

Migração, saúde mental e religião como espaço de sociabilidade: O Instituto Sonhe e os imigrantes bolivianos em São Paulo/Brasil

Migration, mental health and religion as a space for sociability: The Institute Sonhe and the case of Bolivian immigrants in São Paulo/Brazil

SUZANA RAMOS COUTINHO *

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / Universidade Presbiteriana Mackenzie, Brasil

NELSON LUIZ NUNES DOMINGUES **

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

WAGNER LOPES SANCHEZ ***

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

RESUMO. O aumento dos fluxos migratórios nos últimos anos tem trazido muitos desafios para as sociedades no mundo inteiro. Nesse contexto, este artigo tem como objetivo discutir possíveis as intersecções entre Migração, Religião e Saúde Mental a partir das experiências das famílias de imigrantes bolivianos atendidos pelo Instituto Sonhe em São Paulo, Brasil. A hipótese apresentada neste trabalho é que a religião é um fator de coesão, reconhecimento e fortalecimento da identidade psicossocial, tendo como facilitador desse processo o espaço religioso oferecido no contexto do Instituto Sonhe, que funciona como ambiente de acolhimento e rede de apoio e sociabilidade, gerando, assim, um impacto positivo na saúde mental.

PALAVRAS CHAVE: religião; migração; saúde mental

ABSTRACT. The increase in migration flows in recent years has brought many challenges to societies worldwide. In this context, this paper aims to discuss possible intersections between Migration, Religion and Mental Health from the experiences of Bolivian immigrant families assisted by the Sonhe Institute in São Paulo, Brazil. The hypothesis presented in this paper is that religion is a factor of cohesion, recognition and strengthening of psychosocial identity, having as a facilitator of this process the religious space offered in the context of the Sonhe Institute, which functions as a welcoming environment and a network of support and sociability, thus generating a positive impact on mental health.

KEY WORDS: religion; migration; mental health

* Mestre em Antropologia Social e doutora em Estudos da Religião. É professora no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião (Departamento de Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, e Programa de Pós-Graduação em Educação, Arte e História da Cultura da Universidade Presbiteriana Mackenzie (São Paulo). E-mail: sucoutinho@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-5629-1914>

** Doutorando em Ciência da Religião pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). E-mail: nelsonldomingues@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-4051-5151>

*** Mestre e doutor em ciências sociais. Professor no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Religião, Departamento de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, e ITESP (Instituto São Paulo de Estudos Superiores). E-mail: wagnersanchez@uol.com.br  <https://orcid.org/0000-0002-2138-4125>

Introdução

A relação entre migração e saúde mental é complexa e envolve fatores em diferentes níveis, como a história individual do/a migrante, a história coletiva de seu país de origem, a da sociedade de acolhimento e sua história passada mútua. Embora o cenário migratório do Brasil tenha mudado ao longo dos anos, o país tem recebido sistematicamente nos últimos vinte anos um número expressivo de imigrantes bolivianos/as.

Estudos sobre migração e saúde têm investigado o estresse associado à migração e à acomodação em um novo ambiente social, e pesquisas apontam para diferenças raciais e étnicas nas percepções de discriminação (Zainiddinov, 2016). Poucos estudos, no entanto, têm abordado o papel da religião como um componente da formação cultural nas trajetórias de vida e desfechos de saúde dessa população. Nesse contexto, este artigo buscou discutir possíveis intersecções entre Migração, Religião e Saúde Mental a partir das experiências das famílias de imigrantes bolivianos atendidos pelo Instituto Sonhe na cidade de São Paulo, Brasil.

O número de imigrantes em nível global cresceu de modo expressivo nas últimas décadas e provocou uma série de graves transtornos sociais, políticos e econômicos que atingiram várias esferas da sociedade. Por conta dessa situação no mundo, o Banco Mundial declarou a crise dos refugiados, de maneira especial nas grandes cidades, gerando assim interesse em instituições como a ONU, que passaram a estudar o assunto com o objetivo de criar um sistema de governança mundial para migrações internacionais, além dos já existentes como a ACNUR, que fora anteriormente criado para tratar das questões e problemas relacionados à migração (Mohieldin & Ratha, 2018).

Em paralelo surge, em virtude das necessidades, um chamado para as Ciências Sociais a contribuírem com esta questão, de modo a basear-se na investigação empírica e criar soluções para os problemas que surgiram a partir da problemática da migração. Esse problema se agrava com a pandemia do coronavírus que atingiu o mundo todo, potencializando, assim, a problemática de migração e, no caso específico desta pesquisa, a região da Cracolândia e seu entorno em São Paulo, onde atua o Instituto Sonhe.

Os fluxos migratórios criaram um impacto no campo da saúde. Este campo, por sua vez, precisa ser analisado e entendido sob uma perspectiva interdisciplinar, segundo a própria Organização Mundial de Saúde (OMS), que parte do princípio de que a saúde é um estado de bem-estar social. As necessidades humanas, enquanto necessidades biopsicossociais, resultam não somente de fatores biológicos como dos valores socioculturais, das relações sócio-históricas, econômicas e políticas (Fernandes, 2005). Spink (2003) defende que a doença precisa ser vista também como fenômeno coletivo, sujeito às forças da sociedade, num confronto entre o significado social e o sentido pessoal da experiência de adoecimento, considerando-se seus usos e sentidos culturalmente compartilhados (incluindo sentidos religiosos). Diante desse fenômeno coletivo, a relação entre religião, migração e saúde mental precisa ser analisada, tendo em vista o estresse associado à migração, suas diversidades e adversidades, insegurança, instabilidade, e como o acolhimento e pertencimento influenciam a sua capacidade de resolução de problemas, confiança e estima.

Visando trazer luz sobre esta articulação temática, este texto foi organizado em três partes. Na primeira parte buscamos apresentar este campo a partir de uma perspectiva teórica, oferecendo ao leitor perspectivas acadêmicas que emoldurem o debate. Na segunda parte, discutimos o tema a partir de uma perspectiva situada, contextualizando o leitor sobre o Instituto Sonhe e o perfil deste/a imigrante. A terceira e última parte vai tratar da perspectiva simbólica, onde discutimos o papel da religião e o enfrentamento de estressores associados ao processo migratório.

A metodologia escolhida foi a pesquisa qualitativa combinando entrevistas individuais com os imigrantes e com representantes do Instituto, encontro de grupo focal como os imigrantes para compartilhamento de experiências e desafios no processo migratório e observação etnográfica da atividade religiosa oferecida no Instituto, que tem uma linha confessional protestante (Batisata). Foram abordadas nesta pesquisa as questões religiosas ligadas ao Instituto Sonhe, sua teologia

e pressupostos e como isso influencia na vida e adaptação dos imigrantes ao contexto brasileiro. Também abordamos o impacto das trajetórias migratórias dos(as) entrevistados(as) em sua qualidade de vida e estresse, bem como o papel que a religiosidade desempenhou no enfrentamento de desafios vinculados ao processo migratório.

