

# Texto Base

**Conquistar Direitos  
é defender a vida**

**27ª Semana do Migrante**  
**17 a 24 de junho de 2012**



## 1. MIGRANTES NAS CIDADES

Nas médias e grandes cidades do país, pessoas migrantes já representam números expressivos da população, seja os que chegaram há mais tempo e que aí já têm filhos, seja os que continuam chegando. Migrantes ou não migrantes pobres integram a grande massa da população urbana despossuída, que está no trabalho informal ou super explorada em empregos mal remunerados.

A saúde do migrante na cidade depende de uma série de fatores sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais, que afetam o físico e o psicológico, diminuindo a sua qualidade.

A ausência de políticas públicas torna-se bem visível nas regiões desvalorizadas das cidades: lixo, córregos poluídos, falta de saneamento básico, moradias expostas a enchentes e áreas de risco. Devido ao alto custo, precariedade ou ausência do transporte coletivo as pessoas são obrigadas a fazer longos trajetos à pé para ir trabalhar. Os planos habitacionais raramente contemplam os mais pobres, os migrantes. Por outro lado avança a especulação imobiliária a qual, coopta o poder público para reprimir e expulsar os pobres dos espaços urbanizados. Em São Paulo, a operação “Cracolândia” (apelidada pelos moradores da região por “Operação Sufoco”, foi exemplo disso: reprimiu e espalhou pela cidade as pessoas dependentes químicas, em vez de proporcionar-lhes o atendimento que lhe é de direito. Outro aspecto indignante é a violência física e psicológica sobre as famílias, nos despejos que se multiplicam pelo país, lembrando que todo despejo é por si violento. Exemplo recente é o caso do despejo da população do Pinheirinho, em São José dos Campos-SP.



Paraisópolis e parte rica do Morumbi

### Doenças

Um dos primeiros dramas do migrante é morar dignamente. Os migrantes pobres moram precariamente, sem espaço físico, sem privacidade. Em favelas, cortiços, cômodos com pouca ventilação favorecendo a proliferação de doenças respiratórias. Segundo o urbanista Luiz Kohara, para o pobre de um cortiço, o aquecimento global já chegou, pois a temperatura dentro de sua

casa já ultrapassa em cerca de 2 graus ou mais a do ambiente externo local.

Trabalhadores migrantes cumprem longas jornadas de trabalho, fazem turnos à noite, dormem mal, sendo que alguns deles moram em pensões coletivas. O

trabalho excessivo tem provocado doenças e até mortes em migrantes da cana, café, laranja, da costura, da construção civil, entre outros.

Outro problema grave vivido pelos migrantes, relacionado à proliferação de doenças é a má alimentação que provoca desnutrição. Além disso, o problema do alcoolismo e drogas, violência generalizada, com atropelamentos, agressões, violência doméstica, medo, pânico e outras enfermidades.

São muitas as mulheres migrantes sem orientação em relação ao câncer de mama ou do colo do útero. Igualmente aumenta o número de jovens adolescentes em situação de gravidez precoce, sem pré-natal. A falta de perspectiva e o isolamento têm provocado inúmeros casos de depressão.

No caso dos moradores de rua, muitos deles migrantes, entregues à própria sorte, sofrem todo o tipo de discriminação, de doenças, devido ao frio, à bebida, à fome, noites mal dormidas, violência policial, espancamentos.

Em suas visitas, encontros e reuniões, os agentes da Pastoral dos Migrantes têm encontrado pessoas com baixa autoestima,

desanimadas, submissas. A prática pastoral desafia-os a “ressuscitar mortos”, a resgatar a esperança dos migrantes. O trabalho de organização de grupos de convivência, celebrações, resgate cultural, medicina alternativa, formação e geração de renda compõem saídas para a superação destas situações.

## 2. IMIGRANTES E A SAÚDE

Além da preocupação constante com a documentação, a pessoa imigrante enfrenta o trabalho intenso e péssimas condições de trabalho. É o que ocorre nas oficinas de costura, em São Paulo, com latino-americanos. Há oficinas com



João Carlos Nascimento - Oficina de imigrantes

condições adequadas ao trabalho, porém ainda existem muitas outras com falta de ventilação, calor excessivo, repletas de poeira produzida pela costura, com famílias morando no próprio local de trabalho, etc. Tal “confinamento” afeta física e psicologicamente os trabalhadores e seus filhos que aí moram; muitos patrões intimam os trabalhadores a evitarem a saída às ruas.

