

HISTÓRIA DA IMIGRAÇÃO JAPONESA: UMA CONTRIBUIÇÃO À COMPREENSÃO DOS FATORES AMBIENTAIS NA PRODUÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS¹

HISTORY OF JAPANESE MIGRATION: A CONTRIBUTION TO THE COMPREHENSION OF ENVIRONMENTAL FACTORS IN THE CHRONIC AND DEGENERATIVE DISEASES

Regina Kazue Tanno de Souza*

RESUMO

Tendo como premissa o entendimento de que o estudo acerca do adoecer e morrer de populações migrantes pode trazer contribuições para melhor compreender a epidemiologia das doenças, principalmente das de natureza crônico-degenerativa, discute-se a contribuição da apreensão de novos padrões de comportamento pelos migrantes japoneses e o desenvolvimento de agravos distintos à população do seu país de origem. Para tal, analisam-se os determinantes da histórica imigração internacional japonesa e influência no seu perfil de saúde-doença. Os resultados obtidos evidenciam um afastamento do padrão de morbimortalidade dos migrantes, quando comparado ao de seu país de origem, e uma sensível aproximação ao padrão do local de destino. Tais constatações sugerem influência de fatores socioculturais, principalmente das práticas dietéticas, no perfil apresentado.

Palavras-chave: Populações migrantes. Morbimortalidade. Doenças crônicas. Japoneses.

INTRODUÇÃO

A busca de uma vida melhor e mais duradoura tem conduzido a humanidade a um processo de desenvolvimento sistemático de conhecimentos, técnicas e recursos (RODRIGUES DA SILVA, 1990). Partindo da aceção de que as condições de saúde são determinadas pela articulação entre o meio interno e o externo, a Higiene, e a Medicina Preventiva, através de sua disciplina central, a epidemiologia, sempre procuraram identificar e quantificar fatores que pudessem ser isolados por meio de medidas específicas, visando a controlar o aparecimento das doenças. No entanto, quando novos problemas de saúde, diferentes das doenças infecciosas, vieram a se tornar importantes, passaram a ser considerados, além dos meios físicos e biológicos, os meios culturais e sociopolíticos, incluindo, como fatores de risco, produtos e comportamentos

decorrentes de determinadas organizações sociais (SABROZA; LEAL, 1992).

Tal fato, conforme Rodrigues da Silva (1990), ocorreu a partir dos anos 50, com a ruptura do enfoque epidemiológico voltado, até então, aos modos de transmissão das doenças infecto-contagiosas, dando lugar ao período atual, denominado epidemiologia dos fatores de risco. Durante décadas, buscou-se produzir conhecimentos para combater as principais causas de morte, e a atuação apropriada do setor saúde e áreas afins conduziria à redução da mortalidade, bem como da incapacidade prematura.

Tornaram-se abundantes, desta forma, as produções científicas, principalmente em sociedades que vivenciam estágios mais avançados da transição epidemiológica, as quais buscavam identificar fatores associados à ocorrência de doenças crônico-degenerativas muitas vezes a partir de delineamentos de

¹ Extraído da Tese "Mortalidade em migrantes : o caso dos japoneses no estado do Paraná", apresentada à Faculdade de Saúde Pública em novembro de 1997.

* Enfermeira, Doutora em Epidemiologia. Professora da Universidade Estadual de Maringá, disciplina de Epidemiologia e Estágio Interdisciplinar desde fevereiro de 1986.

pesquisas do tipo experimental. No entanto, estudos deste tipo apresentam algumas restrições, principalmente no tocante à natureza ética, quando envolvem intervenções ainda não comprovadas quanto à sua inocuidade, em determinados grupos de pessoas (ALMEIDA FILHO, 1989; FLETCHER et al., 1989).

Frete a essas questões e à constatação de que populações culturalmente distintas apresentam diferentes formas de adoecer e morrer, muito provavelmente, em consequência dos seus hábitos e costumes, as investigações epidemiológicas que abordam fenômenos migratórios envolvendo diferentes nacionalidades (GORDON, 1957, 1967; FANG et al, 1996) ou religiões (SHATENSTEIN; KARK, 1995), passam a constituir objeto de estudo no âmbito dessa área de conhecimento.

