



OS IMPACTOS NEGATIVOS DO PROCESSO MIGRATÓRIO INTERNACIONAL E OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS – UM ESTUDOS COM BRASILEIROS IMIGRANTES

Ieda Franken(1)
Maria da Penha de Lima Coutinho(2)
Natália Ramos(3)

Introdução

Desde os tempos mais antigos, os deslocamentos das pessoas apresentam-se como um processo humano e natural; mas a partir do desenvolvimento das relações capitalistas de produção, do desenvolvimento tecnológico e da globalização, os homens passaram a se deslocar de forma generalizada em busca de melhores salários e condições de vida.

No mundo atual, os movimentos migratórios internacionais vêm intensificando-se em diversos países, notadamente nos mais desenvolvidos economicamente; tornando-se objeto de um número expressivo de contribuições importantes de carácter teórico e empírico; que atestam a sua diversidade, significados e implicações, e são considerados como um dos maiores desafios sociais para os países envolvidos. Portanto, faz-se necessário uma atenção especial aos aspectos da migração para uma melhor compreensão desse fenômeno em diferentes esferas da vida humana.

O Relatório sobre a *Divisão de População das Nações Unidas* – UNFPA - menciona que atualmente há 214 milhões de migrantes no mundo, isto é, 3,2% da população mundial; com alto impacto da imigração ilegal, daqueles, 94,5 milhões são mulheres, sendo a maioria realizada por motivos econômicos (UNFPA, 2010; ONU, 2009).

Mas apesar dos números crescentes da migração na atualidade, os motivos que influenciam a decisão final de migrar permanecem inalteráveis face ao passado. As desigualdades econômicas entre nações; os desequilíbrios políticos, sociais e ecológicos; o desenvolvimento tecnológico, o baixo custo e risco dos transportes; provocam contínuos fluxos de seres humanos das zonas mais pobres para aquelas onde as condições de vida são melhores.

Diante do exposto, fica claro que a questão econômica permanece “*dando as cartas*” na decisão de migrar; entretanto estudos mostram que há outros fatores que influenciam nessa decisão, embora em número menores, como: os aspectos de foro familiar, pessoal, religioso, cultural ou até mesmo meramente demográfico, também são encontrados como desencadeantes desse fenômeno (Villareal, 2008, p. 94).



Em meados do século XX, o papel do Brasil, no panorama migratório mundial, passa por transformações. Antes a característica principal desse país era justamente a recepção de migrantes, que chegavam pelos mais diversos motivos; desde os refugiados de guerra até aqueles que sonhavam construir grandes riquezas. Nas últimas décadas, observar-se uma inversão, inicialmente estimulado pelas recorrentes crises econômicas – fator principal; agregando-se a este outras causas como o tráfico de pessoas para fins diversos. E assim, o fenômeno da migração no Brasil ampliou-se, nos últimos 25 anos, e vem desenvolvendo-se com intensidade.

Dados do Ministério das Relações Exteriores (2008) revelam que cerca de 4 milhões de brasileiros vivem fora do seu país de origem e calcula-se que 33% estejam clandestinamente nos países de acolhimento. Esses números não param de crescer, embora não possam ser totalmente confiáveis sobretudo pela intensa imigração irregular.

Os países e continentes que representam os principais destinos da emigração brasileira são Estados Unidos, o Paraguai, o Japão e a Europa; neste principalmente os países: Alemanha, Portugal, Itália, França, Inglaterra, Espanha e Suíça.

Particularmente na Suíça, segundo o *Office Fédéral de la Statistique* (OFS), em 1985 residiam 1.254 brasileiros legalizados. Já em 2004, a colônia brasileira contou com 12.100 residentes permanentes legais, o que corresponde a uma taxa de crescimento de 850%, em 19 anos (Ammann & Ammann, 2006).

Atualmente, o MRE/BR divulga uma cifra de 45 mil pessoas residente na Suíça, vivendo a maioria em situação irregular, mas não especifica como foram feitos os cálculos (dados colhidos em visita ao Consulado Brasileiro em Genebra, em Março de 2009).

À medida que o papel das migrações no mercado de trabalho europeu torna-se mais relevante, a sua presença e a saúde desta população é encarada como uma questão cada vez mais importante, não apenas do ponto de vista econômico, mas também numa perspectiva social.

