

"Making Space for Migrant Health"

"Abrindo espaço para a saúde dos migrantes"

Profissionais de saúde pública há muito tempo veem imigrantes e refugiados como vetores de doenças.¹ Os pesquisadores da saúde pública, por outro lado, muitas vezes se perguntam se as normas culturais históricas que giram em torno de raça, classe e gênero fizeram com que a saúde dos migrantes parecesse particularmente precária² Tanto médicos quanto acadêmicos concentraram grande parte de seu trabalho em bairros urbanos, onde os recém-chegados se instalaram em grande número desde meados do século XIX, e o Bom Retiro, um bairro central da classe trabalhadora de São Paulo, é um desses distritos. Hoje, semelhante a um século atrás, surgem epidemias através de cortiços, cães raivosos vagam pelas ruas, vapores nocivos emanam de fábricas têxteis não registradas, e acidentes domésticos e de trabalho ocorrem regularmente em fábricas de têxteis.

O Bom Retiro continua marcado por esses e outros desafios de saúde. O bairro é onde, há cento e seis anos, a imigrante Amelia Marino, de vinte e um anos, se matou com um tiro no coração.³ Marino havia deixado seu local de nascimento na Itália para a Argentina no início de 1912 e pouco depois migrou com seu filho pequeno para o Brasil, onde começou um

¹ Denise Martin, Alejandro Goldberg and Cássio Silveira, "Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde e Sociedade* 27:1 (2018), pp. 26-36; Nicolas Vignie and Olivier Bouchaud, "Travel, Migration and Emerging Infectious Diseases." *Electronic Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* 29:3 (2018), pp. 175-179; Elizabeth D. Barnett and Patricia F. Walke, "Role of Immigrants and Migrants in Emerging Infectious Diseases," *Medical Clinics of North America* 92 (2008), pp. 1447-145; Eliseu Alves Waldman, Luiz Jacinto da Silva, and Carlos Augusto Monteiro, "Trajetória das doenças infecciosas: da eliminação da poliomielite à reintrodução da cólera," *Informe Epidemiológico do Sus*, 8:3 (1999), pp. 5-47.

² Esyllt W. Jones, "Co-operation in All Human Endeavour": Quarantine and Immigrant Disease Vectors in the 1918-1919 Influenza Pandemic in Winnipeg," *Canadian Bulletin of Medical History* 22:1 2005, p. 57-82; Karen Macknow Lisboa, "Insalubridade, doenças e imigração: visões alemãs sobre o Brasil," *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 20:1 (2013), pp. 119-139; Anna Pegler-Gordon, *In Sight of America Photography and the Development of U.S. Immigration Policy* (Berkeley: University of California Press, 2009); James Colgrove, *Epidemic City: The Politics of Public Health in New York* (New York: Russell Sage Foundation, 2011).

³ Boletim de Ocorrência 13493, 22 novembro 1913, Folder E13979 (my 13979 – 1690). Secretaria da Justiça e Segurança Pública/Secretaria de Segurança Pública, Registro de Atendimento Médico, Registro de Ocorrência de atendimentos Médicos realizados no Posto Médico da Assistência Policial, Arquivo do Estado de São Paulo. Daniel Hideki Bando, "Padrões espaciais do suicídio na cidade de São Paulo e seus correlatos socioeconômico-culturais," Dissertação de Mestrado - Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas São Paulo, 2008.

relacionamento com um imigrante sírio. O suicídio de Marino ocorreu na Rua dos Italianos, a poucos passos do Desinfectório Central de São Paulo. Essa instituição, cujo prédio continua sendo usado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, foi criada para melhorar os resultados de saúde dos imigrantes usando produtos químicos para “higienizar” os milhares de estrangeiros (e suas bagagens) que chegaram diariamente.

