

## Títulos dos Capítulos

### **Prólogo: Má saúde num Bom Retiro**

O prólogo começa em 1913, quando a imigrante italiana Amelia Marino se suicidou com um revólver no Bom Retiro. Naquela época, como hoje, o estado frequentemente tratava a violência relacionada a armas como uma questão policial em vez de uma questão de saúde. Essa continuidade ficou clara para mim quando, um século após a morte da Marino, encontrei um revólver no apartamento da minha sogra em São Paulo. Depois de vários telefonemas, convenci a inspetora de polícia civil “Maria” a me ajudar a entregar o revólver à polícia, como parte de sua política de retorno “sem perguntas”, que visa reduzir a violência armada. Em uma coincidência fortuita, a sede da Polícia Civil de São Paulo está localizada em Bom Retiro e, nas horas que passei com a policial, vi problemas de saúde que afetavam muitos aspectos da vida brasileira. O que mais chamou a minha atenção foi a minha viagem pelo centro de São Paulo, no banco de trás de um carro da polícia, onde eu estava entre os dois guarda-costas da inspetora Maria.

Meu tempo no veículo era um lembrete de como é sempre presente o debate entre o estado e o entendimento público sobre saúde. Enquanto andávamos pelo Bom Retiro, pedestres olhavam para o carro, assumindo que eu era um criminoso, dada a disposição dos assentos. Aspectos do bairro que os profissionais de saúde locais viam em termos de prevenção de doenças (a cracolândia, oficinas de costura clandestinas, a atividade comercial de rua) de repente se tornaram questões de segurança pública. Passamos por numerosos pacientes da UBS, que suspeitadamente observaram o veículo com uma combinação de alívio (talvez um criminoso tivesse sido retirado das ruas) e ressentimento (e se o “criminoso” tivesse sido injustamente acusado).

Dado o tempo que demorou para devolver a arma (descobri que eu tinha que vendê-la à polícia, o que significava muita papelada), o que eu estava fazendo no Brasil se tornou um tema de conversa. Não é de surpreender, então, que o passeio de carro não fosse sobre questões policiais, mas sobre “Saúde Pública” e “A Saúde do Público”, embora eu nunca tivesse usado essas palavras. Um guarda-costas ficou com lágrimas ao recordar a recente morte de sua mãe em um hospital municipal. Outro falou sobre ser órfão e refletiu sobre por que tantas crianças eram sem-teto e sem pais. A inspetora Maria me contou sobre a importância do sistema nacional de saúde em cuidar de seu filho adotivo. As conversas me lembraram a novela policial centrada no Bom Retiro escrita por Joca Reiners Terron onde imigrantes bolivianos indistinguíveis vendem bagels e chalá (um pão ritual judaico) e onde todos os personagens vêem sua vizinhança por problemas de saúde (um enfermeiro especializado em pacientes com doenças terminais, um biólogo que está desesperado pela fama da mídia). Meu passeio terminou na UBS Bom Retiro, onde tanto os profissionais quanto os pacientes ficaram impressionados quando eu, em vez de um criminoso fortemente vigiado, precisando de tratamento médico, surgi da parte de trás do carro da polícia. Meu tempo com a inspetora Maria e seus guarda-costas me ajudou a pensar no título para esta introdução, “Má saúde num Bom Retiro.” A conversa mostrou os principais pontos do livro: a distinção entre “Saúde Pública” e “A Saúde do Público”, a relação entre espaço e saúde, e a importância de entender a migração como um sistema circular em termos de saúde e movimento.