Famílias sofrem violências e ameaças, ou são submetidas ao trabalho escravo. Na cadeia produtiva de confecções, com terceirizações e “quarteirizações”, o imigrante recebe pouco por uma roupa costurada que sairá cara nos shoppings e magazines da moda. Foi por explorar estes imigrantes indocumentados, que a poderosa rede Zara foi indiciada pela Justiça do Trabalho. Em uma das oficinas foi encontrada, recentemente, uma adolescente de 14 anos, que trabalhava e morava no mesmo local e que de lá só podia sair após autorização da chefia.

Nos centros de saúde, é comum as mulheres imigrantes se queixarem de dores de estômago, de coluna e de cabeça, devido às violências físicas e morais a que são submetidas no trabalho. Ainda verificam-se barreiras para o acesso do imigrante ao SUS (Sistema Único de Saúde), e redes públicas municipais e estaduais de saúde, como exigência de endereço de residência local e documentação legal.

### Propostas de ação sobre direito, saúde e vida:

- Trabalhar o tema da saúde em novenas, celebrações, nos locais de concentração de migrantes ou imigrantes.
- Parceria com associações de imigrantes para a conscientização sobre saúde preventiva e melhores condições de trabalho;
- Parceria entre agentes da saúde e agentes de pastoral nas visitas às famílias e locais de trabalho visando a saúde preventiva;
- Capacitação dos agentes públicos de saúde para atuar num contexto migratório de interculturalidade, inclusive com curso de língua espanhola;
- Contratação de imigrantes, como agentes de saúde de sua coletividade (como agentes do Programa de Saúde da Família);
- Trabalho de apoio e acompanhamento psicológico às famílias e pessoas migrantes vitimadas pelo tráfico de pessoas, trabalho escravo e violência doméstica;
- Lutar por uma política de saúde pública para todos, com foco na prevenção e protagonismo dos imigrantes, através de suas organizações.

## 3. MIGRANTES TEMPORÁRIOS E A VIDA AMEAÇADA

A Pastoral dos Migrantes de Guariba-SP informa que, de 2004 a 2007, das 21 mortes ocorridas por excesso de trabalho, 17 eram de migrantes com idade entre 24 e 50 anos, de outras regiões do país (norte de Minas, Bahia, Maranhão e Piauí)

Nos atestados de óbito consta apenas que os trabalhadores morreram ou por parada cardíaca ou insuficiência respiratória ou acidente vascular cerebral. Amigos e familiares, porém, relataram que antes de morrerem eles haviam reclamado de excesso de trabalho, dores no corpo, câimbras, falta de ar, desmaios, entre outros sintomas. **(Francisco Alves- Por que Morrem os Cortadores de Cana? In Revista Saúde e Sociedade, v.15, n.03, p.90-98, set-dez/2006)**

Para compreendermos melhor a relação entre excesso de trabalho e saúde, vejamos alguns depoimentos dos próprios trabalhadores canavieiros sobre suas condições de trabalho:

“Eu trabalho ao lado de um senhor de mais idade e fico observando seu esforço. Tem hora que ele geme, põe a língua para fora e continua sua empreitada. E sabe porque ele faz tudo isso? Sua família é numerosa e ele tem uma filha que faz tratamento mental e necessita de vários remédios”.

“Tem gente alojada em péssimas condições: casas invadidas por ratos, pessoas dormindo no chão, chuveiro frio. E mesmo que queiram mudar não encontram casas para alugar.”



Prof. Beto Novaes – cortador de cana

“As vezes a gente escuta umas palavras de ameaça do turmeiro que nos revolta. Por exemplo: quem não quer trabalhar duro que volte pra sua terra e, olha lá, se não tiver que voltar a pé.”

“Nós somos enganados, roubados e injustiçados todos os dias com os pesos e medidas.”

“Essa greve em Pontal foi de muita violência. Fiquei assustado! Não entenderam ainda que o nosso trabalho é duro demais?”

“Comecei a cortar cana na safra de 2007 e neste ano já tive problemas com os tendões do punho; não estava conseguindo segurar o facão, por várias vezes ele caía da minha mão. Fiz cirurgia na mão direita. Não sei se terei condições de voltar a cortar cana.”