Meu livro examina um bloco no Bom Retiro para entender as continuidades da relação entre a "Saúde Pública" como um projeto de instituições formais como governos, hospitais e universidades e a "A Saúde do Público" como entendida pelos pacientes.⁴ Meu espaço de pesquisa inclui o antigo prédio do Desinfectório Central e uma clínica contemporânea do Serviço Nacional de Saúde. A população do bloco, desde o século XIX, é composta por imigrantes, refugiados, migrantes de outras partes do Brasil e residentes de longa data. As ruas desse bloco permanecem espacialmente como estavam há 150 anos e eu vou inserir dados gerados a partir de documentação histórica e minha observação de longo prazo de uma equipe de saúde pública em uma plataforma cartográfica que ajudei a desenvolver. Assim, o meu livro não só analisará as diferentes percepções dos imigrantes ("A Saúde do Público") e os profissionais e políticos ("Saúde Pública"), mas também mostrará o efeito do espaço na saúde.

Minha abordagem em nível micro me permite examinar como doenças, curas e prevenção se cruzam com as histórias de migração usando uma combinação de documentação histórica e contemporânea. Minha abordagem dá atenção especial às continuidades e, portanto, o espaço, como os edifícios, calçadas e ruas, é fundamental. Minha pesquisa, portanto, gerou novos tipos de perguntas: Quais são as implicações para a saúde de moradores de ruas específicas que têm inundado regularmente por mais de um século? Por que as áreas em frente aos edifícios públicos construídas no século XIX se tornaram locais de despejo ilegal de lixo a longo prazo? Por que a construção de novos edifícios sobre favelas urbanas repletas de imigrantes levou a novos tipos de favelas urbanas repletas de imigrantes? É em e sobre espaços

⁴ Similar approaches can be found, for example, in the study of New York City's immigrant-filled “Lung Block” <http://www.archives.nyc/the-lung-block>.

como estes que provedores e pacientes produzem ideias repetidas sobre saúde e política de saúde baseadas em suposições sobre o outro.

O Brasil, como os Estados Unidos e outros países das Américas, transformou-se de rural em urbano nos últimos 150 anos. São Paulo, uma das maiores cidades do mundo, cresceu de menos de um milhão em 1900 para seis milhões em 1970, e hoje tem uma população de cerca de doze milhões.⁵ As grandes metrópoles como São Paulo (ou Nova York, Chicago, Buenos Aires ou Cidade do México) são atraentes para os migrantes devido à disponibilidade de empregos e às grandes concentrações de imigrantes. Territórios imigrantes populosos e demograficamente densos, como o Bom Retiro, podem ser encontrados em todos os centros urbanos das Américas, um ponto do presidente Bill Clinton durante um discurso de 1997, quando comparou a demografia de Washington DC à São Paulo, dizendo “O espírito do Oriente Médio enche Bom Retiro. Os ritmos da África permeiam a cada trimestre. Pessoas de todos os lugares chamam esse lugar de lar.”⁶ No século XIX, as maiores populações estrangeiras do Bom Retiro eram predominantemente católicos da Itália e Espanha e cristãos ortodoxos da Grécia. No final da Primeira Guerra Mundial, os judeus europeus (com uma pluralidade da Polônia) tornaram-se um grupo demográfico importante. Imigrantes coreanos protestantes começaram a se estabelecer na década de 1960. Mais recentemente, cristãos de muitas denominações da Bolívia e do Paraguai se tornaram a espinha dorsal da mão-de-obra nas fábricas de têxteis, muitas vezes pertencentes a descendentes de recém-chegados.⁷

Minha pesquisa de nível micro de um bloco do Bom Retiro mostra que a mudança no país de origem não mudou as suposições sobre a saúde dos imigrantes e dos refugiados. Ao

⁵ World Bank. <http://data.worldbank.org/indicador/SP.URB.TOTL.IN.ZS> (2013); George Reid Andrews, Blacks & whites in São Paulo, Brazil, 1888-1988 (University of Wisconsin Press, 1991); Teresa Caldeira, City of walls: crime, segregation, and citizenship in São Paulo (Berkeley: University of California Press, 2000).

⁶ National Security Council, Speechwriting Office, and Antony Blinken, “Brazil - Speech to Business Leaders 10/15/97,” Clinton Digital Library, accessed June 19, 2019, <https://clinton.presidentiallibraries.us/items/show/9732>.