Segundo Terris (1973), tais estudos permitem contribuir para melhor compreensão da epidemiologia das doenças, devendo o enfoque recair nas práticas específicas, diferindo, quanto a sua finalidade, da apresentação rotineira de dados estratificados por raça, como ocorre em alguns países, a qual constitui, de certo modo, uma forma simbólica de segregação racial não fundamentada, por não existirem evidências mostrando que as diferenças na mortalidade são inerentes às diferenças raciais. Conforme Gotlieb (1988), estes estudos têm por finalidade apontar possíveis "fatores presentes e atuantes no aparecimento do agravo", a partir do confronto do perfil de saúde-doença e dos hábitos e costumes dos nativos residentes em uma dada localidade e dos imigrantes residentes nessa mesma área.

Assim, pelo fato de o Japão apresentar diferentes prevalências para determinadas doenças, comparativamente a outros países, os hábitos e costumes do povo japonês têm merecido atenção especial, no sentido de esclarecer se as diferenças encontradas devem-se à participação dos fatores genéticos (COGGON; ACHESON, 1984) ou ambientais. Neste sentido, o interesse tem se assentado, particularmente, no perfil epidemiológico dos japoneses que deixaram o seu país, em algum momento de suas vidas, para se estabelecerem em novos ambientes, culturalmente distintos. A justificativa para a condução destes estudos é

levantar hipóteses a serem testadas e propiciar a implementação de ações de saúde voltadas para retardar o aparecimento das doenças crônico-degenerativas e /ou protelar o momento da morte por estas causas, dando uma melhor qualidade na sobrevivência.

À luz de tais considerações, a realização do presente estudo teve como finalidade contribuir para a expansão do conhecimento relativo aos possíveis fatores atuantes no aparecimento dos agravos à saúde, mais especificamente, aos problemas de natureza crônico-degenerativa. Assim sendo, discute-se a relação entre migração, readaptação sociocultural, mudanças de comportamento e distintas formas de adoecer e morrer dos migrantes japoneses, em comparação com seu país de origem.

MIGRAÇÃO E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Determinantes gerais da migração

A história tem demonstrado que o homem sempre se movimentou (GEORGE, 1977). Dentre as mobilidades espaciais, aquelas relacionadas às populações relativamente estabelecidas no espaço, que mudam de residência em caráter permanente, são as que vêm merecendo maiores atenções, por pressuporem, além de mudanças de residência, alterações nos vínculos associativos de suas vidas, implicando na necessidade de reajustamentos sociais, econômicos e culturais. Daí origina-se o conceito de migração que, segundo a Organização das Nações Unidas, é "[...] uma forma de mobilidade espacial entre uma unidade geográfica e outra, envolvendo mudança permanente de residência", não incluindo, portanto, os povos nômades, as migrações sazonais, o movimento de pessoas com mais de uma residência, os visitantes, turistas, entre outros (RENNER; PATARRA, 1980).

Dentre os fatores que explicam a ocorrência dos fenômenos migratórios, George (1977) destaca que as migrações são consequência de uma ruptura no equilíbrio econômico e social da comunidade. Para Singer (1981), as migrações são sempre condicionadas historicamente. Resultam de um processo geral de mudanças e se constituem em mecanismos de redistribuição

espacial da população que se adapta ao "rearranjo espacial das atividades econômicas".

Apesar das semelhanças quanto à motivação e efeitos econômicos e sociais de ambos os tipos de migração, a distinção entre migrações internas e internacionais é importante por revelar características culturais da migração, aspectos legais e condições de viagem dos migrantes. O sentido dos movimentos migratórios vincula-se aos processos de inscrição dos indivíduos no mercado de trabalho (RENNER; PATARRA, 1980).

Neste sentido, poder-se-iam identificar três dimensões do processo migratório:

- o individual, com a busca da melhora da situação de vida;
- o interesse do lugar de partida, geralmente com um mercado de trabalho saturado, para o qual a migração desempenha um papel de válvula de escape;
- e o interesse do local receptor, muitas vezes carente de mão-de-obra, que se utiliza do poder sedutor para atrair os insatisfeitos (GEORGE, 1977).

