

Estresse e migração: um olhar a partir da imigração boliviana em São Paulo

*Lineth Hiordana Ugarte Bustamante**

*Elisa Brietzke***

*Raphael de Oliveira Cerqueira****

Introdução

Imigrante é aquele que imigra, ou seja, aquele que entra em um país estrangeiro com o objetivo de residir ou trabalhar. Visto pela perspectiva do país que o acolhe, é o indivíduo que veio do exterior. Estima-se que cerca de 244 milhões de pessoas no mundo tenham emigrado de seu país de origem, fugindo de guerras, pobreza ou perseguindo o sonho de uma vida melhor (ONU, 2016).

Tratados internacionais distinguem o “refugiado” dos demais migrantes internacionais e, no Brasil, há a diferenciação entre refúgio e asilo. O que distingue o refugiado de outras categorias de migrantes, em especial do migrante forçado, é a impossibilidade de ser devolvido a seu país de origem ou a ele regressar.

No Brasil, a Lei n. 9.474/1997 definiu o instituto do refúgio para além da Convenção de Genebra de 1951. Levando em consideração os princípios da Declaração de Cartagena, reconheceu-se a condição de refugiado não somente à pessoa perseguida em razão de sua raça, religião, nacionalidade, mas também

* Bolsista doutoranda em Psiquiatria e Psicologia Médica da UNIFESP (2017). Voluntária nas Rodas de Conversa Migração e Gênero do Centro de Apoio ao Imigrante do CAMI (2016). Mediadora Intercultural do “Projeto interagência de abordagem de atenção a migrantes e refugiadas em situação de violência contra mulheres e adolescentes no município de São Paulo” do Programa Gênero, Raça, GT de Gênero, Raça e Etnia – ONU MULHERES, OPAS/ACNUR (2017).

** Médica Psiquiatra com Graduação em Medicina pela UFRGS; Doutorado em Psiquiatria pela UFRGS; Pós-Doc em Psiquiatria pela UNIFESP. Professora adjunta em Psiquiatria e Saúde Mental do Dpto de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP. Coordenadora do Programa de Intervenção em Estados Mentais de Risco (PRISMA) da UNIFESP, Presidente da Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTB).

*** Aluno de graduação UNIFESP; Bolsista de Iniciação Científica; pesquisador do Grupo de Pesquisa em Neurociência Comportamental e Molecular do Transtorno Bipolar.

Les territoires de l'attente: migrations et mobilités dans les Amériques (XIX^e e XX^e siècle)

Laurent Vidal et Alain Musset (org.)
Rennes (FR), Presses Universitaires de Rennes, 2015, 304 p.

Por: Sidnei Marco Dornelas*

O tema dos tempos e espaços da “espera” nos deslocamentos da migração é muito pouco abordado e, em geral, relativamente desconhecido. No entanto, está implícito quando tratamos de questões como a dos albergues e campos de refugiados, de acampamentos e ocupações clandestinas, dos congestionamentos urbanos e assentamentos. O grande mérito desse livro é justamente expor esse amplo leque temático, bem como as vertentes inovadoras de conhecimento que se desdobram nos estudos sobre os denominados “territórios da espera”. Trata-se do resultado dos trabalhos articulados feitos por pesquisadores (historiadores, geógrafos e sociólogos), de dimensão internacional e interdisciplinar, reunidos em torno do projeto ARN TERRIAT (cf. <http://terriat.hypotheses.org>).

O modo como os artigos se conjugam no livro demonstra que foram construídos num mútuo e intenso diálogo. Em todos eles, a partir de estudos empíricos, os “territórios da espera” demonstram outro olhar sobre a realidade da mobilidade humana, a partir de um novo paradigma analítico: “tomar o partido de um olhar sobre o vazio (*en creux*), que privilegia a observação das situações liminares, em que se provam os limites da sociedade, do exercício do poder do Estado, e hoje, os limites da modernidade” (p. 7, todas as citações têm traduções minhas). Quanto ao objeto desses estudos empíricos, todos se referem à história e realidade social das Américas, em que a memória oculta das migrações e deslocamentos humanos mostra-se rica em sugestões, daquilo que temos de semelhante e de diferente nesse continente.

Os artigos estudam os “territórios da espera” em suas múltiplas formas, segundo seus diferentes estatutos jurídicos, suas articulações com o entorno espacial e suas temporalidades específicas. No entanto, a visão do todo nunca é perdida, e para tanto os “territórios da espera” são encarados como um autêntico “fato social total”. Os “territórios da espera” são tratados como uma oportunidade para uma compreensão global da sociedade, conjunta e instantânea, por meio

* Comissão Episcopal para a Ação Missionária e Cooperação Intereclesial Grupo de Apoio – Setor Pastoral Mobilidade Humana – Pastorais Sociais CNBB

àquela que é obrigada a deixar seu país em decorrência de graves e generalizadas violações dos direitos humanos.

Aqui no Brasil existem atualmente cerca de 8.863 refugiados, em sua maioria vítimas das guerras no continente africano (Comitê Nacional para Refugiados, 2016). Até o ano 2015, segundo dados da Polícia Federal (PF), 117.745 estrangeiros deram entrada no país, dos quais 8.407 são bolivianos, mantendo assim o segundo lugar, seguidos pelos colombianos (7.653), argentinos (6.147), chineses (5.798), portugueses (4.861) e paraguaios (4.841).. Busca por trabalho, reunião com membros da família e busca por refúgio devido à razões humanitárias são todas motivações para imigração (Projeto O Estrangeiro, 2016). Nesse sentido, os profissionais de saúde mental, incluindo psicólogos, médicos e enfermeiros estarão cada vez mais em contato com adultos e crianças migrantes em uma variedade de cenários, incluindo escolas, centros comunitários, clínicas e hospitais.

