



REMHU - Revista Interdisciplinar da
Mobilidade Humana

ISSN: 1980-8585

remhu@csem.org.br

Centro Scalabriniano de Estudos
Migratórios
Brasil

Siqueira, Sueli; Santos, Marcelo Henrique
CONDIÇÕES DE SAÚDE DO EMIGRANTE NO RETORNO PARA SUA TERRA NATAL
REMHU - Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, vol. 21, núm. 40, enero-junio,
2013, pp. 131-150
Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407042017008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CONDIÇÕES DE SAÚDE DO EMIGRANTE NO RETORNO PARA SUA TERRA NATAL

Sueli Siqueira*

Marcelo Henrique Santos**

Migrar, fazer uma poupança e retornar é o projeto da maioria dos emigrantes. Para alcançar esse objetivo trabalham em mais de um emprego por longas horas e em condições de trabalho precárias. Tais condições colocam em risco a saúde física e psicológica. Quais as condições de saúde física e mental do emigrante no retorno? Este artigo, baseado em pesquisa realizada na Microrregião de Governador Valadares, demonstra que a carga excessiva de trabalho, a falta de segurança, o estresse, a falta de lazer e a não acessibilidade aos programas de saúde no país de destino têm como consequência a saúde comprometida do emigrante quando retorna.

Palavras-chave: Emigração; Retorno; Saúde.

Introdução

O Município de Governador Valadares é um dos primeiros pontos do território brasileiro a experimentar o fenômeno da emigração internacional, por essa razão se torna referência sobre as questões emigratórias internacionais. O primeiro estudo sobre o fluxo migratório brasileiro foi realizado pela antropóloga americana Maxine Margolis no final dos anos de 1980.¹

Inicialmente esse fluxo direcionou-se para os Estados Unidos, enquanto atualmente se direciona também para vários outros países, como Portugal, Espanha, Inglaterra e Itália. Entre os fatores que facilitaram a evolução impactante da emigração valadarense cabe destacar a rápida formação das

* Doutora em Sociologia e Ciência Política pela Universidade Federal de Minas Gerais, Pós-doutorado no Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do Instituto Universitário de Lisboa. Professora titular da Universidade Vale do Rio Doce. E-mail: suelisq@hotmail.com. Governador Valadares/Brasil.

** Psicólogo graduado pela Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE (2012). Foi bolsista de iniciação científica (FAPEMIG) no período de 2009 a 2011. E-mail: marcelohens@hotmail.com. /Brasil.

¹ Cf. MARGOLIS, Maxine L. *Little Brazil*. Imigrantes Brasileiros em Nova York. Campinas: Papirus, 1994.

redes migratórias, que disseminam as informações necessárias, dão suporte à chegada ao país estrangeiro e diminuem os custos sociais e econômicos da emigração. Além disso, a presença de um mercado de trabalho, com postos de trabalho disponíveis, e os mecanismos facilitadores, na origem, para acessar os meios legais ou não para emigrar são outros fatores que também auxiliaram a configurar tal fluxo.²

Na maioria dos casos o emigrante valadarense chega ao país de destino sem a documentação necessária para inserir-se no mercado de trabalho. Encontra trabalho em atividades de baixa qualificação, em condições precárias de segurança. Além de todos os constrangimentos inerentes à condição de emigrante laboral no mercado secundário,³ o migrante vivencia todo o estresse relacionado à adaptação à cultura, ao estilo de vida, à língua e aos hábitos alimentares. Em que medida essa situação acarreta danos à saúde que se evidenciam no retorno? Essa é a questão central que abordaremos nesse artigo.

Os dados de natureza quantitativa e qualitativa que servem de base às análises e interpretações apresentadas aqui foram coletados através da pesquisa “Condições de saúde do emigrante no retorno”, financiada pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). A pesquisa foi realizada nas 25 cidades da Microrregião de Governador Valadares⁴ num total de 194 entrevistas formais. Foram realizadas 12 entrevistas em profundidade. Os entrevistados eram emigrantes com experiência migratória de no mínimo 3 anos no país de destino. A localização dos informantes se deu através da utilização da técnica “bola de neve”.⁵ O estudo foi realizado no período de 2009 a 2011.

Migração em Governador Valadares

O fenômeno da emigração internacional em Governador Valadares iniciou-se na década de 1960 quando de forma pioneira alguns jovens da elite valadarense emigraram para os EUA. Em 1962 o primeiro bolsista de intercâmbio cultural da *American Field Service*⁶ embarcou para os Estados

² ASSIS, Gláucia de Oliveira; SIQUEIRA, Sueli. Mulheres emigrantes e a configuração de redes sociais: construindo conexões entre o Brasil e os Estados Unidos; SIQUERIA, Sueli. *Sonhos, sucesso e frustrações na emigração de retorno*. Brasil/Estados Unidos.

³ Características do sujeito da pesquisa que serviu de base para o presente artigo.

⁴ Alpercata, Campanário, Capitão Andrade, Coroaci, Divino das Laranjeiras, Engenheiro Caldas, Fernandes Tourinho, Frei Inocêncio, Galileia, Governador Valadares, Itambacuri, Itanomi, Jampruca, Marilac, Mathias Lobato, NacipRaydan, Nova Módica, Pescador, São Geraldo da Piedade, São Geraldo do Baixo, São José da Safira, São José do Divino, Sobrália, Tumiritinga, Virgolândia.

⁵ Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto.

⁶ Trata-se de um programa de intercâmbio para o aperfeiçoamento da Língua Inglesa.

Unidos para ficar um ano na cidade de Dumas (Colorado). Ao retornar em 1963, trouxe informações sobre as possibilidades de aperfeiçoar o inglês e trabalhar na cidade de Nova York, obtendo uma renda muito acima do que era possível ganhar na sua cidade. Trazia também as informações de como conseguir o visto de trabalho.⁷

De posse dessas informações, os primeiros jovens emigraram em 1964 e relatam como motivação a oportunidade de conhecer um lugar que consideravam “de grandes possibilidades” e ganhar dinheiro em uma perspectiva que não seria possível na origem. A partir desses primeiros pontos e ao longo dos anos de 1960 e 1970, forma-se uma rede emigratória que direciona e dá sustentação a esse movimento populacional, possibilitando a circulação de informações e acolhimento, fundamentais na redução dos constrangimentos. Essa rede propicia o desencadeamento de um fluxo migratório que se expande a uma proporção nunca antes ocorrida no território brasileiro, sendo o principal destino os Estados Unidos. O auge desse fluxo se deu na segunda metade dos anos de 1980.⁸ Nesse período, a crise econômica atingiu a classe média brasileira, possibilitando aos habitantes da região a alternativa da emigração. As redes sociais de emigração, os mecanismos facilitadores⁹ e a existência de um mercado de trabalho secundário com a garantia de ganhos maiores no país de destino são fatores que tornam o custo benefício da migração atraente.

