

Capítulo 5 – A saúde e a emigração em Valadares: a visão das instituições e dos emigrantes e familiares

*Flora Guimarães Serra, Tassiana Barreto,
Roberta Morais Mazer, Igor José de Renó Machado*

O objetivo deste capítulo é compreender a relação entre saúde e emigração em Valadares, e o fazemos levando em conta alguns aspectos principais: o universo de valores sociais valadarenses a partir do contexto migratório, o ideal de mulher nos bairros que estudamos, a relação entre emigração do marido/pai, a “crise de nervos” atribuída às mulheres e, ainda, o papel da religião como recurso terapêutico.

Como vimos, o intuito dos emigrantes valadarenses, geralmente, consiste em um projeto temporário de trabalhar fora do país para obter uma quantia em dinheiro que lhes seja suficiente para melhorar de vida quando voltarem ao país de origem. Tal projeto envolve, portanto, além da pessoa que se aventurou no estrangeiro, também seus familiares, que no Brasil ficam aguardando seu retorno para a realização de seus

sonhos. Por isso, o projeto de emigrar para os valadarenses é entendido como um projeto familiar e não individual, e as funções de mantê-lo em vigor cabem não só ao emigrante, mas também aos seus parentes.

Nesse contexto de relações há a circulação de remessas de dinheiro ou de presentes que, de certa forma, substitui a ausência de um membro da família por substâncias que operam como mantenedores do projeto familiar de emigração e organizam, dessa forma, as relações familiares, estabelecendo sua continuidade (MACHADO, 2010, e no Capítulo 1 deste livro).

Nota-se que o ato de emigrar resulta em uma reorganização e reestruturação da vida das pessoas. Todas as relações sofrem rearranjos, afinal, os entes devem agora aprender a lidar com novas categorias, como a distância e a saudade de alguém querido, que antes não assombravam seus cotidianos. A situação se agrava pelo fato de que os parentes que vão embora representam um papel na constituição familiar fundamental, e os rearranjos feitos devem preencher essa lacuna. Como vimos até aqui, o mais recorrente é a emigração dos maridos, que buscam conseguir recursos para a construção de seu próprio núcleo de relações familiares e que acabam por deixar suas esposas e filhos no Brasil com a incumbência de se reestruturarem para ajustar o papel de pai, que estará ausente da vida do filho, e de marido, ausente da vida de sua mulher.

PESSOA VALADARENSE

É importante destacar que a emigração que ocorre atualmente na cidade é realizada por pessoas das camadas populares de Governador Valadares, ou seja, pertencentes à classe média baixa ou classe baixa. Além disso, apesar de poder ser considerada um ato pessoal, a emigração no caso estudado deve ser apreendida como um projeto não individual; deve ser vista como um projeto que envolve não só aquele que emigra, mas também outras pessoas próximas – principalmente familiares, um projeto que a bibliografia especializada intitula como familiar.

A partir dos conceitos utilizados por Gilberto Velho, o projeto migratório pode ser intitulado também como um projeto social, ou seja, um projeto que “englobe, sintetize ou incorpore os diferentes projetos individuais, depende de uma percepção e vivência de interesses comuns que podem ser mais ou menos variados” (VELHO, 1981, p. 33). Esse interesse comum dos vários membros de uma família valadarense é, geralmente, a compra de uma casa ou de bens, como motos e carros.

O desejo do casal em obter a casa própria é analisado por Machado (2006, 2010 e neste livro) como uma forma de busca de centralidade das próprias relações e, portanto, de autonomia e independência desse novo grupo familiar que está formado ou em formação. A busca pela casa material é vista como um meio de realização da “Casa” enquanto autonomia de relações sociais e formação de valores morais “próprios”

do casal. O sonho da casa própria, em geral, é o motivo alegado para a emigração, considerado como uma justificativa legítima para a ausência de um membro familiar que é considerado vital para a moralidade do lar, o homem/marido, como veremos a seguir.

No entanto, nas palavras de Gilberto Velho a respeito dos projetos sociais, “a estabilidade e a continuidade desses projetos supraindividuais dependerão de sua capacidade de estabelecer uma definição de realidade convincente coerente e gratificante” (VELHO, 1981, p. 33). Assim, no caso valadarense, a rentabilidade do emprego no exterior não é suficiente para a permanência do homem em terras estrangeiras e para o completo sucesso do projeto migratório. Este depende também da manutenção dos padrões e códigos morais estabelecidos naquela sociedade por parte das mulheres/esposas que permanecem em solo brasileiro.

A partir disso veremos qual o universo de valores nos bairros valadarenses que estudamos e quais os códigos morais que devem ser seguidos por homens e mulheres. Qual é o *ethos* recorrente daqueles bairros e qual o seu ideal de pessoa? Partindo do mesmo princípio que Duarte (1986), procuraremos estudar o “Valor-Pessoa” formulado pelas famílias envolvidas em projetos migratórios⁴⁷ a partir da ideia de fa-

47 Uma concepção que também pode ser estendida aos outros moradores valadarenses desta mesma camada social, mas que não participam de projetos migratórios.

mília como núcleo estruturador das relações sociais e instituição que pauta a construção das diferencialidades, ou seja,

“Observar a construção diferencial da Pessoa a partir do ‘Valor-Família’ significa ‘conceber atenção não apenas a seus aspectos estruturados, aos modos como se espelha numa classificação social, mas também ao seu caráter situacional e hierárquico, aos deslocamentos, inversões e ênfases com que lastreia o curso da vida social” (DUARTE, 1986, p. 174).

Para este autor, a instituição Família desempenha um papel de “reprodução físico-moral”, pois implica “[...] não só a ideia de procriação e do provimento às condições de maturação física da prole [...], como a ideia de que esta reprodução ‘física’ deve obedecer a certas condições culturalmente determinadas” (DUARTE, 1986, p. 175). Assim, veremos quais os componentes ou características valorizadas que permitem aos indivíduos ocuparem certa posição social.

Influenciado pelas concepções dumontianas sobre hierarquia/individualismo, Duarte enfatiza que o binômio homem/mulher ou marido/mulher (esposa) deve ser entendido como a articulação fundamental no contexto familiar. Nesse binômio, há uma relação básica de oposição que é abordada como hierárquica, mas complementar, tanto em âmbito interno quanto externo entre seus membros. Nesse sentido, há a subordinação da mulher em relação ao homem/marido internamente; bem como a posição mais pública do homem, reservando às mulheres os espaços privados, a residência e as tarefas que a eles estão relacionados (relação interno/externo).

Para os homens, por exemplo, suas experiências são pautadas na imagem do homem provedor, e, portanto, é ele quem deve sustentar a mulher e os filhos, o batalhador. Além disso, são fontes de prestígio masculinas: a bravura, a coragem, a virilidade, a conquista sexual, a generosidade, a solidariedade para com o grupo e a proteção tanto física quanto moral da unidade familiar – proteção que visa também ao controle das mulheres. No caso feminino, a questão da honra está ligada à eficiência no desenvolvimento das atividades domésticas: ser uma boa dona de casa, uma “mãe devota” e ter uma completa fidelidade conjugal. É a partir disso – da sua honra, reputação ou prestígio – que a mulher constrói suas relações sociais (FONSECA, 2004; DUARTE, 1986).

Assim, enquanto ao homem cabe a reprodução física da família através de sua manutenção ou provimento econômico, à mulher está entregue o “desenvolvimento moral dos filhos” e a “reprodução do modelo ideal de pessoa” por meio do seu “bom exemplo” (DUARTE, 1986). Portanto, torna-se grande o controle social e a coerção para que haja um enquadramento dessas mulheres ao padrão de conduta adotado por determinada sociedade. No entanto, o caso valadarense, apesar de coadunar com a ideologia hierárquica apresentada, demonstra que, devido à ausência do marido/homem, a esposa/mulher passa a ocupar uma relação central nas tarefas públicas, ou seja, uma espécie de invasão de um espaço legitimamente masculino, o que provoca alguns desdobramentos.

Embora o provimento econômico do lar seja ainda estabelecido pelo marido através de suas remessas de dinheiro, são as esposas que desenvolvem as atividades de cunho público, antes realizadas pelos maridos. Cabem a elas o controle das finanças e a administração do dinheiro enviado, seja para o pagamento das contas, construção de uma casa ou apenas compra de objetos, ligando o emigrante/homem/marido ao mercado consumidor na cidade ou espaço público, posição que, ao longo do tempo, vai permitindo à mulher independência e autonomia, mas que para a sociedade valadarense é vista como “perturbadora”, pois a ocupação da mulher do espaço público ameaça seu “corpo de qualidades estruturais” por estar em uma condição irregular, ou seja, “porque pública, porque externa, porque antimoral” (DUARTE, 1986, p. 181).