São, porém, os fatores de expulsão que definem a origem dos fluxos migratórios, sendo os de atração os determinantes da orientação destes fluxos. São as oportunidades econômicas que se constituem em principais fatores de atração (SINGER, 1981).

De maneira geral, a migração provém da necessidade de realizar aquilo que o migrante compreende ser impossível em seu próprio meio, por isso assenta-se em uma esperança. Assim, as migrações internacionais, por representarem geralmente uma ruptura com o país de partida, mostram-se mais penosas, sendo a adaptação tanto mais fácil quanto menor a distância inicial. A migração sempre alicerça-se em uma esperança, e quanto maior o esforço de ruptura, maior a crença em obter êxito (GEORGE, 1977).

Determinantes da imigração internacional japonesa

No contexto da imigração internacional, os deslocamentos populacionais ocorridos nos séculos XIX e XX constituem-se nos maiores ocorridos na história da humanidade. A migração desse período, iniciada na Europa, foi decorrente das profundas mudanças na mentalidade popular daquele continente, onde as idéias de igualdade e liberdade se expandiam pelos países, influenciadas pelos ideais da

Revolução Francesa. É neste período que ocorre, também, a migração japonesa (TAJIRI; YAMASHIRO, 1992).

No entanto, a história da migração japonesa em comparação à de vários outros países apresenta um visível atraso. O Japão viveu um processo de isolamento, em relação ao mundo ocidental, que durou até 1854. Em 1885 adquire importância a emigração japonesa, a princípio com deslocamentos para o Havaí, depois para os Estados Unidos, Peru, México e, a partir de 1908, para o Brasil (TAJIRI; YAMASHIRO, 1992).

Segundo Yamochi (1991) escreve que o Japão, após 1886 (restauração Meiji), vivia uma situação dramática, caracterizada por uma superpopulação, desemprego real, seca, altos tributos, a qual levou a um movimento migratório intenso, inicialmente, deslocamentos internos e, posteriormente, para outros países. Os que migravam eram aqueles que não tinham nenhuma possibilidade de ascensão social e política, por isso, nenhuma segurança econômica, como os não-sucessores de propriedade (tradicionalmente o sucessor era o primogênito), os agricultores ou os não-proprietários de terras.

Para Handa (1987), por trás de uma política de emigração para os paupérrimos habitantes dos campos e das cidades, estavam as razões econômicas e sociais, dado o surto de modernização do Japão ter sido impulsionado, em caráter urgente e artificial, pelas classes dirigentes. A transição da era feudal para a capitalista trouxe reflexos para a comunidade rural, até então submetida a velhos padrões, em que uns perderam terras e outros ficaram desempregados. Assim, ao mesmo tempo em que emigrantes buscavam outros países, vivia-se no Novo Mundo uma época em que empresários agrícolas, possuindo enormes extensões de terras, tinham que chamar trabalhadores assalariados para prosseguir com a produção, após abolição da escravatura.

Não obstante, a emigração japonesa para vários lugares, comparada à emigração de alguns outros países, teve duração curta e foi pouco intensa. Da era Meiji à II Guerra Mundial (79 anos), o total de emigrados japoneses foi de 1.013.000 pessoas, que pode ser pouco diante dos mais de 10.000.000 de italianos que

emigraram no mesmo período (TAJIRI; YAMASHIRO, 1992).

Processo de aculturação dos imigrantes japoneses

Uma política da imigração deveria "contemplar três fatores: o econômico, o demográfico e o cultural" (GEORGE, 1977). Se se considerar a existência de uma diversidade cultural na humanidade e que, através do conhecimento e da partilha de um sistema cultural, os membros de uma sociedade se relacionam (LARAIA, 1993), a migração de vizinhança cultural (parentesco lingüístico, a identidade ou semelhança dos sistemas de valores e crenças) promoveria mais facilmente a assimilação. Porém, as questões culturais, no interior de uma política de imigração, têm lugar mais ou menos importante, conforme necessidade imediata da economia (GEORGE, 1977), como se verifica nas situações abaixo:

- a assimilação ocorre com maior facilidade quando há parentesco lingüístico e semelhança no sistema de valores e crenças. A integração do imigrante à população do país é mais fácil e rápida se não for excessivamente grande a distância inicial entre as culturas;
- a manutenção da língua do país de origem nas famílias de imigrados representa, de certa forma, a intensidade de persistência dos laços da tradição original;
- a manutenção das coletividades etnoculturais é, seguramente, um dos indicadores da dificuldade e lentidão da integração. Todavia, certas circunstâncias impõem a ruptura com a cultura do país de partida, como a consciência do imigrante de ter atingido uma situação irreversível, criando a obrigação de se adequar ao meio. A vida dos imigrantes no país que os recebe é muito diferente, conforme se considerem eles próprios residentes, temporários e estrangeiros de longo prazo ou futuros nacionais.