O Brasil é reconhecidamente um país multicultural, que teve e tem sua população formada pela mistura de povos oriundos de diferentes países, principalmente da Europa, Ásia e América Latina. O fluxo migratório recente e intenso de bolivianos que se destinam, em sua maioria, para a cidade de São Paulo torna relevante o estudo dessa população como um modelo para o entendimento de fatores de risco e resiliência ao estresse associado à migração. O maior mercado de trabalho para os imigrantes bolivianos em São Paulo é o setor da costura, sendo uma prática que já se realiza há mais de seis décadas e hoje é composto em sua grande maioria por trabalhadores informais do setor têxtil, caracterizado pelo intenso ritmo de trabalho, baixa remuneração, ambientes de trabalho insalubres, e que possui ainda alto índice de imigrantes em condição indocumentada.

Os imigrantes, ao chegarem, frequentemente são recrutados para o trabalho em oficinas de costura, onde permanecem residindo e trabalhando, muitas vezes sendo cobrados pelo uso das máquinas de costura, pelas despesas de luz, água e aluguel; recebendo salários reduzidos e expostos a jornadas extenuantes de trabalho em condições análogas à escravidão (Kempfer; Martins, 2013). Em geral, a imigração boliviana começa com a vinda de um indivíduo adulto do sexo masculino que, posteriormente, traz consigo mulheres, filhos ou famílias inteiras, o que exige um preparo e uma adaptação do sistema de saúde para a população imigrante.

Estresse é um termo que surgiu na literatura médica, sobretudo nos estudos pioneiros de Hans Selye a partir da década de 1930, para descrever uma série de adaptações do organismo a possíveis ameaças ao seu estado de equilíbrio (Selye, 1955). Atualmente, o estresse tem sido conceitualmente entendido como um processo complexo e multidimensional, em que algum fator caracterizado como uma ameaça à homeostase do organismo (estressor), agudo ou crônico, desencadeia uma resposta física e psicológica (Costa, 2003).

Fatores estressores são muito variados e podem ser agrupados nos seguintes tipos: ambientais (no trabalho, em casa ou na vizinhança, por exemplo), eventos

vitais maiores (como mudança de domicílio, morte ou doença em familiar, separação conjugal e desemprego), eventos traumáticos (por exemplo, participar de um combate, ser vítima ou presenciar crime violento ou acidente de trânsito e estar envolvido em desastres naturais ou industriais) e abuso ou negligência na infância e na velhice. Tais estressores são percebidos pelo indivíduo como ameaça, o que dá início a uma resposta, visando a adaptar-se à situação. A adaptação, neste contexto, é entendida como processo dinâmico mediante o qual pensamentos, sentimentos, a conduta e os mecanismos biofisiológicos do indivíduo mudam continuamente para se ajustarem a um ambiente em transformação (Costa, 2003).

O estresse também é definido por (Lazarus, 1991) como qualquer evento em que as demandas do entorno, as demandas internas, ou ambas sejam percebidas como ameaça que exceda os recursos adaptativos do indivíduo. A adaptação bem-sucedida ao estresse implicaria em que os indivíduos lançassem mão de estratégias de enfrentamento (*coping*) dessas percepções de ameaça (Antoniuzzi et al., 1998).

Este trabalho discutirá dados da literatura abordando a experiência de migração como fator estressor para problemas de saúde mental e discutirá os principais elementos de risco e resiliência envolvidos na experiência de migração. Este artigo apresenta também algumas considerações a respeito do estresse e da experiência de imigrantes bolivianos que residem na cidade de São Paulo, como um exemplo do impacto desses fatores.

Para a elaboração do estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando-se as seguintes bases de dados: Pub Med, biblioteca virtual da saúde e Scielo, nos idiomas Inglês, Espanhol e Português. As palavras-chave pesquisadas incluíram “Imigração”; “Saúde mental”, “Estresse”; “Bolivianos”; “Brasil”; “Resiliência”. Foram incluídos artigos originais, revisões e metanálises. A lista de referência dos artigos incluídos foi checada a fim de verificar-se se havia outras referências de interesse. Também foram pesquisados resumos e *abstracts* de trabalhos apresentados em congressos e, quando necessário, os autores foram contatados por e-mail.

Migração e Saúde mental

A experiência de imigração tem sido repetidamente apontada como associada a maior vulnerabilidade para problemas de saúde mental (Foster et al., 2001). Embora não existam evidências epidemiológicas definitivas a este respeito, de forma geral, presume-se que a experiência migratória é associada a múltiplos fatores estressores capazes de comprometer a saúde mental dos imigrantes (Takeushi et al., 2007). Estas experiências estressoras podem colocar os imigrantes em risco de problemas de saúde mental, incluindo Transtornos Depressivos e de Ansiedade, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e, a chamada Síndrome de Estresse Crônico e Múltiplo (ou Síndrome de Ulisses),

um termo utilizado por alguns autores para descrever um conjunto de sintomas depressivos, ansiosos e somáticos oriundo da exposição a múltiplos fatores estressores relacionados à migração (Achotegi, 2000).

Frequentemente imigrantes são sujeitos à experiências particularmente traumatizantes, incluindo a discriminação racial, a exposição à violência de gangues, abusos de agentes da lei, remoção forçada ou separação de suas famílias, colocação em detenção ou prisões, deportação, entre outros. A exposição a estressores é ainda maior entre refugiados, entre os quais, além das consequências emocionais já relatadas, manifestações graves de sofrimento psicológico como comportamento suicida são comuns (Robjant et al., 2009).