⁷ Simone Buechler, “Sweating It in the Brazilian Garment Industry: Korean and Bolivian Immigrants and Global Economic Forces in São Paulo,” Latin American Perspectives 31:3 (May, 2004), pp. 99-119; Renato Cymbalista and Kazuo Nakano, “São Paulo, Brazil: A Need for Stronger Policy Advocacy,” in Marcello Balbo, ed, International Migrants and the City. Bangkok, Berlin, Dakar, Karachi, Johannesburg, Naples, São Paulo, Tijuana, Vancouver, Vladivostok (Venecia, UN-HABITAT-Naciones Unidas/Università Iuav di Venezia, 2005), 211-234.

longo de mais de um século, os praticantes e o público reproduziram atitudes sobre a saúde, às vezes em paralelo, às vezes via negociação, e às vezes em competição. Materiais históricos, culturais, sociais e econômicos relacionados à geografia, língua, status de cidadania, raça, gênero e classe estão em jogo constante, à medida que doenças antigas (tuberculose, dengue, febre amarela, alcoolismo) permanecem e novas doenças (Zika, adição de crack) surgem. Meu foco em continuidades pergunta se e por que lacunas socioculturais entre provedores geralmente não-imigrantes e monolíngues, e seus pacientes imigrantes e refugiados, diminuem o efeito dos avanços médicos.

Os formuladores de políticas brasileiros e o público em geral há muito caracterizam o Bom Retiro como perigosamente insalubre. Doenças crônicas generalizadas, violência doméstica e de rua e surtos de varíola levaram um oficial de saúde militar a reclamar em 1892 que era “o pior bairro de São Paulo”.⁸ Incidentes elevados de tuberculose e dengue têm sido constantes no Bom Retiro desde o século XIX. No início do século XX, as zonas de prostituição (incluindo uma patrocinada pelo Estado durante a década de 1940) e o uso generalizado de drogas sentavam-se ao lado de milhares de fábricas clandestinas / residências desregradas repletas de dezenas de milhares de imigrantes e refugiados. Em 2016, a imprensa descreveu um imigrante coreano que usou uma besta para assassinar um residente idoso e pobre que coletava papel e latas da rua cheio de “raiva”, uma palavra que pode significar “ser bravo” ou uma doença.⁹ Enquanto escrevo esta proposta, a imagem da insalubridade do Bom Retiro continua à medida que os judeus ortodoxos não vacinados que se movem entre Israel, os Estados Unidos e o Brasil produziram um surto de sarampo e frenéticas campanhas de vacinação na vizinhança.

Dados biomédicos que colecionei mostram que, desde o século XIX, o Bom Retiro era um bairro insalubre, embora não mais do que outros no centro de São Paulo. Por exemplo, analisei as informações de mortalidade de vinte e cinco diferentes bairros da cidade central no

⁸ [name illegible], Military Infirmary to Inspector of Hygiene, São Paulo, 11 January, 1892. Relatórios da Inspectoria de Higiene da Província de São Paulo (Serviço Sanitário), Ofícios Recebidos, 1887 a 1898. Archives of the Emilio Ribas Museu de Saúde Pública, São Paulo.

⁹ <http://g1.globo.com/São-paulo/noticia/2016/09/suspeito-de-matar-catador-com-flecha-em-sp-esfaqueou-homem-em-2013.html>; <https://gazetacentral.blogspot.com/2016/09/denis-young-kim-ja-era-para-ser.html>; <https://vejasp.abril.com.br/blog/poder-sp/justica-marca-julgamento-de-homem-que-matou-carroceiro-com-flecha/>

início do século XX, e em seguida, concentrei-me nas dezenove causas mais comuns de morte. Para minha surpresa, dados os discursos de perigo e doença, o Bom Retiro não foi excepcional, com o número de mortes por doenças variando entre 6º e 19º - em outras palavras, o Bom Retiro nunca foi o mais saudável e nunca o mais insalubre da vizinhança. A situação atual é semelhante. Em 2000, o bairro ficava bem no meio dos distritos do centro da cidade em termos de inclusão / exclusão social, uma designação municipal que inclui resultados de saúde.¹⁰