Perspectivas teóricas: intersecções entre religião, migração e saúde mental

Entende-se que a migração cria oportunidades, mas também traz desafios que causam estresse e afetam a saúde mental dos/as migrantes (Castañeda *et al.*, 2015). O estresse relacionado à migração é intensificado muitas vezes por experiências de marginalização e discriminação (Castañeda *et al.*, 2015; Arajo & Borrell, 2006), e a religião tem sido conceituada pela literatura da área como um fator importante que intensifica a discriminação de imigrantes (Delara, 2016). Ainda que a afiliação religiosa muitas vezes seja um fator negativo na saúde mental de imigrantes (por meio de experiências de marginalização e discriminação), muitos estudos têm apontado para o papel positivo da religião quando os/as imigrantes navegavam em um novo ambiente social (Foner & Alba, 2008). A religião cria o sentimento de pertença e participação no contexto de ajustamento (Hirschman, 2004), um importante recurso através de redes de apoio mútuo e participação em grupos e organizações (Foner & Alba, 2008). A religião também protege do estresse e das dificuldades que os/as imigrantes experimentaram em um novo lugar (Ebaugh & Chafetz, 2000) e cria oportunidades para os/as imigrantes se conectarem com a sociedade de destino (Foner & Alba, 2008).

As pesquisas que articulam as temáticas da migração, religião e saúde mental têm sido conceituadas por meio do quadro teórico do *coping* religioso. O *coping* religioso é entendido como um mediador que conecta a religiosidade e saúde mental em momentos de estresse (Pargament, 1997). O *coping* religioso funciona como um moderador que altera a relação entre estressores e saúde mental. Pesquisas entre imigrantes latinos/as, por exemplo, mostraram que o *coping* religioso desempenhou um papel importante nas experiências dos/as migrantes e mitigou o estresse de aculturação no novo ambiente social (Sanchez, 2012). Embora a estrutura de *coping* religioso esteja bem estabelecida para populações cristãs, é preciso apontar que pesquisas sobre enfrentamento religioso entre imigrantes muçulmanos/as em países ocidentais, por exemplo, apontaram evidências conflitantes sobre o papel da religião como amortecedor de estresse por meio das experiências de discriminação dos/as imigrantes (Ghaffari & Ciftci, 2010).

Pesquisas sobre imigração têm interpretado a religião dos/as imigrantes como um facilitador da integração na comunidade anfitriã (Saunders, Fiddian-Qasmiyah & Snyder, 2016). A religião passou a ser entendida como mediadora entre os imigrantes e a sociedade, proporcionando aos/as imigrantes refúgio, recursos e respeito (Coutinho & Sanchez, 2022). O debate sobre o papel da religião nas experiências dos/as imigrantes foi conceituado como as hipóteses das “pontes” e das “barreiras” (Warner, 1997). Essa estrutura abordava os benefícios tangíveis e intangíveis da religião que promoviam a incorporação na sociedade americana (conceito de “pontes”) ou dificultavam a incorporação (conceito de “fronteiras”). Portes e Rumbaut (2006) argumentaram que a religião, ao fornecer capital social aos/as imigrantes, informou, no entanto, trajetórias de assimilação segmentada.

Giulian e Regalia (2020) apontam uma crescente produção na literatura científica que indicam múltiplas variáveis que estão correlacionadas com os processos de ajustamento social e saúde mental dos migrantes. Embora carregada de expectativas de segurança e esperança, a chegada (muitas vezes forçada) dos/as migrantes em seu respectivo país de reassentamento gera ilusão e sofrimento. Isso aguça a condição de “exílio” psicológico. Entre os fatores de risco mais frequentemente observados durante a fase de reassentamento, encontram-se a morosidade dos processos de asilo jurídico, a incerteza das condições de vida, permanências prolongadas em centros de detenção de imigrantes, o sentimento de discriminação no país de reassentamento devido à etnia ou religião, agravando a experiência dos/as migrantes que já sofreram com a opressão e a in-

justiça em seu país de origem; o acúmulo de circunstâncias estressantes, como pobreza, perda de papéis sociais e status, desemprego, isolamento social, perda de identidade e cultura, precariedade de moradia, discriminação, separação de membros da família. As autoras (Giulian & Regalia, 2020: 598) indicam que além dos estressores mencionados, a aculturação implica outras dificuldades, como o encontro com uma nova sociedade e o confronto com outros modelos culturais. Essas experiências causam estresse de aculturação, choques culturais intra e extrafamiliares (ou seja, conflitos de casal, lacunas culturais intergeracionais). Dentro da produção acadêmica já existente, as autoras apontam que os estressores pós-migração e as adversidades enfrentadas pelos/as imigrantes receberam atenção considerável. No entanto, poucos estudos consideraram o papel da resiliência e dos processos de proteção em influenciar a adaptação pós-imigração entre imigrantes (forçados) e refugiados. As autoras indicam que indivíduos e famílias migrantes enfrentam múltiplas perdas traumáticas durante a migração, mas também são capazes de conservar, usar e melhorar muitos tipos de recursos (individuais, familiares e coletivos). De acordo com esta estrutura, o impacto da transição migratória (forçada) está ligado a uma compreensão mais profunda da interação entre estressores cumulativos pré e pós-reassentamento e processos de proteção no nível individual, familiar e comunitário.

No geral, os poucos estudos quantitativos realizados com famílias refugiadas destacam a presença de recursos positivos capazes de apoiar as famílias nessa difícil fase da vida. Os recursos incluem a coesão familiar, o apoio comunitário e o apoio concedido por instituições formais, a relação com o país de origem, o investimento parental e a estabilidade da educação dos filhos (estilos parentais, apoio escolar e investimento parental), relações transnacionais e espiritualidade crenças. Quanto mais forte for a sua identidade cultural, essas famílias parecem lidar melhor com as dificuldades que encontram. A nível individual, a fé religiosa e um forte sentimento de pertença a uma comunidade religiosa desempenham um importante papel protetor à medida que os/as migrantes se instalam em novas sociedades. A identidade religiosa é uma forte característica da identidade cultural e atua como um recurso espiritual à medida que os indivíduos aceitam e processam eventos.

No cenário descrito acima, a religião e o pertencimento a uma comunidade religiosa afetam profundamente a vida das pessoas imigrantes. A reconstrução de organizações comunitárias e religiosas em seus respectivos países de reassentamento tem um impacto significativo nos processos de integração de minorias religiosas que sofreram marginalização e violência em seu país de origem. Um corpo de literatura histórico-antropológica e sociológica corrobora isso, pois visa explorar e compreender a experiência e a história das chamadas Igrejas Cristãs migrantes, também denominadas Igrejas Diaspóricas, bem estabelecidas em vários países ocidentais.

Vale lembrar que na literatura sobre migrações (forçadas ou não), por muito tempo, a religião foi considerada exclusivamente como uma categoria para identificar traumas pré-migração ligados à perseguição relacionada à religião. De fato, poucos estudos exploraram a interação entre religião e etnicidade no processo de redefinição da identidade pós-migração (Van Dijk; Botros, 2009). Essa aparente falta de pesquisa é notável, especialmente quando se considera que os grupos e instituições religiosas transnacionais constituem um recurso resiliente no apoio ao reassentamento dos membros e experiências de aculturação (Connor, 2012).

Há várias razões para o limitado interesse de pesquisa na variedade e diversidade das experiências religiosas dos grupos migrantes. A pesquisa no campo social também descreveu predominantemente pessoas imigrantes com base em sua etnia (país de origem). Por sua vez, isso priorizou o foco na identidade étnica, ao mesmo tempo em que obscurece outros componentes da identidade, negligenciando assim a importância de outras diferenças culturais, religiosas e linguísticas entre grupos migrantes do mesmo país. Pelo contrário, nos países ocidentais, a literatura científica e a pesquisa têm analisado a religião quase apenas quando esta é percebida como uma questão problemática de como as minorias imigrantes e a maioria local interagem nos países de reassentamento (Giulian & Regalia, 2020).

