

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Nas tramas das vulnerabilidades: costurando travessias entre a imigração boliviana em São Paulo, políticas públicas de saúde e resistências coletivas

Érico Francisco Vieira Ibiapina

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador: Rubens de Camargo Ferreira Adorno

Versão corrigida
São Paulo
2023

Nas tramas das vulnerabilidades: costurando travessias entre a imigração boliviana em São Paulo, políticas públicas de saúde e resistências coletivas

Érico Francisco Vieira Ibiapina

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador: Rubens de Camargo Ferreira Adorno

Versão corrigida
São Paulo
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a) Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Ibiapina, Érico Francisco Vieira
Nas tramas das vulnerabilidades: costurando travessias entre a imigração boliviana em São Paulo, políticas públicas de saúde e resistências coletivas / Érico Francisco Vieira Ibiapina; orientador Rubens de Camargo Ferreira Adorno. - São Paulo, 2023.
220 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2023.

1. Imigração. 2. Políticas de saúde. 3. Trabalho. 4. Resignificação identitária. I. Adorno, Rubens de Camargo Ferreira, orient. II. Título.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

Agradecimentos

Por vezes, tentei, insisti, rabisquei em notas mentais o quanto ao longo da pesquisa, me entrelacei com fios de afetos e vivências sem os quais não seria possível chegar à escrita desta tese. Como fios condutores, agradeço aos múltiplos encontros que teceram comigo esta teia orgânica de afetações. Me ‘arrisco’ a colocar em poucas linhas, todas as pessoas, ideias, emaranhados, vivências, relações que contribuíram para este trabalho.

Meu primeiro e profundo agradecimento vai para o poeta Manoel de Barros, lá do pantanal, amigo das andorinhas e dos jacarés, gênio nas artes dos despropósitos, autor de diversos poemas que te inspiram a ter ideias nômades. Me peguei, muitas vezes, reflexivo em seus poemas, me demorei em suas linhas querendo abrigar minhas angústias como quem brinca com as metáforas e se surpreende com sua própria intuição, onde me permiti estranhar o mundo de um modo diferente, achar importância nas coisas miúdas ou contemplar horizontes ‘vazios’. Como um menino que brinca de guardar o vento no bolso, com seus poemas, entendi que não devemos aprisionar as ideias ou ter com elas uma relação de apego, que a escrita não se faz sem os despropósitos, sem com ela voar como as andorinhas no verão.

Gratidão ao Rubens Adorno, meu orientador, que mais do que orientar uma tese se propôs a caminhar com meus ‘despropósitos’, contemplar horizontes e acolher minhas angústias ao longo do campo. Sua presença foi fundamental para ‘tatear’ a pesquisa como um ato de vivência, um constante exercício de depuração, produzindo sentido e ressignificando afetos, ideias, contextos, lugares, memórias. Mais do que apontar ‘nortes’, trilhas ou estradas, nossa relação colocou em suspensão possíveis caminhos, permitiu reformular perguntas e rotas, perseguir estranhamentos e afetações. Permitiu sentir a potência da imaginação tal como fazem as crianças quando olham as estrelas. Diferente de uma academia doutrinária ou de um ‘paroquialismo’ acadêmico, nessa relação, descobri uma academia sensível às afetações, à alteridade, à diferença.

A construção desta tese também não seria possível sem o coletivo de Mulheres Imigrantes da AMILV. Meu profundo agradecimento vai a estas mulheres, que em um momento onde o mundo estava pandemicamente submerso e os vínculos sociais distanciados, entrelaçaram-se o ‘nós’ em veias de tramas que interligaram, conectaram, interseccionaram, nutriram e ressignificaram fios de afeto coletivos. Para além de pesquisador, me tornei parte do coletivo, parte de uma rede que entre sorrisos e calorosa receptividade, tornou-se um refúgio, tornou-se a respiração destas páginas e a minha inspiração em momentos difíceis da escrita. Passando a aprender com os vínculos coletivos, tão escassos e raros no mundo atual, integrei esta rede de afetos tecida, trançada, enleada nas relações coletivas pela relação de importância com o outro. Grato por suas histórias, depoimentos, memórias, escritas, costuras, fotografias, cenas, palavras, admirações, estranhamentos, gentilezas, crenças, músicas, desejos, trajetos, emoções, sorrisos e abraços. Não menos importante, grato pela deliciosa comida boliviana que me transmitiu calorosa receptividade em tardes de sábado. Obrigado por trazer vida à tese.

À minha mãe, Rosa Maria, por todo amor e compreensão nestes anos de doutorado.

À CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), pelo suporte em forma de bolsa de estudo para cursar o doutorado.

Agradeço à Profa. Anita Bernardes, por todo acolhimento, por despertar grande parte da minha trajetória de pesquisa em saúde, grato pela confiança, amizade e as orientações certas, as quais, foram imprescindíveis para a minha trajetória acadêmica.

Agradeço à Profa. Regina Matsue, por compor a banca de doutorado e dedicada disponibilidade para acolher as discussões provocadas com este estudo.

Como uma escrita em múltiplas mãos, nenhuma construção é inteiramente solitária, imensa gratidão ao meu companheiro Neto, pelas longas conversas, escuta sensível, olhar atencioso às revisões do texto, a paciente compreensão, os conselhos e o aconchego caloroso que me acompanhou na maior parte desse processo. Aos nossos gatos, Yoga, Tilak, Leona e Francisco pelos divertidos momentos de descontração.

Gratidão às amigas e amigos que atravessaram comigo esta escrita na Faculdade de Saúde Pública, Geysse Cardoso (agradeço ao momento em que perguntei as horas no dia da proficiência de inglês), Cristiane Emi, Ailton Rodrigues, Thiago Nagafuchi, Paula Siqueira, James Martins.

Aos amigos do Neridh Pedro e Érick pela parceria que levou à organização do seminário de Saúde e migrações da Faculdade de Saúde Pública.

Aos amigos do grupo de estudos com nosso orientador, Tika, Josu e Paulo.

Ao Luís, amigo querido de Portugal que me presenteou com um excelente livro sobre migrações internacionais, morte e antropologia.

À Viviana Mendes, pelo carinho especial e apoio fundamental na leitura das minhas produções de artigos, revisão rigorosa dos gráficos e tabelas deste estudo.

À Lorraine e à Profa. Zilda do departamento de epidemiologia da FSP, pela amizade, por todo apoio e ajuda com o tratamento de dados numéricos e a construção dos gráficos deste estudo.

Às amigas de voluntariado na Missão Paz, imprescindíveis para construção desta rede de afetos Lívia Rye, Clarissa Paiva, Socorro, Mônica, Ana Paula, Júlia e Hiordana.

Gratidão à minha amiga Marisy pelas meditações profundas que me conduziram a estados de consciência mais amplos e outros modos de enxergar o mundo. Grato às amigas Dani e Raquel pela receptividade ao autoconhecimento e filosofia do Yoga.

Gratidão à Dora, minha terapeuta, que sempre me acolheu em seu consultório, de ajuda fundamental para os primeiros anos em São Paulo.

Aos amigos e amigas do coletivo de Yoga, Cristina Lopes, Gabriela Moreno, Simone, Fernanda, Lucas, Michel e Aline. Gratidão pelos momentos únicos de concentração e pausa para relaxamento, importantíssimos para restaurar forças e novas inspirações.

Aos amigos da Rede de cuidados a imigrantes e refugiados, fundamentais para a rede de contatos que pude estabelecer com instituições e pessoas.

Imensa gratidão às amigas Vânia, Ângela, Alessandra, Fernanda e Karol da secretaria do programa de Saúde Pública, pela atenção dedicada, motivação, gentileza e apoio todos os assuntos que circunstanciaram a pós.

Também agradeço aos potentes encontros e ricos debates que pude vivenciar na Faculdade de Saúde Pública, na Faculdade de Filosofia e Letras, no Instituto de Psicologia e no Departamento de Medicina Preventiva da USP, onde tive o prazer de encontrar com professores que marcaram minha trajetória acadêmica. Agradeço à Profa. Cleide Lavieri, Profa. Áurea Ianni, Profa. Deyse Ventura, Prof. Ricardo Teixeira, Prof. Ricardo Ayres, Profa. Laura Feuerwerker, Profa. Mariana Prioli e Prof. Gustavo Massola. Aos bibliotecários e funcionários da Faculdade de Saúde Pública.

RESUMO

IBIAPINA. E.F.V. Nas tramas das vulnerabilidades: costurando travessias entre a imigração boliviana em São Paulo, políticas públicas de saúde e resistências coletivas. 2023. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Tradicionalmente voltada para inserção laboral em circuitos de subcontratação da indústria do vestuário, a imigração boliviana insere-se, hoje, em agendas públicas locais de saúde por meio do reconhecimento de suas ‘vulnerabilidades’ atrelada aos seus modos de viver e trabalhar na cidade de São Paulo. Estas ‘vulnerabilidades’, visíveis em regiões de enunciabilidade e visibilidade da população boliviana na metrópole, choca-se, confronta-se, engendra-se em tramas de histórias calcadas no cotidiano, em mobilizações políticas e intensos jogos de negociação entre coletivos e instituições no contexto urbano. Enquanto termo comumente associado à atributos desta população, a ‘vulnerabilidade’, visivelmente inscrita em contextos políticos institucionais, epidemiológicos e relacionais/processuais cria contornos e ‘regimes de visibilidade’ desta população na metrópole. Considerando a polissemia da noção de vulnerabilidade e os mecanismos de controle e poder estabelecidos entre Estado e população, o objetivo desta tese é colocar em análise mediante percursos etnográficos, ‘tramas das vulnerabilidades’ que entrecruzam aspectos político institucionais, epidemiológicos e cotidianos/processuais, enquanto elemento que produz governabilidades de Estado e subjetividades possíveis. Neste sentido, interroga-se como esta população torna-se possível de ser enunciada a partir de diferentes jogos/práticas de poder sobre o que determina suas ‘vulnerabilidades’ entre políticas econômicas neoliberais, tecnologias de saúde e mecanismos de confrontação/resistência. Como método de análise, estrutura-se e sistematiza-se dados de múltiplas fontes, apresentando relações entre a incorporação de imigrantes nas políticas locais, dados de mortalidade e processos etnográficos sobre trajetórias e presença em espaços da cidade, em especial, a partir de estratégias de sobrevivência e vinculação comunitária de mulheres bolivianas e sua organização em coletivos. A partir de marcadores interseccionais desta imigração relacionada ao trabalho em oficinas de costura que mobilizam capitais em escalas globais-locais, apresenta-se como sua inserção e visibilidade na cidade é regulada como um problema de gestão populacional e de segurança, criando contornos e agenciamentos relacionados à ‘subalternidade’ e ‘clandestinidade’. Identifica-se aspectos que reforçam e definem padrões de vulnerabilidade, associados a determinados atributos desta população no campo da saúde pública. Por outro lado, registra-se estratégias de sobrevivência enquanto mecanismos de resistência coletiva e ressignificação identitária na cidade.

Palavras-chave: Imigração; Políticas locais de saúde; Trabalho; Ressignificação identitária

Abstract

IBIAPINA, E.F.V. **In the threads of vulnerability: sewing crossings between Bolivian immigration in São Paulo, public health policies and collective resistances.** 2023. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

From the traditionally labor insertion in clothing industry subcontracting circuits, Bolivian immigration is part of local public health agendas, through the recognition of their 'vulnerabilities' tied to their ways of living and working in the city of São Paulo. These 'vulnerabilities', visible in regions of enunciability and visibility of the Bolivian population in the metropolis, collide, confront each other, engender themselves in plots of stories based on everyday life, in political mobilizations and intense negotiation between collectives and institutions in the urban context. As a term commonly associated with attributes of this population, 'vulnerability', visibly inscribed in political, institutional, epidemiological and relational/procedural contexts, creates contours and 'visibility regimes' of this population in the metropolis. Considering the polysemy of the notion of vulnerability and the mechanisms of control and power established between the State and the population, the objective of this thesis is to analyze, through ethnographic paths, 'threads of vulnerabilities' that intertwine political, institutional, epidemiological and daily/procedural aspects, producing state governability and possible subjectivities. In addition, we have focused on the way that this population becomes possible to be enunciated from different power games/practices about what determines their 'vulnerabilities' between neoliberal economic policies, health technologies and mechanisms of confrontation/resistance. As a method of analysis, the text has been grounded on a production and systematization data from multiple sources, presenting relations between the incorporation of immigrants in local policies, mortality data and ethnographic narratives about trajectories and presence in city spaces, in particular, based on strategies of survival and community bonding of Bolivian women and their organization into collectives. From intersectional markers of this work-related immigration in sewing workshops that mobilize capital on global-local scales, its insertion and visibility in the city is regulated as a problem of population and security management, creating contours related to 'subalternity' and 'clandestinity'. These aspects reinforce and define patterns of vulnerability associated with certain attributes of this population. On the other hand, survival strategies are recorded as mechanisms of collective resistance and re-signification of their ways of life in the city.

Keywords: Immigration; Local health policies; Work; Identity reframing

Lista de Siglas

ACNUR - Agencia da ONU para refugiados
ACS - Agente Comunitário de Saúde
ADRB - Associação de Residentes Bolivianos de São Paulo
Adus - Instituto de Reintegração do Refugiado
AEAI - Assessoria Internacional do Estado
AMILV - Associação de Mulheres Imigrantes Luz e Vida
ARB - Associação de Residentes Bolivianos
CAMI - Centro de Apoio e Pastoral do Migrante
CDHIC - Centro de Direitos e Cidadania do Imigrante
CELADE – Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL - Comissão Econômica pela América Latina
CID-10 – Classificação Internacional de Doenças
CMS - Conselho Municipal de Saúde
COM - Comissão Organizadora Municipal
COMTRAE - Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Escravo
CPMig - Coordenação de Políticas para Migrantes
CPMigTD - Coordenação de Políticas para Imigrantes e Promoção do Trabalho Decente
CPMM - Centro Pastoral de Mediação do Migrante
Crai - Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DO - Declaração de Óbito
FSDHIMBr - Fórum Social pelos Direitos Humanos e Integração dos Migrantes no Brasil
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMDH - Instituto de Migrações e Direitos Humanos
IMILA - Investigación de la Migración Internacional en Latinoamérica
IML - Instituto Médico Legal
Incor - Instituto do coração de São Paulo
IPQ-USP - Instituto de Psiquiatria da USP
LGBTQIAP+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Panssexuais
MDM - Médecins du Monde
MP- Missão Paz
MPT - Ministério Público do Trabalho
NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OIM - Organização Internacional para as Migrações
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONG - Organização Não-Governamental
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
OSS - Organização social de saúde
PAC - Programa de Agentes Comunitários

PIB - Produto Interno Bruto
PMPI - Política Municipal para a População Imigrante
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROAIM - Programa de Aprimoramento das Informações sobre Mortalidade
PSF - Programa de Saúde da Família
PT - Partido dos Trabalhadores
SEADE - Sistema Estadual de análise de dados
SMDHC - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
SMDHC - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
SPM - Serviço Pastoral do Migrante
SUS - Sistema Único de Saúde
SVO - Serviço de Verificação de Óbitos
UBS - Unidade Básica de Saúde
Usih - União Social dos Imigrantes Haitianos

Lista de Quadros

Quadro 1: Mortalidade proporcional de mulheres bolivianas segundo principais grupos de causas básicas e faixas etárias 2010-2019	122
Quadro 2: Mortalidade proporcional de homens bolivianos segundo principais grupos de causas básicas e faixas etárias 2010-2019	122
Quadro 3: Distribuição dos óbitos por local de ocorrência, faixa etária de 0 a 64 anos e >65, total nacionalidade boliviana, município de São Paulo, 2010 a 2019.....	124

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Imigrantes bolivianos e demais nacionalidades residentes, segundo ano de chegada no país, município de São Paulo.....	68
Gráfico 2: Pirâmide etária da população boliviana no município de São Paulo..	117
Gráfico 3: Distribuição das principais causas básicas de óbitos de pessoas de nacionalidade boliviana por capítulo do CID-10 no município de São Paulo (2010-2019). (N= 1.038).	119
Gráfico 4: Distribuição das principais causas básicas de óbitos de pessoas de nacionalidade boliviana por capítulo do CID-10 no município de São Paulo (2020-2021), (N= 538).	126

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Quantitativo de imigração de países Sul-americanos para o Brasil	59
Tabela 2: Mortalidade proporcional por idade e sexo de pessoas de nacionalidade brasileira e boliviana residentes no município de São Paulo entre 2010 a 2018.....	118
Tabela 3: Distribuição dos registros de óbitos por causas básicas, segundo sexo e grupo de idades, município de São Paulo (2010-2019).	121
Tabela 4: Distribuição percentual dos casos de óbitos de pessoas bolivianas por causas externas e sexo no município de São Paulo entre 2010 a 2019.	124

Lista de Fotografias

Fotografia 1: Registro fotográfico da Igreja Nossa Senhora da Paz na sede da ONG. Data: 24 de setembro de 2019	26
Fotografia 2: Registro fotográfico: Rua dos Estudantes, baixada do Glicério. Data: 14 de Julho de 2018.....	136
Fotografia 3: Registro fotográfico de ritual boliviano para os mortos capturada no cemitério Vila Formosa na cidade de São Paulo. Data: 02 de novembro de 2019.....	162
Fotografia 4: Máquina de costura e encomendas em habitação. Data: 20 de novembro de 2021	199

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO: APONTAMENTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS ...	17
1.1 A travessia do cabo de mão.....	18
1.2 Referencial teórico e tema.....	25
1.3 O problema de pesquisa e o olhar do pesquisador para o campo.....	30
1.4 Abordagem metodológica	34
1.5 Apontamentos éticos, inserções e a pandemia de Covid-19.....	39
PARTE I - A IMIGRAÇÃO BOLIVIANA NA CIDADE DE SÃO PAULO: TRAVESSIAS ONTOLÓGICAS E OPERADORES DE PODER.....	42
2.0 CAPÍTULO I - SOBRE O DISPOSITIVO DE GOVERNO E A MIGRAÇÃO INTERNACIONAL.....	43
2.1 Políticas de colonização, força de trabalho e branqueamento racial.....	49
2.2 Do imigrante ao ‘estrangeiro indesejável’	54
2.3 Transnacionalidade e fluxos latino-americanos	58
3.0 CAPÍTULO II - MIGRAÇÕES BOLIVIANAS NA CIDADE DE SÃO PAULO	63
3.1 Inserções urbanas e a indústria da confecção	64
3.2 Da ‘vida precária’: entre o doméstico e o laboral	71
3.3 O problema dos “trabalhadores escravizados” e a questão racial.....	75
PARTE II - NAS 'TRAMAS DAS VULNERABILIDADES': ENTRE ASPECTOS POLÍTICO INSTITUCIONAIS E EPIDEMIOLÓGICOS.....	83
4.0 CAPÍTULO III – SAÚDE PÚBLICA E A NOÇÃO DE “VULNERABILIDADE”	
4.1 Nas teias institucionais: costurando vozes, confeccionando olhares.....	85
4.2 O ‘emaranhado’ institucional nas teias assistenciais	87
4.3 As conferências municipais: questões sociais a serviço das vulnerabilidades....	93
5.0 CAPÍTULO VI - A INSERÇÃO NAS AGENDAS DE SAÚDE E A MORTALIDADE POPULACIONAL	102
5.1 Entre vidas governáveis e inserção nas agendas locais de saúde	102
5.2 Mortalidade bolivianas: entrecruzamentos e paradoxos	113
5.3 Mortalidade boliviana no município: vidas abreviadas, causas preveníveis ...	113
5.4 Mortalidade proporcional e principais causas.....	115
PARTE III - ENTRE LINHAS DE AGENCIAMENTO E SUBJETIVIDADES: NAS TRAMAS INTERSECCIONAIS DAS ‘VULNERABILIDADES’	127
6.0 CAPÍTULO V - DAS PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO EM ONG E DEMANDAS DE SAÚDE	128
6.1 Paisagem urbana e atuação não governamental.....	131
6.2 Do programa de voluntariado nos interstícios das práticas de acolhimento ...	137
6.3 A hospedagem transitória e a transitoriedade de demandas.....	146

6.4 Entre necessidades da vida e do morrer – no jogo das ‘vulnerabilidades’ e negociações identitárias.....	155
6.5 Sobre a Rede de Cuidados para Imigrantes e Refugiados e o encontro com coletivo de mulheres bolivianas	162
7.0 CAPÍTULO VI - NOS ‘AVESSOS’ DA COSTURA: TRAJETÓRIAS ETNOGRÁFICAS COM O COLETIVO DE MULHERES BOLIVIANAS	169
7.1 Fazer-se existir na voz do coletivo: Mulheres, mães, imigrantes bolivianas.	171
7.2 De La Paz à São Paulo: Silvia.....	171
7.3 De Cochabamba à São Paulo: Fátima	176
7.4 O coletivo de Mulheres Imigrantes Luz e Vida – confeccionando resistências e vínculos comunitários.....	182
7.5 Pela sobrevivência de suas vidas, crenças e o reconhecimento de suas mortes	185
7.6 ‘Situações limites’ e a abertura emergencial da casa de acolhida	190
7.7 Prática comunitária pelo reconhecimento de suas mortes.....	192
8.0 CAPÍTULO VII - ENTRE MECANISMOS DE RESISTÊNCIA E RESSIGNIFICAÇÃO IDENTITÁRIA: PARA PROBLEMATIZAR O DISPOSITIVO DAS VULNERABILIDADES	194
9.0 CAPÍTULO VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	203

1.0 Introdução: apontamentos teóricos e metodológicos

1.1 A travessia do cabo de año

Dia 14 de julho de 2018 às 14:30hrs da tarde, chego aos portões da Missão Paz – instituição católica não-governamental que lida com o acolhimento e assistência ao imigrante em São Paulo¹. Na época atuava como voluntário na área da saúde, onde integrava um projeto mais amplo com outros profissionais que visava o cuidado com a equipe de assistência a imigrantes. Como integrante deste projeto, exercia atividades relacionadas a minha área de formação (psicologia) onde mediava um grupo de escuta e meditação com os colaboradores que atuavam no recebimento de demandas de imigrantes em contexto de intensa vulnerabilidade social.

Parte do meu cotidiano se dividia entre a universidade e as visitas ao trabalho voluntariado na Missão Paz – geralmente eu dedicava um ou dois dias na semana para organizar os encontros com os colaboradores que aconteciam em uma sala ampla no Centro Pastoral de Mediação do Migrante (CPMM)² destinada ao trabalho voluntariado. Da sala, se via no horizonte através das grades e vidros quebrados nas janelas, o entrecruzamento de longos viadutos que serpenteiam a baixada do Glicério e que serviam de abrigo para moradores de rua no miolo das principais ligações da zona Oeste para a Leste da cidade de São Paulo.

Caminhar até a instituição envolve adentrar o centro da cidade de São Paulo, sentir o ritmo das ruas e as espectrais paisagens que compõem o bairro do Glicério. Ao chegar na instituição, nota-se o intenso trânsito entre as improvisadas tendas montadas ao sol em suas calçadas que abrigam vendedores imigrantes e a difícil passagem entre o incessante movimento de veículos na rua do Glicério³, sua principal via de acesso. Nas suas calçadas, é possível observar as margens de um retrato da imigração na cidade – congrega-se ali uma multiplicidade de imigrantes e linguagens que formam um complexo mosaico onde

¹ A Missão Paz (MP) é uma instituição católica não-governamental ligada a comunidade internacional de religiosos scalabrinianos que atua em 34 países presente em todos os cinco continentes do globo. Em São Paulo, teve seu início em 1939 a partir de missões realizadas pelos Missionários de São Carlos. A MP integra uma rede solidária de ajuda humanitária para migrantes e refugiados formada por 55 entidades distribuídas e articuladas em todo território nacional. De acordo com o programa institucional da Missão, no caso específico do Brasil, existe uma rede scalabriniana que se articula em várias regiões do país presente nas cidades de Manaus, Cuiabá, São Paulo, Santo André, Jundiá, Rio de Janeiro, Curitiba, Porto Alegre, Florianópolis e algumas cidades do interior do Rio Grande do Sul. Essa rede é viabilizada pelo Instituto de Migrações e Direitos Humanos (IMDH) com o objetivo de assistir e acolher migrantes e refugiados.

² O CPMM é um dos braços de atuação da Missão Paz com a comunidade, congrega diferentes eixos em sua atuação com imigrantes com abertura para atuação do trabalho voluntariado no campo da saúde, profissionalização, ensino do português, mediação trabalhista e jurídica. Também faz parte da estrutura organizacional da Missão a Casa do migrante que se constitui como uma hospedaria que abriga temporariamente migrantes recém-chegados à capital, a rádio do Migrante e o Centro de estudos migratórios que produz conhecimento científico com artigos editados e lançados pelo periódico “Travessia: a revista do migrante”.

³ Bairro/distrito central do município de São Paulo.

se entrecruzam cotidianos imigrantes na metrópole e as margens fronteiriças de uma instituição não-governamental. Costurando um trânsito “malabarista” entre a fuligem dos carros e os transeuntes nas calçadas, na entrada de sua sede, há um portão de ferro com barras verticais que na medida em que limitam o espaço institucional, também denotam sua porosidade e o grau de abertura ao público – neste ponto, é possível ver um grande pátio de cimento a céu aberto, postes de luz com refletores para vigilância noturna e as escadarias que dão acesso a torre de tijolos da igreja Nossa Senhora da Paz⁴. O pátio principal oferece acesso para o salão de assistência a migrantes e a hospedaria de imigrantes recém-chegados na capital (Casa do migrante).

Neste dia, ao adentrar a porosidade dos seus portões, tive meus sentidos ‘capturados’ como uma experiência de estranhamento - ao invés de me deparar com mais um dia comum de voluntariado, algo diferente da rotina institucional acontecia como uma celebração entre imigrantes bolivianos e bolivianas que se avolumavam nas escadarias da igreja como uma multidão de vozes. Envolvido pela curiosidade que o ato de estranhar me causava, adentro a passos lentos pelo concreto das escadarias onde encontro o Padre Veríssimo⁵ que estava presidindo uma celebração cristã em espanhol – tratava-se de uma missa de luto.

Neste instante me deparo com um cordão de pessoas vestidas de preto-luto, observo que uma família se dispõe à frente das portas principais da igreja segurando objetos pessoais de quem faleceu, imagens, fotos, roupas, chumaços de cabelos entre outros objetos. Uma das integrantes era a filha da pessoa falecida, que com um olhar de profundo pesar e ao mesmo tempo contentamento, acomodava entre seus braços o retrato emoldurado da mãe com seu nome completo. Na lateral da foto havia uma cruz e logo abaixo a data de nascimento e de falecimento de sua mãe. Enquanto isso, observava os passantes um a um indo cumprimentar a família com saudosos abraços demonstrando os votos de solidariedade da comunidade boliviana que prestava auxílio e apoio neste momento de dor. Por um instante, senti que algo já havia me envolvido como uma comunicação intuitiva que está para ‘além das palavras’ - um convite a “ser afetado” pelo campo para que relações outras possam se estabelecer ou serem recriadas como nas

⁴ A história das migrações na Missão tem profunda ancoragem na função religiosa da igreja católica Nossa Senhora da Paz. É pela prática da fé e religiosidade que centenas de migrantes internacionais visitam todas as semanas as celebrações de missas em línguas espanhola, creolê, francês, italiano e português. A prática da religiosidade e da fé na Missão registra um selo que denota práticas de acolhimento da instituição para as comunidades imigrantes com ênfase na comunidade boliviana e paraguaya, ao estabelecerem na missão um lugar-referência para a prática da fé. Xavier (2012, p. 135) aponta o local como referência para a comunidade boliviana em São Paulo “a Igreja da Paz (no Glicério, também no centro), gerida por missionários scalabrinianos, que mantêm no mesmo local a Pastoral dos Imigrantes Latinoamericanos (...) é um importante espaço coletivo dos bolivianos, especialmente entre os recém-chegados. Esses lugares apresentam significados diversos entre os bolivianos”.

⁵ Nome fictício usado para preservar a identidade do interlocutor da pesquisa.

palavras de Goldman (2005) o exercício etnográfico é algo que “envolve uma comunicação muito mais complexa que a simples troca verbal” (p. 152).

Em poucos minutos de conversa, Padre Veríssimo, como uma figura de intermediação, me convida para conhecer a família enlutada, momento onde senti a receptividade da comunidade que é muitas vezes considerada pela saúde pública como população de “difícil acesso”, por pesquisadores da área como uma comunidade de imigrantes muito “fechada” ou com “abertura restrita”⁶ ou pela própria mídia como “população escravizada” que vive no confinamento das oficinas de costura. Na ocasião, o padre Veríssimo saudou os familiares e me apresentou como um dos voluntários da ONG, papel que me garantiu certa proximidade dos profissionais, agentes pastorais e outros voluntários que participavam no processo de gestão das necessidades da imigração na instituição não-governamental⁷. Naquele instante, a interlocução com o campo deu espaço para aproximações iniciais. Enquanto cumprimentava a família, fui surpreendido com o convite para participar da celebração de luto – como uma experiência de festejo público da imigração boliviana na cidade de São Paulo.

A celebração a qual fui convidado se referia ao festejo de fim do luto: o cabo de año. As celebrações de luto entre a comunidade boliviana marcam um período de rituais de travessia da pessoa falecida para uma *boa morte*⁸.

Ao acompanhar o festejo no salão de evento da Missão, no qual havia uma intensa circulação de pessoas que transportavam isopores, panelas e caixas de bebidas, fui recepcionado com uma grande mesa com frutas, pães em forma de escadas, animais e biscoitos em formato humano (tantawawas) postos sobre uma toalha preta, indicando o luto. A comida e a bebida fartas fazem parte dos festejos e rituais da comunidade onde “no caso dos bolivianos, observa-se que a questão dos alimentos veiculada nos rituais é

⁶ A questão do acesso à comunidade boliviana é reportada em estudos da área da saúde que investigam a relação entre equipes de saúde da família e comunidade, assim como em estudos que apontam a restrição da abertura da comunidade para se conhecer os modos de vida e trabalho tendo como justificativa a questão da condição de não-documentação e criminalização da condição migratória.

⁷ Com o trabalho voluntário percebia determinadas formas como a instituição recepcionava e acolhia as demandas da comunidade de imigrantes – que eram necessidades de diversas ordens como saúde, atendimento jurídico, regularização da condição migratória, aprendizagem de português, emprego, moradia, denúncias de violência ou auxílio espiritual e religioso. Nessa lida cotidiana pude acompanhar processos institucionais que gerenciavam desde a regulação do que definia o perfil de vulnerabilidade de quem poderia entrar e permanecer na casa de acolhida da instituição a questões que envolviam a gestão simbólica do luto de migrantes bolivianos.

⁸ De acordo com interlocutores imigrantes, geralmente, são realizadas cinco celebrações encadeadas em marcadores temporais durante um ano de luto – a primeira missa ocorre nove dias após o falecimento, a segunda, trinta dias depois. As celebrações das missas de três meses e seis meses podem ser realizadas nas casas dos familiares, sendo que as duas primeiras missas e a última celebração que culmina em um grande festejo para encerrar o luto, são realizadas publicamente em espaços da cidade como a igreja Nossa Senhora da Paz na sede da ONG. Festejar após o primeiro ano de falecimento, nas palavras de interlocutores bolivianos, significa “o encerramento do luto marca uma travessia bem-sucedida”.

cada vez mais evocada por eles como uma ‘linguagem’ (...) ela estaria remarcando identidade, bem como reafirmando tradições e elementos simbólicos” (SILVA, 2002, p. 09).

Sobre a mesa se dispunha a presentificação de uma história de vida representada em objetos pessoais, nas coloridas flores e frutas que ‘abraçavam’ o retrato emoldurado da pessoa falecida, as quais eram da sua preferência segundo os familiares. Enquanto preparavam as festividades, uma das interlocutoras bolivianas disse que os objetos “representavam o ‘corpo’ da falecida, o pão em formato de escada representava a elevação; quanto mais adornos e mais grandiosa fosse a festa, mais prosperidade a pessoa falecida teria em sua travessia garantindo também a prosperidade da comunidade”.

Com os sentidos ainda capturados pelos símbolos desta travessia, percebi que os familiares distribuía a folha de coca⁹ que eram carregadas nas *ch’uspas* (espécies de bolsas que utilizam justamente para esse fim) – ao me sentar em uma das mesas com pessoas que tinham uma relação familiar de parentesco com a pessoa falecida, foi-me entregue duas pequenas folhas, fiz questão de guardar uma delas como recordação e experimentar a outra como me demonstraram. Um dos elementos que permeiam a celebração é o *coqueo* que de acordo com Silvia Cusicanqui (2011) é também conhecido *akhulliku* (ou *acullico*), dentre outras denominações - *pijjcheo*, *chajjchado*, *mambeo*.

De fato, diante de tal celebração, o cenário mostrava-se como uma realidade espectral da qual nunca havia presenciado, a conjuntura das partes, ao mesmo tempo em que presentificava a trajetória de vida da pessoa falecida, preparava o caminho para sua travessia. No entanto, em um festejo de luto público, onde faz-se visível aspectos do sistema de crenças da comunidade na preparação do caminho para uma “boa morte” - um jogo de enunciados se descortinava.

Nos interstícios da travessia de Cabo de año, pude acompanhar a história de vida e da morte de Dona Carmem¹⁰, uma mulher de quarenta e dois anos, que havia falecido em decorrência de uma neoplasia no colo do útero e que durante diversas tentativas de tratamento entre hospitais públicos da cidade, clínicas e outros dispositivos assistenciais, havia falecido de uma causa prevenível há um ano. Carmem habitava juntamente com seu esposo uma região urbana de Lapaz e fazia parte de uma família de descendência aymará; migrou para São Paulo com o seu esposo na década de 90 para trabalhar como costureira em uma oficina localizada no Brás no centro de São Paulo capital. No enlace do cotidiano com a família e as demandas das costuras, a vida se dividia entre o ofício e os serviços domésticos, ambos,

⁹ Para uma leitura sobre as questões socioculturais, históricos e identitárias que envolvem as cosmologias e práticas ancestrais ligadas ao uso da folha de coca nas regiões andinas sugiro o artigo de Barreto (2013).

¹⁰ Nome fictício para preservar as identidades de interlocutores.

abrigados pelo mesmo espaço da oficina. Carmem e seu marido tinham o sonho de montar sua própria oficina de costura e migraram com esta intenção. Alguns anos se passaram e entre economias, montantes de peças de roupas e madrugadas de trabalho intenso, a família consegue comprar máquinas de costura para montarem sua própria oficina. Ainda com dificuldades, a família tem como seu sustento, a venda das costuras em espaços comerciais disputados com outros imigrantes na feira da madrugada¹¹.