## **Capítulo 1: Bom Retiro é o mundo**

Enquanto os leitores podem acreditar que o Brasil é um país excepcional, este capítulo argumenta o contrário. Usarei dois casos médicos que observei para contar a história da saúde do Bom Retiro dentro de um contexto mais amplo de imigração e urbanização nas Américas. Um caso é o de "Moisés", um judeu ortodoxo que repara objetos mecânicos básicos em sua pequena loja. Moisés nasceu no Bom Retiro, assim como seus pais, filhos de imigrantes da Polônia. Ele mora em um setor de classe média do Bom Retiro, perto de ruas com nomes como "Lubavitch" e "Talmud Thoráh", que refletem uma presença judaica de um século. Seu apartamento fica a poucos minutos a pé de um supermercado coreano, agências de serviços sociais judaicos e lanchonetes brasileiras. Se Moisés quisesse, ele poderia rezar com as testemunhas de Jeová, budistas, messiânicos e não-messiânicos judeus, e cristãos através de um espectro de crença e prática. O segundo caso é de "Pablo", um imigrante paraguaio que vive com sua esposa e dois filhos em uma oficina de costura onde ele e sua esposa literalmente saem da cama e vão para o trabalho. Pablo tem saúde precária, incluindo problemas de estresse repetitivos ligados à costura e a um surto de tuberculose. Ele vem de uma região fronteira do Paraguai, onde o português é amplamente falado (cerca de dez por cento da população atual do Paraguai fala português como primeira língua), ele tem cabelos ruivos e pele clara, e seus filhos vão para uma escola pública local e falam português entre si.

O Capítulo 1 definirá as principais etapas da narrativa do livro, refletindo sobre minhas metodologias arquivísticas e observacionais. Examinará políticas de saúde históricas e contemporâneas no Brasil e seu impacto na saúde em bairros com populações imigrantes diversas. Discutirei a estrutura do SUS e minhas experiências locais com pacientes e profissionais. Vou definir termos-chave como "imigrante", "refugiado", "agente comunitário de saúde" e "bairro". O capítulo também examina as questões raciais e étnicas históricas e contemporâneas que surgem quando profissionais monolíngües da área de saúde, frequentemente treinados em instituições elitistas, envolvam-se com populações multiculturais. "Bom Retiro é o mundo" conclui mostrando que a saúde dos imigrantes é uma questão historicamente persistente, e não apenas contemporânea.

## **Capítulo 2: Caminhando entre os não-vivos e os mortos-vivos**

Este capítulo apresenta ao leitor a cartografia e a geografia da saúde. Começa com a construção da estação da Luz, a poucos minutos a pé do centro de Bom Retiro, no século XIX. É aqui que os imigrantes chegaram da Europa, da Ásia e do Oriente Médio. A chegada de centenas de milhares de famílias estrangeiras à estação da Luz ajudou a criar o Bom Retiro como um bairro multiétnico cheio de "ma saúde". Os governos municipais e estaduais rapidamente começaram a construir prédios de saúde em Bom Retiro, incluindo o Desinfectorio Central e as primeiras escolas de farmácia, ortodontia e obstetrícia em São Paulo. O capítulo analisa a origem e a densidade das populações em diferentes espaços residenciais, incluindo: a) edifícios altos, onde famílias ocupam várias salas com diferentes propósitos; b) "cortiços", onde as famílias ocupam uma sala que funciona simultaneamente como um espaço de estar, jantar, dormir e de lazer e onde um único banheiro de construção é compartilhado com outros moradores; e c) oficinas de

costura que são semelhantes aos cortiços, mas com um espaço de trabalho central que, desde o século XIX em Bom Retiro, tem sido geralmente ligado à indústria têxtil.

“Caminhando entre os não-vivos e os mortos-vivos” compara dois casos humanos. Em 1916, no meio da epidemia da gripe espanhola, os agentes de saúde do Desinfectorio Central descobriram o cadáver de um imigrante em uma rua do Bom Retiro e o levaram para um cemitério público para o enterro. Na manhã seguinte, o cadáver voltou à vida. Enquanto os moradores do bairro acreditavam que um zumbi, com todos os problemas de saúde esperados, havia chegado ao bairro, os profissionais de saúde viram isso de forma diferente. No entanto, apesar de insistir que o “zumbi estrangeiro” era apenas um caso de álcool se dissipando da corrente sanguínea, ocorreu um pânico de curto prazo que ajudou a levar a outros tipos de saúde não normativos. Talvez o mais famoso tenha sido a santidade popular de uma criança de doze anos no Bom Retiro, que morreu de gripe espanhola e cujo túmulo, até hoje, tem a reputação de ser um local para curas milagrosas. O segundo caso é da “Joana” e seu filho “Vânio”, um viciado em drogas de longa data. Joana trabalha com peças têxteis em seu pequeno apartamento de vários cômodos, que Vânio está literalmente consumindo por roubar itens e vendendo-os por drogas. Durante meus quatro anos de observação na UBS Bom Retiro, pude conhecer várias vezes Joana e Vânio e observar os vários estágios de dependência, recuperação e recaída. Joana é profundamente religiosa e frequentemente discute se uma cura milagrosa pode aparecer para seu filho.

