

Transtornos Mentais Comuns no Contexto Migratório Internacional

Maria da Penha de Lima Coutinho
Ieda Franken Rodrigues

*Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa, PB, Brasil*

Natália Ramos

*Universidade Aberta de Lisboa
Lisboa, Portugal*

RESUMO

A migração internacional cresceu muito nas últimas décadas, tornando-se necessário uma compreensão, desse fenômeno, em diferentes esferas da vida humana. Este estudo objetiva investigar a probabilidade da presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) de imigrantes brasileiros e portugueses residentes na cidade de Genebra/Suíça, associado aos fatores nacionalidade, sexo, tipo e tempo de imigração. Trata-se de um estudo exploratório trabalhando com abordagem quantitativa, com uma amostra de 509 participantes submetidos ao questionário bio sociodemográfico e ao instrumento de Screening Self-Reporting Questionnaire. Os dados foram analisados através do pacote estatístico SPSS, utilizando-se a estatística descritiva e inferencial. Os resultados demonstraram que a probabilidade de presença de TMC foi de 43,73% entre as mulheres e 26,63% entre os homens; e, 63,69% entre os participantes com o menor tempo de imigração que revelaram uma diferença significativa ($p < 0$) para estas variáveis. Conceitos de aculturação e saúde mental são aportes teóricos que necessitam ser considerados tanto em pesquisas como em serviços de assistência que possam acolher e apoiar a população migrante no local de acolhimento.

Palavras-chave: Migração; imigração; transtornos mentais comuns; saúde mental.

ABSTRACT

Common Mental Disorders in the Context of International Migration

The international immigration has grown the past decades, becoming necessary a comprehension of this phenomenon in different aspects of human life. This study investigates the probability of the presence of Common Mental Disorders (CMD) in Brazilian and Portuguese immigrants living in the city of Geneva/Switzerland, factors associated with nationality, sex, type and time of immigration. It is an exploratory study working with the quantitative approach, with a sample of 509 participants submitted to the bio-social-demographic questionnaire and the Screening Self-Reporting Questionnaire instrument. The data were analyzed through the statistic suite Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 16 for Windows) using inferential and descriptive statistics. The results showed that the probability of presence of CMD was 43.73% among women and 26.63% among men, and 63.69% among participants with the lowest time of immigration, which revealed a significant difference ($p < 0$) for these variables. Concepts of acculturation and mental health are the theoretical inputs that need to be considered in research like in services for assistance that might help and assist the migrant population in a sheltering place.

Keywords: Migration; immigration; common mental disorders; mental health.

RESUMEN

Trastornos Mentales Comunes en el Contexto Migratorio Internacional

La migración internacional ha crecido mucho en las últimas décadas, haciéndose necesario una comprensión de ese fenómeno en diferentes esferas de la vida humana. Este estudio objetiva investigar la probabilidad de la presencia de Trastornos Mentales Comunes (TMC) de inmigrantes brasileños y portugueses residentes en la ciudad de Genebra/Suíça, asociado a los factores: nacionalidad, sexo, tipo y tiempo de inmigración. Se trata de un estudio exploratorio, de abordaje cuantitativa, con una muestra de 509 participantes sometidos al cuestionario bio sócio-demográfico y al instrumento de Screening Self-Reporting Questionnaire (SRQ). Los datos fueron analizados por medio del paquete estadístico SPSS, utilizándose la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados demostraron que la probabilidad de presencia de TMC fue de 43,73% entre las mujeres y 26,63% entre los hombres; y, 63,69% entre los participantes con menos tiempo de inmigración, que revelaron una diferencia significativa ($p < 0$) para estas variables. Conceptos de aculturación y salud mental son aportes teóricos que necesitan ser considerados tanto en pesquisas como en servicios de asistencia que puedan acoger y apoyar la población migrante en la acogida.

Palabras clave: Migración; inmigración; trastornos mentales comunes; salud mental.

INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais antigos, a migração das pessoas apresenta-se como um processo humano e natural; mas, a partir do desenvolvimento das relações capitalistas de produção, do desenvolvimento tecnológico, dos transportes e da globalização somado às oportunidades econômicas distribuídas desigualmente em termos geográficos, os homens e as mulheres passaram a deslocar-se de forma generalizada.

Atualmente assistimos ao aumento dos fluxos migratórios internacionais que exibem a sua complexidade, heterogeneidade e irreversibilidade, sendo considerados como um dos maiores desafios sociais para os países envolvidos, tornando-se objeto de um número expressivo de contribuições importantes de caráter teórico e empírico (Barreto, 2005; Franken, Coutinho e Ramos, 2009).