Apesar disso, o impacto da migração na saúde mental ainda é um tema relativamente pouco explorado, especialmente em nosso meio. Para que seja possível desenvolver intervenções adequadas para prevenção, reconhecimento, tratamento precoce e culturalmente adaptado, é fundamental que o impacto do estresse na vulnerabilidade para problemas de saúde mental, bem como os fatores capazes de proteger o indivíduo para estes problemas sejam conhecidos.

Estresse entre imigrantes

A migração apresenta-se como um fenômeno social complexo que envolve mudança não apenas de endereço, mas de uma série de contatos socioculturais do indivíduo em todas as áreas de sua vida. As investigações e os indicadores de saúde disponíveis denotam que os migrantes apresentam maior vulnerabilidade a problemas de saúde (Lechner, 2007). O estresse relacionado à migração tem sido associado à ansiedade, depressão, TEPT, abuso de substâncias, ideação suicida e transtornos mentais graves como a esquizofrenia.

Além disso, diferentemente de eventos estressores pontuais, os sentimentos oriundos da impossibilidade de possuir um só lugar de pertença, as condições sociais fragilizadoras, tais como a falta de documentação, a exploração no trabalho, a precariedade nas condições de habitação e a inadaptação linguística e cultural fazem com que a migração permaneça em suas vidas como uma ferida sempre aberta, podendo essas circunstâncias gerar problemas físicos, psicológicos e sociais que muitas vezes se associam a outros riscos inerentes ao próprio indivíduo e ao país de origem (Ramos, 2004, 2010; Achotegui, 2008; Franken, Coutinho & Ramos, 2009).

Pesquisadores concordam que a população imigrante apresenta maior vulnerabilidade em questões de saúde, especialmente transtornos psicológicos com maior nível de ansiedade ou maior pessimismo em relação ao futuro, muitas vezes produzidos/agravados pela perda da rede social de apoio, pelo distanciamento devido ao não conhecimento da língua e pelas mudanças no seu estatuto social (Berra, Elorza Rocard, Bartomeu, Hausmann, Serra- Sutton, & Rajmil, 2004).

O psiquiatra espanhol Joseba Achotegui (2000), partindo do mito de Ulisses e da verdadeira odisseia que foi a sua volta a Ítaca após o término da guerra de Tróia, defende a ideia de que muitos dos imigrantes com problemas adaptativos são pessoas candidatas a padecer do que ele denominou ‘Síndrome do Imigrante com Estresse Crônico ou Múltiplo’, ou ‘Síndrome de Ulisses’, definida como um conjunto de manifestações clínicas relacionadas ao estresse, incluindo: 1) na esfera depressiva: tristeza, choro, culpa (de tipo paranoide) e ideias de morte (apesar de não serem frequentes); 2) na esfera da ansiedade: tensão e nervosismo, preocupações excessivas e recorrentes, irritabilidade e insônia; 3) na esfera da somatização: cefaleias, fadiga, somatizações do tipo osteomuscular, abdominais e torácicas; 4) na esfera cognitiva: falhas de memória, de atenção, desorientação física e temporal.

Do ponto de vista psicodinâmico, a migração pode ser concebida como um processo semelhante ao luto, em que o indivíduo precisaria afastar-se da família e de seus entes queridos, da língua, da cultura, da pátria, do *status* social, do contato com os grupos aos quais pertence e de possível segurança quanto a riscos para a integridade física. Para Achotegui (2000) são três os tipos de elaboração do luto presentes no processo migratório: o luto simples que pode ser elaborado e se dá em boas condições; o luto complicado quando existem sérias dificuldades de elaboração da experiência migratória; o luto extremo, que é feito de maneira problemática e que não consegue ser elaborado, superando as capacidades de adaptação do sujeito e gerando a ‘síndrome do imigrante com estresse crônico ou múltiplo/síndrome de Ulisses’.

Fatores estressores próprios à experiência migratória estariam envolvidos na expressão desses quadros, tais como:

1. Solidão: ocorre pela separação forçada da família e dos entes queridos. Do ponto de vista social, Achotegui mostra que o luto é sentido intensamente quando se deixam no país de origem, filhos pequenos, pais com idade avançada ou acometidos de alguma doença. O imigrante também não quer voltar carregando o fracasso de seu processo migratório. Essa situação é comum também àqueles que possuem documentos, pois existem imigrantes documentados que não podem trazer seus familiares porque não possuem os requisitos econômicos básicos para o reagrupamento familiar. Psicologicamente, a solidão forçada provoca um grande sofrimento, principalmente à noite, quando afloram as recordações, as necessidades afetivas, os medos, provocando um vazio afetivo. Um luto que tem relação direta com os vínculos e o apego, com a dor que as separações produzem.

2. Fracasso do projeto migratório: diz respeito ao sentimento de desesperança e fracasso quando o imigrante não tem as mínimas possibilidades de seguir adiante, de ter acesso aos documentos, ao mercado de trabalho, muitas vezes encontrando-se em situação de exploração. O fracasso em uma situação de solidão é sentido de modo muito mais intenso.

3. A luta pela sobrevivência: O imigrante em situação extrema tem que lutar pela sua própria sobrevivência. Mesmo fatores básicos para a sobrevivência, como alimentação e moradia podem ser extremamente difíceis para imigrantes. De forma geral, os imigrantes alimentam-se mal. As diferenças culturais são evidentes na oferta de alimentos e também no seu custo. Isso pode ser um sinal claro de desadaptação, especialmente quando há baixa escolaridade. No caso da comunidade boliviana, seus membros tendem a enviar quase todo o pouco que têm a seus familiares e, neste sentido, eles tendem a comer alimentos de baixa qualidade (Manuais de Atuação da Escola Superior do Ministério Público, 2008). Quanto à moradia, no caso daqueles que sofrem com a exploração e os não-documentados, as condições de moradia são extremamente precárias e insalubres. No caso dos bolivianos, sabemos que muitos de eles moram e trabalham no mesmo lugar em moradias coletivas (Braga Martes, Martins Faleiros, 2013; Gomes 2014).