O Bom Retiro, então, é um local excelente para o estudo da relação entre a “Saúde Pública” e A Saúde do Público”. É um bairro que tem problemas de saúde tangíveis, incluindo aqueles exacerbados pela lacuna de atitudes entre os profissionais de saúde e residentes brasileiros, frequentemente imigrantes e refugiados que estão no processo de re-migração. Uma vez que a imigração é frequentemente mais circular que ponto-a-ponto, não é surpreendente que os Centros de Controle de Doenças dos EUA insistam que “rastreamento e tratamento de doenças... no exterior” é uma prioridade. Analisar o passado e o presente da saúde pública em países de origem imigrante / emigrante como o Brasil é fundamental para entender um mundo cheio de migrantes. Desde meados do século XIX, o Brasil recebeu cerca de cinco milhões de imigrantes e refugiados da Europa, Ásia, as Américas e do Oriente Médio. Cerca de dois milhões de pessoas emigraram do Brasil com mais de um milhão de habitantes nos Estados Unidos, onde muitos dos 45 milhões de imigrantes de hoje são re-imigrantes. Essas estatísticas enfatizam que, ao discutir a migração, “país de origem” tem implicações de saúde muito diferentes do que “país de nascimento”.¹¹

Minha pesquisa sobre o Brasil ajuda nos entender outros países nas Américas por várias razões. Como os Estados Unidos, o Brasil é territorialmente grande. Em ambos os países, as políticas dirigidas pela elite escravizaram à força milhões de africanos, levando a hierarquias

¹⁰ São Paulo (Município), 1992. Lei Municipal n. 11.220, de 20 de maio de 1992. Institui a divisão geográfica da área do Município em Distritos, revoga a Lei n. 10.932, de 15 de janeiro de 1991, e dá outras providências. São Paulo: Diário Oficial do Município, 21 maio. Sposati, A. (org.), 2000. Mapa da Exclusão/Inclusão Social da Cidade de São Paulo 2000. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/ Instituto Pólis/Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais.

¹¹ Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Global Migration and Quarantine (DGMQ), “Immigrant and Refugee Health,” <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/index.html>

raciais e a disparidades de saúde relacionadas durante séculos. Quando os dois países se tornaram repúblicas, as novas elites nacionais menosprezaram as populações indígenas e afrodescendentes locais e assumiram que os imigrantes europeus refizeram suas populações nacionais como brancas. Entre 1870 e 1930, o Brasil recebeu cerca de quatro milhões, e os EUA cerca de vinte milhões, de imigrantes e refugiados. Enquanto a maioria veio da Europa, números significativos chegaram do Oriente Médio e da Ásia. No Brasil e nos Estados Unidos, os imigrantes da Europa Central chegaram nos primeiros anos do século XIX, seguidos por intensa imigração asiática e do Oriente Médio. Um número significativo de refugiados judeus da Europa e do Oriente Médio começou a chegar no final do século XIX e as novas populações de refugiados da Palestina, Síria e Haiti, juntamente com um grande número de migrantes andinos e coreanos, caracterizaram as últimas décadas.¹² Em suma, a imigração é parte central das narrativas históricas do Brasil e dos Estados Unidos.

São Paulo exemplifica tanto no passado como no presente tanto o desejo pela saúde quanto os temores da elite de massas “degeneradas”, palavra que expressa ansiedades racistas e de classe sobre os descendentes de africanos e indígenas. As tentativas oficiais de imprimir os resultados de saúde aos moradores são claras nos nomes que deram a muitos bairros de São Paulo depois que o Brasil se tornou uma república em 1889: “Campo Limpo”, “Saúde” e “Higienópolis” foram construídos junto com “Bom Retiro”. Como o Bom Retiro tornou-se um foco das preocupações da elite sobre imigrantes e saúde, a mídia e os políticos se relacionaram cada vez mais com origens étnicas, nacionais e raciais com a linguagem da doença (crime é doença; suicídio faz parte da degeneração nacional).¹³

