

A evolução da assistência à saúde dos imigrantes japoneses no Brasil

The evolution of health care for Japanese immigrants in Brazil

Milton M. Osaki ¹

1. Médico, administrador hospitalar e de sistemas de saúde

RESUMO

A imigração japonesa para o Brasil teve início em 1908, com a chegada ao Porto de Santos de 781 imigrantes destinados ao trabalho em fazendas de café no interior do estado. Hoje, são cerca 1,5 milhão de descendentes de japoneses distribuídos pelo território brasileiro.

Desde 1926, a comunidade nipo-brasileira, com a colaboração, sobretudo, dos governos japonês e brasileiro, tem se mobilizado no desenvolvimento de instituições para assistência médico-hospitalar e social dos imigrantes e seus descendentes.

Destacam-se, em 90 anos de história, o Dojinkai com a inauguração do Sanatório São Francisco Xavier, Campos do Jordão (SP), em 1936, e do Hospital Santa Cruz, São Paulo (SP), em 1939; o Enkyo com a inauguração do Hospital Nipo-Brasileiro, São Paulo (SP), em 1988, e do Hospital São Miguel Arcanjo, São Miguel Arcanjo (SP), em 2013; a Cooperativa Agrícola de Cotia e a inauguração do Hospital SBC, São Paulo (SP), em 1997; e a Beneficência Nipo-Brasileira da Amazônia com construção do Hospital da Amazônica, Belém (PA), em 1979 e do Hospital da Amazônia de Quatro-Bocas, Tomé-Açu (PA), em 1988.

Com o aumento numérico e proporcional da população de idosos no Brasil e na comunidade nipo-brasileira, estes serviços médico-hospitalares e assistências

tem mudado seu perfil técnico, para se adequar às emergentes necessidades da terceira idade.

Destaca-se na também, no perfil dessas instituições, a importância dos serviços médico-hospitalares para a sociedade brasileira em geral, já que os indivíduos da comunidade nipo-brasileira respondem apenas por menos de 15% dos atendimentos.

Palavras-chave: Emigração e Imigração. Grupos Étnicos. Serviços de Saúde para Idosos. Administração de Serviços de Saúde. Organizações em Saúde. Organizações não Governamentais

ABSTRACT

Japanese immigration to Brazil began in 1908, with the arrival at the Port of Santos of 781 immigrants destined to work on coffee farms in the interior of the state of São Paulo. Today, there are about 1.5 million descendants of Japanese distributed throughout the Brazilian territory.

Since 1926, the Japanese-Brazilian community, with the collaboration of the Japanese and Brazilian governments, has been mobilizing in the development of institutions for the medical-hospital and social assistance of immigrants and their descendants.

The Dojinkai, with Sanatório São Francisco Xavier, Campos do Jordão (SP), in 1936, and the Hospital Santa Cruz, São Paulo (SP), in 1939, stand out in 90 years of history; The Enkyo with the inauguration of the Hospital Nipo-Brasileiro, São Paulo (SP), in 1988, and the Hospital São Miguel Arcanjo, São Miguel Arcanjo (SP), in 2013; The Agricultural Cooperative of Cotia and the inauguration of the Hospital SBC, São Paulo (SP), in 1997; and the Beneficência Nipo-Brasileira da Amazônia with construction of the Hospital da Amazônia, Belém (PA), in 1979, and the Hospital da Amazônia de Quatro-Bocas, Tomé-Açu (PA), in 1988.

With the numerical and proportional increase of the elderly population in Brazil and in the Japanese-Brazilian community, these medical and hospital services and assistance have changed their technical profile to suit the needs of the emerging elderly population.

The profile of these institutions also highlights the importance of medical and hospital services for Brazilian society in general, since individuals in the Japanese-Brazilian community account for only less than 15% of the visits.

Keywords: Emigration and Immigration. Ethnic Groups. Health Services for the Aged. Health Services Administration. Health Organizations. Non-Governmental Organizations

INTRODUÇÃO

A imigração japonesa no Brasil teve início no século XX com a chegada do navio Kasato Maru em Santos em 18 de junho de 1908. Do porto de Kobe a embarcação trouxe, numa viagem de 52 dias, os primeiros 781 imigrantes vinculados ao acordo estabelecido entre Brasil e Japão. Os primeiros imigrantes japoneses foram distribuídos em seis fazendas paulistas. Em 28 de junho de 1910 chegou a segunda leva de imigrantes com 906 trabalhadores.