4. O medo: A irregularidade propicia ao sujeito uma espécie de integração perversa a redes “frias” de sociabilidade. Medo pelos perigos físicos relacionados à viagem migratória, coerção das máfias, prostituição, medo de detenção, expulsão e abusos. A irregularidade suprime as garantias sociais e o direito à cidadania. O estresse crônico dá lugar a uma potencialização do condicionamento do medo, tanto a nível sensorial como contextual, no qual o indivíduo acaba respondendo com medo às situações de estresse futuras. A solidão, o fracasso na obtenção dos próprios objetivos, as experiências de carência extremas e o terror são a base psicodinâmica da ‘síndrome do imigrante com estresse crônico e múltiplo (Síndrome de Ulisses).

Existem fatores que potencializam o efeito dos estressores, tais como a multiplicidade de estressores, a cronicidade, a intensidade, a ausência de sensação de controle, a ausência de uma rede de apoio.

Estresse e aculturação

Segundo Berry (1980), Aculturação é definida como um processo multidimensional, envolvendo mudanças em muitos aspectos da vida dos imigrantes, incluindo a língua e a linguagem, a identidade cultural e étnica, atitudes e valores, costumes e relações sociais, papéis de gênero, padrão de alimentação, expressões artísticas e uso de meios de comunicação. A aculturação pode ocorrer em etapas, com os imigrantes aprendendo o novo idioma em primeiro lugar, seguida por mudanças comportamentais e de participação na cultura Berry et al. (1987).

Algumas configurações, como locais de trabalho ou escolas, são predominantemente identificadas culturalmente com o Brasil, outras, como o ambiente doméstico ou do bairro podem ser predominantemente identificados com a cultura do país de origem. A partir desta perspectiva, a aculturação

implica a convivência com ambas as culturas, proporciona o acesso a diferentes tipos de recursos (incluindo os necessários para a promoção e restauro da saúde mental), os quais se espera que possam ser ligados a melhores desfechos de saúde mental.

Aculturação psicológica refere-se ao processo dinâmico que começa quando os imigrantes entram no novo país e começam a adaptar-se à sua cultura. Aculturação comportamental refere-se ao grau com que imigrantes participam em sua cultura de origem e / ou na nova cultura” (Neto 2002:246; Graves 1967). Além de adotar hábitos brasileiros, adultos imigrantes podem continuar a participar na sua cultura de origem e ter amizades com outras pessoas do mesmo país, com quem eles podem compartilhar interesses e valores, consumir alimentos típicos, ler material impresso ou em mídia eletrônica na língua nativa.

Conflitos entre gerações são comuns em famílias imigrantes e são reflexos de uma lacuna entre a aculturação de pais e filhos. Crianças imigrantes tendem a adaptar-se comportamentalmente à cultura brasileira rapidamente. Na condição de imigrantes, pais e filhos cada vez mais vivem em mundos com contextos culturais diferentes, que resultam em conflitos incluindo discussões entre pais e filhos em relação a amizades, namoro, casamento, papéis de gênero e as escolhas de carreira. Porque os pais imigrantes estão imersos principalmente em um contexto cultural e seus filhos em outro, muitas vezes os pais sabem pouco da vida de seus filhos fora de casa. Para filhos de imigrantes, pode ser difícil conviver com expectativas e demandas de uma cultura em casa e outra na escola. As crianças podem não voltar-se para seus pais com problemas e preocupações, acreditando que os mesmos não conheçam bem a cultura do novo país e suas instituições o suficiente para proporcionar-lhes bons conselhos ou ajuda. Em alguns casos, crianças e adolescentes de segunda geração de imigrantes podem sofrer inversão de papéis e traduzir para seus pais de sua língua nativa para a língua portuguesa ou ajudar pais e avós a navegarem na cultura do novo país. Imigrantes adultos mais velhos são muitas vezes os mais vulneráveis a problemas de saúde mental, com exceção das vítimas de guerra e tortura.

Conflitos aculturativos são frequentemente a origem do motivo que traz famílias de imigrantes a tratamento psicológico ou psiquiátrico. Mesmo imigrantes que viveram no Brasil por um longo tempo, e que parecem ter adotado o estilo de vida, podem continuar a manter uma forte identificação com a cultura de origem. Serviços de atendimento psicológico e psiquiátrico devem incluir, em suas configurações, programas destinados a ajudar os imigrantes com a adaptação, valorizar a necessidade de aprender os caminhos da nova cultura e a necessidade de manter uma conexão com o antigo país. Problemas de base aculturativa incluem: mudanças nos papéis de gênero, conflitos intergeracionais, conflito familiar e dificuldades de comunicação, inversão de papéis na família, negociação de identidade e lealdade para com a cultura de origem e para com a nova cultura, solidão e isolamento.

Segundo Berry (1987), o modelo de aculturação acomoda quatro dimensões – integração, assimilação, separação e marginalização – que surgem a partir das relações entre os indivíduos migrantes e a cultura do novo país.

1. Integração: o indivíduo mantém aspectos da cultura de origem e também adquire traços da cultura atual. Esta estratégia só é possível em sociedades explicitamente multiculturais, as quais são baseadas sobre valores de aceitação da diversidade cultural e baixo nível de preconceitos, isto é, um nível mínimo de racismo, etnocentrismo e discriminação.

2. Assimilação: o indivíduo não deseja manter a cultura de origem e adquire totalmente os traços da cultura de inserção. A valorização recai no relacionamento com a nova realidade.

3. Separação: o indivíduo valoriza apenas os aspectos de sua cultura originária, negando a inserção no país de recepção, desvalorizando as relações com os autóctones.