A International Organization for Migration [IOM] (2010) menciona que atualmente há 214 milhões de migrantes no mundo, isto é, 3,2% da população mundial; com alto impacto da imigração ilegal, em que 94,5 milhões são mulheres, sendo a maioria dessas migrações realizadas por motivos econômicos.

Em todos os países da Europa ocidental registrou-se um aumento significativo da população imigrante na primeira década do milênio que, apesar de algumas flutuações nos anos 2008/2009 com a crise econômica, alcançou em 2010, 72,6 milhões de migrantes, cifra superior em 5,1 milhões em comparação com 2005. Em termos absolutos, a Espanha foi o país que mais acolheu estrangeiros no ano de 2006, alcançando um total de 840.800 pessoas, seguindo-se a Alemanha com 661.900 pessoas, o Reino Unido com 529.000, a França com 182.400 e a Suíça, ocupando o quinto lugar, com um total de 127.600 pessoas (IOM, 2010).

A Suíça que durante muito tempo foi considerada uma terra de emigração, pois no século XIX, milhares de suíços deixaram os vales alpinos partindo para as Américas. Após a segunda guerra mundial revela a sua forte necessidade de mão-de-obra estrangeira para atender aos seus programas de desenvolvimento, tornando-se um país de grande atração para os migrantes (Amman, 2006).

Desse modo a Suíça pôs à disposição dos imigrantes, nomeadamente dos portugueses a maioria das vagas de trabalho, substituindo os imigrantes trabalhadores italianos e espanhóis que não aceitavam mais as ofertas suíças, pois os seus países apresentavam já condições economicamente atrativas. Além de que a Suíça oferecia uma legalidade restrita para a permanência de imigrantes no país, bem como os benefícios sociais cerceados e rigorosamente controlados (Necker, 1995).

A partir de 2008, com o acordo entre a Suíça e a Comunidade Europeia muda, não só, o estatuto destes imigrantes, como as suas garantias jurídicas e de acesso a maiores benefícios sociais na Confederação Suíça (OFSS, 2009). O relatório de 2009 do Office Fédéral de la Statistique Suisse [OFSS] afirma que 1,7 milhão de estrangeiros vivia na Suíça no final de 2008, representando 22,1% da população total. Depois que a Suíça passou a fazer parte da fronteira comum europeia, em 12 de Dezembro deste mesmo ano, a imigração portuguesa atingiu uma cifra de 15.400 pessoas.

Nos últimos dez anos, o número de países de proveniência dos imigrantes que chegaram ao território Suíço ampliou-se consideravelmente, sendo incluídos de modo significativo os países emergentes. Registra-se desde então, um aumento da taxa de imigrantes de diferentes nacionalidades, passando de 14% em 1980 para 26,5% em 2009 e 29,2% em 2010 sendo Genebra a cidade onde a população estrangeira é a mais numerosa (OFSS, 2011). Dos países emergentes a imigrar para Suíça o Brasil apresenta-se como tendo um número significativo o Ministério das Relações Exteriores [MRE/BR] estima que há 45 mil brasileiros residentes na Suíça, vivendo a maioria em situação irregular, mas não especifica como foram feitos os cálculos (Franken, 2010). Ainda segundo o pensamento desta autora a maioria dos brasileiros que lá estão ingressaram no país com status de turistas e depois dos 90 dias de permanência entram para a clandestinidade.

Ammann (2006) realizou um estudo com brasileiros migrantes legais residentes na Suíça e concluiu que dos 12.100 brasileiros autorizados a viver e a trabalhar em território suíço, um terço possuía visto permanente e quase dois terços apenas vistos anuais renováveis.

Os poucos estudos disponíveis (Ammann 2006; Franken, 2010; Klagsbrunn, 2008) sobre os migrantes brasileiros para os países desenvolvidos indicam que, na maior parte dos casos, estes se encontram desempregados ou subempregados no Brasil e, sobretudo, sem perspectivas de uma inserção com rendimento e status mais elevado na sociedade brasileira.

MIGRAÇÕES E PROCESSOS DE ADAPTAÇÕES

A migração implica a adaptação do indivíduo a uma cultura, língua, regras culturais e um novo meio, muitas vezes hostil, tendo o mesmo de atravessar diferentes etapas e desenvolver estratégias de adaptação que lhe permitam resolver as dificuldades relacionadas com a condição de imigrante. de que resultam diferentes modalidades de aculturação (Ramos, 2008).