A emigração em busca do sonho de melhorar de vida, adquirir a casa própria, montar um negócio, ao longo dos anos, foi crescente, envolvendo também outros países como Canadá, Portugal, Itália, Espanha, Inglaterra, etc. A partir do ano de 2007 estudos¹⁰ demonstram uma redução do fluxo, tendo em vista a crise econômica que se instalou nos Estados Unidos e na Europa, a qual atingiu intensamente o mercado de trabalho secundário, principalmente da construção civil e serviços, setores de concentração dos trabalhadores emigrantes. Ademais, a queda do valor do dólar e do euro em relação ao real, o aumento da fiscalização em relação à documentação dos trabalhadores por parte dos governos e a imagem positiva da economia brasileira tornaram o custo benefício da emigração negativo, o que motivou o retorno de muitos.

⁷ SIQUEIRA, Sueli; ASSIS, Gláucia de Oliveira; CAMPOS, Emerson de. As redes sociais e a configuração do primeiro fluxo emigratório brasileiro. Análise comparativa entre Criciúma e Governador Valadares.

⁸ *Ibidem*.

⁹ Ao longo dos anos surgiram agências que auxiliavam os emigrantes em potencial a organizar a documentação e a busca da concessão do visto para entrada nos EUA. Surgiram também agenciadores que organizavam a viagem para entrar indocumentado, através da fronteira do México ou com documentos falsos.

¹⁰ SIQUEIRA, Sueli; SANTOS, Mauro Augusto. Crise econômica e retorno dos emigrantes da Microrregião de Governador Valadares.

O retorno está sempre presente no projeto migratório, contudo ao longo do tempo o projeto muda e muitos vão adiando o regresso por anos, sendo que muitos acabam por se estabelecer no país de destino.

Durante o período de emigração o trabalho e o ganho são os objetivos centrais, principalmente para aqueles que têm um projeto de retorno bem definido. Estudos¹¹ comprovam que os migrantes trabalham de 10 a 16 horas por dia em dois ou três empregos. As horas de lazer e descanso são raras e os cuidados permanentes com a saúde são deixados para quando retornarem ao Brasil, principalmente para os indocumentados, condição da maioria dos emigrantes. Essas circunstâncias geram precariedade no estado de saúde do emigrante, com um agravamento no seu retorno.

Saúde e emigração

Não se pode estar e ter estado ao mesmo tempo. O passado, que é o 'ter-estado', não pode jamais tornar-se novamente presente e voltar a estar-no-presente, a irreversibilidade do tempo não permite.¹²

O conceito de irreversibilidade descrito por Sayad está presente na vida do emigrante, principalmente no que diz respeito às demandas de saúde que emergem no país de destino. A atenção básica aos problemas de saúde é deixada para "outro momento" que, para o autor acima, jamais poderá ser preenchido. Muitos emigrantes ao retornar buscam resgatar a saúde, negligenciada durante o período da emigração. O custo dessa decisão é muito alto para grande parte dos retornados, conforme veremos nos dados e depoimentos aqui apresentados.

Antes de tudo é bom esclarecer que, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), "Saúde é o resultado da articulação entre o estado do organismo, das condições de vida do indivíduo e da população", e complementa, "[...] é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas de doença"¹³. A partir dessa definição, analisar saúde apenas como ausência de doenças torna-se uma forma de análise muito deficiente, dando margem para se compreender a doença de uma forma isolada no indivíduo, quando na verdade a saúde está intimamente ligada à qualidade de vida, visando ao indivíduo como um todo, isto é, suas condições biológicas, seus hábitos de vida e suas relações sociais.

O projeto de emigração submete a pessoa a períodos de adaptação, ou seja, rupturas e transformações de ordem psicológicas, físicas, biológicas,

¹¹ ASSIS, SIQUEIRA, *op. cit.*

¹² SAYAD, Abdelmaleck. O retorno: elemento constitutivo da condição do imigrante, p. 11.

¹³ RELATÓRIO da Conferência Nacional sobre População e Desenvolvimento – Cairo, 1994.

sociais, culturais, familiares e políticas. Ramos¹⁴ descreve que tais mudanças comprometem a adaptação social e psicológica dos indivíduos, acarretando consequências para a saúde e para sua qualidade de vida.

Além disso, ser emigrante é ser um sujeito de fora, de outro lugar, o que implica geralmente a exclusão de certos serviços e relações sociais de fácil acesso para o nativo. Na realidade, todo indivíduo tem os mesmos direitos à saúde, independente se é ou não um migrante documentado ou indocumentado. A saúde é um direito de todos sem discriminação. No entanto, nos países de chegada, as estruturas sociais e jurídicas de saúde e educação, com frequência, não se empenham no respeito aos direitos daqueles estrangeiros.

A Constituição Federal do Brasil, em seu artigo Art. 196, descreve que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Para valer os direitos federativos e estaduais de todos os países, a Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, em seu artigo 12 afirma que “Os países deverão garantir a todos os migrantes os direitos humanos fundamentais integrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos”¹⁵. A legislação dos países de destino, contudo, apresentam limitações para o atendimento pleno ao estrangeiro.

De fato, sabe-se que as condições de vida da maioria dos emigrantes no país de destino não são ideais, tendo em vista que, em busca de realizar seu projeto migratório em curto espaço de tempo, os cuidados com a saúde ficam relegados ao segundo plano, ou para quando retornarem a seus países. Em função desses objetivos, submetem seus corpos e mentes a condições inadequadas e enfrentam jornadas de trabalho excessivas e esforço físico além do adequado ao organismo, correndo risco de morte pelas condições insalubres e de alto risco. Tudo isso é agravado pela situação estressante de ser estrangeiro, estar distante do aconchego da família e para muitos pelo constante medo de ser pego pela polícia de Imigração devido a sua condição de indocumentado.

Wilson estava casado há 2 anos quando decidiu emigrar em 2005 para os Estados Unidos, deixando a esposa com uma filha de seis meses. Sua entrada ocorreu pela fronteira do México. A passagem pelo deserto foi traumática: a sede, o medo dos coiotes mexicanos, das cobras e da polícia americana. Chegando ao lugar de destino centrou seus esforços no seu principal objetivo: ganhar o suficiente para comprar uma casa e montar um

¹⁴ RAMOS, Natália. Migração, aculturação e saúde.