“Eu nunca tive sinusite e agora cortando cana e respirando direto essa fuligem da cana é que peguei essa doença.

“Estou vindo da farmácia. Fui comprar umas vitaminas e aplicar um fortificante na veia. Estou emagrecendo muito...”

Tem várias usinas que não estão mais contratando mulher para o corte da cana. E daí quando a gente leva bronca do fiscal, o jeito é levar na brincadeira, e não responder. Tudo isso para não perder o emprego. Veja o meu caso, sou viúva e tenho seis filhos para sustentar.”

“Há dias venho sentindo dores no peito durante e após o trabalho na roça. Sou jovem, tenho apenas 23 anos.”

“Sabe o que é ficar ‘borrado’ no eito da cana? É perder o controle do próprio corpo, é sentir um quenturão doido, é como passar por uma convulsão.”

“Já na primeira semana de safra vi um companheiro ficar estirado no chão por causa de câimbras. Tive vontade de chorar, ele ficou paralisado”

*Do livro “Vozes do Eito”, Ir. Inês Facioli, mscs, (org), (2009), Eco.das.letras, Guariba/SP.*

## A barbárie do i-mundo eito dos canaviais paulistas

De acordo com Maria Aparecida de Moraes Silva, no livro “Vozes no Eito”, pg. 09 e 10, “A situação no eito pode ser resumida pelas seguintes palavras: em 10 minutos um trabalhador derruba 400 quilos de cana, desfere 131 golpes de podão, faz 138 flexões

de coluna, num ciclo médio de 5,6 segundos cada ação. O trabalho é feito em temperaturas acima de 27°C com muita fuligem no ar e, ao final do dia, terá ingerido mais de 7,8 litros de água, em média, desferido 33.792 golpes de podão e feito 3.994 flexões com rotação da coluna. A carga cardiovascular é alta, acima de 40%, e, em momentos de pico, os batimentos cardíacos chegam a 200 por minuto (\*). A temperatura do cérebro de um cortador de cana, após 13 horas em dias de muito calor pode chegar a 44 graus! Este é o significado do ‘quenturão’ sentido pelo trabalhador ‘borrado’”

O livro reflete o estado de barbárie gerado no cotidiano deste trabalho. São vidas suspensas em cordas bambas. De maneira breve, as vozes apontam para os seguintes itens: fraudes ocorridas na pesagem da cana, nos preços dos salários, nos aluguéis das moradias das cidades de destino; superexploração da força de trabalho, caracterizada pela exaustão, perda de peso corporal, dores, câimbras, necessidades de injetar medicamento nas veias para aumentar a energia, enfim para retirar-lhes da condição de “borrados”, portanto, da situação-limite entre a vida e a morte; ausência de autonomia, marcada pela sujeição às normas estabelecidas por feitores e fiscais; medo da perda do emprego e do ‘gancho’, que os impede de trabalhar; medo de participar de greve, responsáveis por possíveis demissões...”

## Saúde e Trabalho Escravo

Uma ação de fiscalização do MTE (Ministério do Trabalho e Emprego) constatou a ocorrência de trabalho degradante no corte de cana-de-açúcar em uma usina localizada na cidade de Naviraí, Mato Grosso do Sul. Como resultado, 827 trabalhadores migrantes e indígenas foram resgatados e a frente de trabalho rural e as caldeiras, interditadas, informou o ministério. Entre as irregularidades encontradas estão a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), EPIs estragados e não repostos, problemas nos alojamentos, como esgoto impróprio. Fatores estes que além de violar a dignidade dos trabalhadores os expõe à doenças graves, diminui seu tempo útil como trabalhador e sua expectativa de vida. Esta situação encontrada no Mato Grosso do Sul é encontrada também em outros Estados como MA, PI, PA, AM, MG, SP, entre outros, tanto em áreas rurais, como urbanas. Camilla Vilhena Bemergui, coordenadora nacional do GEFM (Grupo Especial de Fiscalização Móvel) do MTE, disse também que os “trabalhadores eram obrigados a atuar sob chuva e expostos a temperaturas muito baixas, cerca de 10 graus”. (08.07.2011)

**Fonte:** <http://www.gazetadopantanal.inf.br/2011/07/mte-resgata-de-usina-827-migrantes-e-indigenas-de-trabalho-escravo-em-ms/>

(\*) Estes são alguns dados de um estudo científico feito durante dois anos com um grupo de trabalhadores no corte de cana da região de Piracicaba, pelos pesquisadores Rodolfo Vilela (UNIFESP) e do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest) e Erivelton Fontana de Laat, apresentados no Seminário: “Condições de Trabalho no Plantio e Corte de Cana”, realizado nos dias 24 e 25 de abril de 2007, no auditório da Procuradoria Regional do Trabalho da 15ª Região.