Assim que adoeceu, Carmem parou de trabalhar, as fortes dores abdominais a impossibilitavam de seguir nas longas rotinas na costura. Enquanto isso, o prazo para as encomendas se encurtava e as contas da oficina se avolumavam. Um tio próximo da família conseguiu permanecer no lugar de Carmem para ajudar na demanda em dois ou três dias na semana. Entre hospitais públicos, a busca por xamãs, líderes religiosos da comunidade e clínicas particulares, Carmem passa por diferentes pontos nos itinerários de busca por terapias para as dores que sentia. Nas instituições médicas públicas recebe vários diagnósticos para a sua intermitente dor abdominal que variaram desde infecção urinária até apendicite, assim como receituários onde foram prescritos desde analgésicos a anti-inflamatórios.

Após meses sem tratamento adequado, ocorre uma piora no seu quadro, momento onde a família entra em contato com a Missão Paz para buscar auxílio do padre com a unção dos enfermos, um dos sacramentos da igreja católica que geralmente acompanha um momento existencial denso e indicado para a cura de estados de adoecimento ou para a preparação para a morte. Sem mais condições de se locomover em casa e meses de intensa dor, logo após a mobilização familiar para assistência espiritual na ONG, Carmen segue para um hospital público da Zona Leste de São Paulo em urgência, onde vem a falecer. Amigos de Carmem diziam que ela era uma boa pessoa, distribuía água nas tardes quentes para costureiros nas oficinas e mantinha uma boa relação com familiares, sua foto ainda permanece sobre a máquina de costura que foi a fonte de seu sustento durante o cotidiano na capital. Após seu falecimento, a família ainda enfrenta dias com repetidas respostas negativas do consulado e a espera interminável de uma articulação para o traslado internacional do corpo. Devido a pressão para retirada do corpo, este acaba sendo destinado para o cemitério Vila Formosa na Zona Leste de São Paulo, o maior cemitério da América latina, onde inúmeros imigrantes latino americanos foram enterrados.

De uma morte precoce por causas preveníveis, onde, ao longo da intensa e extenuante jornada entre hospitais públicos, clínicas, instituições não-governamentais, Carmem e sua família se deparam com os rasgos em uma difusa malha assistencial. Esforços extraordinários são realizados entre a rotina no trabalho e a quase diária tentativa de acesso ao diagnóstico e tratamento. Apesar da persistência nos itinerários de acesso à saúde, dos esforços para garantir a mínima subsistência, morre-se de uma causa

¹¹ Nome dado ao tradicional espaço comercial de venda de roupas em atacado localizado ao centro de São Paulo na região do Brás, atraindo centenas de compradores de outras cidades e estados, além de turistas.

prevenível. Os itinerários terapêuticos podem ser pensados não somente como movimento entre dispositivos assistenciais de saúde em situações de adoecimento, mas em trajetórias que se costuram entre espaços, histórias e corpo (SALLES, SPYER & PEREIRA, 2022). No ponto onde, narrativas de vida atravessam narrativas de morte, expõem-se também trajetórias pessoais e regiões de contato com instituições e opacidades em relação ao acesso à saúde integral.

Ao recordar esta história narrada por seus familiares, jogos de força permeiam entre trajetórias pessoais para o acesso à saúde, o não alcance da malha assistencial e invisibilidades de demandas em saúde – revelando embates cotidianos e obstáculos de acesso à integralidade em saúde. Em busca de melhores perspectivas econômicas, boa parte da população que migrou na segunda metade do século XX e que chega ao seu auge do fluxo migratório na década de 90, vai trabalhar nas oficinas de costura como parte do projeto migratório e inserção nos mercados informais de produção têxtil. Diante do paradoxal cenário de flexibilização do capital financeiro e políticas migratórias restritivas, adquirem visibilidade nas agendas locais de saúde, em parte, pela normatividade de determinadas doenças associadas a uma ‘vida precária’ ou relegadas à esteira de determinadas ‘vulnerabilidades’ que demarcam um campo discursivo em torno de seus ‘modos de vida’ na cidade.

O resgate de travessias como a de Carmem, sobretudo, revela subjetividades possíveis e resistentes ao não apagamento de suas memórias, lutas diárias e sistemas de crenças. Apesar das condições de vida e da paradoxal flexibilização das condições de trabalho próprias do sistema neoliberal e econômico de produção, a comunidade boliviana se reúne, festeja, dança, realiza lutos públicos, faz-se presente na capital. Participar da travessia na festa de cabo de año me apreendeu em uma primeira implicação, inclusive para os lugares institucionais e as posições sociais em relação a polissemia das noções de vulnerabilidade na gestão local migratória, contornando campos de enunciabilidade em torno de negociações e ‘confrontamentos’ para o acesso à saúde e a sobrevivência de suas crenças.

Como uma região de contato em que se justapõem - contextos de exclusão e invisibilidade social, a produção de visibilidades em torno de suas ‘vulnerabilidades’ para inclusão de imigrantes em políticas locais e práticas assistenciais, apresentou-se como temática central desta tese, a saber, o modo como esta população é gerida em uma rede de embates cotidianos e negociações com normas pelo reconhecimento de suas histórias, cotidianos e sistemas de crenças.



Fotografia 1: Registro fotográfico da Igreja Nossa Senhora da Paz na sede da ONG.
Data: 24 de setembro de 2019.

1.2 Referencial teórico e tema

“Eu queria construir uma ruína. Embora eu saiba que ruína é uma desconstrução. (...) Queria construir uma ruína para a palavra amor. Talvez ela renascesse das ruínas, como o lírio pode nascer de um monturo”. (Ruína, Manoel de Barros)

Ao dar início a composição da tese, um dos pontos críticos e elementares que guiaram a escolha pela temática desta pesquisa, refere-se, sobretudo, a intensa e marcante forma de inserção da população de imigrantes bolivianos na cidade de São Paulo. Entre fluxos de inserções, destacam-se aspectos como o trabalho em circuitos de subcontratação da indústria do vestuário, condições precárias de vida, a atuação de ONGs e a entrada em agendas locais de saúde, como características determinantes de sua visibilidade na cidade. Enquanto termo comumente associado a atributos desta população, a ‘vulnerabilidade’, visivelmente inscrita em contextos políticos institucionais, epidemiológicos e relacionais/processuais cria contornos e ‘regimes de visibilidade’ desta população na metrópole.

Em tese, dada a noção polissêmica de vulnerabilidade (ADORNO, 2012) e os mecanismos de controle e poder estabelecidos entre Estado e população (FOUCAULT, 2005), coloca-se em análise, mediante percursos etnográficos, as tramas das vulnerabilidades que entrecruzam aspectos político institucionais, epidemiológicos e cotidianos/processuais, enquanto elemento que produz governabilidades de Estado e subjetividades possíveis. Neste sentido, interroga-se como esta população torna-se possível de ser enunciada a partir de diferentes jogos/práticas de poder sobre o que determina suas vulnerabilidades entre políticas econômicas neoliberais, tecnologias de saúde e mecanismos de confrontação/resistência.

Como cerne da questão, para problematizar a polissemia das ‘vulnerabilidades’, pautamos a pesquisa em procedimentos etnográficos a partir de referenciais da antropologia da saúde e no diálogo com o conceito de dispositivo de poder (FOUCAULT, 1975/1978) ao discutir sobre os modos atuais de gerir/governar uma população mediante a fabricação ou ‘modulação’ de um “sujeito boliviano” que é objeto do discurso de políticas migratórias e tecnologias de governo.

Reitera-se que estas “vulnerabilidades”, tal como são designadas mediante elementos político institucionais (FREITAS, 2018; GOLDBERG; SILVEIRA, 2013), passam historicamente a produzir contornos a um campo discursivo em torno da ‘subalternidade’, do trabalho caracterizado como escravizado, da doença, da clandestinidade e da criminalidade – sendo determinados, por meio de recortes que se expressam em dimensões étnico raciais

(descendentes dos povos originários das Américas), de nacionalidade (imigrantes latino-americanos), de classe/trabalho (pobres inseridos em mercados de subcontratação) e geográfico (moradores de oficinas ‘clandestinas’).

Esta tese teve seu início com a descrição de práticas de acolhimento em Organização Não-Governamental tradicionalmente voltada à assistência a imigrantes e refugiados na cidade. A imigração boliviana constituía um dos dos principais públicos desta ONG. Dentre o que se organizava enquanto “vulnerabilidade” deste público, identificou-se demandas de atenção à saúde, bem como a necessidade da reprodução ritual do luto e visibilidade de suas mortes.

Seguindo as tramas das ‘vulnerabilidades’, posteriormente, a pesquisa desdobrou-se para o acompanhamento de coletivo de mulheres bolivianas marcado pelo recorte de gênero e estratégias comunitárias de sobrevivência na cidade. A gestão das vulnerabilidades migratórias em contexto transnacional e de intenso estigma social, como o caso da imigração boliviana no município de São Paulo, constitui-se como tema de investigação principal da tese ao nos aproximar de percursos cotidianos dos interlocutores, entrelaçados em diferentes contextos institucionais, históricos e socialmente presentes na gestão desta população.

O poema de Manoel de Barros em epígrafe, traduz meu caminhar sobre movimentos teóricos e empíricos, fazendo alusão a ‘desconstrução’ e a ‘ontologia do conhecimento’ como forma de abrigo ao pensamento, que, neste caso, ganhou tônica baseada em interrogações sobre ideais universalizantes de subjetividade¹² enquanto um movimento de refúgio em certos deslocamentos teóricos da saúde em interface com a antropologia, os quais me permitiram migrar de um campo onde o sujeito não é pensado em termos universais ou o ‘sujeito da imigração’ como um ‘objeto’ constantemente isolado e reduzido a nacionalidades.

No desenrolar da escrita da tese abordaremos múltiplos planos de análise escritas em capítulos que encadeiam ‘travessias’ sobre o campo de análise, ao desconstruir visões limitadas sobre a imigração boliviana em São Paulo e as formas institucionalizadas de suas

¹² Neste caso, faço alusão ao movimento de pensamento pós-estruturalista de filósofos da escola francesa (FOUCAULT, 1975; 1978). Os textos trabalhados ao longo da pesquisa, decorrem de uma base epistemológica pós-estruturalista, uma corrente filosófica que busca a produção de problemas por meio da desconstrução de ideias universais de sujeito e subjetividade, por exemplo. Quando falamos sobre um movimento de pensamento que oferece abrigo ao desconstruir estruturas, estamos nos referindo a um modo de pensar a subjetividade, menos como algo que deita raízes sobre uma essência, e mais como algo que jaz sobre um permanente movimento de desconstrução. Estamos nos referindo, portanto, a um modo de pensar que oferece abrigo ao desconstruir estruturas e que, ao permitir isso, transforma o pensar em uma constante ‘construção de ruínas’ que abriga a própria ontologia do conhecimento ao “descortinar nosso lado noite” (DERRIDA, 2003). Nesse sentido, na abordagem pós-estruturalista, partirmos de interrogações que descortinam a atualidade do presente, ou em outras palavras, interrogam o presente como um ‘acontecimento’ (CARDOSO, 1995).

‘vulnerabilidades’, sob a rubrica de discursos que institucionalizam e coletivizam fenômenos como a doença e a saúde.

Em campo, construímos a hipótese de que a ‘fabricação’ das “vulnerabilidades” da imigração boliviana na gestão local, reforça marcadores identitários e mobiliza uma rede institucional de saberes técnicos normativos como condição de possibilidade para a inserção da imigração em campos de visibilidade e enunciabilidade atuais. A imigração boliviana, por exemplo, aparece como objeto de governo em ONGs, audiências públicas, instituições sanitárias e políticas migratórias. Embora seja falada e enunciada em discursos insitucionais, boa parte desta população ainda permanece invisibilizada nas estatísticas oficiais de saúde e segurança pública.

A imigração boliviana insere-se na cidade de São Paulo desde a década de 1950. Tal processo migratório intensifica-se entre as décadas de 1980 e 1990 com a precária inserção em circuitos de subcontratação da indústria têxtil (FREITAS, 2009; XAVIER, 2010). Por mais que sua expressão seja visível nas ruas e ONGs, esta população somente adquire espaço em agendas públicas de saúde nos últimos vinte anos a partir do seu reconhecimento como ‘população vulnerável’ como foco de ações da vigilância sanitária e do Ministério do Trabalho para intervenções em oficinas clandestinas de costura na cidade.

Este movimento migratório nas últimas décadas, tem como uma das principais características a inserção nas oficinas de costura, tornando-se aspecto determinante na construção das lentes interpretativas de sua realidade na metrópole. Entre a insalubridade do trabalho e circuitos clandestinos da costura, os quais inserem-se muitos outros fluxos migratórios (a exemplo, chineses e paraguaios), a população boliviana torna-se alvo da vigilância da tuberculose e do trabalho escravizado. Nesta medida, a título de introdução, é importante localizar que para além dessa marca institucional que resultará no lugar de interlocução com “migrantes bolivianos” nas políticas públicas, o movimento migratório também é marcado pela reprodução de seus sistemas de crenças sobre a saúde, a religiosidade, a doença e a morte, por exemplo.

Como base da proposição que sustentamos com a tese, apontamos que a gestão da imigração boliviana no contexto urbano de São Paulo integra o dispositivo de poder (FOUCAULT, 1984) com base na articulação ente diferentes operadores que se ajustam alinham-se ou reforçam práticas de poder, como políticas migratórias, técnicas disciplinares, intervenções sanitárias, perfis de mortalidade, entre outros. Deste modo, foi colocado em análise as formas de assujeitamento do imigrante a partir de diferentes operadores, a saber: (1)

políticas migratórias restritivas e a inserção da imigração boliviana nas agendas locais de saúde; (2) indicadores de mortalidade; (3) mecanismos de resistência desta população.

Para tanto, é importante situar que a inserção da imigração boliviana enquanto grupo migratório alvo de interesse de agendas públicas de saúde locais, somente torna-se possível mediante a produção discursiva de suas “vulnerabilidades”. Deste modo, para situar a problemática que envolve a fabricação de suas “vulnerabilidades”, é necessário entender os pressupostos da integralidade do cuidado que é tributário do processo de responsabilização de demandas sociais por meio de políticas de governo e de Estado¹³, principalmente no que tange às relações entre Estado e “populações negligenciadas” ou, na maioria das vezes, lidas como ‘famílias vulneráveis de difícil acesso’.

Como efeito de síntese, a estruturação do texto foi tecida em três partes: (1) Na primeira, situamos o primeiro e o segundo capítulo, onde descrevemos a imigração em termos históricos e sociais chamando atenção para os meios políticos e seletivos de diferenciação do ‘outro migrante’ no Brasil. Inclui-se como elemento desta ‘travessia ontológica’ a inserção da imigração boliviana na gestão migratória local como um problema social/sanitário, pontuando as interseccionalidades que a constituem. (2) Na segunda parte, escrevemos o terceiro e o quarto capítulo, onde trazemos relatos etnográficos sobre audiências públicas, aspectos da inserção da imigração boliviana nas agendas locais de saúde e a sistematização dos dados de mortalidade populacional. (3) Na terceira parte, organizamos o quinto e sexto capítulo que versa sobre as demandas de saúde de imigrantes bolivianos em ONG, e por fim, costuramos a tessitura de linhas de enunciados sobre mecanismos de resistência de coletivo de mulheres bolivianas no momento da pandemia de Covid-19.

Sobretudo, as ‘partes’ ou ‘travessias’ que compõem esta tese, trazem a problematização de tendências universalizantes que assujeitam a imigração boliviana a padrões de nacionalidade, estatísticas vitais e populacionais enquanto tecnologia de governo local. A proposta é, antes, colocar em análise a fabricação das ‘vulnerabilidades’ como operador, centrando-se não sobre o sujeito que migra, mas pelo seu ‘exterior’ no sentido de ‘descortinar’ os elos que o ligam a determinadas ordens de poder (FOUCAULT, 2008).

¹³ A saúde pública, herdeira de uma tendência recrudesciente à segmentação dos direitos sociais, torna-se um campo de disputas e solo onde se germina um dos principais pilares pela defesa dos direitos de cidadania – pois somente tinha acesso à saúde os contribuintes de um sistema previdenciário. Uma história mais detalhada sobre a temática pode ser vista no estudo sobre a participação social na fabricação do movimento sanitário brasileiro no estudo de Paim (2008).

Ao longo destas três partes/travessias, pretendemos problematizar a gestão migratória local no sentido de indicar operadores que atuam na restrição e controle individual frente a fabricação de suas vulnerabilidades como possibilidade de inserção nas agendas locais de governo. A partir desta construção, indicamos como estratégias de sobrevivências de coletivo de mulheres bolivianas passa a confrontar, ou no limite, torcer estigmas sociais e noções universalizantes de saúde e vulnerabilidade.

Em São Paulo, a inserção de imigrantes latino-americanos nas políticas locais, tendo início mediante atuação de Ongs e serviços de saúde entre as décadas de 1980 e 1990 no centro de São Paulo, juntamente com outras populações ‘vulneráveis’, como moradores de rua, tem como condição de possibilidade, a leitura técnico sanitária de suas vulnerabilidades e dos seus modos de vida na cidade. A problemática abordada no texto localiza, sobremaneira, paradoxos entre uma política pública universal de direito igualitário, a flexibilização contemporânea do trabalho e a regulação restritiva de uma política migratória local.

Deste modo, não estamos afirmando aqui a não existência de experiências de sofrimento humano, ou que as condições precárias para o desenvolver destas vidas devam ser eclipsadas; tampouco estamos dizendo que o sofrimento deve ser retirado de cena ou que as óticas que visibilizam a condição precária destas vidas sejam desvalidadas. Nos referimos a um aspecto do dispositivo de governo que integra a gestão desta população mediante tecnologias sociais que apreendem, capturam e performam as vulnerabilidades desta população enquanto prática de poder contemporânea.

Neste caso, em específico, trata-se de uma população vulnerabilizada que se insere como um problema social na gestão migratória local a partir de determinadas articulações institucionais em rede (entre o campo não-governamental de assistência e o estatal) como condição de possibilidade para a politização das necessidades migratórias.

Nos tópicos subsequentes mostramos como essa articulação integra uma complexa e histórica participação de diversos atores na construção das vulnerabilidades migratórias no urbano a partir de discursos sanitários que visibilizam modos de vida pautada em suas condições de moradia e trabalho.

Esta tese, portanto, apresenta-se como uma trajetória em campo mediada por procedimentos etnográficos costurados em múltiplos pontos – do contato com ONG, a participação em audiências públicas, e o acompanhamento de estratégias de sobrevivência de coletivo de mulheres bolivianas durante o período de pandemia.

Ao percorrer os rastros desta realidade, muitas vezes, silenciada em contextos de extrema desigualdade social, tecemos travessias em campo a partir de processos institucionais e lutas políticas de coletivo de mulheres bolivianas como um ‘ponto de inflexão’ na dimensão

do governo populacional em um contexto que envolvem uma multiplicidade de atores e cenários. Nesse sentido, apesar de ter início em um lugar institucional, a pesquisa se estabeleceu nas relações institucionais interconectadas, assim como com a comunidade ou coletivos bolivianos nos espaços urbanos.

1.3 O problema de pesquisa e o olhar do pesquisador para o campo

O movimento de pesquisa é um processo não linear e que segue por determinadas escolhas, afrontamentos e paragens para reflexão. Afirmo isto, não somente pelo fato de ser um psicólogo ‘aventureiro’ no campo da antropologia, onde tive de me introduzir em novos modos de pensar a pesquisa científica, mas considerando o exercício constante de ‘atravessamentos’ entre experiências vivenciadas em campo e a escrita da tese. Penso que a metáfora do andarilho se enquadra muito bem neste processo, como alguém que faz do próprio caminho sua condição de existência, e que, ao longo de sua jornada, lançando passos por horizontes, vai descortinando caminhos e abrindo clareiras. Estas, antes de serem apenas pequenos pontos de luz e paragem durante a travessia, provocam a colocar em ‘suspensão’ o próprio caminho e, antes de ancorar, tem na travessia uma possibilidade de existência.

A ESCRITA É UMA TRAVESSIA. Não meramente, a escrita baseada em procedimentos etnográficos faz-se como condição de possibilidade para a auto-reflexão constante sobre a prática do pesquisador e o lugar dinâmico que este ocupa em campo. No início do campo, estive defronte a minha própria identidade - como um devir que se desloca em relação a um ‘lugar de fala’ e de ‘participação’ que me exigiu antes de pensar o outro, realizar um exercício para pensar minha própria posição em campo e resgatar elementos da minha autobiografia. Para Fonseca (2005) o exercício da auto-reflexão refere-se a uma “maneira de virar a lente analítica para a própria cultura, para os próprios valores do observador”.

Gostaria, portanto, de compartilhar determinadas ‘clareiras’ ou elementos que se tornaram parte da escolha temática desta tese, engendradas no interior da minha história biográfica. Neste sentido, assim como em toda narrativa há um sujeito que narra, há também uma história que o precede e que traduz escolhas sobre o objeto da escrita, de modo que questões de ordem biográfica não estão dissociadas da escrita (MATSUE & PEREIRA, 2017). Considerando isto, afirmo que a migração está presente em minha história biográfica, não somente como alguém que já se deslocou entre Estados dentro do próprio país, adequando-se a temporalidades regionais, mas como uma ‘afetação por estranhar’, por sentir que o encontro com o ‘outro’ me provocava a pensar os caminhos pelos quais trilhei na construção desta tese.

Ao longo da minha história biográfica migrei entre cidades e regiões fronteiriças, de modo que minha trajetória é costurada em uma colcha de retalhos. Sou de origem piauiense e antes de chegar em São Paulo para cursar o doutorado, morava no Mato Grosso do Sul. Dentre as cidades sulmatogrossenses, habitei por seis anos uma região de fronteira com o Paraguai nas cidades de Ponta Porã (MS) e Pedro Juan Caballero (PY). Essa fronteira é demarcada pela avenida internacional que cruza ambos os países, onde a passagem entre um país e outro pode ser feita a pé. Mais do que um limite, nesta experiência vivencial, sentia as fronteiras entre o eu e o outro se entrelaçarem em uma relação de aproximação que excedia qualquer enquadramento de ordem política e geográfica entre brasileiros, povos originários das Américas e imigrantes latino americanos. Em Ponta-Porã era comum escutar o “Portunhol” ou o “Portuguaranhol” (Mistura de Português com Guaraní e Espanhol), é comum também tudo que envolve etnicidade lá na fronteira ser chamado de “Brasiguaya”. A multiplicidade étnica e linguística formava uma superfície de inscrição deste borramento das fronteiras geográficas – o eu ‘fronteiriço’ se formava na superfície de contato entre línguas, territórios e agenciamentos pelos poros da fronteira.

Após seis anos vivendo nesta fronteira, migro para a região da Grande Dourados (Mato Grosso do Sul). Distante, um pouco mais de cem quilômetros da cidade de Ponta Porã, a curta distância não limitava a abertura de fronteiras de outras ordens. Nesta cidade, as fronteiras se materializavam nas desiguais formas de inserção dos povos originários na cidade e na demarcação política das reservas dos Guaraní Kaiowás. A região da Grande Dourados (MS) abriga a maior reserva do país dos povos Guaraní Kaiowás¹⁴. Neste caso, as fronteiras demarcavam o lugar que um dos povos originários das Américas ocupam nessa região - enquanto reféns de uma história de genocídio e etnocídio que insiste em perdurar até os dias atuais. Minhas implicações começaram a ganhar contornos em relação ao ‘outro’, muitas vezes, eclipsado nas práticas neocoloniais que faz desaparecer, ou, no limite, ofusca cosmologias, não

¹⁴ Em tese de doutorado a pesquisadora Mota (2015) defende que “A Reserva pode ser considerada como uma das maiores tragédias da questão indígena no Brasil (talvez no mundo), resultado do papel colonialista do Estado ao impor uma territorialização precária aos indígenas, mas, apesar disso, não impediu que os povos Guaraní e Kaiowá a deixassem de reconstruí-las. De acordo com o professor e pesquisador Levi Pereira da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), “as reservas indígenas inserem no território historicamente ocupado por membros da etnia Kaiowá (...) hoje compreendida pelos atuais municípios de Dourados, Rio Brillhante, Maracaju, Douradina e Fátima do Sul, compunha um único território ampliado. Ka’aguy Rusu era o nome desse território” (2014, p. 03). Outra referência é o filme “Terra vermelha” (Bechis, 2008), onde se mostra a realidade dos constantes confrontos entre indígenas e fazendeiros da região, os espaços/muros das reservas/prisões e as constantes ameaças que os povos originários sofrem de grandes agropecuários.

somente como eclipsamento de uma possibilidade de vida, mas também a partir do epistemicídio contemporâneo dos saberes latinoamericanos (GROSFOGEL, 2016).

Ainda nesta época, tive oportunidade de conhecer produções escritas da professora Sonia Grubts do departamento de psicologia da Universidade Católica do Mato Grosso do Sul, que atua há uma longa trajetória de pesquisa ao problematizar com base na etnografia, os principais problemas que assolam o cotidiano dos povos originários das Américas na região do Mato Grosso do Sul. As comunidades indígenas foram desapropriadas de suas terras mediante o processo histórico de neocolonização brasileira, na busca pela compreensão para esse fenômeno, Grubts et al. (2011) nos indica que “a proximidade com a sociedade capitalista e a delimitação territorial das reservas implicaram o abandono da vida nômade ou impediram o deslocamento dos grupos”.

As reservas são espaços politicamente delimitados, onde conflitos são potencializados. Como efeito, as reservas concentram um dos maiores índices de suicídio entre a população Guaraní Kaiowas (GRUBTS, FREIRE & NORIEGA, 2011). A morte entre os povos originários Guaraní Kaiowas passa a ser vista como alvo de preocupação epidemiológica, principalmente porque afeta a população mais jovem e produtiva. Entre 2000 e 2011, por exemplo, houveram 555 mortes por suicídio nessa população relacionados à violência, situações de confinamento, retiradas de terras tradicionais, barreiras de acesso às universidades e serviços assistenciais – onde as desigualdades em saúde traduzem-se em maiores índices de mortalidade em comparação com a população total brasileira (CARDOSO, et al. 2011).

O olhar com estranhamento diante da morte do outro, foi meu abrigo na desconstrução sobre a ‘vulnerabilidade’ destes ‘sujeitos’ inscritos na ordem de um discurso normativo ainda muito arraigado no neocolonialismo. De mãos dadas com provocações inscritas em minha biografia, fui me sensibilizando pela questão da imigração e do extermínio dos povos originários das Américas. No entanto, meu primeiro contato refletido com o tema das populações imigrantes, se deu, mais especificamente, no ano de 2015, no Congresso Internacional de Direitos Humanos em Campo Grande-MS, onde escrevo trabalho acadêmico para pensar as relações entre imigração latino americana e direitos humanos a partir do conceito de *vida nua* de Giorgio Agamben. Nesta época, trabalhava na escrita da minha dissertação de mestrado com minha orientadora Anita Bernardes, onde me propus problematizar o modo como a gestão do território no campo da atenção básica de saúde poderia invisibilizar trajetórias alternativas de acesso à saúde integral como as práticas populares de cuidado.

Diante de um universo multifacetado, a base das minhas implicações de pesquisa, estiveram ao lado do entendimento de dinâmicas de acesso à saúde de populações que migram

como possibilidade de vida. Como boa parte da minha história biográfica situa-se no interior de cidades sulmatogrossenses, o contato com populações latino americanas que migravam era diário, assim como, com os povos indígenas. Na época, não era suficientemente claro que a base das minhas implicações não vinha propriamente de um olhar inflexionado para o sujeito de pesquisa, mas sobre o campo de tensionamento que existe entre populações que se deslocam entre territórios num plano relacional e normativo em relação ao modo como o campo da saúde pública opera territórios e tecnologias relacionais de cuidado.

No ano de 2017, ao chegar em São Paulo no remanescente de recentes crises no acolhimento de populações latino-americanas para o Brasil (principalmente haitianas), me deparei com outra ‘clareira’ ou ‘implicação’ - como determinados povos originários eram visibilizados nos interstícios de constantes embates entre diferentes poderes da gestão local (ONGs, fiscalização do trabalho, saúde pública, agências internacionais, entre outros) e diferentes subjetividades ou marcadores identitários - “trabalhadores clandestinos”, “escravizados”, “imigrantes confinados”. Seria estranho pensar como todos estes termos estão relacionados a determinadas vidas imigrantes, boa parte, ainda invisíveis nas estatísticas oficiais. No meio de um jogo agonístico entre visibilidades e invisibilidades, a vida (ou a morte) boliviana aparece numa encruzilhada - entre a disputa de uma e outra ‘verdade’, os rostos de imigrantes latino-americanos que vivem, trabalham, transitam, festejam na capital, mostram um sujeito para além da diluição em números e ao que escapa aos termos comumente relacionados a estas vidas em condição de ‘vulnerabilidade’.

Diante deste universo de problemáticas sociais, ganha substância o que já era alvo de interesse das minhas reflexões no mestrado, ainda, um tanto abstratas num plano das políticas de saúde. Saindo desta órbita, passei a aterrizar minhas implicações a partir da experiência de voluntariado na ONG em São Paulo, a qual foi atuante e mobilizou engrenagens na construção da política migratória local e, não meramente, sobre as linhas de inserção da imigração boliviana como uma questão social considerando sua legitimidade histórica no atendimento a populações imigrantes em São Paulo.

O trabalho voluntariado aparece como estratégia de inserção no campo não governamental da gestão local migratória. Nesta experiência, comecei integrando uma equipe de cuidado aos colaboradores da assistência onde exercia minha profissão de base. Para além dos grupos de promoção da saúde institucional, participei de eventos sobre imigração, fiz inúmeras entrevistas com interlocutores, presenciei diferentes histórias de deslocamento migratório, participei de mediações trabalhistas entre imigrantes e empresas de São Paulo, identifiquei problemas e melhorias na assistência, fiz amizades e vínculos que se perduraram

para além da instituição. O público que a ONG atendia era heterogêneo, não somente nas origens migratórias, mas também nas diferentes motivações para migrar, a despeito de crises estruturais ou de conflitos familiares que conjugam diferentes histórias de vida e trajetórias migratórias.

Em um primeiro momento, meu objetivo seria investigar as trajetórias de acesso à saúde de imigrantes bolivianos no que se refere aos itinerários terapêuticos desta população à saúde pública. No entanto, em campo, passei a perceber que questões complexas se costuravam às urgentes condições precárias que afligiam suas demandas de saúde, em outras palavras, os enunciados sobre os casos de tuberculose em oficinas de costuras se somavam às barreiras de acesso à saúde integral e a intensa estigmatização deste ‘sujeito boliviano’ na metrópole.

Me ambientar à ‘forma’ de uma problemática social me inseria entre travessias de reivindicações na luta pelo reconhecimento de seus direitos como imigrantes; me colocou de frente a abertura de novas ‘clareiras’ e ‘paragens’ para reflexão; sentir e dar voz aos estranhamentos de campo que me provocaram a reajustar o olhar como um deslocamento analítico para as condições sociais que produzem este sujeito e, nesta medida, para os agenciamentos que o atravessam e fabricam subjetividades.

1.4 Abordagem metodológica

Com intuito de instrumentalizar o registro e a delimitação empírica do objeto de estudo, buscamos integrar nesta tese, teoria e a descrição de processos empíricos. Os últimos, organizados de modo a sistematizar a experiência de campo a partir de entrevistas, visitas a instituições e coletivo, diários de campo e fotografias.

O período de pesquisa de campo presencial foi compreendido entre os anos de 2018 e 2019, entretanto, estendendo-se pelos anos de 2020-2021 atravessando a fase de emergência sanitária do Covid-19. Durante o período em campo, nossa produção etnográfica voltou-se para as *encruzilhadas* onde se entrecruzam a articulação entre o não-governamental com práticas humanitárias, a inserção da imigração boliviana nas ações de vigilância e assistência em saúde, costuradas em tramas cotidianas que envolvem negociações e mecanismos de resistência com coletivo de mulheres bolivianas.

Para estruturação da tese, os procedimentos etnográficos possibilitaram a descrição de processos institucionais de gestão da migração boliviana permitindo inserir-se na complexa teia de produção das ‘vulnerabilidades’ na gestão local desta imigração. Na medida em que a produção etnográfica pode percorrer “territórios ainda não mapeados e/ou acompanhar as

peças que se movem através deles” (BIEHL, 2011, p. 268) - a delimitação do campo de estudo levou em consideração a inserção do pesquisador como voluntário da Ong no acompanhamento de processos de acolhimento de demandas institucionais e com trajetórias de lideranças do coletivo de mulheres imigrantes bolivianas.

Os procedimentos etnográficos se constituíram, portanto, menos uma ponte de acesso a uma determinada realidade pré-existente e mais como um meio de aproximação àquilo que provocava implicações ou ‘estranhamentos’ engendrados na dinâmica da imigração em contexto urbano, ou seja, pelos espaços na cidade que abrigam determinadas histórias de vida e deslocamentos e as instituições que albergam as demandas vitais de imigrantes bolivianos em São Paulo.

Neste sentido, a atitude do etnógrafo exige um constante exercício de ‘estranhamento’ ao olhar para o campo. Esta ‘capacidade de estranhar’ e descrever o campo como condição de possibilidade do percurso etnográfico, menos o distancia como mero observador e mais provoca como afetação inscrita em planos relacionais – por sua vez, a pesquisa etnográfica, ancorada na ordem do relacional, produz não identidades pré-fixadas, mas, antes, espaços de afetação, diferença e alteridade (INGOLD, 2014). O ‘outro’, neste sentido, diferentemente de se apresentar como uma realidade distante e ‘exótica’, passa a ser observado a partir de como se relaciona socialmente com o corpo, a saúde, a doença, ou a morte, por exemplo, relativizando ideais arraigados em tendências universalistas ou essencialistas de interpretar fenômenos sociais.

As materialidades empíricas que compõem parte do campo desta tese, foram produzidas mediante a combinação entre diferentes fontes (quali e quanti) – a saber a realização de entrevistas, escrita de diário de campo, consulta e tratamento de dados estatísticos sobre mortalidade deste grupo populacional no município, consulta em documentos históricos da atuação da instituição, participação, gravação em áudio de audiências públicas para aprovação da política migratória local, entrevistas em profundidade e fotografias de campo. De início, os dados de mortalidade compreendiam somente o período de 2010 a 2019. Após o prolongamento do campo, coletamos os dados de mortalidade também durante o período pandêmico, estendendo-se entre 2020 e 2021.