Além disso, a situação da mulher de emigrante parece causar certo desconforto na vizinhança que habita, pois a ausência do marido na unidade residencial não torna visível sua situação de casada e, portanto, obscurece o controle de um sujeito masculino. De acordo com Fonseca (2004), o casamento estabelece um status respeitável às mulheres, permitindo também certa harmonia no grupo, tendo em vista que uma mulher solteira – nesse caso, sozinha – pode desafiar a virilidade masculina e supostamente intensificar o ciúme de outras mulheres. Por isso, os comportamentos dessas mulheres são vigiados principalmente pela família e, quando não correspondem ao esperado pela sociedade, são censurados.

Dessa forma, elas evitam receber pessoas em suas casas e procuram não sair para festas sem a companhia dos filhos ou de algum parente. Além disso, cuidar da própria aparência na ausência do marido pode ser visto também como uma intenção de adultério e, portanto, passível de críticas.

Um exemplo desse controle, vemos no relato a seguir:

A família entrou muito na nossa vida, e ele veio sem eu saber que ele estava retornado. Ele veio para nós nos separarmos e para conhecer os meus amantes. A família dele que eu digo são três irmãs e uma sobrinha; foram as que vieram aqui na minha casa. Mas, graças a Deus, eu tenho minha consciência limpa para com Deus e com o povo [...], ele com minha família também nos damos muito bem, mas eu com a família dele não. [...] O que eles fizeram foi muito feio, foi xingando na rua de um lado ao outro (Relato de Jo).

As sanções são, geralmente, realizadas através de boatos relacionados aos seus comportamentos. As fofocas são educativas, estabelecendo os princípios morais do grupo e expressando as condutas que não devem ser seguidas e as formas de comportamentos “adequadas”. É o meio pelo qual os valores morais valadarenses são disseminados.

[...] a gente procura não dar oportunidade para esse tipo de coisa [fofoca]. Tipo assim: se eu não... Como que fala? Se eu vou numa festa: se eu posso ficar sem ir nesta festa, eu fico sem ir nesta festa. Por quê? Porque é a oportunidade que faz o ladrão. É o que o povo fala. Então, a gente fica assim... meio que evitando certo tipo de coisa. [...] Mas, como eu falei antes e repito: a gente procura não estar onde o povo comenta. Se antes eu não ia no barzinho, para que eu vou no

barzinho? Entendeu? Se eu não vou em festinha sem ele, para que eu vou agora que estou sozinha? Então, a gente procura não ter as oportunidades. Agora, questão de falar ou não, vizinho sempre fala. [...] eu vou de casa para igreja, da igreja para casa, pro trabalho, do trabalho para minha casa. E eu não dou assim... o que, na verdade, o pessoal falar (Relato de Co).

Eu tenho amigo de cidade vizinha que foi... Rapidinho gera conversa. Se a pessoa sair: “Ah, Fulano foi para os EUA”, “Já vi a esposa dele lá no bar”. Talvez a pessoa fosse comprar um refrigerante. Correto? Aí, já começa: “Nossa, a pessoa já... tem um mês que já foi lá, a mulher dele já está lá no bar”. Então, rola preconceito sim (Relato de Wa).

Isso ocorre, pois, a infidelidade feminina, diferente da masculina, não é tolerada. Quando o adultério é por parte da mulher, “[...] dessubstancializa violenta e rapidamente as relações de casamento” (MACHADO, 2006, p. 18). Diferentemente disso, quando é uma atitude masculina, quando o homem coabita no exterior com outra mulher, mas retorna para o lar após a realização do projeto migratório, o casamento não está necessariamente em perigo.

Pra homem é normal. Homem é... Eu acho assim: é certo que os dois sexos são a mesma... a mesma importância que tem o homem tem a mulher. Mas só que no meio... ser humano mesmo, o homem é o típico de um garanhão, como... Ou, então, se acontece com um homem, a pessoa fala, mas não fala muito. Já mulher, já é mais talhada (Relato de Iu).

O trecho que segue é de uma entrevistada que descobriu pouco antes da entrevista que seu marido tinha um filho em Portugal. Segundo ela, não seria possível supor há quanto

tempo ele a trai, pois manteve o envio de remessas, o que para ela simbolizava que o marido mantinha os compromissos firmados ainda no Brasil.

A gente nunca sabe, é muito difícil ter que ficar longe, já faz seis anos que não vejo, quando saiu daqui eu ainda era uma menina. A gente sempre desconfia, não tem como, mas como ele mandava dinheiro, sempre ligava, dava atenção para as crianças, sempre acreditei que voltaria e a gente ia ficar junto. Agora não sei o que vai acontecer (Relato de Ze).

Durante as visitas a Governador Valadares, no bairro Vila dos Montes, logo nas primeiras conversas a questão das mulheres do bairro que têm ou tiveram marido fora e “pularam a cerca” era colocada. Inclusive, várias vezes as casas dessas mulheres foram apontadas para que se soubesse onde elas moram, e há conversas a todo o momento sobre suas vestimentas ou comportamento “na rua”.

Em uma entrevista com L. – homem, morador do bairro Vila dos Montes – comentamos o interesse em conhecer as mulheres que permaneceram em Governador Valadares enquanto os maridos emigraram. Segundo ele, havia as mulheres que “não prestavam”, gastavam o dinheiro que o marido mandava e o traíam, e disse que gostaria de nos apresentar a elas e estar presente durante a entrevista para que ele soubesse “as mentiras que elas iriam contar”.

Tem um monte dessas mulheres aqui, a maioria não vale nada, só querem saber de gastar o dinheiro do marido e ficar de prosa por aí. Quero só ver o que elas vão te falar sobre os maridos, vou te apresentar e aí você vai ver (Relato de L.).

As “viúvas de maridos vivos”, assim como sugerem esses dados de campo, são vigiadas e sofrem uma sanção pela ausência de seus maridos, por passarem a ocupar o espaço público e por terem a obrigação de resguardar a moral familiar. Ainda durante a entrevista com L., ele nos conta sobre o caso de C., cujo marido está há oito anos nos EUA. Ela é citada como um exemplo de esposa, não sai para nada – até para ir à igreja chama a sogra –, não gasta o dinheiro que o marido manda com roupas ou no cabeleireiro. Quando seu marido foi pego pela polícia, foi obrigado a voltar para o Brasil, porém, não tinha dinheiro; foi então que descobriu que todo o dinheiro que ele mandou para Governador Valadares estava intacto, pois sua mulher o havia guardado.

Em contraponto a esse ideal de esposa, há o relato sobre a J., que, segundo L., nunca teve vaidade, era “crente” e só usava saia comprida. Mas, depois de dois anos que o marido emigrou, passou a querer comprar roupa e atualmente vai “até” à academia de ginástica. Ainda segundo L., o marido de J. é “bobo”, pois trabalha “duro” para enviar dinheiro para sua mulher, que não é confiável e está gastando com coisas supérfluas e com má intenção. O fato de a mulher demonstrar interesse por se arrumar, pelo seu corpo, corresponde, na leitura nativa, a estar interessada numa relação extraconjugal.

Faço questão de te apresentar a C., aquela lá é para quem tem sorte, respeita o marido, é uma mulher muito séria. Só gosta de ir à igreja, é tranquila. Agora a J., depois que o marido foi embora, parece que esqueceu da saia comprida, anda toda toda por aí, faz até academia (Relato de L.).

Neste trecho de entrevista, é possível observar o ideal de esposa esperado tanto pelos maridos como pela sociedade. Essas mulheres passam a seguir determinadas condutas para que a possibilidade de alguma “fofoca” sobre uma infidelidade ao marido não ocorra. Para que haja a confiança do marido no envio de remessas, parentes e amigos “rondam” a casa da esposa com o intuito de verificar sua honestidade.

As mulheres valadarenses que ficam no Brasil à espera do retorno dos seus maridos que emigraram em busca do sonho de ambos – a casa própria – devem zelar pela sua moral. Para isso, elas precisam evitar as situações constrangedoras que podem dar espaço a especulações sobre seu casamento pelas ruas. Em inúmeros casos, as esposas preferem morar com seus pais ou mesmo com a família dos maridos, pelo tempo em que estes estiverem fora. Dessa forma, elas ficam mais protegidas das fofocas que surgem pela cidade e que podem destruir seus sonhos da casa própria, assim como acabar com os casamentos.

É preciso que a mulher se comporte da maneira esperada pela sociedade. Ou seja, sair para festas sem a companhia de seus filhos ou familiares não é bem visto. Até o fato de cuidar da aparência na ausência do marido pode ser visto com maus olhos. Enquanto a mulher deve se preocupar com os boatos que surgem em solo brasileiro, o homem/marido representa o papel de provedor do lar. Envia remessas de dinheiro que ajudam no sustento da casa e são fundamentais para a criação dos filhos.