Para muitos profissionais de saúde pública nas Américas, as doenças chegaram com imigrantes que se instalaram em bairros urbanos. Resultados de saúde negativos pareciam ligados à cultura (comportamentos e crenças de saúde), ao invés de estrutura (por exemplo,

¹² <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates17.asp>

¹³ Catholic Church. Comissão Justiça e Paz de São Paulo, São Paulo growth and poverty: a report from the São Paulo Justice and Peace Commission (London: Bowerdean Press, 1978); Nancy Leys Stepan, "The Hour of Eugenics" Race, Gender, and Nation in Latin America (New York: Columbia University Press, 1992)

condições de trabalho, escassos serviços sociais). Os residentes da vizinhança estão, é claro, também preocupados com a doença, culpando, com frequência, os programas públicos pobres e as fracas políticas de fiscalização. Lixo é um exemplo dessa divergência: os formuladores de políticas de “Saúde Pública” queixam-se de que os moradores do bairro pobre não tinham uma “cultura” de contenção e descarte de lixo, enquanto os moradores do bairro apontavam à falta de coleta de lixo como causa de doenças transmitidas por insetos em bairros urbanos pobres e da classe trabalhadora (“A Saúde do Público”). No Bom Retiro, podemos ver a relação cristalizada entre a saúde pública e a saúde do público: doenças que incluem gripe, febre tifoide, tuberculose e cólera foram ou são disseminadas e as doenças transmitidas por *aedes aegypti* parecem intermináveis.¹⁴ Atualmente, as altas taxas de violência doméstica e no espaço público, o uso de drogas e as questões de segurança parecem tão presentes quanto no final do século XIX. Meu livro sobre continuidades na história da saúde pública revelará como estruturas sociais rígidas e entendimentos mal atribuídos de causa (cultura) e efeito (doença) significam que os problemas de saúde de imigrantes e refugiados muitas vezes perduram com o tempo. A compreensão da história dos determinantes estruturais da saúde tem o potencial de melhorar os resultados contemporâneos entre o crescente número de imigrantes e refugiados que se instalam em todo o mundo

INNOVAÇÃO

Estou comprometido em me envolver com pesquisadores, profissionais e pacientes. No nível básico de saúde, esse engajamento é realizado por meio de observação plurianual de uma equipe médica da UBS Bom Retiro. Minha pesquisa também me levou a participar de inúmeros projetos para a Secretaria de Saúde de São Paulo, incluindo a produção de guias de saúde multilíngues (em coreano, espanhol e chinês) para médicos, enfermeiros e agentes comunitários

¹⁴ Giovanini E Coelho, Marcelo Nascimento Burattini, Maria da Glória Teixeira, Francisco Antonio Bezerra Coutinho and Eduardo Massad: “Dynamics of the 2006/2007 Dengue Outbreak in Brazil,” Memórias do Instituto Oswaldo Cruz 103:6, 535–539 (2008); Irma Teresinha Rodrigues Neves Ferreira, Maria Amélia de Sousa Mascena Veras, and Rubens Antonio Silva, “Participação da população no controle da dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil,” Cadernos de Saúde Pública 25:12, 2683–2694 (2009); Luiz Tadeu Moraes Figueiredo, “Dengue in Brazil,” Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 45, 285–285 (2012); Luiz Marcelo Robalinho Ferraz, and Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes “Construction of the Discourse on Dengue Fever in the Media,” Revista Brasileira de Epidemiologia 15:1, 63–74 (2012).

de saúde e o mapeamento de locais de risco socioambiental. Essas abordagens tornam meu projeto inovador por quatro razões:

- 1) "Abrindo espaço para a saúde dos migrantes" incidirá sobre continuidades durante um longo período, incluindo o passado muito recente. Enquanto muitos historiadores privilegiam a mudança ao longo do tempo, com foco na ruptura e na agitação política, eu uso métodos de arquivamento para demonstrar a continuidade inerente aos problemas e serviços de saúde pública urbana.¹⁵ Acrescento à documentação histórica a observação plurianual de uma equipe básica de saúde da UBS Bom Retiro. Analisar a estabilidade na doença, nos resultados e nas atitudes me permite tratar a saúde dos imigrantes e dos refugiados como parte de tendências socioculturais mais amplas, e não como um fenômeno temporalmente limitado. Meu foco em multiétnicidade estende o trabalho feito por estudiosos que tratam o Bom Retiro como um bairro "católico europeu" no século XIX, um bairro "judeu" no século XX e um "boliviano" ou "coreano" hoje.¹⁶
- 2) Emprego uma abordagem de equipe que surge da bolsa de estudos de saúde pública, mas raramente é usada em campos de ciências sociais humanistas como a história. O "Coletivo de Pesquisa Lesser" é uma equipe multidisciplinar da Universidade de Emory e da Universidade Federal de São Paulo, treinado por Prof. Luis Ferla. Os membros da equipe complementam meus próprios dados de arquivo e observacionais com ferramentas disciplinares adicionais de neurociência, biologia

¹⁵ <https://thewayofimprovement.com/2016/05/31/do-historians-privilege-change-over-time-over-continuity/>. Sidney Chalhoub, "The Politics of Disease Control: Yellow Fever and Race in Nineteenth-Century Rio de Janeiro." *Journal of Latin American Studies* 25:3 (1993), 441-463; Marcos Cueto and Steven Palmer, *Medicine and Public Health in Latin America: A History* (New York: Cambridge University Press, 2014), Diego Armus, ed., *Disease in the History of Modern Latin America: From Malaria to AIDS* (Durham: Duke University Press, 2003).

¹⁶ Oswaldo Truzzi, "Etnias em convívio: o bairro do Bom Retiro em São Paulo," *Revista Estudos Históricos*, 2:28 (2001) 143-166; Ana Cristina Braga Martes and Sarah Martins Faleiros, "Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo," *Saúde Social* 22:2 (2013) at <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200008>; Marcia Ernani de Aguiar and André Mota, "The Family Health Program in the Bom Retiro district, São Paulo, Brazil: communication between Bolivians and healthcare workers." *Interface (Botucatu)* 18:50 (2014), 493-506; Sam Kang, Denise Razzoouk, Jair Jesus de Mari, and Itiro Shirakawa, "The mental health of Korean immigrants in São Paulo, Brazil." *Cadernos de Saúde Pública* 4:25 (2009), 819-826; Sidney Antonio Da Silva, *Costurando sonhos: trajetória de um grupo de imigrantes bolivianos em São Paulo*, (São Paulo: Paulinas, 1997); Kyeyoung Park, "The "foxes" outfoxed: contestations between Koreans and Jews in South American textile industries," *Dialectical Anthropology* 38:1 (2014), 17-39.

e epidemiologia e com habilidades linguísticas em chinês, coreano e espanhol, além de português. Todos os dados de pesquisa gerados pelo Coletivo são compartilhados e cada membro produz um trabalho único ou de autoria principal sobre temas como gravidez planejada / não planejada, hanseníase, cuidados de saúde baseados na religião e os determinantes sociais da saúde.

- 3) Meu projeto pergunta como a geografia influencia a relação entre saúde e imigração e, assim, expande o trabalho de muitos historiadores culturais e estudiosos da saúde pública.¹⁷ As ruas do meu bloco de pesquisa no bairro do Bom Retiro não mudaram espacialmente desde que foram instaladas no século XIX. Geo-referenciando a geografia contemporânea, posso usar documentos históricos para analisar a saúde no passado, mesmo que os edifícios tenham mudado (ver Anexo 1). Um exemplo desse tipo de dados são os arquivos do Gabinete Médico da Polícia, uma organização formada no início do século XX e que se tornaria o Gabinete do Legista em meados do século. Esses médicos eram chamados pela polícia quando os incidentes eram determinados como mais relacionados à saúde do que ao crime. Assim, os arquivos, que incluem o endereço residencial, a cidadania, a raça, o gênero, a idade e a emergência de saúde que levaram à interação, fornecem uma janela importante sobre como o estado entendeu a saúde e como interagiu com o público em espaços geográficos específicos. O bloco de pesquisa também possui duas grandes instituições de saúde, ambas voltadas para imigrantes. Uma é a antiga Desinfetório Central, construída no mesmo espaço que o primeiro albergue de imigrantes do Brasil (pense em Ellis Island). O prédio original do Desinfetório Central permanece e é de propriedade e operado pela Secretaria de Saúde de São Paulo, como o Museu e Arquivo de Saúde Pública e como um depósito de medicamentos. Do outro lado da rua fica a segunda grande instituição de saúde do bairro: a clínica de saúde de cuidados primários de Bom Retiro. Este prédio de 25 anos de idade assenta num lote que, ao longo do último século, abrigou uma clínica de lepra, um centro de educação pro-natalista e uma clínica de saúde sexual desde o período em que o Bom Retiro tinha uma zona de prostituição legal. A fixidez desses