Embora a religião seja muitas vezes vivenciada dentro de uma comunidade, a espirituali-

dade pode ser experimentada dentro ou fora da religião, com a comunidade ou individualmente. Koenig (2009) afirma que as crenças religiosas podem fornecer um senso de significado e propósito em momentos de dificuldade; fornece uma visão de mundo otimista e modelos positivos que ajudam na aceitação do sofrimento e oferecem apoio às comunidades. A espiritualidade é importante especialmente em momentos de doença, e pesquisadores (O'Reilly, 2004) têm identificado os muitos benefícios da espiritualidade e da religiosidade, relacionando-os a um melhor enfrentamento da doença, melhor recuperação, sobrevivência e melhor saúde e qualidade de vida (Koenig, 2010)).

Pesquisadores (Delara, 2016) tem indicado que a religião e a espiritualidade são importantes para muitos imigrantes na construção do sentido da vida, em aceitar a própria doença e gerenciá-la, e em lidar com isso. Em um estudo sobre depressão entre mulheres imigrantes negras em Ontário, por exemplo (Schreiber *et al.*, 1998), descobriu-se que a religião e a espiritualidade desempenham um papel importante na aceitação e no controle da depressão. Os participantes do estudo interpretaram a depressão a partir de um contexto religioso e “entregaram seus problemas” a Deus, buscando consolo e conforto na oração; ou acreditava que Deus “deu-lhes força e fé para fazer o que precisavam fazer a fim de resolver seu problema” (Schreiber, 1998: 516). Atividades e práticas como adoração/oração, leitura espiritual, meditação e repetição dos nomes de Deus são descritas por alguns imigrantes como recursos espirituais para cuidados de saúde mental.

É importante observar que, embora haja uma relação positiva entre prática religiosa e saúde mental para diversas populações étnico-raciais, isso pode variar entre grupos culturais e por gênero. Chaze (2015) indica o trabalho de Chappell e Lai (1998), que estudaram a utilização de serviços por imigrantes chineses mais velhos na Colúmbia Britânica e descobriram que os participantes preferiam os cuidados baseados na medicina ocidental aos chineses, embora preferissem usar os serviços de médicos chineses. No entanto, aproximadamente metade dos imigrantes chineses mais velhos em seu estudo também se envolveu em cuidados tradicionais chineses ao lado da medicina ocidental. Suas descobertas sugerem que as crenças religiosas também podem ser um preditor para o uso da medicina tradicional.

Estes exemplos acima indicam áreas em relação ao papel da religião, espiritualidade e cultura no contexto da saúde mental dos imigrantes e/ou utilização de serviços. Em primeiro lugar, os imigrantes de diferentes partes do mundo podem ter concepções variadas de saúde mental e doença mental, juntamente com a aparência do tratamento de saúde mental. Em segundo lugar, espiritualidade e religião podem ser dimensões importantes da realidade e identidade de uma pessoa que os profissionais de saúde mental precisam levar em consideração. Em terceiro lugar, o estigma cultural relacionado à doença mental pode ser uma barreira à utilização dos serviços; e quarto, há necessidade de serviços linguística e culturalmente apropriados em ambientes de saúde mental.

Contexto de investigação: o ambiente social das/os imigrantes atendidos pelo Instituto Sonhe

A vida no contexto de um país estrangeiro e frequentemente distante da cultura do/a imigrante traz desafios enormes para a pessoa que migra no sentido de garantir minimamente a sobrevivência tanto material como cultural. Essa sobrevivência passa por dois eixos existenciais. O primeiro diz respeito à manutenção das redes familiares que permitem à pessoa manter os vínculos afetivos. Nesse sentido, no caso das/os imigrantes bolivianas/os que se instalaram na cidade de São Paulo, uma das primeiras medidas tomadas por essas pessoas é reunificar suas famílias trazendo para o Brasil seus familiares. Depois que conseguem juntar suas economias, enviam o dinheiro para a Bolívia para que possam vir ao Brasil. É uma tentativa de restabelecer as redes familiares e, desta forma, manter os vínculos afetivos para amenizar o sofrimento da distância da sua terra de origem e da sua cultura. O segundo eixo diz respeito às redes de amizades criadas e alimentadas por festas, associações de migrantes, comunidades de vizinhança e comunidades religiosas.

É nesse segundo eixo que se localiza o trabalho desenvolvido pelo Instituto Sonhe – parte do nosso objeto de estudo – e que é um espaço de criação de redes de amizades, um espaço de solidariedade e de prestação de serviços à população imigrante boliviana da região da Cracolândia. O Instituto Sonhe é uma organização não governamental localizada na Alameda Cleveland, 484, no bairro Campos Elíseos, que é parte da região da Cracolândia. Segundo a própria Instituição, o Instituto Sonhe é “uma organização humanitária que preserva os princípios e valores morais e éticos, sem nenhuma distinção quanto a raça, cor, origem, sexo, identidades de gênero e/ou orientações sexuais, religião ou de qualquer outra natureza discriminatória ou preconceituosa” e que tem como objetivo promover “a emancipação social por meio de programas, projetos e atividades que contribuem para a convivência e fortalecimento de vínculos, formação, participação, cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia de pessoas em situação de risco pessoal e social. Por meio de atendimento direto com ações protetivas e inclusivas destinadas aos assistidos, ampliamos seu universo cultural e social”.¹

O Instituto Sonhe, criado em 2009, nasceu como um projeto denominado Novos Sonhos, a partir do trabalho desenvolvido pela Cristolândia,² que é uma organização vinculada à Junta de Missões Nacionais (vinculada à Convenção Batista Brasileira) e está presente em diversas cidades do Brasil. Nessa época percebeu-se a necessidade de atender os familiares dos usuários/as da Cracolândia que moram na região e outras famílias pobres. Enquanto a Cristolândia tem a sua ação diretamente voltada para o atendimento da população usuária de drogas, o Instituto Sonhe tem por objetivo atender a população não usuária de drogas que vive na região da Cracolândia.

Atualmente o Instituto Sonhe é uma ONG autônoma e não tem vínculo com a Junta de Missões Nacionais ou com alguma igreja. Ele é mantido através de parcerias com empresas, com igrejas e doações de pessoas físicas. Segundo Domingues (2022), as atividades do Instituto Sonhe podem ser divididas em três núcleos: a) filhos de usuários de drogas que vivem na região; b) população da Favela do Moinho, localizada no bairro de Campos Elíseos, próximo à sede do Instituto; c) população de imigrantes boliviano/as que residem na região. No caso destes dois últimos núcleos, são realizados atendimentos.

O Instituto desenvolve atividades diversas voltadas para atender às necessidades de aproximadamente 600 crianças sendo que dessas 205 são imigrantes (Domingues, 2022: 26) , assistidas com reforço escolher, jiu-jitsu, balé, musicalização, canto coral, aula de violão, piano, percussão, skate, culinária e atendimento psicológico e espiritual (Domingues, 2022: 21). Além do trabalho com crianças, o Instituto realiza um trabalho de assistência social junto a famílias da religião.