¹⁵ RELATÓRIO da Conferência Nacional sobre População e Desenvolvimento – Cairo, 1994.

negócio no Brasil. Trabalhou e economizou o máximo que podia. Contou que comia sanduíche, não cortava o cabelo, não fazia barba e dividia o quarto com outros 3 colegas. Trabalhava o máximo que podia, gastava o mínimo para economizar o máximo.

Durante os 3 anos que fiquei lá foi só trabalho. Eu pensava que se perdesse um minuto ia demorar mais pra voltar, então enfiava a cara e a alma no trabalho, tinha muitas saudades da família... minha filha que só via a foto [choro]. Era dureza... Fiquei 3 anos e só fui a New York uma vez, na semana de vir embora [...]. Num saía não. Era da casa pro trabalho..., todo dia ... 3 anos... Tinha muito medo da polícia. Quando ouvia a sirene meu corpo tremia todo [...]. (Wilson, 32 anos).

Depois de 3 anos, 20 quilos a menos e com uma poupança suficiente para abrir seu negócio, Wilson retornou para a cidade de origem. Ainda segundo seu relato, nunca “perdeu tempo procurando médico”. Teve muitos problemas com os dentes, mas esperava chegar ao Brasil para tratar. Dormia mal e tinha pesadelos, sentia muito medo, às vezes precisava da companhia de algum colega para voltar para casa. Creditava tudo isso ao medo de ser deportado. “[...] achava que era saudades, quando voltasse ia ficar tudo bem [...]”. Contudo o medo que sentia de ser deportado e o trauma da passagem pelo deserto não se apagaram com o retorno à família. E a autonomia econômica, que conseguiu com o seu empreendimento, também não amenizou o problema. Wilson foi diagnosticado com Síndrome do Pânico e está em tratamento.

O sentimento e o medo produzido por essa condição, a falta de conhecimento de seus direitos como emigrante ou a insegurança impediram que o mesmo procurasse os serviços de saúde quando necessitou, pois temia ser preso, identificado e, conseqüentemente, deportado. Além disso, para muitos, a falta de conhecimento da língua é outro grande constrangimento. A busca de serviços médicos para exames de rotina, essenciais para manter a boa saúde, como exames urológicos, monitoramento da pressão, colesterol, etc., foi algo impensado para esse emigrante.

Eu caí do andaime e continuei... uma dor danada no braço, mas continuei... Aí, no outro dia tava inchado que nem a camisa entrava, mas não quebrou não, então eu fui colocando compressa e foi melhorando. Num parei nem um dia, mas aí ficou assim, meio torto e ainda dói muito [...]. Fui a médico não, todo mundo dizia que era perigoso, aí fui resolvendo eu mesmo, tomei remédio de dor e fui indo até melhorar. (Hélio, 36 anos).

Outro grande empecilho é o tempo. A longa jornada de trabalho, os vários empregos e a necessidade de realizar o projeto mais rapidamente

impedem o emigrante de tirar o tempo necessário para cuidar de sua saúde. Muitos deixam para fazer os exames de rotina no retorno ao Brasil. Foi o caso de Lisa. Enquanto vivia no Brasil fazia os exames de rotina usando o Sistema Único de Saúde. Durante os 5 anos que viveu fora do Brasil não fez nenhum exame preventivo. No último, antes de retornar, fez plano de saúde privado no Brasil para si e toda a família, no retorno quando foi fazer os exames descobriu que estava com câncer: “[...] tê, tem sim, mas a gente perde muito tempo, uma manhã de trabalho, é difícil ir lá só prá exame de rotina [...] deixei prá depois quando chegasse aqui [...] e deu nisso [...]. A gente só pensa em trabalho e no dinheiro prá voltar logo [...]”. (Lisa, 45 anos).

A saúde física e psicológica do emigrante encontra-se comprometida durante a sua estadia no país de destino devido às condições em que ele vive. As marcas do tempo de emigração acompanharão e, muitas vezes, debilitarão sua vida no retorno para o seu país de origem.

Resultados da pesquisa: trabalho e saúde no destino

De acordo com os dados coletados na pesquisa realizada na Microrregião de Governador Valadares, os emigrantes retornados entrevistados em sua maioria são homens (75%), solteiros (58,8%), estavam na faixa etária de 33 a 43 anos (39,7%) quando retornaram. Antes de emigrar, 44,7% trabalhavam no comércio. Emigraram para Estados Unidos (68,4%), Portugal (21,6%), Inglaterra (5,4%), Itália (2,7%) e outros países (2,9%). Grande parte deles (40,3%) concluiu o ensino médio. A maioria (97%) emigrou sem a documentação que lhes permitisse trabalhar no país de destino.

Entendendo o lazer como um proporcionador de qualidade de vida, os dados coletados demonstram que antes de emigrar 80,9% tinham algum tipo de lazer que variava em atividades como: futebol, clube, pescaria, sair para jantar com amigos e familiares, caminhadas, festas, shows, cinema, clube, churrascos com amigos, encontro em bares no fim do dia, viagens para praia. A frequência dessas atividades era de uma vez por semana para a maioria (76%). Durante o período de emigração, o percentual daqueles que declaram ter lazer com frequência cai para 57% e as atividades se restringem a visita a amigos, passeio no parque, ver TV e jantar fora. A frequência também cai, a maioria afirma praticar alguma atividade de lazer uma vez por mês (48%).

O dia de folga eu tirava para descansar e ver televisão. Ficava muito na internet para conversar com os amigos [...] no MSN [...]. Telefonava também prá família. Tinha dia que ia no parque, mas a maioria das vezes ficava em casa mesmo. Queria era descansar ...descansar [...]. (Marcos, 35 anos).