4. Marginalização: O indivíduo não mantém traços da cultura originária, e também não se identifica com os valores da cultura de inserção. Mantém-se à margem. Pode caracterizar-se por um alto nível de ansiedade, uma sensação de alienação, uma perda de contato com os dois grupos. (Berry, 1987).

Berry (1987) justifica que a educação é um recurso pessoal em si mesmo, a análise e a resolução de problema treinadas na educação formal contribuem para uma melhor adaptação. Assim, o nível elevado de educação é fator de proteção para uma adaptação positiva, pois diminui o estresse. O *status* ocupacional e redes de apoio favorecem a uma boa adaptação. Por outro lado, grandes distâncias culturais implicam na necessidade de grandes desprendimentos, reaprendizagem culturais, podendo trazer conflitos ininterruptos e levar a dificuldades adaptativas.

Imigração boliviana no Brasil

Há muitos anos o Brasil emergiu como uma alternativa para os migrantes internacionais que estão fugindo da guerra, da pobreza ou da perseguição e veem no país possibilidades para uma vida melhor (Bustamante et al., 2016).

A imigração boliviana tornou-se notável no Brasil nos últimos 30 anos, a partir de uma combinação de instabilidade política e econômica na Bolívia, por um lado, e, por outro, com o relativo crescimento econômico brasileiro. São Paulo é o destino escolhido pela grande maioria dos imigrantes bolivianos que se estabelecem no Brasil; o setor de confecção, especialmente a atividade de costura, é o nicho da economia que absorve a maior parte desse contingente (Harvey, 1993).

Tradicionalmente no Brasil, assim como em outros países, a indústria do vestuário se utiliza de mão de obra imigrante indocumentada e a liberalização econômica brasileira, que favorece a informalidade e reforça a violação dos direitos trabalhistas neste setor. Em meados da década de 1980, pouco antes

do aumento expressivo da imigração boliviana, muitos empregadores coreanos da cidade de São Paulo passaram a procurar mão de obra boliviana. A sua procedência de regiões extremamente pobres; a disposição para longas jornadas de trabalho e a sua habilidade na costura e na tecelagem tornam extremamente atraente a mão de obra desses trabalhadores imigrantes. Um elemento adicional completa o quadro. Na condição de indocumentado, o trabalhador imigrante tem receio de recorrer à Justiça do Trabalho e fica órfão da salvaguarda de outras leis brasileiras.

Os trabalhadores migrantes bolivianos são recrutados nas cidades de Santa Cruz de la Sierra, La Paz, El Alto e Cochabamba, que funcionam como polos receptores de migrantes procedentes das regiões andinas mais pobres da Bolívia, onde as atividades econômicas mercantis são muito reduzidas. Nessas localidades, o recrutamento é realizado por agenciadores.

As atividades das oficinas de costura dos bolivianos geralmente são desenvolvidas de forma clandestina. Muitos deles trabalham e moram no mesmo lugar. Trabalhando em um ambiente inadequado, considerando que essas oficinas funcionam em galpões ou porões insalubres com ventilação insuficiente, sem instrumentos de proteção adequados ao trabalho, expondo-se a respirar o pó gerado dos resíduos gerados pelos tecidos do processo da costura, assim também a maioria dessas oficinas não conta com espaço para refeitório, dormitórios, nem banheiros suficientes para a quantidade de pessoas que moram e trabalham nelas.

Nesse contexto, os bolivianos passaram a ser incorporados como trabalhadores temporários sem nenhuma forma de regulamentação trabalhista, tornando-se vulneráveis, seja pelo fato de parte deles estar indocumentada no país, seja por não ter um contrato de trabalho regulamentado. Esta situação possibilita a ação inescrupulosa de outros bolivianos que se tornam intermediários entre os patrões e os costureiros. Assim, nessa situação de subalternidade e, ao mesmo tempo, de convivência dos trabalhadores, a única possibilidade de ascensão é reproduzir o mesmo esquema de exploração com outros compatriotas que chegam a cidade, ou através de esquemas de aliciamento iniciados na Bolívia mediante propaganda enganosa. Tal prática tornou-se comum entre os bolivianos, cujos abusos têm sido denunciados pela imprensa local como trabalho em condições análogas à escravidão, (Silva, 2006).

O boliviano que chega ao Brasil encontra-se despreparado e mal informado sobre a realidade do país. Uma grande maioria sai da Bolívia com poucos recursos econômicos e sem conhecimento nenhum das leis Brasileiras em relação à imigração. Prevalece a crença de que no Brasil será fácil conseguir trabalho, economizar dinheiro e adaptar-se. Muitos desses imigrantes têm a ilusão de não precisarem aprender o português, pois só ficarão um ou dois anos, no máximo. Esta situação dá lugar a uma série de dificuldades que logo irão se apresentar como: dificuldades na comunicação, exploração laboral, preconceito, estigma e dificuldades de acesso a serviços públicos.

Migração boliviana e estresse

Existem poucos dados confiáveis sobre a ocorrência de estresse e sobre o impacto de eventos estressores na saúde da população boliviana. Alguns dos fatores estressores possíveis encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Possíveis fatores estressores na população boliviana, com impacto sobre a saúde.