## 4. GRANDES OBRAS CONSUMINDO TRABALHADORES MIGRANTES

Outra situação, na qual a saúde e vida têm sido relegadas ao descaso é o contexto das grandes obras em execução em diversas regiões brasileiras. No Estado de Rondônia, por



Tudorondônia – rebelião dos migrantes em Jirau-RO

exemplo. Ao andar pela cidade de Porto Velho, ruas, avenidas e praças, podemos sentir e ver que o “crescimento” não é destinado a todas as pessoas, mas tão somente a uma minoria que concentra em suas mãos o poder econômico. Vemos trabalhadores que partem para mais um dia de trabalho, mas também seres humanos jogados pelas ruas e praças... lutando pela sobrevivência. Esta realidade tem aumentado muito. São centenas de homens e mulheres vitimadas por um sistema que exclui aqueles e aquelas que estão fora do mercado de trabalho ou não conseguiram se adaptar à dureza que é o trabalho nos canteiros de obras. Muitos destes não conseguem retornar ao seu Estado de origem, restando assim as ruas e praças como sua casa comum.

(lr. Ozânia, mscs - <http://spmigrantes.wordpress.com/> - 19.10.2011)

## 5. PRECONCEITO E CRIMINALIZAÇÃO

A discriminação ao migrante, seja nos meios de comunicação, pronunciamentos de autoridades públicas, mau atendimento nas repartições públicas, prejudicam a inserção social das famílias e também pode ser vista como um problema de saúde pública. Migrantes que foram empurrados para áreas de risco e áreas de mananciais, por falta de alternativas de moradia, acabam sendo culpabilizados, multados, despejados, como se fossem responsáveis pelos problemas urbanos.

Ataques aos nordestinos pela internet, tem sido uma constante, acusados de “invasores”. Grupos de skinheads se organizam para ameaçar e atacar nordestinos, negros e homossexuais.

O preconceito ao imigrante está presente também em órgãos públicos de saúde. Além disso, a comunicação entre o paciente imigrante e o profissional da saúde é, muitas vezes,

falha, devido à linguagem entre ambos, prejudicando o diagnóstico e dificultando um bom tratamento.

O preconceito também é verificado junto aos pacientes nativos, que reclamam que o imigrante “é mais atendido que eles”.

### Discriminação à medicina natural e apropriação privada de saberes populares

Em Agosto e Setembro de 2010 a Rede Globo, apoiando interesses de laboratórios farmacêuticos, atacou de forma apelativa as iniciativas da Bio saúde, ou saúde popular. Estes conhecimentos que o povo traz de suas culturas têm obtido êxito nas comunidades tradicionais e acompanham os migrantes em suas rotas de migração. Por longo tempo e até nos dias de hoje, os povos indígenas e quilombolas sofrem preconceito e são ridicularizados nos seus conhecimentos de medicina natural, recebidos dos antepassados. Porém, pensando nos lucros, os laboratórios já “roubam” estes conhecimentos patenteando componentes naturais que pertencem a estes povos. Enquanto isso, remédios proibidos em outros países são aqui usados, prejudicando a saúde de nosso povo.

### Acesso à saúde pública

Garantida pela Constituição Federal de 1988, a saúde é um “direito de todos e dever do Estado”; um bem destinado a todos, não migrantes, migrantes e imigrantes. *Segundo a Lei n. 8080, de 1990, que regulamenta o texto constitucional, a saúde é “um direito fundamental do ser humano” e dever do Estado (Artigo 2).* O SUS, portanto, implica em acesso universal e gratuito, saúde preventiva e curativa e participação da comunidade. Cerca de 150 milhões de pessoas utilizam o SUS, independentemente se são migrantes ou não.

Com boa concepção humanista-comunitária, o SUS ainda deixa a desejar, necessitando mais fiscalização sobre os convênios e desvios de recursos, melhor administração, motivação dos profissionais, diminuição das filas e tempo de espera nos exames, etc. Não podemos imaginar que a maioria dos imigrantes econômicos terá fácil acesso aos planos de saúde particulares.

No preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece-se que “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”.

Segundo o Pe. Leo Pessini, é preciso fazer uma “Mudança no conceito de saúde: de “caridade” para “direito”. Hoje em dia, esse direito está sendo transformado num “negócio”, num mercado livre sem coração!” (“Um grito ético por justiça e equidade no mundo da saúde!”, in Vida Pastoral, n. 283, março-abril/2012, pg. 28)

## Acesso à água

No caso de trabalhadores rurais, sua situação em relação à água potável é dramática. A água não potável gera doenças. Quantas vezes encontramos pessoas bebendo da mesma água que o gado? Ainda hoje há regiões onde a água é trocada por apoio a políticos locais. Certa vez um agente da Pastoral dos Migrantes despertou a ira da autoridade local ao consertar, junto com o povo, um chafariz desativado.



Cisterna – na Paraíba

Lembramos, também, a importância da construção, em mutirão, das cisternas no sertão nordestino, para com a captação da água de chuva e o enfrentamento das secas.

Nos locais de origem dos migrantes, as famílias e organizações lutam contra o avanço do agronegócio, que se expande sobre as fontes naturais, riachos, expulsando os moradores, implantando o monocultivo do eucalipto, que suga a água do solo, ou com outros monocultivos que poluem as águas com defensivos agrícolas.

A água tornou-se uma mercadoria e serve a grandes exportadores, fato amplamente denunciado, no projeto da transposição do rio São Francisco.

Finalmente, temos as áreas de mananciais, para as quais as famílias migrantes foram empurradas. Hoje, sem outro lugar para morar, estas famílias são despejadas e culpabilizadas em nome de um tipo de visão ambiental denominada “economia verde” que não enxerga as pessoas.

## ALTERNATIVAS QUE DERAM CERTO

### A solidariedade e saúde

Apesar da situação difícil que enfrentam, os migrantes e imigrantes abrem brechas em todos os lugares por onde passam, nas pequenas ou grandes cidades, trocando conhecimentos, informações, ajudando pessoas que precisam sair do isolamento e se levantar, a se curar dos males do corpo e da “alma”. Esta solidariedade está presente nos grupos de migrantes, através

das associações de migrantes, nos grupos de mulheres, nas equipes de pastoral, quando visitam as famílias e promovem trabalho de orientação, medicina natural, alimentação, atividades com expressão cultural, dança, teatro, música, poesia, pintura, artesanato, e são imprescindíveis à uma vida familiar e comunitária sustentável.

Por isso, há que se valorizar os espaços da saúde pública também como lugares de convivência, de interação entre as pessoas, pois lá os diferentes se encontram, se comunicam, falam de suas vidas, suas dificuldades e as alternativas encontradas.

## MIGRAÇÃO E SAÚDE

Pe Alfredo José Gonçalves, c.s.

Uma vez mais, a Semana do Migrante retoma o tema da Campanha da Fraternidade sob o enfoque do fenômeno migratório. No centro dos debates, em ambos os casos, está a saúde pública. Saúde pública e fraternidade, saúde pública e migrações. Nas duas iniciativas, são muitas as implicações entre deslocamentos humanos de massa, convivência fraterna e vida saudável.

### Migração para tratamento

São inúmeras as pessoas que se deslocam por falta de saúde e de assistência médico-hospitalar. Os progressos da ciência e da tecnologia, especialmente no campo da medicina, concentram-se nas grandes cidades ou, quando muito, nos pólos intermediários. Rara e precariamente chegam à zona rural e aos grotes do interior do território nacional. O mesmo ocorre com os profissionais da saúde: por motivos de melhor remuneração, do futuro na carreira e de comodidade, tendem a estabelecer-se nas regiões mais desenvolvidas. Esse processo começa já pelos estudantes que optam pela medicina. Quase sempre devem buscar sua capacitação profissional fora de sua terra natal.