Neste sentido, no caso dos migrantes japoneses, os objetivos de sua emigração eram escapar da pobreza dominante na terra natal e um futuro melhor. Desejavam fazer fortuna e regressar ao Japão, e devido ao caráter temporário de sua permanência em outros países se preocupavam em preservar os costumes. Há

que se ressaltar que o povo japonês, através de séculos, manteve-se isolado, conforme explica sua história; desenvolveu instituições, costumes e características que lhe proporcionaram um acentuado espírito de identidade e propósito comum, com uma atitude de pouca assimilação e adoção de novas idéias ao seu meio ambiente cultural particular. A sua geografia também contribuiu para o processo de isolamento, pois o país é formado por quatro ilhas principais (Hokkaido, Honshu, Shikoku e Kyushu) além de numerosas cadeias de ilhas e ilhotas (MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS DO JAPÃO, 1972).

Perfil epidemiológico dos imigrantes japoneses e processo saúde-doença.

A idéia de que migração para novos lugares leva a mudanças no padrão de doenças produziu uma vasta literatura científica sobre o perfil de morbimortalidade da população japonesa, sendo pioneiros os estudos realizados por Gordon (1957, 1967). São resultantes de investigações desenvolvidas com a finalidade de melhor compreender os fatores associados à ocorrência das doenças crônico-degenerativas, mais especificamente das doenças isquêmicas do coração que, neste século, nos países industrializados, passaram a se constituir em uma das primeiras causas de morte (MARMOT, 1985). Assim, por apresentarem os japoneses taxas de mortalidade por doenças isquêmicas do coração relativamente baixas, os hábitos e costumes dos nativos e migrantes têm sido referenciados com certa frequência.

Neste sentido, GORDON (1957, 1967), ainda nas décadas de 50 e 60, estabeleceu uma comparação entre a situação de mortalidade dos japoneses residentes em três áreas distintas (Japão, Havaí e Estados Unidos) e a dos americanos. Em seus estudos observa uma notável diferença entre mortalidade de japoneses e americanos, por doenças cardíacas (menores taxas nos japoneses) e por lesões vasculares que afetam o sistema nervoso central (maiores taxas nos japoneses).

Posteriormente, baseados nos achados de GORDON (1957, 1967), Syme et al. (1975) analisam alguns fatores associados à ocorrência de tais doenças nos americanos e nos japoneses residentes nas mesmas áreas. Reafirmam os

resultados apresentados por Gordon (1957, 1967) quanto a menores taxas de mortalidade por doenças isquêmicas do coração entre japoneses residentes no Japão, comparativamente àquelas dos isseis residentes nos Estados Unidos, as quais, por sua vez, são inferiores às apresentadas pelos americanos "brancos" (WORTH et al, 1975). Quanto aos valores de taxas referentes às variáveis bioquímicas (colesterol sérico, glicose, ácido úrico e triglicérides), as mais baixas foram verificadas também para japoneses do Japão, se comparadas às dos residentes no Havaí e na Califórnia (MICHAMAN et al., 1975). Ainda dentro desta linha, Marmot e Syme (1976) analisaram a participação dos fatores socioculturais nos diferenciais observados na ocorrência das doenças isquêmicas do coração. Constataram que os japoneses residentes nos Estados Unidos considerados mais tradicionais (de acordo com os índices de aculturação pré-definidos) tinham uma prevalência de doenças isquêmicas do coração tão baixa quanto a observada no Japão.