Com a chegada da pandemia, o Instituto Sonhe fechou as portas – seguindo as orientações de organismos públicos de saúde – e, com isso, muitas crianças ficaram desassistidas nesse período. Com a insistência das famílias para que fossem minimamente atendidas, o Instituto passou a atender as famílias de forma emergencial fornecendo alimentação.³

A seguir, vamos examinar o contexto sócio-geográfico onde o Instituto Sonhe atua. A nossa reflexão levará em conta tanto a região da Cracolândia como a situação da população imigrante boliviana que vive nessa região e atendida pelo Instituto Sonhe.

¹ <https://institutosonhe.org/quem-somos/>

² A Cristolândia se auto define como um “programa de ressocialização que está pautado no elevado índice de drogadição do Brasil” e tem por objetivo “prestar assistência a dependentes químicos visando a ressocialização, buscando a transformação das suas vidas, para que se tornem livres da dependência química e aptos à reinserção social.” (<https://cristolandia.org.br/quem-somos/>). Acesso em 21/04/23).

³ Um exemplo da situação difícil vivida por moradores da região foi a decisão tomada pela Prefeitura do Município de São Paulo, através da Cohab (Companhia Metropolitana de São Paulo), de construir um conjunto habitacional com 700 unidades de moradias através do Programa de Parceria Público-Privada Casa Paulista. Com a construção desse conjunto habitacional, 400 famílias moradoras de imóveis da região, grande parte dele pensões, seriam desalojadas e corriam risco de irem morar na rua (<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/03/>). Acesso em 23/04/23).

A Cracolândia

Na cidade de São Paulo a região denominada de Cracolândia está localizada nas imediações dos seguintes logradouros: Av. Duque de Caxias, Av. Ipiranga, Av. Rio Branco, Av. Cásper Líbero, Rua Mauá, Estação Júlio Prestes, Al. Dino Bueno e Praça Princesa Isabel. O nome Cracolândia que é utilizado, de forma pejorativa, para denominar essa região vem do fato de que a maioria das pessoas que a frequentam é usuária de crack. A origem desse fenômeno pode ser localizada nos anos 1990, na região do bairro da Luz, centro da cidade São Paulo, região próxima ao que hoje é a Cracolândia.⁴ Foi nessa época que aconteceu a primeira apreensão de crack na cidade de São Paulo e, a partir daí, consumidores/as dessa droga passaram a circular na região que passou a ser também foco de traficantes que encontraram ali oportunidade para vender a droga.

Segundo o levantamento realizado pelo Lecusa (Levantamento de Cenas de Uso em Capitais do Brasil), um programa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), através de pesquisas realizadas no local, em 2021, 1.343 pessoas frequentava a região da Cracolândia. Esses dados apresentados pelo Lecusa são 125,3% superiores aos dados apresentados pela Guarda Civil Metropolitana, de São Paulo, no mesmo período, coletados com uso de drones. Segundo os dados da Guarda Civil Metropolitana, no mesmo período, 596 pessoas circulavam na Cracolândia entre usuários/as de drogas e traficantes.⁵

Os dados acima e a dimensão espacial da movimentação das pessoas na região da Cracolândia revelam a existência de um problema social e sanitário muito grave que afeta não só as pessoas atingidas pelo consumo de drogas, mas também todo o microcosmo social existente na região. Se ações desencadeadas pelo poder público, municipal e estadual, não conseguem resolver o problema existente na região, está claro que nenhuma ação pensada de forma fragmentada, tanto no que diz respeito às soluções adotadas como no que diz respeito aos/as agentes públicos atuantes no local, vai conseguir debelar o problema social que envolve essas pessoas. Ao mesmo tempo, enquanto o poder público pensar em alternativas que tenham como eixo a lógica policial, os resultados também serão precários.

Com o crescimento do número de usuários de drogas na Cracolândia, além dos problemas sociais e de saúde que impactam a vida das próprias pessoas usuárias, a região tem sofrido nos últimos anos diversas mudanças relacionadas ao aumento da insegurança, deterioração dos imóveis e da infraestrutura existente na região e a péssima qualidade dos serviços oferecidos pelo poder público.⁶

As/os imigrantes bolivianas/os atendidas/os pelo Instituto Sonhe

A cidade de São Paulo é um dos grandes polos de atração de pessoas vindas de países latino-americanos. Seja por conta da proximidade da língua seja por conta das ofertas de trabalho oferecidas por uma região metropolitana como a que circunda a cidade São Paulo. A imigração boliviana para a cidade de São Paulo teve início, na década de 1950, com a chegada de estudantes bolivianos como parte de um programa cultural Brasil-Bolívia.⁷ Foi, no entanto, a partir de 1980 que as

⁴[⁵\[https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/08/levantamento-aponta-que-numero-de-frequentadores-da-cracolandia-voltou-a-crescer-em-2021.ghtml. Acesso em 21/04/23.\]\(https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/08/levantamento-aponta-que-numero-de-frequentadores-da-cracolandia-voltou-a-crescer-em-2021.ghtml. Acesso em 21/04/23\)](https://elpais.com/america-futura/2023-01-16/os-caminhos-da-cracolandia-a-maior-feira-de-drogas-do-brasil.html#:~:text=Segundo%20os%20dados%20do%20%C3%BAltimo,metropolitana%20mais%20populosa%20da%20Am%C3%A9rica. Acesso em 21/04/23</p></div><div data-bbox=)

⁶ Um exemplo da situação difícil vivida por moradores da região foi a decisão tomada pela Prefeitura do Município de São Paulo, através da Cohab (Companhia Metropolitana de São Paulo), de construir um conjunto habitacional com 700 unidades de moradias através do Programa de Parceria Público-Privada Casa Paulista. Com a construção desse conjunto habitacional, 400 famílias moradoras de imóveis da região, grande parte deles pensões, seriam desalojadas e corriam risco de irem morar na rua (<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/03/>). Acesso em 23/04/23).

⁷ Esse programa fazia parte de Convênio Bilateral assinado por Brasil e Bolívia em 1958 e que envolvia diversos em diversas áreas tais como extração de petróleo, demarcação de limites territoriais, ferrovias, comércio e intercâmbio cultural e que foi denominado de Ata de Roboré (Fernandez, 2013: 2).

ondas migratórias de bolivianas/os se tornaram mais intensas.

Na decisão de deixar a Bolívia e vir ao Brasil os fatores econômicos são aqueles que mais pesam (Silva, 2006: 160). A maioria das/os imigrantes bolivianos saem de seu país por causa das péssimas condições de trabalho, desemprego e falta de acesso às condições de vida necessárias à sobrevivência. Para essas pessoas, a cidade de São Paulo apresenta-se como o lugar mais apropriado para realizar os seus sonhos. Ao chegarem aqui, no entanto, essas expectativas são frustradas.

De acordo com Silva, o perfil de imigrantes oriundas/os da Bolívia a partir de 1980 é constituído, na sua grande maioria, por jovens, de ambos os sexos, solteiros/as, com baixa qualificação e que são atraídos/as pelas promessas de bons salários feitas por donos de oficinas de costura (Silva, 2006: 60). Essas oficinas, localizadas normalmente nas periferias da cidade de São Paulo, abastecem o comércio de roupas localizados nos grandes centros de comércio de roupas de São Paulo (Rua 25 de Março e bairros do Brás e Bom Retiro). A vida dessas pessoas muitas vezes se dá por redes de contato que se estabelecem entre familiares e conhecidos que estão na Bolívia e pessoas que vieram ao Brasil.