Usando a plataforma Pauliceia 2.0, posso mapear espaços residenciais, comerciais e de saúde no Bom Retiro ao longo do tempo. Colocando casos qualitativos e dados quantitativos lado a lado, este capítulo analisará a continuidade de doenças como dependência de drogas, tuberculose e dengue, apesar dos novos medicamentos e abordagens de saúde pública. Mostrarei como os desafios socioambientais contemporâneos no Bom Retiro ocorrem com frequência nos mesmos micro-espacos do passado e como as ideias populares sobre as curas milagrosas muitas vezes se originam dos avanços reais da medicina. O título do capítulo, “Caminhando entre os não-vivos e os mortos-vivos”, sugere que as distinções radicais entre vida e morte não são claras no Bom Retiro e nos bairros similares onde a presença do Estado é forte e onde pessoas trabalham por 18 horas, doenças e uso de drogas e álcool são generalizados.

### **Capítulo 3: Etnicamente insalubre**

Este capítulo flui do anterior sobre a relação entre "Saúde Pública" e "A Saúde do Público" no meu bloco de pesquisa. "Etnicamente insalubre" começa na segunda-feira de 2016 em meio ao surto de zika no Brasil. Passei aquela tarde (como havia sido nos dois meses anteriores) com uma equipe de Vigilância Sanitária do município encarregada de acompanhar as denúncias de água parada e, portanto, de criação de mosquitos, no Bom Retiro. Naquele dia, fomos enviados a um prédio de cinco andares, a menos de cem metros do antigo Desinfectorio Central e da UBS Bom Retiro. As equipes de Vigilância Sanitária chegaram em dois carros oficiais, com quatro pessoas em cada carro. Essa equipe, como todas as que observei, incluía apenas homens uniformizados e seu surgimento dos automóveis certamente deu aos moradores que olhavam pelas janelas do edifício um sentimento de preocupação. Mesmo após repetidas explicações e garantias, ninguém abria a porta do prédio.

Na manhã seguinte, por acaso, a equipe médica foi ao mesmo prédio para criar uma clínica de saúde pop-up, pois o que eu aprendi foram cinco andares de fábricas de tecidos, quase exclusivamente de imigrantes bolivianos. A equipe chegou a pé com a agente comunitária de saúde que trabalhava com moradores há anos, assumindo a liderança. Mais uma vez, os moradores olharam desconfiados para nós, mas logo a equipe estava dentro a convite do supervisor da construção. Em várias visitas posteriores ao prédio, construídas na década de 1960 sobre o que haviam sido cortiços e pequenas fábricas, o Coletivo de Pesquisa Menor observou questões de saúde relacionadas a linguagem, gênero e geração que reproduziam aquelas que confrontavam profissionais de saúde pública um século antes.

As diferentes reações de construção de moradores em duas iniciativas de saúde pública patrocinadas pelo Estado ajudarão a contextualizar minha análise quantitativa comparativa da documentação histórica do Departamento Médico da Polícia e as estatísticas mais recentes da Secretaria de Saúde de São Paulo. Esta análise permite-me aprofundar dois pontos apresentados no Capítulo 1; a) que o Bom Retiro, em termos de saúde, é um típico bairro de imigrantes urbanos, e b) que múltiplos resultados de saúde estão relacionados à cultura profissional e às ideias de identidade nacional, assim como aos avanços biomédicos. Ao comparar os discursos sobre estrangeiros e saúde do final do século XIX até o presente, colocarei minhas observações durante as visitas domiciliares com a equipe médica em conversas com relatórios produzidos por inspetores de saúde anteriores a 1960, no Arquivo de Saúde Pública. O capítulo conclui com a resposta da população local às ações do estado que incluíram tumultos, as recusas acima mencionadas para permitir que profissionais de saúde entrem em edifícios e atitudes anti vacinação.