REED e colaboradores (1982), utilizando o mesmo protocolo de pesquisa de Marmot e Syme (1976), analisaram a situação de aculturação dos japoneses residentes no Havaí. Evidenciaram uma associação entre graus de aculturação e vários fatores de risco para doenças isquêmicas do coração, de tal forma que os japoneses mais tradicionais eram os que apresentavam taxas mais baixas de colesterol e ácido úrico, menos obesidade, maior atividade física e menor consumo de cigarros.

Também no Brasil, linha de pesquisa semelhante foi adotada. Gotlieb (1974), ao analisar a mortalidade proporcional de imigrantes japoneses residentes no município de São Paulo, em 1968, constatou que o padrão de mortalidade dos japoneses e seus descendentes situava-se em nível intermediário quando comparado ao do Japão e ao da população em geral do município de São Paulo. Outros estudos, abordando incidência de câncer (TSUGANE et al., 1990a; SOUZA et al., 1991) e mortalidade (TSUGANE et al., 1990b) em japoneses residentes na cidade de São Paulo, revelaram que as taxas de incidência de câncer de estômago e reto destas populações são mais baixas do que as dos residentes no Japão, e que

as taxas de morte por câncer de mama e próstata são mais altas. Sugerem novas investigações que levem em consideração as mudanças nos padrões ambientais, incluindo hábitos alimentares.

Estudo seccional desenvolvido por Tsugane e colaboradores (1994) no município de São Paulo, sobre os fatores relativos ao estilo de vida dos japoneses e seus descendentes, evidenciou mudanças nos hábitos dietéticos, com maior ingestão de calorias totais e gorduras entre japoneses de São Paulo em relação aos do Japão, e a essas calorias e gorduras atribui a responsabilidade por um provável incremento na incidência das doenças isquêmicas do coração, câncer de próstata e mama e redução da ocorrência de doenças cerebrovasculares.

Mais recentemente, Souza e Gotlieb (1999), analisando o perfil de mortalidade de isseis residentes no Estado do Paraná, constataram que o padrão também se afasta do Japão, aproximando-se do Paraná. Em seus estudos, observaram que as taxas de mortalidade para a maioria das causas, situaram-se entre os residentes no Japão e no Estado do Paraná. No entanto, frente às diferenças entre os sexos, sugerem que a intensidade das mudanças decorrentes da atenuação dos traços culturais do local de origem deve ter se processado de forma distinta entre homens e mulheres.

Na atualidade, a população japonesa ainda tem sido consideravelmente referenciada nas discussões sobre a frequência das doenças crônicas e diferenças nos estilos de vida e cuidados com a saúde. Lands e colaboradores (1992), discutindo a importante redução na mortalidade por hemorragias cerebrais nos japoneses como consequência da incorporação de hábitos salutaros (no caso redução de alimentos altamente salgados na dieta), ressaltam que é inadequado assumir as características da dieta tradicional japonesa de 25 anos atrás como atual. Assim, à semelhança dos japoneses que migraram geograficamente para o Havaí e São Francisco (USA), os que permaneceram no Japão também mudaram os padrões de consumo, com consequências para a saúde.

Hatano (1989), discutindo mudanças na mortalidade por doenças cardíacas no Japão, destaca que, embora o coeficiente de

mortalidade bruto aumente, o coeficiente de mortalidade padronizado por idade revela tendência a um declínio. Com base nestes dados, Beaguehole (1990) atribui tal declínio a uma provável mudança nos padrões alimentares de alguns segmentos da população japonesa. A partir destas considerações, ressalta a necessidade de, se instituírem programas de saúde voltados para a prevenção de doenças cardiovasculares, também enfatizar-se criação de ambientes saudáveis. Condições de saúde desiguais dentro de um mesmo país refletem a focalização dos tradicionais programas sobre os padrões individuais de comportamento. Novas abordagens devem, a partir do conhecimento dos efeitos deletérios, exercer influência para assegurar aos vários segmentos populacionais opção por comportamentos saudáveis.

À mobilidade associa-se, enfim, a ruptura com suas origens, determinada pela necessidade de readaptação social, cultural e econômica; ruptura esta que, segundo Sabroza e Leal (1992), conduz, muitas vezes, à mudança de comportamento, podendo aumentar o risco de contrair tanto as doenças infecciosas quanto as de natureza crônica. Portanto, conforme Rouquayrol (1988), diferentes formas de adoecer e morrer entre grupos étnicos distintos que compartilham espaço comum expressam, muito mais padrões de comportamento apreendidos do que diferenças biológicas geneticamente herdadas.