Segundo Berry (1997), a aculturação é o fenômeno psicossocial em que duas culturas exercem reciprocamente uma ação de que vai resultar a transformação de cada uma delas, por interpenetração de conteúdos culturais e reinvenção, ou seja, descobertas de novos conteúdos. Caracteriza as mudanças que se processam na cultura de um grupo posto em contacto com outro, compreendendo os fenômenos resultantes do contato direto e contínuo entre grupos de indivíduos de cultura diferente com as subsequentes transformações nas formas culturais originais de um ou dos dois grupos.

Observa-se que o conceito de aculturação, presente no modelo de Berry (1997), acomoda quatro processos de adaptações – Integração, Assimilação, Separação e Marginalização. A integração refere-se a manutenção da integridade cultural do grupo de pertença assim como uma relação positiva para com a sociedade de acolhimento; a assimilação caracteriza-se pela perda total da identidade cultural de origem e de uma opção pela interiorização das normas da sociedade de acolhimento (ou da sociedade dominante); a separação mantém e preserva a identidade cultural do grupo de pertença mas opta por uma estratégia de rejeição das normas e dos valores da sociedade de acolhimento e o processo de marginalização traduz-se na perda total da relação da cultura de gênese e por uma não participação na sociedade de acolhimento, caracteriza-se por sentimentos individuais de ansiedade, confusão, alienação, terminando o processo numa situação de stress aculturativo.

Os sentimentos oriundos da impossibilidade de possuir um só lugar de pertença, as condições sociais fragilizadoras, tais como a falta de documentação, a exploração no trabalho, a precariedade nas condições de habitação, a inadaptação linguística e cultural, fazem com que a migração permaneça nas vidas dos imigrantes como se fosse uma ferida sempre aberta, circunstâncias estas, que podem gerar problemas físicos, psicológicos e sociais que muitas vezes se associam a outros riscos inerentes ao próprio indivíduo e ao país de origem (Lechner 2007).

Alguns estudos (Achotegui, 2008; Franken, Coutinho e Ramos 2007, 2009; Ramos, 2008) relatam que a migração se apresenta como um processo 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. Outro (Berra, Elorza, Bartomeu, Hausmann, Serra-Sutton e Rajmil, 2004) assinalam que a população imigrante apresenta maior vulnerabilidade em questões de saúde, do que os nacionalistas, especialmente transtornos psicológicos com maior nível de ansiedade ou maior pessimismo em

relação ao futuro. Muitas vezes produzidos/agravados pela perda da rede social de apoio, o distanciamento devido, o não conhecimento da língua e as mudanças no estatuto social da pessoa.

SAÚDE MENTAL, TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Entende-se que o conceito de saúde ou enfermidade mental se apóia tanto nas expressões de problemas do tipo emocional, cognitivo e comportamental, como em realidades simbólicas, construídas cultural e historicamente, na própria interação social (Lechener, 2007).

Para esse autor a diversidade de critérios utilizados na definição de saúde mental associa-se ao problema da confusão entre saúde e doença, que não são situações que 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. Nas análises das relações entre o processo da migração e saúde, quanto mais se procura compreender o universo complexo da migração, mais ganham destaque as questões relacionadas com a saúde, tanto física como mental.

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 p. 25).

Na literatura da psicologia e da psiquiatria, tanto em estudos realizados no Brasil quanto no exterior (Achotegui, 2008; Franken, Coutinho e Ramos, 2007, 2008; Lechner, 2007; Ramos, 2008) tem-se verificado a existência de uma associação entre a migração e o desenvolvimento de problemas psicopatológicos. Ou seja, estes estudos referem que a migração pode ter um impacto negativo na saúde mental dos indivíduos; sugerindo que as populações migrantes apresentam um 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 na função social e física.

No caso dos migrantes internacionais (pessoas que deixam o seu país de nascimento para viverem noutra, que nem sempre apresentam culturas seme-

lhantes), o período de aculturação (os primeiros três anos de residência no país de destino) representa sofrimento e stress; colocando-os num estado de risco e vulnerabilidade mental, o que propicia o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (Achotegui, 2008; Franken, Coutinho e Ramos, 2007, 2008; Lechner, 2007; Ramos, 2008).

Segundo Ramos (2008, p. 64), a adaptação do indivíduo migrante exige diferentes estratégias “diferentes modalidades de aculturação, múltiplos fatores individuais e coletivos, os quais poderão facilitar ou dificultar a sua integração na nova sociedade”. Para Achotegui (2008), o stress da aculturação envolve solidão, luta pela sobrevivência, pela alimentação, pela moradia; o medo, o sentimento de fracasso e o desalento quando as oportunidades não surgem.

No estudo realizado pelos pesquisadores Andrés, Barruti, Borrell, Calafell, Pasarín e Puigpinós (2002) na cidade de Barcelona, sobre o estado de saúde e os fatores sociais que incidem em pessoas em situação de vulnerabilidade ou de exclusão social, entre eles os imigrantes ilegais. Utilizaram enquanto instrumento um questionário com variáveis sociodemográficas, condições de vida, condutas de riscos, percepção de saúde e hábitos, uso dos serviços e dois testes de saúde de Jansà (1999) e Puigpinós (1999). Os resultados indicaram que 48% dos homens imigrantes e 65,7% das mulheres referiram um estado de saúde ruim ou muito ruim; 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, verificaram que o risco de uma mulher migrante desenvolver tais sintomas era 2,5 vezes maior do que uma não migrante.

Ludermir e Melo Filho (2002) destacam que a epidemiologia psiquiátrica tem verificado haver associação entre TMC e variáveis relativas às condições de vida e à estrutura ocupacional. Referem que a redução do poder de decisão e a incapacidade de influenciar o meio, decorrentes do desemprego e da informalidade, que impedem o acesso a melhores condições de vida, podem ser nefastas à saúde mental.

Contudo, não existe consenso quanto à relação direta da presença de doenças mentais nessa população. Estudos desenvolvidos por Achotegui (2008), Almeida Filho e Bastos (1982), apontam maior concordância no que se refere a alguns quadros psiquiátricos específicos dos imigrantes Já Bermann; Collazos; Lahoz; Marxen; Qureshi; e Sanjuán, (2004) mostram ao contrário, pois há uma similaridade entre os problemas mentais

observados na população imigrante e a não imigrante, e Baubet (2003) refere que nem sempre os imigrantes, quando comparados com a população local, apresentam piores indicadores de patologias psíquicas.

O processo imigratório 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 imigratório variam com o tipo de migração legal/ilegal; permanente ou temporária; com as causas que podem ser econômica, culturais, políticas e religiosas (Franken, Coutinho e Ramos, 2009).

À luz dessa problemática objetivou-se no presente estudo investigar a probabilidade da presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) de imigrantes brasileiros e portugueses residentes na cidade de Genebra/Suíça, associado aos fatores nacionalidade, sexo, tipo e tempo de migração.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de campo, numa abordagem quantitativa realizado na cidade de Genebra/Suíça.

Amostra

A amostra foi do tipo não probabilístico por conveniência do tipo *snowball*. Participaram 509 imigrantes entrevistados entre outubro de 2008 e dezembro de 2009, sendo 52,3% de nacionalidade brasileira (n=266) e 47,7% (n=243) de nacionalidade portuguesa; 58% são do sexo feminino; 39,3% estão na faixa etária entre os 18 a 28 anos; 42,2% na faixa dos 29 a 39 anos; 12,8% na faixa de 40 a 49 anos; e 5,7% com mais de 50 anos; 47% referem estado civil casado; 35% possui o nível médio completo, e 14,5% nível superior completo. 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

Os instrumentos utilizados foram: um questionário, contendo questões sócio demográficas (nacionalidade, sexo, tempo de migração e tipo de migração); e o Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20, enquanto instrumento de screening. Este instrumento foi desenvolvido por Harding, De Arango, Baltazar, Climent, Ibrahim e Ladrado-Ignacio (1975). Conduzido e validado pela Organização Mundial da Saúde [OMS] por uma série de estudos internacionais com sensibilidade variando de 62,9% a 90%, e especificidade, de 44% a 95% (WHO, 1993). Adaptado

para a língua portuguesa por Mari e Williams (1985), nesta nova versão o questionário ficou constituído de 20 questões com respostas do tipo sim/não, sendo que para cada resposta afirmativa recebe o valor 1. A pontuação obtida está relacionada com a probabilidade de presença de transtornos não psicóticos, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Apresentando ponto de corte 7/8 para mulheres e 5/6 para homens. O poder discriminatório dos diversos escores de corte pela *Relative Operating Characteristic* [ROC] com sensibilidade 62% e especificidade 78%.

Procedimentos

Inicialmente fez-se visitas as instituições de Associação de Imigrante (*Bureau de l'intégration des étrangers*), de Ensino (*Université Ouvrière de Genève*) e Religiosas (igrejas católicas e evangélicas). Estas tinham por finalidade agenciar apoio para o desenvolvimento da pesquisa, e entrar em contato com os imigrantes brasileiros e portugueses para solicitar sua colaboração. Os participantes eram previamente informados a respeito dos objetivos, procedimento da pesquisa, da confiabilidade dos dados e do seu anonimato, atendendo os preceitos da Resolução no 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996 e, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP-Brasília-DF). O projeto recebeu aprovação através do parecer no 570/2007, em 11 de Julho de 2007. Ambos os instrumentos foram aplicados de

forma individual por uma das pesquisadoras e no final de cada entrevista era solicitado aos respondentes indicar colegas imigrantes com a finalidade de serem posteriormente contatados e convidados a participar do estudo.

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) consideraram-se como indicativo da presença de Transtorno Mental Comum (TMC) o participante que respondesse afirmativamente a 7/8 questões do instrumento, para o sexo masculino e feminino respectivamente.

Posteriormente, os dados advindos dos instrumentos foram processados pelo Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS for windows 19.0), empregando dados estatísticos descritivos e correlativos (frequência, percentuais e qui-quadrado).

RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir do instrumento de Scringing Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20 demonstraram que do total da amostra (N=509), 36,5% dos participantes apresentaram a probabilidade de presença de transtornos não psicóticos.

A seguir apresenta-se na Tabela 1 a probabilidade de presença de transtornos não psicóticos (ou TMC), entre os participantes segundo as variáveis: Nacionalidade, Sexo, Tempo de Imigração e, Tipo de Imigração.

TABELA 1

Valores descritivos e de correlação em relação as variáveis (*nacionalidade, sexo, tempo de imigração e tipo de imigração*) dos participantes e a positividade e negatividade da probabilidade de presença de transtornos não psicóticos.

		Variáveis		F	%	X ²	
Probabilidade da Presença de Transtornos Não Psicóticos	Nacionalidade	Brasileira	Sim	99	37,22	0,110	0,74
			Não	167	62,78		
		Portuguesa	Sim	87	35,80		
			Não	156	64,20		
	Sexo	Feminino	Sim	129	43,73	15,62	0,00
			Não	166	56,27		
		Masculino	Sim	57	26,63		
			Não	157	73,36		
	Tempo de Imigração	De 1 a 3 anos	Sim	107	63,69	0,016	0,00
			Não	61	36,31		
		De 3 anos e um mês a 5 anos	Sim	24	25,53		
			Não	70	74,47		
Mais de 5 anos		Sim	55	22,27			
		Não	192	77,73			
Tipo de Imigração	Regularizada	Sim	110	35,48	0,38	0,53	
		Não	200	64,52			
	Não Regularizada	Sim	76	38,19			
		Não	123	61,81			

Como se pode verificar na Tabela 1, em relação à variável Nacionalidade, 99 brasileiros (37,23%) e 87 (35,8%) portugueses apresentaram a probabilidade da presença de TMC, porém, a análise estatística mostrou que não houve diferença significativa ($p=0,74$).

A variável Sexo apresentou uma diferença significativa ($p=0,00$) sendo as participantes femininas (43,73%) as que apresentaram maior probabilidade de presença de transtornos não psicóticos; e, entre os participantes do sexo masculino, 26,63% apresentaram esta probabilidade.

Quanto a variável Tempo de imigração observa-se na Tabela 1 que: o total dos participantes com tempo de imigração de 1 a 3 anos ($n=168$), 63,69% apresentou positividade para transtornos não psicóticos; do total dos participantes com tempo de imigração de 3 anos e um mês a cinco anos ($n=94$), 25,53% apresentou positividade para os mesmos transtornos; e, do total dos participantes com tempo de imigração para além de 5 anos ($n=247$), 22,27% apresentou a mesma positividade. Observa-se ainda, que estas diferenças são significativas ($p=0,00$).

Em relação à variável *tipo de imigração*, para o total de participantes ($N=509$), 310 possuem tipo de imigração regularizada sendo os portugueses ($n=243$, 100%) e brasileiros ($n=67$, 25,02%). Destes 310 possuem imigração regularizada, 35,48% apresentaram a probabilidade de TMC. Quanto ao tipo de imigração não regularizada ($n=199$, todos de nacionalidade brasileira), 38,19% apresentaram TMC.

Entre o cruzamento das variáveis *nacionalidade e o tipo de imigração não regularizada* 76 (28,05%) dos brasileiros apresentaram a probabilidade da presença de TMC. Enquanto os portugueses não foi realizada a análise, pois são todos imigrantes regularizados.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo no que se refere a investigação da probabilidade da presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) de imigrantes brasileiros e portugueses residentes na cidade de Genebra/Suíça, associado aos fatores nacionalidade, sexo, tipo e tempo de imigração, permitiram verificar um percentual (36,05%) de participantes, que apresentaram a probabilidade de presença de transtornos não psicóticos. Estes dados corroboram com estudos realizados por Achotegi (2008), Coutinho e Ramos (2007), Franken (2010), Rabasquinho e Pereira (2007), Ramos (2008), Vorcaro, Lima e Costa e Uchoa (2008), ao afirmarem que o processo migratório traz alterações e sofrimentos nos diferentes âmbitos da vida do imigrante a exemplo do social, laboral, cultural e geográfico.