Muitos estudos já mostraram as péssimas condições de trabalho vividas nessas oficinas mantidas em sua grande maioria por trabalhadoras/es bolivianas/os. Muitos são os casos de denúncia de trabalho escravo a que essas pessoas são submetidas. Às condições precárias de trabalho se juntam outras condições precárias tais como a de moradia, de saúde e de educação. No caso da moradia, essas pessoas imigrantes vão morar em favelas ou em imóveis com aluguéis mais baratos. Com a deterioração da região da Cracolândia, houve uma queda nos valores dos aluguéis dessa região e adjacências. Por isso, essa região passou a ser muito procurada por pessoas pobres e, inclusive, por imigrantes bolivianos/as.

No período de 2019 a 2022, época da pandemia do Coronavírus, e com a diminuição da atividade econômica, houve uma deterioração das condições de vida da população pobre localizada nas regiões periféricas da cidade de São Paulo. Isso levou ao aumento da procura por imóveis na região da Cracolândia inclusive por parte da população boliviana. Olhar para a população imigrante boliviana atendida pelo Instituto Sonhe tendo como “pano de fundo” o contexto social e geográfico da Cracolândia nos permite compreender melhor os dramas pessoais vividos por essas pessoas que procuram o Brasil para realizar seus sonhos.

Essas/es imigrantes tem o desafio de conseguir as condições necessárias para viver dignamente, garantindo a sua sobrevivência, e de (re)construir a sua identidade num contexto socio-cultural muito diferente daquele de sua origem. É nesse contexto que podemos compreender os fatores estressores que estão presentes na vida das/os imigrantes bolivianas/os atendidas/os pelo Instituto Sonhe e o papel da religião e/ou de instituições religiosas na minimização do sofrimento dessas pessoas.

Apresentação de estudos de caso: o papel da religião inclusão/inserção/acolhimento de famílias bolivianas e o enfrentamento de estressores associados ao processo migratório

Neste item pretendemos compreender o contexto religioso dos/as imigrantes atendidos/as pelo Instituto Sonhe. A experiência vivida pelas/os imigrantes é suficiente para mudar seus referenciais individuais já que o contato com uma nova cultura e a necessidade em reafirmar sua identidade sempre acaba resultando em experiências novas, sejam elas positivas ou negativas (Bustamante, Brietzke & Cerqueira, 2017). No caso das/os imigrantes bolivianas/os em São Paulo, sabemos que alguns fatores específicos se agregam ou acentuam o estresse esperado pela experiência migratória em si, sendo assim aumentando o risco de doenças, sofrimento emocional e desadaptação, tais como o excesso de trabalho, as poucas horas de sono, o equilíbrio psicológico sendo afetado constantemente, não só pela perda da identidade mas também pela perda da autoestima, o isolamento nas oficinas de costura que aumenta sentimentos de solidão e a invisibilidade desses

grupos na vida da metrópole, ou seja as/os imigrantes bolivianas/os tem de maneira muito contundente esses fatores presentes na sua experiência aqui no Brasil.

Na literatura revisada, postulou-se que as situações pelas quais os vários grupos de imigrantes atravessam em diferentes sociedades têm características similares, já que a migração implica na vivência de perdas no contexto familiar, no convívio com os amigos, na língua, na cultura, na casa, na posição social, no contato com o grupo étnico e religioso, e, como esta série de perdas é vivenciada. Possíveis fatores estressores na população boliviana, com impacto sobre a saúde como um luto, é acompanhada por uma maior vulnerabilidade aos transtornos mentais ou às perturbações emocionais (Bustamante, Brietzke & Cerqueira, 2017: 142).

Surpreendentemente, segundo a pesquisa feita por Bustamante, Brietzke e Cerqueira (2017) não foram encontrados dados sobre a saúde mental ou sobre a prevalência de transtornos mentais entre as/os imigrantes bolivianos. Isso nos dá um alerta, pois a *American Psychological Association* (2002) enfatiza que a perspectiva de justiça social na saúde mental é enraizada na crença de que todas as pessoas têm o direito de equidade no tratamento, à distribuição justa dos recursos da sociedade, e a uma quota na tomada de decisões. Outra questão que nos salta aos olhos diante deste descaso, é o fato de além das/os bolivianos serem o maior número de imigrantes da cidade de São Paulo, tem também uma das condições mais insalubres de vida e trabalho na cidade de São Paulo.

Em pesquisa realizada com as/os bolivianas/os em São Paulo (Baeninger, 2012), a autora relata que ficou evidente a predominância de aspectos negativos acerca desses imigrantes e suas condições de vida segundo a visão dos brasileiros. A pobreza, o sofrimento e a semiescravidão expressam o imaginário social das/os brasileiras/os frente ao grupo imigrante, e isso delimita e define o “outro negativo” e o “nós positivo”, o que revela uma concepção de estrangeiros moralmente não aceitáveis, violentos e agressivos, diferentes dos brasileiros.

Portanto, a dor da discriminação é bem real, se dá conforme os relatos em diversas esferas, desde a escola dos filhos, ao local de trabalho, geralmente a/o brasileira/o trata bem e acolhe o/a imigrante europeia/o e discrimina o imigrante que vem dos países da América Latina. Por isso precisa se tornar resiliente nessa situação (discriminação) que gera estresse e danos à saúde mental, além de atingir a autoestima.

A explicação pode ser buscada, do ponto de vista psicológico, na eficácia da religião em promover comportamentos saudáveis e restringir comportamentos nocivos; na influência da religião nos estilos de vida pessoal; na integração e apoio, favorecidos pelos atos religiosos sociais; na intensificação dos sentimentos de autoestima e de autoeficácia providos pela religião; no enfrentamento das situações estressantes num quadro de referência religioso e, possivelmente, nas alterações das conexões psiconeuroimunológicas ou neuroendócrinas que afetam os sistemas fisiológicos (Cohen & Herbert, 1996; Ellison, 1998; Kiecolt-Glaser et al., 2002).

Em relação à religião, a imigrante boliviana ⁸Z, relata que na Bolívia a avó era de uma igreja e lia a Bíblia, entretanto não sabia qual a igreja. Chegou ao Brasil, não saia de casa a não ser para trabalho, para fazer compras e para ir ao médico. Há cerca de 9 anos, ela ia buscar leite numa missão evangélica na Cracolândia, e a partir daí começou a ter contato com as pessoas da missão que a convidaram para frequentar os cultos. Ela começou a frequentar os cultos daquela missão por um tempo, mas por conta do horário não pôde frequentar mais. Ressalta que essa convivência foi importante pois além das questões materiais, eles deram um apoio muito importante em termos espirituais. Sentiu-se acolhida, pois não saia de casa e não tinha amigos ou pessoas para conversar, passou a se abrir, e foi ajudada com conselhos e orientações. Foi lá também onde aprendeu a orar, ou seja, a pedir ajuda para Deus. Como se mudou para a proximidade do Instituto Sonhe, inscreveu suas filhas, de 12 e 6 anos, nas atividades do Instituto realizadas no contraturno da escola, ressaltando que é a única atividade que fazem fora da escola. Ela acrescenta que ela

⁸ Essa entrevista e todas as demais que são citadas neste texto foram realizadas na pesquisa de mestrado que resultou na dissertação de Domingues (2023).