Para alguns autores (Ramos 2004, 2008; Achotegui, 2008; Franken, Coutinho e Ramos 2007, 2009), a migração apresenta-se como um fenômeno social complexo, que envolve mudança não apenas de endereço, mas de toda uma série de contatos socioculturais do indivíduo, em todas as áreas de sua vida. As investigações e os indicadores de saúde disponíveis indicam que os migrantes apresentam uma maior vulnerabilidade a problemas de saúde. Nas fontes pesquisadas para este estudo não se encontrou dados sobre problemas de saúde, saúde mental especificamente sobre transtornos mentais comuns entre imigrantes brasileiros residentes na cidade de Genebra/Suíça.



Saúde mental, transtornos mentais comuns

A saúde mental é um aspecto específico, porém inseparável da saúde geral das pessoas (Ozinaga, 2004, p. 7).

Entende-se que o conceito de saúde ou enfermidade mental apoia-se tanto nas expressões de problemas do tipo emocional, cognitivo e comportamental; como em realidades simbólicas, construídas cultural e historicamente, na própria interação social.

A diversidade de critérios utilizados na definição de saúde mental associa-se ao problema da confusão entre saúde e doença, que não são situações, as quais permitam definir uma delas como a ausência da outra; somando-se ainda aos diferentes paradigmas históricos conceituais e culturais, que circulam nos diferentes campos teóricos metodológicos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como “o estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades; pode lidar com os estresses normais da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade”. É mais do que ausência de doença mental (WHO, 2001).

Nas análises das relações entre o fenômeno da migração e saúde, quanto mais se procura compreender o universo complexo da migração, mais se ganham destaque as questões relacionadas com a saúde.

Na literatura da psicologia e da psiquiatria, tanto em estudos realizados no Brasil quanto no exterior, têm-se verificado a existência de uma associação entre o fenômeno da migração e o desenvolvimento de distúrbios mentais. Ou seja, esses estudos referem-se que a migração pode ter um impacto negativo na saúde mental dos indivíduos; sugerindo que as populações migrantes apresentam maior risco de desenvolver algum tipo de doença mental, como os Transtornos Mentais Comuns (TMC). Esta expressão foi criada por Goldberg e Huxley (1992), para caracterizar sintomas como a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento mental. Pacientes com transtornos mentais comuns apresentam também taxas de mortalidade mais elevadas e prejuízos importantes nas funções social e física.

No caso dos migrantes internacionais (pessoas que deixam o seu país de nascimento para viverem noutra, que nem sempre apresentam culturas semelhantes), o período de aculturação (os primeiros três anos de residência no país de acolhimento) representa sofrimento e estresse; colocando-os num estado de vulnerabilidade mental, o que propicia o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns. (Baubet, 2003^a; Achotegui, 2005; Ramos, 2008; Lechner, 2007; Franken, Coutinho & Ramos, 2007, 2008).



Para Achotegui (2008), o estresse da aculturação envolve solidão, luta pela sobrevivência, pela alimentação, pela moradia; o medo, o sentimento de fracasso e a desesperança quando as oportunidades não surgem. O imigrante torna-se candidato a padecer de quadros clínicos, o que compromete a sua saúde física e mental; constituindo hoje um problema de saúde emergente nos países de acolhimento.

Num estudo realizado em Barcelona (Andrés et. al., 2002), sobre a população marginal que incluía imigrantes econômicos, detectou-se que 48% dos homens imigrantes e 65,7% das mulheres apresentaram um estado de saúde regular, mal ou muito mal; cifras superiores àquelas que foram obtidas na população geral do mesmo local.

No Brasil Almeida Filho e Bastos (1982), comparando prontuários psiquiátricos de pacientes femininos com síndrome depressiva, com dados de um inquérito de prevalência de doenças mentais realizado na cidade de Salvador; verificou-se que o risco de uma mulher migrante desenvolver tais sintomas era 2,5 vezes maior do que uma não migrante.