Até mesmo a saúde pública em geral permanece ausente das áreas subdesenvolvidas, salvo incursões periódicas para vacinação ou para conter algum surto epidêmico. Se os meios de saúde não vão aos lugares mais longínquos e afastados, os



Jovens bolivianos observam mural de anúncios de emprego na Praça Kantura, em São Paulo

Foto Folha Imagem/Antônio Gaudério - 15.7.2004

habitantes dessas regiões são forçados a buscá-la onde ela se encontra. Daí o fluxo mais ou menos regular de pessoas enfermas em direção às cidades de porte médio ou às capitais dos estados. Daí também o congestionamento frequente nos corredores e salas de atendimento das unidades hospitalares centrais. É fato conhecido e notório o vaivém de ambulâncias com doentes ou convalescentes entre as cidades pequenas e os centros mais desenvolvidos. Duas constatações: para os imigrantes em situação irregular, a falta de documentação fecha a porta à saúde pública; para os migrantes internos, a pobreza fecha a porta aos Planos de Saúde.

Tudo isso revela uma política pública de saúde (ou ausência dela) extremamente precária e seletiva. É comum assistir ao costume de os migrantes já instalados na região sudeste, por exemplo, trazerem seus pais e outros familiares para tratar-se de alguma enfermidade que exige recursos atualizados. Insistimos, migram as pessoas porque os avanços da medicina estão concentrados. Não há uma preocupação sistemática de levá-los aos estados do nordeste, do norte, da Amazônia e de outros pontos do país. Vale repetir: progresso técnico e equipamentos de última geração, verbas para a saúde e profissionais da área tendem a convergir sobre os pólos mais desenvolvidos, o que obriga uma enorme multidão de pessoas a correr atrás desses centros para tratamentos mais rigorosos e especializados.

### A saúde em termos integrais

Se é verdade que muita gente migra por falta de saúde, grande parte o faz, digamos assim, por excesso de saúde. São jovens de ambos os sexos, cheios de vida, de entusiasmo e de vigor, os quais se sentem como que prisioneiros dos lugares em que nasceram. Prisioneiros porque, frente aos apelos da mídia e de um futuro mais promissor, tudo ali lhes parece acanhado, estreito. Como gaviões numa cela, anseiam por voos mais altos, tanto do ponto de vista humano quanto profissional. Ao seu redor não há escola de nível superior nem oportunidades de trabalho, não há alternativas de lazer nem horizontes mais largos. O sangue novo, as forças juvenis e o ar primaveril exigem espaços mais vastos.

Migrar se converte numa estratégia de ascensão social. Sair de uma região subdesenvolvida, com vistas a um futuro melhor numa região mais avançada, ou para um país com maiores oportunidades de sobrevivência. Fundem-se aqui os

fatores de ordem socioeconômica e cultural. Se, por um lado, os lugares de origem apresentam motivações de rechaço, por outro, os lugares de destino oferecem o brilho de novas luzes e novos sonhos. Ou seja, enquanto a pobreza e a miséria expulsam, atraindo a possibilidade de livrar-se dessas condições precárias. Predomina, nestes casos, a migração da zona rural para a zona urbana, seja dentro do mesmo país, seja em direção a um país de economia mais desenvolvida.

### O golpe da migração

Mas a migração causa também doenças invisíveis em seus sintomas e em seu sofrimento. Por isso mesmo, doenças em geral ignoradas pelos órgãos do Estado e pelas raras e parcas iniciativas de saúde pública. A solidão e o anonimato, o fracasso e a depressão constituem conjuntamente o quadro mais comum. Fora do ambiente em que nasceu e em que viu seus ancestrais serem sepultados, sem família e amigos por perto, muitos

migrantes vivem solitariamente. Os companheiros de trabalho e de moradia, quase sempre precária e insalubre, dificilmente substituem o calor do lar e da vizinhança. De um ponto de vista emocional, o imigrante ou emigrante se vê mutilado.



Passeata – audiência pública em Cuiabá-MT

Mas a solidão é irmã gêmea do anonimato. Enquanto nos pólos de origem, em geral, prevalecem os valores da tradição e do parentesco, nos lugares de destino vale a função, a capacidade de produzir, fazer, consumir, aparentar. Muitas vezes a pessoa perde o nome para virar um número ou “um pedreiro, um pintor, um médico, um garçom”. A pessoa humana é substituída pelo papel que desempenha. A *performance* adquire valor primordial. Em lugar de um ambiente familiar, o trabalhador se vê num palco iluminado e cheio de novas oportunidades. Nele os atores são premiados por fortes disputas e permanente concorrência. Devem conhecer a técnica da encenação, ou estarão condenados a deixar o plano central e a serem rebaixados ao trabalho nos bastidores.