e as filhas frequentam os cultos de sexta à noite no Instituto. Disse que se sente bem e acolhida, quando questionada por que não frequenta uma igreja hispânica (cultos em espanhol e frequentados em sua maioria por imigrantes), pois existem várias naquela região, disse que já foi em igrejas hispânicas, mas não se sentiu muito à vontade, pois as pessoas parecem que estão concorrendo para saber quem está melhor. Por isso, prefere frequentar grupos de brasileiros onde se sente mais acolhida. As/os imigrantes buscam, então refúgio e formas de enfrentamento para seus problemas nas redes de apoio social, tais como grupo de amigos, famílias e instituições religiosas. Deste modo, muitos grupos religiosos servem como base e apoio para a adaptação ao novo contexto social, oferecendo serviços e ofícios na língua nativa das/os imigrantes, redes de apoio, espaço de socialização e de inserção na comunidade local, atraindo muitas pessoas que se percebem em situação de vulnerabilidade no contexto migratório. Cada vez mais as pesquisas têm apontado a relevância das religiões sobre as dinâmicas migratórias, entretanto a religião não pode ser entendida neste contexto meramente como um aspecto entre outros na vida da/o imigrante; a fé da/o imigrante afeta a sua interação cotidiana com não-imigrantes, forma o futuro destes imigrantes no contexto social de destino e influencia a sociedade para além da sua própria presença em um determinado contexto social. Em outras palavras para entender mudanças sociais em sociedades compostas por imigrantes, não se pode desconsiderar a religião destes imigrantes.

Uma outra boliviana Y, relata que o Instituto é a sua segunda casa e ressalta o apoio através das atividades como o papo de mulher, onde as mulheres bolivianas se reúnem para desabafar, e trocar experiências com outras mulheres, onde ouvem conselhos e aprendem outras coisas, depois quando chega em casa, se sente mais aliviada pois tem alguém que pode escutá-la, e muitas vezes volta com outra expectativa para casa. O *Instituto Sonhe* tem uma grande importância para essas mulheres pois elas encontram suporte e ajuda na criação dos filhos, sentem segurança e amparo em deixar seus filhos no Instituto, pois são acolhidos e segundo informam, gostam de frequentar o Instituto, tanto pelo cuidado, tanto pelas atividades realizadas pelos filhos. Esse suporte é importante também pois os filhos ficam no Instituto Sonhe no contraturno da escola, ou seja, tem várias atividades e com isso ocupam a manhã e à tarde com a escola e o Instituto Sonhe, o que acaba também ajudando no trabalho delas, afinal podem dedicar o dia a costura. As mães colocaram também a importância dos valores cristãos ensinados pelo Instituto, pois são valores que prezam a vida, o respeito ao próximo, os ensinos para que não entrem para o caminho do álcool e das drogas.

Análise dos dados

Especialistas como Zanfrini (2020) têm indicado que a religião pode ser uma variável poderosa para compreender as escolhas e trajetórias migratórias, uma vez que influencia tanto o indivíduo (e a família), a identidade e liberdade individual (e social). Zafrini (2020) se inspira no trabalho de Gunn (2003), que fornece uma visão multinível de definição da religião - na qual se baseiam substancialmente os procedimentos de reconhecimento de asilo, por exemplo, nos diferentes países de destino. O autor sugere itens de definição: a) religião como crença (incluindo descrença), b) a religião como identidade e c) religião como modo de vida.

É interessante observar é que, na narrativa dos migrantes, esses três itens se transformam em recursos especiais quando eles têm que lidar com sua própria experiência pessoal e coletiva. Nesta perspectiva, as afiliações religiosas afetam a decisão de migrar não apenas porque são as “causas” de violações, perseguições e discriminações, mas também porque fornecem aos migrantes o léxico para compreenderem a sua própria trajetória de vida (individual e coletiva) e, possivelmente, a sua trajetória migratória. Finalmente, são significantes poderosos para definir a si mesmo como um migrante, em grande parte independente do canal migratório efetivamente utilizado. Assim, a religião é uma crença que fornece aos migrantes a força para resistir apesar das perseguições e, possivelmente, a razão de ver a “oportunidade” de migrar.

No caso da Cracolândia - e de maneira específica para os bolivianos que lá vivem, a pandemia causou um grande problema e foi agravada em lugares onde a vulnerabilidade social é grande. O perigo do contágio do vírus, a fome, o desemprego ou subemprego, as precárias condições de moradia fizeram parte deste cenário complexo e problemático. Os bolivianos que vivem na região da Cracolândia enfrentam todas essas condições além dos próprios perigos e vulnerabilidades da própria localização onde vivem, tais como o tráfico de drogas, operações policiais violentas e o preconceito duplo, de serem bolivianos e moradores da Cracolândia.

Diante do descaso do poder público, da dificuldade de comunicação, da falta de informação sobre direitos, as organizações religiosas acabam sendo um refúgio diante de todas as adversidades, e neste caso específico, tem como papel primário servir à comunidade da Cracolândia como um todo, acolher num primeiro momento através das atividades com as crianças e adolescentes, uma mistura de brasileiros e estrangeiros, e que num segundo momento acolhe aos pais através de atividade religiosa (culto semanal). Este envolvimento através da religião gera um sentimento de acolhimento, de pertencimento, resgate da dignidade, suporte social, formação da identidade, prática de atividades como oração em momentos de estresse, diminuindo, assim, a sensação de vulnerabilidade. Buscamos sugerir neste artigo que as interações entre religião, saúde mental e migração, no contexto da Cracolândia, ocorre tendo como referência o trabalho executado pelo Instituto Sonhe, concretizando assim, por intermédio do olhar do instituto para o imigrante, o acolhimento, não só nas suas atividades corriqueiras, mas também em trabalho religioso.

Os dados apresentados através das entrevistas e dos grupos focais indicam que a religião contribui de maneira significativa para o enfrentamento do estresse migratório. A explicação desses achados pode ser buscada na eficácia da religião em promover comportamentos saudáveis e restringir comportamentos nocivos; na influência da religião nos estilos de vida pessoal; na integração e apoio, favorecidos pelos atos religiosos sociais; na intensificação dos sentimentos de autoestima e de autoeficácia providos pela religião; no enfrentamento das situações estressantes num quadro de referência religioso e, possivelmente, nas alterações das conexões psiconeuroimunológicas ou neuroendócrinas que afetam os sistemas fisiológicos. (Kiecolt-Glaser et al., 2002).

Diante dessa realidade, e de maneira específica, o trabalho realizado pelo Instituto Sonhe tem contribuído para a Saúde mental dos imigrantes bolivianos atendidos. Conforme os próprios relatos dos imigrantes bolivianos tem demonstrado, fundamentados sobre três aspectos essenciais tanto para a prevenção quanto para a cura do estresse. O primeiro aspecto a ser levado em conta é a coesão ou acolhimento, ou seja, a pessoa não sente que está só e isso é fundamental para prevenção e tratamento do estresse, pois a religião traz consigo a questão do pertencimento. Segundo Liberal (2004), os valores grupais, os valores éticos, os valores religiosos são importantes balizas para estabelecermos nossas ações, pois estabelecem paradigmas de ação que precedem a nosso entrar em cena neste universo. Portanto, o acolhimento é um fator preponderante que a religião traz em seus valores e que no caso dos bolivianos atendidos pelo Instituto Sonhe vem a fortalecer a questão da saúde mental e que é fundamental para uma vida de melhor qualidade.