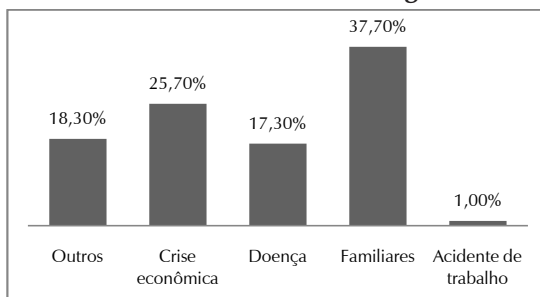
Além de todos os constrangimentos decorrentes da condição de emigrante, há também a extenuante jornada de trabalho, a ausência dos amigos e familiares, a saudade e a nostalgia que produzem um estado de estresse que pode ser amenizado com as atividades de lazer. Segundo Sinnott *et alii*¹⁶, o estresse mental, físico e psicológico reduz-se quando o indivíduo exerce algum tipo de atividade física de lazer. Afirmam ainda,

Existem fatores físicos e psicológicos intervenientes na qualidade de vida das pessoas quando em situação de trabalho e que, dependendo do seu competente gerenciamento, proporcionarão condições favoráveis imprescindíveis ao melhor desempenho e produtividade.¹⁷

Nesse sentido, a qualidade de vida em saúde está diretamente relacionada com a capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade, ou seja, capacidade de buscar meios que atenuem as vicissitudes da vida que produzem a morbidade. Para o emigrante, o lazer é uma forma de atenuar a tensão da vida e melhorar seu estado de saúde. Acidentes de trabalho como quedas de andaime e lesões causadas pelo uso inadequado de equipamentos são danos visíveis à saúde. Entretanto, os sintomas de doenças graves devidos ao estresse e às péssimas condições de trabalho não aparecem imediatamente ou, quando se manifestam, são deixados para serem tratados no retorno. Os anos passados em situação desfavorável à boa saúde física e mental têm um alto preço. Quando as consequências não surgem ainda no país de destino, aparecem no retorno.

Confirmando as afirmações anteriores, o gráfico 1 mostra que entre as principais razões do retorno há casos de doença (17,3%) e acidente de trabalho (1%).

GRÁFICO 1
Motivo do retorno dos migrantes



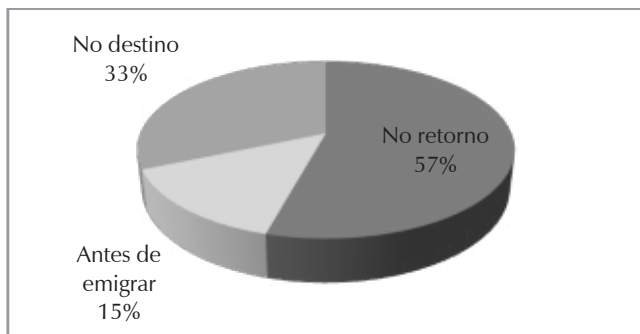
Fonte: Pesquisa de Campo, 2011 - Casos válidos: 194.

¹⁶ SILVA, Rodrigo Sinnott *et alii*. Atividade física e qualidade de vida.

¹⁷ *Ibidem*, p. 117.

Destaca-se no gráfico 2 que apenas 15% apresentavam problemas de saúde quando emigraram (diabetes, pressão alta, problemas na coluna, sinusite, entre outros). Esses migrantes afirmam que seus problemas se agravaram durante a estadia no estrangeiro. Outros 33% apresentaram problemas de saúde durante sua estadia no país de destino. Nesse grupo destacam-se: acidentes de trabalho, domésticos e de trânsito, pneumonia, pressão alta, problemas de coluna e respiratórios. Outros 57% emigraram sem nenhum problema de saúde, contudo ao retornarem apresentaram algum tipo de doença.

GRÁFICO 2
Surgimento de problemas de saúde



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011; Casos válidos: 194.

Os relatos abaixo reforçam os dados do gráfico 2.

Num tinha nada, não [...] antes de ir fiz todos os exames [...] tinha plano de saúde e não deu nada [...], lá é que apareceu esse problema de estômago e foi só piorando. Agora é que estou tratando, já faz dois anos que faço o tratamento. (Marcos, 35 anos).

Eu tinha diabetes, eu controlava, era fraquinha, lá num tinha como cuidar, tinha que comer o que tinha e aí foi só piorando [...]. (Mara, 42 anos).

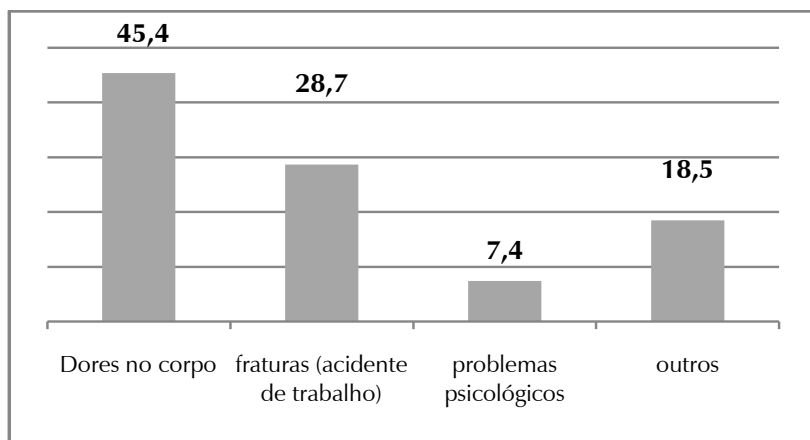
Ao retornar Mara estava com sérias complicações causadas pela diabetes e precisou amputar parte do pé. Continua em tratamento através do Sistema Único de Saúde (SUS) e recebe atendimento psicológico em uma clínica de assistência comunitária de um grupo da Igreja Católica. Devido ao seu problema de saúde, não conseguiu fazer plano de saúde quando regressou. Para muitos, como é o caso do Elizeu, os sintomas se apresentaram antes de retornar, mas a necessidade de trabalhar por muitas horas e o medo de procurar recursos públicos os levaram a se automedicar, o que agravou seu problema.

Aqui eu não tinha nada não [...] eu acho que foi o jeito de trabalhar, ficava sempre em pé meio encurvado porque tinha o jeito da maquina, ficava mais de 10 horas do mesmo jeito aí... aí doía muito, então eu tomava remédio para dor. Todo dia tomava dois, três... dorflex quando chegava em casa, senão não dormia não. (Elizeu, 42 anos).

Elizeu retornou, depois de cinco anos. Afirma que pretendia ficar por mais dois anos para conseguir terminar a reforma da casa e comprar um carro, mas voltou antes porque não conseguia mais trabalhar devido às dores nas costas. Foi diagnosticado com hérnia de disco e úlcera no estômago, provavelmente resultado da automedicação.

Quanto às patologias, o gráfico 3 mostra que as doenças mais frequentes entre os emigrantes, no destino, são as dores no corpo (45,5%), sendo as mais citadas: problemas de coluna, dor de cabeça, dores musculares, dor nas pernas e nas costas. Cabe destacar também que 42% deles trabalhavam na construção civil e jardinagem, e outros 27,8% na faxina - todas essas atividades exigem esforço físico repetitivo e intensivo. Acidentes de trabalho (28,7%) são o segundo tipo de problemas de saúde adquirido pelos emigrantes entrevistados. Fraturas provocadas por quedas e lesões causadas pelos equipamentos de trabalho são as mais citadas.