A delimitação empírica do objeto de estudo partiu do entrecruzamento da produção de diferentes registros observacionais e narrativos. Foram aproximadamente três anos de interlocução com diferentes atores em campo. Ao longo de todo trabalho de campo, foram realizadas entrevistas abertas com profissionais e agentes pastorais da instituição não-governamental Missão Paz, profissionais de serviços públicos ligados à gestão da informação

de mortalidade no município (Proaim), com líderes de coletivos de imigrantes bolivianos, profissionais de saúde pública ligados à atuação com a população de imigrantes bolivianos no centro de São Paulo, atores que participaram da construção da política migratória local, além de bolivianos e bolivianas em contexto institucional.

As entrevistas foram transcritas integralmente e a leitura dos diários de campo funcionaram como forma de sistematização de inúmeros relatos/cenas/enunciados que produzimos. Tal procedimento metodológico tornou possível ampliar as situações de observação para outros espaços – como os espaços urbanos de ocupação da comunidade boliviana e o acesso a outras instituições humanitárias, bem como com a secretaria de saúde do município. Por ser uma pesquisa de longo prazo, também foi possível o acompanhamento de normativas legais e da participação da ONG como representante da sociedade civil em processos que influenciaram mudanças na política migratória de São Paulo.

Entre itinerários para o acesso à saúde por meio do campo não-governamental, são mapeadas confrontações e relações agonísticas ao perseguir ‘tramas das vulnerabilidades’ no plano cotidiano, explorando interstícios e liames entre práticas de acolhimento humanitário e mecanismos de resistência coletiva, o último, forjado em relações criativas e de insubmissão aos efeitos do não alcance da malha assistencial e das ‘vulnerabilidades’ normativas em seus cotidianos. Ao focalizar, primeiro, as pessoas, lança-se “lanternas empíricas” (PETRYNA & BIEHL, 2013), como recurso etnográfico potente para desvelar os efeitos de práticas dominantes, assim como movimentos de recusa, contestação e ressignificação de suas identidades.

Apesar de ter iniciado na ONG, o campo foi extensivo a ela, funcionando como uma produção multisituada de materialidade empírica. Ao estabelecer a produção de subjetividade a partir do foco de análise sobre a fabricação das vulnerabilidades migratórias como objeto de pesquisa – a comunidade boliviana em São Paulo, audiências públicas sobre a questão migratória e o não-governamental – se entrecruzaram como planos existenciais que nos conduziram para uma dimensão onde as realidades se justapõem em um plano de análise do presente. Os termos claramente se referem a diferentes domínios da realidade, se constituem enquanto campos empíricos engendrados em distintas modalidades de agenciamento do cotidiano no espaço urbano. O foco do trabalho de campo, a travessia entre estes três elementos, configuraram o procedimento metodológico de problematização dos processos de subjetivação atuais (FOUCAULT, 1975; 1978) e o mapeamento de trajetórias cotidianas.

No que se refere a subjetividade enquanto objeto de estudo, Foucault analisa as matizes da experiência (FOUCAULT, 1982/2010) com base em três eixos que são: (1) a formação dos

saberes pautados nos regimes de veridicção e análise das práticas discursivas; (2) normatividades do comportamento a partir das tecnologias de governamentalidade e dispositivos de segurança e, por fim, (3) os processos de subjetivação. Como efeito de conjunto, analisa-se como políticas migratórias, saberes técnico assistenciais em saúde, dados de mortalidade, marcas identitárias - reforçam, se entrecruzam ou anulam operadores de dominação inscritos em relações de força e jogos de poder.

Em pesquisa de campo, estes três domínios da realidade foram desdobrados em zonas de aproximação que nomearam as realidades empiricamente tecidas com os procedimentos etnográficos e que permitiram colocar em análise processos de gestão da migração boliviana no contexto urbano. A partir do processo etnográfico multissituado, estabelecemos estas zonas como modo de apresentar os movimentos do campo enquanto a justaposição de três diferentes domínios ordenados por enunciados e práticas na gestão da imigração boliviana em São Paulo no contexto das chamadas “vulnerabilidades da imigração na cidade” no que se refere as condições de saúde e trabalho: (1) Audiências públicas e inserção da imigração boliviana nas agendas públicas de saúde (2) Voluntariado em organização não-governamental e indicadores de mortalidade e (3) Acompanhamento de estratégias de sobrevivência de mulheres imigrantes bolivianas.

O primeiro intercruzamento se relaciona com a nacionalidade, a raça, a doença e o trabalho nas oficinas de costura clandestinas e a inserção nas agendas políticas de saúde como objeto de governo. Percorrendo os rastros da inserção desta imigração na cidade e como ela foi convertida em um problema social/sanitário no urbano, um segundo entrecruzamento surge entre sua invisibilidade nas estatísticas oficiais - o perfil de mortalidade e o que define as suas ‘vulnerabilidades’ em encontro com os dispositivos assistenciais no âmbito não-governamental como meio de politização da causa migratória. Ao colocar em análise estes percursos, nos deparamos com um terceiro plano – os enunciados de sobrevivência de um coletivo de mulheres bolivianas da zona leste de São Paulo, expondo mecanismos de resistência e contestação.

Também fez parte da construção de materialidades empíricas, a consulta em arquivos sobre a atuação histórica da ONG Missão Paz em São Paulo, o registro em caderno de campo das visitas na instituição e nos tradicionais espaços urbanos de visibilidade da migração boliviana (Praça Kantuta e Rua Coimbra). Deste modo, como parte do procedimento etnográfico, descrevemos o contexto urbano no sentido de situar o cenário social o qual se insere a problemática da imigração como fenômeno transnacional (GLICK-SHILLER, BASCH & BLANC-SZANTON, 1992). Para tanto, consideramos a intersecção entre dois elementos nessa descrição, a paisagem urbana e os atores sociais: “a paisagem (...) não se trata, contudo, de um

cenário já dado onde os atores desenvolvem suas práticas. Na verdade, a paisagem urbana é o resultado dessas práticas, intervenções e modificações impostas pelos mais diferentes atores (poder público, corporações privadas, associações, mobiliário urbano) em sua complexa rede de trocas” (MAGNANI, 2009, p. 106).

Este recurso ou modalidade de escrita teve como objetivo estruturar o problema da tese e sistematizar inúmeras cenas/narrativas que se reordenaram constantemente ao longo da produção textual. Mais especificamente, a escrita etnográfica percorreu uma malha articulada tendo como eixo central a ‘vulnerabilidade’ da imigração boliviana enquanto objeto da criação de dispositivos e saberes técnicos para regulação de suas necessidades migratórias.

Antes de entender o conceito como um artefato dado, partimos do olhar para o campo e de sua problematização mediante a noção conceitual de dispositivo de governo (FOUCAULT, 1975, 1977), relacionando, principalmente, com estudos que envolvem situações urbanas e problemas sociais, onde se localizam relações de força na justaposição entre lugares, instituições, discursos, atores e agenciamentos. Nesta perspectiva, o conceito de dispositivo funcionou, antes, como importante ferramenta analítica para problematizar a gestão da imigração boliviana em termos de práticas de governo onde ordenam-se diferentes elementos heterogêneos para produção de um sujeito de direitos que seja apreensível ao poder local.

Por outro lado, não se trata de formar uma teoria sobre as migrações ou a teorização hermética sobre a ‘vulnerabilidade’. Trata-se de colocar em análise a fabricação de processos de subjetivação da imigração boliviana em sua inserção como objetivo de governo local. É justamente no ponto de justaposição entre diferentes elementos heterogêneos que se forma um campo de inteligibilidade - "como o ponto de vista do poder é uma maneira de identificar relações inteligíveis entre elementos exteriores uns aos outros" (FOUCAULT, 2008, p. 284).

A analítica foucaultiana também foi fundamento teórico central de inspiração para trabalhos que focalizaram a gestão de populações consideradas ‘vulneráveis’, como os estudos no campo da imigração e segurança (FASSIN, 2011), dispositivos técnicos assistenciais e de normalização da conduta (PUSSETTI, 2011; MALVASI, 2012); biossegurança em saúde global (BIEHL, 2016; BIEHL & PETRYNA, 2014); programas assistenciais em ONG que recepciona refugiados (PERIN, 2014) e análises sobre práticas psiquiátricas, subjetividade e construção do self (ROSE, 1998).

No que se refere as abordagens e ferramentas metodológicas no campo da antropologia da saúde, Biehl afirma o papel da “people-centered approach” (BIEHL, 2016; BIEHL & PETRYNA, 2014) para compreender dinâmicas sociais a partir das cenas cotidianas para formular questões em contextos que envolvem políticas locais e globais de assistência à

população. Nestes trabalhos, os autores chamam atenção menos para abordagens analíticas totalizantes e mais para valorização das abordagens etnográficas ao se referir à multiplicidade teórica da saúde global nos estudos que investigam dentre outras questões, o acesso à saúde e a intervenção biotecnológica sobre determinadas populações. Dentro deste campo se localizam os estudos de abordagem foucaultiana que focalizam os novos regimes de governamentalidade e biossegurança, normalizam condutas populacionais ao articular discursos e práticas, caracterizando o dispositivo na saúde (Biehl, 2016, p 133).

Para Deleuze (1990), a partir do dispositivo, coloca-se em análise as linhas de força onde vetores são de natureza heterogêneas, multilinearmente facetada submetidas a variações de direção e derivações em processos de permanente tensão – onde se bifurcam, se chocam ou se entrecruzam ao englobar “objetos visíveis, as enunciações formuláveis, as forças em exercício, os sujeitos numa determinada posição” (p. 155). Desmembrar um dispositivo implica seguir suas ‘linhas de força’ – que não somente o segmentam, mas arrastam entre direções, agitam e fissuram sua sedimentação. A rigor, tomamos o cuidado de não opor contextos micro ou macro políticos – mas afirmar a coexistência de realidades como planos justapostos de análise.

1.5 Apontamentos éticos, inserções em campo e a pandemia de Covid-19

Como já ressaltado, no processo de escrita da tese, nosso olhar foi conduzido para os enquadramentos normativos da vulnerabilidade migratória. Deste modo, adentramos às faces da imigração boliviana e aspectos de sua gestão local, tanto no que se refere à aspectos socioeconômicos, quanto as tendências e características históricas desta imigração – enfatizando as desiguais formas de acesso aos recursos vitais e o contexto de intensa estigmatização social.

A ética de pesquisa, antes de ser algo apenas voltado ao consentimento de interlocutores, está intimamente relacionada a relações hierárquicas e de poder pertinentes aos modos como o pesquisador coloca-se em direção ao seu objeto de estudo: com a possibilidade de desnaturalizar processos ou de reforçar estereótipos; de fechar-se em um sistema interpretativo do fenômeno ou estar aberto aos estranhamentos e discontinuidades deste campo - o ‘ser afetado’ pelo outro, tornou-se para além de um fio condutor da pesquisa, a possibilidade de estabelecer uma relação de alteridade com interlocutores (PEIRANO, 2008).

Pensar que esta relação, se faz, sobretudo, como compromisso ético, pois é sempre uma relação onde parte-se de ‘algum lugar para um outro lugar’ o que determina quem é este sujeito

que olha e a partir de quais instrumentos se descreve o objeto de estudo. Como afirma Geertz “a série de sinais que conseguimos de alguma forma interpretar, é o que define o espaço intelectual, emocional e moral dentro do qual vivemos” (1999, p. 23).

Em meio a emergência sanitária global, não poderíamos deixar de pontuar que parte da pesquisa de campo foi atravessada pelo período de pandemia do Covid-19 o que provocou efeitos diretos sobre a temática e o campo da pesquisa. Sem dúvidas a pandemia impactou, não somente sobre o afastamento dos contatos sociais, mas intensas modificações nos quadros sanitários, incluindo a magnitude de óbitos diários.

Com a impossibilidade de meios presenciais, a inserção no campo, em específico, foi se readaptando às limitações com a realização de entrevistas online com gestores de instituições e liderança de coletivo de mulheres bolivianas durante o isolamento social. Em consequência, o campo também foi interpelado, em parte, por campo de enunciação de coletivo sobre as estratégias de sobrevivência frente ao Covid-19, o trabalho nas oficinas de costura e situações de fome diária. Neste ponto, fui particularmente ‘afetado’ pelo campo e tornando-me parte da rede de apoio do coletivo de mulheres imigrantes ao mobilizar campanhas para doação de alimentos a estas mulheres e suas crianças.

Considerando as características de maior transmissão em ambientes aglomerados, e como efeito de sua severidade, os elevados índices de morte, o risco foi potencializado para populações que, de antemão, já viviam em condição de confinamento como imigrantes bolivianos em oficinas de costura em São Paulo. As visitas em campo foram, portanto, interrompidas no ano de 2020, onde demos continuidade somente as entrevistas feitas à distância. No entanto, vínculos com lideranças do coletivo de mulheres bolivianas foi fortalecido o que garantiu a permanência da produção de materialidades etnográficas.

A proposta inicial da pesquisa dependia de que parte do campo fosse realizado nos entrecruzamentos de coletivos de imigrantes e organização-não governamental no que se refere a gestão de necessidades migratórias. Com as medidas de isolamento social e medidas preventivas adotadas pela ONG, esta cerrou os portões para voluntariados iniciando entrega de cestas básicas para imigrantes e atendimento restrito. No entanto, embora tenhamos tido dificuldades com o decorrer do campo, realizamos contatos e entrevistas online – para que mesmo considerando as restrições – mantivéssemos o campo do estudo em um mometo de emergência sanitária global.

Com o alarmante número de óbitos diários e o isolamento social como medida de prevenção, o serviço de gestão das informações de óbitos municipais também passou por readequações, porém, não inviabilizou a busca por dados de mortalidade da população boliviana

na capital. Outro ponto de inserção em campo que sofreu impactos foi a inviabilidade de visitas aos locais de forte presença da comunidade boliviana no urbano, como a feira Kantuta e a Rua Coimbra.

2.0 Parte I: A imigração boliviana no cenário urbano de São Paulo – travessias ontológicas e operadores de poder

2.1 Capítulo I - Sobre o dispositivo de governo e a migração internacional

“O demônio é estrangeiro. O culpômetro indica que o imigrante vem roubar-nos o emprego e o “perigosímetro” acende a luz vermelha. Se for pobre, jovem e não for branco, o intruso, que veio de fora, está condenado, a primeira vista, por indigência, inclinação ao tumulto ou por ter aquela pele” (GALEANO, 2005, p. 04).

A noção de ‘migração internacional’ tal como vem sendo designada nas últimas décadas não é dada a priori, é antes, uma construção política, social e discursiva. Partindo dessa premissa, a noção se enraíza em uma história de lutas sociais que tem como um dos eixos de rotação a relação entre hierarquias migratórias nos centros urbanos e as diferentes formas de regulação destes grupos mediante relações de poder estabelecidas entre Estado, políticas migratórias e processos de reestruturação produtiva.

De forma a não naturalizar uma questão social e caminhando para além do enquadramento conceitual que oferece moldura ao objeto conhecido como ‘migração internacional’, considera-lo como um problema social é, antes, olhar para os diferentes elementos heterogêneos¹⁵ que o produzem como efeito de uma prática de governamentalidade (FOUCAULT, 2008). Isto significa dizer que nos referirmos a imigração mais como um processo não linear que se engendra, se alinha e interdepende de diferentes práticas políticas aos olhos dos dispositivos de governo da população.

Diante, sobretudo, da necessidade de contextualização da inserção da imigração boliviana no âmbito urbano da capital de São Paulo, buscamos ao longo deste capítulo, indicar como a imigração enquanto categoria política e discursiva integra o dispositivo de governo (FOUCAULT, 1984) – o qual fabrica hierarquias migratórias e formas de assujeitamentos mediante um aparato político, jurídico e econômico. Para tanto, descrevemos processos históricos de regulação migratória, diante do qual a imigração aparece como uma política de colonização e força de trabalho em meados do século XIX (SEYFERTH, 2002; LEVY, 1974)

¹⁵ Tal qual a noção de dispositivo foucaultiano quando se refere à analítica dos dispositivos de poder no limiar da modernidade – a “migração internacional” aparece um elemento do dispositivo de governo que congrega diferentes elementos heterogêneos compostos por técnicas, saberes, normatividades e discursos engendrados na arte de governar (Foucault, 1984). Na medida em que o conceito de migração internacional homogeneíza uma multiplicidade de corpos, nomes, origens e etnias, faz também funcionar “a relação coletivo/indivíduo, totalidade do corpo social/fragmentação elementar” (FOUCAULT, 2008, p. 87).

e as novas formas de regulação das migrações latino-americanas em situação de vulnerabilidade econômica entre os séculos XX e XXI inseridas no processo de reestruturação produtiva e novos fluxos transnacionais (SCHILLER, BASCH & BLANK, 1995).

Ao colocar em análise as novas formas de governamentalidade (Foucault, 2008) a partir da gestão local de imigrantes – segue-se que a imigração marca fundamentalmente uma categoria política e uma condição social emergente que ‘abala’ as estruturas de um projeto puro e cristalino do Estado nação moderno¹⁶ – diante do qual estabelece seus elementos de soberania política, jurídica e discursiva com ideais de purificação da raça nacional mediante processos de identificação, assimilação e combate dos estrangeiros como ameaça externa e infecunda no interior de suas fronteiras. O imigrante, neste momento, transforma-se em um dos seus ‘medos’ ou ‘demônios’ como indica Galeano em epígrafe.

Do combate à expulsão do estrangeiro no Brasil, migra-se para formas de assimilação e gestão do diferente, no ponto em que técnicas disciplinares, leis, normativas, formas de assujeitamento serão incorporadas às práticas de gestão das diferenças no dispositivo da migração internacional. Tal marca corresponde a característica do Estado nação moderno, onde os ‘outros imigrantes’ uma vez identificados em sua própria condição em relação a um Estado nação, são subordinados a ela como uma condenação à sua própria diferença (CÔRTEZ, 2012).

Entretanto, antes de continuar, é importante introduzir a noção de dispositivo que funciona a partir de determinados operadores de poder inseridos em uma rede de relações entre diferentes elementos heterogêneos que fabricam um sujeito-imigrante apreensível às práticas de governo. Sujeito, porque esta sujeição é fabricada a partir de regimes de discursividade – como marcas cotidianas que relacionam a figura do imigrante a determinados estigmas como ‘ser perigoso’, por exemplo.

O dispositivo integra a análise Foucaultiana da genealogia da arte de governar (FOUCAULT, 1975/2005; 1977/2008; 1978/2008) onde apresenta-se a noção de governamentalidade enquanto um regime de poder que possui especificidades marcadas pelo “conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer de forma específica, embora muito complexa, de poder que tem

¹⁶ De acordo com Côrtes (2012), a nação moderna carrega um paradoxo originário, na medida em que se fundamenta na condição particular de um povo unívoco e também sustenta a universalidade do termo ‘humanidade’ – a qual justifica sua condição de existência na medida em que garante os meios políticos de regulação do que vincula os indivíduos como humanos em uma sociedade – “o universal que se realiza pelo particular” (p. 49).

por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança” (p.143).

A governamentalidade enquanto ‘arte de governar’ se constitui na medida em que torna possível meios de apreensão de um domínio da realidade, no caso, a população como objeto de governo e alvo tático. Entre estabelecer racionalidades, instituir técnicas e procedimentos disciplinares e de observação, a população, enquanto elemento passível de apreensão aos olhos do Estado moderno vincula-se a sua ordem jurídica de soberania.

Nesta esteira, Foucault, ao analisar a mecânica do poder no limiar da modernidade em sociedades ocidentais, afirma que o dispositivo de poder se constitui enquanto uma rede que interconecta diferentes elementos formada por “discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas” (2008, p. 138).

A governamentalidade emerge como atualização do poder soberano, não que o último deixa de existir, mas pelo contrário, aparece como condição para o exercício dessa nova modalidade de poder que é difusa, congrega elementos heterogêneos e estabelece a lei como uma tática que instrumentaliza operações de poder ou ‘atos de soberania’.

Ainda no rastro do pensamento foucaultiano, precisamos considerar que sua análise dos mecanismos de poder e governamentalidade parte do limiar da modernidade situado na Europa, em que o tema dos estrangeiros, assim como dos transviados, dos loucos ou degenerados, estiveram localizados em um contexto específico de razão de Estado associados a figura do ‘anormal’ (FOUCAULT, 1975b; 1977).

A partir da modernidade engendra-se uma forma de poder que age sobre os corpos individuais como estratégia disciplinar e para a população como biopolítica – que instaura mecanismos de controle em uma sociedade apoiada na divisão das raças na qual “um racismo que uma sociedade vai exercer sobre ela mesma, sobre seus próprios elementos, sobre seus próprios produtos; o racismo interno, o da purificação permanente” (FOUCAULT, 2005, 73). Trata-se sobretudo de codificar oposições sociais - do que leva a cisão no corpo populacional com a criação de raças no interior do Estado, das condições que ditam sua assimilação, ou a sua diferenciação.

Sobre a diferenciação de raças, reações defensivas e as polaridades binárias de um povo contra uma possível ameaça exterior, Foucault (2005) em arqueologia do discurso, pensa sobre a luta entre as raças e o racismo de Estado que opera no centro de uma nova modalidade de poder que se instala no corpo social a partir do “desenvolvimento de um racismo biológico-social (...) de que a outra raça não é aquela que veio de outro lugar, não é aquela que, por uns

tempos triunfou e dominou, mas é aquela que, permanente e continuamente, se infiltra no corpo social, ou melhor, se recria permanentemente no tecido social e a partir dele” (pp. 51-52).

O racismo de Estado gera como efeito a purificação permanente do corpo populacional para a normalização social (FOUCAULT, 2005). Entre o racismo de Estado e a figura do estrangeiro, opera-se enquanto objeto de disputas políticas, jogos agonísticos não entre duas raças distintas, mas a partir de um discurso de combate, um ordenamento de expulsão a determinadas raças que não correspondem a norma do Estado e que por isso, representam a ameaça.

Não meramente, esta ameaça fabricada, costurada e banida nos limiões do Estado nação, está relacionada a noção fundamental de povo e de população. Foucault (1975) argumenta que na constituição do ‘povo’ exerce-se a modalidade de poder soberano, o qual o soberano representa um povo como unidade do seu poder, que aglutina a multiplicidade enquanto exercício do poder. No elo que vincula diferentes sujeitos como um povo, este elo é a representação político jurídica do soberano.

Por outro lado, a noção de população, esta, surge como um objeto dotado de regularidades como objeto do Estado moderno, onde, neste caso, as características individuais que compõe o corpo populacional, a multiplicidade de sujeitos, as diferenciações entre corpos, são mensuradas, ou melhor fabricadas em perfis demográficos, estatísticas vitais, regularidades populacionais. O elo que vincula a multiplicidade de sujeitos como uma ‘população’ é construído no interior do Estado nação. A população aparece aqui como objeto político jurídico, não mais de um poder soberano, mas como a atualização de práticas de soberania em regimes de governamentalidade (FOUCAULT, 1975).

Ao situar a diferenciação fundamental entre ‘povo’ e ‘população’, nosso objetivo não é investigar ou mesmo traçar possíveis mapas e incursões teóricas sobre a natureza do Estado ou do projeto nacionalista¹⁷. Contudo, é importante ressaltar que entre os termos que vinculam o Estado e nação, existe um elemento político que envolve o princípio de nacionalidade pelo pertencimento que é a população, na medida que o projeto nacionalista vincula, ao mesmo passo que constrói a identidade nacional correspondente a língua, normatividades de comportamento, ideais de família, raça e etnia, por exemplo.

No entanto, qual seria o problema de tornar-se uma população? De acordo com Foucault, a população está no cerne de questões que transitam e se atualizam na passagem do

¹⁷ O nacionalismo é uma representação ideológica a qual pressupõe, por exclusão dos estrangeiros, a possibilidade de existência de uma comunidade homogênea ou unívoca.

poder soberano para a constituição do Estado-nação. Entre o soberano e a formação do Estado, há práticas de poder que se atualizam, não como o abandono da soberania, da passagem de um para outro tipo de poder, mas ao que compete a atualização de seus mecanismos e estratégias de controle. Enquanto na soberania, o que regia práticas de poder devia-se a tecnologias disciplinares e a imposição soberana de “fazer morrer ou deixar viver”, a partir da modernidade, este mecanismo se alinha com outras formas de exercer o controle, a vigilância, a regulação de condutas, invertendo operações de poder que passam a “fazer viver e deixar morrer” – sendo direcionada tanto a indivíduos, quanto a populações – uma biopolítica do corpo populacional (FOUCAULT, 2005).

Nas engrenagens desta nova forma de poder, em que circulam jogos de força e investimento sobre a população, incluindo-se sofisticadas formas contínuas de regular, contabilizar, distribuir, classificar e estabelecer normas entre sujeitos, engendram-se hierarquias de valores pautadas em características biológicas da espécie, como os padrões de mortalidade/natalidade e taxas de doenças e condições de saúde. Considerando isto, a população passa a ser um sujeito político dotado de regularidades e irreduzíveis a aspectos individuais, fazendo-se necessário o controle das multiplicidades, não somente por meio de estratégias disciplinares sobre o controle de condutas individuais, mas estratégias que consideram séries abertas, a aleatoriedade, a mensuração de fenômenos coletivos para o estabelecimento de padrões de normalidade/anormalidades, num reforço conjunto com os mecanismos de segurança. Neste sentido, no limiar entre o que se “faz viver” e o que se “deixa morrer”, há operações seletivas de formas de vida que são alvo de regulação do Estado, ao que, por exemplo, se torna estatisticamente provável para o surgimento do risco de condutas indesejáveis e de suas formas de prevenção.

A noção de imigração, por sua própria definição, se engendra em um ponto de tensão inerente ao Estado moderno¹⁸. Do sujeito imigrante que figura, aparece, transita e é definido binariamente entre o ‘nacional’ e o ‘estrangeiro’, começa a se estabelecer a partir do século XIX no Brasil com o incentivo de políticas de imigração para substituição da força de trabalho escrava.

Na medida que a construção deste sujeito imigrante se insere em práticas de governamentalidade – engedram-se formas sobre como conhecer este ‘outro’, como devem ser

¹⁸ A formação do Brasil enquanto nação tece políticas migratórias que estabelecem critérios de diferenciação entre “nós unitário” como um corpo nacional homogêneo e os “outros” estrangeiros baseados, por exemplo, em critérios eugênicos de raça e etnia no começo do século XX – que em um primeiro plano cesura o corpo social em duas raças binárias – o estrangeiro e o nacional (SEYFERTH, 1990/2002).

regulados, controlados ou, no limite, banidos. Deste modo, a imigração tanto como objeto de um regime de governo populacional, quanto como objetivo de relações de força – “está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem, mas que igualmente o condicionam” (FOUCAULT, 1984, p. 139).

Em síntese, a imigração se incorpora no regime de governamentalidade do Estado moderno como parte de um fenômeno populacional passível de ser observado, vigiado, mensurado e visível em campos de enunciabilidade e visibilidade como, por exemplo, práticas locais de intervenção em saúde, inspeção sanitária sobre o corpo de determinados imigrantes, construção de perfis de vulnerabilidade, políticas migratórias locais ou estatísticas vitais (FASSIN, 2005).

A imigração como urgência de governo populacional no interior do dispositivo, passa a ser gerida, não como um bloco monolítico, mas, antes, como um conjunto de blocos heterogêneos produzindo normatividades e discursos a depender das diferenciações binárias estabelecidas entre ‘estrangeiros’ e ‘nacionais’ na ordem do discurso nacionalista:

“O discurso como objeto de disputa – aparece no século XIX – o Estado como protetor da pureza da raça, o tema da sociedade binária, dividida entre duas raças, dois grupos estrangeiros (...) vai ser substituída pelo de uma sociedade que será, ao contrário, biologicamente monista. Ela será ameaçada por certos números de elementos heterogêneos (...) Será a ideia de estrangeiros que se infiltram, será o tema dos transviados que são subprodutos dessa sociedade” (FOUCAULT 2005, p. 68).

Nesta medida, quando nos referimos a populações imigrantes, o conceito de ‘migração internacional’ performa o imigrante em relação a um Estado de origem e de destino que define hierarquias mediante heterogêneas tecnologias de regulação e formas de assujeitamento à normas. É justamente com base nas diferenciações binárias expressas em categorias ontológicas (‘migrante internacional’, ‘clandestino’, ‘estrangeiro’) que se engendram condições de possibilidade para recepcionar, albergar, regular.

Isto não implica localizar o objeto a partir de uma questão meramente semântica, mas entender o termo com um “ato performativo” que produz efeitos, sobretudo, na produção de subjetividade. Partimos, portanto, da ótica de que a política em si é um jogo de disputas e negociações que tanto coloca em cena os objetos/problemáticas a serem negociados, quanto é o próprio objeto em questão – o que figura não somente como objeto uma racionalidade própria da “arte de governar” (FOUCAULT, 1975), mas é também a questão que está em jogo nas práticas de governo atuais (FASSIN, 2009).

Mais do que uma travessia ontológica, o que define o caminho entre o “imigrante” e o “estrangeiro indesejável” são os vínculos que se estabelecem entre populações imigrantes e Estado. Neste meio, há um deslocamento do sujeito imigrante na história, em que a luta histórico política é recolocada no interior de relações de força, perpassando elementos como normatividades de comportamento inscrita nas políticas migratórias, formação de saberes presentes nas práticas sanitárias e os processos de subjetivação como agenciamentos que fabricam, por exemplo, a migração boliviana como objeto de governo.

2.1 Políticas de colonização, força de trabalho e branqueamento racial

Dos deslocamentos forçados de escravos até meados do século XIX, moviam-se a engrenagem braçal do sistema de produção brasileiro. No que se refere aos processos de colonização ultramarina, a partir do século XVI, Portugal começa a implantar no Brasil uma monocultura de produção canavieira o que estimulou, além da migração portuguesa para a então colônia, o tráfico forçado de escravos oriundos da África (Levy, 1974). Estima-se que esse tráfico forçado tenha se intensificado ao Brasil até 1850, constituindo-se em escala mundial, como o segundo país do mundo a mais importar escravos atingindo um contingente estimado que gira em torno de 3 milhões (Goulart, 1950).

O Brasil do século XIX, ainda constituía a noção político jurídica de população, onde a urgência da ‘população’ como objeto de soberania do Estado e governo, emerge justamente com a vinda das migrações europeias por meio do incentivo da substituição da mão-de-obra escrava.

Não meramente, a emergência de normativas migratórias é datada no Brasil a partir do final do século XIX – com a substituição da mão-de-obra escrava pela europeia como prática de colonização (Claro, 2015). Neste sentido, de acordo com Patarra (2012), “a abolição da escravidão proporcionou um novo cenário e trouxe consigo novos desafios, a grande expansão da produção cafeeira associada à falta de um contingente de trabalhadores no território nacional possibilitou a abertura do Brasil para a imigração” (p. 08).

A imigração de origem europeia, branca e pobre, que migra como condição de subsistência, integra-se à reordenação da noção de população brasileira em torno de um ideal embranquecido de nação. Até meados do séc. XIX, acontecimentos de ordem econômica e demográfica no cenário europeu favoreceram a atração de mão-de-obra europeia para o Brasil, os quais trouxeram implicações qualitativas não somente da força braçal dos deslocamentos

dirigidos ao Brasil¹⁹, mas o surgimento de regulações políticas da entrada de estrangeiros no país.

Sobre o retrospecto da imigração ao Brasil a partir do primeiro censo geral realizado em 1872 – Levy (1974) aponta um panorama da composição dos imigrantes de acordo com suas nacionalidades, o que gera uma análise prévia sobre os reflexos das situações demográficas, econômicas e políticas que favoreceram o movimento emigratório dos países de origem e a imigração dos países de destino. De acordo com a demógrafa:

“o total de estrangeiros enumerados no censo de 1872 é de 389.459, donde se pode concluir que já havia um certo número de estrangeiros residentes no país antes de 1820, ou que houve sub-enumeração entre 1820 e 1871” (1974, p. 52). Destaca ainda que durante o período de 1820 a 1974, obteve-se vários incentivos às colonizações, por meio de iniciativas governamentais ou privadas que “Além da imigração dirigida a núcleos de colonização, os estrangeiros, nesse período também se dirigiam a centros urbanos específicos” (1974, p. 53).

São Paulo, por exemplo, foi uma das províncias que mais concentrou *núcleos de colonização*. Até o século XIX, São Paulo, possuía uma pequena proporção de imigrantes em sua população (3,54% e 5,42%), atingindo o seu máximo, 20,96% em 1900. Estudos apontam que parte do processo imigratório ultramar na América Latina localiza-se na segunda metade do século XIX e primeira metade do século XX (BAENINGER & PATARRA, 2006; LATTES & LATTES, 1996) como período de grande contingente imigratório de europeus.

Ao longo dos séculos XIX e XX, imigrantes europeus, principalmente, espanhóis, portugueses e italianos vieram para o Brasil, Argentina e Uruguai estimando-se até a década de 70 a entrada de 21 milhões de imigrantes (LATTES & LATTES, 1997). O incentivo estatal à imigração europeia, principalmente durante o período de 1890 a 1920, foi fator que impactou na constituição demográfica e econômica do país articuladas aos interesses para mão de obra dos correspondentes sistemas de produção. Como aponta Levy (1974), “a contribuição estimada chegou a 11% do crescimento, considerando-se para esse cálculo que a mortalidade de estrangeiros, no início, era menor do que a dos nacionais” (p. 68).

Até então, com a “quebra” das algemas no século XIX instalou-se uma urgência que se remetia não somente a ruptura da força braçal escrava nas lavouras, mas a possibilidade de integração ao projeto de emergente de nação brasileira. Com o grande salto migratório da

¹⁹ Como efeito do processo de transição demográfica na Europa aponta Levy (1974) que “Esse excedente populacional e um sistema econômico a ele inadequado, favoreceram grandemente a emigração européia” (p. 50). Vale ressaltar que o Estado de São Paulo durante o fim do século dezenove e início do século vinte, era o único Estado que subsidiava a imigração e, assim deixa de fazê-lo em 1927.

Europa para as Américas, por meio do incentivo estatal, culminou o novo cenário nacional dos deslocamentos humanos – fato que “produziu debates intensos sobre direitos de naturalização e cidadania e possíveis interferências de governos estrangeiros juntos aos seus ‘nacionais’ em diáspora” (SEYFERTH, 2014, p. 254).

