
BOLETIM DO OBSERVATÓRIO SAÚDE E MIGRAÇÃO

Volume 2, Número 1

Observatório Saúde e Migração

Fevereiro de 2022

Reflexões sobre migração, religiosidade e saúde a partir de um estudo etnográfico.



Regina Yoshie Matsue¹

Este texto visa refletir sobre a relação entre religiosidade e saúde no contexto migratório. Veremos que os grupos religiosos e a religiosidade articulam inúmeros aspectos em torno dos migrantes, desde a recepção, acolhimento, integração, redes de sociabilidade, apoio espiritual, práticas terapêuticas, dentre outros. Pois, na ausência de políticas públicas migratórias, muitos grupos religiosos acabaram sendo, na maioria dos casos, a alternativa mais próxima ou mais palpável de acolhimento para o migrante. Em seguida, a partir de uma pesquisa etnográfica, apresentaremos pontos de convergência entre religiosidade e saúde no contexto dos migrantes brasileiros no Japão.

Segundo o ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados), em 2020, aproximadamente 82,4 milhões de pessoas em todo o mundo foram forçadas a migrarem devido as perseguições, conflitos, violência, miséria e violação de direitos humanos (ACNUR, 2020). O Brasil, além de enviar migrantes para vários países da Europa, América do Norte e Ásia, nas últimas décadas, tornou-se também o destino de muitos migrantes originários de alguns países da América do Sul, Central e África, principalmente da Bolívia, Peru, Haiti, Venezuela, Congo e Senegal. No período de 2000 a 2020, o Sistema Nacional Migratório registrou a entrada de aproximadamente um milhão e meio de pessoas no país, oriundas de mais de 200 países diferentes, sendo a maioria delas do Sul Global (Baeninger, 2020). Muitas destas pessoas seguem por destinos incertos e condições de vida insalubres nos países receptores, expostos aos mais diversos problemas sanitários, condições deletérias de trabalho, insegurança alimentar e habitacional, dentre outros. De uma maneira geral, estudos evidenciam que os processos sociais e contextos sociopolíticos são desfavoráveis à saúde daqueles que migram (Silveira et al, 2016; Carneiro et al, 2018; Risson, Matsue, Lima, 2018; Haydu et al, 2019).

¹ Departamento de Medicina Preventiva – Unifesp (Campus São Paulo), integrante do Conselho Científico do Observatório Saúde e Migração.

No contexto brasileiro, algumas instituições religiosas, tais como a Pastoral do Migrante de São Paulo atende migrantes de várias nacionalidades prestando acolhimento, mediando questões de documentações, serviços de saúde, educação, assistência social, jurídica e psicológica, dentre outros (Coutinho, Marcelino, 2016). Há registros também sobre algumas instituições evangélicas que acolhem e prestam auxílio aos migrantes haitianos em várias cidades do Brasil (Marcelino, 2019). Os grupos religiosos tornam-se, então, espaços de rede e apoio social, socialização e de inserção na comunidade local, além de serviços e ofícios na língua nativa dos migrantes, atraindo pessoas que se percebem fragilizadas.

Ademais, ressaltamos que a religiosidade é inerente ao processo migratório, pois ao migrarem, as pessoas trazem consigo suas crenças e práticas religiosas, que frequentemente servem como apoio e base para a adaptação ao contexto local, representando, para muitos, o centro da manifestação da identidade étnica. Consequentemente, alguns autores apontam que a migração pode ser uma “experiência teologizante” (Ebaugh; Chafetz, 2000), pois mesmo aqueles que não tinham uma prática religiosa assídua no seu país de origem, acabam buscando apoio e engajando nas atividades oferecidas por grupos religiosos no novo contexto.

Alguns estudos têm assinalado o importante papel desempenhado por tradições religiosas na vida cotidiana dos migrantes brasileiros nos Estados Unidos, Portugal e Japão (Xavier, 2007; Matsue, 2012; Freitas 2013, Matsue, Ogasavara, 2013, Brum, 2018). Em muitos casos, o apoio oferecido pelos grupos religiosos, aliada à fé serviram de base para a adaptação na sociedade local e em momentos de dificuldades. Este apoio pode ser tangível como as formas de ajuda material ou física, ou intangível por meio de apoio espiritual e emocional (Maton, Wells, 1995). Neste sentido, percebe-se que a religião oferece um tipo de ganho imediato para o migrante, que na maioria das vezes, retribui com uma espécie “fidelidade”, mesmo que temporária, ao grupo (Marinucci, 2012). As práticas religiosas representam, então, formas solidárias e alternativas de enfrentamento da situação em que se encontra o migrante (Matsue, 2012; Matsue, Ogasavara, 2013, Brum, 2018).