A situação se agrava no caso dos imigrantes indocumentados e nos momentos de crise econômica. Em tais condições, os estrangeiros são os primeiros a serem atingidos. Constituem as vítimas privilegiadas dos problemas sociais, econômicos e políticos. Vistos como intrusos, assumem muitas vezes o estigma de *bodes expiatórios*. É então que raramente deixam os bastidores obscuros, insalubres, vivendo e trabalhando nos porões da sociedade. Daí ao

fracasso e à depressão, o caminho costuma ser muito curto. Projetos se interrompem, sonhos se quebram. O que fazer?

Inúmeros amargam uma permanência cada vez mais precária. Tentam recompor o trabalho, a vida, buscam novas oportunidades. Mas o sucesso é reservado a uma minoria. Para o restante, o sonho se converte em pesadelo. O pesadelo de voltar a casa com “bolsos vazios” e em necessidade de ajuda. Aqui é o fracasso e a vergonha que se tornam irmãos gêmeos. Como reencontrar os familiares e amigos em situação inferior ao momento da partida? Como manter a dignidade humana diante da impotência?

São os golpes da migração. Além de romper laços primários de família e amizade, ela rompe com a integridade física, emocional e psíquica dos envolvidos. O remédio para isso é o sucesso profissional, a recomposição da rede familiar ou a inserção no novo lugar de destino. Mas isso não é para todos. Grande parte acabará sofrendo de solidão, anonimato, fracasso e depressão. Doenças sem rosto e cujos sintomas todos tendem a esconder. Doenças para as quais nem o Estado e muitas vezes nem a família estão preparados para entender, muito menos para acompanhar. Doenças sofridas, solitariamente, nos cantos mais escuros e desconhecidos da cidade. Ou nos becos sem saída do abandono, da droga, da prostituição e da violência. Pior ainda para as vítimas do tráfico de pessoas humanas, com fins à exploração sexual ou trabalhista. Neste caso, tudo se agrava e a busca de solução independe da pessoa, pois esta se encontra emaranhada na rede internacional do crime organizado.

Mas o nosso ponto final não precisa ser tão sombrio. Numerosas iniciativas, particularmente no campo da economia solidária, possibilitam uma vida saudável nos lugares de origem. Por outro lado, nos lugares de destino, a parceria entre Igrejas, organizações não governamentais, movimentos sociais, Ministério Público e, em especial, a Pastoral dos Migrantes, promovem uma acolhida mais digna. Concretamente, assistência social, jurídica e psíquica, defesa dos direitos humanos, proteção para as necessidades básicas, resgate histórico-cultural dos distintos grupos migratórios, e assim por diante.

## SAÚDE DOS TRABALHADORES E SUAS FAMÍLIAS NO VALE DO JEQUITINHONHA — REDE PACARI

O Vale do Jequitinhonha/MG como uma região possuidora de espécies de ecossistemas do cerrado, da mata atlântica, da caatinga, com uma rica biodiversidade vegetal e animal.

O Vale do Jequitinhonha abrange 80 municípios do nordeste mineiro, com aproximadamente um milhão de



Veridiana – Saúde alternativa em Aragoiânia

habitantes. Sua principal cidade é Diamantina, importante pólo histórico e cultural do estado e do país. Mas, é também considerada uma das regiões mais pobres em termos de desenvolvimento econômico e social, do Brasil.

Boa parte da população do Vale, na luta para garantir sua pequena propriedade, migra todos os anos para o trabalho precário nas usinas de cana e café, muitas vezes em prejuízo de sua saúde, mesmo tendo conquistado alguma melhoria, ao longo dos anos.

### Rede PACARI de medicina popular

Uma importante experiência acontece nesta região do Vale. São estudos, pesquisas, entrevistas, conhecimento das plantas, visitas em chapadas nas diversas comunidades da região e trocas de experiências entre grupos comunitários e raizeiros (as). Hoje há uma rede que realiza encontros com associados chamada Pacari.

O grupo em processo de capacitação vê a origem divina da natureza, cujo conhecimento é compartilhado pelos mais velhos da comunidade, passando-o de geração em geração. O conhecimento é dom e não tem dono. Tem herdeiro, ao ser passado de pai para filho. O conhecimento é das Comunidades, é um bem e um direito. As Comunidades do Vale são dotadas de pessoas que adquiriram esse conhecimento herdado das Comunidades indígenas e Comunidades Quilombolas. Comunidades, hoje, com inúmeras farmácias caseiras espalhadas pelo Vale. Até crianças participam do processo de aprendizado com as plantas medicinais. Nesse trabalho se dá muito valor às rezadeiras, benzedeiras, parteiras, manuseadoras das plantas.

