, 8(11), 1-35.
- Santos, S., Cadenas, G., Menjívar, C. & Cisnero, J. (2021). The development and evaluation of the stigma of illegality and marginalization of Latinxs (SIML) scale: Links to psychological distress. *Du Bois Review: Social Science Research and Race*, 18(2), 321-245.
- Schachner, M., Noack, P., Van de Vijver, F. & Eckstein, K. (2016). Cultural Diversity Climate and Psychological Adjustment at School—Equality and Inclusion Versus Cultural Pluralism. *Child Development*, 87(4), 1175-1191.
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF). (2022). *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo*. Lisboa: SEF.
- Shankar, J., Chen, S-P., Lai, D., ... & Kharat, P. (2024). Mental health challenges of recent immigrants in precarious work environments — a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1-15.
- Shaw, A. & Verghese, N. (2022). *LGBTQI+ Refugees and Asylum Seekers: A review of research and data needs*. The Williams institute.
- Shazad, A., Katona, C. & Glover, N. (2025). The psychological impact of spending a prolonged time awaiting asylum. *Eur J Psychotraumatol.*, 16(1), 2506189.
- Siriwardhana, C., Ali, S. & Stewart, R. (2014). A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and Health*, 8(13), 1-14.
- Spaas, C., SaidMetwaly, S., Skovdal, M., ... & De Haene, L. (2023). Schoolbased psychosocial interventions' effectiveness in strengthening refugee and migrant adolescents' mental health, resilience, and social relations: A fourcountry cluster randomized study. *Psychosocial Intervention*, 32(3), 177189.
- Stevenson, K., Fellmeth, G., Edwards, S., ... & Furh, D. (2023). The global burden of perinatal common mental health disorders and substance use among migrant women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 8, 203-216.
- Straiton, M. & Myhre, S. (2017). Learning to navigate the healthcare system in a new country: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(4), 352-359.
- Suárez-Orozco, C. (2017). Conferring disadvantage: Behavioral and developmental implications for children growing up in the shadow of undocumented immigration status. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 38, 424–428.
- Suárez-Orozco, M. M., & Suárez-Orozco, C. (2013). Taking perspective: Context, culture, and history. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 9–23.
- Suárez-Orozco, C., Motti-Stefanidi, F., Marks, A. & Katsiaficas, D. (2018). An Integrative Risk and Resilience Model for Understanding the Adaptation of Immigrant-Origin Children and Youth. *American Psychologist*, 73(6), 781-796.

- Sue, D., Capodilupo, C., Torino, G., ... & Esquilin, M. (2007). Racial Microaggressions in Everyday Life: Implications for Clinical Practice. *American Psychologist*, 67(4), 271-286.
- Sultani, G., Heinsch, M., Wilson, J., ... & Kay-Lambkin, F. (2024). 'Now I Have Dreams in Place of the Nightmares': An Updated Systematic Review of Post-Traumatic Growth Among Refugee Populations. *Trauma, Violence & Abuse*, 25(1), 795-812.
- Szakács, J. & Bognár, E. (2021). *The impact of disinformation campaign about migrants and minority groups in the EU*. Brussels: European Union.
- Turrini, G., Purgato, M., Acarturk, C., ... & Barbui, C. (2019). Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Services*, 28(4), 376-388.
- Turrini, G., Purgato, M., Cadorin, C., ... & Barbui, C. (2025). Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for PTSD, depression, and anxiety in asylum seekers, refugees, and other migrant populations: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled studies. *The Lancet Regional Health – Europe*, 48(101152), 1-17.
- Valero, M. (2025). *U.S. immigration policy: Mental health impacts of increased detentions and deportations*. Retirado de <https://www.apa.org/monitor/2025/09/mental-health-immigration-enforcement>.
- van de Sande, M. C. E., Fekkes, M., Kocken, P. L., Diekstra, R. F. W., Reis, R., & Gravesteijn, C. (2019). Do universal social and emotional learning programs for secondary school students enhance the competencies they address? A systematic review. *Psychology in the Schools*, 56, 15451567.
- Van der Linden, S., Roozenbeek J., Lewandosky, S. (2024). *Social Media, Misinformation, and Harmful Algorithms*. Retirado de <https://committees.parliament.uk/writtenEvidence/132994/pdf/>.
- Vos, S. R., ClarkGinsberg, A., PuenteDuran, S., ... & Schwartz, S. J. (2021). The family crisis migration stress framework: A framework to understand the mental health effects of crisis migration on children and families caused by disasters. *New Directions for Child & Adolescent Development*, 1(176), 4159.
- Ward, C. (2024). Down the rabbit hole: Acculturation, integration and adaptation. *International Journal of Intercultural Relations*, 100, 1-13.
- Ward, C. & Geeraert, N. (2016). Advancing acculturation theory and research: the acculturation process in its ecological context. *Current Opinion in Psychology*, 8, 98-104.
- Wei, Y., Keown, L., Franke, N. & Sanders, M. (2022). The Effectiveness of Group Triple P for Chinese Immigrant Parents of School Age Children Living in New Zealand. *Behaviour Change*, 40, 51-66.
- Williams, M. (2020). Microaggressions: Clarification, Evidence, and Impact. *Perspectives on Psychological Science*, 15(1), 3-26.
- World Bank (2021). *Groundswell Part 2: Acting on internal climate migration*. Washington: World Bank.
- Wright, S., Karyotaki, E., Cuijpers, P., ... & Sijbrandij, M. (2024). EMDR v. other psychological therapies for PTSD: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Psychological Medicine*, 54, 1580-1588.
- Zhang, X., Li, J., Xie, F., ... & Hudson, N. (2022). The relationship between adult attachment and mental health: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 123(5), 1089-1137.



ordemdospsicologos.pt