Contudo, não existe consenso quanto à relação direta da presença de doenças mentais em pessoas imigrantes especificamente. Achotegui (2008) e Nadeau (2003) apontam maior concordância no que se refere a alguns quadros psiquiátricos específicos dos imigrantes como: a síndrome de Ulisses, o mutismo eletivo entre algumas crianças imigrantes, a psicose reativa breve em adultos imigrantes e os TMC. Já Bermann et al (2004), Jança e Odonéz (2005) mostram ao contrário, que há uma similaridade entre os problemas mentais observados na população imigrante e a não imigrante. E Baubet (2003b) refere-se que nem sempre os imigrantes, quando comparados com a população local, apresentam piores indicadores de patologias psíquicas.

O processo migratório por si só não representa um fator de risco, mas revela que o impacto da migração na saúde e os determinantes presentes em cada etapa do processo migratório variam com o tipo de migração (legal/ilegal); como também, com o conhecimento prévio dos serviços de saúde disponíveis no local de acolhimento, o ambiente e a cultura de origem da pessoa que imigra; ou seja, os possíveis efeitos negativos sobre a saúde do imigrante dependeria de quem, quando, onde, e para onde imigra; levando em conta quais os parâmetros de saúde que serão avaliados, e as representações de saúde/doença que traz essa população (Dias & Gonçalves, 2007).

À luz dessa problemática anunciada e de extrema complexidade, objetivou-se no presente estudo investigar sobre a saúde mental brasileiros (as) imigrantes residentes na cidade de Genebra/Suíça.



Metodologia

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo de campo, numa abordagem multimétodos.

Lócus da Pesquisa: O estudo empírico foi realizado na cidade de Genebra/Suíça.

Amostra: Foi do tipo não probabilístico, por conveniência; participaram 266 imigrantes entrevistados entre outubro de 2007 a outubro de 2009. Os critérios de elegibilidade dos indivíduos na constituição da amostra foram os seguintes: 1) Aceitar participar do estudo; 2) Ter idade mínima de dezoito anos; 3) Viver na cidade de Genebra /Suíça, há mais de um ano.

Instrumentos: Questionário, contendo questões sócio-demográficas e o *Self-Reporting Questionnaire - SQR-20*; criado em 1970 OMS e indicado como um método de baixo custo para o rastreamento psiquiátrico;

Procedimentos da colheita de dados: Para a execução da pesquisa foram realizadas visitas a associações de imigrantes, instituições religiosas e de ensino com a finalidade de ter acesso a imigrantes brasileiros que aceitassem participar da pesquisa. Após a apresentação e o estabelecimento da relação com os imigrantes foram discutidas questões sobre a participação e o consentimento informado; dadas informações relevantes sobre o estudo; explicados os objetivos e garantida a confidencialidade de suas respostas; e, finalmente, foi esclarecido que os resultados não trariam prejuízos as suas atividades e que seriam analisados em seu conjunto. Sempre no final de cada entrevista era solicitado aos respondentes indicar colegas imigrantes com a finalidade de serem posteriormente contatados para participar da pesquisa.

Procedimentos para análise dos dados:

Procedimento para o processamento dos dados colhidos através do Questionário Biosociodemográfico: O questionário biosociodemográfico foi processado pelo Pacote Estatístico para Ciências Sociais (*SPSS for windows 16.0*), utilizando-se a estatística descritiva e inferencial.

Procedimento para o processamento dos dados colhidos através do *Self Report Questionnaire -20 (SQR-20)*. Acompanhando as orientações de trabalhos mais recentes (Gonçalves, Stein e Kapczinski, 2008) considerou-se como indicativo da presença de Transtorno Mental Comum o participante que respondesse afirmativamente a 7/8 questões do instrumento, para o sexo masculino e feminino respectivamente.

Aspectos Éticos: Este estudo foi realizado considerando os aspectos éticos pertinentes a pesquisas que envolvem seres humanos (Resolução no 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres



Humanos, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996). Para trabalhar com atores sociais imigrantes, o projeto foi submetido à avaliação do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP-Brasília-DF), o qual recebeu aprovação através do parecer nº 570/2007, em 11 de Julho de 2007.

Resultados

Observa-se que do total dos participantes (n=266), 57,5% são do sexo feminino (n=153); destas 78,4% estão na faixa de 18 a 39 anos; 63,4% vivem sozinhas, com estado civil solteira, separada ou viúva; 17,3% possuem o nível superior completo e 40,5% o nível médio completo; 48,4% apresentam tempo de imigração de um a três anos; e 82,4% tipo de imigração não regularizada.