Tipo de fator estressor	Fator estressor	Manifestação na população migrante boliviana	Intervenções para promover resiliência
Fatores aculturativos	Aculturação disfuncional	Dificuldades na busca por direitos (tais como direitos trabalhistas), dificuldade de acesso a serviços públicos, como saúde, educação e assistência social.	Preparo anterior à migração, estabelecimento de aconselhamento jurídico e assistência social.
	Indocumentação	Muitos bolivianos não têm intenção de permanecer permanentemente no Brasil, portanto, mesmo iniciativas governamentais para facilitar a sua documentação e permanência legal obtêm pouca resposta.	Ações governamentais para promover a documentação de imigrantes indocumentados.
	Não compreensão do português	Embora o Brasil seja um país multicultural, a maioria da população nativa não domina nenhuma outra língua além do português, o que torna difícil aos bolivianos que não compreendam esta língua, a interação com o restante da população.	Promoção de cursos e aulas de português.
	Conflitos de geração	Ocorre quando crianças filhas de migrantes bolivianos crescem fortemente identificadas com a cultura brasileira (fruto de sua experiência na escola) e os pais permanecem mais identificados com a cultura boliviana.	Integração de pais nas escolas, fortalecimento de associações de apoio aos imigrantes.

Cont. Tabela 1. Possíveis fatores estressores na população boliviana, com impacto sobre a saúde.

Fatores psicológicos	Dificuldades de resolução de lutos ligados ao afastamento do país de origem	Luto pelo afastamento de pais, filhos e demais membros da família, pela vivência da cultura de origem, pela língua, pela ligação com a pátria, pelo <i>status</i> profissional e social, pela sensação de pertencimento a um grupo.	Aconselhamento ou psicoterapia em serviços culturalmente adaptados.
	Exposição a eventos traumáticos	Por viverem em situações de marginalidade, muitos imigrantes bolivianos estão em maior risco de sofrerem violência urbana, violência sexual, assaltos e de terem experiências de conflito com a lei, sem que tenham as mesmas ferramentas do restante da população para buscarem auxílio.	Disponibilização de serviços de assistência psiquiátrica e psicológica culturalmente adaptados, aconselhamento jurídico e legal.
Fatores sociais	Experiências de estigma e discriminação	Manifestas em inúmeras ocorrências no dia-a-dia em que as diferenças de origem são ligadas a qualidades negativas, gerando exposição a comportamentos de discriminação.	Promoção de grupos de apoio aos imigrantes e de ações que tornem o imigrante visível para a sociedade como um todo.
	Dificuldades ocupacionais	Muitos bolivianos aceitam o modelo exploratório nas oficinas de costura por terem o plano de também beneficiarem-se dele. A falta de registro das atividades e da experiência de trabalho leva a dificuldades na busca por outras alternativas no mercado formal.	Ações da justiça do trabalho a fim de reprimir trabalho em condições análogas à escravidão, mudança do perfil do setor de costura.

Cont. Tabela 1. Possíveis fatores estressores na população boliviana, com impacto sobre a saúde.

Fatores econômicos	Desemprego e situação econômica do país	Sempre que o país passa por dificuldades econômicas, populações vulneráveis, como a imigrante, têm maior risco de desemprego e maiores dificuldades de recolocação.	Preparo e qualificação profissional para imigrantes, a fim de aumentar a empregabilidade.
	Ajuda aos familiares que permanecem na Bolívia	Muitos imigrantes bolivianos, mesmo estando em situação difícil, estão melhor do que familiares que permanecem na Bolívia, o que faz com que enviem boa parte do que recebem ao país de origem.	Promoção de educação financeira em organizações de apoio.
	Condições de moradia	O modelo de exploração de mão de obra nas oficinas de costura faz com que a maioria dos bolivianos não faça uso de outras situações de precariedade de moradia, como os cortiços ou barracos em favelas. Mesmo assim, residir no local de trabalho, em condições precárias compromete a saúde desses indivíduos, o que é evidenciado pela alta prevalência de doenças respiratórias nesse grupo.	Garantia de cadastro dos imigrantes nas unidades básicas de saúde do SUS. Fiscalização pela justiça do trabalho.

Fonte: elaboração própria

Conclusão

Embora não existam conclusões definitivas a este respeito, existem muitas evidências de que a migração é um fenômeno associado à vulnerabilidade para problemas de saúde em geral e de saúde mental em particular, e que esta vulnerabilidade seria associada à exposição a eventos estressantes (Salgado de Snider, 1987; Comas – Diaz & Greene, 1995).

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

como um luto, é acompanhada por uma maior vulnerabilidade aos transtornos mentais ou às perturbações emocionais. Autores como Achotegui (2008), Berry (1992) e Lazarus (1977) têm afirmado que a migração está se convertendo, para milhões de pessoas, em um processo que possui níveis de estresse intensos, capazes de superar a capacidade de adaptação humana, o que pode desencadear nestas pessoas problemas, sintomas ou doenças físicas e mentais. Alguns autores entre eles, Achotegui (2000) e Lechner (2007) propõem, inclusive, a existência de uma condição de sofrimento característica do estresse associado à migração, 'a síndrome do imigrante com estresse crônico e múltiplo'. Neste sentido, a síndrome do imigrante com estresse crônico e múltiplo pertenceria mais ao campo da saúde mental do que propriamente da psicopatologia, já que os imigrantes não sofrem, necessariamente, de uma doença mental, mas sim de uma série de sintomas provocados pelos estressores acima já discutidos. Se a situação em relação aos estressores não se resolve, existe o risco de que se desenvolva uma doença mental. Delimitar e reconhecer este quadro contribui para evitar que essas pessoas sejam incorretamente diagnosticadas como portadores de transtornos depressivos, de ansiedade ou psicóticos e que possam receber um tratamento adequado no âmbito psicossocial.

Portanto, podemos reconhecer, na adaptação ao estresse associado à migração, múltiplas possibilidades em *continuum*, que iriam desde a completa adaptação até à descrição de crescimento emocional, passando pela dor da experiência migratória, a síndrome do imigrante com estresse crônico e múltiplo e a ocorrência de uma doença mental propriamente dita.