Inicialmente, os imigrantes japoneses vieram como trabalhadores contratados para as fazendas de café no Estado de São Paulo. Após três anos da chegada dos primeiros imigrantes, em 1911, através do Projeto de Colonização Monções ocorre a primeira passagem dos imigrantes japoneses de contratados para proprietários de terra. Cinco famílias japonesas adquiriram lotes junto à estação Cerqueira César, da Estrada de Ferro Sorocabana. No mês de março de 1912 ocorreu processo de assentamento de famílias de imigrantes japoneses em terras doadas pelo governo paulista na região de Iguape.

Em 1914 o número de trabalhadores japoneses no Estado de São Paulo atingia cerca de 10 mil pessoas. Em 1932, estimativa do Consulado Geral do Japão em São Paulo mostrou que os imigrantes japoneses e descendentes eram 132.689 pessoas concentradas sobretudo na região da ferrovia Noroeste. A agricultura ainda era a principal atividade laboral concentrando 90% desta população. Após meio século da chegada do navio Kasato Maru, em 1958 o número de japoneses e seus descendentes foram estimados em 404.630 pessoas ¹.

Em 1988, no 80º Aniversário da Imigração, o Censo Demográfico da Comunidade estimou que o número de nikkeis (termo usado para denominar os japoneses e seus descendentes) no país era de 1.228.000 pessoas. Atualmente, o Brasil abriga cerca de 1,5 milhão de nikkeis ².

O início da vida no Brasil foi um duro período de adaptação para os imigrantes japoneses. Um grupo vindo do Kasato Maru, contratado pela Companhia Agrícola Fazenda Dumont, não permaneceu ali por mais que dois meses. As outras fazendas contratantes também foram sendo gradativamente abandonadas pelos outros grupos de imigrantes. Em setembro de 1909, dos 781 imigrantes vindos no Kasato Maru restavam apenas 191 imigrantes nas fazendas que os contratara.

Um dos problemas mais graves que os primeiros imigrantes japoneses enfrentaram, após a sua chegada ao Brasil, era a dificuldade de assistência médica e sanitária. Eles se depararam com doenças incomuns no Japão como a malária, febre amarela e outras doenças tropicais. Encontraram ainda no meio rural clima e condições de trabalho difíceis. O desmatamento, processo necessário para o início das atividades de agricultura exigia grande esforço. Além das condições e ambiente de trabalho desfavorável os imigrantes encontravam grande dificuldade de comunicação pela diferença de língua.

DOJINKAI E HOSPITAL SANTA CRUZ

Sensibilizado pelo drama dos primeiros imigrantes em relação à assistência médica e sanitária, o Consulado Geral do Japão em São Paulo criou, em 1926, a Sociedade Japonesa de Beneficência no Brasil, o Dojinkai. Esta entidade tinha como missão a divulgação de orientações de saúde através de publicações. Para tanto, editou folhetos de orientação sobre puericultura, tratamento prático de doenças pediátricas, esclarecimentos sobre animais peçonhentos, higiene geral e materiais de orientação para doenças como o tracoma, febre tifoide e malária.

Uma providencial e importante cooperação foi estabelecida entre o Dojinkai e o Instituto Butantã no final da década dos anos 20. Este acordo envolvia a captura e envio pelos agricultores de cobras, aranhas e escorpiões para em troca receber soro antiofídico e vacinas contra tifo e varíola. O Dojinkai tinha ainda como missão a instalação de postos avançados para assistência social e de saúde pelo interior, sobretudo no Estado de São Paulo.

A percepção da necessidade de atendimento médico-hospitalar fez com que, em 1931, o então cônsul do Japão em São Paulo, Iwataro Uchiyama criasse a Associação Médica Japonesa. Esta entidade, sensibilizada pelas dificuldades encontradas pelos imigrantes japoneses, iniciou campanha para construção de um hospital, nascendo assim a Associação Pró-Construção do Hospital Japonês. Em paralelo, o Dojinkai continuava suas atividades, instalando postos de saúde em Bauru e Lins em 1930 e em Presidente Prudente e Santos em 1932.