CONCLUSÃO

Os diversos estudos envolvendo populações japonesas migrantes corroboram a afirmação de que o padrão de saúde-doença dos imigrantes tende a se afastar daquele existente no seu país de origem. Permitem assim inferir que hábitos, costumes e, muito provavelmente, melhor acesso aos bens e serviços, participem da definição do novo perfil de saúde e doença. Reafirmam o potencial científico de estudos sobre a história de populações migrantes na elucidação da complexa trama de determinação das doenças crônico-degenerativas, especialmente câncer de estômago, doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares, e para o desvelamento de como e quando tais doenças iniciam. No contexto da saúde coletiva, isto pode significar maiores possibilidades de atuação e melhora na qualidade da sobrevivência. O estudo está a reiterar que, dentre as possíveis questões explicativas, os aspectos nutricionais, indubitavelmente, guardam estreita relação com o modo de adoecer e morrer por doenças da modernidade. No entanto, por serem muitos, os mecanismos que definem este processo clamam pelo prosseguimento da investigação, com uso de outras opções metodológicas, as quais, somadas às evidências atuais, possibilitem melhor compreender a realidade colocada.

HISTORY OF JAPANESE MIGRATION: A CONTRIBUTION TO THE COMPREHENSION OF ENVIRONMENTAL FACTORS IN THE CHRONIC AND DEGENERATIVE DISEASES

ABSTRACT

Taking as premise the understanding that the study concerning the morbimortality of migrant populations may bring contributions to a better comprehension of the diseases' epidemiology, mainly the chronic-degenerative ones, the mortality experience in a population formed by people born in Japan, but living in the state of Paraná comparatively to the one in Japan. The obtained results make it possible to assert a deviation from the pattern of issei mortality when compared to their origin country and a sensitive approximation to the pattern of the destination place. Such observations suggest influence of socio-cultural factors, mainly of the dietary habits, in the showed profile.

Key words: Migrant populations. Morbimortality. Chronic-degenerative disease. Japanese.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia sem números*: uma introdução crítica à ciência epidemiológica. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

BEAGUEHOLE, R. International trends in coronary heart disease mortality, morbidity and risk factors. *Epidemiol. Rev.*, Warsaw, n. 12, p. 1-15, 1990.

COGGON, D; ACHESON, E. D. The geography of cancer of the stomach. *Med. Bull.*, Mumbai, n. 4, p.335-41, 1984.