Nas últimas décadas, tornou-se evidente o interesse pelas práticas religiosas e espirituais e sua relação com o processo saúde/doença. Em geral, pesquisadores apontam para melhores indicadores de saúde mental e adaptação ao estresse em pessoas que tem práticas ditas religioso-espirituais (Koenig, 2004; Moreira-Almeida

et al, 2006; Moreira-Almeida, Lucchetti, 2016). No Brasil, estudos examinaram a relação entre a religiosidade com os vários aspectos da saúde mental (Duarte, 2003; Paiva, 2007), cuidados paliativos (Peres et al, 2007; Evangelista, et al, 2016) e apoio social (Valla, 2006).

Nesta perspectiva, a compreensão do fenômeno saúde/doença demanda o entendimento da integralidade da identidade pessoal, das conexões possíveis entre a dimensão “física e moral” e das ações e reações mobilizadoras de sentido (Duarte, 2003; Valla, 2006). Esta concepção pressupõe uma entranhada imbricação entre o nível físico, corporal e relacional da experiência humana. Duarte (2003) aponta que há uma confluência entre os aspectos da saúde/doença e o contexto social e religioso em que a pessoa está inserida. Essas duas dimensões da vida social mantêm íntimos entrelaçamentos, tanto pelo lado das estruturas cosmológicas e de crença, quanto pela integração prática em sistemas de cura e ou trajetórias terapêuticas.

Assim, o poder terapêutico da religião pode ser exercido pela mobilização direta de sentido, influenciando nas emoções, no comportamento e na cognição das pessoas envolvidas (Maton, Wells, 1995). A crença em algo divino e a visão de mundo baseada na doutrina e na fé pode ajudar a dar sentido e coerência à vida, e, sobretudo, dá suporte emocional para o enfrentamento e interpretação de situações críticas.

Vale ressaltar, contudo que por trás das atividades religiosas de orientação e apoio, seja espiritual ou material, existe também uma estrutura eclesial que exerce um poder sobre a conduta pessoal e moral dos seus membros (Miller, Rose, 1990). Há, por parte dos grupos religiosos, uma ação regulatória das ações e capacidades do sujeito dentro de um ethos e uma visão de mundo. Este ethos é legitimado pelo grupo e fornece as bases a partir da qual os sujeitos dão sentido às suas vidas e reconstroem suas identidades. Entretanto, tal fato não obscurece a atuação dos grupos religiosos como rede de apoio social, terapêutico e de empoderamento comunitário em vários contextos.

A seguir, inspirada em uma pesquisa etnográfica entre os migrantes brasileiros no Japão, discutiremos aspectos da religiosidade e saúde na vida destes migrantes (Matsue, 2012; Matsue, Ogasavara, 2013).

A pesquisa de campo foi realizada por quase uma década no Japão, de 1998 a 2007. Os cenários etnográficos localizavam-se na região de Kanto, precisamente na

província de Ibaraki (cidades de Tsuchiura, Mitsukaido e Ishige), Gunma (Oizumi) e Saitama (Ota), locais com massiva presença de brasileiros. Em algumas destas cidades, a comunidade brasileira chegava a representar 10% da população local (Tsuda, 2006). A pesquisa de campo se deu a partir de visitas e vivências nos diversos espaços de grupos de apoio social existentes nestas comunidades; tais como grupos religiosos, comércio, restaurantes, espaços de convivências e várias outras ocasiões de celebrações e festas. Nestes espaços utilizamos o diário de campo, observações participantes, recursos audiovisuais, conversas informais e entrevistas em profundidade, dentre outros.

A partir de 2008, a pesquisa teve uma continuidade através de um processo de hibridização entre a pesquisa presencial e a incorporação da esfera digital (Ward, 1999). Devido a impossibilidade de estar presente no campo, o contato com as pessoas que participaram desta pesquisa e vários outros interlocutores que foram sendo incorporados ao longo dos anos, foi mantido através das mídias sociais; e-mail, grupos de Facebook (desde 2007) e dispositivos, tais como WhatsApp e Google Meets. A utilização das redes sociais, são canais para realizar observação e manter contato com os interlocutores, permitindo a produção de uma continuidade da pesquisa de campo (Hine, 2015).