Com as emergentes necessidades de trabalhadores para produção de café, a política migratória brasileira no fim do século XIX e início do XX estimulavam a importação de mão-de-obra a partir de Companhias de Imigração que realizavam propagandas para o aliciamento de imigrantes europeus voluntários para o Brasil onde ofertavam boas condições de vida, trabalho e direito de propriedade de terras para sua família. De acordo com Moraes (2014) “os grandes fazendeiros queriam o imigrante como trabalhador rural, e não como pequeno proprietário, distorcendo a “colonização” em seu sentido nato” (p. 149).

Nesta época, se incentivava politicamente o ‘recrutamento’ de imigrantes europeus para as lavouras, as quais tornavam-se um destino vislumbrado e alternativo à pobreza como possibilidade de novos negócios econômicos (FIGUEREDO & ZANELATTO, 2017). Entretanto, a travessia do imigrante europeu até o Brasil em embarcações lotadas com poucas condições sanitárias e a sua posterior recepção no meio de disputas e embates entre dívidas geradas com a viagem, relações de exploração com os produtores e uma política migratória que restringia o direito de propriedade para o imigrante, lhes trazia um cenário completamente repugnante ao que se propagava na Europa - o que motivou a escrita de cartas de imigrantes italianos para seus conterrâneos informando para que não imigrassem para o Brasil (Felmanas, 1974).

Atreladas às tendências migratórias para o Brasil entre os séculos XIX e XXI, foram instituídas 287 normativas correspondentes a diferentes níveis hierárquicos de poder político jurídicas dentre estas, quatro leis migratórias principais (CLARO, 2015). Em linhas gerais, do ponto de vista político-jurídico, estas normativas pautavam-se nas condições de admissão do imigrante ao território nacional atribuindo direitos, assim como estabelecendo diferentes modalidades de restrições, medidas compulsórias e condições para o direito de nacionalidade por estrangeiro²⁰.

As políticas migratórias no Brasil, configuravam políticas de estímulo à vinda de imigrantes para a mão-de-obra, passando por modificações, desde medidas mais abertas e

²⁰ Para uma discussão mais detalhada sobre o aspecto político jurídicos das políticas migratórias brasileiras entre os séculos XIX e XX, sugiro o trabalho de Claro (2015), “As migrações internacionais no Brasil sob uma perspectiva jurídica: análise da legislação brasileira sobre estrangeiros entre os séculos XIX e XXI”.

admissionistas de imigrantes, até normativas restritivas de *caráter étnico* que favoreciam a entrada de imigrantes da Europa ocidental e norte (SILVA, 2013)²¹.

Juntamente com a demanda por força de trabalho europeia, adotava-se no Brasil política migratória como base da constituição dos ideais de nação e pureza étnica e racial (SEYFERTH, 2002). Esta forma de governo avizinha-se particularmente com a moderna concepção de projeto de nação brasileira²² – mediante práticas direcionadas à hierarquias raciais de imigrantes que poderiam corresponder aos ideais de nação e, assim, seriam desejáveis e quais seriam aqueles indesejáveis a este projeto. Enquanto maquinaria de produção e homogeneização de sujeitos nacionais, a nação como uma invenção moderna leva a “fabricação simbólica da identidade de um povo, que compartilha uma mesma história, celebraria uma memória coletiva, expressaria uma mesma “alma” e “espírito” (CÔRTEZ, 2012, p. 48).

Lesser (2001) problematiza a questão da emergência da categoria “raça nacional”, como expressão resultante da mistura entre categorias conceituais. Tal intersecção de categorias aparece no Brasil em meados do século XIX como parte do discurso eugênico para designar e reforçar o a homogeneização e purificação do corpo nacional. Nesse momento, a polarização racial aliada às concepções eugenistas de identidade nacional, estiveram engendradas em um jogo onde “as doenças combinaram às políticas frequentemente assassinas dos diversos governos brasileiros, na colônia, no império, e na república, para retirar os povos indígenas dessa equação” (LESSER, 2001).

Em São Paulo, especificamente, a imigração italiana do fim do século XIX até a primeira década do século XX (período que compreende a primeira república), as migrações europeias foram impulsionadas por iniciativas do governo para o desenvolvimento de uma *política para o branqueamento racial* (PRADO JR., 2000) o que caracterizava o modo como determinados

²¹ De acordo com Silva (2013), “As mudanças mais significativas se dão a partir do século XIX, quando os Estados Unidos iniciam um intenso processo de recepção de imigrantes” (p. 9) e com referência à recepção de imigrantes vindo do leste e sul da Europa afirma que “já no século XIX, o governo inicia um processo de limitação da entrada dessas pessoas ao seu território” (p. 12). Ainda nesse contexto, Reis (2011) buscou compreender como o Brasil se posiciona no que remete às migrações internacionais e analisar seu comportamento frente aos diferentes fluxos migratórios. Para uma leitura mais pormenorizada dos acontecimentos que marcaram as mudanças e características das leis migratórias no EUA verificar o estudo: REIS, Rossana Rocha. *Construindo Fronteiras: políticas de imigração na França e nos Estados Unidos (1980-1998)*. São Paulo: USP, 2003. Tese de Doutorado em Ciência Política, Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2003.

²² Neste ponto é preciso diferenciar o Estado moderno e a ideia de nação - um está relacionado a uma aparelhagem de administração e gestão pública e a nação é mais subjetiva, pois acarreta um ideal de formação daquilo que congrega elementos heterogêneos como povo, etnia, raça, território. É nessa chave de compreensão dos ideais da formação do Brasil império para o Brasil como uma nação que autores localizam políticas migratórias de diferenciação de raças e corpos imigrantes.

grupos migratórios correspondiam aos padrões considerados desejáveis para garantir a “pureza étnica” da identidade nacional²³ fundamentado em ideais eugênicos diante do qual admitia-se a existência de uma hierarquia racial, sendo a raça branca, considerada superior às outras (SEYFERTH, 2002; FORMIGA, PAULA & MELO, 2019).

As práticas em saúde populacional, também marcam inexoravelmente a gestão das populações imigrantes com discursos que integram intervenções acerca da doença e higiene na formação histórica de uma identidade nacional (LIMA & HOCHMAN, 2000; COROSSACK, 2009; CARRARA, 2004). O manuscrito “Muita saúde e pouca saúde, os males do Brasil são... Discursos médico-sanitários e a interpretação do país ”, escrito por Nísia Lima e Gilberto Hochman (2000) relata com riqueza de detalhes como o discurso de higiene no país, que fabricou efeitos sobre as diferentes políticas migratórias ao marcar a raiz da formação de uma nação emergente.

Ao analisar a construção sócio-histórica do Brasil a partir de discursos sobre sífilis, sexo, raça e a constituição da ‘brasilidade’ durante as décadas de 20 e 30, Carrara (2004), por exemplo, afirma que as noções médicas de sífilis e o comportamento sexual no Brasil fomentaram a construção de uma identidade positiva para a formação da nação, introduzindo o que o autor designa como “engenharia simbólica” na medida em que determinadas doenças engendraram-se na constituição biológica de determinados sujeitos, como um atributo deste ‘estrangeiro’ no interior de um campo simbólico de disputas em torno de fronteiras raciais e étnicas do Estado.

O recrutamento da imigração europeia como ‘agentes civilizadores’ correspondia ao ideal de progresso nacional sob o lastro da construção de uma hierarquia migratória entre os considerados desejáveis e os indesejáveis sociais. A política migratória estabelece-se a partir da relação do Brasil com a população europeia no ponto em que se começa a criar urgências de governo para a gestão de uma população.

O ‘sujeito imigrante’ torna-se condição constitutiva de relações de poder inscritas em interesses políticos e econômicos e, ao mesmo tempo, como alvo de novos agenciamentos de

²³ Ao longo do processo de construção da nação brasileira Lesser (2001), no que se refere aos conflitos existentes entre etnicidade e formação de uma unívoca identidade nacional no início do século XX, afirma que a ‘mestiçagem’, por exemplo, indicava o nascimento de uma raça brasileira uniforme por meio de um cruzamento entendido – “não uma mistura de diferentes identidades, como a criação de uma multiplicidade de brasileiros hifenizados” (p. 22). No final do Brasil império e começo do Brasil república a questão racial com os ideais de enbranquecimento e extermínio das populações nativas, se alinham com os interesses econômicos liberais e políticos, para isso, ver Skidmore, Thomas. *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro (1870-1939)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

controle – o estrangeiro, clandestino, anarquista. Nesta perspectiva, subjacente à rubrica da categoria política ‘migração internacional’ incorporam-se processos de gestão entre diferentes hierarquias migratórias e tempos históricos, associados tanto aos interesses dos sistemas de produção e fomento para entrada e permanência da imigração no país, quanto a expectativas dessas populações frente ao cotidiano na cidade - ao direito de propriedade e a busca por melhores condições de trabalho e vida.

2.2 Do imigrante ao ‘estrangeiro indesejável’

Ermínia Maricato (2002), arquiteta, estudiosa do planejamento urbano no Brasil e crítica da exclusão urbanística, chama atenção para heranças do colonialismo em pontos de tensão que operam ainda nos dias de hoje entre o processo de urbanização no país e a exclusão de parte da população que ocupa ilegalmente o solo urbano como moradias de baixo custo em favelas e cortiços. Aliada a esta herança, estão as políticas migratórias que a partir da constituição de 1891, a responsabilidade sobre o direito de propriedade no país foi descentralizada para os Estados – a qual “revela o poder da relação coronelismo e terra, deu ao Estado de São Paulo a autonomia para executar uma “bem-sucedida” política de imigração conduzida de acordo com produtores de café” (2002, p. 149).

A política de imigração no Estado de São Paulo estava profundamente entrelaçada com os interesses industriais, principalmente dos produtores de café. Embora a economia cafeeira tenha sido um dos principais focos industriais no século XIX e primeira metade do século XX, o seu declínio também refletiu nas tendências imigratórias, período que coincide com o decréscimo na entrada de imigrantes no Brasil em 1930 (LEVY, 1974).

O núcleo colonial estabelecido em São Paulo no século XIX sob demanda do governo do império foi um dos grandes centros de *assimilação* deste contingente populacional, o que nesta época inicia-se no Brasil uma política imigratória incentivada por demandas e interesses políticos distintos dos quais haviam marcado permanentemente os deslocamentos por colonização. São Paulo, neste caso, será a província pioneira dessas iniciativas para a regulação de populações migratórias por meio de uma política a qual foi fortemente influenciada pelos interesses de fazendeiros e produtores de café (NOGUEIRA, 1964).

De acordo com Felmanas (1974), a industrialização, embora estivesse ainda em seu início e de modo incipiente, considerando os impactos gerados pela sobrevalorização do café – possibilitou a elevação dos níveis de renda tornando propício o investimento sobre setores como

a indústria têxtil a qual exigia a exploração da mão-de obra como a base de produção e pouca maquinaria.

Imigrantes europeus eram vistos como a “força braçal” sob o rescaldo do regime da escravidão, marca que se atualizava nas formas discriminatórias com as quais esses imigrantes eram tratados frente as barreiras de uma burocracia estatal, o que provocou a aglutinação de grupos étnicos migratórios ou de mesma origem regional em torno da reivindicação à cidadania plena (MORAES, 2014). Como efeito deste regime de colonização²⁴, tanto com o incentivo a imigração por força de trabalho nas lavouras de café em São Paulo, quanto a imigração por povoamento no Sul do Brasil, levaram a “formação de subsistemas culturais refletidos nas denominações nacionais dos núcleos coloniais e em suas correspondentes identidades (étnicas), criadas e recriadas ao longo do tempo” (SEYFERTH, 2012, p. 14).

Tal iniciativa do estímulo à imigração europeia foi um sonho de oportunidade para muitos imigrantes – o qual eram frustrados ao se depararem com as condições precárias das embarcações e não menos pior com condições de exploração e impossibilidade do direito de propriedade nas propriedades rurais. Parte dos imigrantes buscaram melhores condições de trabalho na cidade de São Paulo, onde grande parcela foi incorporada pela indústria têxtil, que de acordo com Felmanas (1974):

“era o que mais adiantada se apresentava, isso como resultado da influencia e da contribuição de imigrantes de levadas bem anteriores, principalmente de italianos vindos no fim do século XIX e início do XX (...) os italianos, de levadas chegadas do norte da Itália, os responsáveis pela criação da indústria têxtil paulista (Crespi, Matarazzo, etc.) indústria esta que foi o sustentáculo do desvio de mão-de-obra imigrante de 1927 da lavoura para a cidade e para atividades comerciais” (p. 26).

Em linhas gerais, o deslocamento de famílias imigrantes à cidade de São Paulo, em grande medida, incorporadas pela indústria têxtil e atividades comerciais, habitaram condições precárias nos centros urbanos frente a uma crescente insuficiência de postos de trabalho. A margem excedente de pessoas desempregadas, o abandono nas praças públicas gerava uma grave crise habitacional e a proliferação de moléstias (FELMANAS, 1974).

Assim como as condições de permanência, a travessia em navios lotados com poucas condições de higiene, atreladas a aglomerações de imigrantes no porto de Santos, propiciaram

²⁴ Esta política de colonização aliada a políticas imigratórias, atravessaram diferentes momentos no Brasil império. Para maior detalhes destas modificações entre a defesa do ingresso de estrangeiros para substituição do regime da escravidão e a inserção de imigrantes em núcleos de colonização, verificar a pesquisa de Iotti (2010).

a proliferação de doenças como epidemias de febre amarela e varíola (TELAROLLI, 1996). O porto de Santos e a cidade de São Paulo, como locais de chegada e inserção imigratória constituíram-se como alvo de práticas de controle das epidemias aliada à proteção da economia (MARQUES, AFONSO & SILVEIRA, 2014)²⁵.

As epidemias das chamadas doenças tropicais (febre amarela, febre tifóide) se tornavam um assombro relacionado aos imigrantes onde o contágio era mais propício por questões imunológicas e as condições de pobreza no urbano. As poucas condições sanitárias e urbanas as quais imigrantes eram submetidos sejam nos campos rurais das plantações de café, ou na cidade de São Paulo – potencializavam as desiguais formas de inserção nos espaços urbanos, a elevada incidência de agravos à saúde nos bairros que os abrigavam em contraste com a construção de um dos maiores centros urbanos e econômicos do país.

As ações sanitárias estiveram relacionadas também com o fortalecimento de uma política migratória e os interesses da cafeicultura, diante de um quadro sanitário com altas taxas de mortalidade, as quais algumas doenças foram alvo de controle e intervenção sobre a população como a varíola e a febre tifóide - já outras como a tuberculose, a despeito da magnitude dos níveis de mortalidade que registram cifras elevadas de mortes por causa da doença²⁶, não foi incorporada como alvo específico de controle sanitário (BASSANEZI, 2014).

Os quadros sanitários, ao compor as condições de salubridade a partir do registro de óbitos e de doenças, inseria-se como plano de observação da cidade e de seu esquadramento, assim como da população, para Marques, Afonso e Silveira (2014) “O programa de imigração dirigida junto aos governos internacionais, principalmente o governo italiano, no caso de São Paulo, foram estratégias fundamentais, e o controle das epidemias, com ações sanitárias no corpo social e individual, foi parte essencial, não raro com ações coercitivas” (pp. 79-80).

Diante das precárias condições de vida que assolavam imigrantes na cidade, a mobilização presente nas classes operárias imigrantes, movimento pela afirmação da cidadania e direitos de reivindicação política, ganhou notoriedade nas lutas trabalhistas de imigrantes europeus no início do século XX, diante dos quais segundo Moraes (2014):

“Durante o período republicano, mesmo ainda no século XIX, como já dito, iniciou-se um movimento de afirmação da cidadania por parte dos imigrantes, principalmente no aspecto relativo ao direito à participação política. (...) os italianos tiveram grande participação nos primórdios da

²⁵ Nesta esteira, aparatos institucionais como o Departamento de Trabalho, a Hospedaria de Imigrantes do Brás e especificamente, o Desinfectório Central em São Paulo criado em 1893 tinham o objetivo de exercer ações de controle e regulação migratória (MARQUES, AFONSO & SILVEIRA, 2014).

²⁶ De acordo com a autora, a tuberculose “matou em média 568 pessoas por ano, entre 1894 e 1929, principalmente adultos entre 20 e 50 anos de idade” (BASSANEZI, 2014, p. 13).

organização sindical no Brasil e nos movimentos sociais, lembrando que eles formavam grande parte do proletariado paulista no início do século” (p. 152).

Neste cenário emergiram os movimentos anárquicos e a organização de greves trabalhistas de imigrantes os quais passam a ser vistos como indesejáveis para o Estado como uma ameaça exterior à nação. O estrangeiro indesejável, portanto, era passível de ser expulso já que a vinculação do problema remetia a junção de duas identidades naturalizadas a de “estrangeiro” e “desordeiro” forjando categorias ontológicas de “ameaça” ou “inimigo” relacionado a um problema exterior. Como uma questão na qual a única solução seria o combate e, no limite, a expulsão, pois ameaça não somente o estatuto político de nação, mas também, um estatuto abstrato de humanidade – posto que a nação faz uma dupla exigência - ser um “nativo” e um “universal” ao mesmo tempo (CÔRTEZ, 2012).

Se nas políticas de incentivo à imigração para força de trabalho o imigrante europeu deveria ser assimilado por corresponder à ordem “natural” que o faz tanto apto para o trabalho quanto para o embranquecimento racial no país; o anarquismo ligado às reivindicações trabalhistas e aos direitos de participação política levaram a visão do imigrante não mais como outrora vinculado ao “imigrante trabalhador”, mas como o estrangeiro-inimigo, indesejável à ordem pública na primeira república como Guerra (2012) caracteriza: “os imigrantes passaram de salvadores da pátria a estrangeiros indesejáveis, de trabalhadores responsáveis (em contraposição aos vadios herdados do sistema escravista) a uma peste a ser erradicada, de ordeiros passaram a ser os desordeiros da nação” (p. 45).

Na primeira metade do século XX, por exemplo, situações de violência e hostilidade contra imigrantes foram colocadas em análise a partir de laudos de corpo de delito do acervo do Instituto Médico Legal de São Paulo entre 1910 e 1950 por Silva, Prando e Panhoca (2007), como “um espelho através do tempo” (p. 325) que demonstra relações assimétricas entre brasileiros e imigrantes vítimas de agressões e acidentes. No total foram analisados 1.352 registros, os quais demonstravam que o percentual de agressões como “causas externas” contra pessoas imigrantes era mais alto do que entre brasileiros, concluindo que “o caráter violento e autoritários da sociedade brasileira em que a agressão contra o imigrante vem a ser um importante problema de saúde no começo do século 20” (p. 333).

Após a primeira república e diante do cenário político do Estado novo, o ideal de branqueamento racial e homogeneização simbólica e linguística é marca da bandeira autoritária do nacionalismo militar. Nesta esteira, era necessário incorporar os estrangeiros no país como parte da nação, mediante a forçosa assimilação como condição de possibilidade do

nacionalismo emergente, para o qual era necessário civilizar e tornar os imigrantes moralmente higienizados enquanto representação ideológica do Estado (MORAES, 2014).

Neste momento, a ameaça, então, não vem mais de fora, não é o estrangeiro que com sua bagagem e documentos, tem data para entrada e também para saída; mas o estrangeiro que se instala no interior da nação os quais precisarão ser assimilados, forçadamente assimilados, para o bom convívio – assim, o convívio com o ‘estrangeiro’ no país, implicava uma permanente tensão entre os discursos cívicos de identidade nacional e a reprodução étnica dos grupos imigratórios (SEYFERTH, 2002).

Deste modo, ao longo das modificações políticas, estabelece-se uma relação binária no tecido populacional, não como uma raça criada por outros meios, senão por mecanismos de organização da própria sociedade entre nacionais e não nacionais.

De estrangeiros ‘infiltrados’, que precisam ser assimilados, converge uma nova modalidade de poder que funciona no interior do Estado não somente pelo combate ao estrangeiro, mas pela gestão das diferenças – os estrangeiros ‘vigiados’ no século XX.

Nesse capítulo, buscamos mostrar como práticas de assujeitamento se engendram, ao longo da história em operadores de dominação que do imigrante enquanto sujeito de uma política de colonização e força de trabalho, incorporam-se novas modalidades de assujeitamento no contexto de reestruturação econômica.

2.3 Transnacionalidade e fluxos latino-americanos

Com a reestruturação de blocos econômicos e a expansão do capitalismo financeiro internacional no século XX, o Brasil passa por mudanças sobre a dinâmica migratória que de acordo com Patarra e Baeninger (2006), “em 1990, apresentava uma população estrangeira de 1,1 milhão de imigrantes, representando 6,2 % de sua população. O estoque de estrangeiros no país alcançou seu pico mais elevado em 1920, com 1,5 milhão de estrangeiros” (p. 85).

Incorporadas ao novo contexto global, ao longo do século XX, o padrão migratório não se constituiu do mesmo modo como outrora no início do século e vêm para o Brasil em razão de conflitos armados, perseguições, pobreza extrema, ditaduras, principalmente oriunda de países latino-americanos e africanos. Com a intensificação global das migrações, foram criadas normativas no sentido de orientar práticas locais com imigrantes e refugiados, como o Pacto Global para Migração Segura, Ordenada e Regular (Global Compact for Migration-ONU) e a Declaração de Cartagena ampliando a conceituação de refúgio (ONU, 1951).

Como efeito de fluxos globais hegemônicos e a inscrição de novas dinâmicas da internacionalização do capitalismo financeiro, reorganizam-se as formas de gerir o ‘outro’ imigrante. A bordo dessas complexas reorganizações globais no limiar do século XXI – um conjunto articulado de instituições humanitárias, Ongs, agências internacionais e instituições locais – principalmente após a segunda guerra mundial (AGIÉR, 2012), marcam as migrações motivadas por crises e extrema pobreza.

Diante do imigrante, tornado depositário dos ‘medos’ no mundo atual, sujeitado a sua própria ‘diferença’, se forma uma agonística no interior de novas modalidades de gestão migratória em um mundo cada vez mais globalizado – entre políticas migratórias restritivas e os paradoxos inerentes aos projetos neoliberais de flexibilização do trabalho e internacionalização do capital financeiro (FELDMAN, 2009)²⁷.

O entrelaçamento de novas normativas e a proliferação de regulações migratórias no século XX, vem seguido das modalidades migratórias, da magnitude numérica do fluxo migratório regional, das formas de repressão, da vigilância das fronteiras, das formas de permanência e possibilidades de expulsão.

Por exemplo, o fluxo migratório latino-americana para o Brasil entre 1970 e 2010 no último censo nacional, registra o total de entrada de imigrantes no país de 268.295 pessoas (IBGE, 2013). No que se refere às migrações regionais para o Brasil, a tendência numérica é crescente nos últimos decênios de acordo com o Observatório Demográfico da América Latina y Caribe (CELADE, 2006/2012)²⁸:

Tabela 1 - Quantitativo de imigração de países Sul-americanos para o Brasil

País de nascimento	1970	1980	1990	2000	2010
Bolívia	10.712	12.980	15.691	20.398	38.816
Paraguay	20.025	17.560	19.018	28.822	39.251
Argentina	17.213	26.633	25.468	27.531	29.067
Uruguay	13.582	21.238	22.143	24.740	24.048
Peru	2.410	3.789	5.833	10.841	15.020
Chile	1.900	17.830	20.437	17.131	15.432

Fonte: CELADE (2012). Elaboração Própria (2019).

²⁷ É paradoxal porque a este projeto neoliberal, na medida em que confere “autonomia e flexibilidade” aos trabalhadores, em verdade, forja um sistema que regula as liberdades e assujeita ao regime de verdade que é do mercado. A arte de governar pelas liberdades impostas, aqui situa o paradoxo.

²⁸ O Observatório demográfico das migrações é criado a partir de iniciativas da CEPAL no estudo das dinâmicas migratórias regionais entre países latinos. Os dados estatísticos estão disponíveis pelo portal da CELADE no âmbito do projeto IMILA (Investigación de la Migración Internacional en Latinoamérica). Acesso disponível em: <https://celade.cepal.org/bdcelade/imila/>

Apesar dos dados numéricos expressarem uma linearidade crescente do fluxo migratório, estes também apresentam limitações mediante a impossibilidade de mensurar os diversos tipos de deslocamentos latino-americanos que segundo Patarra (2005) “se dão tanto por mudança de residência; como por retorno a situações precárias anteriores; circularidade; dupla residência ou permanências temporárias” (p. 24). Diferentemente de outras nacionalidades do cone sul, no caso das migrações haitianas, por exemplo, a construção do problema em torno desta imigração esteve ligada ao paradigma analítico das “migrações de crise” (BAENINGER & PERES, 2017), ou associadas a condições documentadas a partir de vistos humanitários ou solicitações de refúgio (MAGALHÃES, BÓGUS & BAENINGER, 2018)²⁹.

Como efeito de tensionamentos entre fluxos de capital financeiros e formas de inserção da imigração nas cidades globais, a gestão migratória no Brasil é permeada por ambiguidades e paradoxos. Considerando os diferentes cenários dos fluxos migratórios, principalmente na segunda metade do século XX, após a adoção do Estatuto do estrangeiro (1980) tributário da ditadura militar no Brasil, a concessão de direitos de cidadania assinalava o caráter restritivo, na medida em que era seletiva a quais estrangeiros deveríamos acolher e quais não deveríamos com intenções de “resguardar a soberania nacional e os interesses brasileiros diante da possível ameaça estrangeira” (CLARO, 2020, p. 01).

Ideias de ‘segurança nacional’, ‘combate aos invasores’, ‘proteção das fronteiras’, ‘vigilância dos estrangeiros’ - se enraízam em normativas do Estatuto do Estrangeiro³⁰ herdeiro de uma doutrina militar com proibições taxativas aos estrangeiros na área política com vistas à proteção do trabalhador – posto no art. 7 do Estatuto o qual, na época, limitava a entrada de estrangeiros a partir da nocividade que este poderia representar à “ordem pública” ou aos “interesses nacionais”.

Com destaque para a atualidade da gestão migratória, modificações ocorreram entre a Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980 (Estatuto do Estrangeiro) e o último marco normativo a

²⁹ Para uma leitura crítica sobre o assunto, indico Magalhães et al. (2018) que discute características formas de inserção de dois distintos fluxos migratórios – o primeiro relacionado a imigração haitiana que embora seja muito recente para o Brasil, o Haiti já apresentava um diversificado histórico de emigrações e a segunda, a imigração boliviana que conta com redes sociais já estabelecidas há mais tempo e segmentos de inserção laboral historicamente construídos na cidade.

³⁰ Na época do estatuto, o Brasil, no que se refere a gestão migratória, atuava por meio do Ministério das Relações Exteriores, Ministério do Trabalho, Ministérios da Justiça, Polícia federal e o Conselho Nacional de Imigração (CNIg), cada qual com atribuições específicas o que compete à regulação migratória. Como a concessão de vistos, a condição de permanência no Brasil e legislação.

Lei 13.445 de 2017 (Lei de Migração) – diante da qual se reorganiza em relação ao Estatuto no sentido de ‘descriminalizar’ a situação de não documentação. No entanto, recrudescer, ao exigir a comprovação do trabalho formal com carteira assinada como condição de permanência.

No caso dos imigrantes latino-americanos no Brasil, para além dos acordos regionais do Mercosul, o Ministério do Trabalho passa a incorporar ações de regulamentação da condição migratória com base na lei de migrações de 2017 que se pauta no trabalho como condição de entrada e permanência no Brasil desde que seja comprovado por pessoa jurídica e execute as normativas com relação ao policiamento da condição laboral do imigrante. Tal direcionamento impacta negativamente, sobretudo, na vida de determinados imigrantes, principalmente os que migram sem possibilidade de revalidar diplomas, ter acesso a meios de profissionalização, ou migrações que se inserem em redes informais de trabalho.

A dinâmica migratória promovida no final do século XX, choca-se com a atual gestão das hierarquias migratórias no Brasil, a qual esteve ligada nas últimas décadas ao controle compartilhado entre o Ministério da Justiça, o Ministério do Trabalho e o Ministério das Relações Exteriores. Estes ministérios regulam desde as modalidades de entrada no território, à aplicação da política migratória a depender do *status migratório*. Até a promulgação da Nova lei de Migrações (BRASIL, 2017), sua gestão está atrelada ao Ministério do Trabalho que é um órgão governamental que atua de forma regulamentar e atuar na vigilância do trabalho, aborda as migrações internacionais desde a perspectiva do mercado de trabalho brasileiro e a qualificação dos migrantes, onde o trabalho formalizado por pessoa jurídica aparece ligado à regulação da condição migratória e na concessão do visto temporário ou seja, concessão de direitos na medida em que estreita as modalidades de vinculação da imigração com o Estado.

Mais especificamente, ao observarmos o fenômeno das migrações recentes para a cidade de São Paulo, por exemplo, deslocamos o foco de análise da imigração como um ‘processo individual’ nas desiguais formas de inserção no trabalho e na cidade e passamos a considerar os aspectos amplos que influem sobre as suas vidas, determinam como devem viver, trabalhar e se relacionar com os dispositivos institucionais. Neste cenário, as formas mediante as quais as hierarquias de imigrantes se relacionam com as instituições de assistência, assim como o seu status migratório e redes de trabalho ligados ao gênero e idade, as redes de relações familiares e intergeracionais, as respostas dos dispositivos públicos e o papel das organizações não-governamentais e humanitárias no governo dessas vidas, tornam-se pontos que tensionam as políticas migratórias e suas formas de assujeitamento nos limiares entre trabalho informal, hierarquias migratórias, status migratório e condição de permanência.

Parte desta problemática insere-se com o processo de construção das grandes cidades, nas relações globais-locais e as tensões entre política migratória local e incorporação de novos imigrantes (FELDMAN, 2009). Nessa perspectiva, abre-se a emergência de novas implicações teóricas como a noção de transnacionalidade (GLICK-SHILLER, BASCH & BLANC-SZANTON, 1995) e das redes sociais na manutenção de vínculos entre imigrantes e seus países de origem (SASSEN, 1998)³¹.

A condição de pensar a problemática da gestão migratória com o dispositivo de poder (FOUCAULT, 1975/1978) vem acompanhado com as novas formas de assujeitamento localizadas em um paradoxo fundamental – o Estado que restringe as fronteiras aos novos imigrantes que, concomitantemente, flexibiliza a abertura à internacionalização do capital financeiro. O que este paradoxo gera como assujeitamento, são as novas formas de controle nos limiares dos mercados informais de subcontratação nas grandes cidades.

Nos grandes centros financeiros globais como a capital de São Paulo, emergem portanto novas formas de governamentalidade, onde incorpora-se tanto mecanismos de assimilação/dominação, quanto novas práticas de gestão migratória aliadas a técnicas disciplinares, produção de sujeições e relações de dominação incorporadas ao dispositivo de governo que ‘organiza’ a multiplicidade baseado em “uma determinada maneira de administrá-la, de organizá-la, de estabelecer seus pontos de implantação, as coordenações, as trajetórias laterais ou horizontais, as trajetórias verticais e piramidais a hierarquia” (FOUCAULT, 2008b, p. 16).

³¹ Vale ressaltar que a noção de transnacionalidade (GLICK-SHILLER, BASCH & BLANC-SZANTON, 1992) e a noção conceitual de redes sociais propostas por Sassen (1998), são sistemas que explicam o fenômeno migratório, mas o incorporam como efeito de processos mais amplos do processo de reestruturação econômica advinda da globalização.

3.0 Capítulo II – Migrações bolivianas na cidade de São Paulo: entre a flexibilização produtiva e políticas migratórias restritivas

Entre o imigrante branco de origem europeia, atestado como indesejável, desordeiro, assimilado ao projeto de nação emergente no início do século XX e o imigrante “clandestino”, latino-americano, indocumentado, descendente dos povos originários das Américas, que imigraram na segunda metade do século XX, opera-se diferentes formas de governamentalidade a partir da apreensão de suas condições de ‘subalternidade’ que os ‘condena’ as suas próprias diferenças.

Como falado anteriormente, o dispositivo é um conjunto de elementos heterogêneos que responde a urgências migratórias em termos de governo populacional (FOUCAULT, 2005). Isso significa que, primeiro, a população constituindo-se como unidade política formada por uma multiplicidade de sujeitos, dentre estes, incorporados por processo migratórios, é apreendida político juridicamente de diferentes formas a depender do fluxo migratório³². Segundo, que dentre as urgências que o dispositivo responde há pontos de tensão no interior do próprio Estado, por exemplo, os modos como gerir a força braçal imigrante e, ao mesmo tempo, estabelecer a soberania e a pureza do Estado nação; como definir as liberdades dos imigrantes a partir de normativas que restringem seus direitos no território nacional; como disciplinar estes corpos para que sejam sujeitos governáveis. Portanto, a depender dos fluxos migratórios e das suas formas de gestão, o dispositivo se reorganiza, reordena a gestão das diferenças.

A produção de ‘diferenças’ ou a definição dos novos ‘anormais’ considerados ‘irremediavelmente diferentes’ em relação a população nacional, engendra-se em agenciamentos heterogêneos de dominação e controle dos ‘novos’ indesejáveis sociais por meio da “demonização do estrangeiro pobre” (VENTURA & ILLES, 2012).

No alvo destes investimentos, estão os novos fluxos migratórios latino-americanos em precária situação econômica, em especial, a imigração boliviana, que se torna objeto de governo a partir do reforço de operadores raciais e de segurança mediante a condição de subalternidade

³² A raça enquanto operador de dominação, já aparecia no século XIX voltada para hierarquização das raças baseada em práticas eugênicas de homogeneização como fator de base da soberania do Estado nação emergente. Neste outro momento, o dispositivo responde a urgência de governo das migrações latino-americanas no sentido de reordenar o aspecto racializado das práticas de controle migratório. Por exemplo, um imigrante espanhol branco tem maior possibilidade de trabalho formal no Brasil em comparação com outras nacionalidades que também falam espanhol, mas são racializadas como as venezuelanas ou bolivianas.

e assujeitamento da cadeia de produção têxtil das oficinas de costura, dos enquadramentos fiscalizatórios e da condição de estigma social – que, de forma semelhante a realidade de outros circuitos de contratação as quais se inserem as emigrações bolivianas como em Buenos Aires - confinam ou condenam a “una identidad prefabricada de lo boliviano” (COLETIVO SIMBIOSIS E COLETIVO SITUACIONAES, 2011, p. 12).