¹⁷ João Biehl and Adriana Petryna, “Peopling Global Health.” *Saúde Social* 23:2 (2014), 376-389.

dois espaços e novas tecnologias de mapeamento permitem que eu coloque problemas específicos de saúde em contextos históricos e espaciais.

- 4) Meu projeto inova com uma “etnografia” dos dois principais edifícios de saúde em meu bloco de pesquisa, bem como um dos edifícios residenciais comerciais contemporâneos que existe há mais de um século. Esses espaços estruturam as relações sociais e a construção desses edifícios serve para o exercício e a reprodução do poder. Como o estado concede serviços ao público pode ser visto por quem está permitido, ou mantido fora, de prédios. A imponente arquitetura do antigo Desinfectório Central parece ter o mesmo efeito sobre o público, já que a polícia protegia a entrada para a aparentemente modesta clínica de saúde pública do Bom Retiro. Além disso, o público entende que os edifícios ocupam espaços que poderiam ser habitações ou parques e que há conflitos regulares e de longo prazo sobre se os edifícios ou espaços abertos melhor contribuem para a saúde do bairro. Esta parte do projeto aproveita os recentes métodos desenvolvidos pelos historiadores da arquitetura para examinar como os edifícios criam normas culturais.¹⁸ Já realizei pesquisas no IPHAN e, portanto, tenho materiais, incluindo plantas, anotações de arquitetos, relatórios de imprensa e mapas. Eu também trabalhei com um grupo de estudantes de arquitetura que criaram um esboço de um dos três edifícios de história que inclui uma loja de varejo e uma oficina de exploração. Este material enfatiza a importância da minha análise geográfica /

¹⁸ Hugo Segawa, Arquitetura de hospedarias de imigrantes. *Revista Do Instituto De Estudos Brasileiros* 30 (1989), 23-42; Adhemar Dizioli Fernandes, “As transformações arquitetônicas e técnicoconstrutivas do edifício público de saúde na cidade de São Paulo,” Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Engenharia Civil 2003; Russel Lopez, *Building American Public Health: Urban Planning, Architecture, and the Quest for Better Health in the United States* (London: Palgrave Macmillan, 2012); Jeanne Kisacky, *Rise of the Modern Hospital: An Architectural History of Health and Healing, 1870-1940* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2017).

espacial ao mapear os fluxos humanos através dos edifícios contemporâneos e compará-los com fotografias e gravuras que encontrei em períodos anteriores.

Metodologia

Meu projeto coloca o passado e o presente em conversação usando ferramentas de arquivamento e documentário, técnicas de história oral / observacional, análise literária e exame geográfico e cartográfico. Essas abordagens me permitem gerar tanto tipos tradicionais quanto novos de dados que expandem o conhecimento histórico (que tende a ser temporariamente limitado) e o conhecimento sobre saúde pública (que tende a se concentrar no presente).