Ademais, trabalho etnográfico não é algo delimitado a um espaço-tempo, fatos vividos no campo há anos podem ser revisitados e reinterpretados constantemente, ao longo do tempo, pois, eles constituem a memória etnográfica que pode ser acessada e atualizada pelo antropólogo em vários momentos reflexivos (Peirano, 2014).

O ideal moderno de formação do Estado japonês reifica a imagem do país como sendo uma “nação unificada” com um “povo homogêneo”. Ao longo da história, o Estado utilizou-se desta premissa e compôs um potente dispositivo de controle e repúdio às diferenças. Portanto, todos os grupos que de alguma forma subvertiam a norma, foram excluídos e discriminados (Burgess, 2014). Baseado neste ideal, até a década de 1990, o Japão não aceitava legalmente a vinda de migrantes do setor manufatureiro para trabalhar em seu território. Todavia, devido à escassez de trabalhadores para este setor, o governo japonês mudou a lei em 1990 (Tsuda, 2006). Desde então, o país começou a permitir a entrada de estrangeiros descendentes de japoneses. Para muitos políticos conservadores, a entrada destes migrantes

representou uma forma de aliviar o problema da carência de mão de obra, ao mesmo tempo em que se manteve o “ideal racial”. Foi assim que muitos brasileiros descendentes e seus familiares iniciaram um processo migratório massivo. Contudo, é sabido que na prática tal crença não se concretizou da forma planejada (Matsue, Pereira, 2017).

De acordo com o serviço de imigração do Ministério da Justiça do Japão, aproximadamente 206 mil brasileiros residem no país (Ministry of Justice, 2022). A maioria destes trabalhadores provém da classe média, profissionais liberais ou proprietários de pequenos negócios. Entretanto, no Japão, mais de noventa por cento dos migrantes se tornam, invariavelmente, operários de montadoras ou de linha de produção, independentemente da posição social ou profissão exercida anteriormente. Muitos destes migrantes vivem em situação de liminaridade social, pois no Brasil são identificados como “japoneses”, mas, no Japão, tornam-se “burajirujin” (brasileiros), criando uma identificação e vínculo com a comunidade brasileira. Nestas comunidades existem toda uma rede de serviços à disposição dos migrantes, tais como escolas e lojas de produtos brasileiros, supermercados, restaurantes, agências de turismo, salão de beleza, bancos, serviços de tv à cabo e jornais em português, etc. Se por um lado, esta rede comunitária simplifica a vida dos brasileiros, por outro, os previne de estabelecer um maior contato e interação com a sociedade local (Matsue, Pereira, 2017).

Além disso, apesar de muitos deles estarem no Japão por mais de duas décadas, a maioria são trabalhadores temporários, contratados por empreiteiras, sem os mesmos direitos que os cidadãos japoneses. Desta forma, são considerados habitantes de segunda categoria, sem direitos políticos ou de participação social efetiva. E, mesmo os jovens, devido à barreira da língua e problemas de bullying na escola, muitos desistem prematuramente dos estudos, tornando-se trabalhadores braçais sem perspectiva ascenderem socialmente (Riordan, 2005).

Este estado de alienação social aliado ao ambiente de trabalho exaustivos e, muitas vezes, discriminativo torna os migrantes vulneráveis a problemas de saúde. Ademais, grande parte dos brasileiros desconhecem as leis trabalhistas e os direitos dos trabalhadores vigentes no Japão. Desse modo, ficar doente ou sofrer um acidente significa, perder o emprego e retornar a seu país ou, permanecer no Japão enfermo e em condições de vida precárias. A natureza do trabalho pesado e extenuante em longo

período diário facilita a ocorrência de distúrbios de saúde de várias modalidades, desde lesões, contusões, doenças respiratórias e cardiovasculares, alergias, estresse e, principalmente, doenças psíquicas (Miyasaka et al, 2007; Asakura, et al, 2015).