No que diz respeito aos imigrantes bolivianos em São Paulo, podemos admitir a hipótese do que, os fatores estressores classicamente relacionados à migração, como a separação dos seus entes queridos são só o primeiro choque ao qual serão acrescentados muitos outros, como a ameaça constante de deportação pela qual passa o imigrante indocumentado, o sentimento de desesperança, a falta de oportunidade de lutar pela sobrevivência, o terror de estar num país desconhecido e despreparado para lidar com pessoas nessa situação, as ameaças e extorsões, detenção, expulsão, e a exposição à violência.

A experiência vivida pelos 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. No caso dos imigrantes bolivianos em São Paulo, sabemos que alguns fatores específicos se somam ao estresse esperado pela experiência migratória em si, 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.

Surpreendentemente, nas fontes de pesquisa consultadas, não foram encontrados dados sobre a saúde mental ou sobre a prevalência de transtornos mentais entre os imigrantes bolivianos. 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. Os profissionais de saúde mental no Brasil são e serão, cada vez mais, envolvidos no cuidado com imigrantes no Brasil, em uma variedade de cenários, como clínicas, hospitais, escolas e centros comunitários. Eles devem, portanto, estar cientes desta complexa transformação demográfica e considerar suas implicações como cidadãos, profissionais, pesquisadores e docentes.

A Psiquiatria tem uma contribuição única e importante para dar ao debate de imigração em vários domínios. Especificamente, o campo deve avançar a pesquisa científica para entender, assegurar e manter resultados positivos para adultos imigrantes, crianças e adolescentes; promover a entrega de serviços culturais e linguisticamente apropriados e educar outros profissionais que trabalhem com imigrantes na compreensão de uma ampla gama de estressores relacionados à migração, aculturação e discriminação que podem estar vinculados a desfechos de saúde mental.

À medida que a população imigrante continua a crescer, mais pesquisa é necessária para compreender as complexidades da experiência migratória ao longo da vida e as interações recíprocas dos imigrantes com seus ambientes. Da mesma forma, mais treinamento é necessário para permitir que psicólogos e médicos forneçam serviços culturalmente competentes para essas populações e para melhor entender como apoiar e promover a resiliência.

Referências

- ACHOTEGUI, J. *Los duelos de la migración: una perspectiva psicopatológica y psicosocial*, 2000.
- ACHOTEGUI, J. *Los duelos de la migración: una perspectiva psicopatológica y psicosocial*. In: PERDIGUERO, E; COMELLES, J.M. (Coords): *Medicina y cultura*. Barcelona: Editorial Bellaterra. 2000.
- ACHOTEGUI, J. *Migración y crisis: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y multiple (síndrome de Ulises)*. Avances en Salud Mental Relacional. Barcelona: Editorial Bellaterra, 2008.
- ACNUR - Agencia da ONU para Refugiados. *Dados sobre refúgio no Brasil: solicitações de refúgio por país de origen* (2016).
Disponível em: <http://www.acnur.org/portugues/recursos/estadisticas/dados-sobre-refugio-no-brasil/>

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073. 2002
- ANTONIAZZI, A. S., DELL'AGLIO, D. D., & BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3 (2), 273-294. 1998
- BAENINGER, R (Org.). *Imigração boliviana no Brasil*. Campinas: Nepo/Unicamp, 2012.
- BERRA, S., ELORZA R. , J. M., BARTOMEU, N., HAUSMANN, S., SERRA-Sutton, V., & RAJMIL, L. Necessitats en salut i utilització dels serveis sanitaris en la població immigrant a Catalunya: revisió exhaustiva de la literatura científica. In: *Anales de Medicina*. Barcelona: Agència d' avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, 2004.
- BERRY J. W. Acculturation as varieties of adaptation. In PADILLA, A. (Ed.). *Acculturation: Theory, models and findings*. Boulder: Westview, 1980; p 9–25.
- BERRY, J. W., KIM, U., MINDE, T., & MOK, D. Comparative studies of acculturative stress. *Journal of Research on Adolescence*. 1987;2(2): 147-173.
- BERRY, J.W. Acculturation and adaptation in a new society. *International Migration*. 1992; 30: 69-83.
- BERRY J.W. Acculturation: living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations*.2005; 29: 697–712.
- BERRY, John W; Kim, Uichol; MINDE, T.; MOK, D. *The International Migration Review*. Special Issue: Migration and Health Vol. 21, nº 3, 1987.
- BEURLEN, A. [Et al.]. Direito à alimentação adequada. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, *Manuais de atuação ESMPU*, v. 6,2008.
Disponível em:
http://escola.mpu.mp.br/linha-editorial/manuais-de-atuacao/Direito%20a%20alimentacao_VERSaO%20WEB.pdf
- BRAGA MARTES, A. C.; MARTINS FALEIROS, S. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde Soc*. São Paulo, v.22, n.2, 2013.
- BUSTAMANTE L. H.; LECLERC, E.; BRIETZKE E. It is time to prepare mental health services to attend to migrants and refugees. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 2016; 38(3):263-4.
- CAPLAN, S. Latinos, Acculturation, and Acculturative Stress: A Dimensional Concept Analysis Policy. *Politics, & Nursing Practice*, Vol. 8 No. 2, P. 93-106, May 2007.
- COMAS-Diaz, L.; GREENE, B. Women of color with professional status. In: _____. (Org.) *Women of color: integrating ethnic and gender identities in psychotherapy*. New York: New Guilford. 1995; 347-88.
- COSTA, J. R. A. ; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP*. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/08.pdf>.