O segundo aspecto a ser levado em conta é que a prevenção de doenças psíquicas, também se dá através do espaço religioso, existem resultados positivos da religiosidade sobre o estado de saúde, e que a religião é um grande responsável pela formação de comportamentos de proteção, assim como de comportamentos que conduzem à saúde, como, por exemplo, o não uso de álcool e drogas, o cumprimento de ordens médicas e o incentivo ao exercício físico regular (Murakami & Campos, 2012). Quando o indivíduo está inserido num ambiente religioso, e segue esse estilo de vida, segundo Murakami e Campos (2012), terá menores taxas de doenças crônicas e agudas e tem níveis reduzidos de estresse, porque a religião também transmite a necessidade de a pessoa ter comportamento de moderação e conformidade e acolhimento, além de pregar atitudes positivas como a oração, que proporcionam conforto emocional, desencorajam situações de conflito, e incentivam a harmonia interpessoal.

O terceiro aspecto que destacamos está no reconhecimento de sua identidade, em si-

tuações estressantes, a religião pode proporcionar às pessoas um sentimento de pertencimento, conexão e identidade (Pargament, 2010). Podemos então destacar que o ambiente religioso, como no caso do Instituto Sonhe, contribui de maneira significativa para o alívio e prevenção do estresse pelo fato de produzir a possibilidade de o indivíduo acessar mecanismos que possam servir de suporte e apoio nesse momento, pois ali além dos fatores como oração e suporte espiritual, pode também entender que através do grupo ele pode se fortalecer.

Portanto podemos afirmar que a religião é um fator de coesão, prevenção e reconhecimento da identidade, tendo como facilitador desse processo o espaço religioso oferecido no contexto Instituto Sonhe, que funciona como ambiente de acolhimento e rede de apoio e sociabilidade, gerando, assim, um impacto positivo na saúde mental.

Considerações finais

A saúde mental das populações migrantes é uma questão relevante porque representa um desafio para os pressupostos culturais dos sistemas de bem-estar ocidentais. Questiona os valores, os princípios orientadores, as escolhas políticas e as ferramentas operacionais implementadas para tentar salvaguardar o bem-estar físico, mental e social geral de uma população potencialmente vulnerável devido aos problemas críticos que impulsionam a decisão de migrar. Este é um tema intrinsecamente complexo, pois emerge da interação entre fatores biográficos, saúde mental e migração, cujos efeitos na qualidade de vida e na identidade social das pessoas ainda são objeto de debate. As comunidades acadêmicas e o conhecimento científico desempenham papéis fundamentais na compreensão do fenômeno e na definição dos sistemas classificatórios que constituem as principais fontes legítimas para a formulação de políticas sobre saúde e estratégias de intervenção social nos níveis nacional e transnacional (Fassin & Rechtman, 2009).

A preocupação com o bem-estar psicossocial de populações minoritárias, particularmente pessoas em contexto migratório, continua a se intensificar à medida que os discursos nacionalistas e populistas se tornaram mais prevalentes na política global nos últimos anos e intensificados pela Pandemia da covid-19. A articulação política e social das atitudes populistas contemporâneas se sobrepõem e ecoam muito da retórica que tem sido historicamente empregada para considerar migrantes e imigrantes indignos de pertencimento formal. Palavras e frases como “inadequado” e “indesejável”, que muitas vezes associamos ao estado de saúde física ou mental precário de indivíduos, comunidades e sociedades inteiras, são reminiscentes da linguagem usada no início do século XX contra várias populações minoritárias étnicas e religiosas. Além disso, essas construções públicas e políticas de migrantes especificamente como grupos sociais “ilegítimos” e “indesejados” têm sido utilizadas para justificar políticas e processos institucionais que excluem esses grupos e impedem sua integração social, econômica e linguística.

Pesquisadores/as há muito atendem a amplas formas de exclusão – política, econômica, social – que geram sentimentos de ansiedade, estresse e depressão entre as populações de imigrantes. Cientistas sociais, em particular, têm utilizado a noção de “vulnerabilidade estrutural” para descrever a personificação dessas dinâmicas de exclusão e como forças complexas – que vão desde a exploração econômica, marginalização política, discriminação social – levam ao sofrimento físico e emocional dos imigrantes, incluindo a internalização da indignidade individual e coletiva (Haines, 2013). Outros usaram o enquadramento de “abjetividade” para descrever os sentimentos, pensamentos e emoções de inutilidade e precariedade que acompanham as experiências dos imigrantes de não pertencimento, xenofobia e marginalização social (Gonzales & Chavez, 2012). Essas amplas formas de exclusão, quando encontradas ao longo meses ou anos, muitas vezes pressagiam uma série de consequências emocionais e psicossociais (Sangaramoorthy, 2019).

Para entender melhor esses desafios complexos, pesquisadores começaram a explorar os aspectos relacionais do bem-estar psicossocial conforme ele é negociado entre os imigrantes e os vários atores sociais que eles encontram. Para muitos migrantes, a partida, a jornada e a chegada

são experiências precárias e tensas. Eles lidam com novos sentimentos de alienação e ansiedade, perda e saudade, alívio e otimismo. Eles trabalham para estabelecer novas comunidades e laços interculturais e se ancorar com os recursos à sua disposição, incluindo suas crenças, culturas e culinárias. Eles trabalham para sustentar os membros da família deixados para trás, enviando remessas que sustentam não apenas as unidades familiares, mas também as economias dos países de baixa e média renda. Eles também lutam contra novas linguagens, normas nacionais, categorias raciais e étnicas e discursos de cidadania que frequentemente os colocam como “os outros”.

Neste sentido, as pesquisas no âmbito dos estudos da religião têm demonstrado a importância da religião como instrumento de sociabilidade. Nessa perspectiva, a religião é espaço que favorece a criação de vínculos sociais e afetivos que permitem às pessoas localizarem-se no mundo e no grupo onde estão inseridas. A problematização da relação entre pessoas imigrantes e religião tem reforçado a ideia do potencial de sociabilidade da religião. Quando pessoas imigrantes se veem inseridas numa realidade estranha, elas se deparam com o desafio de construir novas relações sociais que deem a elas o mínimo de sustentação afetiva para (re) construírem a sua identidade cultural num novo contexto. Esse desafio de (re) reconstruir a sua identidade cultural num novo contexto afeta, obviamente, a vida da pessoa imigrante tanto do ponto de vista existencial como do ponto da sua saúde mental.

Este texto procurou demonstrar, a partir de um estudo de caso – as/os imigrantes atendidos pelo Instituto Sonhe, no centro da cidade de São Paulo –, como a trajetória migratória afeta diretamente a sobrevivência da pessoa e a sua saúde mental. Os depoimentos coletados e apresentados neste texto revelam diversos aspectos da importância do espaço religiosa para pessoas imigrantes:

- 1º a religião é um espaço privilegiado de sociabilidade para pessoas imigrantes e dá a elas, inclusive, a possibilidade de construírem redes sociais para aumentarem as suas relações na sociedade onde estão incluídas;
- 2º a religião contribui para que pessoas imigrantes possam reconstruir a sua identidade cultural e assim sentirem-se mais seguras numa realidade frequentemente adversa, e
- 3º os espaços religiosos podem contribuir para que as pessoas adquiram o equilíbrio mental necessário para organizarem as suas vidas de forma digna. O acolhimento, a experiência da vida em grupo e a coesão permitem às pessoas sentirem-se mais seguras em contextos de insegurança, de violência e de medo.