#### **Capítulo 4: Um conto de dois edifícios**

Este capítulo se enfoca em uma etnografia das duas principais estruturas de saúde no bloco de pesquisa, o antigo Desinfectorio Central e a atual Clínica de Saúde Pública do Bom Retiro. Mostrarei como esses espaços estruturam as relações sociais e como esses edifícios permitem o exercício e a reprodução do poder da saúde. As plantas e fachadas mostram que os dois prédios operam de maneira semelhante, especialmente na criação de barreiras ao engajamento do público com os profissionais, embora um seja grande e o outro seja modesto. Eu já juntei uma grande quantidade de material sobre as atitudes dos construtores e do público sobre os edifícios e edifícios de saúde anteriores nos mesmos locais geo-referenciados. O Desinfectorio Central aparece frequentemente em expressões literárias, desde reportagens de imprensa até contos.

A segunda parte do capítulo trata o Bom Retiro como um corpo geográfico, com ruas representando artérias e edifícios de saúde representando os principais órgãos. Aqui vou discutir as formas que os profissionais de saúde circulam pelo bairro. Os desinfectorios móveis puxados por cavalos no final do século XIX deram lugar às motorizadas algumas décadas depois. Hoje, apesar da proliferação de automóveis no Brasil, as equipes médicas operam a pé, como foi o caso há mais de um século. Este capítulo também se concentrará no lote de terra que inclui cortiços e fábricas não registradas, e foi o foco da ira das autoridades de Saúde Pública, através dos anos 50. Na década de 1970, um empreiteiro comprou o lote para construir um prédio de apartamentos de luxo. O fracasso da construtora levou indivíduos desabrigados a “ocupar” o prédio semi-acabado. Nos anos 80, os moradores do prédio se mobilizaram politicamente e receberam uma

ação, sob os protestos de algumas autoridades municipais que temiam que a estrutura de oito andares se tornasse um centro de doenças. Hoje, o prédio é um local de treinamento saudável para pacientes de estudantes de uma das mais prestigiadas escolas de medicina de São Paulo. Analisarei a história dos moradores e de seu prédio, sugerindo-a como uma vitória da “Saúde do público” sobre as atitudes talvez preconceituosas de alguns funcionários da “Saúde Pública” sobre a pobreza.

### **Epílogo e Conclusão: Luz e Trevas num Espaço Sagrado de Saúde**

A conclusão reforça as lições amplas dos 150 anos de história de como “Saúde Pública” e “A Saúde do Público” se relacionam entre si no bairro imigrante do Bom Retiro. Ele joga com as palavras positivas usadas quando o bairro foi construído (Bom Retiro, Jardim da Luz, Estação da Luz) e as imagens recorrentes do bairro e muitos de seus moradores como escuros, sujos e insalubres. Eu argumentarei que os resultados positivos de saúde derivados da implementação de 1988 do sistema nacional de saúde do Brasil podem ser expandidos ainda mais. Este capítulo, então, discutirá o impacto do trabalho cultural, como o ensino de idiomas para profissionais de saúde e a contratação de mais agentes comunitários de saúde e médicos de origem imigrante. Em última análise, “Abrindo espaço para a saúde dos migrantes” argumentará pela análise das continuidades nas atitudes dos profissionais de saúde sobre o público e vice-versa. Essa permanência é particularmente perceptível nos bairros de imigrantes, onde a racialização geralmente ocorre com uma facilidade que é mais restrita entre os cidadãos de uma única classe social que falam uma única língua. A história do Brasil sugere que mudanças radicais nos resultados da saúde são possíveis e que as linhas gerais do sistema nacional de saúde podem ser reproduzidas nos Estados Unidos e em outros países onde a imigração continuada e a falta de renda aumentaram a necessidade de serviços de saúde básica.