3.1 A imigração boliviana em São Paulo – paisagens urbanas, inserções e a indústria da confecção

Kantuta é uma flor silvestre do Altiplano boliviano. Suas cores representam a bandeira da Bolívia e seu nome designa um dos “pedaços bolivianos” (SILVA, 2006) na capital de São Paulo – a praça Kantuta. Aos sábados, o espaço na praça é disputado entre os transeuntes e tendas onde se encontram as *salteñas bolivianas*, *buñelos*³³ e o *Apí*³⁴, além de se constituir como um dos espaços dos festejos bolivianos – as festas marianas e o rituais como a *ch’alla* (SILVA, 2006)³⁵. Os festejos nesta praça, assim como em outros espaços cidade, congregam gerações da imigração boliviana reunindo as canchas de futebol, associações de imigrantes bolivianos com representações políticas em diferentes pontos da capital, grupos de dança tradicionais (morenada, caporales, tinkus, diablada, entre outros), constituindo-se também como ponto de encontro entre oficineiros e oficineiras da costura no bairro do Pari em São Paulo. Há algumas décadas, tradicionais bairros operários como o Pari e o Brás são vistos como espaços da imigração boliviana disputado com outros grupos imigratórios que trabalham na produção têxtil de oficinas de costura³⁶ e sua comercialização.

Ao observar a praça em um dia de festejo, são servidos pratos típicos de diferentes regiões da Bolívia em espraiadas tendas que abraçam o cenário principal de apresentação dos grupos de dança. As cores ganham tom expressivo nas vestimentas das *cholas bolivianas* onde

³³ Salteñas são espécies de empanados recheados com carne ou frango; Buñelo é uma massa de trigo frita.

³⁴ Apí é uma bebida quente de milho.

³⁵ Faz parte deste ritual uma libação à Pachamama (Silva, 2006). Como forma de expressão desta multiplicidade étnica, Silva descreve os festejos bolivianos como ocasiões “boas para pensar”, onde, por exemplo, se justapõem planos simbólicos e culturais da multiplicidade étnica da imigração boliviana nos espaços urbanos. Para Sidney Silva, os elementos que constituem as festas da comunidade boliviana (dança, fé e alegria) constituem metáforas que expressam os “anseios dos imigrantes bolivianos de reconstruir suas trajetórias na cidade marcadas por contradições vividas no cotidiano” (2003, p. 19).

³⁶ De acordo com Souchaud (2012), “as oficinas podem ser unidades subcontratadas ou lugares de criação de linhas de roupas onde os donos/empreendedores são também, às vezes, comerciantes, pois vendem a sua produção em suas próprias lojas vizinhas à oficina ou, como é frequente, nas feiras” (p. 79).

se entrecruzam com um certo mosaico de relações e línguas, demonstrando a forte composição social heterogênea (paceños, aymara, quéchua, entre outros)³⁷. Apesar da sua concentração em tradicionais bairros operários da região central, a migração boliviana espalha raízes difusamente pelo tecido urbano (SOUCHAUD, 2012), de modo que esta apresenta-se mais como um complexo cosmos de relações postos em distintas gerações e menos como uma comunidade composta por estrutura social homogênea, pré-fixada e harmônica (SCHWARTZBERG, 2017; SILVA, 2003).

A Kantuta é um espaço de manifestação pública de festejos e celebrações que atualizam suas marcas étnicas na cidade na medida em que reforçam o sentido de comunidade a partir de elos com a ancestralidade andina. Como cenário de fundo às celebrações bolivianas na praça, se descortina um antigo bairro industrial na zona central da capital, o bairro do Pari, conhecido como uma das regiões abastecedoras da indústria da moda local em grandes galpões vistos no horizonte que eram antigos armazéns industriais e que configuravam parte do cenário da vida operária dos imigrantes europeus. Estes elementos, incorporados à atual paisagem do bairro, abriga-se a nova configuração do trabalho e relações transnacionais entre a conjuntura local de imigrantes latino-americanos e coreanos e o circuito global da indústria têxtil.

Diante da múltipla expressividade deste fluxo migratório na cidade, fui ajustando as lentes que focalizam aquela realidade para observar as formas de espacialização e reprodução étnica em um dos “pedaços bolivianos” na metrópole (SILVA, 2003)³⁸. A praça Kantuta, assim como seu entorno, remontam registros históricos da chegada da imigração boliviana no município, assim como de suas linhas de inserção laboral e marcos institucionais como a criação da ADRB (Associação de Residentes Bolivianos de São Paulo). Tal realidade abre para um campo de sensibilidade como um retrato das diferentes gerações e formas de ocupação do

³⁷ Um aspecto relativo à multiplicidade deste grupo migratório são as etnias de povos originários das Américas que integram a composição sócio linguística boliviana, onde praticamente dois terços da população boliviana se autodenomina como parte de povos originários das Américas de acordo com o Censo de Población y Viviendas (Instituto Nacional de Estadística, 2011). A Constituição de Políticas do Estado reconhece como idiomas oficiais: Español, aimará, araona, baure, bésiro, canichana, cavineño, cayubaba, chácobo, chimán, ese ejja, guaraní, guarasuawe, guarayu, itonama, leco, machajuyai-kallawaya, machineri, maropa, mojeño-trinitario, mojeño-ignaciano, moré, mosetén, movima, pacawara, puquina, quéchua, sirionó, tacana, tapiete, toromona, uruchipaya, weenhayek, yaminawa, yuki, yuracaré e zamuco (Gaceta oficial del estado plurinacional de Bolivia).

³⁸ O antropólogo Sidney Silva (1997), foi autor do primeiro trabalho acadêmico sobre a comunidade boliviana na cidade, conduzido na década de 90, na época, atuava como integrante das missões religiosas da Pastoral do migrante. Parte de suas descrições etnográficas se concentram nos “pedaços bolivianos” da capital, onde o autor problematiza as formas de organização social da comunidade e suas trajetórias na cidade a partir de narrativas que integram projetos migratórios, o cotidiano nas oficinas de confecção e formas de inserção no urbano em um contexto de marcado estigma social.

espaço urbano desta imigração, na qual se insere no contexto das migrações regionais motivadas por situações precárias e crise política e que após a década de 80, em sua grande maioria, vai se especializando no urbano a partir da inserção em um mercado já característico da migração interna como os nordestinos e da imigração coreana (BUECHLER, 2004; SOUCHAUD, 2012) – a indústria da confecção.

Compreender o movimento de inserção da migração boliviana na cidade a partir de seus múltiplos pontos de inserção, é como acompanhar a trajetória de um rio pelas margens, seguindo o movimento das águas que em determinados pontos se bifurcam, espraiam-se em diferentes ramificações e pontos de tensão. As ramificações se expressam pela ocupação sócio territorial na metrópole, relacionando-se com as redes de trabalho (XAVIER, 2010; SOUCHAUD, 2008; MAGALHÃES ET AL. 2018)³⁹ e processos identitários (SILVA, 2003).

De acordo com a literatura há dois grandes fluxos migratórios bolivianos para São Paulo, em distintos momentos históricos: primeiro seguem aqueles que migraram no período compreendido entre 1950 e 1970, os quais foram impulsionados por conflitos políticos, (SILVA, 1995; 1997; 2003)⁴⁰. Em sua grande parte, a imigração boliviana, saiu, primeiro, de zonas rurais para zonas urbanas como La paz e Cochabamba, fazem parte dos povos originários das Américas e nunca haviam trabalhado no ramo da costura.

Na década de 60, sobretudo, a imigração boliviana começou a se intensificar culminando com a criação de acordos internacionais para a aproximação entre os dois países e a partir da década de 80 e 90, esta imigração, em sua maioria, foi inserindo-se no trabalho nas oficinas de costura como efeito da crise que assolava problemas estruturais na Bolívia – ou seja, é marcada por condições de precariedade social, pobreza extrema e desigualdade.

O setor industrial, especificamente, caracteriza-se como um ‘ponto nodal’ entre imigração e paisagem local. A indústria da costura na capital teve seus alicerces em grandes cadeias de produção de tecidos e distribuição por varejo e atacado com os sírios e libaneses. A

³⁹ Ao reconstruir a dinâmica imigratória olhando para a geografia social da imigração boliviana na região metropolitana de São Paulo, Souchaud (2008) descreve seus lugares de origem e a interação do fluxo para São Paulo em comparação com outros fluxos no Brasil: “a população imigrante boliviana adotou um padrão de inserção espacial “misto”: por um lado os bolivianos são muito presentes nos bairros centrais, historicamente bairros operários como Belém, Brás, Pari e Bom Retiro. (...) ao mesmo tempo, a imigração boliviana tem uma inserção na periferia oriental do município, e dá sinais de uma progressão no sul, no norte e no oeste” (SOUCHAUD & FUSCO, 2008, P. 15).

⁴⁰ Esta questão pode ser lida a partir de “processos de transformação, modernizadores das estruturas econômicas e políticas da Bolívia desencadeados no denominado ‘governo revolucionário’ de Victor Paz Estenssoro” (Baeninger & Freitas, 2011, p. 285). Outros autores como Sidney Silva (2003), afirmam que a expressiva migração boliviana para o Brasil teve início nos anos de 1950, quando firmou-se o acordo bilateral que favorecia a entrada de estudantes bolivianos mediante o programa de intercâmbio cultural Brasil-Bolívia e que permaneciam no país mesmo após concluírem a formação.

partir dos anos 60, os coreanos começaram a se inserir na indústria têxtil no centro da capital os quais inovaram com a importação de maquinários para produção de tecidos com base no trabalho em família e inserção de imigrantes de nacionalidade coreana (CÔRTEZ, 2013).

A reemergência de produção em pequena escala a partir de oficinas de costura ou pequenas indústrias nas quais trabalham migrantes, tem sido um processo característico de cidades globalmente conectadas diante das quais se insere a dinâmica do capital flexível e a terceirização da produção mediante a contratação informal das oficinas nas margens da economia formal (BUECHLER, 2004) – o que não se trata de compreender a imigração como causa do crescimento da economia informal, mas como uma forma de incorporação na dinâmica de internacionalização e reestruturação da produção (SASSEN, 1988).

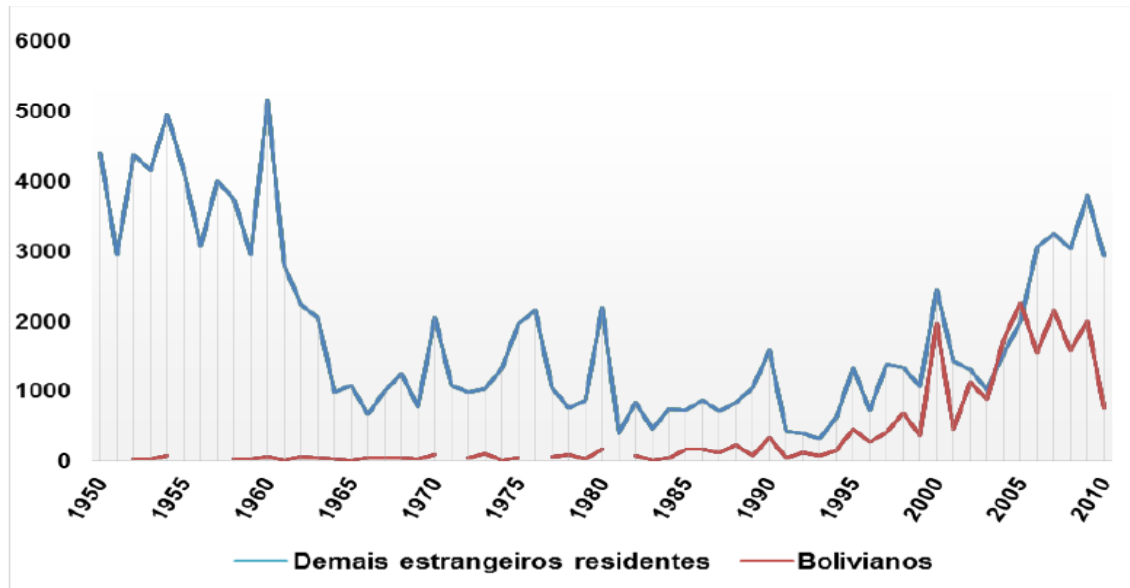
Neste aspecto, apesar do aumento exponencial da taxa de desemprego no município de São Paulo durante as décadas de 80 e 90, a migração boliviana cresceu exponencialmente⁴¹ - o que foi objeto da análise de Buechler (2004) que analisa a tendência do fluxo migratório boliviano a partir da relação entre o surgimento de oficinas no contexto de reestruturação industrial, associado a globalização econômica. Paralelamente, no contexto brasileiro, a implementação do plano Real para estabilização da moeda após 94 (SILVA, 1997), e a aprovação de acordos regionais (Mercosul), contribuíram para a elevação do fluxo migratório.

Com a recessão econômica, São Paulo presenciou o declínio de antigas fábricas – movimento que levou a propagação de pequenas oficinas de costura informais como espaço de moradia e de trabalho. Este processo de reestruturação da cadeia de produção têxtil foi descrito por Feldman (2009) onde ciclos de imigração para o trabalho em oficinas de costura, contrastavam com as relações em nível de política local, globalização, paisagem urbana e incorporação de imigrantes. A inserção desta imigração na indústria de vestuário, por exemplo, deu-se a partir da contratação da mão-de-obra boliviana nas oficinas de costura coreanas num processo gradual de entrada em um nicho econômico tradicionalmente opulado por outras nacionalidades migratórias, como coreanos e chineses nas regiões centrais da cidade.

⁴¹ Este ponto paradoxal entre o aumento da migração e a queda da taxa de empregos formais está relacionado a terceirização da produção e a crescente emergência das subcontratações em centros urbanos com grande movimento de capital – No caso do município de São Paulo e região metropolitana, a autora afirma que a porcentagem de trabalhadores formais no setor industrial sofre um vertiginoso declínio entre as décadas de 80 e 90: “The percentage of workers in the industrial sector had fallen from 30.7 percent of the employed population in 1985-1986 to 18.4 percent in 1997-1998 in the municipality of São Paulo and from 48 percent to 29.5 percent in the ABC region” (BUECHLER, 2004, p.101).

De acordo com pesquisa demográfica realizada no Sistema Estadual de análise de dados (SEADE), o gráfico abaixo mostra os índices de chegada da população boliviana no município de São Paulo ao longo das décadas de sua inserção:

Gráfico 1: Imigrantes bolivianos e demais nacionalidades residentes, segundo ano de chegada no país município de São Paulo.



Fonte: Yazaki et. al. (2014).

A maior parte deste contingente migratório é formado por jovens de ambos os sexos que partiram de várias regiões da Bolívia, grande parte, oriunda de La Paz e Cochabamba (SILVA, 2008) que viam como possibilidade de permanência na cidade e ascensão social, a inserção nas redes de produção têxtil em São Paulo - Como refere Souchaud (2012), “Hoje, o nicho econômico dos imigrantes internacionais articula-se ao dispositivo específico da oficina, modelo de organização social e espacial da produção de vestuário” (p. 90).

De acordo com o último censo demográfico do IBGE (2010) nos anos 2000 haviam cerca de 38.816 imigrantes, sendo que 38% destes vivem no município de São Paulo, indicando um perfil migratório jovem, entre 20 a 34 anos de idade, vinda para a especialização do trabalho⁴².

A partir dos anos 2000, a tendência migratória se intensifica mediante a formalização de acordos como efeito de lutas políticas nas complexas tramas entre diferentes atores sociais

⁴² A Bolívia constituiu-se nos últimos anos como um país de emigração (Instituto Nacional de Estadística, 2012), onde 489.559 bolivianos residiam no exterior e deste total cerca de 38,0% residiam na Argentina, 23,8% na Espanha e 13,2% no Brasil. Sala e Carvalho (2008), destacam que historicamente “A Bolívia e o Paraguai têm os maiores níveis de fecundidade da América do Sul, e experimentaram forte emigração, apontando evidências em favor das hipóteses que enfatizam as variáveis demográficas e sua relação com o crescimento econômico e o desemprego” (p. 299).

como coletivos de imigrantes, Ongs e organismos de direitos humanos. O acordo bilateral Bolívia-Brasil em 2005 foi firmado na gestão política do Partido dos Trabalhadores (PT) com intuito de promover meios para a entrada e permanência regularizada de imigrantes bolivianos no Brasil. Em 2009 outro acordo é firmado entre países que regulamenta a residência para nacionais dos estados partes do Mercosul⁴³, Bolívia e Chile, tornando possível a circulação da população entre os países membros do acordo para estabelecerem residência e trabalho sem precisar de visto prévio e a possibilidade de livre residência entre os países do Mercosul, assim como diversos acordos de regularização migratória (BARALDI & GAINZA, 2013).

Ao levantar as fontes de dados numéricos atuais sobre a imigração boliviana no município, de acordo com estatísticas demográficas oficiais, no ano de 2019, a migração boliviana girava em torno de 75.282 (setenta e cinco mil) pessoas documentadas de acordo com os indicadores da governança migratória local (Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, 2019)⁴⁴. No entanto, evidenciamos a atuação dos serviços não-governamentais e consulares na gestão das informações migratórias locais dessa população, inclusive diante de pesquisas que a utilizam como primeira fonte de dados (CACCIAMALI & AZEVEDO, 2006); a qual sugere que a população de imigrantes bolivianos se totaliza entre 200 a 300 mil pessoas na capital.

Desde a década de 90 em diante, ressalta-se que com a formalização de acordos bilaterais (mesmo considerando o aspecto de minimização dos efeitos da globalização que reflete intensas desigualdades entre países sul latino-americanos), a formação de redes migratórias em torno das gerações da imigração boliviana acumuladas nos últimos decênios do século XX, a formação de organizações socioculturais como a Associação dos bolivianos e o Círculo boliviano (SILVA, 2006) e o crescente mercado subcontratações da indústria têxtil, foram fatores que levaram à incorporação desses imigrantes nos espaços locais – integrando relações mais amplas entre campos transnacionais com seu país de emigração e processos de

⁴³ O Mercosul caracteriza-se como um acordo internacional para a livre circulação entre os países participantes, visando a integração comercial presente na mobilidade populacional entre, de início, Brasil Argentina, Paraguai e Uruguai. A partir deste acordo internacional uma ampla literatura se debruça sobre suas especificidades como a dinâmica migratória e as condições de vida e de trabalho, as relações com os dispositivos assistenciais das grandes cidades e das regiões de fronteira (Patarra, 2005; Patarra, 1997; Patarra & Baeninger, 2006). No âmbito do governo do Mercosul houve uma tentativa de harmonizar as políticas migratórias dos países-membros com vistas à livre circulação de trabalhadores no contexto da abertura comercial. No entanto, mesmo após uma década de firmados acordos bilaterais com o objetivo de minimizar as desigualdades, vimos estes mesmos objetivos claramente colidir com um contexto de crise econômica (PATARRA & BAENINGER, 2006).

⁴⁴ Para um perfil completo das migrações internacionais para São Paulo verificar o relatório da Organização Internacional para as Migrações (2019) com dados extraídos da polícia federal.

incorporação local na metrópole calcado em inter-relações dinâmicas entre globalização e localismos (FELDMAN, 2009) na atual configuração contemporânea do capitalismo financeiro internacional.

Assim, em grande medida, sua espacialidade girou em torno da inserção na cadeia de produção têxtil em diferentes pontos da capital e produziu efeitos sobre as formas de se relacionarem com a cidade. Tal organização difere dos guetos descritos por Wacquant (2008) como um dispositivo autoprotetivo de divisão sócioespacial e se aproxima muito mais de uma territorialização central e difusa que se faz pela dinâmica espacial presente na inserção das redes de produção da costura⁴⁵ – de acordo com Xavier (2012), “sua especificidade é também marcada, talvez principalmente, pelas formas com se desenham os fluxos, que forjam a ampliação do nosso campo de visão para movimentos não somente constituídos em torno de mudanças de residência, mas também de circulação, de idas e vindas mais fluidas, articulação estreita entre lugares de origem e destino, mobilidades intensas no interior do “espaço de recepção” urbano” (p. 111).

Esta tendência migratória pode ser interpretada como efeito das desigualdades estruturais em países latino-americanos, fator que gera a emigração para grandes centros de circulação do capital financeiro. Ademais, neste processo de inserção migratória, o espaço da cidade constrói e inscreve processos segregadores a partir da estratificação sócioterritorial dos lugares das hierarquias migratórias (MAGALHÃES, et. al. 2018).

Sem indagar sobre sua expressiva singularidade em termos de dinâmica migratória, a inserção em circuitos de subcontratação e o trabalho nas oficinas de costura constituem-se como um ponto nevrálgico da construção desta imigração como um problema social na cidade. As diferentes temporalidades e espacialidades da imigração boliviana no urbano excede a determinados enquadramentos ou sistemas explicativos lineares das migrações, o que ao mesmo tempo, abre margem para novos paradigmas analíticos que deslocam a lente interpretativa para a gestão local migratória como determinados enquadramentos de sua condição de vida e laboral.

⁴⁵ Cusicanqui (2011) ainda problematiza a tendência de “guetificar” as oficinas como um projeto de homogeneização da nacionalidade por nicho econômico: “La intención es desafiar la guetificación que las organizaciones talleristas imponen como una economía puramente boliviana” (p. 20).

3.2 Da ‘vida precária’: entre o doméstico e o laboral

Sem dúvida, falar de imigração boliviana em São Paulo nos remete as constantes cenas com as quais nos deparamos no cotidiano, seja em manifestações em espaços públicos, reportagens midiáticas, congressos acadêmicos ou peças de teatro⁴⁶, as quais desencadeiam discursos sobre esta imigração ao longo das décadas de sua inserção na metrópole. Tais discursos me recordam um seminário no qual fui chamado a compor uma interlocução sobre o tema: “Populações vulneráveis e assistência à saúde” para o curso de pós-graduação em “Saúde da família e comunidade” a convite da profa. Ms. Paula Siqueira em abril de 2019. Participavam desta audiência, diferentes profissões da saúde, em sua maioria, Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na época, busquei conduzir a discussão para as barreiras institucionais que marcam o não acolhimento das demandas migratórias, principalmente, as necessidades de saúde. O interessante foram as diversas falas que a discussão gerou, sendo considerado pelos alunos um assunto instigante, do qual “todo mundo fala, mas quase ninguém conhece a realidade”.

A chave repressão-compaixão acompanhava as intervenções dos alunos durante minha fala no seminário. Uma das intervenções que me chamou particular atenção, foi a de um senhor que permaneceu com um olhar que expressava dúvida e aversão durante toda a discussão. Ao fim da minha apresentação, o mesmo senhor levanta a mão e questiona: “O Brasil não dá conta nem dos brasileiros, como dará conta dos imigrantes? Roubam os nossos empregos, trazem doenças, como conte-los? Precisamos fechar as fronteiras, é a “solução!”. Apesar das palavras, o senhor me questionava com um tom de naturalidade, como se fosse a repetição de um certo discurso jargão⁴⁷.

De fato, a fala desse senhor durante o seminário gerou desconforto para outros colegas que assistiam, provocou um sentimento de repulsa seguido de um discurso deflagrado de compaixão: “Eles não têm opção, moram num país pior ainda, se ficam podem morrer!”, “Esses

⁴⁶ A peça “Toda nudez será castigada” escrita por Nelson Rodrigues, estreava um ano após o início do regime militar – de acordo com Santos (1994), esta peça fala dos corpos que ao se “despirem” revelam um saber que constroem subjetividades possíveis como a da família burguesa, do corpo morto, do pai, do filho e da prostituta. Nesta peça, um dos personagens principais é o imigrante boliviano representado como o ladrão e parceiro sexual do filho da família, com ignóbil índole, subverte à lógica moral burguesa causando um espanto aos “valores morais”.

⁴⁷ Estes discursos que aparecem com formas semelhantes a partir de diferentes interlocutores, formam um certo jargão que expressam reações defensivas e demagogias políticas de países europeus e dos Estados Unidos, no sentido de que não há que pensar que no tocante as Américas, a imigração foi o que estruturou as populações durante o século XX.

dias vi no jornal uma família inteira de bolivianos em situação de cárcere em oficinas, comendo uma vez só por dia”; “As instituições fazem o que podem, mas quem pagará pelo sofrimento deles?”; “Negar que seres humanos entrem no Brasil não vai resolver o problema!”.

A condição de vida da imigração boliviana apareceu na discussão sob a rubrica da compaixão, envolvendo o conjunto de problemas e dinâmicas sociais com os quais a condição precária da vida nas oficinas de costura é posta em cena. Essas falas revelam mais do que simplesmente um discurso isolado, mas uma discussão presente em torno do campo de problemas ligados à vida da imigração boliviana e o contexto de ‘intensa vulnerabilidade’ a qual se inserem. Muitos desses discursos também são reproduzidos em meios de circulação midiáticos endossando o estigma sobre esta população, sendo referida como ‘trabalhadores escravizados’ que vivem em confinamento no interior de habitações desumanas, assim como reporta Campos (2008) “A imagem dos bolivianos fornecida pela mídia e digerida pela sociedade paulistana associa ilegalidade, clandestinidade, escravidão, pobreza e, como pano de fundo, a piedade” (p. 9).

Um dos primeiros estranhamentos que tive ao entrar em contato com as formas de gestão local da imigração boliviana, esteve relacionado as linhas de discursos que costuravam diferentes visões sobre a imigração boliviana em torno de uma condição de vida precária e do difícil acesso aos locais dessa vida para profissionais ligados à assistência em saúde. Tais linhas formavam campos discursivos em torno da subalternidade gerando visibilidades a determinados recortes raciais (imigrantes indígenas), de classe/trabalho (pobres inseridos em mercados subalternos), de nacionalidade (imigrantes latino-americanos) e geográfico (moradores de oficinas ‘clandestinas’).

Como efeito desse primeiro estranhamento precisei de interrogar o que seria esta condição precária – em relação a quem esta vida é considerada mais ou menos precária?

Refletindo sobre esta questão pensei que seria necessária a diferenciação de uma quase não evidente relação entre duas noções que se entrecruzam: condição precária e precariedade da vida. Vimos essas diferentes noções se entrecruzarem para afirmar como determinadas vidas devem ser visibilizadas nas questões que envolvem o reconhecimento de sua precariedade e gestão de suas vidas, assim como das mortes não passíveis de luto - de acordo com Butler (2018/2019)⁴⁸ “afirmar que uma vida é precária exige não apenas que uma vida seja apreendida

⁴⁸ Uma das teses em que Butler (2009/2018) apoia é que do ponto de vista normativo “deveria haver uma maneira mais inclusiva e igualitária de reconhecer a precariedade e que isso deveria tomar forma como políticas sociais concretas no que diz respeito à habitação, trabalho, alimentação, assistência médica e estatuto jurídico” (p. 30).

como uma vida, mas também que a precariedade seja um aspecto do que é apreendido no que está vivo” (p. 30). É importante assinalar que vida pode ser, por si, definida a partir de sua precariedade, pelo risco de ser assassinada, eliminada ou desaparecida – pode ser definida não somente no que tange à sua finitude (o que assinala a morte como destino certo para todos), mas também a partir de sua precariedade o que pressupõe condições sociais e econômicas para uma vida se sustentar, nesse sentido “a precariedade implica viver socialmente” (BUTLER, 2018/2009) – onde a vida está exposta e é dependente do outro.

Neste ponto, a noção de precariedade está mais relacionada a uma condição generalizada que coincide com o nosso nascimento, onde somos seres destituídos de autonomia para suprir nossas próprias necessidades e que implica numa dependência de redes e condições sociais. A noção, portanto, está menos relacionada a um aspecto individual desta ou de outra vida, assim “não há como pensar uma vida como não precária” (BUTLER, 2018/2009, p. 46). Essa ideia é de certo modo, subjacente à noção de vivos humanos como uma vida que precisa de cuidados para não morrer, que precisa do outro para que não seja eliminada, exterminada – já que todos somos seres precários. Entretanto, o que vai definir o valor sobre a vida é o quanto ela está exposta ou suscetível a modos facilitados de morrer – o que assinala que “apenas em condições nas quais a perda tem importância, o valor da vida aparece efetivamente” (BUTLER, 2018/2009, p. 32). A vida precária é em si uma vida que implica ser condicionada, isso significa que depende de condições sociais que a tornam precária.

Já a condição precária está relacionada com os *meios seletivos* que elegem quais vidas devem ser reconhecidas como vidas - pois são passíveis de luto, e quais são consideradas mais ou menos precárias a depender de onde se localizam e da forma de apreensão da precariedade que pode irromper esta vida, neste sentido “a condição precária designa a condição politicamente induzida na qual certas populações sofrem com redes sociais e econômicas de apoio deficientes e ficam expostas de forma diferenciada às violações, à violência e à morte” (BUTLER, 2018/2009)⁴⁹. A condição precária também acentua a exposição dessas populações às doenças, a pobreza e formas de violência relegando-as a uma vida destituída de direitos e proteção - uma vida nua (AGAMBEN, 2015).

Na medida em que a proteção da vida pressupõe a garantia de direitos, no Estado moderno, a nacionalidade é o que marca o vínculo de cidadania o qual o indivíduo se assujeita

⁴⁹ Consideração essa que passa pela dimensão ontológica de determinados corpos vulneráveis que vivem às margens dos sistemas assistenciais urbanos como jovens infratores, prostitutas, imigrantes – um corpo que ao estabelecer relações com outros (sejam instituições de assistência, ONGs, redes de apoio) se estabelecem as condições mediante as quais estas vidas passam a ser reconhecidas sob o pressuposto da minimização da condição precária que a circunstância.

aos deveres e direitos inscritos no ordenamento jurídico de um Estado. A condição de existência política dessas vidas depende, portanto, da inseparabilidade da condição que lhe confere estatuto ontológico de vida como bios, “é uma vida para a qual, no seu modo de viver, está em jogo o seu próprio viver e, no seu viver, está em jogo antes de tudo, o seu modo de viver” (AGAMBEN, 2015, pp. 13-14).

Nesta perspectiva, ao olharmos para o interior da ‘condição precária’ destas vidas postas na forma dos discursos sobre o imigrante boliviano, esta aparece localizada em um lugar - é enunciada a partir das oficinas de confecção como locais inapropriados para a vida, onde no confinamento das oficinas se acumulam a vida doméstica e os regimes de exploração do trabalho. O que envolve a *vida doméstica* é tocado pela alimentação, uma só vez ao dia ou muito empobrecida, do confinamento em locais sem circulação de ar, do privado sem privacidade (às vezes não há separação de cômodos), da violência doméstica e sexual. Por outro lado, o doméstico se entrecruza com o *regime de trabalho e remuneração* – com jornadas entre doze a quinze horas diárias em oficinas fechadas, com “gatos”⁵⁰ para não rastream a energia das máquinas, da forma de remuneração⁵¹, do adoecimento e da exploração pelo “trabalho análogo ao escravizado”.

Como efeito de uma produção globalizada, a migração voltada para o trabalho nas oficinas de costura integra uma cadeia global de vestuário mobilizada pelo lucro que se deriva de uma combinação entre fatores que gerenciam a cadeia de produção como design, vendas, marketing e fabricantes de marcas que financiam pesquisas de mercado e mobilizam capital financeiro ao identificarem fábricas e nichos de mercados ao redor do globo (GHEMAWAT & NUENO, 2006)⁵². Este tipo de indústria também se fundamenta na cada vez mais crescente flexibilização das condições internas de fragmentação trabalho e, externas, pautadas na dinâmica do capitalismo financeiro internacional com giro de capital em pequena escala a partir de empresários autônomos que contratam mão-de-obra de imigrantes não documentados a um custo mais baixo.

A condição precária nas oficinas, fala sobre uma condição mediante a qual a vida se ancora - a constituição do precário dessas vidas imigrantes (de suas histórias, seus hábitos, suas

⁵⁰ Instalações elétricas clandestinas.

⁵¹ A remuneração é feita com base na produção por peças, equivalendo a centavos por peça cerca de 0,25 a 0,30 – Uma interlocutora na Feira da Madrugada me disse que a “remuneração que pagam nas oficinas é muito inferior a praticada no mercado”.

⁵² As características e forma de organização do trabalho na arquitetura da indústria têxtil se expressa pela coordenação fragmentada da mão de obra e produção, as quais concentram etapas da internacionalização do comércio do produto e das cadeias de produção.

trajetórias) como um objeto de conhecimento. Este objeto orbita num certo elo associativo entre dois domínios de intervenção sobre o espaço doméstico – o trabalho e a família. O primeiro refere-se ao que é considerado contrastante com o que conhecemos como trabalho análogo a escravidão no Brasil a partir do que a OIT (Organização Internacional do Trabalho)⁵³ preconiza. No segundo caso, a família, contrasta com aquilo que conhecemos nos termos da saúde pública como modelo de habitação saudável ou moradia em condição sanitária de habitação.

A organização das oficinas como local de confinamento laboral e onde se desenrolam mecanismos de assujeitamento, mostram um complexo arranjo das dinâmicas sociais da realidade boliviana na metrópole, vistas, como um campo de intervenção em saúde no que se refere às estratégias de acesso às oficinas pelos agentes comunitários de saúde (SILVEIRA, CARNEIRO JUNIOR, RIBEIRO & BARATA, 2013; AGUIAR & MOTA, 2014; GOLDBERG & SILVEIRA, 2013; MARTES & MARTINS, 2013; CARNEIRO JR, ANDRADE, LUPPI & SILVEIRA, 2006), aos aspectos insalubres das habitações como meio de circulação de microorganismos causadores de doenças, principalmente a tuberculose que é uma doença crônica alvo de uma atenção básica de saúde.

Como já falado, a imigração boliviana que reside em São Paulo no cenário da década de 1980 insere-se em grande parte em uma rede que alimenta um mercado informal na produção e mercado têxtil, também migra a partir das redes familiares e de solidariedade. A questão aqui é definir mediante quais condições precárias determinadas vidas passam a ter o direito à saúde integral e que outras, por corresponderem a outras condições precárias, não entram na esteira de proteção social.

3.3 O problema dos “trabalhadores escravizados” e a questão racial

Em estudo sobre a história oral da migração boliviana, Favaretto (2012) mostra como se organizou a formação de fluxos migratórios bolivianos a partir de diferentes histórias de vida de distintas origens, etnias e gerações. A partir de apontamentos de Boaventura Souza Santos,

⁵³ De acordo com artigo veiculado em meio digital em 2019, a ONU (Organização das Nações Unidas) afirma que a OIT alerta para formas contemporâneas de escravidão e conceitua o trabalho escravo como “as formas contemporâneas de escravidão no mundo incluem trabalho forçado, servidão doméstica, formas servis de casamento e escravidão sexual. São situações das quais as vítimas não são capazes de se desvencilhar de forma voluntária, digna e segura”. O ‘trabalho escravo contemporâneo’ tem referência no Brasil a partir do código penal, art. 149: “Reduzir alguém à condição de escravo, quer submetendo-o a trabalhos forçados ou a jornada exaustiva, quer sujeitando-o a condições degradantes de trabalho, quer restringindo, por qualquer meio, sua locomoção em razão de dívida contraída com o empregador ou preposto” (Lei 10.803, 2003).

a autora tece enunciados sobre o processo de deslocamento e o cotidiano do migrante boliviano nos espaços da cidade de São Paulo, onde se objetiva, sobretudo, colocar em análise a inerente reprodução de lógicas de dominação ou ontologias colonialistas, as quais, são tributárias da *hegemonia dos saberes ocidentais*⁵⁴.