- FANG, J. et al. Cancer mortality of Chinese in New York City 1988-1992. **Int. J. Epidemiol.**, Oxford, n. 25: 907-12, 1996.
- FLETCHER, R. H. et al. **Epidemiologia clínica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- GEORGE, P. **As migrações internacionais**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1977.
- GORDON, T. Mortality experience among the Japanese in the United States, Hawaii, and Japan. **Public Health Rep.**, Oxford, n. 72, p. 543-53, 1957.
- Gordon, t. Further mortality experience among Japanese Americans. **Public. Health Rep.**, Washington, DC, n. 82, p. 973-84, 1967.
- GOTLIEB, S. L. D. Alguns aspectos da mortalidade entre japoneses e seus descendentes residentes no Município de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, n. 1, p. 911-20, 1974.
- GOTLIEB, S. L. D. Mortalidade em migrantes: japoneses residentes no Município de São Paulo. 1988. (Tese de Livre-Docência) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.
- HANDA, T. **O imigrante japonês: história de sua vida no Brasil**. São Paulo: T.A. Queiroz/Centro de Estudos Nipo-Brasileiros, 1987.
- HATANO, S. Changing CHD mortality and its causes in Japan during 1955-1985. **Int. J. Epidemiol.**, Oxford, n. 18, p. 149-158, 1989. Suppl. 1.
- LANDS, W. M. et al. Changing dietary patterns. **Am. J. Clin. Nutr.**, Bethesda, n. 51, p. 991-003, 1992.
- LARAIA, R. B. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.
- MARMOT, M. G.; SYME, S. L. Acculturation and coronary heart disease in Japanese Americans. **Am. J. Epidemiol.**, Baltimore, n. 104, p. 225-247, 1976.
- MARMOT, M.G. Interpretation of trends on coronary heart disease mortality. **Acta Med. Scand.** Toyen, n. 701, p. 58-65, 1985.
- MICHAMAN, M. Z. H. B. et al. Epidemiologic studies of coronary heart disease and stroke in Japanese men living in Japan, Hawaii and California: distribution of biochemical risk factors. **Am. J. Epidemiol.**, Baltimore, n. 102, p. 491-501, 1975.
- MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS DO JAPÃO. O Japão de hoje. [s. l.], 1972.
- OGUIDO, H. **De imigrantes a pioneiros: a saga dos japoneses no Paraná**. 2. ed. Curitiba: [s.n.], 1988.
- REED, D. M. et al. Acculturation and coronary heart disease among Japanese men in Hawaii. **Amer. J. Epidemiol.**, Baltimore, n. 115, p. 891-905, 1982.
- RENNER, C. H; PATARRA, N. L. Migrações. In: SANTOS, J.L.F. et al. (Org.). **Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1980. p. 236-260.
- RODRIGUES DA SILVA, G. Avaliação e perspectivas da epidemiologia no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 1., 1990, **Anais...** Rio de Janeiro: ABRASCO, [s.d.], p. 108-139.
- ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1988.
- SABROZA, P.C.; LEAL, M. C. Saúde, ambiente e desenvolvimento: alguns conceitos fundamentais. In: LEAL, M.C. et al. (Org.). **Saúde, ambiente e desenvolvimento**. São Paulo: Hucitec; ABRASCO, 1992.
- SHATENSTEIN, B.; KARK, J. Mortality in two Jewnish populatins - Montreal and Israel: environmental determinants of differences. **Int. J. Epidemiol.**, Oxford, n. 24, p. 730-739, 1995.
- SINGER, P. **Economia política da urbanização**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- SOUZA, J. M. P. de et al. Proportional cancer incidence according to selected sites. Comparison between residents in the City of S. Paulo, Brazil: Japanese and Brazilian/Portuguese descendent. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, n. 25, p. 188-192, 1991.
- SOUZA, R. K. T. **Mortalidade em migrantes : o caso dos japoneses no estado do Paraná**. 1997. 111 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 1997.
- SOUZA, R. K. T.; GOTLIEB, S. L. D. Mortalidade em migrantes japoneses residentes no Paraná, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, n. 33, p. 262-272, 1999.
- SYME, S. L. et al. Epidemiologic studies of coronary heart disease and stroke in Japanese men living in Japan, Hawaii and California: introduction. **Am. J. Epidemiol.**, Baltimore, no. 102, p.477-480, 1975.
- TAJIRI, T.; YAMASHIRO, J. As grandes migrações da europa nos séculos XIX e XX. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CULTURA JAPONESA. **Uma epopéia moderna: 80 anos da migração japonesa no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1992. P. 15-20.
- TERRIS, M. Desegregating health statistics. **Am. J. Public Health**, Wasington, DC, no. 63, p. 477-480, 1973.
- TSUGANE, S. et al. Cancer incidence rates among Japanese immigrants in the city of São Paulo, 1969-78. **Cancer Causes Control**, Dordrecht, no. 1, p. 189-193, 1990a.
- TSUGANE, S. et al. Cancer mortality among Japanese residents of the City of São Paulo, Brazil, 1969-78. **Int. J. Cancer**, New York, no. 45, p. 436-439, 1990b.
- TSUGANE, S. et al. Lifestyle and health related factors among randomly selected Japanese residents in the city of São Paulo, Brazil, and their comparisions with Japanese in Japan. **J. Epidemiol.**, Tokyo, no. 4, p.1-10, 1994.
- WORTH, R. M. et al. Epidemiologic studies of coronary heart disease and stroke in Japanese men living in Japan, Hawaii and California: mortality. **Am. J. Epidemiol.**, Baltimore, no. 102, p. 481-490, 1975.
- YAMOUCHI, Y. **Imigração japonesa: ontem e hoje - o exemplo dos japoneses da comunidade nikkei de Uraí (PR-Brasil)**. 1991. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991

Endereço para correspondência: Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem. Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná