

Comportamentos e necessidades de cuidados em saúde da mulher migrante universitária em região de fronteira internacional

Health care behaviors and needs of migrant university women in an international border region

Comportamientos y necesidades de atención de salud de estudiantes universitarias migrantes en una región fronteriza internacional

Elisângela Sanches Perandré Santos^a 

Olga Lucia Mosquera Conde^a 

Luciana Aparecida Fabriz^a 

Rosane Meire Munhak da Silva^a 

Helder Ferreira^a 

Como citar este artigo:

Santos ESP, Conde OLM, Fabriz LA, Silva RMM, Ferreira H. Comportamentos e necessidades de cuidados em saúde da mulher migrante universitária em região de fronteira internacional. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp1):e20250090. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250090.pt>

RESUMO

Objetivo: Conhecer o comportamento e a percepção da mulher migrante internacional universitária sobre a necessidade de cuidados com sua saúde.

Método: Estudo descritivo exploratório, qualitativo, conduzido à luz do referencial teórico do Interacionismo Simbólico. Foram participantes 19 mulheres migrantes internacionais, de uma universidade pública, em Foz do Iguaçu, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre abril-agosto de 2024, por meio de entrevistas, cujos dados foram analisados por Análise Temática.

Resultados: As participantes percebem a necessidade de manter comportamentos saudáveis, que incluem alimentação equilibrada, atividades físicas adaptadas, estratégias de cuidados com saúde mental e uso de plantas. Esses comportamentos, moldados por interações sociais e culturais, enfrentam dificuldades devido adaptação cultural, recursos financeiros, falta de ervas tradicionais e tempo limitado. A saúde sexual e reprodutiva é fragilizada por desinformação, tabus e barreiras de acesso. A falta de suporte integral e culturalmente sensível nos serviços de saúde compromete a realização de testes para infecções sexualmente transmissíveis e acompanhamento ginecológico.

Conclusão: Mulheres migrantes universitárias percebem a necessidade de cuidados com sua saúde e buscam equilibrar valores culturais de origem com as demandas impostas pelo novo contexto de vida. Contudo, desinformação e limitações de acesso aos serviços impactaram negativamente no cuidado à saúde sexual e reprodutiva.

Descritores: Comportamentos Relacionados com a Saúde; Assistência à Saúde; Interacionismo Simbólico; Migração Internacional; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To understand the behavior and perception of migrant university women regarding the need for health care.

Method: This is an exploratory, descriptive, qualitative study, conducted within the theoretical framework of Symbolic Interactionism. Participants were 19 international migrant women from a public university in Foz do Iguaçu, Brazil. Data collection took place between April and August 2024 through interviews, which were analyzed using Thematic Analysis.

Results: Participants recognize the need to maintain healthy behaviors, including a balanced diet, adapted physical activity, mental health care strategies, and the use of natural plants and herbs. These behaviors, shaped and shaped by their social and cultural interactions, were difficult to achieve due to cultural adaptation, insufficient financial resources, a lack of traditional herbs and plants, and limited time. Sexual and reproductive health was weakened by misinformation, taboos, and barriers to access. The lack of comprehensive and culturally sensitive support in health services compromised the performance of tests for sexually transmitted infections and gynecological follow-up.

Conclusion: Migrant women attending university recognize the need for health care and seek to balance their cultural values with the demands of their new life context. However, misinformation and limited access to services have negatively impacted their sexual and reproductive health care.

Descriptors: Health-Related Behaviors; Health Care; Symbolic Interactionism; International Migration; Women's Health.

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Centro de educação, Letras e Saúde. Foz do Iguaçu – Paraná – Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el comportamiento y las percepciones de las mujeres migrantes internacionales en la universidad respecto a la necesidad de atención médica.

Método: Estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, realizado en el marco teórico del Interaccionismo Simbólico. Participaron 19 mujeres migrantes internacionales de una universidad pública de Foz do Iguaçu, Brasil. La recolección de datos se realizó entre abril y agosto de 2024, a través de entrevistas, cuyos datos fueron analizados mediante Análisis Temático.

Resultados: Los participantes reconocen la necesidad de mantener hábitos saludables, como una dieta equilibrada, actividad física adaptada a sus rutinas, estrategias para el cuidado de la salud mental y el uso de plantas y hierbas naturales. Estos hábitos, moldeados por sus interacciones sociales y culturales, fueron difíciles de lograr debido a la adaptación cultural, la insuficiencia de recursos financieros, la falta de hierbas y plantas tradicionales y la escasez de tiempo. La salud sexual y reproductiva fue un tema clave en la atención, justificado por la desinformación, los tabúes culturales y el acceso limitado a los servicios de salud. La falta de apoyo integral y culturalmente sensible en los servicios de salud contribuyó a la falta de pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y a la falta de seguimiento ginecológico.

Conclusión: Las mujeres migrantes que asisten a la universidad reconocen la necesidad de atención médica y buscan conciliar sus valores culturales con las exigencias de su nuevo contexto de vida. Sin embargo, la desinformación y el acceso limitado a los servicios han afectado negativamente su salud sexual y reproductiva.

Descriptores: Conductas relacionadas con la salud; Atención médica; Interaccionismo simbólico; Migración internacional; Salud femenina.

■ INTRODUÇÃO

Os movimentos migratórios encontram-se em ascensão em todo o globo. O número de migrantes internacionais já alcançou, a nível mundial, 281 milhões de pessoas, desse total 135 milhões são mulheres, destacando a intensificação da mobilidade global e a crescente diversidade dos fluxos migratórios que caracterizam o cenário do século XXI⁽¹⁾.

As migrações internacionais geram transformações e introduzem novas dinâmicas nas sociedades de origem e de destino. Esse fenômeno é de natureza complexa, pois o migrante é um agente em constante transformação e reconfigura os territórios em diferentes níveis. Sua presença e interação com novos espaços possibilitam a criação de novas formas de ser, estar e viver, abrem caminhos para perspectivas que ampliam e enriquecem os horizontes culturais e sociais⁽²⁾.

A saúde da mulher migrante constitui um tema de relevância global, sobretudo diante do aumento da migração feminina e das particularidades dessa população, como diversidade cultural e linguística, experiências de discriminação, ausência de redes de apoio, instabilidade econômica, estresse psicológico e dificuldades de acesso a serviços de saúde. Para mulheres jovens que migram em busca de oportunidades educacionais, esses fatores podem causar danos à saúde física e mental, provocando alterações nos comportamentos e práticas de cuidado, como menor procura por serviços preventivos, automedicação, mudanças na alimentação, adaptação ou abandono de hábitos tradicionais de autocuidado e maior vulnerabilidade ao estresse, ansiedade e depressão⁽³⁾.

A Política de Atenção à Saúde da Mulher, no Brasil, estabelece que devem ser contempladas todas as mulheres ao longo de seus ciclos de vida, respeitando as particularidades de cada faixa etária e reconhecendo a diversidade dos grupos populacionais. Isso inclui mulheres negras, indígenas, moradoras de áreas urbanas e rurais, residentes em locais

de difícil acesso, em situação de vulnerabilidade, privadas de liberdade, com deficiência, de diferentes orientações sexuais, entre outras⁽⁴⁾.

No contexto latino-americano, a exemplo de regiões de tríplice fronteira, como Brasil–Paraguai–Argentina, esses desafios se tornam mais evidentes, uma vez que o acesso às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos pode ser limitados, exigindo uma atenção diferenciada às especificidades desta população migrante⁽⁵⁾.

Um estudo francês descreveu que as mudanças de comportamentos de cuidados de mulheres migrantes, a precariedade do estilo de vida, as barreiras da linguagem e as dificuldades de compreender o funcionamento do sistema de saúde, tornaram os cuidados e o atendimento à saúde bastante deficitários, em especial para as ações de prevenção de agravos⁽⁶⁾. Desse modo, a migração internacional coloca a saúde de mulheres em risco, sobretudo a sexual e reprodutiva, como apontou um estudo canadense⁽⁷⁾.

A convivência com diferentes culturas e com a dinâmica transfronteiriça, considerando o cenário de estudo, tornam a experiência migratória ainda mais complexa às mulheres, uma vez que precisarão conciliar as demandas acadêmicas e pessoais, com os desafios de acesso e adaptação aos sistemas de saúde locais que já se encontram fragilizados⁽⁸⁾. Além disso, aspectos do dia a dia como alimentação, atividade física, saúde sexual e reprodutiva ganharão novos significados, exigindo dos profissionais e serviços de saúde abordagens específicas que considerem os contextos socioculturais e as trajetórias de vida dessas mulheres.

Os profissionais de saúde precisam desenvolver competências culturais para oferecer um cuidado mais inclusivo, isso envolve reconhecer e valorizar as diferenças culturais presentes entre pacientes e colegas de equipe, evitando julgamentos e promovendo um ambiente colaborativo. A sensibilidade cultural é essencial para compreender as diversas formas de expressão, crenças e práticas relacionadas à saúde, contribuindo para uma assistência mais humanizada^(9,10).

No caso específico do enfermeiro, é fundamental que ele considere os elementos culturais de cada paciente, respeitando seus valores, normas e concepções. Essa atenção permite que o paciente se sinta acolhido e mais receptivo aos cuidados prestados. Ao integrar a cultura ao processo de cuidado, o enfermeiro fortalece o vínculo com o paciente e melhora a qualidade da assistência oferecida^(9,10).

Neste espaço, torna-se relevante compreender como as mulheres migrantes jovens atribuem significados às suas escolhas e como suas interações sociais e culturais influenciam na construção de seus cuidados em saúde. Esse debate poderá contribuir para a formulação de estratégias inclusivas e culturalmente sensíveis, capazes de promover uma atenção à saúde mais humanizada e eficaz para mulheres migrantes, em especial no contexto das universidades e de regiões de fronteira.

Com base neste pressuposto, o objetivo do estudo foi conhecer o comportamento e a percepção da mulher migrante internacional universitária sobre a necessidade de cuidados com sua saúde.

■ MÉTODO

Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa⁽¹¹⁾, conduzido à luz do referencial teórico do Interacionismo Simbólico⁽¹²⁾ (IS), cujo método foi delineado a partir das diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O cenário de pesquisa foi o município de Foz do Iguaçu, Paraná, localizado na tríplice fronteira – Brasil, Paraguai e Argentina. O município é marcado pelo encontro de diferentes culturas, onde convivem aproximadamente 95 nacionalidades, somado a atrativos turísticos (Parque Nacional, Cataratas do Iguaçu e Itaipu Binacional) que fortalecem a integração regional e atraem uma imensidão de pessoas de diferentes continentes⁽¹³⁾. Além disso, a região tem sido procurada por indivíduos jovens que buscam melhores chances universitárias, sejam por brasileiros ao país vizinho (Paraguai), como por migrantes internacionais, principalmente da América Latina, para ingressar em uma universidade pública brasileira.

A pesquisa foi conduzida especificamente em uma instituição pública de ensino superior, bilíngue (Português – Espanhol), onde ingressam estudantes brasileiros, de países integrantes do Mercosul e demais países da América Latina.

Pelo Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas da universidade, foram identificadas 489 discentes de nacionalidade não brasileira que atendiam preliminarmente aos critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, matriculadas em cursos de graduação há pelo menos 12 meses e nacionalidade distinta da brasileira. Adotou-se como critérios de exclusão mulheres migrantes universitárias

não usuárias do Sistema Único de Saúde e aquelas em licença para tratamento de saúde. Destaca-se que todas as estudantes declararam ser usuárias do SUS, portanto, não houve exclusões.

Para as estudantes elegíveis foram adotadas diferentes estratégias para recrutamento, incluindo abordagens presenciais na universidade, realizadas em diferentes espaços de circulação e convivência (salas de aula, biblioteca, corredores e áreas comuns), convites enviados por e-mail institucional e divulgação em grupos de WhatsApp. Os objetivos da pesquisa foram apresentados e o convite à participação voluntária foi formalizado, em seguida agendaram-se as entrevistas, de acordo com a disponibilidade das participantes. A coleta de dados ocorreu presencialmente na universidade entre abril e agosto de 2024.

As estudantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado nos idiomas português e espanhol conforme preferência da participante. Em seguida, iniciaram-se as entrevistas individuais em locais reservados na própria universidade, garantindo sigilo, privacidade e conforto. A opção pela estratégia presencial mostrou-se fundamental para o estabelecimento de vínculo e fortalecimento da confiança entre pesquisadora e as participantes, além de possibilitar o alcance de mulheres migrantes que, possivelmente, não seriam contempladas por convites exclusivamente virtuais.

Foram realizadas 19 entrevistas, conduzidas pela primeira autora, que é enfermeira e foi previamente capacitada pelos demais autores, que possuem experiência em pesquisa qualitativa. Para garantir a clareza e adequação do roteiro de perguntas, bem como aprimorar a condução das entrevistas, foram realizadas três entrevistas piloto. Essa etapa permitiria identificar ambiguidades ou dificuldades de compreensão, além de treinar a entrevistadora, aumentando a confiabilidade dos dados coletados. Contudo, não foi necessário ajuste no roteiro de perguntas e as entrevistas foram conduzidas de forma adequada (após avaliação do conteúdo pelo pesquisador responsável), portanto, foram incorporadas ao estudo.

Com duração média de 45 minutos, as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente de forma manual, sem o uso de *software*. Após a transcrição, os registros foram enviados individualmente por e-mail às participantes para revisão e validação, sem que houvesse apontamento de alterações. O processo de coleta de dados foi encerrado quando se atingiu a saturação teórica de dados⁽¹¹⁾, considerada alcançada quando o pesquisador compreendeu a lógica e o escopo essencial do grupo de estudo, priorizando a profundidade e a diversidade das informações obtidas. Portanto, a saturação foi monitorada durante toda a coleta de dados, e as entrevistas continuaram até que nenhum novo tema emergisse.

As entrevistas foram apoiadas por um roteiro de perguntas semiestruturadas, elaborado pelos pesquisadores, composto por sete questões de caracterização, que trouxe dados sociodemográficos, acadêmicos e de migração, e as demais (18) conduzidas a partir da seguinte pergunta norteadora: Como você realiza os cuidados com sua saúde?

A análise de dados eleita foi a Análise Temática⁽¹¹⁾, que seguiu três fases: Pré-análise, foram realizadas as transcrições e leituras repetidas do conteúdo, e os dados iniciais foram anotados, agrupados por convergência de ideias, identificando-se aspectos relevantes, que proporcionaram a organização das categorias preliminares; Exploração do material, os temas foram refinados, em seguida um mapa de análise foi organizado, possibilitando definir as categorias de significado central; e Tratamento e interpretação dos resultados, buscou-se a essência de cada categoria analisada, elaborando-se um texto final, conciso, coerente e não repetitivo, guiado à luz do referencial teórico⁽¹²⁾. Não foi utilizado software na etapa de análise.

Importante ressaltar que, as instituições de ensino superior podem ser consideradas espaços de desenvolvimento que vão além da esfera técnico-profissional. Portanto, no pensamento do IS, ao oferecer oportunidades e promover vivências e experiências acadêmicas, culturais, afetivas, relacionais, sexuais e amorosas, essas instituições contribuem significativamente para a (trans)formação dos indivíduos⁽¹⁴⁾.

O IS se refere a uma abordagem da sociologia norte-americana que busca entender os significados e as lógicas que fundamentam as ações humanas. Enquanto teoria subjetivista, o IS considera a perspectiva do indivíduo e sua interpretação da situação como elementos essenciais para compreender o ser humano como um ser social. Essa abordagem se relaciona com a concepção de desenvolvimento humano adotada nesta pesquisa, que o vê como um

processo dependente do ambiente social e das interações que surgem dessa inserção^(12,14).

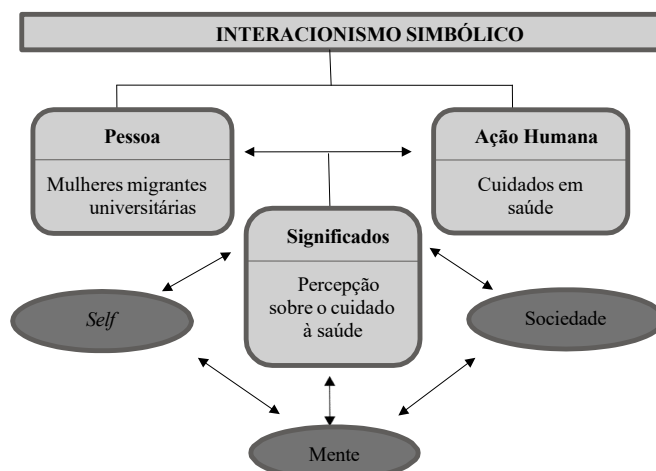
Por considerar o contexto de mulheres migrantes universitárias, foi importante compreender conceitos-chave do IS, como símbolos, *self*, mente, ação humana, sociedade e interação humana. O símbolo é a percepção e interpretação que se faz de algo; o *self*, um conceito comum a todos, relacionado à interação consigo mesma, abrangendo auto-percepção e pensamento; a mente é o processo social de interação consigo mesma, por meio de símbolos, que atribui significados e interpreta estímulos; a ação humana resulta da auto interação, na qual a pessoa define metas, observa e avalia as ações alheias e direciona seu comportamento⁽¹²⁾.

Esse processo envolve interações com outros e com o *self*; a interação social é um processo dinâmico em que a pessoa, como ator, se comunica, interpreta e se relaciona com os outros. Através da utilização de símbolos, auto interação e decisões, a pessoa se torna um objeto social, e a interação simbólica é fundamental para compreender o significado das ações e a dinâmica das relações sociais⁽¹²⁾.

A partir do referencial teórico do IS⁽¹²⁾, foi elaborado um esquema gráfico que representa o comportamento e a percepção da mulher migrante internacional universitária sobre a necessidade de cuidados com sua saúde, conforme demonstrado na Figura 1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e respeitou a resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 77188224.1.0000.0107 e pelo Parecer n.º 6.687.085. Para garantir o anonimato das participantes, essas foram identificadas como MP1 (Mulher Participante 1), MP2 de forma numérica sequencial.

Figura 1 – Esquema conceitual do Interacionismo Simbólico aplicado às práticas de cuidado em saúde de mulheres migrantes universitárias, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2025.



Fonte: Charon, 2010⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Participaram das entrevistas 19 mulheres, provenientes da Colômbia (5), Paraguai (4), Peru (3), Haiti (3), Venezuela (2), Nicarágua (1) e Bolívia (1), com idades entre 21 e 50 anos, com residência no Brasil em média a três anos, matriculadas predominantemente em Letras e Medicina. Dentre elas, 14 referiram receber algum tipo de auxílio estudantil financeiro.

As mulheres migrantes participantes do estudo enfrentaram desafios relacionados à adaptação cultural, linguística e social, que refletiram diretamente em suas práticas de cuidado com a saúde. A partir dos relatos a respeito dos cuidados com a saúde, emergiu uma categoria de análise principal, denominada Desafios e Fragilidades para o Cuidado da Saúde, culminando em cinco subtemas apresentados na Figura 2.

Figura 2 – Comportamentos de cuidados da mulher migrante universitária em região de fronteira. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2024.



Fonte: Autores, 2025

Desafios para as práticas alimentares e aculturação

As participantes relataram que baseiam seus cuidados de saúde em práticas alimentares saudáveis, valorizando o preparo de refeições com ingredientes frescos e, sempre que possível, com alimentos típicos de seus países de origem.

[...] na alimentação, eu tento evitar as farinhas, refrigerantes. [...] não consigo comer coisas com muito óleo meu estômago não tolera. (MP3)

[...] Eu me organizo para comer, tipo um cardápio [...] eu sei se eu não comer bem que não vou poder me concentrar normalmente para poder estudar, porque é tudo um ciclo, tem que estudar, mas para estudar tem que dormir, se você não dorme bem você não vai poder memorizar. (MP5)

A primeira coisa que eu faço para cuidar da minha saúde é que eu não uso muito produto químico. [...] não bebo

refrigerante, tipo industriais [...], para comida eu como coisa que é natural, às vezes eu como no restaurante. (MP9)

As participantes reconheceram a alimentação saudável como uma estratégia central de cuidado com a saúde, porém, descreveram dificuldades em manter esse hábito no Brasil, especialmente quando comparado às práticas alimentares do país de origem. Entre as dificuldades apontadas estão o custo elevado para manter uma dieta equilibrada, a falta de acesso a ingredientes típicos e a necessidade de adaptar suas refeições ao contexto local.

A adaptação ao consumo de alimentos culturalmente brasileiros, foi mencionada como um obstáculo, tanto por diferenças de paladar quanto pela percepção de que muitos alimentos disponíveis não atendem às expectativas de qualidade ou valores nutricionais baseados em suas tradições culturais. Esses fatores destacaram que a alimentação saudável, embora essencial, pode ser dificultada pelas condições econômicas e culturais do processo de migração.