A religião, enfim, quando pensada como “estratégia” para que as pessoas imigrantes possam inserir-se, localizar-se e viver melhor em realidades estranhas, tem um grande potencial para tornar essas pessoas mais equilibradas e felizes. De outro lado, os estudos de religião, quando se voltam para compreender as relações entre religião e migração, podem contribuir de forma decisiva com a compreensão do papel da religião na construção do equilíbrio mental das pessoas imigrantes.

Bibliografia

- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
- Arajo, B. & Borrel, L. (2006). Understanding the Link between Discrimination, Mental Health Outcomes, and Life Chances Among Latinos. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 28(2), 245-266.
- Baeninger, R. (2012). *Imigração Boliviana no Brasil*, Núcleo de Estudos da população-Nepo Unicamp, Fapesp; CNPq; Infpa, Campinas.
- Bustamante, L; Brietzke, E. & Cerqueira, R. (2017) Estresse e Migração um olhar a partir da imigração boliviana em São Paulo. *Travessia revista do migrante*, 80.
- Castañeda, H.; Holmes, S. M.; Madrigal, D. S.; Young, M. E.; Beyeler N. & Quesada, J. (2015).

- Immigration as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health* 36, 1–18. 375-92. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182419
- Chappell, N. L. & LAI, D. W. L. (1998). Healthcare service use by Chinese seniors in British Columbia. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 13(1), 21-37.
- Chaze, F.; Thomson, M. S. & Guruge, S. (2015). Role of Cultural Beliefs, Religion, and Spirituality in Mental Health and/or Service Utilization among Immigrants in Canada: A Scoping Review. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 34, 3, 87–101.
- Cohen, S. & Hebert, T.B. (1996). Health Psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human Psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47- 113-142.
- Connor, P. (2001). Balm for The Soul: Immigrant Religion and Emotional Well-Being. In: *International Migration*, 50 (2), 130-157.
- Coutinho, S. R. & Sanchez, W. L. (2021). O pluralismo religioso e as religiões em movimento. *Revista De Cultura Teológica*, 1, 256-275.
- Coutinho, S. R. (2022). Perspectivas teóricas sobre mobilidade e religião. *REVER: Revista De Estudos Da Religião*, 22, 11-24.
- Delara, M. (2016). Social Determinants of Immigrant Women's Mental Health. *Advances in Public Health*. Article ID 9730162, 11 pages, <https://doi.org/10.1155/2016/9730162>
- Domingues, N. L. N. (2023). *Religião, Migração e Saúde Mental*: Uma investigação a partir do trabalho realizado pelo "Instituto Sonhe" com famílias de imigrantes bolivianos em São Paulo. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUCSP.
- Ebaugh, H. & Chafetz, J. S. (2000). *Religion and the New Immigrants: Continuities and Adaptation in Immigrant Congregations*. Walnut Creek, CA: Altamira.
- Ellison, C. G.(1998). Introduction to Symposium on Religion, Health and Well-Being. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37 (4), 692-694 .
- Fassin, D. & Rechtman, R. (2009). *Empire of trauma: An inquiry into the condition of victimhood*. Princeton University Press.
- Fernandes, M. I. A. (2005). *Negatividade e vínculo: a mestiçagem como ideologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fernandez, C. C. (2013). Bolivianas: histórias de vida, trabalho e tradições em São Paulo. *Anais do Simpósio Nacional de História*.ANPUH, 1-9.
- Foner, N. & Alba, R. (2008). Immigrant Religion in the U.S. and Western Europe: Bridge or Barrier to Inclusion" *IMR*, 42(2), 360–392.
- Ghaffari, A. & Ciftci, A. (2010). Religiosity and Self-Esteem of Muslim Immigrants to the United States: The Moderating Role of Perceived Discrimination. *The International Journal for the Psychology of Religion* 20(1), 14-25.
- Giulian, C. & Regalia, C. Religious Belonging and (Forced) Migration: a Study on Migrant Coptic Families in Italy. In: ZANFRINI, L. (ed). *Migrants and Religion: Paths, Issues, and Lenses*. London: Brill, 2020.
- Gonzales, R. G. & Chavez, L. "Awakening to a nightmare": Abjectivity and illegality in the lives of undocumented 1.5-generation Latino immigrants in the United States. *Current Anthropology* 53(3),255–81.
- Gunn, T.J. (2003). The Complexity of Religion and the Definition of "Religion" in International Law. *Harvard Human Rights Journal*, 16, 189–215.
- Hirschman, C. (2004). The Role of Religion in the Origins and Adaptation of Immigrant Groups in the United States. *International Migration Review*, 28, 1206–34.
- Haines, D. (2013). Migration, policy, and anthropology. *International Migration* 51(2), 77–89.
- Kiecolt-Glaser, J. K.; McGuire, L.; Robles, T. F. & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review Psychology*, 53, 83-107. Doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135217
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Canadian*

- Journal of Psychiatry*, 54(5), 283–291.
- Liberal, M. (2004). Religião, Identidade e Sentido de Pertencimento. *VIII Congresso Luso-Afro brasileiro de ciências sociais*. Portugal.
- Machado, J. (2021). Entrevista ao Ecoa Uol em 21/07/2021. .
- Moieldin, M. & Ratha, D. (2018). Global Compact on Migration. *Blog World Bank*. .
- Murakami, R. & Campos, C. (2012). Religião e Saúde Mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 65.
- O'Reilly, M. L. (2004). Spirituality and mental health clients. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 42(7), 44–53.
- Pargament, K.; Smith, B.; Koenig, H. & Perez, L. (1997). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724.
- Pargament, K.I. (2010). Religion and Coping: The Current State of Knowledge. En S. Folkman (ed.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 269–288), Oxford: Oxford University Press.
- Portewar, A. & Rumbaut, R. (2006). *Immigrant America: A Portrait*. 2nd. Berkeley: University California Press.
- Sanchez, M.; Dillon, F.; Ruffin, B. & De La Rosa, M. (2012). The Influence of Religious Coping on the Acculturative Stress of Recent Latino Immigrants. In: *J Ethn Cult Divers Soc Work*, 21(3).
- Sangaramoorthy, T. (2019). Liminal living: Everyday injury, disability, and instability among migrant Mexican women in Maryland's seafood industry. *Medical Anthropology Quarterly*, 33(4):557–78.
- Saunders, J.; Fiddian-Qasmiyah, E. & Snyder, S. (eds). (2016). *Intersections of Religion and Migration: Issues at the Global Crossroads*. New York: Palgrave MacMillan.
- Schreiber, R.; Stern, P. N. & Wilson, C. (1998). The contexts for managing depression and its stigma among black West Indian Canadian women. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 510–517.
- Silva, S. A. (2006). Bolivianos em São Paulo: entre o sonho e a realidade. *Estudos Avançados*, 20 (57), 157-170.
- Spink M. J.; Figueiredo, P. & Brasilino, J. (orgs.) (2003). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentimentos*. Petrópolis: Vozes.
- Warner, S. (1997). Religion, Boundaries, and Bridges. *Sociology of Religion*, 58, 217–239.
- Zainiddinov, H. (2016). Racial and ethnic differences in perceptions of discrimination among Muslim Americans. *Ethnic and Racial Studies*, 39(15), 2701–272.
- Zanfrini, L. (ed.) (2020). *Migrants and Religion: Paths, Issues, and LensesA Multi-disciplinary and Multi-sited Study on the Role of Religious Belongings in Migratory and Integration Processes*. Brill: Netherlands.