Em 18 de junho de 1933, após 25 anos da chegada dos primeiros imigrantes, foi lançada pedra fundamental para a construção do atual prédio do Hospital Santa Cruz na Vila Mariana. É dessa época a mudança da denominação do Dojinkai para Sociedade de Beneficência Santa Cruz. Em 1934, a campanha de construção do hospital japonês ganha novo fôlego, com a doação de 500 mil ienes pelo imperador Hiroito, realizada no dia de seu aniversário, 29 de abril. Ainda em 1934, o governo japonês assume a doação de 900 mil ienes, quantia que foi dividida em três parcelas anuais.

Em 1936, a Sociedade de Beneficência Santa Cruz inaugura o sanatório para tuberculose em Campos de Jordão, posteriormente recebendo o nome de Sanatório São Francisco Xavier (**Figura 1**). Esta obra foi considerada de grande vulto para as condições da época.



Figura 1. Sanatório São Francisco Xavier, na época de sua inauguração, Campos de Jordão (SP).

No dia 29 de abril de 1939, inaugurou-se o Hospital Santa Cruz³ com 10 mil metros quadrados de área construída, 76 quartos e 200 leitos. O edifício era composto de cinco andares e um subsolo. O projeto foi do médico Resende Puech, considerado profundo conhecedor de arquitetura hospitalar.

O Hospital Santa Cruz passou a ser conhecido como “hospital japonês”. Pela instalação diferenciada, conseguiu atrair a elite dos médicos da época. Atuaram no Hospital Santa Cruz expoentes como os professores Benedito Montenegro, Alípio Corrêa Neto, José Maria de Freitas, Henrique Mélega, Antônio Prudente, Euríclides de Jesus Zerbini, Anísio Costa Toledo. Pelo lado nikkei destacavam-se os médicos Shizuo Hosoe, Yoshinobu Takeda e Sentaro Takaoka.

O início da II Grande Guerra em dezembro de 1941 fez o Brasil romper relações diplomáticas com o Japão. Uma das consequências foi o Hospital Santa Cruz ser colocado sob controle do governo federal, sendo nomeado como interventor o Dr. José Maria de Freitas.

Apesar da intervenção, médicos como o Dr. Shiguenobu Takeda continuaram a realizar procedimentos cirúrgicos e a atender os pacientes japoneses. A intervenção federal durou até 1945. Apesar do seu término, a comunidade nipo-brasileira não voltou a participar da gestão do hospital até 1989.

Em 1989, decorrentes do movimento cívico deflagrado por entidades nikkeis e da compreensão do governo federal, principalmente do presidente José Sarney, dos ministros da Saúde, Seigo Tsuzuki, e da Justiça, Saulo Ramos, a direção do hospital retornou à comunidade nipo-brasileira através de um acordo político, com a efetivação de uma administração compartilhada. Em 1990 a entidade passou a se denominar Sociedade Brasileira e Japonesa de Beneficência Santa Cruz.

Com a direção compartilhada o Hospital Santa Cruz apresentou forte crescimento retornando ao protagonismo dentre os hospitais de destaque na cidade de São Paulo. Graças às contribuições do governo brasileiro (federal, estadual e municipal), do governo japonês, das empresas e da comunidade nipo-brasileira, conjugadas com os esforços desenvolvidos pela própria Instituição, conseguiu-se realizar a reforma geral do seu conjunto hospitalar e importar equipamentos atualizados para atingir patamar tecnológico e assistencial de destaque (**Figura 2**).



Figura 2. Fachada do Hospital Santa Cruz, no bairro de Vila Mariana, São Paulo (SP)

ENKYO E HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO

Fundada em 28 de janeiro de 1959, a Associação de Assistência aos Imigrantes Japoneses, teve como missão inicial auxiliar os imigrantes japoneses do pós-guerra. Em 1960, a entidade ampliou os trabalhos oferecendo, além de assistência social, apoio médico através de consultório

médico em São Paulo e assistência volante denominada Junkai. Em 1972, a Associação de Assistência aos Imigrantes Japoneses passa a denominar-se Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo ⁴, o Enkyo.

Na década de 1970, a comunidade nikkei não contava efetivamente com um hospital que pudesse ser chamado de comunitário. O Hospital Santa Cruz, inaugurado em 1939, havia sofrido intervenção do governo federal devido a eclosão da II Grande Guerra e mesmo após a retirada da intervenção não contava com uma direção genuinamente nikkei.

