



## Editorial

O termo “epidemia” provém do verbo grego *epidemeo*, que significa “vir a uma cidade para ali residir”. Os deslocamentos populacionais historicamente favoreceram tanto a partilha de conhecimentos e técnicas terapêuticas, quanto a transmissão de micróbios e doenças. Não é por acaso que, sobretudo no passado, a chegada do estrangeiro costumava gerar receios e temores pela possibilidade da transmissão de doenças. No entanto, no contexto contemporâneo, o que desperta a preocupação dos poderes públicos e da sociedade civil são as consequências dos deslocamentos populacionais para a saúde dos migrantes e para a “saúde” dos sistemas sanitários.

Os segmentos sociais comprometidos com os direitos humanos alertam sobre as consequências negativas que determinadas políticas migratórias implicam para a saúde dos migrantes, entendendo por saúde não apenas a ausência de doenças, mas a qualidade de vida. Nessa perspectiva, debate-se sobre a questão da acessibilidade aos serviços sanitários - levando em conta as barreiras externas, internas e de auto-exclusão (*Padilla*) -, sobre a qualidade desses serviços - principalmente no que diz respeito à assim chamada “medicina transcultural” (*Maisano*) e à “etnopsiquiatria” (*Taeco-Toma; Martins-Borges*) -, e sobre a necessidade da formulação de políticas públicas que se ocupem não apenas do atendimento de pessoas doentes, mas da formulação de itinerários terapêuticos de prevenção das doenças e promoção da saúde (*Rinaldi, Civitelli, Marceca e Paglione*).

No entanto, num contexto de espraiada crise econômico-financeira, o foco dos direitos dos migrantes é frequentemente subordinado a abordagens

de cunho político e econômico. Acusados de sobrecarregar os sistemas sanitários e gerar prejuízos para o erário público, os migrantes acabam se tornando os primeiros a pagar pela mercadorização (*De Freitas e Mendes*) e pela politização da saúde (*Moreno Fuentes e Ferreira*). Na realidade, como atestado por diferentes artigos da revista, antes que vetores de doenças nas terras de destino, os migrantes contemporâneos costumam regressar doentes de suas jornadas migratórias, sendo com frequência os países de origem a arcar com os principais custos sociais e financeiros (*Siqueira e Santos*).

De fato, a situação migratória irregular, a discriminação, a exploração trabalhista e, mais em geral, a exclusão social (*Goldberg*) contribuem de forma determinante na deterioração da saúde psicofísica dos migrantes, embora não falem também exemplos de boas práticas (*Sampaio; Siqueira, Roberts e Lucchese*) e de resiliência por parte dos próprios migrantes (*De Freitas, Mendes*).

Finalmente, cabe destacar que, numa ótica humanística e relacional, a imigração representa um importante recurso para a medicina ocidental, pois a obriga a sair de si mesma e dialogar com interpretações alternativas da doença e da saúde, superando, nas palavras de Bianca Maisano, “*la stessa medicina tecnocratica che, allontanandosi sempre più dalla centralità della relazione con il paziente, è costretta oggi, anche nel confronto con le medicine tradizionali ed alternative, ad ammettere il suo limite se non addirittura il fallimento*”.

A REMHU n. 40 conta também com os artigos de *Delia Dutra*, que analisa uma pesquisa realizada pelo CSEM junto a mulheres migrantes trabalhadoras; *Antônio Tadeu Oliveira*, que traça um perfil das migrações internacionais no Brasil a partir do Censo de 2010; *Fedra Cuestas*, que discorre sobre as representações psiquiátricas estereotipadas que contribuem a negar um pleno reconhecimento da identidade dos migrantes; *Paulo Muller*, que reflete sobre a ressignificação dos princípios de solidariedade e responsabilidade entre os diferentes atores que agem na promoção e defesa dos direitos dos refugiados; e Monsenhor *Giancarlo Perego*, que apresenta uma leitura pastoral da opção preferencial pelos pobres no contexto eclesial.

A seção de Resenhas, Teses e Dissertações encerra o volume.

Desejamos a todos e todas uma boa leitura!