[...] por ejemplo, yo en mi país no comía muchas cosas que acá son muy habituales, como la pasta, por ejemplo, el macarrão es muy habitual acá, el pan, así como el pan. La alimentación allá es base de raíz, [...] son muy habitual los frijoles, el arroz en una menor cantidad, este y más cereales avena, cebada, este, trigo otras, pero no el pan otras, avena, cebada, chía, linaza hay muchos cereales muchos granos la papa no tanto realmente, [...] la mandioca, otros tubérculos también son muy comunes allá [...] acá se come mucho macarrão todos los días, veo, siempre hay macarrão en las marmitas, tienen mucho carbohidrato [...]. (MP8)

[...] frutas a cá son muito custosas, [...] em Colômbia em mí casa hay laranja, em árvore. Una batata, em mí casa tem batata na huerta, [...], a cá me dá medo esse tipo de alimentação que é tudo em lata, em packetado. [...] foi um choque, mas estoy adaptando, estoy tratando fazer algumas coisas. Entón son muitas coisas que no posso dizer que estoy fazendo cuidado de mí salud porque no tengo acceso. [...] tengo que adaptar. (MP18)

Na alimentação, tento cuidar, mas é bem difícil ter dinheiro para cuidar da alimentação. [...] frutas e verduras, por exemplo, é muito caro. Aí, não sei. A única fruta assim que em casa a gente come de vez em quando é banana [...]. (MP19)

Rotina de atividades físicas

A adoção de práticas de atividades físicas, como caminhadas, uso de bicicleta e exercícios realizados em academias, foi relatada pelas mulheres migrantes como uma forma de promover a saúde e o bem-estar. No entanto, a academia, embora valorizada por oferecer uma estrutura adequada para diferentes tipos de exercícios, apresentou barreiras como custos elevados e a falta de tempo para frequentar regularmente.

[...] para vir para facultade eu sempre venho a pé. A única caminhada que faço é para vir, mas para ir embora vou de ônibus [...]. (MP3)

[...] trato de hacer un poco de ejercicio unas 4 o 5 veces por semana [...]. (MP8)

[...] eu sempre presto atenção o que aconteceu com o meu corpo. [...] agora eu estou aprendendo a andar de bicicleta. (MP9)

Estou cuidando da minha saúde, posso falar [...], estou tentando fazer a caminhada todo dia. Eu não peguei ônibus para ir ao meu trabalho, para fazer caminhada todo dia. (MP11)

[...] tento então cuidar da minha saúde, com meus hábitos, [...] tentar fazer esporte [...], às vezes eu caminho muito, caminho muito por causa da facultade, às vezes tenho que ir para Paraguai também, então eu fico caminhando. (MP14)

Essas práticas, adaptadas às condições e preferências individuais, revelaram como a atividade física é incorporada no cotidiano das migrantes, mesmo diante de desafios culturais, econômicos e de rotina acadêmica.

[...] eu vou na academia, mas eu parei por causa do dinheiro [...]. (MP5)

Tradições de cuidado: uso de chás e remédios caseiros

O uso de chás naturais foi mencionado pelas mulheres migrantes como uma prática comum de cuidado com a saúde, associada às tradições culturais de seus países de origem. Os relatos indicaram que os chás são utilizados tanto de forma preventiva, para fortalecer o sistema imunológico, quanto como tratamento caseiro para aliviar sintomas como dores, resfriados e problemas digestivos. As participantes relataram que a preparação dos chás é um hábito transmitido por gerações, valorizando o conhecimento ancestral sobre as propriedades medicinais de ervas e plantas.

[...] na minha família tem essa crença dos chás tipo para dor de estômago, a gente toma um chá de menta, coisas assim para aliviar a dor, [...] estamos muito acostumadas de ervas essas coisas. (MP1)

[...] tem para cada doença, então por exemplo tem o boldo que é para dor de estômago, tem anís, tem a camomila, a gente toma muito camomila. Quando você tiver febre e tal ou alguma dor a gente toma a menta, então isso também é o costume da minha família. Eu sou a pessoa que tem um monte de ervas na minha casa. (MP3)

[...] na época do Covid a gente consumia muito chá para gripe, assim para imunidade, gripe essas coisas, a gente usou bastante [...]. (MP4)

Quando eu cozinho uso a palha com alho com cravo, isso eu faço quando eu não como normalmente e se eu fiquei cheia de gases, aí antes de comer eu faço o chá [...]. (MP5)

[...] ahorita estoy cultivando albahaca y manzanilla, camomila, yo conseguí semillas y los estoy cultivando, [...] y lo que quiero hacer un jardín de hierbas medicinales, porque es algo que yo tenía allá, tenía muchas cosas,

tenía gengibre, tenía cúrcuma, tenía tomillo, tenía orégano este boldo, manzanilla eh, hay una flor que se usa para hacer un té para dormir, que te ayuda a dormir que se llama valeriana. (MP8)

[...] minha mãe me deu uma unha de gato, é um chá que dão para a terceira idade. [...] como mulher estou la etapa de 50 anos para frente, acho que tem que cuidar-se um pouco mais. (MP12)

[...] minha família é do Peru mesmo [...] ali têm muita medicina natural, como as plantas, os chás [...]. Tinha muitas aftas na boca [...] não conseguia comer direito. E o que minha mãe falou foi fazer um chá de folhas de goiaba. Depois também foi com vinagre, sal, água. (MP14).

Contudo, algumas mulheres apontaram dificuldades em encontrar determinadas ervas típicas de suas regiões, precisando substituí-las por alternativas disponíveis no Brasil.

[...] tem muitas coisas que aqui não tem, e tem no Paraguai. Por exemplo o eucalipto nunca achei aqui. Então no Paraguai você já compra o eucalipto como se fosse a erva doce que vem nos pacotes, no supermercado tem uma sessão de ervas. (MP3)

Essas práticas ressaltaram a importância do vínculo cultural e da sabedoria popular no cuidado cotidiano com a saúde entre as mulheres migrantes.

Estratégias para cuidar da saúde mental

O equilíbrio da saúde mental emergiu como uma preocupação entre as mulheres migrantes, com relatos que destacaram a busca por psicoterapia como uma forma estruturada e profissional de lidar com os desafios emocionais. Algumas participantes mencionaram a importância desse suporte para enfrentar questões como ansiedade, estresse decorrentes da adaptação cultural. Além disso, outras estratégias alternativas também foram apontadas, como ouvir *podcasts* sobre bem-estar e desenvolvimento pessoal, que oferecem uma abordagem prática e acessível para promover reflexões e incentivar mudanças positivas no cotidiano. Essas práticas refletiram na busca por formas diversificadas de autocuidado e resiliência, combinando o apoio formal e recursos informais para preservar a saúde mental.