Essa conquista já faz parte de anos e anos de lutas e conquistas por políticas públicas de saúde e a valorização da bio diversidade do Cerrado.

A Farmacopéia Popular do Cerrado é uma rede sócio ambiental formada por grupos Comunitários que praticam a medicina tradicional do bioma Cerrado, com 262 autores

sociais entre raizeiros, representantes de farmácias caseiras ou comunitárias. Incentiva a prática da medicina tradicional, dos saberes sobre o manejo sustentável das plantas medicinais.

Essa rede, de âmbito nacional, conta com assessoria de duas mulheres muito queridas da região: Lurdinha e Jaqueline. Esse trabalho surgiu com a Comissão de Mulheres do Sindicato de Araçuaí, Vale do Jequitinhonha, e hoje conta com o apoio da Pastoral do Migrante, fazendo um trabalho de articulação regional, entre os locais que possuem farmácias comunitárias.



Cléia – Saúde alternativa de Araçuaí-MG

Este trabalho é uma proposta de diálogo entre os diversos setores da sociedade visando o respeito entre as diferentes formas de conhecimento tradicional e científico com benefícios para todos.

O conhecimento das raizeiras e raizeiros da região são repassados, através de oficinas e cursos, aos diversos grupos para que a população local valorize e se aproprie desta sabedoria tradicional.

Assim, novas possibilidades se abrem para as comunidades migrantes e para toda a região, conscientes de que fazendo uso dos saberes tradicionais e o manejo sustentável dos recursos naturais, estamos defendendo a vida de todo o planeta.



## Lemas das Semanas do Migrante

- 1981 - "Por que somos obrigados a sair de nossa terra?"
- 1982 - "Sair ou lutar?"
- 1983 - "Ai dos que planejam fazer o mal...apoderando-se das terras, roubam as casas dos pobres... A paciência do Senhor chegou ao fim".
- 1984 - "Terra é vida. Resistir, não migrar e a terra partilhar".
- 1985 - "Eu os plantarei em sua terra e não mais serão arrancados da terra que eu lhes dei"- disse Deus.
- 1986 - "Tomareis posse da terra e nela habitareis".
- 1987 - "Devemos marchar e conquistar essa terra".
- 1988 - "...construirão casas e as habitarão".
- 1989 - "Vamos fincar o nosso pé e pelejar pra fazer a nossa história".
- 1990 - "Mulher, reclama o que é teu".
- 1991 - "Rosto sofrido, trabalho roubado".
- 1992 - "Buscando saídas".
- 1993 - "Onde morar?".
- 1994 - "Abra a porta".
- 1995 - "Gente é pra brilhar".
- 1996 - "Refazer Caminhos".
- 1997 - "Conquistar a Liberdade".
- 1998 - "Quem sabe faz a hora".
- 1999 - "Pão em todas as mesas".
- 2000 - "Pátria é a terra que nos dá o pão"
- 2001 - "Escolha o caminho da vida".
- 2002 - "Terra sem males, um mundo possível!".
- 2003 - "Nossos pais nos contaram".
- 2004 - "Água é vida não pode ser vendida"
- 2005 - "Mensageiros da Justiça e Paz"
- 2006 - "O mundo é nossa Pátria"
- 2007 - "Deus viu que tudo era muito bom"
- 2008 - "Basta de Migração Forçada"
- 2009 - "Existe Justiça para todos?"
- 2010 - "Por uma economia a serviço da vida"
- 2011 - "Migrações e Mudanças Climáticas: que temos a ver com isso?"
- 2012 - "Migração e Saúde: conquistar direitos é defender a vida"

### SPM - SERVIÇO PASTORAL DOS MIGRANTES

Rua Caiambé, 126 - Ipiranga - São Paulo/SP - 04264-060 - Tel.: (11) 2063-7064

e-mail: [spm.nac@terra.com.br](mailto:spm.nac@terra.com.br)

blog: [www.spmigrantes.wordpress.com](http://www.spmigrantes.wordpress.com)