Achotegi (2008), refere que no século XXI emigrar está se convertendo um processo que possui níveis de estresses tão intensos que chegam a superar a capacidade de adaptação dos seres humanos. Estas pessoas são as candidatas a padecer da Síndrome do Imigrante com Estresse Crônico e Múltiplo que constitui hoje, um problema de saúde mental emergente nos países de destino dos imigrantes. Berra et al. (2004), ao escrever sobre os trabalhos realizados por nativos e imigrantes refere que os trabalhadores nativos não estão preparados para serem pouco remunerados em trabalhos duros que requeiram trabalho manual pesado e de longas horas. Empregadores encorajavam, portanto, a migração de outros países de menor desenvolvimento para encarregá-los de serviços subalternos e menos remunerados. Entretanto, tais empregadores, não encorajavam os imigrantes a permanecerem e mantinham-nos desprovidos dos benefícios sociais e de cidadania, nos países receptores. Neste direcionamento, Lechener (2007) considera que as condições sociais fragilizadoras, advindas do processo migratório, tais como: o status de ilegalidade, situação precária de trabalho e de moradia, a inadaptação linguística e cultural, expõem os imigrantes a uma vulnerabilidade que podem gerar problemas físicos, psicológicos e sociais que muitas vezes se associam a outros riscos inerentes ao próprio indivíduo e ao país de origem.

Quanto a variável sexo e a probabilidade da presença de TMC os resultados apontaram um índice de (43,73%) para as participantes do sexo feminino; para os homens a probabilidade de presença de transtornos não psicóticos foi de 26,6%, sendo esta diferença altamente significativa. Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008) e Lechener (2007), relatam a influência da variável sexo em relação ao comprometimento da saúde mental, apontando percentagens significativamente, mais elevadas para as mulheres, relatos estes que apresentam consonância com os resultados encontrados nesta pesquisa.

Outras explicações para o comprometimento maior nas mulheres foi colocado por Seeman (1997) onde considerou que as alterações hormonais de estrogênio e progesterona são responsáveis pelo aumento de respostas sobre o stress nas mulheres, desencadeando maior vulnerabilidade para situações patogênicas como a depressão e a irritabilidade. Scott (1992) refere que estas diferenças, quando identificadas estão, certamente, relacionadas com a maior aptidão feminina na expressão dos sentimentos. Esta última explicação sugere maior relevância para a explicação da causalidade dos resultados desta pesquisa. Pode-se inferir que os participantes masculinos, por uma questão cultural, possuem necessidade de se apresentarem como

representantes do “sexo forte” ou dos “bem sucedidos” e, sob este prisma sentem maiores dificuldades em revelar sentimentos, o que, certamente, não ocorre com as participantes do sexo feminino.

Em relação à variável tipo de imigração e a probabilidade da presença de TMC a análise volta-se inicialmente para os participantes portugueses (n=243) que estão 100% com um tipo de imigração regularizada para viver e trabalhar no local de destino. Destes 35,8% apresentaram a probabilidade da presença de TMC, indicando que para este grupo a condição de regularidade no país não se apresentou como um fator impeditivo, de acometimento deste transtorno. Para Franken, Coutinho e Ramos (2009), a experiência da migração promove uma série de situações conflituosas não só individuais como psicossociais, com custos psico-afetivos que evidenciaram a probabilidade da presença de TMC.

Entre os participantes, os sentimentos de separação e de ambivalência evidenciados e matizados pelas diferentes circunstâncias em que realizaram o processo de emigração (afastamento da família, dos amigos, da cultura, do seu país), como o processo de imigração (adaptações, língua, moradia e trabalho) favorecem a probabilidade da presença de TMC independente do tipo de imigração efetuado.

Com relação a variável tempo de imigração e a probabilidade da presença de TMC, pode-se inferir que imigrantes com menor tempo de imigração (1 a 3 anos), ainda vivenciam a intensidade do processo de aculturação, período este caracterizado por experiências que envolvem mudanças psicossociais profundas, semelhantes ao luto ou à incapacidade estando, em geral, associada ao estresse e sofrimento. Sendo assim, parece correto afirmar que para alcançar um nível maior de adaptação ao local de acolhimento, ou a modalidade de aculturação denominada por Berry (1997) de Integração, o ser imigrante, para além dos recursos individuais e sociais, necessitará de um espaço temporal maior. Esta suficiência será delimitada pelos diferentes matizes, que constituíram o processo imigratório, capaz de reparar as arestas intrínsecas desta fricção cultural, demonstrando assim, que o tempo de imigração é uma variável a ser considerada nos estudos sobre o processo imigratório.