[...] faço psicoterapia semanalmente, [...] tento cuidar da saúde com respeito ao acadêmico, porque era uma pressão de ser perfeita e de estar tudo em dia da faculdade e aqui na U. tem sido bem diferente. [...] os meus transtornos influenciam no desempenho acadêmico. (MP6)

[...] faço terapia é um cuidado [...]. (MP19)

Eu estou praticando para a minha saúde mental, escutar podcast no fone, podcast tipo de saúde, de cuidar da sua vida mental. Eu tento sair também no final da semana, fiquei com as minhas amigas conversando um pouquinho, assisti um filme para me descansar. (MP11)

Para manter a saúde mental, as mulheres migrantes também descreveram a dança, práticas para relaxamento, lazer e a meditação, inclusive advindas do próprio contexto cultural.

[...] Eu cuido muito do meu horário de sono, cuido do meu lazer [...], mas não tenho um horário de lazer fixo. (MP5)

Eu gosto de dançar, [...] depende como que está a ansiedade e depressão, que tem fim de semana que eu não piso a rua e tem outros dias que eu gosto sim de sair e dançar, me faz muito bem o movimento à saúde, para a saúde mental, física. (MP6)

[...] tenho uma filosofia de vida, que é o Budismo. No Budismo a gente tem como fazer uma meditação. Essa meditação para la salud faz muito bem. Então essa meditação me ajuda bastante, incrivelmente. Me hace entrar e focar para a minha vida cotidiana, minha vida diária, né. (MP12)

Descuidado da saúde sexual e reprodutiva

Com respeito a saúde sexual e reprodutiva, as mulheres, em sua maioria, não realizaram práticas preventivas de rotina. Essa situação decorreu de diversos fatores, como vergonha, desconhecimento sobre os serviços disponíveis, falta de acolhimento nos sistemas de saúde, ausência de informações adequadas sobre a importância da prevenção e pela rotina acadêmica.

Não tenho vida sexual. [...] faz muito tempo que não tenho. É, eu lembro a primeira vez que eu fui lá no ginecologista, [...], eu fiquei com vergonha. Ficar sem roupa, para mostrar as partes íntimas [...]. Eu fiz faz, já há dois anos. (MP9)

Acho que já ouvi falar mais não conheço. [...] você descrevendo, eu já vi que falar dele. Não, acho que nunca precisei. E eu nunca precisei. Teve uma condição muito estranha que foi que a menstruação chegou, ela é muito irregular, nunca é certo. Mas esse mês eu lembro que chegou no dia 15 e fiquei sete semanas sentindo mal. (MP13)

Não, eu sei que devo fazer, mas ainda não fez. Mas, acho que deixo passar tempo e aí não faço mais [...] eu sei que devo fazer. (MP14)

Si, Conoco, pero no participé. Mais bien, no és porque quero hacer, si no que no pensei nisso e me desilusionei del SUS. (MP16)

No, yo no, porque no sé, voy a ser sincera, yo... el tiempo que yo tengo, lo ocupo mucho en estudio, en Unila, mí pesquisa, em mí vida diaria y as veces dejo de lado la salud, la verdad. E cuando me dói algo, se compro medicamento sem prescripción, y tengo que estar así muy mal, muy mal para ir a hospital. (MP17)

Essas atitudes expuseram essas mulheres a riscos de agravos evitáveis e evidenciou a necessidade de ações específicas que promovam o acesso aos serviços para o cuidado preventivo, considerando as particularidades culturais e sociais desse grupo. Os depoimentos evidenciaram que a maioria das mulheres não realizaram o rastreamento para o câncer cérvico uterino e testagens rápidas para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e nem sempre julgaram ser necessários. Essa situação foi agravada pelo desconhecimento sobre a importância desses exames, pois contribuiu para a baixa adesão as práticas preventivas e aumentou a vulnerabilidade aos agravos evitáveis.

Nunca fiz. Meu Deus, estou ficando aqui muito mal. Muito irresponsável. (MP10)

Não é necessário para mim, [...] porque eu tenho só um parceiro sexual, para mim não é necessário mais. Eu estou pensando também para ir lá no UBS, precisar de um agendamento para esse exame. Para mim vai demorar, eu já sei. (MP11)

O exame também de ITS, [...] também não! É, importante sim, eu nunca fiz. (MP14)

■ DISCUSSÃO

Na perspectiva do IS, permitiu-se com o estudo, compreender como as mulheres migrantes atribuem significados às suas práticas de cuidado com a saúde, em meio aos desafios impostos pela adaptação cultural, linguística e social. Segundo o IS, os significados foram construídos e negociados na interação social, cujas ações dessas mulheres refletiram não apenas suas vivências individuais, mas também os contextos sociais e culturais que moldaram suas experiências ao vir a um novo país⁽¹²⁾.

Nesse sentido a vivência universitária vai além dos currículos, programas e ementas das disciplinas, sendo moldada pelas relações e experiências que cada estudante estabelece dentro da universidade e em outros espaços, inserindo-se

em uma rede complexa de interações que impactam sua trajetória acadêmica e pessoal⁽¹⁴⁾.

Ao explorar como definem suas necessidades de saúde por meio de interações sociais e culturais, foi possível identificar neste estudo estratégias simbólicas que as participantes criaram para responder a essas demandas, mas também, os desafios estruturais e culturais percebidos em suas experiências no país de acolhimento. Esses achados foram particularmente relevantes, pois revelaram as práticas de cuidado como construções simbólicas influenciadas pelas dinâmicas do contexto migratório e acadêmico, destacando como essas mulheres reconstroem significados e moldam suas escolhas de saúde em um ambiente de constante interação e adaptação⁽¹²⁾.

A partir das narrativas, surgiram percepções relativas à manutenção de práticas saudáveis, como alimentação equilibrada, atividades físicas adaptadas às suas rotinas, estratégias para cuidar da saúde mental e o uso de plantas e ervas naturais, que simbolizaram a preservação de tradições culturais. Essas práticas foram construídas e negociadas nas interações sociais e culturais, refletindo um esforço para equilibrar o *self* em meio aos desafios do contexto migratório e acadêmico.

Contudo, o cuidado com a saúde em aspectos gerais contrastou com a interpretação simbólica aparentemente limitada da saúde sexual e reprodutiva, marcada por lacunas na promoção e prevenção de doenças. Nessa ótica, evidenciava-se a necessidade de ampliar o acesso as informações específicas e promover a conscientização sobre esse aspecto do cuidado, reconhecendo como as interações e os significados conferidos a essa temática influenciam o bem-estar integral dessas mulheres, os quais podem repercutir na sociedade.

As práticas alimentares entre as migrantes revelaram uma complexidade de fatores culturais, sociais e estruturais que moldaram suas escolhas e hábitos no contexto de acolhimento. A literatura científica descreve que disparidades culturais, religiosas e socioeconômicas frequentemente geram padrões alimentares distintos entre migrantes e a população local, sendo especialmente desafiadoras para aqueles em situações de vulnerabilidade, visto que o acesso limitado a alimentos adequados e desafios de integração podem influenciar suas práticas alimentares⁽¹⁵⁾. Nesse cenário, a manutenção de alimentos tradicionais e étnicos surgem como um elemento importante para a promoção da saúde e do bem-estar geral, pois reforça a identidade cultural e oferece conforto emocional durante o processo de adaptação ao novo ambiente^(12,16).

Em território australiano, migrantes chineses relataram transformações nos hábitos alimentares influenciadas pela dificuldade de acesso a ingredientes tradicionais, mudanças

nas dinâmicas sociais das refeições e a curiosidade em experimentar novos alimentos. Esses relatos reforçam que, embora a migração provoque adaptações alimentares, ela também motiva esforços para preservar práticas culturais por meio da alimentação⁽¹⁷⁾, corroborando os achados desta pesquisa.

Ao relacionar alimentação com a saúde física e mental, emergiram os significados apreendidos pelas participantes às suas escolhas alimentares, que vão além da nutrição e refletem simbolicamente a conexão com sua identidade cultural. Essas escolhas foram continuamente reinterpretadas nas interações sociais e nos contextos vivenciados no país de acolhimento, revelando como as experiências migratórias moldam não apenas seus hábitos alimentares, mas também a forma como percebem e constroem seu bem-estar geral.

A prática regular de atividade física desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, oferece benefícios que abrangem tanto melhorias no condicionamento físico quanto no bem-estar psicossocial⁽¹⁸⁾. Os resultados da pesquisa apontaram que as participantes, por meio de ações individuais, demonstraram um esforço para integrar atividades físicas em suas rotinas, ajustando-as conforme a disponibilidade de tempo dentro de seus compromissos acadêmicos e financeiros. Apesar dos desafios relacionados à conciliação de horários, a maioria praticou exercícios físicos e os reconheceu como uma ação importante para o cuidado com a saúde física e mental.

O esforço para integrar a atividade física em suas rotinas destacou um comportamento proativo das participantes em relação aos cuidados com a saúde. Essa postura contrasta com os dados do estudo desenvolvido em universidades russas que registraram um aumento no número de estudantes com problemas de saúde⁽¹⁹⁾. Os níveis insuficientes de exercício estão relacionados a um maior risco de ganho de peso, síndrome metabólica, diabetes e doenças cardíacas⁽²⁰⁾. Esse cenário sugere que estudantes universitários podem desenvolver doenças crônicas no futuro, gerando custos significativos para suas famílias e para a sociedade, ou seja, a percepção do cuidado de si e as ações proferidas, repercutem em decisões que colocam em risco à saúde de forma geral⁽¹²⁾.

No que diz respeito ao uso de plantas e ervas medicinais, os saberes e práticas tradicionais trazidos pelas mulheres migrantes passaram por transformações no país de acolhimento, sendo ressignificados e integrados a novos contextos e influências locais. Nessa conjuntura, a pesquisa transcultural é essencial para identificar necessidades de saúde culturalmente específicas e ampliar o conhecimento etnobotânico diretamente nas comunidades.

Essa adaptação foi evidenciada em uma pesquisa⁽²¹⁾ com mulheres migrantes haitianas em Nova York, as quais

demonstraram forte vínculo com o uso de ervas naturais, tanto na alimentação quanto em cuidados de saúde da mulher. Essas práticas caribenhas, adaptadas à vida urbana, foram amplamente empregadas em situações como parto, puerpério, infecções ginecológicas e cistos ovarianos, destacando a resiliência e a capacidade de reinvenção dos saberes ancestrais em novos ambientes.

Entre mulheres migrantes, essas práticas, profundamente enraizadas em suas tradições culturais, são transmitidas de geração em geração. A percepção de eficácia no uso de plantas medicinais estimula a continuidade dessas práticas, reforçando seu valor como expressão cultural e como estratégia de cuidado à saúde⁽²²⁾.

No campo da saúde mental, destacou-se no estudo a importância de estratégias voltadas para o equilíbrio emocional e o bem-estar psicológico, fundamentais para lidar com desafios impostos às mulheres migrantes. Essas estratégias abrangem desde o estabelecimento de redes de apoio até o uso de terapias alternativas e tradicionais, ações humanas que se mostram eficazes para enfrentar pressões acadêmicas, culturais e sociais⁽¹²⁾.

Os problemas de saúde mental têm se tornado uma preocupação global crescente, exacerbados pelas mudanças no estilo de vida e pela pressão acadêmica. Questões como ansiedade e depressão estão cada vez mais comuns, especialmente entre jovens e adultos em idade produtiva que experimentam uma infinidade de interações sociais. Além disso, fatores como isolamento social, insegurança financeira e crises globais, como pandemias e conflitos, agravam este cenário⁽²³⁾.

A experiência acadêmica, por sua vez, é amplamente reconhecida como uma fase de transição (*self*), marcada pelo amadurecimento, desenvolvimento da autonomia, construção de laços afetivos e formação profissional. No entanto, também é descrita como um período de intenso estresse e vulnerabilidade, que pode favorecer o surgimento de diferentes transtornos mentais⁽³⁾, particularmente ao incluirmos a mulher migrante internacional nesse contexto.

A realização contínua de atividade física exerce um papel relevante na promoção da saúde mental. Assim, torna-se essencial compreendê-la como elemento central nas estratégias de cuidado nessa área, estimulando sua adoção pela população em geral como medida preventiva diante de possíveis transtornos psicológicos⁽²⁴⁾.

Em conjunto, outro estudo brasileiro com universitários destacou que atividades físicas esporádicas, se mostraram eficazes na promoção da saúde mental, reforçando seus benefícios em diferentes níveis de frequência ao longo dos períodos analisados⁽²⁵⁾. Esses achados⁽²⁵⁾ corroboram a assertividade dos comportamentos de cuidado adotados pelas

mulheres migrantes, que incluíram a integração de práticas tradicionais de saúde e o uso de estratégias contemporâneas, como a dança e a meditação, para enfrentar os desafios para sua saúde mental na jornada migratória.

Com respeito à saúde sexual e reprodutiva, pesquisas indicaram que as disparidades sociais e culturais entre os países de origem e os países de acolhimento, aliadas às percepções das próprias mulheres, exercem um impacto negativo sobre os cuidados com a saúde sexual e reprodutiva. Esses desafios foram, por muitas vezes, associados a fatores como estigma social, questões étnicas e discriminação relacionada à nacionalidade⁽²⁶⁾.

No contexto brasileiro, o sistema de saúde universal representa um importante facilitador no acesso aos direitos e aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva. A disponibilização de informações adaptadas à idade e ao gênero contribui para reduzir algumas dessas barreiras. Contudo, a falta de conhecimento sobre esses direitos ainda é uma questão complexa, sublinhando a importância de estratégias interseccionais sensíveis às particularidades das mulheres migrantes e que considerem os diferentes contextos em que vivem⁽²⁷⁾.

A falta de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva e a limitada disponibilidade de fontes de informação adequadas são agravadas por barreiras de comunicação e linguagem. Essas dificuldades têm um impacto significativo, pois muitas mulheres migrantes percebem as informações escritas como complexas e redigidas no idioma do país de acolhimento, que elas frequentemente não dominam. Assim, a forma como as informações são transmitidas exerce um papel fundamental no conhecimento e na autonomia das mulheres em relação aos seus direitos e serviços de saúde sexual e reprodutiva⁽²⁶⁾.

Essas dificuldades de comunicação refletem diretamente na navegação pelo sistema de saúde, muitas vezes, desconhecidos e pouco acessíveis para as mulheres migrantes. Um estudo de revisão destacou que a falta de familiaridade resulta em uma baixa procura por esses serviços, agravada pelo desconhecimento sobre quais serviços são oferecidos, onde estão localizados e em que horários estão disponíveis⁽²⁸⁾. Portanto, a superação desses desafios, também identificadas nesta pesquisa, requer não apenas políticas públicas inclusivas, mas também esforços para promover a integração cultural e a disseminação de informações acessíveis e adequadas às realidades dessas mulheres.

Uma pesquisa realizada na China apontou diversos obstáculos no acesso à saúde sexual e reprodutiva para mulheres migrantes, incluindo a falta de conscientização sobre saúde reprodutiva, políticas migratórias discriminatórias, insatisfação com os serviços de saúde disponíveis e barreiras linguísticas⁽²⁹⁾. Corroborando a literatura^(26,28,29),

esta pesquisa revelou que muitas mulheres enfrentaram dificuldades no acesso a cuidados preventivos essenciais, como o exame para prevenção do câncer cérvico uterino. Quase metade das participantes apresentaram indicação para realizar a coleta do exame preventivo, mas não o fizeram, além disso, nunca passaram por exames ginecológicos ou por testes para detecção de IST.

A saúde sexual e reprodutiva permeia todas as áreas do cuidado e destaca a importância de uma abordagem que ultrapasse as ações preventivas, promovendo uma perspectiva de cuidado integral e contínuo. É fundamental que essas questões sejam trabalhadas por profissionais capacitados, para além de campanhas ministeriais, a fim de ampliar as discussões sobre sexualidade, gênero, prazer, desejo e reprodução, reconhecendo-os como aspectos fundamentais da condição humana e contribuindo para a promoção de uma assistência mais inclusiva e efetiva⁽³⁰⁾.

Ademais, destaca-se a relevância de implementar estratégias integradas que abordem o cuidado em saúde de maneira abrangente, levando em conta as particularidades das mulheres migrantes universitárias. Reconhecer os significados atribuídos por elas às suas práticas de saúde é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas e iniciativas institucionais que valorizem suas culturas, respeitem suas experiências e ampliem o acesso a serviços de saúde de forma inclusiva e humanizada⁽¹²⁾. Os resultados sugerem a necessidade de ações direcionadas à saúde sexual e reprodutiva, promovendo educação e suporte adequado para que possam cuidar de sua saúde em equilíbrio com as demandas acadêmicas e os desafios da migração.

A seleção das participantes pode ser compreendida como uma limitação do estudo, visto que, a concentração em uma universidade de um município brasileiro de fronteira, pode ter moldado as percepções e favorecido experiências específicas do cuidado. No entanto, a compreensão aprofundada das necessidades e comportamentos de cuidado com ênfase no contexto migratório pode colaborar com pesquisas futuras.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que as mulheres migrantes universitárias apresentam necessidades específicas de cuidado em saúde, que incluem: manutenção de comportamentos saudáveis (alimentação equilibrada, atividade física adaptada e estratégias para cuidar da saúde mental), bem como, a valorização de práticas tradicionais (uso de plantas e ervas naturais). No entanto, a falta de cuidado com a saúde sexual e reprodutiva foi uma fragilidade identificada no comportamento dessas mulheres. A desinformação, tabus culturais e dificuldades de acesso aos serviços específicos

foram referidos como barreiras para o cuidado preventivo e a busca por assistência adequada.

Essas necessidades emergiram de um contexto marcado pela vida universitária em região de fronteira, que impõe aos migrantes desafios como adaptação cultural e linguística, recursos financeiros limitados, dificuldade de acesso a práticas tradicionais e restrições de tempo. A ausência de um suporte integral e culturalmente sensível nos serviços de saúde agrava tais condições, resultando na não realização de testes para IST e na insuficiência do acompanhamento ginecológico.

Os achados apontam que o fortalecimento de competências culturais por parte dos profissionais de saúde, em especial enfermeiros, é fundamental para garantir acolhimento, vínculo terapêutico e respostas mais eficazes às intervenções. Além disso, tornam-se necessárias estratégias institucionais e políticas públicas que ampliem o acesso à atenção primária à saúde, considerando as especificidades da população migrante universitária. A integração entre mulheres migrantes, profissionais de saúde e universidades configura-se como um espaço interativo, fundamentado no respeito cultural, capaz de favorecer autonomia, protagonismo e equidade no cuidado.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a compreensão das barreiras enfrentadas por mulheres migrantes universitárias no acesso à atenção primária e investiguem a percepção de profissionais de saúde sobre o atendimento a essa população. Estudos longitudinais também poderão avaliar os impactos de políticas públicas na melhoria do acesso e da qualidade do cuidado oferecido a essas mulheres.

■ REFERÊNCIAS

- McAuliffe M, Oucho LA, (eds.). World Migration Report [Internet]. Geneva: IOM; 2024 [cited 2025 Jan 3]. Available from: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/2024-05/world-migration-report-2024.pdf>
- Dutra GS, Sturza JM. O direito à saúde e a mobilidade humana global: migrações e a (im) probabilidade da fraternidade internacional. RBDG. 2022;8:1. <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2022.v8i1.8789>
- Ferreira AVS, Borges LM. Intercultural metamorphoses: the impact of immigration on the mental health of Latin American university immigrants. Educ Rev. 2022;38:e25665. <https://doi.org/10.1590/0102-469825665>
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes [Internet]. 2011 [cited 2025 Sep 8]. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
- Arenhart CGM, Rizzotto MLF, Melara M, Carrijo AR. Social representations of the right to health on the trinational border. Ciên Saúde Colet. 2022;27(11):4233-41. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022711.08702022>
- Ouanhnon L, Astruc P, Freyens A, Mesthé P, Pariente K, Rougé D, et al. Women's health in migrant populations: a qualitative study in France. Eur J Public Health. 2023;33(1):99-105. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac133>
- Chen YYB. International migrants' right to sexual and reproductive health care. Int J Gynaecol Obstet. 2022;157(1). <https://doi.org/10.1002/ijgo.14149>
- Ouaarab-Essadek H, Fornaguera M, Navarro M, Salomón A, Peremiquel-Trillas P. Training to Act (Formar para Actuar): peer-to-peer education to promote health among vulnerable immigrant women in Barcelona (Spain). J Immigr Minor Health. 2025;27:778-86. <https://doi.org/10.1007/s10903-025-01732-8>
- França BDS, Tavares MDM, Teles VR, Pinheiro PRDS, Rabelo TS, Rabelo IS. O cuidado de Enfermagem e a diversidade cultural: um estudo reflexivo. RevPrax [Internet]. 2023[cited 2025 Sep 8];15(29). <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3799>
- Lacerda JFED, Maia ER, Moreira MRC, Santos PSPD, Farias AC. Competência cultural no cuidado de enfermagem à pessoa com deficiência: notas sobre a formação do enfermeiro. Interface (Botucatu). 2022;26(suppl 1):e220289. <https://doi.org/10.1590/interface.220289>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 10ª ed. Boston: Prentice Hall; 2010.
- Mendonça O, Prezotto F, Burt L. 1º Relatório Yglota de Nacionalidades e Etnias da Região Trinacional do Iguaçu. Foz do Iguaçu, PR: Instituto Yglota; 2023.
- Leite R de CN. A formação de si do estudante universitário à luz do Interacionismo Simbólico. In: Sampaio SMR, Santos GG dos, Borja MEL. Observatório da vida estudantil: Compreensões e trilhas teórico-metodológicas. Salvador: Edufba; 2023. p. 63-80.
- Atoloye AT, Tayie F, Olasoj SO. Disparities in Diet Quality and Food Security Across Ethnic-Immigration Status and US Nativity. J Racial Ethn Health Disparities. 2025. <https://doi.org/10.1007/s40615-025-02425-6>
- Elshahat S, Moffat T, Gagnon O, Charkatli L, Gomes-Szoke ED. The relationship between diet/nutrition and the mental health of immigrants in Western societies through a holistic bio-psycho-socio-cultural lens: a scoping review. Appetite. 2023;183:e106463. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106463>
- Lee SD, Kellow NJ, Huggins CE, Choi TST. How and why diets change post-migration: a qualitative exploration of dietary acculturation among recent Chinese immigrants in Australia. Nutrients. 2022;14:e3573. <https://doi.org/10.3390/nu14173573>
- White RL, Vella S, Biddle S, Sutcliffe J, Guagliano JM, et al. Physical activity and mental health: a systematic review and best-evidence synthesis of mediation and moderation studies. Int J Behav Nutr Phys Act. 2024;21(1):134. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01676-6>
- Zemlyakova ZS, Shilko VG. Comparative analysis of state anxiety and morbidity rate in female students engaged in classical and slide aerobics. Theory Prac Phys Cul [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 04];10:38-40. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/comparative-analysis-of-state-anxiety-and-morbidity-rate-in-female-students-engaged-in-classical-and-slide-aerobics>
- Zhang Y, Tian Y. The Relationship between physical activity and depressive symptoms in middle-aged and elderly people controlling for demographic and health status variables. Sustain. 2022;14:e13986. <https://doi.org/10.3390/su142113986>
- Vardeman ET, Kennelly EJ, Vandebroek I. Haitian women in New York City use global food plants for women's health. J Ethnobiol Ethnomed. 2024;20:8. <https://doi.org/10.1186/s13002-024-00648-1>
- Sambù A, Cornara L, Catarino L, Indjai B, Biagi M, Giordani P. Medical ethnobotany of the Bissau-Guinean community of migrants living in Northern Italy and comparison with the ethnopharmacology of Guinea-Bissau. Plants (Basel). 2023;12(9):1909. <https://doi.org/10.3390/plants12091909>

23. Jing X, Meng H, Li Y, Lu L, Yao Y. Associations of psychological capital, coping style and emotional intelligence with self-rated health status of college students in China during COVID-19 pandemic. *Psychol Res Behav Manag.* 2022;15. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S383743>
24. Rahmati M, Lee S, Yon DK, Lee SW, Udeh R, McEvoy M, et al. Physical activity and prevention of mental health complications: an umbrella review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2024;160:105641. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105641>
25. Leonardi FG, Andreazza R, Wagner GA. Factors associated with the mental suffering of undergraduate students in São Paulo from 2017 to 2021. *Rev Aval Educ Sup.* 2024;29:e024032. <https://doi.org/10.1590/1982-57652024v29id28284332>
26. Quintero LD, Osorio HO, Bojorquez-Chapela I, Isaza L, Acosta-Reyes J, Fernández-Niño JA. Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla. *Pan American J. Public Health.* 2023;47e49. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.49>
27. Chavez LJE, Lamy ZC, Silva LFN, Goulart AMR, Cintra N, Neal S, et al. Barriers and facilitators for the sexual and reproductive health and rights of displaced Venezuelan adolescent girls in Brazil. *J Mig Health.* 2024;10:e100252. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2024.100252>
28. Sawadogo PM, Sia D, Onadja Y, Beogo I, Sangli G, Sawadogo N, et al. Barriers and facilitators of access to sexual and reproductive health services among migrant, internally displaced, asylum seeking and refugee women: a scoping review. *PLoS ONE.* 2023;18(9):e0291486. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291486>
29. Asuamah MA, Agyenim-Boateng R. Access to reproductive healthcare services among African women living in Beijing: understanding the challenges. *J Racial Ethnic Health Disparities.* 2023;10(1). <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01225-y>
30. Queiroz ABA, Carvalho ALO, Bezerra JF, Gaspar IMP, Titara NML, Cardoso FM, et al. Sexual and reproductive health: analysis of the content published in two Brazilian scientific nursing events. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024;45:e20230121. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230121.en>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Agradecimento

A Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) constitui-se como um espaço privilegiado para a pesquisa, ao favorecer investigações que dialogam com a diversidade cultural, a integração e as trajetórias de estudantes migrantes.

A possibilidade de desenvolver este estudo com mulheres migrantes universitárias no âmbito da instituição foi determinante para sua realização, permitindo dar visibilidade às suas experiências, saberes e desafios.

Dessa forma, reafirma-se a importância da UNILA como ambiente plural, inclusivo e socialmente comprometido, cuja missão se fortalece na promoção do diálogo, na produção de conhecimento crítico e na transformação social.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Elisângela S. P. Santos, Helder Ferreira.

Curadoria dos dados: Elisângela S. P. Santos, Olga L. M. Conde.

Análise formal: Elisângela S. P. Santos, Helder Ferreira, Rosane Meire M. da Silva.

Pesquisa: Elisângela S. P. Santos.

Metodologia: Elisângela S. P. Santos, Helder Ferreira, Rosane Meire M. da Silva.

Administração do projeto: Elisângela S. P. Santos, Helder Ferreira.

Supervisão: Helder Ferreira, Rosane Meire M. da Silva.

Validação de dados e experimentos: Helder Ferreira, Rosane Meire M. da Silva, Luciana A. Fabríz.

Design da apresentação de dados: Elisângela S. P. Santos, Helder Ferreira, Rosane Meire M. da Silva, Luciana A. Fabríz.

Redação do manuscrito original: Elisângela S. P. Santos.

Redação – revisão e edição: Helder Ferreira, Rosane Meire M. da Silva, Luciana A. Fabríz.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Elisângela Sanches Perandré Santos

E-mails: elisangelaperandre@hotmail.com; elisangela.santos@unila.edu.br

Editor associado:

Jaqueline Medeiros Silva Calafate

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 03.05.2025

Aprovado: 16.09.2025