- CONARE Comitê Nacional para os Refugiados. *Sistema de Refúgio brasileiro: Desafios e perspectivas*. Brasília: Ministério da Justiça, 2016.
Disponível em: http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/portugues/Estatisticas/Sistema_de_Refugio_brasileiro_-_Refugio_em_numeros_-_05_05_2016
- FRANKEN, I.; COUTINHO, M. P. L; RAMOS, N. Migração e qualidade de vida: um estudo psicossocial com brasileiros migrantes. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 2009.
- GOMES, M. P. S. Imigração e saúde região central no município de São Paulo: as condições de saúde e do ambiente de trabalho e moradia de imigrantes bolivianos atendidos na UBS Bom Retiro. *2º Simpósio Brasileiro de Saúde & Ambiente*. 2014.
- GRAVES, T. Psychological acculturation in a tri-ethnic community. *South-Western Journal of Anthropology*, 23, 337-350. (1967)
- HARVEY, D. *A Condição Pós-Moderna*, São Paulo, Loyola, 1993.
- KEMPFER, M; CAXICO, M. L. Trabalho escravo urbano contemporâneo: o trabalho de bolivianos nas oficinas de costura em São Paulo. *Revista do direito público*, Londrina, v.8, n.3,2013.
- LAZARUS, R. S. *Emotion and adaptation*. London: Oxford University Press, 1991.
- LAZARUS, R. S. Psychological Stress and Coping in Adaptation and Illness. In: LIPOWSKI, Z. J.; LIPSIT, D.R.; WHYBROW, P.C. (Eds.). *Psychosomatic Medicine*. Current Trends and Clinical Applications, Oxford University Press. New York. 1977.
- LECHENER, E. Imigração e saúde mental. *Revista do Observatório da Imigração*, 2007.
- ONU – Organização das Nações Unidas. *Número de migrantes internacionais chega a cerca de 244 milhões, revela ONU*. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/numero-de-migrantes-internacionais-chega-a-cerca-de-244-milhoes-revela-onu/>
Acesso - 2016
- NETO, F. *Psicologia Intercultural*. Lisboa: Universidade Aberta, 2002.
- PROJETO O ESTRANGEIRO, *Uma década de migrações, 2016* Disponível em: <https://oestrangeiro.org/2016/07/23/uma-decada-de-migracoes/>
- RAMOS, N. *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.
- RAMOS, N. Gênero e migração – Questionando dinâmicas, vulnerabilidades e políticas de integração e saúde da mulher migrante. In: *Fazendo Gênero 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, 2010.
- ROBJANT, K.; HASSAN, R.; KATONA, C. Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 2009.
- SALGADO de Snyder, V. N. Factors associated with acculturative stress and depressive symptomatology among married Mexican immigrant women. *Psychology of Women Quarterly*, New York, v. 11, n. 4, p. 475-88, Dec. 1987.

- SILVA, S. A. *Costurando sonhos*. Trajetória de um grupo de imigrantes bolivianos em São Paulo. São Paulo: Paulinas, 1997.
- SILVA, S. A. Bolivianos em São Paulo: entre o sonho e a realidade. *Estudos Avançados*. vol.20 no.57 São Paulo , 2006.
- SELYE, H. Stress and disease. *Science*, v.122, n.3171, 1955.
- SPARREBERGERA, F.; SANTOS, I.; LIMA, R. C. Epidemiologia do estresse psicológico: estudo transversal de base populacional. *Rev. Saúde Pública* [online],2003.
- SOUCHAUD, S. *A imigração boliviana em São Paulo*. Deslocamentos e reconstruções da experiência migrante. Rio de Janeiro, Brazil, 2008.
- TAKEUCHI, D. T.; ALEGRÍA, M.; JACKSON, J. S.; WILLIAMS, D. R. *Immigration and Mental Health: Diverse Findings in Asian, Black, and Latino Populations*. *Am J Public Health*, 2007.

RESUMO

Na literatura, a experiência dos migrantes tem sido repetidamente identificada como associada a uma maior vulnerabilidade aos problemas de saúde mental (Foster et al., 2001). Embora não haja evidência epidemiológica definitiva a este respeito, geralmente se admite que a experiência migratória está associada a múltiplos estressores, o que pode prejudicar a saúde mental dos imigrantes (Takeushi et al., 2007). Essas experiências estressantes podem colocar os imigrantes em risco de problemas de saúde mental, como distúrbios depressivos, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e a chamada síndrome de estresse múltiplo crônico e múltiplo (síndrome de Ulises), um termo usado por alguns autores para descrever um conjunto de sintomas depressivos, somáticos e de ansiedade derivados da exposição a múltiplos estressores relacionados à experiência migratória (Achotegui, 2000). O objetivo deste estudo foi revisar a literatura disponível sobre exposição a fatores de estresse e fatores associados à vulnerabilidade e resiliência ao estresse das populações imigrantes, bem como descrever a experiência com o caso dos imigrantes bolivianos residentes em São Paulo.

Palavras-chave: imigração, saúde mental, estresse, bolivianos, resiliência.

ABSTRACT

In the literature, migrant experience has repeatedly been identified as associated with increased vulnerability to mental health problems (Foster et al., 2001). Although there is no definitive epidemiological evidence in this respect, it is generally assumed that migratory experience is associated with multiple stressors, which may jeopardize the mental health of immigrants (Takeushi et al., 2007). These stressful experiences can put immigrants at risk for mental health problems, such as depressive disorders, anxiety, posttraumatic stress disorder (PTSD) and the so-called chronic and multiple stress syndrome (Ulises Syndrome), a term used by some authors to describe a set of depressive, somatic and anxiety symptoms derived from exposure to multiple stressors related to the migratory experience (Achotegui, 2000). The objective of this study was to review the available literature on exposure to stress factors and factors associated with vulnerability and stress resilience of immigrant populations, as well as describe the experience with the case of Bolivian immigrants residing in Sao Paulo.

Keywords: Immigration, mental health, stress, Bolivians, resilience