As lideranças da comunidade nipo-brasileira da época, atendendo pleitos, movimentavam-se para retomar a ideia de um hospital da comunidade. Em 1983, Tadashi Takenaka, industrial e líder comunitário foi eleito presidente da comissão Pró-Construção do Hospital Nipo-Brasileiro ⁵.

A campanha para a construção do novo hospital logo contou com importante apoio. O governo japonês através da JAMIC, órgão do governo japonês, doou terreno no bairro do Parque Novo Mundo para a construção do hospital.

Após cinco anos do início dos trabalhos da comissão Pró-Construção do Hospital Nipo-Brasileiro, foi inaugurado o novo hospital em 18 de junho de 1988 como parte das atividades comemorativas pelos 80 anos da imigração japonesa no Brasil. Inicialmente inaugurado com 30 leitos, o Hospital Nipo-Brasileiro (HNB) conta atualmente com 220 leitos e destaca-se como centro de referência em procedimentos minimamente invasivos (**Figura 3**). O HNB possui moderna estrutura de atendimento integrada, dividida em apartamentos e enfermaria. Seus setores de cuidados intensivos (UTI geral, UTI neonatal e UTI coronariana) são referências.



Figura 3. Fachada do Hospital Nipo-Brasileiro, no bairro do Parque Novo Mundo, São Paulo (SP).

No dia 10 de agosto de 2013, o Enkyo inaugurou o Hospital São Miguel Arcanjo, localizado no município de São Miguel Arcanjo (SP), a cerca de 200 km de São Paulo. O novo hospital conta com 40 leitos, três salas de cirurgia e suporte de equipamentos de raios-X e ultrassonografia e atende procedimentos de média e baixa complexidade, nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia.

Além dos hospitais citados, o Enkyo também desenvolve importante trabalho de assistência social a idosos mantendo as entidades Casa de Repouso - Santos Kosei Home, Recanto de Repouso Sakura Home, Casa de Repouso Akebono, Yassuragui Home, e Centro de Ação Social Enkyo - Unidade Amami. O Projeto de Integração Pró-Autista (PIPA) cuida de doentes autistas.

O Enkyo tornou-se referência pelo seu trabalho, não apenas na comunidade nipo-brasileira, possuindo reconhecimento pela sociedade brasileira pela qualidade dos serviços prestados.

COOPERATIVA AGRÍCOLA DE COTIA E HOSPITAL SBC

As cooperativas começaram a surgir nos diferentes agrupamentos de japoneses a partir do final das década de 20 e início dos anos 30 graças ao estímulo e subsídios que o Consulado Geral do Japão em São Paulo passou a oferecer para estruturação em moldes japoneses. Em 11 de dezembro de 1927, foi criada em Cotia a Sociedade Cooperativa de Responsabilidade Limitada dos Produtores de Batata em Cotia SA, mudando nome posteriormente para Cooperativa Agrícola de Cotia (CAC) ⁶.

A CAC iniciou com 83 membros e em 1937 já contava com 1303 cooperados tornando-se logo a maior cooperativa agrícola do Brasil. Em 1952, ultrapassava a marca de cinco mil cooperados e expandia-se para os estados vizinhos.

Para assistir seus cooperados e colaboradores, a CAC implantou nos anos 30 um ambulatório médico no bairro de Pinheiros, em São Paulo (SP). A evolução e o crescimento dos atendimentos médicos fizeram surgir na década de 60 a Sociedade Beneficente Coopercotia (SBC).

A SBC contava com a ajuda do Fundo de Assistência Técnica e Social da CAC. Este fundo era responsável pela gestão da assistência médico-hospitalar aos cooperados.

Com o crescimento da demanda, ampliou-se a estrutura física e operacional da SBC. O sucesso do modelo fortaleceu dentro da SBC a ideia de mutualidade assistencial. A maturação deste ideal envolvia a futura construção de seu hospital próprio.

Com o desaparecimento da CAC nos anos 90, a SBC constituiu-se como empresa jurídica com o nome de Associação de Assistência Mútua à Saúde SBC. Em 1997, graças ao esforço e determinação dos associados da nova entidade, inaugurou-se uma estrutura hospitalar situada na Rua Blumenau, 320, bairro de Vila Leopoldina, São Paulo-SP, com 3.500 metros quadrados de área construída, denominado Hospital SBC (**Figura 4**). O Hospital SBC conta hoje com 40 leitos para internações clínicas e cirúrgicas, ambulatório com atendimento em 21 especialidades e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia.