GRÁFICO 3
Problema de saúde no país de destino



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011 - Casos válidos: 194.

Em muitos casos, por serem indocumentados ou mesmo para não perderem o dia de trabalho, não procuram atendimento médico.

[...] cai uns 4 metros mais ou menos, só escutei o estralo e uma dor danada [...] voltei, mas num consegui trabalhar, dóia muito [...]. Aí fui pra casa e pensei “tô ferrado”, aí um colega disse acho que quebrou a costela, ele disse que não engessa costela era só enfaixar, aí eu pensei se eu for pro hospital eles vão enfaixar, então eu faço isso em casa. Aí a Meira, sabe, ela era enfermeira [...], veio e cortou uns lençóis e enfaixou. Fiquei só um dia sem trabalhar, depois voltei. Olha era uma dor danada [...] tinha vez que dóia tanto que eu chorava, num tenho vergonha de falar, mas eu chorava [...], mas num largava de trabalha [...] tinha de trabalha [...]. (Valter 38 anos).

Eu chegava a trabalhar 12 horas seguidas, fazia 4 até 5 casas por dia [...] o corpo dóia todo [...] chegava em casa e tinha que colocar os pés em salmora[...]. Um dia eu coloquei aqueles saís [...] na banheira pra ver se melhorava [...] dormi, acordei de madrugada tremendo do frio [...] fiquei doente, uma tosse que não passava, mas num deixei nem um dia de trabalhar. [...] ah! eu tomei remédios que eu tinha [...] que mandavam daqui pra mim lá. Quando voltei descobri esse problema no meu pulmão. O médico disse que eu tive uma pneumonia que não foi tratada, por isso agora tenho esse problema [...] é difícil até respirar. (Neli, 48 anos).

Diante destes depoimentos podemos perceber que as condições de trabalho a que o emigrante se submete comprometem sua saúde. As longas horas de trabalho, a falta de repouso necessária ao organismo, a falta de alimentação adequada e a automedicação prejudicam a saúde e no retorno as consequências dessa prática se evidenciam.

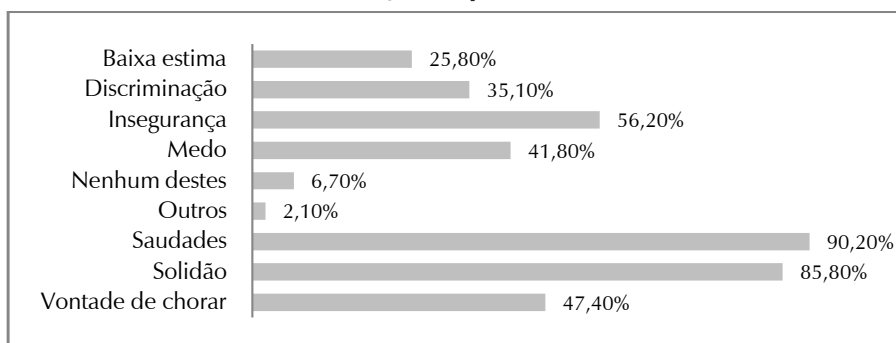
Os problemas psicológicos (7,4%) também aparecem no gráfico 3 como problemas de saúde que surgem no destino. Trata-se de sentimentos ou sensações que podem estar correlacionados a quatro fatores proporcionadores de estresse¹⁸ que definem a Síndrome de Ulisses, descritos por Achotegui,¹⁹ a saber: solidão, fracasso do projeto migratório, luta pela sobrevivência e medo.

Saudade (90,2%), solidão (85,8%), insegurança (56,2), vontade de chorar (47,4%) e medo (41,8%) foram sentimentos e sensações vividas pelos emigrantes entrevistados durante o período de permanência no exterior, como pode ser observado no gráfico 4.

¹⁸ O termo estresse pode ter diversas definições. Bertolote (*Glossário de termos de psiquiatria e saúde mental da CID-10 e seus derivados*, p. 87) define como “diversos tipos de estímulos aversivos de intensidade excessiva, ou as respostas subjetivas, comportamentais e fisiológicas aos mesmos; ou contexto que medeia o encontro entre o indivíduo e os estímulos estressantes”.

¹⁹ ACHOTEGUI, Joseba. *Emigrar en Situación Extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple* (Síndrome de Ulises).

GRÁFICO 4
Sentimentos e sensações experimentados no exterior



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011 - Casos válidos: 194.

Efeitos psicológicos da emigração

O fenômeno da emigração submete os indivíduos a elevados níveis de estresse, muitas vezes maiores que a capacidade de resiliência de cada um desses sujeitos.

Como pode ser observado, fatores que compreendem a psicopatologia do estresse aparecem com altos percentuais no gráfico 4. Além de conviver cotidianamente com esses sentimentos aversivos, e ter de viver em uma sociedade distinta da sua, os emigrantes indocumentados sofrem ainda mais, pois convivem com o intenso sentimento de medo de serem deportado, o que significa o fim de toda a idealização do projeto migratório.

Achotegui²⁰, em seu estudo sobre a saúde do imigrante, apresenta a Síndrome do Imigrante com Estresse Crônico e Múltiplo, ou Síndrome de Ulisses, como uma doença provocada pelas condições de estresse vividas no país de destino. Para o autor a condição vivenciada pelo emigrante em sua trajetória até o país de destino pode ser comparada com as adversidades vividas por Ulisses.²¹ Por viver em um lugar desconhecido o emigrante submete-se a condições inadequadas, além do estranhamento aos costumes e a invisibilidade perante a sociedade local, gerando o estresse crônico.

Achotegui²² considera que os fatores estressores presentes no processo migratório, definidos na Síndrome de Ulisses, corroboram e tornam compreensível a psicopatologia do estresse, ameaçando a integridade

²⁰ *Ibidem*.

²¹ *Ibidem*. Ulisses, herói grego dos clássicos *Ilíada* e *Odisseia* de Homero. Ulisses na viagem de retorno para sua cidade, depois de muitos anos de ausência, enfrenta a fúria dos deuses, perigosos inimigos e monstros mitológicos.

²² *Ibidem*.

física e psicológica do indivíduo. Considera ainda que esses fatores podem ser potencializados de acordo com a multiplicidade dos estressores, sua cronicidade, intensidade e relevância, ausência das redes sociais, além dos chamados estressores clássicos: mudança de idioma, de cultura, de ambiente físico, etc.