Minhas principais abordagens metodológicas são:

- 1) Técnicas históricas padrão, incluindo análise de discurso, métodos biográficos através de fontes documentais pessoais, mídia, materiais produzidos por profissionais de saúde pública nos níveis local, municipal e estadual, e documentos gerados pelo público.
- 2) Observação e histórias orais. Minha participação plurianual inserida em uma equipe de atenção primária da UBS Bom Retiro, permitiu que eu reunisse dados de residentes e profissionais de saúde sobre saúde e imigração. Observe que recebi permissão formal da minha pesquisa do Comitê de Ética Municipal de São Paulo.
- 3) Análise geográfica e espacial usando métodos de estudos arquitetônicos e com ferramentas de Sistemas de Informações Geográficas Históricas (HGIS). Este método facilita a aplicação de técnicas geográficas ao passado, permitindo-me examinar dados quantitativos descritivos (por exemplo, demografia, planejamento de infraestrutura, resultados de saúde e desafios socioambientais como lixo não coletado ou inundação) ao longo do tempo, analisando assim a relação de mudança entre ideias sobre saúde, resultados de saúde e padrões migratórios divididos por residência, profissão, gênero e país de nascimento. Todos esses tipos de dados quantitativos têm localizações geográficas e, portanto, permitem-me identificar continuidades através da detecção e visualização de padrões espaciais ao longo do tempo.
- 4) Análise das muitas representações ficcionais do Bom Retiro, incluindo contos, poemas, romances, letras de música e filmes (por exemplo, o filme indicado ao Oscar “O ano em que meus pais foram de férias” acontece no bairro). A maioria dos trabalhos ficcionais sobre o Bom

Retiro foi escrita por residentes do Bom Retiro e, como tal, essas observações são bem diferentes daquelas escritas por jornalistas ou autoridades de saúde pública que passaram apenas períodos curtos na vizinhança.

Perguntas e Capítulos do Livro

O manuscrito é sobre as continuidades negligenciadas presentes na história da saúde pública. Enquanto muitas questões de saúde pública geram um ar de imediatismo, o livro demonstrará como as estruturas sociais ao longo do tempo garantem certas questões de saúde urbana, especialmente em distritos com populações de imigrantes e refugiados cuja língua e cultura pré-migratória são diferentes de funcionários de saúde pública, surgem como perenes. É imperativo que reconheçamos a diferença entre “Saúde Pública” e “A Saúde do Público” e minha abordagem analítica é um passo para melhorar os resultados entre o número cada vez maior de migrantes globais.

Minha pesquisa sobre saúde e imigração se enfoca na vida das pessoas e em que essas vidas nos dizem sobre os determinantes estruturais mais amplos ao longo do tempo. Os diferentes tipos de dados que coletei e meu treinamento em diferentes métodos de análise permitem-me abordar as seguintes questões:

- a) Como se cruzam os padrões de saúde típicos dos bairros populares, como doenças crônicas, acidentes de trabalho e domésticos, epidemias e violência, com as histórias de migração e desenvolvimento espacial?
- b) Qual é a relação entre a percepção de saúde do público e a do estado? Quais são as continuidades e mudanças nessas percepções em determinadas geografias ligadas a grupos de imigrantes específicos?
- c) Como o público produziu alternativas às soluções impostas pelo Estado para questões de saúde, tais como campanhas de vacinação legalmente exigidas ou o uso de sprays químicos em residências e escolas para matar mosquitos?
- d) Como as continuidades nas percepções de bairros com grandes populações imigrantes por profissionais de saúde pública (como estrangeiros ou sújos, por exemplo) moldam a saúde pública?

Vou responder a essas perguntas em um livro que se move entre o passado e o presente, de 1870 a 2019. Essa abordagem me permitirá escrever uma narrativa que se concentra nas continuidades entre o passado e o presente. Ao se afastar da narrativa do “bairro étnico” (usada por autoridades de saúde pública e muitos estudiosos) que sugere excepcionalismo, “Abrindo espaço para a saúde dos migrantes” usa a microhistória de um bloco no Bom Retiro para discutir padrões globais de saúde e cuidados de saúde.

"Making Space for Migrant Health"

Abrindo espaço para a saúde dos migrantes

Títulos dos capítulos

Prólogo: Má saúde num Bom Retiro

Capítulo 1: Bom Retiro é o mundo

Capítulo 2: Andando entre os não-vivos e os mortos-vivos

Capítulo 3: Etnicamente insalubre

Capítulo 4: Um conto de dois edifícios

Epílogo e Conclusão: Luz e Trevas em um Espaço Sagrado de Saúde