Estudos indicam que pelo menos 18 por cento desta população sofre de algum transtorno mental (Otsuka, 2008; Asakura, et al, 2015). Porém, ao buscarem ajuda profissional, além de enfrentam a barreira linguística, se deparam também com peculiaridades socioculturais acerca da concepção do processo saúde-doença próprias da sociedade japonesa. A forma de lidar com questões da área de saúde mental, por exemplo, tem uma dinâmica própria da sociedade e da cultura japonesa, uma vez que para eles não uma explicação psicológica para os distúrbios mentais (Nakao, Ohara, 2012). O self é percebido como uma singularidade complexa e relacional na qual não há o reconhecimento de uma condição psicológica individualizada (King, 2000).

Neste contexto, corpo e mente/espírito são partes inseparáveis que atuam em uma unidade dinâmica (Yuasa, 1993). A prática disciplinada é uma forma de treinar o espírito através do corpo (self-cultivation). Tal concepção denotam técnicas e práticas terapêuticas que atuam a partir do e no corpóreo, mas visam alcançar o espírito/mente. Nesta perspectiva, o campo da saúde mental, tradicionalmente, está articulado à religiosidade no Japão. Muitos profissionais de saúde trabalham juntamente com religiosos das mais diversas afiliações, em hospitais, asilos e hospícios de várias regiões do país. Esta tendência pôde ser observada no monitoramento das vítimas pós-trauma que perderam familiares no terremoto seguido de tsunami e acidente nuclear de 2011, em várias localidades do nordeste do país, no qual religiosos das mais diversas afiliações desempenharam um papel fundamental no apoio e tratamento das vítimas (Nakao, Ohara, 2012).

Dessa forma, no Japão o serviço psicoterapêutico não é popularizado como em outros países, cabendo aos líderes religiosos lidar com questões de ordem mental. Os migrantes brasileiros, por sua vez, buscam também nos grupos religiosos formas alternativas para lidarem com seus problemas cotidianos e nos momentos de crise. Porém, a maioria deles não se aproximam das religiões tradicionais japonesas (do budismo e do xintoísmo) institucionais, por não dominarem o idioma, dentre outros motivos. Alternativamente, alguns buscam ajuda nas igrejas católicas que oferecem serviço em português (Matsue, 2012; Matsue, Ogasavara, 2013). Outros buscam ajuda nos vários grupos evangélicos que migraram junto com os brasileiros e prestam

serviços para a comunidade brasileira, tais como Assembleia de Deus e Igreja Universal (Shoji, 2008, Sayuri, 2021). A ausência de instituições sociais brasileiras de redes de assistência no país, aliada a uma demanda por atendimento e busca por uma religiosidade étnica, tornaram os grupos evangélicos atrativos. Na primeira década do século XXI, existiam mais de 300 instituições voltadas a brasileiros (47% delas evangélicas e neopentecostais, 25,6% de novas religiões japonesas, 20,8% de católicas e as demais budistas, espíritas ou umbandistas) (Shoji, 2008).

Estes grupos religiosos representam um local privilegiado de socialização e network entre os compatriotas brasileiros. Pois, além de oferecerem serviços religiosos, oferecem também suporte moral para a manutenção de valores e de identidade cultural; orientação na educação dos filhos e nas ações de cuidado e de prevenção, relacionadas aos conflitos pessoais, familiares e sociais. Grosso modo, a afiliação religiosa ajuda a mobilizar recursos humanos e institucionais em prol do reconhecimento de valores culturais e religiosos alternativos, favorecendo um empoderamento do migrante (Matton, Wells, 1995).

Verificamos que há muitas lacunas, sejam elas políticas, culturais ou ideológicas que previnem os brasileiros de conquistar plenamente seus direitos no Japão. Neste contexto, os grupos religiosos têm mobilizado esforços para atender algumas demandas básicas destes migrantes, que por sua vez, são vistos como membros em potencial. Contudo, o atual contexto transcultural da sociedade japonesa exacerbou questões urgentes de direitos dos migrantes que fogem do alcance dos grupos religiosos. Seria necessário a implementação de políticas de acolhimento nas diversas localidades ou prefeituras, para que haja uma melhor inclusão dos migrantes na sociedade local. Tais ações políticas devem contemplar os direitos dos migrantes e ofertas de serviços em geral, principalmente, o acesso à serviços de saúde que adotem perspectivas transculturais.