Figura 4. Fachada do Hospital SBC, no bairro da Vila Leopoldina, São Paulo-SP.

Atualmente, a Associação de Assistência Mútua à Saúde SBC conta também com operadora de plano de saúde, a SBC Saúde, para prestar atendimento médico-hospitalar aos associados que se encontram espalhados por todo o país. Apesar de a operadora contar com uma rede hospitalar credenciada de renomados hospitais, significativo contingente de associados preferem os procedimentos do Hospital SBC, que atende cerca de 30% da demanda da operadora. Credita-se esta preferência à assistência diferenciada, sobretudo aos pacientes nikkeis idosos que são atendidos em língua japonesa.

BENEFICÊNCIA NIPO-BRASILEIRA DA AMAZÔNIA E HOSPITAL AMAZÔNIA

Em 1929, desembarcaram do navio Manila Maru, no porto de Belém, os primeiros imigrantes japoneses na Amazônia, composto por 43 famílias e nove solteiros. Este grupo seguiu para Tomé-Açu para cultivar a pimenta-do-reino.

Fundada em 26 de janeiro de 1965, a Associação de Assistência aos Imigrantes Japoneses da Amazônia iniciou suas atividades com a missão de apoiar a saúde dos imigrantes japoneses radicados no Estado do Pará.

O crescimento populacional dos descendentes japoneses no Pará provocou a necessidade de contar com assistência hospitalar própria. Assim, em 1969, foi iniciada a construção da primeira ala do Hospital Amazônia em Belém, com a participação de recursos do governo japonês. Em 1974, a Associação de Assistência aos Imigrantes Japoneses da Amazônia passa a ser denominada Beneficência Nipo-Brasileira da Amazônia (Benama)^{7,8}. Ela mantém atualmente o Hospital Amazônia, em Belém (PA), o Hospital Amazônia de Quatro-Bocas na localidade de mesmo nome, no município de Tomé-Açu (PA) e o Centro de Reabilitação Social em Ananindeua (PA).

O Hospital Amazônia foi construído graças ao apoio da comunidade nipo-brasileira do Pará e de entidades japonesas (**Figura 5**). A construção da segunda ala do Hospital Amazônia, concluída em 1979, contou com importante ajuda da instituição *The Nippon Senpaku Foundation*. A terceira e última ala do Hospital Amazônia teve início em 2001 e foi totalmente concluída em 2015, contando com o auxílio da Mitsubishi Corporation. É constituída de dois andares de internação, com 23 leitos em cada andar, um andar de unidade de terapia intensiva com 20 leitos, um andar de centro cirúrgico com oito salas de cirurgia e um andar de centro de material e esterilização.



Figura 5. Fachada do Hospital Amazônia, em Belém (PA).

O Hospital Amazônia de Quatro-Bocas foi inaugurado em 1988 com colaboração da comunidade nikkei local e conta com 30 leitos (**Figura 6**). O Centro de Reabilitação Social é uma casa de repouso para idosos. Destaca-se pelo oferecimento de alimentação com balanceamento calórico da culinária japonesa.



Figura 6. Fachada do Hospital Amazônia de Quatro-Bocas, em Tomé-Açu (PA).

A Beneficência Nipo-Brasileira da Amazônia presta ainda serviços de atendimento médico móvel (Assistência Médica Móvel), oferecido às pessoas que residem em locais de difícil acesso aos serviços de saúde. Esse trabalho ocorre desde 1965, beneficiando os moradores de vários municípios do Estado do Pará. Este serviço é desenvolvido em parceria com a JICA.

A Benama mantém ainda o Projeto Vida Ativa na Terceira Idade, que são atendimentos voltados aos idosos da comunidade, iniciada em 2009 pelo seu departamento de serviço social. Neste projeto, foi criado um espaço que proporciona momentos de interação e reflexão sobre as mudanças que ocorrem na terceira idade em busca da melhoria de qualidade de vida dos idosos a partir do bem estar físico e emocional.