Associamos essa separação de papéis por gênero ao caso da diferenciação hierárquica entre homem e mulher relatada por Duarte (1986) a respeito das classes trabalhadoras. Pois, em Duarte, assim como no caso valadarense, é possível observarmos a condição de subordinação da mulher em relação ao homem. Em Governador Valadares, a fidelidade feminina é de fundamental importância, e o não cumprimento dessa promessa (ou dever perante a sociedade toda) é motivo para o fim imediato do casamento. Esse é um aspecto que, visivelmente, prova a subordinação da mulher ao homem, já que, no caso de a traição ser masculina, o fato é visto com menos relevância, menos gravidade.

Em outra entrevista, M. nos conta que, mesmo com vontade de emigrar com amigas e primas que foram para Portugal, optou por ficar no Brasil pela responsabilidade que tem com suas filhas:

Eu mesmo não fui por causa das filhas, mesmo comigo cuidando às vezes fica difícil e elas engravidam cedo, imagina com outros cuidando (Relato de M.).

Nessa conversa fica claro o papel da mulher na criação dos filhos e na manutenção da honra da família – posta em risco em caso de gravidez na adolescência. Outro ponto é a importância da presença cotidiana na vida dos filhos e a demonstração do exemplo. Em várias outras conversas com valadarenenses, como com a M., é salientado como é penoso e arriscado deixar os filhos para emigrar.

Mesmo com a reestruturação familiar causada pela ausência, o marido continua participando das atividades familiares, principalmente através de remessas simbólicas e materiais. Inclusive, a autoridade paterna é influente na casa, ele participa ativamente da vida familiar e cobra a esposa pelo mau comportamento dos filhos, despesas, etc., como pode ser demonstrado com o relato a seguir:

Ele [o filho adolescente] é muito rebelde, não respeita ninguém, só traz problema, responde dentro de casa, para mim e para minha mãe. E o pai dele vive ligando, ele sabe de tudo, acho que se ele tivesse ficado aqui ia ser melhor, mas ele não tá. Só que quando ele liga é só para ficar me cobrando, acha que eu que deixo o Le. ser assim. Eles conversam no telefone também, e aí ele dá uma acalmada, fico contente, mas às vezes prefiro nem atender o telefone quando sei que é ele porque sei que vamos acabar brigando (Relato de Jo).

Podemos perceber que em Governador Valadares, onde a ausência do homem na unidade residencial possibilita uma maior relação das mulheres com a esfera pública, o ideal feminino de pessoa não se distingue daquele esperado pelas camadas populares em contextos nos quais o fluxo migratório não é tão intenso. Os papéis desempenhados pelos maridos podem ser desenvolvidos pelas esposas no caso da ausência deles. No entanto, apesar da maior interação com a rua, a mulher cujo marido emigrou não deve subverter a hierarquia de gênero preexistente. Sua autonomia frente aos afazeres da casa e na rua não pode ser encarada como autonomia de suas relações.

As mulheres nesses bairros pobres, além de terem o dever moral da fidelidade conjugal, precisam cuidar do lar, têm o dever de serem boas donas de casa. Conclui-se que as mulheres, em ambos os casos, constroem suas relações sociais a partir da manutenção de sua honra, reputação, prestígio. A figura masculina, por sua vez, é associada à imagem de provedor da casa, de protetor do lar e, conseqüentemente, da centralidade das relações familiares. Então, ao homem cabe a reprodução física da família, papel este que não contém valores tão moralizantes quanto a função da mulher de sempre estar enquadrada nos padrões de conduta de seus comportamentos. Esse é o prisma de gênero descrito por Luiz Fernando Duarte em seu estudo sobre as classes trabalhadoras, que agora identificamos na situação valadarense.

No caso específico dessas mulheres, a reestruturação deve ser realizada no âmbito de seus comportamentos perante a sociedade. Tal enquadramento aos padrões exigidos em Valadares pode ser acompanhado de muito sofrimento, e, além disso, como já se sabe, a ameaça do fim do casamento, das remessas de dinheiro e do plano inicial da obtenção da casa própria é constante.

O PONTO DE VISTA MÉDICO

Ir à cidade de Governador Valadares em janeiro de 2009 e permanecer alguns dias em um PSF (Programa de Saúde da Família) possibilitaram a constatação de que perturbações

emocionais são, realmente, corriqueiras, apesar de nem sempre relacionadas ao fenômeno da emigração; mas de fato existem e misturam o que é a princípio entendido como de caráter físico com o que é de caráter moral. Trata-se de, ao contrário do que faz a lógica biomédica, articular ambas as partes de outra forma, na qual não é mais possível dissociá-las ou apreendê-las separadamente (DUARTE, 1999).

É a partir da compreensão do universo simbólico que rodeia e estrutura as relações das esposas de emigrantes de Governador Valadares que buscaremos apreender aspectos do sistema de saúde e das representações sociais de dor, saudade e sofrimento próprias dessas mulheres. Portanto, tratamos o sistema de saúde como um sistema cultural, tal qual o faz Langdon (1995).

Além do PSF, nossa etnografia também se dedicou a entender a *Clínica de Todos*, onde os frequentadores são pessoas de uma classe menos baixa que aquelas que procuram por postos de saúde e onde encontramos mais famílias de emigrantes. Supostamente, os emigrantes adquirem condição financeira que os possibilita a obterem um plano de saúde. Consequentemente, não mais dependem do atendimento precário dos postos de saúde da cidade. Além do mais, atingem um status social de portadores de convênio médico, que permite acesso a um tratamento de saúde de melhor qualidade.

Em um primeiro período na cidade de Governador Valadares, tivemos a oportunidade de passar dois dias em um Posto

de Saúde, acompanhando a incidência desses casos relacionados à imigração e aos relatos de mulheres. Dessa forma, pudemos conhecer o funcionamento do sistema de saúde público da cidade, que será abordado a seguir. Gi é uma enfermeira formada pela Universidade Vale do Rio Doce e foi um contato importante para a compreensão do funcionamento do sistema público de saúde da cidade. Gi trabalha no Posto de Saúde do Jardim Ipê, que na verdade leva o nome de PSF Ipê (Programa de Saúde da Família do Jardim Ipê). Ao chegar ao bairro pudemos perceber a condição precária em que se encontram suas ruas e casas. Ruas de terra, esburacadas, com muito barro por causa da chuva que sempre cai nas tardes valadarenses durante o verão.

Chegamos por volta das 9 horas da manhã, e a fila para o atendimento já estava bem grande. Gi apresentou-nos para sua equipe, composta de cinco agentes sociais e uma mulher que fazia serviços gerais. Ela permitiu-nos acompanhá-la nos atendimentos que realiza há um bom tempo, pois o posto estava sem médico – o último havia pedido demissão, pois havia passado na residência médica. Vê-se que os postos de Valadares, em geral, são abastecidos com serviços de médicos recém-formados e com pouca experiência.

O sistema público de saúde de Governador Valadares conta com quatro Nasf (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), unidades centrais responsáveis, cada um deles, por cerca de 8 a 20 PSFs, separados por região. No caso do Jardim Ipê, são

nove PSFs que são assistidos por um Nasf, que fornece os profissionais em rotatividade para todos estes nove da região do Jardim Ipê.⁴⁸ O PSF do Jardim Ipê atende aproximadamente 900 famílias (em torno de 4 mil pessoas). Essas famílias são mapeadas e divididas em cinco microrregiões. Assim sendo, cada uma das cinco agentes sociais fica responsável pelas famílias localizadas em uma determinada microrregião.

O esquema fica exposto em forma de maquete em umas das paredes do posto – o chamado “Mapa Inteligente”. As famílias são representadas por casinhas de papel pregadas com miçangas coloridas. Cada cor de miçanga representa um caso de doença que há na família, como diabetes, tuberculose, hipertensão, gestação, hanseníase, desnutrição, sofrimento mental, ou puericultura (crianças de zero a quatro anos) e acamado (pessoa impossibilitada de se locomover). Dessa forma, as agentes sabem exatamente como devem auxiliar nos cuidados com cada ambiente, que devem ser organizados conforme as especificidades de cada caso dos pacientes.

Além dessa organização generalizada do sistema de saúde da cidade de Governador Valadares, o PSF do Jardim Ipê particularmente tem um projeto, chamado Grasi (Geração de Renda Autossustentável do Ipê). Tal projeto consiste em oficinas e ba-

48 O Nasf é composto de um nutricionista, educador físico, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta. Cada um desses profissionais percorre os PSFs da cidade. Cada profissional faz visitas semanais aos PSF, com duração de quatro horas.

zares, organizados e oferecidos por qualquer pessoa da comunidade Ipê que se voluntarie para tal. A ideia é que os artesanatos ensinados nas oficinas possam ajudar na renda familiar. Obviamente, ainda mais quando se trata da sociedade valadarense, as mulheres são as únicas que frequentam. Gi também nos disse que há alguns casos de mulheres que procuram participar do projeto não para ajudar na renda, mas para se distrair e sair de casa, lugar onde se lembram de seus maridos ausentes e se “entristecem”. Participar de oficinas desse tipo, principalmente por serem frequentadas apenas por mulheres, é algo bem-aceito pela sociedade, como no caso de Ila, que procura trabalho para se ocupar no tempo livre e evitar ficar em casa, onde se lembra de seu marido e se comove.