O que é também assunto discutido por literaturas latino-americanas como Silvia Rivera Cusicanqui (1991) que afirma a valorização da construção de saberes latinos que são considerados alternativos à lógica dominante e Grosfoguel (2016) que nos indica problemáticas acerca da estrutura epistêmica do mundo moderno argumentando que, ao longo do tempo, a epistemologia ocidental foi construída por meio do epistemicídio de saberes/sujeitos coloniais. Em relato, Favaretto afirma: “Sob a lógica da colonialidade do saber, chegam-nos, cotidianamente, notícias sobre bolivianos bandidos, pegos em flagrante, em situação análoga à escravidão, em ambientes sujos, similares ou piores que os cortiços derrubados no século XIX onde não pode haver vida decente, isto é, sub-habitações que estigmatizam seus moradores como responsáveis pela deteriorização dos espaços que ocupam na cidade” (2012, pp. 18-19) – os quais reforçam operadores de dominação relacionados à lugares/modos subalternos de vida.

Entre a década de 80 e início dos anos 2000 geram-se intensas discussões em torno das migrações latino-americanas com precária situação econômica. Estas migrações começam a ser visibilizadas pela imprensa local de São Paulo a partir de constantes denúncias de ‘trabalho escravizado’ com alvo nas oficinas de costura, as quais se espalhavam pelos antigos bairros operários incorporando à dinâmica de produção global.

Há tempos, campos de visibilidade e enunciabilidade são propagadas em mídias jornalísticas reforçando estereótipos étnico/raciais, sócio-cultural, ou de ordem jurídica, são sujeitos ‘índios’, com ‘pouca cultura’, ‘indocumentados/clandestinos’ – mesmo que sejam povos originários das américas com múltiplas línguas e sistemas de crenças, a produção de subjetividade do migrante boliviano em São Paulo passa por processos de estigmatização das comunidades fortemente marcada por enunciados de imprensa, ainda, hoje, com discursos que associam a delinquência e o conflito social (MANETTA, 2012).

Mas especificamente, na década de 90, matérias publicadas na imprensa local da cidade de São Paulo sobre trabalho escravizado traz novos elementos, inclusive a nacionalidade em torno da qual orbita a reportagem intitulada “Trabalhadores se oferecem na praça, como

⁵⁴ A racionalidade que opera o neocolonialismo da América Latina é racializada – a discussão da raça, apesar de exigir um maior espaço de discussão para as camadas que a temática requer, é condição imprescindível para compreendermos a gestão desta população, a que a relacionamos em termos de gestão migratória.

escravos” (O GLOBO, 1992). Um discurso começa a circular, o imigrante latino americano, no caso, bolivianos, são ordenados mediante a visibilidade do trabalho precário assinalando um tipo de neocolonialismo marcado pela exploração em mercados da costura (ANDRADE & QUIÑÓNEZ, 2020). No caso explicitamente narrado, o trabalho, a nacionalidade e o regime de escravidão entrecruzam-se nas reportagens:

“Todos os domingos, a Praça Padre Bento, em frente à imponente Igreja santo Antônio do Pari, em São Paulo, se transforma no cenário de uma insólita atividade, uma evocação moderna dos mercados de escravos que funcionaram na cidade dos barões do café até o século passado. Dezenas de imigrantes sul-americanos oferecem-se como força-de-trabalho para os coreanos que mantêm oficinas de costura na cidade (...) jornada de 16 horas diárias e um cativo que só para da tarde de sábado à noite de domingo (...) os primeiros imigrantes – na maioria bolivianos em situação irregular no país – chegam à praça e vão se agrupando (...) Por volta das 21h, o mercado informal estabelecido na Praça Padre Bento já concentra cerca de 100 clandestinos (...) Os coreanos temem que seus projetos sejam abalados pela polícia ou por fiscais trabalhistas. Para os bolivianos, que com resignação aceitam as duras condições de trabalho, intrusos podem significar a extradição para o país de origem” (O GLOBO, 13 de dezembro de 1992).

“A PF prende anteontem três comerciantes bolivianos sob acusação de ocultação de estrangeiro em situação irregular. Eles são donos de confecções onde moravam, comiam e trabalhavam 25 bolivianos no Bom Retiro. (...) As prisões ocorreram após o Ministério do Trabalho receber uma denúncia sobre o trabalho irregular dos bolivianos.(...) Nos imóveis viviam empregados bolivianos, entre eles, oito mulheres, “Eles faziam roupas que eram vendidas para confecções de coreanos do mesmo bairro”, afirmou o delegado (...) Segundo ele, os empregados ganhavam por peça produzida e recebiam cerca de R\$ 200 por mês. (...) “Não há provas de que os acusados tenham reduzido os trabalhadores à condição análoga à de trabalho escravo” (...) Disseram que compraram as oficinas de costura de comerciantes coreanos”. (FOLHA DE SÃO PAULO, 4 de dezembro de 1997).

Ao entrecruzar as duas reportagens, aparece no jogo dos enunciados, a emergência da figura do coreano como aliciador e a do boliviano, por ora, enunciado como trabalhador escravizado. Na matéria há alusão a uma característica do regime de escravidão que imperava no país até o século XIX – os mercados de escravos, a inspeção de seus corpos, se são aptos ou não para o trabalho, diante do qual os bolivianos são assujeitados a esquemas de mercados subalternos. No segundo fragmento, há a denúncia e um elemento fiscalizatório pelo Ministério do Trabalho, remetendo-se ao enquadramento das condições de trabalho análogo à escravidão.

O problema da fiscalização do trabalho escravizado associado aos imigrantes latino americanos, esteve ligado não somente a medidas de repressão, restrição da entrada destes imigrantes, fiscalização de oficinas clandestinas, mas o que produz em termos de subjetividade,

aliado às marcas identitárias que reforçam operadores raciais – de estrangeiros assimiláveis a ‘imigrantes clandestinos’ e ‘trabalhadores escravizados’.

Ao decorrer da década de 80 e 90 houve a incorporação de imigrantes latino-americanos em cadeias de subcontratação da indústria têxtil em São Paulo. Nesta época, os coreanos já tinham estabelecido certa notoriedade neste ramo, em parte, garantida pelos circuitos de subcontratação e coordenação do trabalho com base em remuneração por peça produzida o que possibilitou maior oferta e reorganização da cadeia de produção de peças, criação de design e redistribuição no atacado.

“Os primeiros que chegaram já conheciam os coreanos, antes dos coreanos eram os árabes, eles também tinham oficinas, mas não era tanto como os coreanos. Lá em Bom Retiro os coreanos se ajudam, é uma comunidade muito unida e se uma loja árabe tava quebrando eles foram pegando aquela loja e aquela outra loja... Por isso que os árabes saíram e começaram a vender só tecido. Essa é a história que eu conheço (...) antigamente na década de 90 os coreanos tinham as oficinas abertas e trabalhava bastante brasileiro, só que eles preferiam levar a mão-de-obra boliviana pelo custo, porque o brasileiro teria que ser registrado e pagar impostos, e a produção era mais, porque os bolivianos sempre vão trabalhar um pouquinho mais tarde” (Entrevista, imigrante boliviano, 2020)

A dinâmica de vida da imigração latino-americana, ao ser incorporada a elementos de uma cadeia de produção têxtil no interior dos espaços domésticos, enquadra-se como uma questão de fiscalização ligada ao que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) denominou trabalho análogo ao escravizado⁵⁵. Em pesquisa, Andrade e Quiñónez (2020) afirma que enquanto subsistema capitalista de exploração, a neoescravidão se apropria ao mesmo tempo que opera associações racistas das formas de trabalho contemporâneo, onde a racialização desempenha papel central na divisão internacional do trabalho como processo imprescindível para a promoção do desenvolvimento econômico.

Uma marca indelével se forma sobre os modos de se visibilizar a dinâmica doméstica e laboral no interior da vida dos bolivianos na metrópole. Tal marca passa a operar como lente interpretativa de sua realidade. Por exemplo, a opção pela moradia e locais de trabalho em cortiços, vem das dificuldades de quem precisa viver no centro de São Paulo como alternativa

⁵⁵ De acordo com Leão (2016, p. 3931) “O reconhecimento público da existência do Trabalho escravo contemporâneo no Brasil ocorreu em 1995e, desde então, foram institucionalizadas várias ações de combate por meio de movimentos sociais e ONGs, da participação de brasileiros na junta de curadores de Fundo Voluntários da ONU contra as formas contemporâneas de escravidão, das iniciativas da OIT e das estratégias TEM e Ministério Público do trabalho (MPT)”.

frente a especulação imobiliária e acesso desigual às formas de trabalho, consumo e renda, como relata interlocutora da pesquisa:

“no centro no Brás onde eu morava em uma casa que tem um cômodo, um banheiro, uma sala e também uma cozinha, está mil e duzentos, um absurdo. Um quarto, um cômodo pequeno está seiscentos reais. Então a gente tem que, às vezes, estar próximo à algum lugar, então a gente tem que trabalhar mais horas, mas outras coisas estamos deixando de lado que é nossa saúde (...) o trabalho tem que ser puxado você ganha pelo que você produz, então você não tem tempo nem de se levantar da máquina, então, aí fica difícil ir no médico, porque a renda já não tem mais da produção. (...) a maioria vai dizer o trabalho escravo, então, nós nos estamos autoesclavizando” (Entrevista, imigrante boliviana, 2019).

Portanto, há o entrecruzamento de planos da realidade relacionado às formas e organizações do trabalho, a privação, o confinamento e o desgaste físico e mental, à vida doméstica; já o segundo, relacionado às formas de remuneração e consumo mediante a inserção no trabalho têxtil. O consumo e a remuneração relacionam-se à má nutrição, a pouca frequência das refeições (somente uma ou duas vezes ao dia), a ‘privação’ das crianças como modo de dedicar mais tempo a produção e aumentar a remuneração como condição de sobrevivência.

“a maioria das oficinas de costura, o trabalho e a moradia é a ali mesmo, dormem e trabalham ali mesmo. Complicado né, todo o que a gente produz, tudo isso a gente aspira, óbvio que vai ocasionar qualquer doença. (...) como a gente costura todo o dia sentados, e como algumas crianças não conseguem nem brincar, estão todos os dias nas oficinas, estão aptos a criar outras doenças (...) crianças que nessa idade deveriam estar saudáveis (...) então, tem que prestar atenção mais nesses sintomas”. (Entrevista imigrante boliviana, 2020).

O trabalho mediante as oficinas clandestinas, passa a ser alvo de uma fiscalização relacionada a determinados imigrantes – os que se ‘infiltram’ entre a teia dos mercados das subcontratações. Essa condição que liga a migração boliviana a designação moderna de “trabalhador escravizado”, somente ocorre porque há também o aspecto racializado sobre as formas de gestão das migrações latino-americanos. Diante de tal quadro, a racionalidade que relaciona corpos negros à dimensão ontológica de trabalhador escravizado.

Os meios de apreensão das condições de uma vida precária dos novos imigrantes do século XX, passam, historicamente, pelo processo de racialização, associados à criminalização de imigrantes em mercados ilegais sobrepostos à marcadores biológicos e sociais “o imigrante boliviano é também identificado como índio, devido as suas características físicas, como a baixa estatura, a cor da pele escura, os cabelos negros, os olhos levemente fechados (...) o estigma de origem étnica acaba se transformando em estigma racial, devido a cor da pele dos bolivianos oriundos do Altiplano” (SILVA, 1995, p. 18).

Enquanto grupo migratório incorporado nos mercados de subcontratação das oficinas de costura – comumente, associa-se esta inserção a suas “especificidades étnicas” como o grupo que se adequa aos paradoxais projetos neoliberais de organização flexível do trabalho na reestruturação produtiva do capitalismo global (FELDMAN, 2009).

Esta essencialização da etnia a um nicho econômico, é um movimento duplamente “arriscado” – primeiro, porque está presente em grades de inteligibilidades que se apropriam da nacionalidade como algo que involucra a etnicidade boliviana como condição própria de um modo de vida precário característica da inserção em um nicho econômico das oficinas de costura e, segundo, com relação ao viés interpretativo de “fazer desaparecer” outros grupos migratórios que também se inseriram nas oficinas como meio de subsistência em grandes centros comerciais como os paraguaios – o que leva a tendência de “isolar o grupo do resto da sociedade, tornando-o diferente por essência” (SOUCHAUD, 2012, p. 76) ou o perigo de eleger o “grupo étnico como dado e, portanto, de naturaliza-lo” (FELDMAN, 2009, p. 26).

Neste sentido, não estamos afirmando que as oficinas não sejam lugares de exploração do trabalho. Pelo contrário, argumentamos que o aspecto laboral nas oficinas em circuitos de subcontratação produz assujeitamentos de modo não exterior ao dispositivo de poder, mas insere-se como operador que reforça a lógica de dominação própria do neoliberalismo (FOUCAULT, 1978). A ‘raça’ e o ‘trabalho escravizado’ nas oficinas também regulam as liberdades nos paradoxais projetos neoliberais de produção – na medida que fabrica a percepção de autonomia, de sujeito empreendedor, adentrando outra camada do assujeitamento sobre os corpos racializados e explorados.

A questão é, portanto, econômica, política e discursiva⁵⁶. De fato, é econômica, pois mobiliza mercados, fluxos e capitais sob as novas (des)ordens do mercado financeiro e também, uma questão de ordem política, pois engendra-se nos mecanismos de regulação da mão-de-obra

⁵⁶ Um ponto importante é que Foucault (2005/2008) indica a relação existente entre o liberalismo econômico (mercado como regime de veridicção e doutrina de governo) e uma modalidade de poder que se exerce nos corpos em coletivo, neste ponto - a população, onde é enunciada a partir de um conjunto de regularidades como objeto biopolítico (inteligível a partir de operadores biológicos, por exemplo, taxas de mortalidade e perfis epidemiológicos). Neste sentido, o liberalismo econômico produziu efeitos sobre o dispositivo da migração internacional com a relação entre Brasil e Europa com a chegada de imigrantes. No Brasil, no final do século XIX – a relação que se estabelecia era fundamentalmente econômica e utilitarista com o incentivo das migrações europeias não somente como meio de substituição da força braçal escrava, mas também de uma modalidade de biopoder que se exerce sobre o branqueamento racial da população, vista nesta medida como fundamento da soberania do projeto ‘cristalino’ do Estado moderno.

imigrante nos mercados transnacionais, as formas de apreensão da precariedade de suas vidas, da visibilidade das relações de poder e dinâmica familiar dentro das oficinas, por exemplo. Portanto, a questão não se trata de diluir a migração boliviana ao nicho econômico das oficinas, ou reificar a etnicidade como objeto de análise, mas ampliar a analítica para as interações dinâmicas atuantes na fabricação de suas ‘vulnerabilidades’ mediante complexo dispositivo de governo.

Aparece juntamente com o marcador racial, uma modalidade de poder que vai se exercer pela regulação da liberdade, ao passo que potencializa a desigualdade e delimita hierarquias migratórias na cidade.

“Eu não concordo que sea trabalho escravo, eu falaria trabalho escravo aquele que você não deixa sair, que não tem comunicação (...) a pessoa que quer trabalhar, eles vão e olham o lugar, tem uma comunidade lá, tem um quarto, tem uma cama, e não é trabalho escravo, é assim, de tal horário a tal horário, e o valor da peça é tanto (...). Agora uma única coisa que pode ser é o espaço né, tem oficinas que não é espaçoso, é muito pequeno, tem quatro a cinco pessoas dormindo em um só quarto, e podia ter um pouco mais de limpeza, a fiscalização olha tudo isso, e fala, olha isso está tudo bagunçado, os fios estão assim (...)” (Entrevista Imigrante boliviano, 2019).

É justamente no interior de um mecanismo de sujeição que o dispositivo vai então responder a urgência de governo que se coloca – e isso se faz mediante um conjunto heterogêneo de elementos não somete de leis e normas, mas de assueitamentos, de relações horizontais e verticais, do reforço a determinados operadores de dominação – como no caso da raça e da etnia. Este histórico marca permanentemente a lente interpretativa que é colocada sobre o imigrante boliviano, do trabalhador que ocupa um nicho econômico em condições análogas ao de trabalho escravizado, ao perigo do nicho étnico e naturalizado.

Neste caso, trata-se de se considerar como operadores da racionalidade de governo: a produção de saberes e tecnologias institucionais, a fabricação de normas e regularidades migratórias e a produção de subjetividade e normas de si. Neste último operador, as normas sobre si, fazem-se não somente a partir de padrões normativos de civilidade diante de qual conduta o estrangeiro deve adotar para ser aceito, mas no caso da migração latino-americana, se cruzam com paradoxos neoliberais da flexibilização do trabalho das oficinas de costura e marcadores raciais que naturalizam condições de assujeitamento.

Nas fronteiras e porosidades entre o que designa trabalho formal e trabalho informal (TELLES & HIRATA, 2007), que coexistem na dinâmica produtiva dos mercados de trabalho – é difusamente ancorada na precarização do trabalho, no itinerário de sobrevivência frente aos

elevados índice de desemprego, adoecimento e morte, nas extensas e diversificadas jornadas de trabalho e nos limites entre atividades ilegais ou clandestinas nas grandes cidades.

Um dos fatores que reforça a possibilidade de exploração laboral é a existência de articuladas redes de tráfico e a sofisticação de métodos de recrutamento. O que também incluem fatores sociais que potencializam a submissão à riscos individuais na inserção em mercados paralelos – neste caso, a pobreza, a baixa escolaridade, situações de abusos físicos e sexuais, uso de drogas ou a inserção em ‘pandillas’ e ausência de redes de apoio, por exemplo (COSTA & RODRÍGUES, 2019). O que, por outro lado, esta mobilidade é retroalimentada por promessas de ganhos a curto prazo e fatores atrativos no país de chegada como oportunidades econômicas para o envio de remessas a seus países, o ganho em dólar, o imaginário propagandístico e paradisíaco que é vendido sobre o destino.

Entre os donos de oficinas e oficinheiros há uma relação de compromisso que implica certas ‘regras do jogo’ que mediam a relação entre empregados e empregadores caracterizada como “fidelidade étnica” (SILVA, 1995). Esta relação passa por negociações, por vezes, intimistas e ameaçadoras, as quais o empregado enquanto permanecer sob o lastro do acordo deve cumprir jornadas diárias de produção para pagar sua condição básica de alimentação, a dívida que herda da viagem e da máquina de costura, além da estadia. Quando a relação de compromisso é rompida, o empregado passa a exigir o pagamento dos gastos destinados para traze-los até o Brasil. Exerce-se, assim, um mecanismo de controle da força braçal da costura, onde a rotatividade entre oficinas, é muitas vezes, adotada como uma ‘fuga’ frente as relações desiguais de trabalho.

É importante situar esta questão para justamente assinalar que os laços que tornam visíveis este fluxo migratório não é com a condição de cidadania, de início, mas com as condições de vida precárias decorrente das formas de regulação do denominado “trabalho escravizado” e das oficinas como importante elemento de regulação e asujeitamento da imigração boliviana. Nesta medida, a construção do problema social em torno da imigração latino-americana com precária condição econômica, em especial, a boliviana, foi em relação ao trabalho nas redes de subcontratação como estratégia de inserção no espaço urbano, posteriormente vindo a incorporar problemas associados a um campo de intervenção sobre estas vidas confinadas com questões relacionadas também ao processo saúde-adoecimento.

No caso específico dos imigrantes latino-americanos inseridos nos circuitos de subcontratação das oficinas, o operador político jurídico do dispositivo reforça sua dimensão racializada na medida que o visibiliza como trabalhador ilegal, infrator da ordem jurídica do trabalho decente, o qual deve ser controlado, vigiado e, no limite, punido com a extradição.

Parte II – Nas ‘tramas das vulnerabilidades’: entre aspectos políticos institucionais e epidemiológicos

4.0 Capítulo III – Saúde Pública e a noção de “vulnerabilidade”

Como pressuposto da saúde pública, a integralidade do cuidado, funciona como a base de políticas de inclusão para a diminuição de desigualdades sociais. Em tese, o reconhecimento de ‘grupos vulneráveis’ por meio de características ligadas à raça/etnia, gênero, perfil epidemiológico e os chamados aspectos comportamentais – são associados a perfis populacionais como a população negra, os grupos que estendem a sigla LGBTQIAP+, os povos originários e os migrantes transnacionais latino-americanos. Estes grupos, fazem, hoje, parte da lente interpretativa das políticas de saúde a partir do recorte da “vulnerabilidade”, passando assim, a desenvolver também suas agências.

A questão é que a vulnerabilidade, tal como vem sendo interpretada e codificada em termos de gestão populacional para a diminuição das desigualdades em saúde, identifica “grupos” que passam a ser classificados por seus atributos e assim, “neutralizados” ou separados de “desigualdades sociais” mais amplas (ADORNO, 2012). De outro modo, é a partir do reconhecimento de determinadas características inerentes aos grupos, que se passa a estabelecer o que deve ou não ser um problema de saúde, tornando-se inteligíveis em sistemas classificação do corpo, da sexualidade, dos padrões de consumo e moradia, da pobreza, do trabalho.

Nesse quadro, nos deparamos diante do massivo discurso sobre a saúde pública enquanto campo de práticas e de conhecimento, que produz modelos de atenção e de assistência como meio para a participação social e exercício do direito de cidadania. De acordo com Adorno (2011, p. 544), “na esfera governamental brasileira, as políticas de saúde têm-se utilizado do reconhecimento das diferenças, das vulnerabilidades e da participação, com uma intensa produção discursiva em torno da “inclusão” na chamada atenção integral à saúde”.

Ter acesso à saúde de acordo com a política integral de saúde no Brasil⁵⁷, torna-se uma aposta no discurso de promoção de saúde, o qual permite condições de possibilidade para aproximação das condições de vida da comunidade por meio do resgate do pensamento médico social do século XIX (CZERESNIA, 1999). Por exemplo, o território em saúde que antes era

⁵⁷ A saúde pública no Brasil foi se estruturando enquanto política econômica e social por meio de programas voltados para recuperação e reabilitação (PAIM, 2012). O sistema de saúde estrutura-se como uma aposta política para o desenvolvimento de ações em gestão do cuidado integral à saúde. Tal modelo de atenção integral à saúde tem na atenção básica sua principal estratégia para conhecer as demandas populacionais de saúde. Esse modelo de saúde implementado na atenção básica é tributário da Declaração de Alma Ata, proposta na Conferência internacional sobre os cuidados primários à saúde (1978).

lido a partir de uma concepção monocausal como um meio de circulação e propagação de microorganismos causadores de doenças, agora, é operado como meio por onde se desenrolam as chamadas *condições de vida e o processo saúde-adoecimento* de populações vulneráveis⁵⁸.

No cenário atual, o acesso à saúde pública se faz mediante o enquadramento técnico sanitário de populações imigrantes em termos de etnicidade, origem migratória e condição de vida.

4.1 Nas teias institucionais: costurando vozes, confeccionando olhares...

“Hay otra fuerza que es la de problematizar. Implica construir y visibilizar o problema. Pero no mostralo para pasarlo como una película, sino ver de qué modo lo encaramos” (Coletivo Simbiosis & Coletivo Situaciones, 2011, p. 14)

Entre a singularidade e a miudeza que a população de migrantes internacionais representa, hoje, em níveis demográficos comparada a população do município, determinadas experiências imigratórias são mobilizadoras de grandes repercussões sociais sobre a condição de existência política dessas vidas. Tal questão gera um debate crítico sobre as ações paradoxais ligadas ao ato de abrigar o estrangeiro como um hóspede (FASSIN, 2012), albergar suas necessidades e lhe conferir uma identidade jurídica fabricada nas fronteiras entre as instituições não-governamentais e o aparato de governo estatal (PERIN, 2014); nesta esteira Fassin (2012) também alerta para a ambiguidade dos ‘estatutos de vulnerabilidade’ frente às linhas cotidianas costuradas nas margens entre imigrantes e instituições.

No interstício entre as modalidades de governo, políticas restritivas e albergamento das ‘vulnerabilidades’ bolivianas na cidade, institucionalizam-se regiões de enunciabilidade e visibilidade populacional que interconecta discursos, técnicas e saberes nos “olhos” das instituições que atuam na gestão migratória local⁵⁹.

⁵⁸ Nos termos da saúde pública, as doenças negligenciadas se propagam pelas condições de vida de *populações negligenciadas* – àquelas que fazem parte do que se pode dizer, nos termos da saúde pública, de populações que habitam às margens das cidades – usuário de drogas, imigrantes, trabalhadores do sexo. Ademais, a partir do movimento social e ideológico da medicina preventiva (AROUCA, 2003), desenvolveu-se a base do que conheceríamos como o modelo da história natural das doenças – o que culminou na visão integral do processo saúde-doença. Nesse modelo, a prevenção seria aplicada sobre todos os estágios do processo saúde-doença, a epidemiologia e a clínica seriam as disciplinas básicas voltadas para a intervenção das práticas de saúde (PAIM, 2012).

⁵⁹ Em audiências e reuniões públicas, voltei minha atenção a um elemento que comumente aparecia como nuclear ao se referirem sobre o cotidiano do imigrante boliviano no espaço urbano – a precariedade das suas condições de vida e ao modo como as instituições não governamentais respondem por suas

Esta malha institucional é representada por atores que falam por determinadas vidas, como um rosto que sente e performa por elas na experiência cotidiana entre o que se alberga como necessidade de vida, o que se vincula discursivamente à experiência migratória e aquilo que lhe é “substrato” – a pobreza, a condição de vida precária, o adoecimento, a vida confinada, o “trabalho escravizado”.

Enunciada como um problema social, as instituições de Estado, serviços de assistência pública, agentes pastorais, organizações não-governamentais, organizações internacionais, coletivos migratórios e associações congregam um ‘campo de tensões’ e de disputas entre o que é colocado sob a política das instituições e o que é vivido enquanto necessidades de saúde a partir da ótica da imigração. Sobretudo, este campo de disputas, conforma-se, antes, como um campo relacional em que se conectam discursos e práticas institucionais, onde se fabricam o governo de suas condutas a partir de uma relação agonística entre diferentes elementos heterogêneos, incluindo-se noções polissêmicas de suas vulnerabilidades em relação a leis como táticas de Estado (FOUCAULT, 1984).

Me refiro, portanto, a costura de uma malha de conexões, técnicas e saberes institucionais que conferem inteligibilidade à ‘causa migratória’ incorporada na ordem do discurso que é, ao mesmo tempo, o objetivo e o instrumento de poder (FOUCAULT, 2008). Mais do que uma simples técnica que marca corpos e lhe conferem estatutos migratórios, seja de imigrantes ou de refugiados⁶⁰ diante do qual se atestam suas vulnerabilidades, estas operações produzem sentido e subjetividades, conferem formas de apreender e de conhecer a experiência migratória pautada num eixo de problematizações que garantem certa condição de possibilidade mediante diferentes modalidades de se fazer existir.

necessidades ao se aproximarem dessas vidas sob a justificativa de minimizar sua condição precária. Aqui, enunciados outros chamaram minha escuta, não como um selo que apregoa como deve ser visto o imigrante, mas busquei “me demorar” nos interstícios de uma realidade que me afetava – nas descontinuidades entre discursos sobre o imigrante boliviano na metrópole.

⁶⁰ Para uma leitura mais detalhada de todo o processo político jurídico de refúgio e de suas incoerências, sugiro a tese doutorado da advogada Larissa Leite, pesquisadora da faculdade de direito da USP, a qual defende que o devido processo legal para o refúgio no Brasil é o “conjunto de princípios, regras, procedimentos e atos pelos quais se assegura a justa e eficiente aplicação do Direitos dos Refugiados em todas as suas extensões, considerando o solicitante de refúgio como sujeito de direitos perante o Estado de acolhida” (Leite, 2014, p. 13). A pesquisadora ainda alerta sobre a imprecisão do termo que nossa política migratória utiliza quando se refere ao solicitante de refúgio dado o contexto em que a condição de refugiado é declarada e não constituída por decisão de autoridade competente, implica-se, portanto, que o estrangeiro não requer um pedido de refúgio a lhe ser concedido, como uma concessão de direitos, mas que tal condição seja declarada ou reconhecida.

Nesta medida, desloca-se o problema sobre como se performa um discurso sobre quem é o ‘imigrante boliviano’, para como a ‘imigração boliviana’ faz-se para o Estado num jogo político/ontológico de gestão populacional nas hierarquias migratórias locais.

Nesta travessia, pretendemos apontar rastros sobre como se enunciam determinadas noções de ‘vulnerabilidades’ em torno desta imigração como condição de governabilidade populacional diante do processo de inserção nas agendas públicas locais de saúde; inserções estas, que marcam permanentes embates e disputas envolvendo múltiplos atores em torno de arenas política e institucionais.

4.2 O ‘emaranhado’ institucional nas teias assistenciais

A capital de São Paulo, por ser a cidade mais rica e a segunda mais populosa da América Latina, a terceira/quarta cidade mais rica das Américas e a sétima/oitava cidade mais rica do mundo em termos de PIB (Produto Interno Bruto) é considerada uma ‘cidade global’ (SASSEN, 1988) enquanto centro de movimentação comercial atrativa para imigração. Tal magnitude a coloca em destaque não somente por concentrar um dos maiores centros urbanos das Américas, mas como um dos núcleos globais financeiros de distribuição de mercadorias por atacado. Com intento de abrigar o constante fluxo migratório nos últimos anos, a gestão migratória local constituiu redes assistenciais para população imigrante que se atualiza a depender da “forma do problema” que figura entre diferentes vozes, cenários e tendências migratórias. Alinham-se a estas diferentes vozes, certas modalidades de poder que conectam tanto saberes técnicos institucionais, quanto leis e medidas administrativas/normativas.

Durante os anos da pesquisa empírica em campo pude acompanhar presencialmente inúmeros eventos públicos os quais marcam as linhas de força que atuam na inserção da população boliviana como alvo da política migratória local.

Me impressionava a quantidade de instituições sociais e estatais que viam a migração como um problema social a ser debatido com urgência. O solo dessa malha de conexões permeava a participação social da imigração e das instituições que fabricavam os contornos cotidianos da problemática imigratória na cidade⁶¹.

⁶¹ Estas audiências aconteceram em distintos lugares e envolviam diferentes instituições como a II Conferência Municipal de Políticas para Imigrantes em São Paulo na faculdade Zumbi dos Palmares (2019), as reuniões Rede de Atenção e Saúde para Imigrantes e Refugiados na Missão Paz (2017 - 2018), a apresentação do projeto de Lei Estadual para populações imigrantes na Assembleia Legislativa de São Paulo (2018) e inúmeros eventos e congressos científicos de ordem acadêmica ligados diretamente com a temática migratória.

Nestas audiências percebi a amplitude da rede que configurava a imigração como questão social no urbano como uma linha rizomática e difusa. Contava-se, por exemplo, com articulações entre atores não-governamentais que já atuavam na causa desde a segunda metade do século XX na cidade (Missão Paz, CAMI), instituições que surgiram nos anos 2000 na cidade (Centro de Direitos e Cidadania do Imigrante – CDHIC; Instituto de Reintegração do Refugiado – Adus), agências internacionais (Agência da ONU para refugiados – ACNUR; Organização Internacional para as Migrações - OIM) e instituições ligadas ao poder público estatal (Coordenação de Políticas para Imigrantes e Promoção do Trabalho Decente (CPMigTD), Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes - Crai⁶²), entre outras. Ademais, nos últimos anos, novas alianças foram realizadas entre as instituições internacionais humanitárias e Ongs locais como o ACNUR e a Missão Paz.

Este contexto de lutas tem como palco o espaço urbano que, por mais que as imigrações latino-americanas houvessem influenciado na construção das grandes cidades como São Paulo, esta não foi incorporada como um elemento de crise no processo de urbanização (IPPDH, 2016).

Apesar da multiplicidade e proliferação de instituições que lidam com a causa migratória na cidade – a Missão Paz ou antiga Pastoral do Migrante, ainda possui grande importância na gestão de articulações possíveis com a representatividade de grupos migratórios e incidência política frente à defesa de seus direitos, a qual, passou também nos últimos anos, a integrar práticas humanitárias com convênios firmados com órgãos internacionais para assistência do refugiado como o Acnur.

Obviamente que este movimento de inserção do assunto na esfera pública e diante disto a reivindicação do direito à saúde, a denúncia do trabalho precário e casos de não acolhimento pela não possibilidade de acesso aos serviços assistenciais, não é de hoje. Algumas instituições não-governamentais passaram a ter representação-chave nas agendas políticas da problemática migratória com a política migratória local - por exemplo, a Pastoral do Migrante que exercia papel “nuclear” como um dos principais atores na formação desta agenda, principalmente nos anos 90, com reivindicação dos direitos à educação dos filhos de imigrantes (FREITAS, 2018).

Como demonstram trabalhos acadêmicos que utilizaram procedimentos etnográficos para problematizar discursos em audiências públicas, assim como a função social dos atores

⁶² O Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAI) foi criado pela CPMig, em convênio com a Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), e com o apoio do Ministério da Justiça e Cidadania, constitui o primeiro equipamento com estas características destinado especificamente a migrantes e refugiados, não apenas na cidade de São Paulo, mas em todo Brasil (IPPDH, 2016).

políticos a partir de como se observam as *questões sociais* sob a rubrica da reivindicação de direitos de cidadania (COSTA, 2007) ou de “fazer-se para o Estado” no caso da população LGBT (SILVA, 2018), verificamos formas de ‘politização da experiência’ a partir da ordem do discurso que orbita em torno não do perspectivismo em relação àquilo que está em pauta, mas em sua dimensão relacional – a subjetividade que se faz no “entre”, no encontro que é condição de possibilidade para se fabricar o objeto da experiência migratória, assim como, as suas ‘vulnerabilidades’ nas fronteiras institucionais. Estes diferentes olhares e atores são tradutores de processos institucionais como operadores de ‘forças motrizes’ que movem as operações de reconhecimento da vida imigrante num campo de problematizações.