A solidão pode se apresentar através de várias circunstâncias, como a separação dos entes queridos e isolamento social. Além disso, esse sentimento se agrava ainda mais quando os migrantes são obrigados a ficar no exterior sem poder visitar parentes e familiares em seu país de origem por serem indocumentados ou pelo custo elevado das passagens.

Após chegarem ao país de destino, muitos não encontram a situação idealizada que possibilitaria ganhar dinheiro e retornar em pouco tempo. Submetem-se a condições de trabalho e vida extremamente precárias. Diante desse quadro muitos acabam por adoecer e apresentar os sentimentos e sensações descritos no gráfico 4. Além de tudo isso, a luta pela sobrevivência leva à má alimentação, à abstenção de lazer e à diminuição da rotina do sono.

O medo é uma sensação que permeia o cotidiano do emigrante, como mostra o gráfico 4. Os principais medos apresentados por esses emigrantes são os temores de não se comunicar quando necessário, pelo desconhecimento da língua; o medo de ser preso e consequentemente deportado; o medo de adoecer e não ter recursos para se tratar; o medo de morrer distante da família. Esses medos são fatores potencializados de estresses, conforme destaca Achotegui.²³

Dalgalarrondo²⁴ também sustenta que transtornos depressivos são problemas prioritários de saúde pública, sendo considerados uma das maiores causas de incapacidade para o trabalho, dentre os problemas de saúde. Contudo, em um país estrangeiro, com dificuldades de se comunicar, sem documentação e focado em um projeto de intenso trabalho, o emigrante não tem fácil acesso ao serviço de saúde pública e não quer despender tempo para cuidar de problemas que considera poder deixar para depois. É o caso de Ana. Depois de dois anos de trabalho intenso como *house cleaner* nos Estados Unidos, começou a apresentar sintomas de estresse, mas os creditou à saudade dos filhos e ao trabalho sem descanso e lazer, mas continuou no mesmo ritmo, pois considerava que cada dia de folga era um dia a mais longe da família.

Eu trabalhava muito, levantava às 6 e ia dormir depois da meia noite, isso era todo dia [...], no domingo trabalhava fazendo

²³ *Ibidem*.

²⁴ DALGALARONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*.

unha em minha casa. Se eu ficasse parada um dia era mais um dia que tinha que ficar lá, longe dos meus filhos. Tinha uns 2 anos quando comecei a chorar muito, qualquer coisa me fazia chorar o dia inteiro [...] mas não parava de trabalhar não. À noite invés de dormir eu ficava chorando, eu nem sabia porque, achava que era a saudades [...]. Ficava duas... três noite sem dormir na semana. Depois comecei a sentir um medo que eu não tinha como explicar. Medo de morrer, de ser deportada, de acontecer alguma coisa com a família... e aí eu chorava mais... Depois eu não conseguia ficar sozinha [...] procurei médico não, num tinha tempo [...] tomava Rivotril, Lexotan e outros pra dormir [...] agora, aqui [Brasil] é que estou fazendo o tratamento. (Ana, 32 anos).

Tanto no relato da Ana como no gráfico 4 observamos que a saudade, insegurança e choro são problemas citados pelos emigrantes entrevistados. Nenhum deles procurou o sistema de saúde pública para se tratar. Todos os entrevistados que informaram ter recorrido a esse sistema o fizeram em situação de emergência como crise de rins, pedra na vesícula e acidentes graves de trabalho com fratura exposta ou lesões graves.

Segundo Castel²⁵, os serviços para estrangeiros não qualificados através do serviço de saúde pública dos Estados Unidos são restritos aos atendimentos emergenciais. Duarte, Escribão e Siqueira²⁶ informam que as mudanças promovidas pelo Governo Norte Americano em 1996 com a implantação do *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act* (PRWORA), cujo principal objetivo era reduzir os gastos dos fundos públicos para o imigrante, tornaram o acesso à saúde pública mais difícil. Após essa nova legislação os imigrantes documentados, com *Green Card* por exemplo, só depois de cinco anos de vigência desse documento passam a ter direito aos serviços não emergenciais.

Ainda segundo Duarte, Escribão e Siqueira²⁷, os imigrantes não documentados nos Estados Unidos podem utilizar os serviços de emergência. Apesar do medo de deportação, que leva muitos a procurarem recursos caseiros, conforme pode ser observado no relato de Valter, o atendimento emergencial não exige documentação. Segundo a lei de 1985, *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* (EMTALA), o atendimento é obrigatório para todo indivíduo que procurar o hospital em situação de emergência, sem

²⁵ CASTEL, Liana D. et alii. Toward estimating the impact of changes in immigrants' insurance eligibility on hospital expenditures for uncompensated care.

²⁶ DUARTE, Norberto de Almeida; ESCRIBÃO JUNIOR, Álvaro; SIQUEIRA, Sueli. Demanda e utilização dos serviços de saúde no local de origem pelo emigrante e seus familiares.

²⁷ *Ibidem*.

a exigência de qualquer documentação. Quando necessitam de serviços não emergenciais buscam atendimento em clínicas e centros comunitários. Na Europa não é muito diferente. O imigrante indocumentado, em alguns países, tem acesso ao serviço de emergência, mas outros serviços ficam restritos aos cidadãos europeus ou a centros comunitários e de assistência.

Por tudo isso, as condições de saúde física e mental dos emigrantes no retorno à terra natal ficam comprometidas. Dentre os entrevistados, como mostra o gráfico 2, apenas 15% emigraram com algum problema de saúde. Segundo Sayad²⁸, o custo elevado da migração internacional é pago pelo país de origem. A saúde comprometida no retorno acarreta um alto custo social e financeiro, pois muitos retornam incapacitados para o trabalho, necessitando de atenção médica do sistema de saúde pública e até mesmo da assistência previdenciária.

Esse é o caso do Marcelo, que em um acidente de trabalho perdeu as duas pernas e mesmo tendo recebido o seguro no país de destino, vive hoje da pensão do INSS.

[...] teve a explosão e eu desmaiei, quando acordei no hospital não sentia minhas pernas [...] depois eu fiquei sabendo da tragédia. Fiquei mais de 2 meses no hospital, demorou muito para receber o seguro, mas assim que recebi eu vim embora [...] desse jeito o que adiantava ficar lá? (Marcelo 38 anos).

Depois do tratamento médico para sua recuperação e do atendimento psicológico que classifica como ótimo, Marcelo ainda viveu por mais um ano e meio nos Estados Unidos, aguardando receber o seguro. Ele tinha o *Green Card*, mas preferiu retornar para a cidade de origem, onde tem o apoio dos familiares. Recebe hoje uma pensão de um salário mínimo do INSS e tem duas casas que construiu com o dinheiro que recebeu do seguro. Ele diz: “fui atrás de um sonho e voltei deficiente”.