Este ensaio buscou refletir sobre a relação entre religiosidade e saúde em contextos migratórios, particularmente entre os migrantes brasileiros no Japão. Vale lembrar que nas últimas décadas o Brasil também se tornou o destino de muitos migrantes. Todavia, estudos que versam sobre a relação entre religiosidade e saúde são escassos e o tema é quase inexplorado entre os estudos migratórios nacionais. Neste sentido, salientamos a necessidade de considerar esta temática; suas dinâmicas, diversidades e mobilizações entre os diferentes grupos de migrantes que se instalaram

em várias regiões e cidades do país.

Referências bibliográficas

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Dados sobre refúgio no Brasil, 2020. <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/dados-sobre-refugio-no-brasil/>, acesso em 17 jan. 2022.

ASAKURA Takashi, GEE Gee C., ASAKURA Kyoko. Assessing a culturally appropriate factor structure of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale among Japanese Brazilians. *International Journal of Culture and Mental Health*. v. 4, n. 8, 2015. pp. 426-445.

BAENINGER, Rosana et al. Migrações Internacionais e a Pandemia da Covid-19. Campinas. NEPO/Unicamp. 2020.

BRUM, Alex G. A organização dos imigrantes brasileiros na Flórida, EUA. *Aedos*. v. 10, n. 23. Dez. 2018. pp. 194-211.

BURGESS, Chris. Japão Multicultural? O Discurso e o Mito da Homogeneidade Reexaminados. In: PEREIRA, Ronan Alves; SUZUKI, Tae. (orgs.). *O Japão no Caleidoscópio: Estudos da Sociedade e da História Japonesa*. Campinas. Pontes. 2014. p.109-144.

CAMPOS, Mariana.; DIAS, Vivian.; BROWN, Cristóbal A. Migração, Religião e Saúde Intercultural: Itinerários terapêuticos dos Warao no Brasil e Venezuela. *Religiões e Migrações*. v. 27 n. 2, 2019.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo, et al. Migração boliviana e doença de Chagas: limites na atuação do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). *Interface*. v. 22, n. 64, 2018. pp. 87-96.

COUTINHO, Suzana R.; MARCELINO, Bernadete A. Migração, religião e políticas públicas: o caso dos haitianos. *Reflexão*. v. 41, n. 2, 2016. pp. 225-233.

DUARTE, Luiz F. Indivíduo e pessoa na experiência de saúde e da doença. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 8, n. 1, 2003. pp. 173-183.

EBAUGH, Helen R.; CHAFETZ, Janet S. (eds.). Religions and Migrants: Continuities and Adaptations in Immigrant Congregations. Boston. Altamira Press. 2000.

EVANGELISTA, Carla et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. v. 63, n. 9, 2016. pp. 591-601.

FREITAS, Marta. Relações entre religiosidade e saúde mental em imigrantes: implicações para a prática psi. Psico-USF. v. 18, n. 3, 2013. pp. 437-444.

HAYDU, Marcelo et al. Therapeutic itineraries of Congolese refugees in the city of São Paulo. Global Public Health. v. 15, n. 6, 2019. pp. 840-851.

HINE, Christine. Ethnography for the Internet. Embedded, Embodied and Everyday Internet. Huntingdon. Bloomsbury Publishing. 2015.

KING, Christopher. Japanese Body and Self. Sociological Sites Sights. TASA 2000 Conference. Adelaide. Flinders University. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.194.5919&rep=rep1&type=pdf>, acesso 18 jan. 2022.

KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. South Med Journal. v. 97, 2004. pp. 1194-200.

MARCELINO, Bernadete A. Religião e Migração: uma pesquisa etnográfica entre haitianos evangélicos em um bairro periférico de São Paulo. Espaços. v. 27 n. 2, 2019.

MARINUCCI, Roberto. Construção da Identidade Religiosa em Contexto Migratório. O Caso da Migração para o DF- Brasil. Estudos de Religião. v. 26, n. 42, 2012. pp. 161-191.

MATON, Kenneth; WELLS, Elizabeth. Religion as a community resource for well-being: prevention, healing, and empowerment pathways. Journal of Social Issues. v. 51, n. 2, p. 177-193, 1995.

MATSUE, Regina Y. "Sentir-se em casa longe de casa": vulnerabilidade, religiosidade e apoio social entre os migrantes brasileiros no Japão. Ciência e Saúde Coletiva. v.17, n.5, 2012. pp.1135-1142.