Ao politizar a experiência migratória, por exemplo, confere-lhe um estatuto ontológico de causa e forma do problema – ações institucionais e atores políticos se tornam porta vozes da realidade migratória mediante o ato de albergamento de suas necessidades. Ao ser ‘politizada’ e ‘matizada’ entre diferentes ‘discursos’, muitas vezes, fraturados nesta concepção identitária, passa-se por diferentes critérios de nomeação, apreensão, classificação, tradução, operações de reconhecimento, regulação do status migratório e sobretudo, pela concessão da possibilidade de permanência no país.

Como discussão central no interior de um campo de interlocução entre sociedade civil e Estado no que se refere à composição em torno da fabricação e proteção daquilo que é considerado vulnerabilidade da migração latino-americana na cidade – a partir dos anos 2000, vimos a progressiva integração da demanda migratória nas agendas públicas do município a considerar ações de descentralização da gestão e do controle social na implantação de mecanismos de participação social e mobilização política como a regulamentação das Conferências municipais para políticas migratórias locais enquanto um dos principais instrumentos de articulação sócio estatal.

Em pesquisa, Freitas (2018), no intuito de fornecer um panorama compreensivo de processos subjacentes na formação de canais de interação sócio-estatal para a inserção de demandas migratórias no cenário político local de São Paulo, coloca em debate elementos analíticos sobre os movimentos sociais e a sociedade civil a partir da construção de “encaixes” entre atores sociais e agendas públicas. A autora coloca em análise, especificamente, os modos a partir dos quais os imigrantes passaram a ter domínio de agência enquanto sujeitos sociais nas agendas políticas locais buscando “abarcando processo históricos de institucionalização, de médio alcance, de instâncias de atuação de atores sociais” (p. 123). Estes processos historicamente institucionalizados são referidos como ciclos de interação sócio-estatal entre segmentos da sociedade civil organizada e Estado diante do cenário no qual a interação pela integração dos

imigrantes no espaço urbano a partir dos anos 2000 é fortemente marcada pela polarização de perfis distintos de participação social:

“(1) Um perfil estabelecido com base em uma articulação de encaixes concentrados, principalmente, nas estruturas executivas do governo estadual e em estreita ligação com políticos e gestores do PSDB. Da perspectiva da sociedade civil, esses encaixes são protagonizados por duas organizações católicas, a Pastoral do Migrante e o CAMI, por um lado, e pela Associação Gastronômica, Cultura e Folclórica Boliviana Padre bento – Feira Kantuta; (2) um perfil estabelecido a partir de uma articulação de encaixes concentrados, principalmente, nas estruturas executivas do governo municipal e em estreita ligação com políticas e gestores do PT. Da perspectiva da sociedade civil, esses encaixes são protagonizados por uma organização civil, o CDHIC (Centro de Direitos Humanos e Cidadania dos imigrantes e pela Associação dos Feirantes da Rua Coimbra” (FREITAS, 2018, p. 125).

Diante deste mosaico de articulações entre diferentes atores e estruturas burocráticas em torno dos eixos de discussão daquilo que define as “vulnerabilidades” migratórias na governança municipal, também encontramos a emergência de coletivos e associações de imigrantes nas disputas cotidianas para a participação social, seja nas formas de ocupação do espaço urbano como a Associação de moradores bolivianos da Kantuta e ou na formação da “Rede somos Hermanos” para articulações que incidem no acesso à saúde (GAETA, 2005).

No âmbito do governo municipal atual, a gestão da imigração em São Paulo é realizada com base nos critérios da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), cuja criação compete à disputa eleitoral local como questão partidária em 2012. A questão migratória fez parte da agenda de discussões eleitorais, que durante a gestão do então prefeito Fernando Haddad (PT), vinculou a agenda pública da migração ao trabalho escravo na vigência do seu governo. Tanto a *migração* quanto o *trabalho escravo* foram vinculadas à duas ramificações da SMDHC, na qual a questão migratória ficou sob responsabilidade da Coordenação de Políticas para Migrantes (CPMig) e o trabalho escravo fora responsabilidade da Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Escravo (COMTRAE), (IPPDH, 2016).

Como avaliação das políticas implementadas durante a criação da política municipal na gestão Haddad (PT), o relatório publicado pelo IPPDH analisa as diferentes formas de participação social dos migrantes regionais na cidade em termos de acesso aos direitos sociais⁶³ na medida em que se multiplicam as “vozes dos imigrantes” seja na forma das associações e

⁶³ De acordo com o relatório do Instituto de Políticas Públicas em Direitos Humanos (IPPDH) – (2016), os direitos sociais e políticas públicas para os migrantes regionais na cidade de São Paulo, são analisados a partir da situação dos migrantes quanto ao acesso a direitos sociais formalmente reconhecidos: trabalho, segurança social, saúde, educação e moradia.

coletivos ou na proliferação de instituições que lidam diretamente ou indiretamente com a “causa migratória”:

“a cidade historicamente contou com organizações da sociedade civil dedicadas às migrações, inicialmente vinculadas quase em sua maioria à igreja católica. Contudo, recentemente se assiste a uma multiplicação de organizações e uma diversificação das temáticas abordadas, que evidenciam o crescimento qualitativo da questão migratória na cidade e no país” (IPPDH, 2016, p. 240).

Participar socialmente da esfera pública exige a construção de uma agenda que envolve determinadas configurações políticas que ordenam o modo como essa participação pode ser possível, como essas “vozes vulneráveis” podem ser traduzíveis ao Estado. Estabelecido como princípio da Política municipal para a População Imigrante (Lei 16.478, 2016)⁶⁴ foi-se previsto a regulação das formas de controle social da política com o fomento da “participação social e ações coordenadas com a sociedade civil” e o dever de implementar o “diálogo permanente entre o Poder Público e a sociedade civil em especial por meio de audiências, consultas públicas e conferências” (DOM, São Paulo, 2016).

A Lei municipal, escrita à múltiplas mãos e embates políticos, sedimenta o direcionamento de diretrizes e operações técnicas na forma de intervenções e procedimentos e torna tangivelmente escrito, de certa forma, o substrato das lutas entre diferentes atores sociais que lidam em anos de experiência prática com este público. No corpo da Lei, por exemplo, se referencia o Crai, que responde às urgências em termos de políticas de habitação transitória para a população imigrante, que, antes era preenchido pela atuação quase exclusiva das organizações não-governamentais no contato direto com a população imigrante latino americana.

Da política construída e costurada nos pátios da Missão Paz (antiga Pastoral do Migrante) - da lida cotidiana com imigrantes às instancias de gestão local das migrações, parte da construção da Lei migratória Federal em substituição ao antigo Estatuto do estrangeiro, foi resultado da lida cotidiana no ‘chão de fábrica’ dos pátios institucionais. Na escrita da Lei, se consolidavam um campo de disputas entre o que deveria ser traduzido como parte do direito de imigrantes, e o que deixaria de fazer parte. Cito a composição e escrita desta lei em específico, a qual foi escrita a múltiplas mãos institucionais, depositárias, por anos, do contato cotidiano

⁶⁴ Somente com a regulamentação do Decreto municipal (Nº 57.533 de 15 de dezembro de 2016) instituiu-se a Política Municipal para a População Imigrante (PMPI)⁶⁴ em 8 de julho de 2016 com articulação de forma transversal aos serviços públicos e a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo (SMDHC).

na lida com diferentes populações imigrantes na cidade. Em entrevista com agente técnico da Missão Paz, pode-se perceber a extensão desta teia de articulações políticas:

“Aqui em São Paulo, a Missão tendo esse reconhecimento, e esse lugar que sempre ocupou na dinâmica migratória, ela foi convidada pelo executivo, porque a política municipal foi criada a partir da construção de um comitê interinstitucional que a própria secretaria convocou, um comitê paritário, treze organizações da sociedade civil e treze secretarias de governo. Para que juntos debatessem e construíssem a política municipal a partir da primeira conferência municipal que aconteceu em 2013. Isso vem como um debate sempre dentro do executivo. (Profissional da MP, 30 de julho de 2020).

“A Missão Paz ela atuou dentro de um conjunto de organizações de forma articulada em diálogo aberto com o setor público, atua em diálogo com a sociedade civil, com organismos internacionais, com a academia, enfim. Então, a MP tem essa natureza de trabalhar com os próprios coletivos dos migrantes, porque a gente entende a importância do trabalho em rede para poder ter impacto social. (...) A MP estava em atuação há mais de setenta anos trabalhando diretamente com a população migrante e vendo na prática quais eram todos os empecilhos que o estatuto do estrangeiro trazia para a vida prática dos migrantes, para essa nova lógica de enxergar o imigrante como sujeito de direito e não como uma ameaça ao Brasil que era a lógica do estatuto” (Profissional da MP, 30 de julho de 2020).

A Política migratória municipal se deu com base em intensas mobilizações sociais para a formação de agendas públicas de segurança e saúde - atualmente a participação social aparece como instância regulamentada nas políticas migratórias locais, como perspectiva transversal a abordagem dos direitos humanos na medida em que “os processos de ampliação de direitos exigem mecanismos e espaços de participação: estes podem ser múltiplos e ter distintos níveis de formalidade e institucionalização, mas sua existência é elementar” (IPPDH, 2016, p. 238).

É importante situar que a atual Política Migratória Municipal (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2016) pauta-se na construção de uma agenda pública que incorpore o sistema de crenças das populações migratórias acerca do processo saúde adoecimento em diferentes fases da vida, a saber, o acesso à saúde deve “promover a assistência de saúde em sua integralidade, articulando ações e serviços preventivos e curativos individuais e coletivos em saúde física e mental, atentando-se às especificidades culturais e religiosas dos imigrantes em suas diferentes fases da vida” (p. 06).

No entremeio dos rastros mais atuais dessa rede assistencial como porta de entrada do sistema de saúde e diante do cenário onde “os imigrantes chegam às unidades de saúde espontaneamente, encaminhados por agentes comunitários (no caso, do Programa Saúde da Família - PSF) ou por organizações da sociedade civil, como a Missão Paz, o Centro de Apoio

e Pastoral do Migrante (CAMI) e o Centro de Direitos Humanos e Cidadania CDHIC” (STTEFENS E MARTINS, 2016, p. 279), é visto um panorama preliminar sobre a situação da não centralidade dos dispositivos públicos na atuação sobre a publicização da causa migratória, mas da constante atuação em rede com instituições não governamentais e do papel estratégico do ACS imigrante como “ponte” entre a saúde e as comunidades imigrantes.

No entanto, somado a insuficiência dos dispositivos não-governamentais, os embates partidários no período de redemocratização e a constante chegada de novos imigrantes à capital, impulsionaram a causa tornando visível o que era ‘jogado para escanteio’ como responsabilidade do Estado. Neste jogo que se enlaçava nas teias da rede assistencial na composição de mecanismos de gestão das constantes crises migratórias e disputas partidárias para a escrita da Lei de migrações municipal, criam-se dispositivos públicos assistenciais que segundo o relatório do Instituto de Políticas Públicas e Direitos Humanos do Mercosul (2016), existem atualmente na capital paulista:

“quatro Centros de Atenção (CA) e Centros de Atenção Especial (CAE) específicos para migrantes, com um total de 540 vagas. Depois do CRAI, foram inauguradas duas novas estruturas em 2015: o CA Pari, gerenciado pela Congregação das Irmãs Scalabrinas, e o CAE Mulheres Imigrantes Penha, exclusivo para mulheres e crianças, e administrado pela Associação Palotina. Em 2016 abriu-se um segundo CAE especial para mulheres e crianças, sob a responsabilidade da Instituição Lygia Jardim. Além das equipes específicas, existem outras 200 vagas normalmente ocupadas por este público no Arsenal da Esperança, uma instituição administrada pelo Serviço Missionário Giovanni (SERMIG)” (p. xx).

Vale ressaltar que esta teia de articulações, equipamentos de assistências, técnicas de intervenção ocorrem não como uma linearidade histórica, mas antes em uma temporalidade disjuntiva em espaços localizados que se engendravam, se sobrepunham, se defrontavam e se ajustavam à complexidade dinâmica das urgências de acolhimento à população imigrante latinoamericana na cidade.

4.3 As conferências municipais: questões sociais a serviço das “vulnerabilidades”

“O ‘povo’ é falado mais do que fala, aparecendo como o objeto do discurso administrativo, não como o sujeito de um discurso autônomo” (FAVRET-SAADA, 1981b: 336, apud GOLDMAN, 2005)

Na data de 17 de outubro de 2013, foi aprovado o decreto municipal nº 54.476 que dispõe sobre a convocação da 1ª Conferência Municipal de Políticas para Imigrantes⁶⁵. Com caráter consultivo, a Conferência foi regulamentada para subsidiar políticas públicas para a população imigrante que é definida no escrito da lei como “trabalhadores imigrantes e suas famílias, refugiados e solicitantes de refúgio” (Decreto 54.476, 2013) – de início, me impliquei com o ‘público’ para o qual era destinada a política, o debate era pensado em termos de demandas para um grupo específico de imigrantes, àqueles que correspondem a figura do “imigrante trabalhador” ligado à moralidade do sujeito imigrante que é ‘desejável socialmente’ porque está associado à identidade do “trabalhador”. Não meramente, esta mesma figura aparece vinculada à “família” como extensão de uma classe trabalhadora que corresponde aos ideais de uma política migratória local. Este mesmo Decreto que define o objeto das Conferências, também define as propostas que deveriam ser subdivididas em eixos temáticos que sumarizam necessidades da vida migratória, a saber: (I) promoção e garantia de acesso a direitos sociais e serviços públicos; (II) promoção do trabalho decente; (III) inclusão social e reconhecimento cultural; (IV) legislação federal e política nacional para as migrações e refúgio⁶⁶.

Nesta medida, para elaborar o regimento interno da Conferência foi designada uma Comissão Organizadora Municipal (COM)⁶⁷ a partir da portaria 91/2013 da SMDHC (Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania) que de modo paritário era composta por 28 representantes do governo municipal e organizações da sociedade civil - 14 representantes fossem do poder público municipal e 14 da sociedade civil na medida em que 7 destes deveriam ser representantes do Fórum Social pelos Direitos Humanos e Integração dos Migrantes no Brasil (FSDHIMBr) e 7 representantes da Rede Intersinstitucional em Prol do Imigrante de São Paulo ou membros por eles indicados⁶⁸.

⁶⁵ Estas conferências são organizadas pelo Conselho Municipal de Imigrantes (Órgão colegiado vinculado à Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo) e devem acontecer periodicamente.

⁶⁶ Em cada eixo é organizado e escrito um texto-base contendo propostas e críticas sobre a atual forma de assistência à população imigrante. A conferência conta com grupos de trabalho (GTs) que utilizam como embasamento as propostas e problemáticas levantadas nas etapas mobilizadoras e etapas livres.

⁶⁸ Fica como atribuição da COM baseado no regimento interno da conferência, sistematizar propostas emergentes durante o processo da 1ª Conferência Municipal para Imigrantes e encaminhar o documento final à Conferência Nacional de Migrações e Refúgio. Considerando a necessidade já previamente apontada na Conferência Nacional em função da sub-representação de alguns grupos – foi proposto que os universos dos delegados fossem compostos por: mínimo de 50% mulheres; mínimo de 50% imigrantes; mínimo de 10% refugiados ou solicitantes de refúgio; mínimo de 10% de estudantes estrangeiros; mínimo de 10% portadores de visto humanitário (1ª Conferência Municipal de políticas públicas para Imigrantes, São Paulo, 2013).

Como mecanismo de legitimar demandas e fomentar a construção de redes como espaços articulados entre instituições para assistência e reivindicações de direitos dos imigrantes na cidade, a CMPI apresenta um campo de múltiplos planos e vozes relacionados com a produção de discursos sobre a comunidade mediante mecanismos de escuta e tradução de demandas imigratórias – portanto, nesse aspecto, as Conferências são espaços privilegiados de aproximação com encontros sócio estatais que já vinham sendo produzidos em termos de gestão migratória local nos anos 2000.

Outro ponto é que o Decreto 54.476 (2013) regulamenta a participação de representantes da sociedade civil nas Conferências segundo critérios definidos pela Comissão Organizadora (COM) para a realização de etapas prévias como a elaboração de propostas a serem debatidas. Estas etapas são divididas em “etapas mobilizadoras” organizadas pela própria COM e “etapas livres” de organização de livre iniciativa da sociedade civil para a proposição de temas que integram os eixos de discussão das conferências. Nas etapas livres, afirma o Decreto que “As conferências serão realizadas, no todo ou em parte, pela população imigrante, reunida ou não sob qualquer forma de associação ou entidade, e comunidades de imediato à COM” (Decreto 54.476, 2013) – o que determina não somente a participação de outras entidades ligadas a causa migratória em âmbito local, mas o método, critérios e regras de apresentação das propostas.

Estas demandas emergentes que eram reportadas pelos participantes nas etapas mobilizadoras e nas etapas livres, traduzem a ‘forma da problemática’, mas antes de se tornarem proposições de fato, passam por uma operação de “escuta”, “tradução” e legitimidade política. Na medida em que imigrantes não tinham possibilidade de participação política ou representatividade direta, tornava-se uma condição a aliança de grupos imigrantes com organizações da sociedade civil para existirem aos ‘olhos do Estado’ - no sentido de que as necessidades que se originam no interior da comunidade de imigrantes, ao serem convertidas em demandas para a política municipal, devem se localizar no interstício do encontro com as Ongs e representantes da sociedade civil atuantes na causa migratória.

No caderno da 1ª Conferência municipal, além de proposições para as políticas, se trazia um “estado da arte” das condições críticas dos imigrantes na cidade, inclusive com referência aos critérios de participação política:

“Uma vez que a representatividade direta não existe atualmente, é necessária a atuação de organizações da sociedade civil que se aliem às comunidades imigrantes para construir as pautas coletivas nos foros especializados, como setores da igreja, fóruns de direitos humanos, centrais sindicais, coletivos políticos, militantes independentes, entre outros.” (Caderno da 1ª Conferência Municipal de políticas públicas para Imigrantes, São Paulo, 2013, p. 58).

Vale ressaltar ainda que estas Conferencias municipais se inserem em um campo de discussão já iniciado em nível nacional no âmbito de discussões que deram início a 1ª Conferência Nacional sobre Migrações e Refúgio (COMIGRAR)⁶⁹ em 2013.

Para além de um simples enquadramento terminológico, os atores envolvidos na primeira CMPI costuravam campos de enunciabilidade do que se convencionou chamar de ‘migração internacional’ para um Estado, e num sentido mais amplo, a produção de uma ‘política migratória’ em São Paulo que se alinha a luta ao direito de cidadania calcada nos direitos humanos⁷⁰. Sobretudo, as discussões promovidas nos eixos de discussão que guiam as agendas públicas tocavam em pontos sensíveis da imigração boliviana na cidade – a luta pelo que se chama de “trabalho decente” ou “combate ao trabalho escravo”, o não acesso aos serviços públicos e o preconceito de profissionais no campo da saúde pública:

“Apesar do importante avanço no acesso aos serviços de saúde por meio da atenção primária, como unidade básica de saúde da família e com a incorporação de agentes comunitários de saúde provenientes de algumas nacionalidades (bolivianos/as e congoloses/as, por exemplo), persistem situações que dificultam a utilização de serviços de saúde por exigência de documentação brasileira, principalmente em consultas e exames especializados (...) A questão do idioma é outro fator que dificulta muito a efetiva utilização do serviço, pois prejudica a comunicação e o entendimento sobre a relação imigrante-profissional-serviço” (1ª Conferência Municipal de Políticas para Imigrantes, 2013, p. 55).

Na época, a luta pelo reconhecimento da cidadania e participação social aparece no interior dos movimentos e associações de coletivos imigrantes como um corpo com múltiplas etnicidades aglutinado às agendas políticas enquanto necessidades de acesso à saúde integral e situações que o dificultam como a questão do idioma na relação entre imigrante-profissional-serviço e a não incorporação pela prática médica da saúde como um sistema de crenças de imigrantes em especial dos povos originários das Américas como já pautava a primeira conferência.

⁶⁹ Aparece como proposta da gestão governamental com mobilização nacional e internacional de atores e instituições que abordam a causa migratória. É coordenada pelo Ministério da Justiça (Secretaria Nacional de Justiça/Departamento de estrangeiros-DEEST) em parceria com o Ministério do Trabalho e Emprego e o Ministérios das Relações Exteriores, com apoio da Organização Internacional para as Migrações- OIM e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento- PNUD. (Acesso ao site da Justiça e Segurança Pública: <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/migracoes1/conferencia-nacional-sobre-migracoes-e-refugio>).

⁷⁰ A Conferencia cita no que remete à legislação federal e política nacional para as migrações, a ratificação por parte do Brasil de Convenções de Direitos Humanos promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização dos Estados Americanos (OEA), acordo de residência no âmbito do Mercosul e a Convenção de Genebra de 1951 sobre refugiados.

Após seis anos da primeira conferência, no dia 08 de novembro de 2019, participei presencialmente da segunda Conferência Municipal de Políticas para Imigrantes de São Paulo⁷¹ intitulada “Somos tod@s migrantes” – já com novas questões, inclusive a pauta sobre gênero e sexualidade. Participo da segunda edição dessa conferência na condição de ouvinte e observador de falas/discursos que compõe a Conferência e são enunciados a partir de diferentes lugares. Como alguém que ainda estava se ambientando dentro dos inúmeros congressos, seminários e audiências públicas que acontecem em São Paulo sobre a causa migratória, me vi diante de um campo complexo, onde figuravam alguns rostos que já eram por mim conhecidos (líderes de coletivos, profissionais de Ongs, pesquisadores), seja a partir dos encontros nos próprios eventos acadêmicos ou no cotidiano do meu trabalho voluntário – aos poucos, ‘tateando os bastidores’, percebo que a discussão migratória gira em torno de alguns atores institucionais chave que correspondem uma certa “retórica” a depender de quem fala e do lugar em que se fala.

Vivenciando esta audiência como um participante/ouvinte/observador, pontuo questões centrais implicadas na produção de necessidades sensíveis à comunidade boliviana, usualmente empregados para se referir à problemática da população imigrante e que pareciam naturais aos olhos do público – a questão da promoção do trabalho decente pelo combate ao “trabalho escravizado” e o “acesso à saúde integral”.

A segunda Conferência ocorreu de modo semelhante a primeira em organização, método de apresentação de propostas e regimento interno, entretanto alguns pontos foram distintos – principalmente no que se refere à participação de coletivos com lugar de fala e representatividade política. A Comissão Organizadora da segunda Conferência, formada, agora, por diferentes representantes da sociedade civil incluindo membros das ONGs e propriamente, os Coletivos de imigrantes⁷², que com base nas pré-conferências organizaram o debate em oito eixos que orbitam em torno do direito de cidadania e outros assuntos emergentes, são eles:

“Participação social e protagonismo imigrante na governança migratória local, Acesso à assistência social e habitação; Valorização e incentivo à diversidade cultural; Proteção aos direitos humanos e combate à xenofobia, racismo, intolerância religiosa, e outras formas de discriminação; Mulheres e população LGBTI+: acesso a direitos e serviços; Promoção do trabalho

⁷¹ A conferência foi intitulada: “Segunda conferência municipal de políticas para imigrantes de São Paulo: somos tod@s cidadãos”, juntamente com a Secretaria Municipal de Direito Humanos e Cidadania (SMDHC) e Coordenação de políticas para imigrantes e promoção do trabalho decente (CPMigTD), realizada em 2019.

⁷² Na Comissão organizadora participaram como representantes de coletivos ou associações de imigrantes: Rocio Quispe Yujra do “Coletivo Sí, yo puedo!”, Akon Patrick da “União Social dos Imigrantes Haitianos”, Mariela Cantú – “Colectivo Feminista de Argentinxs em São Paulo” e Rocio del Pilar Bravo Shuna – “Rede de Mulheres Inmigrantes Lésbicas e Bissexuais MILBI”, entre outros.

decente, geração de emprego e renda e qualificação profissional; Acesso à educação integral, ensino de língua portuguesa para imigrantes e respeito à interculturalidade; Acesso à saúde integral, lazer e esporte” (2º Conferência Municipal de Políticas para Imigrantes, 2019).

Nas fases que compunham a pré-conferência – participaram cerca de 239 pessoas, destes 110 eram imigrantes e 129 brasileiros. Entre as populações com mais representantes entre os imigrantes estão, em primeiro lugar, os haitianos e em segundo bolivianos. Me intriga também o fato de que houve uma drástica redução dos participantes nas “etapas pré-conferência” da segunda em comparação com a primeira, apesar dos avanços em termos de políticas públicas.

Na ocasião, que ocorria na faculdade Zumbi dos Palmares localizada no bairro Bom Retiro (região central de São Paulo), antes de adentrar ao local do evento, os participantes deveriam passar pelo credenciamento. Uma equipe composta por diferentes agentes, cadastrava os delegados, participantes e observadores ouvintes com função determinada no crachá entregue juntamente com o caderno da conferência e o cronograma do evento. O que me chamou atenção, logo de início, foi a quantidade de instituições e pessoas ali presentes mobilizadas de alguma forma na atualização de propostas para a política municipal – participar desse evento implica, em certa medida, estar articulado em uma rede mobilizada politicamente frente ao tema, seja no campo da militância, da pesquisa acadêmica, dos coletivos ou na assistência às necessidades migratórias na cidade. A abertura do evento segue o *script* padrão, houve a cerimônia de abertura com o lançamento do estudo realizado pela Comissão Econômica pela América Latina (CEPAL), “Políticas migratórias em nível local: análise sobre a institucionalização da política municipal para a população imigrantes em São Paulo” (SAMPAIO & BARALDI, 2019).

Após a apresentação da análise que trazia elementos que auxiliaram na instalação da PMPI⁷³, ocorre a fala de especialistas ligados diretamente à pesquisa e a organizações internacionais. Neste momento houve a leitura, discussão e aprovação de regimento interno. Contudo, entre as falas de especialistas que compunham a solenidade de abertura, aparece a interlocução de Rocio Quispe Yujra, imigrante boliviana e líder do coletivo “Sí, yo puedo!”, a qual profere o seguinte discurso como representante da imigração boliviana:

“Como imigrante aprendi que temos que falar de nós, que temos que fazer uso da voz para defender os nossos direitos, temos que ocupar os espaços, começar o diálogo, participar de comissões e reuniões (...). Eu reconheço que hoje é um espaço de diálogo e formulação de políticas isso é muito legal, mas no dia a dia, essas políticas públicas não estão do nosso lado, a gente passa por

⁷³ O relatório completo encontra-se disponível virtualmente no site da CEPAL: <https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones>

discriminação, desrespeito e quando se fala que São Paulo é uma cidade acolhedora, naquele momento em que a gente precisa, não está, o poder público não está. (...) Demora muito tempo para a gente aprender como isso tudo funciona em São Paulo, demora tanto tempo que a gente chega a ser explorado diversas vezes em várias situações, não só na área da saúde ou na área da educação, em todos os momentos você é explorado até você se reconhecer como detentora de direitos. O simples fato de ouvir é muito bom para a gente (...) Então a cidade, ela, se não está no poder do município tudo bem, a gente vai continuando nessa teia de aranha que não tem começo nem fim”.

Em eventos, muitas vezes, sediados por autoridades ou especialistas onde, em último lugar, ocupa a fala do imigrante, a presença da migração boliviana na abertura da segunda Conferência me despertou interesse pelo lugar que agora ocupa a representatividade da sua fala. A depender de quem ocupava o momento da fala, da participação ou não de imigrantes na composição das mesas ou na exposição dos debates – a problemática migratória aparecia sob contornos de ordens outras. O plano vivencial entrava com força quando na mesa de debates se tinha a representação do imigrante, seja individualmente ou como parte de um coletivo.

O que me chamou atenção na fala de Rocio, foi a maneira particular como foi colocado o seu cotidiano. Representante da comunidade no contexto urbano de São Paulo – aparece como uma linha que se esquia das notícias propagadas nas mídias, dos eventos científicos sobre migração, onde o aspecto precário de suas vidas aparece fazendo referência a não possibilidade de acesso às políticas assistenciais o que se assemelhava com a gestão desigual das formas de distribuição deste acesso, do mapeamento dos territórios, do esquadramento dos espaços de habitação urbana em uma sociedade globalizada – “os emaranhados de uma teia de aranha que não tem começo nem fim”. Ou seja, a experiência migratória que não está somente atrelada à condição psíquica ou física do sujeito que migra ou às condições precárias sumariamente associadas as migrações latinoamericanas, mas ao aspecto estrutural e macropolítico de governança dessas vidas na cidade.

Neste instante, percebo que a questão migratória entra na agenda pública não somente a partir da reivindicação do acesso aos serviços públicos assistenciais, mas da mobilização de uma identidade social do imigrante – do direito de cidadania e participação política. Sobretudo, estas implicações transitam nos limiares de uma cidadania negada: “no dia a dia, essas políticas públicas não estão do nosso lado, a gente passa por discriminação, desrespeito e quando se fala que São Paulo é uma cidade acolhedora, naquele momento em que a gente precisa, não está, o poder público não está” (Rocio Quispe Yujra, Coletivo, Si, yo puedo!, 2019). Ademais, as formas que asseguram esta cidadania em construção, ainda estão calcadas naquilo que define o acesso ao “trabalho decente” ou a saúde como “bem estar social”, assim como a exclusão e

potencialização do seu oposto - o “combate ao trabalho escravo” e a “condição de vida precária”.

Ao olhar o caderno da Conferência, vejo um cardápio de propostas que se reportavam às necessidades dos imigrantes como grupo social aglutinado e distribuído em eixos de gestão das necessidades da vida – onde não se fazia nenhuma menção às necessidades específicas de determinados grupos, características étnicas ou especificidades migratórias associadas à crises como a migração haitiana e boliviana na cidade. O que me leva a questionar sobre o ‘lugar de fala’ da participação do imigrante na construção desta agenda pública. Neste caso, a mediação política que regula o grau de associação entre os sujeitos atuantes nesta instancia de negociação e pactuação política, também regula o princípio de vinculação entre os sujeitos atuantes com a causa migratória na cidade.

A discussão presente nas agendas das conferências trata-se de discursos que têm como referência critérios de diferenciações institucionalizadas em normativas que produzem a realidade do objeto “migração internacional” ao politizar a experiência migratória como um problema social aglutinando os diferentes grupos em ‘vulnerabilidades migratórias’. Deste modo, tanto as cenas/discursos que apreendem a condição precária do imigrante na cidade, quanto aquilo que lhe é subsidiário enquanto produção de vulnerabilidades quando se observa o interior das vidas nas oficinas de costura - incidem sobre da gestão desigual da assistência levado à regulação das formas como se torna visível uma realidade a partir de jogos de poder (FOUCAULT, 2008).

O que me intriga no texto das propostas, se refere à promoção de ações a partir da “proteção das vulnerabilidades” - no mesmo caderno da conferencia temos acesso ao número de participantes e propostas divididas em eixos que foram enumeradas a partir das pré-conferências. No que se refere à saúde há referência à “saúde integral” sendo incorporadas às categorias “lazer” e “esporte” tendo como justificativa “sua relação intrínseca no bem-estar das pessoas” (p. 59). Quando o eixo de propostas faz referência à saúde integral, quer dizer que a construção deste eixo se aportou no acesso universal na perspectiva da integralidade do cuidado como princípios do SUS, e observa, mesmo sem fazer referência à determinados grupos migratórios, questões como “necessidades especiais, diferenças nos perfis epidemiológicos e características do sistema de saúde do país de origem (...) promover uma abordagem intercultural, bem como outros recortes a grupos específicos dentro da própria população imigrante” (p. 59).

Já no que se refere ao trabalho, diferente da primeira conferência, este tópico relaciona-se a “geração de emprego e renda” e “qualificação profissional” – como um dos tópicos, destaca

o relatório: os “expressivos índices de informalidade registrados entre os/as/es trabalhadoras/es imigrantes” e o “combate ao trabalho escravo contemporâneo” como proposta vinculada ao COMTRAE-SP. Enquanto uma das ações a serem implementadas estava a “criação de um programa, em articulação com as esferas competentes, para o monitoramento de empresas que empregam trabalhadoras/es imigrantes, incentivando maior fiscalização das relações de trabalho, prevenindo o trabalho em condições análogas a de escravo” (p. 52) e a “promoção de ações que incentivem o trabalho decente, por meio da ampliação da oferta e divulgação de orientação sobre direitos trabalhistas e previdenciários” (p. 53).

Neste sentido, observo que há uma postura paradoxal com relação à proteção no que se refere à vulnerabilidade alinhada às formas de combate do trabalho escravizado, as condições que definem as diferenças nos perfis epidemiológicos, ou ao que oculta as especificidades migratórias em nichos laborais nas cidades globais. Além disso, as vulnerabilidades são detectadas por perfis sócio-epidemiológicos fragmentados, isso quer dizer que antes de olhar para o inteiro desta vida na cidade, a análise ‘purificada’ de perfis epidemiológicos sem contextualização social, pode potencializar quadros de segregação ou propriamente constituir-se como barreiras de acesso à saúde pelo estigma que acarreta.

Na mesma medida, também atento ao que define a decência do trabalho e qual trabalho deve ser erradicado a condição de possibilidade para existir diante da cidade e do público da política pública migratória. Estas questões também se alinham àquilo que é traduzido como necessidades das vidas que o Estado não responde, ou que invisibiliza ao se desconsiderar as dinâmicas próprias daquelas vidas e as relega-las a uma região de opacidade – corpos patológicos, vidas clandestinas, trabalhadores escravos. A migração boliviana aparece, nos rasgos desta malha e desses itinerários de gestão sob a ordem de um discurso que inscreve a ontologia do sujeito imigrante e sob que condições vive, adoce e morre.

Quando interrogo como se gere a imigração boliviana atualmente na forma de um problema social na cidade, é como se estivesse diante de múltiplas vozes e rostos, mas que sua politização ou (in)visibilidade depende, sobretudo, do processo de articulação em redes, da representatividade política de coletivos e associações e o papel que exerce as instituições no sentido de escuta, tradução e vetorização de demandas para uma regulada agenda pública.

Incluindo as migrações regionais bolivianas e suas formas de visibilização, o campo das agendas de debate tornam-se um território de disputas de saberes que se relacionam com discursos, práticas, técnicas estatísticas que, ao mesmo tempo, em que visibilizam a(o) imigrante na metrópole, produzem, como efeito de conjunto a regulação dos meios de se visibilizar estas vidas, ou seja, meios seletivos de gestão dessas vidas pela erradicação do

“trabalho escravizado” ou promoção de uma “saúde integral para o bem estar” e erradicação do adoecimento.