Os participantes do sexo masculino (n=113); 81,4% encontram-se na faixa etária de 18 a 39 anos; 58,4 vivem sozinhos, com estado civil solteiro ou separados; 6,2% possuem nível superior completo e 57,5% nível médio completo; 27,4% apresentam tempo de imigração de um a três anos e 47,0% com mais de cinco anos residindo na cidade de Genebra; 64,6% estão em situação não regularizada para viver e trabalhar na cidade de acolhimento.

Complementando os dados biosociodemográficos colhidos, observou-se que 88,9% das mulheres e 80,5% dos homens não possuíam qualquer conhecimento da língua francesa antes da imigração; atualmente, 56,2% das mulheres e 30,0% dos homens trabalham em serviços domésticos; sendo que 27,4% das mulheres e 61,9% dos homens referem trabalhar em indústria, comércio ou escritório cujo tipo de trabalho é majoritariamente serviços de limpeza sem registro de trabalho; 76,5% das mulheres e 68,1% dos homens utilizam mais de oito horas diárias em suas atividades laborais.

Os resultados obtidos, a partir do instrumento de *Scrinig Self-Reporting Questionnaire – SQR-20*, demonstraram que do total de participantes (266), 99 apresentaram a probabilidade de presença de transtornos mentais comuns, correspondendo a 37,2% do total da amostra. Ao examinarmos esse índice percentual com relação ao sexo observa-se que 40,5% das mulheres e 32,7% dos homens apresentaram diferenças significativas (Sig = 0,049) para a probabilidade da presença de transtornos mentais comuns (Tabela nº1 a seguir)



Tabela nº 1 - Frequências e Percentuais da positividade (Sim) e negatividade (Não) para o ponto de corte do SQR-20 em relação ao sexo dos participantes.

SQR-20	Sexo/Percentual				Total Geral/ Percentual		Chi-Sq
	Feminino	%	Masculino	%	Total	%	
Sim	62	40,5	37	32,7	99	37,2	0,049
Não	91	59,5	76	67,3	167	62,8	
Total	153	100	113	100	266	100	

Análise dos dados

Os resultados obtidos através do instrumento *Self-Reporting Questionnaire – SQR-20*, que identifica a probabilidade de presença de transtornos não psicóticos, permitiram verificar um alto percentual de participantes, que apresentaram a probabilidade de presença de transtornos não psicóticos, (N=266; 37,2%) dados estes que estão de acordo com estudos realizados por Ramos, 2008; Domic, 2004; Franken, Coutinho e Ramos, 2007, que afirmam o processo migratório traz alterações e sofrimentos nos diferentes âmbitos da vida do imigrante.

Observa-se que a maioria das participantes apresenta tempo de imigração entre um e três anos (48,4%); 82,4% imigração do tipo irregular. Portanto, pode-se dizer que estão vivenciando uma mudança jurídica e psicossocial profunda, semelhante ao luto ou à incapacidade; estando, em geral, associada ao stress e sofrimento. Ao chegarem ao seu local de acolhimento, essas mulheres sem cidadania são obrigadas a enfrentar a solidão, a insegurança, o isolamento, a incompreensão.

Elas abandonam a família, os amigos, os locais conhecidos e seguros para enfrentar, não apenas uma nova cultura e língua; mas a desvalorização da sua capacidade laboral (a maioria com escolaridade de nível médio completo ou acima: 68,6%), embora possuam qualificações, estas não são absorvidas pelo mercado de trabalho; além da hostilidade que todo local desconhecido impõe aos seus novos forasteiros.

Couceiro (2004) em sua publicação “*A vida doméstica nos Alpes*” diz que, no século XXI, existe uma nova forma de escravidão, que consiste na exploração da mão-de-obra de estrangeiros clandestinos. Muitos destes, não vendo outro meio de se libertarem da ameaça de expulsão, sujeitam-se à aviltante situação de terem de aceitar baixos salários e de continuarem na sua situação de “ilegais”; e passam a viverem e trabalharem sob o estigma do medo.



Os homens, em sua maioria (47%), com tempo de imigração acima de cinco anos já vivenciaram o período de aculturação; e, portanto, subentende-se que tenham superaram os medos e sofrimentos característicos desse processo. Certamente, estão mais integrados a comunidade, pois usufruem das facilidades que o domínio da língua lhes oferece (80,5% dos homens não possuíam o domínio da língua antes da imigração); conhecem melhor os riscos para viver e trabalhar ilegalmente, no local de acolhimento (64,6% dos homens possuem imigração irregular), e aprenderam a evitá-los.

Porém, no conjunto dos participantes (N=266), vamos encontrar situações comuns de estresses como: (i) a falta de segurança física que é motivada pela situação de ilegalidade, com o conseqüente risco de serem identificados pelas autoridades e verem morrer o sonho de uma imigração bem sucedida; (ii) a condição financeira, pois recebem salários aquém do mínimo exigido já que são explorados por possuírem o estatuto “ilegais”; (iii) o horário de trabalho, visto que exercem atividades laborais (na maioria domésticos) durante períodos longos. Muito tempo gasto na atividade laboral, pouco remunerada e sem perspectivas de acesso a novos conhecimentos ou cursos de qualificação, os quais exigem disponibilidade de tempo, de recursos econômicos e de cidadania. Essas situações comuns de estresse podem explicar o índice de 37,2% do total de participantes que apresentaram a probabilidade de presença de transtornos mentais comuns.

Conclusão

As migrações humanas de modo geral e as internacionais em particular são parte de dinâmicas econômicas globais multifacetadas e multicasuais que apresentam consideráveis prevalências para as causas econômicas laborais. Envolvendo rupturas importantes no espaço e vivências do indivíduo; apresentam-se necessariamente, como uma transição social bem definida; implicando, por regra, uma mudança de estatuto ou uma alteração no relacionamento com o meio envolvente, quer seja física, social ou jurídica. Essas rupturas juntamente com as dificuldades que se apresentam no processo de aculturação (como ilegalidade, falta de conhecimento da língua utilizada no país de acolhimento, trabalho, moradia e costumes) tornam-se fatores estressores que comprometem a saúde física, mental e social do imigrante no local de acolhimento. Neste estudo verificou-se que mulheres brasileiras imigrantes estão mais vulneráveis a apresentar déficits em sua saúde mental.



Bibliografia

- ACHOTEGUI J, LAHOZ S. MARXEN E. ESPESO, D. (2005). Study of 30 cases of inmigrantes with The Immigrant Síndrome with Chronic and Multiple Stress (The Ulysses Syndrome). Cairo. Communication in the XVIII° World Congress of Psychiatry.
- ACHOTEGUI, J. (2008). Migración y crisis: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y multiple (síndrome de Ulises). *Avances en salud mental relacional*. Março. 7(1).
- ALMEIDA FILHO, N. & BASTOS, S. B. (1982). Estudo caso controle da associação entre migração e desordens depressivas em mulheres. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 31, 25-29.
- AMMANN, S.B.; & AMMANN, P. (2006). *Cidadania, exclusão e migração, Brasileiros na Suíça*. Brasília. Líber livros.
- ANDRÉS, J.; BARRUTI, M.; BORRELL, C.; CALAFELL, J.; PASARÍN, M.; & PUIGPINÓS, R. (2002). Salud y marginación social. *Revista de Documentación Social* n. 127, 97-123.
- BAUBET, M.R.M. (2003a). *Psychiatrie et migrations*. Masson, Paris
- BAUBET, M.R.M. (2003b). Syndrome méditerranéen, sinistrose... Il n'y a pas de pathologie spécifique de la migration. In: Baubet, M.R.M. *Psychiatrie et migrations*. Masson, Paris.
- BERMANN S.; COLLAZOS F.; LAHOZ S.; MARXEN E.; QURESHI A.; Y SANJUÁN L. (2004). Aspectos epidemiológicos y hermenéuticos de la atención en salud mental a los inmigrantes: retos para los profesionales. *Comunicación. 4º Congreso sobre la inmigración en España. Ciudadanía y participación. Girona: 10-13 nov 2004*.
- COUCEIRO, B. A Vida de Doméstica nos Alpes. Tradutor. Alexander Thoele. Swiss info. 06/12/2004. Disponível em: http://www.athoele.com/database/index.php?option=com_content&task=view&id=460&Itemid=45 acessada em maio de 2008.
- DIAS, S. & GONÇALVES, A. (2007) Migração e Saúde. In: *Migrações - Migração e Saúde*. Revista do Observatório da Imigração. N° 1. Setembro de 2007. ACIDI. Portugal.
- DOMIC, Z. (2004). Emigrar y enfermar: el síndrome de Ulises. Congreso Movimientos humanos y migración. Foro Mundial de las Culturas. Barcelona 2-5 de setembro de 2004. Acesso março de 2007 em:
<http://www.iemed.org/mhicongress/dialebs/tots/papers/domic.pdf>.
- FRANKEN, I.; COUTINHO, M.P.L.; & RAMOS, N. (2007). Migração Internacional, Qualidade de Vida e Representação Social In: Krutzen, E.C.; Vieira, S. B. (orgs). *Psicologia Social, Clínica e da Saúde Mental*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB.
- FRANKEN, I.; COUTINHO, M.P.L. & RAMOS, N. (2008). Migração, Qualidade de Vida e Saúde Mental: Um Estudo com Brasileiros Migrantes. IN: RAMOS, Natalia (org.). *Saúde Migração e Interculturalidade: Perspectivas teóricas e praticas*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB.



- FRANKEN, I.; COUTINHO, M.P.L. & RAMOS, N. (2009). Migração e qualidade de vida: Um estudo psicossocial com brasileiros migrantes. *Revista Estudos de Psicologia*. Campinas. 26 (4).419-27.
- GOLDBERG DP.; & HUXLEY P. (1992). *Common mental disorders - A biosocial model*. London: Routledge.
- GONÇALVES, D. M.; STEIN, A.T.; & KAPCZINSKI, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública* (FIOCRUZ), v. 24, 380-390.
- JANSÁ, J.M.; & ODÓNEZ, J. (2005). Nous elements en salut I immigración. In: Borrell C., Benach J. (eds.). *Evolución de les desigualtats en la salut en Catalunya*. 205-233. Barcelona. Mediterrània.
- LECHENER, E. (2007). Imigração e Saúde Mental. *Migrações. Migração e Saúde*. Revista do observatório da imigração.ACIDI. 1, Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural. Lisboa. Portugal.
- MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DO BRASIL, 2008. Site dos “Brasileiros no Mundo”. Acesso setembro de 2009 em: <http://www.brasileirosnomundo.mre.gov.br/pt-br/>
- NADEAU, L. (2003). Migration, exil et santé mentale. In : Baubet, M.R. *Psychiatrie et Migrations*. Masson Paris.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. (2009). Comissão Mundial sobre as Migrações Internacionais. Acesso fevereiro de 2010 em: <http://translate.google.com.br/translate?hl=ptBR&langpair=en|pt&u=http://www.un.org/esa/population/>
- OZINAGA, V.L.M. (2004). *Estudo comparativo entre os conteúdos saúde e de doença mental e a assistência psiquiátrica segundo portadores e familiares*. Tese de Doutorado apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto.SP.
- RAMOS, N. (1993). Maternage en milieu portugais autochtone et immigré. De lá tradition a lá modernité. Une étude ethnopsychologique. Tese de Doutoramento em Psicologia. Paris V. Universidade Rene Descartes, Sorbone, I e II vol. 736p.
- RAMOS, N. (2004). *Psicologia clínica e da Saúde*. Lisboa. Universidade Aberta.
- RAMOS, N. (2008). Migração Aculturação e Saúde. (2008). In: Ramos, N. (org.). *Saúde Migração e Interculturalidade: Perspectivas teóricas e praticas*. João Pessoa. Editora Universitária. UFPB.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. (2001). *World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.
- UNITED NATIONS POPULATIONS FUND (UNFPA). 2010.*Migrations Internationales*. Genève. UNFPE.



VILLARREAL, M. (2008). Desigualdades, pobreza y desafíos futuros en las migraciones internacionales. In: Guerra, A.; & Tezanos, J. F. (eds.). *La inmigración y sus causas*. Madrid. Editorial Sistema. 93-140.