Neste contexto para compreender a presença dos TMC na população imigrante torna-se necessário analisar os múltiplos fatores, que poderão facilitar ou dificultar a adaptação na sociedade de destino tais como: condições de exclusão social, preconceito, discriminação, exploração a ilegalidade, mudança de estatuto da pessoa, dificuldades na comunicação ou em obter moradia, geram maior vulnerabi-

lidades em questões de saúde (Almeida Filho, 2000; Jansà y Odonès, 2005; Franken, Coutinho e Ramos, 2009).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitiram verificar a probabilidade de presença de transtornos não psicóticos no contexto migratório internacional e que entre as quatro variáveis alvo do estudo, duas delas, sexo e tempo de imigração contribuíram de forma significativa para a presença deste transtorno entre os participantes. Quanto ao sexo as mulheres apresentaram um maior índice de TMC do que os homens. E, quanto ao tempo de imigração verificou-se que quanto menor o tempo maior vulnerabilidade a manifestação do TMC. Devido, principalmente das vivências adversas que é estar a frente de novos desafios, como a aquisição do conhecimento da língua do país de destino, a procura do emprego e moradia, adaptações de hábitos e costumes, entre outros. A literatura acerca dos dois construtos saúde mental e imigração assinalam uma correspondência quanto a vulnerabilidade de imigrantes do sexo feminino e do período inicial identificado processo de aculturação.

Como limitações do estudo apontam-se o tipo de delineamento transversal, a amostra não probabilística (*snowball*), a utilização de um instrumento autorreferido o que impossibilita a generalização dos resultados. Contudo, espera-se que os resultados deste estudo possam ampliar o conhecimento do fenômeno migratório internacional e dos TMC e subsidiar programas de políticas públicas que contemplem o trânsito e a permanência de pessoas noutros países, garantindo as suas potencialidades em diferentes esferas da vida.

REFERÊNCIAS

- Achotegui, J. (2008). Migración y crisis: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y multiple (síndrome de Ulises). *Avances en Salud Mental Relacional*, 7(1), 1-22.
- Almeida Filho, N. & Bastos, S. B. (1982). Estudo caso controle da associação entre migração e distúrbios depressivos em mulheres. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 31, 25-29.
- Almeida-Filho, N. (2000). What does the Word ‘health’ mean? *Cadernos de saúde pública*, 16(2), 300-301.
- Ammann, S.B. & Ammann, P. (2006). *Cidadania, exclusão e migração, Brasileiros na Suíça*. Brasília: Liber livros.
- Andrés, J., Barruti, M., Borrell, C., Calafell, J., Pasarín, M. & Puigpinós, R. (2002). Salud y marginación social. *Revista de Documentación Social*, 127, 97-123.
- Barreto, A.M.M. (Org.). (2005). *Globalização e migrações*. Portugal: Instituto de Ciências Sociais.