MATSUE, Regina Y.; OGASAVARA, Mário H. A Eficácia Simbólica e Terapêutica de Práticas Religiosas entre os Trabalhadores Brasileiros no Japão. *Religião e Sociedade*. v.2, n.33, 2013. pp.102-120.

MATSUE, Regina Y.; PEREIRA, Pedro P. “Quem se diferencia apanha” (deru kui ha watareru): experiência etnográfica, afeto e antropologia no Japão. *Mana*. v.23, n.2, 2017. pp.427-454.

MINISTRY OF JUSTICE. Immigration Services Agency of Japan, 2022. Trends in the Number of Foreign Residents. <https://www.moj.go.jp/isa/content/930004452.pdf>, acesso em 25 jan. 2022.

MILLER, Peter; ROSE, Nikolas. Governing economic life. *Economy and Society*. v. 19, n. 1, 1990. pp. 1-31.

MIYASAKA, Lincoln. et al. Migration and mental health: Japanese Brazilians in Japan and in Brazil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 56, n. 1, 2007. pp. 48-52.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência e Cultura*. v. 68 n.1, 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. Religiousness and Mental Health: A Review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v. 28, n. 3, 2006, pp. 242-250.

NAKAO, Mutsuhiro; OHARA, Chisin. The Perspective of Psychosomatic Medicine on the Effect of religion on the Mind-Body relationship in Japan. *Journal of Religion and Health*. v. 53, n.1, 2012. pp. 46-55.

OTSUKA, Kazuhiro. Mental Health Problems in Japanese Brazilians in Japan from the Viewpoint of ‘Transnational Migrant Community’ in a Postmodern World. *World Cultural Psychiatry Research Review*. v.3, n.4, 2008. pp.198-203.

PAIVA, Geraldo. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos Psicológicos*. v. 24, n. 1, 2007. pp. 104-114.

PEIRANO, Mariza. Etnografia Não é Método. *Horizontes Antropológicos*. v.42, n.20, 2014. pp.377-391.

PERES, Mário et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista de Psiquiatria*

Clinica. v. 34, n.1, 2007. pp. 82-87.

RIORDAN, Brian. Language policy for linguistic minority students in Japanese public schools and prospects for bilingualism: the Nikkei Brazilian case. IULC Working Papers. v.5, 2005. pp.1-33.

RISSON, Ana. P.; MATSUE, Regina. Y.; LIMA, Ana. C. Atenção em Saúde aos migrantes Haitianos em Chapecó e suas Dimensões Étnico-Raciais. O Social em Questão. v. 41, 2018. pp. 111-130.

SAYURI, Juliana. Missionários de kasseguis: como imigrantes brasileiros espalham o Evangelho no Japão. BBC News, Brasil. 23 setembro 2020. <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54066196>, acesso em 25 jan. 2022.

SHOJI, Rafael. Religiões entre Brasileiros no Japão: Conversão ao Pentecostalismo e Redefinição Étnica. Rever. v. 8, n. 2, 2008.

SILVEIRA, Cássio et al. O lugar dos trabalhadores de saúde nas pesquisas sobre processos migratórios internacionais e saúde. Cad. Saúde Pública. v. 32, n. 10, 2016. pp. 1-10.

TSUDA, Takeyuki. Local Citizenship in Recent Countries of Immigration. New York. Lexington. 2006.

VALLA, Victor. Vida Religiosa como Estratégia das Classes Populares. In: Vasconcelos, Eduardo (org). A Espiritualidade no Trabalho em Saúde. São Paulo. Editora Hucitec. 2006.

WARD, Katie. The Cyber-Ethnographic (Re) Construction of two Feminist Online Communities. Social Research Online. n.1, 1999. <https://www.socresonline.org.uk/4/1/ward.html>, acesso em 18 jan. 2022.

XAVIER, Maria. Redescobrimo o Brasil: processos identitários de brasileiros em Portugal. Lisboa: Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, 2007. https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/179891/10_MX.pdf/a368f84a-6885-4127-a25e-1d6c2d4b7f2c, acesso em 25 jan. 2022.

YUASA, Yasuo. The body, self-cultivation, and ki-energy. New York. State University of New York Press. 1993.