COMENTÁRIOS

No Brasil, os idosos constituem há alguns anos o segmento da população que mais cresce. Entre 1991 e 2000, o número de habitantes com sessenta anos ou mais aumentou duas vezes e meia (35%), comparativamente às outras faixas etárias (14%), segundo dados do IBGE de 1992 e 2002. A população de nikkeis no Brasil estimada em 1.228.000 em 1988 passa também por idêntico fenômeno de envelhecimento e de aumento da expectativa de vida. Em 1969, a população nikkei no Brasil com mais de 60 anos era de 5,4%, contra 9,7% em 1988 e 23,2% em 2002⁹. Neste contexto, é natural que ocorra aumento da demanda de atendimento médico-hospitalar com predomínio cada vez mais acentuado de pacientes da terceira idade.

Percebe-se que as entidades nipo-brasileiras que surgiram para apoiar os imigrantes japoneses nas dificuldades iniciais, permanecem justificando o ideário da assistência ao imigrante japonês. Inicialmente os esforços se voltaram para superar doenças infectocontagiosas e dificuldades de comunicação da língua. Atualmente a atenção se dirige para as necessidades da terceira idade. É claro que essas mudanças não ocorrem somente no atendimento da comunidade Nikkei; elas são gerais. Hospitais, médicos e outros profissionais de saúde tem que acompanhar a evolução que acontece.

Importante destacar o apoio de empresas e de entidades governamentais japonesas, como a JICA, que apoiando as instituições nipo-brasileiras, possibilitaram a viabilização desta assistência. É importante ainda ressaltar que os atendimentos médico-hospitalares dessas instituições abrangem toda a comunidade brasileira. O percentual de pessoas da comunidade nikkei é relativamente pequeno, não chegando a 15%.

REFERÊNCIAS

1. ACCIJB: Site oficial da ACCIJB - Centenário da Imigração Japonesa no Brasil – Home [página na internet]. São Paulo: ACCIJB; c2017 [visto em 2017 abril 04]. Disponível em Site – www.centenario2008.org.br
2. Centro de Estudos Nipo-Brasileiros: Pesquisa da população de descendentes japoneses residentes no Brasil (1987-1988). Centro de Estudos Nipo-Brasileiros (ed.). 1990
3. Hospital Santa Cruz: Hospital Santa Cruz. [página na internet]. São Paulo: Hospital Santa Cruz; c2017 [visto em 2017 abril 04]. Disponível em <http://www.hospitalsantacruz.com.br>
4. Enkyo: Enkyo. [página na internet]. São Paulo: Enkyo; c2017 [visto em 2017 abril 04]. Disponível em <http://www.enkyo.org.br/>

5. Hospital Nipo-Brasileiro: Hospital Nipo-Brasileiro [página na internet]. São Paulo: Hospital Nipo-Brasileiro; c2017 [visto em 2017 abril 04]. Disponível em <http://www.hospitalnipo.org.br/>
6. Hospital SBC: 53 anos de história [página na internet]. São Paulo: SBC; c2011 [visto em 2017 abril 04]. Disponível em <http://www.hospitalsbc.com.br/quem-somos>
7. Jornal Nippak: Comunidade nipo-brasileira no Pará comemora o Dia da Imigração Japonesa na Amazônia. [página na internet]. São Paulo: Jornal Nippak; c2017 [visto em 2017 abril 04]. Disponível em <http://www.portalnikkei.com.br/belem-pa-comunidade-nipo-brasileira-no-para-comemora-o-dia-da-imigracao-japonesa-na-amazonia-na-xxvi-semana-da-cultura-japonesa/>
8. Jornal Nippak: Inauguração da 3ª ala e homenagens marcam os 50 anos da Benama [página na internet]. São Paulo: Jornal Nippak; c2017 [visto em 2017 abril 04]. Disponível em <http://www.portalnikkei.com.br/beneficiencia-nipo-brasileira-da-amazonia-inauguracao-da-3a-ala-e-homenagens-marcam-os-50-anos-da-benama/>
9. Izumi, Patrícia Tamiko: “Envelhecimento dos imigrantes japoneses em São Paulo, Brasil”, in Machado, Fernando Luís (org.), Revista Migrações – Número Temático Imigração e Envelhecimento Ativo, nº 10. 2012

Recebido: 18/04/2017; **Publicado:** 28/04/2017

Correspondência: Milton Osaki, e-mail: m.osaki@yahoo.com.br

Conflito de Interesses: o autor não declarou conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.