A saúde no retorno à terra natal

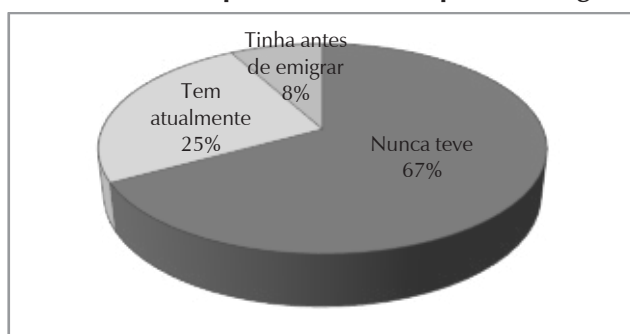
Duarte²⁹ estudou a demanda por serviços de saúde dos emigrantes valadarenses na terra de origem. Realizou 21 entrevistas em profundidade e constatou que para o grupo estudado existe uma demanda por planos de saúde privados. Essa demanda é específica do emigrante documentado que retorna com frequência à cidade e aproveita para cuidar da saúde. Buscam principalmente serviços odontológicos, ginecológicos, cardiológicos e oftalmológicos e de estética.

²⁸ SAYAD, *op. cit.*

²⁹ DUARTE, Norberto de Almeida. *A Utilização Transnacional e Complementar de Serviços de Saúde por Emigrantes de Governador Valadares-MG nos Estados Unidos e no Brasil.*

Diferentemente dos casos estudados por Duarte, os emigrantes retornados com problemas de saúde, entrevistados na pesquisa Saúde e Retorno, são em sua maioria (97%) indocumentados no país de destino e consequentemente não podem retornar para passeio ou em busca de atendimento médico. Podemos constatar no gráfico 5 que apenas 8% tinham antes de emigrar e mantêm no retorno plano de saúde privada. Outros 25% fizeram plano de saúde quando retornaram e a maioria (67%) continua sem plano. Os dados nos permitem considerar que esses emigrantes que não possuem plano privado utilizam o serviço de saúde pública.

GRÁFICO 5
Plano de saúde privado antes e depois de emigrar



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011 - Casos válidos: 194.

Lisa (45 anos) nunca teve plano de saúde, mas fazia seus exames periódicos no posto de saúde próximo de sua casa. Tem muitas críticas ao atendimento médico do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, mas afirma que, mesmo com a demora e as constantes faltas dos médicos, conseguia fazer os exames ginecológicos e o controle da pressão periodicamente. Já tinha pressão alta antes de emigrar, mas tomava os remédios que conseguia pelo SUS. Durante os 5 anos que permaneceu na Europa (Portugal, Itália e Londres) não procurou nenhum atendimento médico. Recebia regularmente seus remédios de pressão enviados do Brasil pela família. Trabalhava muito para conseguir atender seus objetivos que eram a construção da casa e a compra de máquinas industriais para montar sua fábrica de costura. Estava em Londres quando percebeu um pequeno nódulo no seio direito, mas não procurou atendimento médico: “[...] tinha medo de ser o que era mesmo e aí tinha que voltar, então pensei... vou trabalhar mais um pouco, termino tudo e aí volto e vejo o que é [...]”. Ficou mais 13 meses depois de perceber o nódulo. Quando retornou, sua casa estava pronta e tinha montado sua fábrica de costura.

Em sua cidade natal buscou o atendimento no antigo posto de saúde e foi diagnosticada com câncer de mama em estágio avançado. Depois da cirurgia e da quimioterapia feita pelo SUS, afirma: “Realizei meu sonho, mas perdi a saúde. [...] faço o tratamento [...] tenho plano não [...] os planos não aceitam mais porque agora tenho essa doença” (Lisa, 45 anos).

Como pode ser observado no quadro 1, as 12 entrevistas em profundidade realizadas demonstram que os problemas de saúde adquiridos ou agravados no período de emigração, no retorno são tratados através do Sistema Único de Saúde. Dentre os 12 entrevistados apenas 3 possuem plano de saúde privado, desses um tinha plano antes de emigrar e 2 adquiriram enquanto estavam no estrangeiro.

QUADRO 1
Diagnósticos e assistência à saúde

Nomes⁽¹⁾	Idade	Problema de saúde diagnosticado no retorno	Assistência à saúde
Mara	42	Diabetes	SUS e assistência comunitária ⁽²⁾
Neli	48	Insuficiência respiratória	SUS e assistência comunitária
Valter	38	Desvio de coluna	SUS e assistência comunitária
Elizeu	43	Desvio de coluna	SUS e assistência comunitária
Wilson	32	Síndrome do pânico	SUS e assistência comunitária
Ana	32	Síndrome do pânico	Plano de saúde privado
Marcos	35	Úlcera no estômago	SUS e assistência comunitária
Mara	42	Diabetes crônica	SUS e assistência comunitária
Hélio	36	Desvio de coluna	SUS e assistência comunitária
Lisa	45	Câncer de mama	SUS e assistência comunitária
Edir	39	Depressão	Plano de saúde privado
Eliane	37	Depressão	Plano de saúde privado

(1) Para preservar a identidade dos informantes os nomes utilizados são fictícios.

(2) Assistência comunitária são organizações não governamentais (ONG) ou instituições que prestam atendimento gratuito ao paciente.

Fonte: Pesquisa de campo 2011.

Esse estudo de cunho qualitativo, realizado em uma região de grande fluxo migratório não nos permite fazer generalizações, mas coloca em evidência um aspecto perverso da emigração. A busca de realização de seus projetos de melhoria de vida levou os sujeitos desse estudo a considerar a emigração como o meio mais eficaz para atingir seus objetivos. Contudo, as condições de trabalho intensivo e a falta de atenção à saúde geraram danos muitas vezes irreversíveis. No retorno, os problemas apareceram e, muitas vezes, o único

recurso disponível para o tratamento é o SUS. Por essa razão, mais uma vez, podemos reafirmar o argumento de Sayad³⁰: o custo elevado da emigração fica para o país de origem. Os dados desse estudo demonstram que parte dos cidadãos que emigraram retornam com a saúde debilitada, recorrem ao sistema de saúde pública e frequentemente tornam-se incapacitados para o mercado de trabalho. As remessas chegam. Os investimentos dos imigrantes como casas, negócios e aquecimento do comércio são a parte visível desse fenômeno, mas o comprometimento da saúde de muitos não é visível, fica obscurecido nas filas do SUS e das agências de assistência à saúde comunitária.