- Baubet, M.R.M. (2003). Syndrome méditerranéen, sinistrose... Il n'y a pas de pathologie spécifique de la migration. In M.R.M. Baubet. (Ed.). *Psychiatrie et migrations* (pp. 25-48). Paris: Masson.
- Bermann, S., Collazos F., Lahoz S., Marxen E., Qureshi A. & 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: p. 10-13 Nov.
- Berra, S., Elorza Rocard, J.M., Bartomeu, N., Hausmann, S., Serra-Sutton, V. & Rajmil, L. (2004). Necessitats en salut y utilització de los servicios sanitarios en la població immigrant en Catalunya; Revisión exhaustiva de la literatura científica. Barcelona. *Anales de Medicina*. Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas.
- Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology. An International Review*, 46, 5-68.
- Coutinho, M.P.L. & Ramos, N. (2007). Depressão e migração: uma pesquisa com crianças brasileiras migrantes no contexto escolar de Portugal. In Krutzen, E. & Vieira, S. (Orgs.). *Psicologia social, clínica e saúde mental* (pp. 202-223). João Pessoa: Editora Universitária/UFPB.
- Criado, M.J. (2000). Vieja y nueva migración. Rasgos, supuestos y evidencias. *Revista Internacional de Sociología (RIS)* (Córdoba, Espanha), 26, 159-183.
- Franken, I.; Coutinho, M.P.L. & Ramos, N. (2007). Migração e qualidade de vida, o pensamento social de brasileiros migrantes. In Krutzen, E.C. & Vieira, S.B. (Orgs.). *Psicologia social, clínica e da saúde mental* (pp. 160-179). 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, N. (Org.). *Saúde migração e interculturalidade: perspectivas teóricas e praticas* (pp. 177-211). 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.
- Franken, I. (2010). *Qualidade de vida e saúde mental no contexto migratório* – um estudo com brasileiros e portugueses imigrantes residentes em Genebra/Suíça. [Tese de Doutorado]. Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.
- Goldberg, D.P. & 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), 24, 380-390.
- Harding, T.W., De Arango, M.V., Baltazar, J., Climent, C.E., Ibrahim, H.H.A. & Ladrado-Ignacio, L. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, 10, 231-41.
- International Organization for Migration (2010). *Etat de la migration dans le monde 2010 – L'avenir des migrations: Renforcer les capacités face aux changements*.
- Jansá, J.M. & Odóñez, J. (2005). Nous elements en salut I immigration. In Borrell C., Benach J. (Eds.). *Evolució de les desigualtats en la salut en Catalunya* (pp. 205-233). Barcelona: Mediterrània.
- Klagsbrunn, V.H. (2008). Migração internacional de brasileiros para os países desenvolvidos e os direitos humanos. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana – REMHU*, XVI, 362-370.
- Lechener, E. (2007). Imigração e saúde mental. Migrações. *Migração e Saúde* – Revista do observatório da imigração, ACIDI – Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (Lisboa, Portugal), 1.
- Ludermir, A.B. & Melo Filho, D.A. (2002). Saúde mental, condições de vida e estrutura ocupacional. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 213-231.
- Mari J.J. & Williams P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, 148, 23-6.
- Necker, L. (1995). *La mosaïque Genevoise: Modèle de Pluriculturalisme?* Genève: Éditions Zoé.
- Office Fédéral de la Statistique Suisse. (2009). *Annuaire Statistique de la Suisse Switzerland*. Ed. L'Office Fédéral de la statistique. Neuchâtel.
- Office Fédéral de la Statistique Suisse. (2011). *Annuaire Statistique de la Suisse Switzerland*. Ed. L'Office Fédéral de la statistique. Neuchâtel.
- Rabasquinho, C. & Pereira, H. (2007). Gênero e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. *Análise Psicológica*, 25(3), 439-454.
- Ramos, N. (2008). Migração Aculturação e Saúde. (2008). In Ramos, N. (Org.). *Saúde Migração e Interculturalidade: perspectivas teóricas e praticas* (pp. 45-96). João Pessoa: Editora Universitária, UFPB.
- Scott, N.A. (1992). Chief student affairs officers: stressors and strategies. *Journal of College Student Development*, 33(2), 108-116.
- Seeman, M.V. (1997). Psychopathology in women and men: focus on female hormones. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1641-1647.
- Vorcaro, C.M.R., Lima e Costa, M.F.F. & Uchoa, S.M.E. (2008). Unexpected high prevalence of 1-month depression in a small Brazilian community: the Bambuí Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(4), 257-263.
- World Health Organization – WHO. (2002). *World Health Report 2002*. Geneva.
- World Health Organization – WHO. (2001). *World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.

Recebido em: 16.01.2012. Aceito em: 24.05.2012.

Autores:

Maria da Penha de Lima Coutinho – Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. PHd pela Universidade Aberta de Lisboa, Portugal. Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora Produtividade do CNPq. Coordenadora e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Aspectos Psicossociais da Prevenção e Saúde Coletiva, da UFPB. Coordenadora do Programa DINTER UFPB/IFECTMG.

Ieda Franken Rodrigues – Doutora em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Aberta de Lisboa, Portugal. Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora colaboradora do Núcleo de Pesquisa Aspectos Psicossociais da Prevenção e Saúde Coletiva, da UFPB.

Natália Ramos – Doutora e Pós-doutora em Psicologia Clínica Intercultural pela Universidade René Descartes, Instituto de Psicologia, Paris V, Sorbonne. Professora da Universidade Aberta de Lisboa (UAb). Pesquisadora do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais-CEMRI; coordenadora do grupo de investigação Saúde, Cultura e Desenvolvimento.

Enviar correspondência para:

Maria da Penha de Lima Coutinho
Rua da Candelária, 25 apto. 1702 – Manaira
CEP 58038-620, João Pessoa, PB, Brasil
E-mail: mplc Coutinho@gmail.com