Sobre saúde mental, Eli⁴⁹ nos explica que esses casos, quando diagnosticados pelo PSF, são encaminhados para o Cersam (Centro de Referência em Saúde Mental).⁵⁰ Trata-se de um local especializado em cuidar de pacientes que apresentem surtos psicóticos. Tal tratamento consiste no sistema de internação-dia, o que quer dizer que os pacientes retornam para suas casas ao anoitecer. Segundo E., o Cersam em Valadares sofre com a falta de psiquiatras, que se recusam a vir trabalhar, mesmo sendo um trabalho realizado em apenas um dia da semana, com salário alto.

49 Outra entrevistada, também da área da saúde.

50 Ver: <<http://www.cersamgv.com>>.

No caso da Clínica, descobrimos que apresentava o nome de “Nossa Clínica”, e não de “Clínica de Todos”. Quando perguntamos sobre isso à gerente, ela explicou que Clínica de Todos é, na verdade, um nome referente a uma ideologia, e que, portanto, cada unidade tem autonomia para resolver o nome que dará ao local. Trata-se de um desejo de criar um determinado sistema de saúde de qualidade que seja acessível a classes mais baixas da sociedade. Tal sistema foi criado, segundo o que disse a gerente, por um senhor da cidade de Ipatinga-MG (próxima a Valadares), que, depois de tê-lo implantado em sua cidade, o difundiu pelo estado, e assim o sistema tornou-se uma rede que espalhada por todo o Brasil.

A Nossa Clínica representa um posto de atendimento médico aos seus conveniados. Estes pagam uma mensalidade de aproximadamente R\$10,00,⁵¹ além de pequenas taxas que lhes são cobradas a cada consulta e exame. O valor mensal é automaticamente anexado à conta de luz ou de água e é relativamente baixo, já que todos os membros da família residentes da casa estão incluídos no plano. Tal fato faz com que esse plano de saúde seja acessível à parte da população de classe média baixa e baixa,⁵² além das classes mais privilegiadas.⁵³

51 Valores praticados em 2009.

52 Sabe-se que são destas classes sociais que se origina o maior contingente de imigrantes da cidade de Governador Valadares (SOARES, 1999).

53 Atingir classes sociais menos privilegiadas e fornecer a elas acesso

Pudemos notar que, realmente, o público que frequenta a Nossa Clínica é proveniente de diferentes classes sociais.

Os profissionais atendem em determinados períodos, ou seja, cada profissional da saúde tem o seu horário disposto em um mural em uma das paredes da clínica (similar à lógica do Nasf). Nesses horários eles atendem seus pacientes previamente marcados, além das consultas particulares que também costumam agendar, com menos frequência, entretanto. A Nossa Clínica, que por fora parece pequena e mal conservada, revela-se limpa, bem preservado, com quatro salas de espera e uma quantidade suficiente de salas para consulta. Ao lado da recepção há uma porta que dá acesso ao teleatendimento: cerca de três teleatendentes marcam e desmarcam as consultas dos pacientes. Após a recepção, chega-se então à sala de arquivos, onde todos os documentos e relatos das consultas ficam guardados dentro das gavetas e organizados em ordem alfabética. Depois, finalmente, entramos no vasto e revelador universo das salas de espera. As salas de espera são numeradas, o que facilita a disposição dos pacientes, de forma a deixá-los mais próximos à sala do médico, para ouvirem quando forem chamados.

a um sistema de saúde de mais qualidade, ao menos supostamente, configura o que se desejava. A gerente contou que há certo conflito com a Unimed local pelo fato de que esta perdeu muitos de seus clientes conveniados para a Nossa Clínica, que oferecia um melhor preço e, praticamente, a mesma qualidade de serviço.

A gerente da clínica nos informou que a maioria dos convênios da Nossa Clínica é, provavelmente, do bairro Santa Rita – fato que pode ser explicado pela grande quantidade de migrantes advindos desse bairro (conhecido pela participação em massa no fenômeno), à parte do fato de ser um bairro grande com população numerosa. Nota-se que os convênios de saúde aparecem e são utilizados pelos migrantes e suas famílias como um instrumento de demonstração de status social, uma forma de que eles dispõem para comprovarem o sucesso de seus projetos migratórios frente à sociedade valadarense – quem, de fato, confere valor à ação social de demonstração de status.

Os médicos com quem conversamos se dividiam em duas opiniões acerca do fenômeno da emigração e seus aspectos relacionados à saúde: alguns diziam que não tratavam da vida pessoal de nenhum de seus pacientes, pois isso não era necessário para a realização da consulta nem influenciaria no diagnóstico do problema e muito menos na cura dos pacientes. Por outro lado, a maioria dos médicos com os quais pudemos conversar dizia que questões envolvendo a saúde dos pacientes com o fato de terem parentes morando fora do país eram constantes e deviam ser motivo de preocupação e cautela.

A psicóloga salientou a construção de um presente que significa, pelo contrário, ausência. Para ela a emigração rompe a convivência e transforma o cotidiano das pessoas envolvidas. E essa convivência é algo fundamental em um rela-

cionamento, especialmente entre homem e mulher, pois este não se fortalece por nenhum outro aspecto. Tal configuração resulta em casos muito comuns, como os de homens que comecem outra família no exterior, mulheres que não aguentam a distância e se envolvem com outros homens no Brasil. Do ponto de vista da psicóloga do plano de saúde, a distância em si estimulava a desestruturação dos núcleos familiares.

Estas e tantas outras histórias são caracterizadas pelo que a psicóloga diz ser “luto de um vir a ser”, como se a dor da perda fosse sofrida por antecipação, durante o momento em que ainda se nutre a esperança do retorno e da realização do projeto inicial, que normalmente dura até o momento do rompimento com este. Essa categoria, “luto de um vir a ser”, revela também o que pode ser chamado de descrença na manutenção dos planos do casal até o fim do processo migratório. Pois o “vir a ser” se configura justamente na separação do casal que, antes, pretendia realizar o sonho da casa própria por meio da emigração. Além de haver toda uma reconfiguração e reestruturação do espaço, das relações e do cotidiano das pessoas da família que ficam no Brasil, o emigrante, normalmente, estende seu período no exterior, o que mais uma vez adia a realização do projeto da casa própria e prolonga os riscos consequentes da reestruturação.

Segundo alguns desses médicos, as esposas de emigrados eram as que sofriam mais, pois, como a psicóloga disse, o único vínculo que possuem com seus cônjuges é o afetivo.

Perguntamos à médica: “A imigração afeta a saúde dos que no Brasil ficam?” Ela responde, imediatamente: “Totalmente!” (Trecho do diário de campo de Flora Guimarães Serra).

Nota-se que alguns médicos da Nossa Clínica entendem os transtornos e distúrbios das mulheres como possíveis perturbações que conectam intimamente aspectos físicos a aspectos psicológicos. Não extrapolam suas análises, entretanto, para perturbações físico-*morais*, como havia feito Duarte, apesar de reconhecerem a impossibilidade de tratar os problemas de suas pacientes de forma isolada.

O neurologista chamou essas esposas de *mulheres sintomáticas*, pois apresentam queixas de dores nas costas e em outras partes do corpo, dores de cabeça, tontura, e algumas alegam até terem sofrido desmaios. Tais sintomas representam, segundo o médico, a somatização de outros problemas, como a ausência de seus maridos. A ausência aparece, em si, como uma doença, produtora de efeitos (que são chamados de somatização).

As chamadas *viúvas de marido vivo* são, normalmente, mulheres recém-casadas, pois os homens buscam imigrar na faixa de 20 a 50 anos de idade, quando são economicamente produtivos. Elas, então, deparam-se com uma cama vazia logo após o casamento, além de terem filhos para criar sozinhas, em muitos dos casos. É a partir dessa nova configuração de seu cotidiano que essas mulheres sintomáticas “somatizam” seus problemas e suas saudades em dores físicas, segundo o discurso médico.

Quando perguntamos ao neurologista como é preciso cuidar de um desses casos de psicossomatização, ele responde que é fundamental acreditar nos sintomas da paciente, pois essas dores, para ela, são reais e não são, de forma alguma, fruto de algum tipo de fantasia psicológica. Faz-se necessária a realização de múltiplos exames para que a paciente se certifique de que sua dor física é, na verdade, resultado de um processo de psicossomatização, que pode ter conexão com a situação atual de sua vida, de *viúva de marido vivo*, além de ter que ser mãe e pai ao mesmo tempo. Depois de ser realizada a bateria de exames e caso nada de anormal tenha sido verificado, a mulher, finalmente, é encaminhada a um psiquiatra ou psicólogo.

Nota-se que, segundo o relato da maioria dos médicos entrevistados, as mulheres sentem dores físicas, mas elas próprias *não as associam* à saudade de seus maridos ou à sua condição atual de vida – quando todas as relações e possibilidades de se obter o próprio núcleo familiar foram colocadas em suspenso. Aqui, a teoria de que a imigração causa sintomas psicossomáticos é construída pelo corpo médico.

Passamos a compreender a decepção diante da sala de espera: as mulheres não entendem suas dores físicas como advindas da tristeza, da saudade, da solidão. Não há a percepção imediata nem posterior de que a situação social em que se encontram, o fato de estarem longe de seus maridos que emigraram para a realização do sonho e as deixaram diante de um contexto de reestruturação social obrigatória,

ou inevitável, pode estar, de certa forma, interferindo em alguns de seus aspectos psicológicos, causando-lhes dores ou desconfortos sentidos fisicamente.

Para os médicos, procurar ajuda, no caso específico das esposas de emigrados que sentem dores, é uma escolha orientada pela possibilidade de alívio de seus sintomas, que é, por sua vez, depositada nos medicamentos. Consideramos, *a priori*, que essas mulheres, assim como as pessoas das classes trabalhadoras estudadas por Duarte (1986), se orientam por concepções distintas da biomédica nos processos de saúde e doença, mas que, no entanto, a alternativa de cura ou alívio, por meio dos medicamentos, é relevante. Suas concepções são originadas através de uma percepção holista dos processos corporais e dos processos sociais, e é através dessa via de entendimento que a escolha biomédica é realizada.

As queixas de dores físicas que chegavam aos médicos, frequentemente, tinham teor psicológico, segundo o ponto de vista deles, pois advinham de sentimentos de solidão, saudade de seus cônjuges. Os profissionais da saúde orientavam-nas no sentido de procurar estabelecer uma boa rede de amizade, uma vida social mais ativa. Também recomendavam exercícios físicos, caminhadas e, principalmente, encaminhavam-nas a um acompanhamento terapêutico. Ou seja, a cura médica proposta era uma cura sociológica que, veremos, seguia em sentido contrário à sociologia das relações de gênero instauradas no processo migratório.

RESGUARDO E SOCIEDADE

Dentro desse universo moralmente hierarquizado, a saúde do membro ausente foi sempre abordada nas entrevistas, tanto por parte dos emigrantes quanto daqueles que permanecem no Brasil. A ausência do marido, principalmente, foi descrita pelas mulheres como uma situação que gera tensão, “nervoso” e uma sensação de falta de companheirismo. A saudade foi sempre relacionada à solidão, o que as deixava com um sentimento de intensa tristeza. Por isso, em diversos casos, muitas dessas mulheres faziam usos de medicamentos receitados por psiquiatras para dormirem ou sentirem-se “mais calmas”. No entanto, apesar da constante ida aos médicos, a palavra depressão não é correntemente utilizada e se limita a alguns discursos.

Eu fui porque eu fiquei doente. Eu cheguei ao médico, e o médico falou comigo que a qualquer hora eu podia ter um piripaque e morrer. Eu fiquei doente mesmo. Fiquei em depressão profunda. Aí, ele falou: “Ou você vai para lá, ou seu marido vem, ou vocês se separam”. Porque aí eu ia começar a viver de novo. Eu ia poder sair, namorar, essas coisas assim. Coisas que eu estava sentindo falta (Relato de Ma).

Tem dia que eu estou numa enorme solidão, e, nesses últimos dias, eu chorei muito. Na consulta, eu falei para a médica que parecia que eu iria ficar doida. [...] Estou tomando o remédio: calmante (risos). Além do remédio para a pressão que eu tomo controlado, eu estou tomando calmante também, que é para ansiedade. Estou tomando chá de alecrim também para melhorar. Esses dias eu não estava bem mesmo, e ele ficou até preocupado. Ele [o marido] mandou este telefone

(celular) para eu mandar mensagens, e eu faço isso duas vezes ao dia. Então eu contei o jeito que eu estava e, assim que chegou a mensagem, ele me ligou. Eu falei para ele: “Eu não sei o que está acontecendo”. E ele falou: “Deve ser falta de mim”. Eu falei: “Talvez, não é?”. É tanta coisa para nós nos preocuparmos e, junta-se a isto, ele estar fora. Então, deve ser isso que ajudou tudo... (Relato de El).

Depressão não, mas ela fica muito nervosa, rouca (Relato de Al).

As situações dela foram sempre emocionais mesmo. Só chorando, essas coisas assim, perguntando sempre como que eu estava lá, se eu estava comendo direito, se eu estava dormindo direito, essas coisas de mãe. E minha esposa também, as reações dela, às vezes, também era assim: choro, de tristeza, ela perguntava muito quando ela iria, se ia demorar muito. Então... Mas, passando esse período de adaptação aqui, ela... aí as coisas começaram a se equilibrar a nível emocional (Relato de Ga).

A saudade que a mulher sente de seu marido ausente é frequentemente presente nos relatos das entrevistadas. A saudade relacionada à solidão é interpretada e sentida por algumas mulheres como uma tristeza profunda. Esse fato resulta em uma crescente procura por ajuda médica que prescreva receitas de medicamentos, como os antidepressivos (psicotrópicos), os quais “acalmam” as pacientes.

Tal aspecto foi observado em uma das conversas no balcão da secretaria do Posto de Saúde do bairro Ipê: R. (a mulher que realiza serviços gerais no posto) nos contou a história de sua irmã, que há oito anos está longe de seu marido, o qual foi

trabalhar nos EUA. Disse que ela vai frequentemente ao médico por se encontrar constantemente com problemas físicos, dores diversas. Problemas estes que na opinião de R. são todos decorrentes da sua instabilidade psicológica por motivos da ausência do marido. Entretanto, manifestar a dor da ausência de seu companheiro tem certo teor de obrigatoriedade social, corresponde às expectativas da sociedade, e, por isso, senti-lo é tido como positivo para a mulher e toda sua família. “Sentir saudade” é, então, fundamental para legitimar o ideal de pessoa feminina frente às exigências dessa sociedade.

No caso das mulheres vimos que a fidelidade ao marido que partiu é fundamental para dar continuidade tanto ao casamento quanto ao projeto familiar, motivo da emigração. Além de se preocuparem com aspectos de sua vida moral, alguns trabalhos de campo realizados em períodos anteriores vêm demonstrando que, frequentemente, algumas dessas mulheres se diziam muito tristes com a ausência dos maridos. Essas mulheres se queixavam de tensão, insônia, pressão alta, sintomas vistos como somatizações (ou demonstrações públicas) de sua tristeza, da saudade que sentem durante a ausência de seus cônjuges. Nota-se que esses sintomas são tanto de ordem física (como a tensão e a pressão alta) quanto de ordem moral (a saudade e a tristeza). São, portanto, perturbações físico-morais, tais como as descritas por Duarte sobre as classes trabalhadoras e também por Marina Cardoso (1999) em sua pesquisa no Vale do Jequitinhonha (Minas

Gerais). Tais perturbações são explicadas por essa duplicidade fundamental entre o físico e o moral, já que, se tentarmos explicá-las do ponto de vista biomédico e curá-las da mesma forma, talvez as explicações não sejam suficientemente convincentes para que a cura, de fato, se conclua.

A psicóloga que entrevistamos na Nossa Clínica contou um caso curioso: certa menina, residente no Brasil, casou com um rapaz que morava nos EUA, o qual havia conhecido pela internet. Como o rapaz não pôde vir ao casamento, seu pai assinou a certidão de casamento em seu lugar – casaram-se por meio de uma procuração. Esse caso ilustra bem a duplicidade do espaço das relações sociais e familiares que a emigração constrói. Após terem-se casado, o marido, mesmo estando no exterior, tentava controlar a vida de sua mulher, que esperava por uma chance de migrar: ela largou seu emprego e não saía mais de casa para cumprir as ordens de seu marido e não causar conflitos em seu recém-casamento. Vê-se que, de fato, fazer-se presente é possível e ao mesmo tempo aceitável no cotidiano valadarense. As avançadas tecnologias dos meios de comunicação atuais tornam essas aproximações e interações possíveis e cada vez mais fáceis de ocorrer. Também podemos notar como o cotidiano destes que estabelecem relações que ultrapassam os limites do território nacional passa por um processo de reestruturação.

A partir dos relatos acima podemos perceber que os sintomas apresentados são tanto físicos quanto morais. Se dispu-

sermos as palavras obtidas nas diversas entrevistas, seguindo o mesmo modelo proposto por Duarte, temos:

Físicas	Morais
Nervoso	Tristeza
Tensão	Solidão
Insônia	Falta de companheirismo
Pressão alta	Saudade
Choro	

Assim, podemos também classificar as perturbações, os nervosos ou os quadros clínicos – intitulados pelo universo médico-psiquiátrico como depressivos – como explicações da “doença” a partir de categorias físico-morais (DUARTE, 1986) e talvez, podemos inferir, mais diretamente ligadas ao plano moral que às alterações fisiológicas.

Além disso, é importante ressaltar que, diferentemente do abordado por Cardoso (1999) e Duarte (1986), no caso valadarense, os comportamentos “nervosos” não estão relacionados à incapacidade para o trabalho ou às obrigações diárias, não estão ligados à ausência de alguma habilidade, capacidade, destreza ou não realização de algo. O “nervosismo” em alguns relatos relaciona-se à solidão e tristeza devido à ausência do marido. Dessa forma, os discursos não demonstram que “estar depressiva” ou “estar nervosa” seja, nesse universo moral, visto como uma doença no significado

mais pejorativo da palavra. Estar “depressiva” ou “nervosa” devido à saudade do marido é tratado como uma espécie de expressão, à sociedade, do sentimento de pesar em relação a essa ausência e, portanto, pode ser inferido como uma *manifestação de seu resguardo*.

No entanto, podemos considerar que é implícita e socialmente tida como obrigatória essa expressão de sentimentos, principalmente para os membros do círculo de relações mais íntimas, como as esposas (DEBIAGGI, 2005). Assim, as lágrimas e certo estado de resguardo são esperados dessas mulheres por parte de seus familiares consanguíneos, afins e também de seus vizinhos após a emigração do marido.

Essa obrigatoriedade de a mulher expressar a saudade do marido por meio de um comportamento menos expositivo e da tristeza deve-se, de certa maneira, ao fato de ela ser considerada a responsável pela ida do marido ao exterior: ele emigrou para dar à família melhores condições de vida. Assim, quando esses sentimentos não são expressos ou são, por outro lado, facilmente superados, o grupo social passa a suspeitar do comportamento daquele membro que era “responsável” por manter a saudade em prática, pois “[...] sentir a separação, elaborar o luto das perdas ocorridas é visto como natural a esse processo de deslocamento, para todos os membros familiares” (DEBIAGGI, 2005, p. 19).

Quando esses sentimentos de tristeza não são cultivados, a sociedade passa a aplicar sanções a essas mulheres, e isso

pode ser uma das causas das fofocas que circulam a partir de uma desconfiança com relação à fidelidade feminina. Esse processo pode gerar forte tensão na relação conjugal e culminar nos casos de separação e divórcio. Assim, os casos de “nervoso” e de quadros clínicos intitulados como depressivos não são apenas uma expressão de cunho físico-psicológico. Mais que isso, no contexto migratório valadarense, os discursos médicos – através da “psiquiatrização da doença” ou medicalização dos quadros apresentados – *são utilizados também como uma forma de legitimar o “estado de luto” que deve ser incorporado por essas mulheres* e reforçar o ideal de pessoa feminina esperado pela sociedade.

Entende-se que, enquanto o marido emigra em busca da realização da almejada casa própria, a mulher deve se comportar da maneira como é esperado que ela o faça, da forma como demanda a sociedade. Segundo depoimentos de entrevistados, as mulheres só são consideradas sérias e íntegras quando se mostram fiéis aos seus cônjuges ausentes e, de alguma forma, provam isso à coletividade, que as legitima como tais.

Pudemos perceber esse processo de reestruturação do cotidiano e, mais do que isso, pudemos notar como essas mulheres lidam com tal situação. Suas vidas se transformam, assim como elas próprias também. Os rearranjos realizados por aqueles que ficam no Brasil representam o caráter transnacional que perpassa o fenômeno da emigração desde seu

início. Esses rearranjos permitem que as relações familiares cruzem as fronteiras dos países de origem e de destino e se mantenham pelo espaço de tempo necessário para que o projeto familiar seja concluído.

O que vimos na parte anterior é que o registro que liga a expressão de um pesar público em relação à ausência do marido não é levada em conta na ótica médica: para esta, a conexão entre dores variadas e a vida das pacientes está na ausência do marido. Os médicos olham para a situação social apenas para diagnosticar uma nova doença: a ausência (poderíamos falar em solidão). Essa doença sociológica, digamos, causa os efeitos físicos. As mulheres, entretanto, pouco destacam ou se referem à ausência do marido como um problema em si. Elas falam da tristeza profunda, mas não a relacionam com a migração. De fato, não há como a ausência ser um problema de saúde, pois ela é necessária para produzir justamente a família no futuro. A ausência é um mal temporário, que exige, além disso, por motivos sociais, uma manifestação pública de pesar. O pesar público facilita a vida da família nesses momentos de separação causada pela migração, pois evidencia o comportamento “correto” das mulheres.

Procuramos demonstrar que a procura por tratamento médico realizada pelas mulheres dos emigrados também faz parte de aspectos que são entendidos como morais frente à sociedade valadarense. Pois, mesmo que procurem um médico e depositem nos remédios esperança de sanarem suas

dores físicas, vivem diariamente o processo de reestruturarem suas ações para se comportarem da forma idealizada pela sociedade. Todas essas novas formas de se portarem, que fazem jus ao casamento e demonstram a fidelidade que mantêm aos seus cônjuges são configuradas no fato de sentirem a ausência, a saudade e a solidão. Portanto, manifestar a dor da ausência de seu companheiro tem certo teor de obrigatoriedade social, corresponde às expectativas da sociedade, e, por isso, senti-la é tido como positivo para a mulher e toda sua família.

A procura por um médico, pautada pela crença de que sua doença é, de fato, física e pelo valor dadivoso que é concebido aos fármacos, retrata a primeira medida a ser tomada pelas mulheres. No entanto, acreditamos que tal medida não tem como objetivo final a cura de uma doença ou distúrbio. Nota-se que essas mulheres recebem orientações que significam um acompanhamento contínuo de seu estado de saúde por um profissional. Dessa forma, mais uma vez, pode-se legitimar frente à coletividade que a ausência de seu cônjuge é sentida e afeta a esposa de emigrado, transformando seu cotidiano. Esse é o ideal de pessoa construído em torno da figura da esposa de emigrado na sociedade de Governador Valadares, ou seja, *a tristeza das mulheres é a sua condição ideal*. Sendo assim, suas perturbações físico-morais fazem-nas ficarem aprisionadas a tal condição, que as idealiza e as legitima como esposas, mulheres sérias e íntegras, vítimas da emigração.

Diante dessa exposição, vai-se configurando o esforço de tentar apreender algo a respeito desse universo de relações tangíveis e influenciáveis pelo fenômeno da emigração e tão demarcado por um prisma de gênero, à maneira como o definiu Luis F. Duarte. Partimos, então, da existência desse prisma de gênero e procuramos observar aspectos da vida daquelas mulheres que ficam no Brasil à espera do retorno de seus cônjuges e que, enquanto isso não ocorre, devem reestruturar suas relações cotidianas de tal forma a legitimarem suas ações frente à coletividade.

Outro mecanismo “terapêutico” constantemente citado pelas mulheres é o amparo da religião. O Brasil vive um momento religioso que foi denominado pela sociologia de “trânsito religioso” – pois há um intenso fluxo de fiéis entre as diferentes religiões e instituições –, pelas mudanças das religiões e suas práticas conforme o sincretismo com demais crenças (ALMEIDA, 2004; MONTERO, 2004). Há uma intensa pluralidade religiosa, e pode-se dizer que a população está menos fiel a uma religião só, principalmente os fiéis dos centros urbanos, como a população do Sudeste (ALMEIDA, 2004). Esses autores destacam três fatores que demonstram o pluralismo religioso: a) o enfraquecimento do catolicismo e de sua influência na organização social brasileira, b) o crescimento de religiões com práticas mais subjetivas (pentecostais, espíritas, renovação carismática católica) e c) o crescimento da população que se autodenomina “sem religião”.

Mesmo com o crescimento do grupo intitulado “sem religião”, Minas Gerais continua sendo um estado extremamente religioso e católico em números absolutos, onde predomina o catolicismo tradicional – como no Nordeste –, com suas festas e rituais (70,2%, segundo o censo 2010). Como observado durante as idas a campo em Governador Valadares, o cristianismo esteve presente em praticamente todas as entrevistas, tanto no discurso como na ornamentação dos espaços.

As novas características da religião no Brasil – pluralismo, trânsito religioso – e a forma globalizante da religião no contexto internacional implicam uma nova relação com a religião em contextos transnacionais. A utilização da religião como método terapêutico – ao invés do método “*médico-psiquiátrico*” – já foi demonstrado por Duarte (1986) como típico da classe trabalhadora. O que nos interessa nesse momento é, a partir do trabalho de campo, compreender como isso ocorre num contexto de migração.

Se vimos até aqui principalmente o ponto de vista “oficial” sobre a saúde das mulheres, tentamos também compreender e apreender o discurso nativo sobre as sensações, anseios e relação com o corpo que as próprias mulheres que vivem nessa situação sentem, a fim de possibilitar uma melhor percepção do fenômeno, compreender como elas próprias entendem os rearranjos familiares e de que forma (se é que) relacionam o que sentem psicologicamente e fisicamente com a ausência do marido.

Para apreender o discurso das mulheres sobre como elas compreendem seus corpos, iniciamos outro trabalho de campo em Governador Valadares, realizando uma nova etnografia da sala de espera da Clínica de Todos. O recorte da pesquisa – mulheres cujos maridos são emigrantes – levou-nos de volta a essa clínica, dessa vez com mais sucesso. O período de trabalho de campo foi marcado pela convivência com as esposas dos emigrados da classe trabalhadora da cidade de Governador Valadares. Além da observação, foram realizadas entrevistas na sala de espera da Clínica de Todos e foram feitas outras entrevistas nas quais visitamos as mulheres em suas casas. As entrevistas nos domicílios dessas mulheres permitiram um nível maior de intimidade – ao mesmo tempo em que não era um espaço privilegiado para o tema da “saúde”. As mulheres aparentemente se sentiam mais confortáveis em contar sobre suas vidas e relações conjugais.

Em todas as entrevistas as esposas não relacionavam nenhum problema de saúde à ausência do marido. Ao indagar sobre a relação com seus maridos e a distância, todas demonstravam certa segurança, mesmo sentindo saudades e problematizando a relação com os maridos, compreendiam e compartilhavam do motivo da ausência e o novo arranjo familiar:

Ele diz que vem quando a gente acabar a casa, mas acho que vai precisar esperar mais um pouco para juntar mais dinheiro. A casa está quase pronta, é umas três ruas aqui para baixo. A gente quer montar um negócio, um lava-rápido, aí teremos que esperar mais um pouco (Relato de Lu).

Essa casa que a gente está foi toda reformada com o que ele mandou, eu trabalho também, mas só com meu salário só ia conseguir arrumar assim daqui a 20 anos. Todo ano ele diz que vem: até me acostumei, e as crianças também se acostumaram, a gente sabe que ainda falta muita coisa (Relato de Ge).

Não repara que falta móvel, a gente tá juntando tudo para a casa nova, o pedreiro tá demorando, mas se tudo der certo fica pronta no começo do ano que vem, e daí ele volta (Relato de Va).

A esperança do retorno do marido está presente a todo momento, sempre há a ansiedade para que retornem logo, mas durante as conversas expressam uma espécie de conformação com a situação. Segue um parágrafo retirado do diário de campo escrito durante o último trabalho de campo:

Durante as entrevistas observamos que as esposas não demonstram sentir muita falta do marido, por mais que contem sobre o anseio por seu retorno não o expressam de modo passional, boa parte das mulheres parece estar acostumada com a distância, e, mesmo mantendo contato e se relacionando com o marido, sua falta se torna tão recorrente na vida das “viúvas de maridos vivos” que parece que passam a encarar a distância de forma mais natural (Trecho do diário de campo de Roberta Morais Mazer).

Foi observado que as esposas sentem falta de seus maridos e sofrem pela distância, no entanto os maridos continuam a cumprir seu papel de “homem da casa”: são quem sustentam as famílias materialmente, participam da criação dos filhos através dos contatos por telefone e asseguram a honra de suas mulheres.

As coisas são difíceis, quando ele foi embora eu era muito nova, é ruim mulher ficar sozinha, agora faz oito anos que ele está longe, e eu perdi boa parte da minha mocidade. Mas ele nunca deixou de mandar dinheiro para mim e para os filhos, nunca nos deixou passar dificuldade e sempre se preocupou com os meninos, até demais! Sempre me liga para brigar comigo sobre a criação das crianças (Relato de Ze).

Em várias entrevistas as mulheres declararam sentir pressão social por estarem sem seus maridos e serem vigiadas, no entanto contam que aprenderam a lidar com isso para não dar muita “dor de cabeça” e passaram a não ligar para os comentários. No entanto, elas contam que, se diminuiu a preocupação em relação aos olhos alheios, precisaram dar mais informações e satisfações ao marido.

A entrevistada Lu conta que no início foi morar com a sogra, e foi péssimo, pois esta sempre a vigiava e controlava os lugares aonde ia. No entanto, Lu passou a conversar mais com ela e decidiu não abrir mão das suas saídas, que eram para visitar seus familiares e amigas. Mas, antes de qualquer passeio, ela ligava para seu marido para contar aonde iria e com quem estaria porque sabia que sua sogra faria fofoca. Ela relata que a experiência foi ruim e que a deixava nervosa, mas era um cuidado que precisava tomar para a manutenção do seu casamento. O relato de Ze é bem parecido, ela sempre soube que os vizinhos da rua comentavam sobre ela e contavam para a família do marido, mas diz que isso não causava mais nervoso nela, pois passou a não dar mais atenção e

a conversar mais com o marido, que sempre sabia onde ela estava.

Toda vez que abordávamos sobre a questão do “nervoso” e doenças físicas supostamente geradas pela solidão e pressão social, a imensa maioria respondeu que não sentia nada, “*graças a Deus*”. Nenhuma das entrevistadas tomava remédios constantes para controlar o nervoso ou qualquer ansiedade e não consideravam que sentissem alguma dor por razões psicológicas ligadas à ausência dos maridos. Porém, conforme as entrevistas se desenrolaram, elas demonstraram que sentiam “nervoso”: o momento que grande parte das entrevistadas relatava como de maior sofrimento, ansiedade era o da saída dos maridos do Brasil até a chegada deles no outro país, especialmente quando a viagem era para o EUA e era necessário atravessar a fronteira. Segundo os relatos, a grande tensão estava na falta de notícias.

Dona Zi ficou 20 dias sem ter notícia, durante esse período conta que só chorava, não conseguia comer nada, apenas bebia água e muito café e se apegava a Deus para proteger o ente distante. Assim como Ja, que conta ter ficado 7 dias rezando o tempo todo, sem comer e beber, e sente que curou a preocupação e seu nervoso através das orações.

Na hora daquele nervoso não conseguia fazer nada, sem nenhum sinal dele, a gente fica sem saber o que pode ter acontecido. É muito perigoso, a gente sabe que às vezes fica difícil de mandar notícias, mas a preocupação é muita. Não coloquei nada na boca esses 20 dias, só água e café, só água

e café. E rezava o tempo todo, não desgrudei de Deus, sabia que ele ia me abençoar (Relato de Zi).

Aquela época foi ruim demais, nem sei como te contar, só rezando mesmo. Passou uma semana e nada de saber dele. Fiquei muito ruim, muito nervosa, nada entrava pela boca, nem de comer nem de beber. Mas graças a Deus deu tudo certo e ele ficou bem, tá tudo bem agora (Relato de Ja).

A figura do Deus cristão apareceu recorrentemente nas entrevistas como uma forma de cura e de acesso à tranquilidade nos maiores momentos de tensão. Segundo Duarte (1986, p. 271), os recursos terapêuticos podem ser do tipo “tradicional-popular”, “religioso” ou “médico-psiquiátrico”. Não podemos cair numa oposição entre eles, grande parte da população se utiliza de mais de um recurso. No entanto, segundo a etnografia produzida por Duarte nas classes trabalhadoras urbanas, a terapia médica é investida de dúvida sobre sua eficácia prática e sobre a competência dos médicos.

Teve uma vez que tomei um remédio, esqueci o nome agora, mas era um remédio que o doutor disse que era de nervoso, para ficar mais calma. Foi horrível, tive um trem bamba, fiquei a noite toda sem dormir, duas noites sem dormir até a tarde do dia seguinte. Fiquei me sentindo pastel o tempo todo, parecia que estava drogada (Relato de Do).

Nesse trecho de entrevista podemos observar que o remédio para nervoso receitado pelo médico produziu reações ruins para a paciente, de modo que no discurso ela conta que, depois dessa experiência, nunca mais pensou em tomar

o remédio para nervoso, indicado pelo médico. No entanto, Duarte teoriza que essa mesma população, a qual olha com questionamentos a eficácia médica, por vezes estigmatiza os saberes populares como superstições e os desqualifica por estarem desvinculados da ciência e próximos a “crendices”.

Não há dúvidas de que as esposas dos emigrados sentem perturbações pela ausência dos maridos e passam por momentos difíceis – desde a sensação de ter “desperdiçado” a juventude até o medo de nunca mais ver o marido –, porém, durante as entrevistas, demonstrou-se que a forma como essas sensações são vividas é muito diferente do previsto pelo discurso médico. Ze nos conta que o marido voltará ao final deste ano, e ela está nervosa porque descobriu que ele tem um filho em Portugal. Isso levou ao fim do casamento, e ela não sabe como eles farão para dividir a casa que foi construída pelos dois. Diz sentir nervoso ao saber que ele vem, mas que trabalha muito, às vezes vai a churrascos de família e reza para esquecer.

Faz um mês que descobri que ele tem outra família lá, fiquei muito ruim, muito nervosa. Sinto que perdi minha juventude, o povo todo falando de mim aqui na rua, e ele lá com outro filho. Agora não sei como a gente vai fazer, estou muito nervosa, ele diz que vem no final do ano, não sei como a gente vai fazer com a casa. Antigamente ficava muito mal, muito mal mesmo, com tudo que acontece, mas com o tempo aprendi a lidar com as coisas. Sempre vou à igreja agora. Não fico só em casa, vou em festa, churrasco de família, se ele não gostar o problema é dele (Relato de Ze).

Não são poucas às vezes em que os estabelecimentos locais da Igreja Católica e de Igrejas pentecostais acabam por oferecer conforto espiritual e material para as esposas. A religião também assume importância nas relações sociais dessas mulheres, muitas passam a participar de atividades como festas e rituais de igrejas católicas e pentecostais. Como demonstra o trecho da entrevista acima, a participação e ida às igrejas aparecem como forma de “tranquilizar”. Muitas mulheres passam a fazer parte de grupos religiosos e trabalhar no processo de organização de eventos.

Se você estiver aí semana que vem, a gente pode ir na festa da igreja, estamos juntando umas coisas. Vai ser bom demais. Vai ter comida, bebida, lá é um lugar bom, fico contente de meus filhos estarem querendo ir. Hoje em dia a gente tem que ficar de olho nas crianças, minha menina já está maior que eu, mas lá na igreja é um lugar bom para eles (Relato de Ti).

As transformações ocorridas na estrutura familiar são enormes e, de certo modo, rompem com o modelo de família socialmente estipulado. De fato, a migração traz riscos como o rompimento dos laços provocados pelo distanciamento e os “sofrimentos” que todos os envolvidos sentem durante o processo. Porém, a diferença dos discursos sobre a saúde da esposa do emigrado mostra as diversas versões em relação ao motivo dos sintomas de desconforto (ou patologias, no discurso médico). No discurso médico fica claro que o arranjo familiar propiciado pela migração juntamente com a precária condição financeira dessas pessoas as tornam, de certo

modo, mais propícias a problemas relacionados aos distúrbios mentais, enquanto que as próprias mulheres não relacionam a ausência do marido a um estímulo para problemas físicos e procuram métodos terapêuticos de ordem religiosa quando estão ansiosas e “nervosas”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas vezes, é o sentimento de pertença a esses grupos religiosos que orienta as condutas dos sujeitos mais do que qualquer diagnóstico médico. As esposas, frente à ausência do marido, são expostas a um discurso médico que intervém na situação de forma a “agir racionalmente”, entendendo a racionalidade técnica como a única possível de ser adotada. Esse “agir racional” implica acatar uma visão hegemônica e subordinar os significados e as práticas que essas mulheres produzem a formas não qualificadas de interpretação.

Assim, é uma interação não raro marcada pela negação da visão dessas mulheres, que tende a ser rotulada como antiquada ou ignorante. Não se trata apenas de partir, cada qual, de conteúdos simbólicos diferentes, mas de esses conteúdos serem perpassados por uma hierarquia social que privilegia um saber em detrimento do outro e permitem que se torne legítimo constranger os que adotam uma visão de mundo alternativa ao saber científico. As crenças religiosas frequentemente são apontadas como sistemas simbólicos que, sobrepondo o mundo divino ao humano, tenderiam também a

desprezar a produção técnica deste. O perfil socioeconômico precário levaria, supostamente, as classes trabalhadoras urbanas a não partilharem dos instrumentos prestigiados de aprendizado, nos quais em geral são elaborados discursos e as noções tidas como “racionais”, pautadoras das mediações possíveis entre os diversos saberes da modernidade.

É nas periferias das cidades que a pobreza costuma ser frequente, e a incidência de denominações evangélicas e o catolicismo praticante se fazem mais importantes, tornando-se agentes mediadores de carências familiares e coletivas, tanto materiais quanto espirituais. Num certo sentido, é a *experiência religiosa* que confere significado diante das adversidades cotidianas, sendo mais disseminada no cotidiano dessas pessoas, mais presente em suas vidas, contribuindo na superação dos revezes emocionais, em eventos que interferem ainda mais na sua rotina; por vezes, pode preencher as lacunas assistenciais eventualmente não preenchidas pelo Estado ou articular as demandas a serem apresentadas ao Estado a fim de serem atendidas.

Tanto o discurso religioso como o discurso médico são postos em xeque toda vez que eventos da vida prática entram em conflito ou ameaçam desestabilizar suas fórmulas explicativas: um discurso médico sobre a saúde também é uma apreensão simbólica da realidade; um discurso religioso é um tipo específico dessa apreensão que não se encontra de todo livre dos desafios que a emigração lhe impõe.

A religião aparece no contexto de Governador Valadares como forma de aconselhamento espiritual, mas também para os desafios da vida cotidiana. Os sacerdotes seriam um ponto em que a solidariedade cristã confluiria, a fim de constituir uma rede capaz de garantir às pessoas, independentemente da religião que tenham, o conforto para a condução de suas vidas. Não cabe a este trabalho procurar a realidade sobre a possível psicossomatização dos sintomas apresentados pelas mulheres. Podemos discutir, no entanto, como propõe Cardoso (1999, p. 204), que os problemas físicos apresentados pelas esposas, uma vez que não se enquadram na etiologia da medicina, passam a ser considerados pelos médicos como frutos de um descompasso no restante de suas vidas. A terapêutica realizada pela medicina passou a relacionar o “sujeito com dores” a um “desviante social” ao articular as patologias a desvios de condutas.

Como no caso das crianças, analisado no capítulo anterior, temos um descompasso entre os saberes oficiais e a experiência dos sujeitos. O saber oficial tende a estigmatizar a emigração como causadora de desvios entre os jovens, no caso do saber pedagógico, e como uma espécie em si de patologia, no caso do discurso médico. Nos dois casos, a emigração não é compreendida como um processo que gera transformações, mudanças e adaptações, mas como algo que apenas causa problemas. Os problemas são todos de ordem familiar, e isso deve ser destacado. Os saberes oficiais olham para a

família do emigrante como um defeito crônico: ela causa desvios nos jovens e doença nas mulheres. A falta de sensibilidade desse discurso pode ser relacionada a uma indiferença geral com a diferença: os modelos e formas de vida na periferia estão sempre errados, pois são distintos daqueles modelos de classe média dos formuladores de um ponto de vista “oficial” sobre a emigração.

Vimos que a expressão feminina de sentimentos de tristeza faz parte de uma moralidade esperada pelas pessoas com quem as mulheres se relacionam, que algum pesar tem que necessariamente ser publicizado. Esse pesar pode ser visto em várias dimensões da conduta das esposas. É como se o código moral da migração impusesse à mulher presente uma espécie de ausência similar à do marido: ele está fora, e a mulher, de certa maneira, precisa estar também fora das redes de sociabilidade mais amplas, precisa ser contida, restrita às relações com as famílias, precisa ser um modelo de disciplina e recato. A única permissão para um círculo social mais amplo e não condenável é justamente a igreja, o culto, a vida em torno de uma comunidade religiosa. As mulheres são algo como espectros da ausência do marido: estando presentes precisam parecer quase ausentes, invisibilizadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. Religião na metrópole paulista. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 19, n. 56, p. 15–27, 2004.

CARDOSO, M. Médicos e clientela: da assistência psiquiátrica à comunidade. 1. ed. São Carlos: Fapesp/EdUFSCar, 1999. v. 1. 229 p.

DEBIAGGI, S. D. Migração e implicações psicológicas: vivências reais para o indivíduo e o grupo. *Travessia*, São Paulo, v. 53, p. 16–20, 2005.

DUARTE, L. F. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/CNPq, 1986.

_____. Prefácio. In: CARDOSO, M. D. *Médicos e Clientela: da assistência psiquiátrica à comunidade*. São Carlos: EdUFSCar, 1999.

FONSECA, C. *Família, Fofoca e Honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

LANGDON, E. J. A Morte e Corpo dos Xamas nas Narrativas Siona. *Revista de Antropologia da USP*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 107–149, 1995.

MACHADO, I. J. R. Laços de sangue e fluxo de dinheiro: notas sobre o parente ausente no contexto migratório transnacional Portugal/Governador Valadares. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 25., 2006, Goiânia. *Anais... Goiânia*, 2006. 1 CD-ROM.

_____. Reordenações da Casa no contexto migratório de Governador Valadares, Brasil. *Etnográfica*, Lisboa, v. 14, p. 5–26, 2010.

MONTERO, P. Igreja católica, identidade e pós-colonialismo. *Etnográfica*, Lisboa, v. 4/5, p. 207–222, 2004.

SOARES, W. Emigração e (I)mobilidade Residencial: momentos de ruptura na reprodução/continuidade da segregação social no espaço urbano. In: REIS, R. R.; SALES, T. (Org.). *Cenas de Um Brasil Migrante*. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

VELHO, G. Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981. v. 1. 149 p.