Considerações finais

A migração internacional na microrregião de Governador Valadares, um dos primeiros pontos do território nacional a experimentar esse movimento, impactou as pessoas e as cidades. Nos mais de 50 anos desse movimento populacional, as remessas enviadas pelos emigrantes movimentaram o comércio, a construção civil e novos empreendimentos, tudo isso bem visível socialmente. Entretanto, também produziram efeitos não visíveis. Um desses efeitos são as condições de saúde do emigrante no retorno, objeto de análise do presente artigo.

Na busca da concretização do projeto de ganhar dinheiro e proporcionar a si e a seus familiares uma melhor condição de vida no país de origem, o emigrante se sujeita a condições de trabalho que colocam em risco a sua saúde. Trabalha sem seguridade, sem equipamentos adequados e por longas e intensivas horas. O estresse que a maioria vive, por não possuir documentação e, conseqüentemente, por correr o risco de ser deportado, provoca um contínuo estado de alerta e medo, causando também danos à saúde psicológica. Na busca de ganhos financeiros rápidos, o emigrante se descuida das prescrições de cuidado com sua saúde.

Motivados por realizar seu projeto migratório em curto espaço de tempo, muitos emigrantes ignoram os sinais que indicam o esgotamento e as possíveis doenças do corpo e da mente. Para não perder tempo de trabalho, se automedicam e protelam o tratamento, o que leva ao agravamento dos males do corpo. Muitas vezes ainda no país de destino o corpo adocece.

Os dados desse estudo demonstram que 57% dos entrevistados apresentaram problemas de saúde quando retornaram e 33% quando ainda estavam no estrangeiro, apenas 15% já tinham algum problema de saúde que se agravou durante o período de emigração. Os problemas de saúde variam,

³⁰ SAYAD, *op. cit.*

mas é expressivo o percentual daqueles que apresentam problemas devido ao excesso de trabalho, falta de descanso e alimentação inadequada. As doenças físicas mais comuns são problemas de coluna e estômago, enquanto as psicológicas são síndrome do pânico, estresse e depressão. A maioria utiliza os recursos públicos para o tratamento quando retornam, pois 67% não possuem plano de saúde privado.

Em relação ao grupo estudado, os dados nos permitem concluir que para muitos o sonho realizado da compra da casa própria, de um negócio e da melhoria da qualidade de vida da família tem um alto custo: a saúde debilitada.

Os custos sociais desse retorno são elevados tanto para o Sistema Único de Saúde, que atende a maioria, ou do INSS (Instituto Social de Seguridade Social) o qual atende aqueles que não podem mais trabalhar e passam a receber o benefício da aposentadoria, como também para o cidadão e sua família. Por tudo isso, concordamos com Sayad³¹ quando afirma ser o país de origem que arca com os maiores custos da migração internacional.

Bibliografia

- ACHOTEGUI, Joseba. Emigrar en Situación Extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Norte de Salud Mental*, n. 21, 2004, p. 39-52.
- ASSIS, Gláucia de Oliveira; SIQUEIRA, Sueli. Mulheres emigrantes e a configuração de redes sociais: construindo conexões entre o Brasil e os Estados Unidos. *REMHU* (Brasília), v. 17, n. 32, 2009, p. 25-46.
- BATISTA, Líbia da Fonseca; BRANDES, Lídia Azevedo. *Transtornos Psicológicos em Emigrantes Retornados*. 2010. Monografia (Graduação bacharelado em Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE. Governador Valadares.
- BERTOLETE, José Manoel (org.). *Glossário de termos de psiquiatria e saúde mental da CID-10 e seus derivados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BRASIL. Constituição. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1998.
- CASTEL, Liana D. et alii. Toward estimating the impact of changes in immigrants' insurance eligibility on hospital expenditures for uncompensated care. *BMC Health Serv. Res*, v. 3, 2003, p. 1-10.
- DALGALARONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- DUARTE, Norberto de Almeida. *A Utilização Transnacional e Complementar de Serviços de Saúde por Emigrantes de Governador Valadares-Mg nos Estados Unidos e no Brasil*. 2010. 150 f. Dissertação. (Mestrado em Administração de empresa) - Fundação Getúlio Vargas. São Paulo.

³¹ *Ibidem*.

- DUARTE, Norberto de Almeida; ESCRIBÃO JUNIOR, Álvaro; SIQUEIRA, Sueli. Demanda e utilização dos serviços de saúde no local de origem pelo emigrante e seus familiares. *Fronteiras*, v. 13, n. 23, 2011, p. 147-168.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Cid-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- RAMOS, Natália. Migração, aculturação e saúde. In *Saúde, migração e interculturalidade*. Perspectivas teóricas e práticas. João Pessoa: Universitária UFPB, 2008, p. 45-96.
- SAYAD, Abdelmaleck. O retorno: elemento constitutivo da condição do imigrante. *Travessia*, número especial, 2000.
- SILVA, Rodrigo Sinnott et alii. Atividade física e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, jan., 2010, p. 115-120.
- SIQUERIA, Sueli. *Sonhos, sucesso e frustrações na emigração de retorno. Brasil/Estados Unidos*. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2009.
- SIQUEIRA, Sueli; ASSIS, Gláucia de Oliveira; CAMPOS, Emerson César de. As redes sociais e a configuração do primeiro fluxo emigratório brasileiro. Análise comparativa entre Criciúma e Governador Valadares. In ABREU, Jean Luiz Neves; ESPINDOLO, Haruf Salmen (orgs). *Território sociedade e modernidade*. Governador Valadares: Univale, 2010.
- SIQUEIRA, Sueli; SANTOS, Mauro Augusto. Crise econômica e retorno dos emigrantes da Microrregião de Governador Valadares. *Travessia*, n. 70, 2012, p. 27-47.

Abstract

Health conditions of emigrants when returning to their home countries

Migrate, save, and return home is the project of most emigrants. In order to do this, they work more than one job for long hours and in precarious work conditions. These conditions put at risk physical and psychological health. What are the physical and mental health conditions of the emigrant when returning home? This article, based on a research carried out in the micro region of Governador Valadares, Brazil, shows that the excessive work load, the lack of safety at work, stress, the lack of leisure time, and the lack of access to the health programs in the destination country cause a decline in the health of the emigrants when they return home.

Keywords: Emigration; Return; Health.

Recebido para publicação em 04/03/2013.

Aceito para publicação em 24/05/2013.

Received for publication in March, 04th, 2013.

Accepted for publication in May, 24th, 2013.