No Brasil, algo semelhante acontece à realidade das oficinas de costura em Buenos Aires, Silvia Cusicanqui em entrevista para o Coletivo Situaciones e o Coletivo Simbiosis Cultural⁷⁴ afirma que pode estar ocorrendo algo semelhante ao que a autora que denuncia de ‘visibilidade-invisibilizadora’ - para ela nas oficinas de costura argentina o imigrante boliviano não pode ser considerado escravo, pois, não se submete a uma forma de submissão permanente, mas a uma lógica social e comunitária complexa:

“Conocemos los límites de denunciar la realidad de los talleres. La denuncia no aporta a comprender la complejidad de las cosas, y por eso no ayuda a salir de la simplificación en que normalmente se cae. En general es tan exterior que no sabe aliarse con las y los costureros, con sus necesidades concretas ni con sus ilusiones rotas (...) Hay otra fuerza que es la de problematizar. Implica construir y visibilizar un problema. (...) Tenemos que llevar en cuenta que muchas veces la visibilización se utiliza de una manera invisibilizadora. Tanto mostrar y visibilizar los talleres textiles desde cierto punto de vista hace que se encasille su significado, que tomen más peso los estereotipos, finalmente, que se ratifiquen los prejuicios” (Cusicanqui, 2011, pp. 14-15).

Esta temática desperta interesses que, então, coloca como central o jogo de poder presente na homogeneização dos grupos migratórios por sua nacionalidade e formas de inserção na economia transnacional como uma “subjetividade isolada” no microcosmos das oficinas ou presente como uma problemática social nas “frágeis ilhas” de existência criadas nos interstícios do encontro com os mecanismos assistenciais (governamental ou não-governamental).

Neste ponto, atento para uma operação de poder, baseado na convertibilidade de demandas daquilo que é enunciado como necessidade de saúde para as comunidades e aquilo que se torna um problema para os profissionais e os serviços de saúde. No caso da imigração boliviana, a condição étnica heterogênea e as características deste nicho migratório dado aquilo que se engendra à “vulnerabilidade” destas vidas, passa a extrapolar, borrar os enquadramentos de uma agenda estratégica de discussão a partir dos espaços de escuta de coletivos ou associações de imigrantes.

5.0 Capítulo IV – A inserção nas agendas locais de saúde e a mortalidade populacional

5.1 Entre vidas governáveis e inserção nas agendas locais de saúde

⁷⁴ A discussão completa pode ser vista em “De Chuequistas y Overlockas una discusión em torno a los talleres textiles” (Cusicanqui, 2011).

A saúde pública tornou-se um importante eixo de governo das migrações na gestão local. Neste jogo, entre a cidade, as ONGs, o poder municipal local e os coletivos de imigrantes - formam-se racionalidades de gestão migratória alinhavadas com as modificações políticas e partidárias na descentralização da atenção básica no município.

No processo inserção da imigração boliviana como objeto de governo da gestão local, a saúde pública desempenhou papel chave no reconhecimento das necessidades migratórias e incorporação de ações para populações que habitavam o centro da capital, com o já corrente projeto de municipalização da saúde nos anos 2000 (COELHO, SZABZON & DIAS, 2014).

Neste momento, o tema do acesso à saúde torna-se um eixo de politização da questão dos ‘novos’ imigrantes latino-americanos na cidade, marcado por uma sinuosa linha entre a fabricação de suas ‘vulnerabilidades’ e as tecnologias de assistência de uma atenção primária à saúde. Neste mesmo período, há a multiplicação de instituições não-governamentais ou sem fins lucrativos que lidam com a causa migratória local, o que desloca e espalha a centralidade do papel que instituições como a Pastoral do Migrante exercia no governo da demanda migratória com outros gestores locais (GAETA, 2005).

Sua visibilidade nos espaços urbanos e imprensa local, assim como os efeitos gerados pela reestruturação do trabalho, começaram a ser percebidos pelo poder executivo local a partir de denúncias e ações de fiscalização do trabalho, mediante o que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) denominou como trabalho em ‘condição análoga ao escravizado’. Em paralelo às ações de fiscalização do trabalho, o processo de inserção da imigração boliviana como objeto de governo local é fundamentalmente marcado por ações em saúde pública mediante o reconhecimento de suas ‘vulnerabilidades’ e dos territórios das oficinas de costura na capital (FREITAS, 2018), que, enquanto locais de confinamento laboral, são lidos pelo meio técnico sanitário como locais precários, que possuem aglomerações de pessoas e pouca ventilação de ar.

Diante da heterogeneidade de grupos populacionais em bairros centrais da capital, a partir da década de 1990, instituições como Centro de Saúde Escola Barra Funda (CSEBF), na zona central da cidade de São Paulo, que contava com autonomia gerencial, passou a reconhecer, além de outras problemáticas como a dos moradores de rua, necessidades específicas da imigração latino-americana indocumentada, as quais, não se adequavam às rotinas programadas tradicionais (CARNEIRO JR. & SILVEIRA, 2003).

Diante desta malha em que figuram novas vozes na inserção da questão migratória nas agendas públicas das subprefeituras e histórico do acesso à saúde de imigrantes como uma

problemática social, entrevistei atores que atuaram na ‘linha de frente’ da assistência e construção do acesso a estas populações no centro da cidade de São Paulo. Estas entrevistas foram feitas com o médico sanitário Nivaldo Carneiro Jr. atuante no CSEBF, principalmente, com imigrantes bolivianos no centro da cidade de São Paulo a partir dos anos 90 e com o ACS Adriano⁷⁵ que compunha o PACS como parte da equipe de ACS na região do Bom Retiro no decorrer dos anos 2000.

A presença dos serviços de atenção à saúde com foco em segmentos populacionais excluídos como, por exemplo, a assistência a imigração latino-americana, ocorria mediante tecnologias de atenção primária à saúde como visitas domiciliares e planejamento terapêutico. Em entrevista com o médico sanitário atuante no Centro desde a década de 80, relata-se sobre a incorporação desta imigração nas ações de saúde:

“o CSEBF é uma unidade voltada para o departamento dentro de um projeto maior que era um projeto de cunho médico extramuro, trabalhar em equipe de base comunitária. Em 1995 eu passei a ser diretor do CSE (...) junto com um grupo do centro de saúde e pessoas do departamento a gente começou a pensar o centro da cidade de São Paulo (...) colocamos para a equipe essa discussão que a gente já começava a perceber algumas populações não tradicionais (...) como população de rua e também bolivianos, ou seja, essa percepção sobre os usuários do Centro de Saúde e a discussão sobre o centro de São Paulo, emergiram necessidades de melhor entender e começar ações de saúde mais específicas, então de 95 até 2000, lá no Centro de saúde junto com o departamento de pesquisa social da faculdade da Santa Casa e outros grupos e ONGs em contato com a Pastoral do migrante, começamos a conhecer também algumas experiências de outros trabalhos” (Entrevista médico sanitário, 2020).

Como efeito deste novo modelo de divisão administrativa, a incorporação de ações em atenção básica de saúde e a presença de técnicos e gestores em espaços de diálogo e ações em saúde com ONG Missão Paz, na época, referência nuclear em assuntos migratórios (GAETA, 2005), garantia certa visibilidade do processo saúde-adoecimento desta população para a ótica da gestão pública municipal a partir das visitas domiciliares, vigilância epidemiológica e o diálogo com Ongs – a população latino-americana, em sua grande maioria, indocumentada vivendo em condições precárias no centro de São Paulo, passa a ser incorporada como um dos públicos da saúde pública municipal:

“Até 2000 se fazia uma prática de visita domiciliar pelo acesso da saúde pública, era um pessoal da enfermagem que a partir de um caso ia em busca (...) as visitas domiciliares elas ocorriam a partir do evento, que era acionada a vigilância epidemiológica da unidade, então, iam nas casas fazer busca ativa para aquele caso (...) também começamos a fazer algumas capacitações,

⁷⁵ Nome fictício para preservar a identidade do interlocutor.

sobretudo em 2001 onde a prefeita era a Marta onde tem início a municipalização então a gente opta por manter práticas da atenção primária como o PSF e aí passamos a montar equipes” (Entrevista médico sanitaria, 2020).

Foi então a partir dos anos 2000 que o processo de municipalização da saúde em São Paulo⁷⁶ tornou-se mais intenso com a incorporação dos princípios do SUS e da subdivisão da cidade em 31 subprefeituras, com a implementação estratégica do Programa de Saúde da Família (PSF) (KEINERT, ROSA & MENEGUZZO, 2006).

Mediante a inserção da ‘questão social’ de populações vulneráveis sob o ‘pano de fundo’ do cenário das desigualdades sociais na agenda das subprefeituras – com ações conjuntas da sociedade civil e coletivos como um movimento emergente nas agendas públicas, a questão migratória, assim como, de modo paralelo e atualizando pontos semelhantes, a questão dos moradores de rua (COSTA, 2017)⁷⁷ - trouxeram a formulação de novas problemáticas na gestão sanitária desses territórios, principalmente da região central de São Paulo.

A partir de 2001, a imigração boliviana insere-se nas agendas de saúde pública do município de São Paulo. No entanto, é preciso, primeiro, localizar, que este processo se deu no lastro do movimento de municipalização do sistema público de saúde, tributário da descentralização da administração pública no Estado (KEINERT, ROSA & MENEGUZZO, 2006). Este processo possibilitou a reestruturação da saúde pública de modo a incorporar os princípios e diretrizes do SUS (1988) na organização da assistência a partir de 2001, onde,

⁷⁶ A reestruturação da saúde pública de modo a incorporar os princípios e diretrizes do SUS (1988), principalmente após os anos 2000, deita raízes no processo de municipalização da atenção básica na cidade de São Paulo, que é tributário do movimento de descentralização da administração pública no Estado, intensificado a partir de 1987 com o programa do Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) – (KEINERT, ROSA & MENEGUZZO, 2006).

⁷⁷ Um dos pontos marcantes de similaridade da questão migratória com a questão da população de rua, foi a incorporação de agentes comunitários emergentes da própria comunidade nas equipes de PSF. No caso dos moradores de rua este movimento de inserção foi dado início com o projeto “A gente na rua” como uma iniciativa de intervenção para visibilidade dessa população por meio do acesso à atenção básica (FREITAS, 2018). Ainda, para uma análise etnográfica do movimento de populações de rua situadas no centro de São Paulo, sugiro a leitura da dissertação de Daniel De Lucca Costa (2007), intitulada “A rua em movimento: experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua” - a partir do conceito de dispositivo foucaultiano, o autor analisa a relação entre diferentes elementos heterogêneos (agentes, discursos e instituições) presentes na constituição histórica, na contestação política e na regulação institucional da população de rua como uma questão social. Neste estudo, a realidade deste objeto é fabricada como um problema de gestão e segurança a partir de determinados componentes da rede de atendimento entremeando-se nas fronteiras entre os múltiplos agenciamentos urbanos na forma de visibilizar a questão.

segundo os autores Keinert, Rosa e Meneguzzo, “o município de São Paulo se habilita segundo as normas do SUS, para a gestão plena da atenção básica” (2006, p. 100).

Neste sentido, para a distribuição de serviços públicos de saúde no processo de municipalização, levou-se em consideração, a abrangência e implantação de serviços da atenção básica para áreas com maior desigualdade em saúde, educação e renda (COELHO, SZABZON & DIAS, 2014). Por outro lado, destaca-se que o processo de municipalização, envolto em negociações políticas/partidárias e formas institucionalizadas de participação social, se estabelece mediante gestão descentralizada de subprefeituras com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) e a implementação estratégica de convênios com organizações privadas sem fins lucrativos.

As políticas locais de saúde, principalmente após avanço da municipalização da atenção básica nos anos 2000, valendo-se do reconhecimento das “vulnerabilidades” dos grupos excluídos para viabilizar a descentralização dos serviços de saúde, se firmou ação intersetorial específica entre a secretaria de assistência social com a secretaria de saúde para o estudo do mapeamento das áreas com maior exclusão social para a implantação do Programa Saúde da Família (FREITAS, 2018).

O fortalecimento de questões migratórias ligadas ao mapeamento das desigualdades sociais nas agendas públicas de saúde, costuravam-se nas bordas institucionais entre os gestores das subprefeituras e a representação política de Ongs. Esta inserção na agenda pública também foi uma disputa de cunho partidário ao que remetia fazer adesão ao acesso universal como princípio do SUS nas áreas com maior desigualdade social de acesso à saúde (os bairros periféricos), assim como garantir acesso às populações excluídas que habitam o centro de São Paulo⁷⁸.

Foi justamente entre a criação dos Conselhos de saúde e debates sobre o custo do PSF como principal eixo norteador para distribuição do acesso à saúde que se incorpora de fato em 2003 o PAC (Programa de Agentes Comunitários) à Equipe de Saúde da Família⁷⁹. Tanto o PACS quanto o PSF emergem como programas vinculados ao modelo sanitário, diante do qual visavam a reorganização dos sistemas de serviços de saúde voltados aos mais pobres e

⁷⁸ A partir do ano de 2001 até 2012, houveram três gestões municipais aliadas ao PT, PSDB e DEM, diante do qual a distribuição dos serviços de saúde que era fortemente concentrada nas áreas centrais, passaram a estar mais espalhadas nas periferias - o que reforça, nessa mesma época, a correspondência a um tipo de gestão mais equitativa pensando na distribuição do acesso para as áreas com piores indicadores socioeconômicos (COELHO, SZABZON & DIAS, 2014).

⁷⁹ A incorporação dos ACS na Equipe de Saúde da família foi feita na gestão de Vecina (Secretário de saúde) em 2003 onde se apostou nessa estratégia para gerar melhores resultados (COELHO, SZABZON & DIAS, 2014).

excluídos (PAIM, 2012)⁸⁰ - com base na operacionalização de tecnologias de cuidado em atenção primária, ações territoriais para o exterior das unidades de saúde com ênfase em atividades educativas, preventivas e foco em grupos prioritários. Este modelo é operacionalizado a partir de instrumentos como o processo terapêutico fundado em visitas domiciliares, estratégias de territorialização para adscrição de população e o matriciamento com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Como forma de operacionalizar a assistência a partir da implantação de ações de atenção primária reforça-se a formação dos ACS (Agente Comunitário de Saúde), como alguém que emerge das comunidades e passa a fazer parte das equipes de saúde do território. No caso da região central de São Paulo, com iniciativas já vistas também no programa “A gente na rua” que buscava incorporar moradores de rua ao quadro de agentes comunitários, outros representantes de grupos populacionais ‘vulneráveis’ passaram a ser designados pelas unidades de saúde para a execução das políticas de saúde, as quais ofertam um programa de treinamento e dinâmicas de capacitação.

Nas ocasiões onde entrevistei o ACS Adriano (nome fictício), imigrante boliviano que migrou da Bolívia para São Paulo para trabalhar nas oficinas de costura da região central na década de 80, relata que insere-se em 2005 no Conselho Gestor na UBS Barra Funda a convite de uma ACS que trabalhava na região desenvolvendo programas de comunicação em saúde levando informações pelas rádios latino-americanas. Adriano, é um exemplo deste movimento de incorporação de imigrantes como agentes comunitários de saúde priorizando grupos que viviam na região central de São Paulo:

“No ano 2003, 2002 eu tive a chance de participar no conselho gestor na UBS do Bom Retiro e no ano 2005 abriu uma convocatória para agente de saúde, eu entrei nessa (...). Minha vida como agente de saúde, principalmente com migrantes, começa em 2005 até novembro de 2019. (...) Como agente de saúde, a gente logra benefícios como poder coadjuvar em um labor grande como o ingresso do imigrante ao SUS, porque até 2004, 2005, o imigrante não tinha chegado na UBS (...) Mas isso porque tinha medo a polícia, todo mundo era clandestino então não podia abrir a porta. Aí eu chego com uma campanha voltada para a chegada do imigrante por meio da rádio boliviana, que na época

⁸⁰ Este modelo de atenção primária à saúde também endossou críticas político-ideológicas em contraposição ao modelo hospitalocêntrico. Como condição de possibilidade deste movimento político e ideológico, está a promoção da saúde iniciado com a Carta de Otawa (1986) onde enfatiza-se os determinantes socioambientais da saúde. Para Paim (2012), “movimentos ideológicos como a medicina preventiva, medicina comunitária, atenção primária e promoção da saúde, ao mesmo tempo que construíram representações da realidade (modelo ecológico, modelo da história natural das doenças, campo da saúde, modelo Dahlgren & Whitehead), também contribuíram para a construção de modelos de atenção à saúde” (p. 467).

chamava rádio comunitária e para polícia, rádio pirata (...). A gente tinha uma convicção que era por meio da comunicação que a gente podia chegar até a comunidade, para conscientizar, informar, orientar (...). Então lá naquele momento, já se falava de um índice elevado de tuberculose devido a forma de trabalhar, forma fechada, alimentação não era boa. Então tudo isso já começava a aparecer, números de tuberculose, então começamos a conscientizar as oficinas de costura para que eles abram as portas”. (Entrevista Adriano ACS, setembro de 2020).

Como apontado pelo ACS em entrevista, registra-se, nos dois primeiros decênios dos anos 2000, a visibilidade exponencial de casos de tuberculose entre a população imigrante que trabalha e mora nas oficinas de costura e reside na região central de São Paulo, em especial, a boliviana, com a propagação de estudos epidemiológicos sobre a temática (MELO & CAMPINA, 2010; MARTINEZ, 2010; BIAGOLINI, 2015; PESCARINI, 2016; MELLO, 2014). Por um lado, tais evidentes problemáticas envolvidas com a condição precária de inserção da presença migratória na cidade leva a adaptações nas ações programáticas das agendas de saúde e por outro, a formação de estratégias de comunicação vinculada à rádio como um dos veículos de aproximação com a comunidade.

Em contrapartida, a contratação de ACS imigrantes como parte da equipe de saúde da família, mobilizou estrategicamente parte do projeto de municipalização da atenção básica com articulações intersetoriais no núcleo de reivindicações sociais encabeçadas por ‘ações em rede’ como a “Rede Somos Hermanos” (GAETA, 2005/2017)⁸³. Esta Rede, criada na década de 90 e início dos anos 2000 no diálogo entre gestores, emerge no diálogo entre técnicos e atores da Pastoral do Migrante⁸⁴ como representação política dos movimentos coletivos de imigrantes mediante articulações intersetoriais com a saúde. Esta Rede se constituiu de modo estratégico para a visibilização das ‘vulnerabilidades’ migratórias que orbitavam em torno das condições precárias de vida na cidade: “Os principais agravos e riscos à saúde dessas populações estão ligados à miséria urbana, ao trabalho forçado, à má alimentação e às precárias condições de moradia. (...) as doenças, como a tuberculose, são consequências das péssimas condições de moradia, trabalho, alimentação e higiene” (GAETA, 2005, p. 340).

⁸³ De acordo com Freitas (2018), “ao longo do ciclo de interação sócio-estatal em torno da formação da Rede Somos Hermanos, destaca-se, além da formação da própria rede, o estabelecimento de três encaixes paralelos: (i) mudança na regra para a obtenção do cartão SUS; (ii) contratação de agentes comunitários imigrantes para a composição das equipes do PSF e, (iii) abertura das equipes do PSF ao acompanhamento de voluntários da Pastoral do Migrante.” (p. 144).

⁸⁴ Sugiro para aprofundamento sobre a implantação da política municipal de saúde no município a partir da estruturação de Grupos de Trabalho e fóruns mensais a leitura de livro publicado pela Organização Pan-Americana de Saúde (2017): “Inovação e Direito à saúde na cidade de São Paulo (2013-2016), o capítulo de Gaeta et al. que versa sobre “a implantação da política municipal de saúde para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo/SP”.

Neste momento, as trinta e uma subprefeituras as quais eram responsáveis pela divisão administrativa da cidade, contavam cada uma com a abrangência entre trezentos a quinhentos mil pessoas – bem como, determinadas subprefeituras que abrangiam regiões como da Mooca, Brás, Pari, Belém e Bom Retiro⁸⁵ que tinham como parte de seu público, imigrantes latino-americanos, realizavam o trabalho intersetorial com marcante atuação do ‘Projeto Somos Hermanos’ quando se formalizou a articulação com a Pastoral do Migrante e coordenadoria de saúde – o qual “definiram como trabalho a construção de uma rede de solidariedade valorizando a diversidade cultural e combatendo a pobreza dos imigrantes, principalmente dos bolivianos, paraguaios e peruanos (...) e o PSF” (GAETA, 2005, 337).

A Missão paz (antiga Pastoral do Migrante), exercia papel privilegiado na inserção da questão migratória nos assuntos ligados à atenção básica de saúde, como o auxílio na contratação de agentes comunitários de saúde imigrantes ou participação com o processo de inserção de voluntários da pastoral nas equipes de saúde da família. O que de certa forma, criou condição de possibilidade para a representatividade frente a novos atores – como também sugere Freitas (2018):

o acompanhamento das equipes do PSF e o contato com políticos locais e gestores e técnicos municipais permitiu que a organização adquirisse uma expertise que a legitimaria, nos anos posteriores, como a principal interlocutora dos atores estatais e econômicos que começaram a se engajar no combate ao trabalho escravo de imigrantes nas oficinas de costura (pp. 144-145).

Como efeito da ampliação do modelo assistencial, a incorporação de ações em atenção básica de saúde e a presença de técnicos, Ongs e gestores em espaços de diálogo, levou a problemática a instâncias de negociação política, gerando contornos a sua visibilidade tanto pelo olhar técnico sanitário às oficinas e conseqüentemente, à problemáticas como a notificação de casos de tuberculose dessa população. Entre 2003 e 2004, por exemplo, os atendimentos para casos de tuberculose na população de imigrantes latino-americana que residiam nos bairros de Mooca, Brás, Pari e Belém registravam um aumento de 30%, tal quadro epidêmico fora associado a condição de pobreza e miséria, assim como a determinados entraves no acesso à saúde, por exemplo, a exigência de CPF para o atendimento e as dinâmicas de jornada de trabalho nas oficinas (GAETA, 2005).

Neste momento, as trinta e uma subprefeituras as quais eram responsáveis pela divisão administrativa da cidade, contavam cada uma com a abrangência de regiões como da Mooca, Brás, Pari, Belém e Bom Retiro que tinham como parte de seu público, imigrantes latino-

⁸⁵ Bairros centrais da cidade de São Paulo.

americanos e trabalhavam intersetorialmente com atuação do “Projeto Somos Hermanos”. Este projeto formalizou articulações com a Pastoral do Migrante e coordenadoria de saúde – o qual “definiram como trabalho a construção de uma rede de solidariedade valorizando a diversidade cultural e combatendo a pobreza dos imigrantes, principalmente dos bolivianos, paraguaios e peruanos” (GAETA, 2005, 337).

Tais problemáticas envolvidas na condição de inserção desta população, também levou a modificações no acesso à saúde garantindo direitos como a conquista do cartão SUS, além da inexigibilidade do CPF para acesso aos equipamentos de saúde no âmbito do “Projeto Somos Hermanos”, tornando-se importantes marcadores no processo de sua inserção na cidade, pois o cartão SUS, constituía-se, muitas vezes, como a primeira ‘identidade’ nacional para o imigrante indocumentado (AGUIAR & MOTA, 2014).

Uma das chaves centrais para compreensão sobre o processo de inserção da população de imigrantes bolivianos nas agendas locais de saúde, foram as elevadas notificações de casos de tuberculose 'especializadas' nas oficinas clandestinas de costura – onde a atuação da rede gerava visibilidades aos principais agravos ligados a “miséria urbana, ao trabalho forçado, à má alimentação e às precárias condições de moradia. (...) as doenças, como a tuberculose, são consequências das péssimas condições de moradia, trabalho, alimentação e higiene” (GAETA, 2005, p. 340).

Um dos questionamentos evidenciados, é que a leitura sanitária dos quadros endêmicos de tuberculose ⁸⁶, por exemplo, apoia-se na presente associação das condições precárias de trabalho nas oficinas, assim como o que envolve esta vida laboral indicando os determinantes concretos e sociais da tuberculose. A partir da normatividade da doença associada à pobreza e ao confinamento (TOUSO et al, 2014), inter cruzam-se ao modo de vida marcado pela alta rotatividade nas oficinas, característica dos mercados informais da costura e a exclusão por segregação sócio, linguístico e espacial (SILVA, 2012). A rotatividade, por exemplo, gera impactos sobre a continuidade da assistência nas unidades de saúde, principalmente no que se

⁸⁶ A partir da constatação baseado em índices epidemiológicos de tuberculose com referência à população boliviana em São Paulo, mobilizaram-se ações no âmbito municipal em articulação com as ONGs na assistência à saúde como, por exemplo “a) elaboração de material de esclarecimento sobre prevenção da AIDS e tuberculose, em espanhol; b) revisão dos pré-requisitos para atendimento nas UBSs; c) implementação de estratégias, pelo PSF, capazes de aproximar os bolivianos das UBSs; d) contratação de profissionais bolivianos para trabalharem nas UBSs e como agentes comunitários de saúde; e f) oferta de cursos de espanhol e sobre cultura boliviana para profissionais das UBSs” (SILVA, 2009 apud MARTES E FALEIROS, 2013).

refere a mobilização da ESF para a transferência do cadastro e o acompanhamento a longo prazo de procedimentos como o pré-natal ou o tratamento da tuberculose (AGUIAR & MOTA, 2014).

Como plano do problema, situa-se a inserção da imigração como problema de gestão sanitária, para assinalar que os laços que tornam visíveis este fluxo migratório, são propriamente, com a situação de “clandestinidade” e com as condições que contornam suas “vulnerabilidades” a partir de determinados atributos relacionados à normatividade da doença e condições de vida que os associa a determinadas marcas como a ‘subalternidade’.

Como será ressaltado no tópico anterior, a construção do palco das conferências está alinhavada à fabricação em caráter mais amplo de práticas que já aconteciam cotidianamente na lida com as necessidades migratórias nas instituições sociais como a Pastoral do Migrante atuante desde a década de 80. A Pastoral do Migrante se estabelece a partir da presença da congregação scalabriniana, atuante na cidade e aparece como ator que de certa forma ‘nucleava’ a discussão em torno do acolhimento das demandas e mobilização social para a politização da imigração na cidade⁸⁷. Inclusive, o primeiro processo seletivo para imigrantes como ACS aconteceu no espaço da pastoral do Migrante, a Pastoral também participou de campanhas de vacinação, sensibilização de profissionais da saúde (GAETA, 2005).

Dado o movimento de municipalização e descentralização administrativa para a publicização da atenção básica de saúde no município, a experiência do cuidado na saúde pública marca permanentemente como o sujeito deve se relacionar com o público como condição de existência política – na medida em que portar o cartão SUS, por exemplo, para além de ter acesso à saúde é visto, muitas vezes, como a primeira documentação possível para o imigrante.

⁸⁷ Como movimento de incorporação das necessidades religiosas dos migrantes na cidade, o Serviço Pastoral do Migrante (SPM) nasce como ramificação do Centro de Estudos Migratórios ao fim da década de 70, o qual passou a integrar uma rede maior composta pelo conjunto das Pastorais Sociais da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), sendo considerada no âmbito nacional, como instituição reconhecidamente responsável pelos serviços prestados às populações migrantes (NASSER & DORNELAS, 2008). Por um lado, a pastoral surge como resposta às questões emergentes com os migrantes na cidade, de outro, implica-se em uma constante crise entre o cotidiano vivenciado pelos imigrantes nos embates de sobrevivência na cidade e o papel de intermediação nas fronteiras eclesiais: “De um lado, muita asa e pouco pé; de outro, vôos curtos e pé firme, pesado, no chão da sobrevivência. Como equilibrar os dois extremos? Ou melhor como podemos pensar em um diálogo franco, aberto, plural e democrático, que aproxime dialética e fecundamente um campo e não outro? (...) Ou ainda, na qualidade de intermediários entre as instituições eclesiais e os migrantes, em que medida nós, agentes e militantes, éramos, ou não porta-vozes destes últimos e de suas causas?” (Pe. Gonçalves, Prefácio, NASSER & DORNELAS, 2008, p. 08).

Analisando essa espectral realidade nas entrelinhas do movimento de inserção da imigração como questão social a partir dos ‘jogos de poder’ atuais – volto o olhar para as condições de possibilidade da mobilização política de diferentes atores pela causa migratória, na medida que aparece como condição subjacente dessas articulações uma questão social na forma de um acontecimento para a saúde (FOUCAULT, 1984)⁹¹. Ou seja, a condição de possibilidade da inserção do imigrante na saúde inscreve-se na ordem do discurso, não mais como sujeito de uma população marginalizada indiscernível para o Estado, mas mediante o assujeitamento à norma que o torna inteligível ao poder sanitário municipal como marcas identitárias desse grupo – “sujeito adoecido”, “migrantes latino-americano”, “trabalhador escravizado”, “imigrante precário”.

O campo de saberes da saúde pública, por exemplo, mediante tecnologias heterogêneas de controle e regulação populacional, compõe um privilegiado espaço de interlocução e produção de subjetividade por meio de uma experiência de cuidado e administração da vida, de um jogo de verdades que conduz e governa nosso cotidiano e formas de se relacionar consigo e com os outros, marca “o ponto de vista tríplice das técnicas, da heterogeneidade das técnicas e seus efeitos de sujeição” (FOUCAULT, 2010/1976, p. 39).

Vale considerar que a forma do discurso que orbita em torno da problematização da inserção da imigração como uma questão social na saúde é matizada, antes, a partir do jogo de disputas em que coparticipam múltiplos atores sociais na regulação política das vulnerabilidades migratórias na cidade.

O que figura como um dos pontos centrais nesta grade de inteligibilidade em “fabricar-se no interior do Estado” é a mediação do cuidado a partir das redes institucionais e do vínculo como tecnologia relacional entre o agente de saúde e novas modalidades de intervenção sobre a dinâmica de vida dos imigrantes ‘vulneráveis’ – principalmente daqueles que habitam as oficinas clandestinas e não se fixam em residências.

Portanto, nos referimos a relação entre imigração e saúde pública como um campo de enunciação inscrito em um conjunto articulado de tecnologias que regulam a vida e segmentam

⁹¹ A lógica do acontecimento para Foucault corresponde a uma interrogação que ‘desatualiza’ o presente na forma de um problema – um ponto de inflexão diante do questionamento do que é a nossa atualidade, que possibilidades outras de experiência se criam a partir da emergência de um problema? A noção de problematização na forma de um ‘acontecimento’ relaciona-se com a matiz de experiência na constituição do sujeito o que para Foucault está relacionado a uma “ontologia do presente; uma ontologia de nós mesmos” (1984 – “O que é o Iluminismo”). Para Cardoso (1995), no texto “Foucault e a noção de acontecimento”, a autora localiza o ponto em que a problematização da atualidade, principalmente, nas últimas obras de Foucault, implica na noção de acontecimento que nos questiona enquanto possibilidade de constituição de nós como sujeitos autônomos.

estes grupos em ‘marcas identitárias’ inscritas em processos de subjetivação. Essas marcas, que dão nome à vulnerabilidade migratória, inserem-se em arranjos sócio estatais na gestão dos problemas sociais das migrações implicadas na fabricação de determinados sujeitos - a população boliviana se torna visível a partir de um agenciamento híbrido entre medidas fiscalizatórias do ministério do trabalho com medidas sanitárias de controle da tuberculose em populações ‘vulneráveis’.

6.0 Capítulo V – Mortalidade boliviana: entrecruzamentos e paradoxos

6.1 Da mortalidade boliviana no município: vidas abreviadas, causas preveníveis

Neste capítulo pretendemos apresentar entrecruzamentos que se costumam entre indicadores de mortalidade da população boliviana e a noção de ‘vulnerabilidade’ em seu aspecto epidemiológico. Sabe-se que os dados de mortalidade se constituem enquanto produções estatísticas ligadas a gestão sanitária municipal indicando o nível de saúde populacional. Durante este levantamento, nos deparamos com a ausência de dados demográficos oficiais sobre esta população, o que limitou o estabelecimento da ‘taxa de mortalidade’, por exemplo.

Devido a necessidade de compreender seu perfil de mortalidade e a dinâmica de exposição aos agravos em saúde, principalmente após o recorte temporal de intensa reestruturação e ampla distribuição de serviços públicos de saúde no município (COELHO, SZABZON & DIAS, 2014), procuramos descrever sua mortalidade proporcional e as causas básicas de óbito, como grafias destas mortes que representam outro elemento de análise sobre suas “vulnerabilidades” ao refletir o não alcance da assistência de saúde.

A presença desses dados na composição da argumentação central da tese, se deu sobretudo, em decorrência de fatos registrados em campo, mais especificamente, no que se refere ao acompanhamento de demandas de saúde de imigrantes bolivianos em ONG (Missão Paz). Dentre as demandas identificadas, havia a necessidade da comunidade para o luto de suas mortes, que consiste na mobilização de recursos comunitários para a manutenção de crenças, o que envolve, por exemplo, eventos públicos de luto e a necessidade para o traslado de corpos, sendo estas mortes, grande parte, de pessoas jovens e decorrentes de causas preveníveis, como neoplasias ou vítimas da violência urbana.

Diante de uma paisagem maculada por estigmas sociais, que se referem aos contornos e visibilidades de suas formas de viver na metrópole, as grafias de suas mortes também produzem campos discursivos e de enunciabilidade sobre a imigração boliviana, sendo importantes analisadores das formas de exposição dessas vidas e do não alcance da rede assistencial de saúde. Em enunciados midiáticos, por exemplo, que relacionam morte e imigração boliviana na cidade de São Paulo, subitamente somos interpelados com o assombro sobre vidas perdidas, como uma realidade comumente associada a padrões e invisibilidades – vidas assassinadas, desaparecidas, vítimas da violência urbana⁹². Os ‘apelos’ em reportagens midiáticas denunciam como causa destas mortes - agressões, homicídios, latrocínios, entre outros.

Um dos casos de grande repercussão na imprensa local foi publicizada como “Caso Bryen”, uma criança de apenas cinco anos de idade, filho de pais bolivianos que foi assassinado em julho de 2013 quando quatro assaltantes brasileiros adentraram na oficina em que sua família habitava no bairro de São Mateus, zona periférica da cidade. Sem chances de defesa ou proteção da segurança pública, pois eram indocumentados e viviam em oficinas não regularizadas, a família sofreu um assalto que culminou na roubo de todo dinheiro de sua produção que era guardado em casa pela dificuldade de bancarização (SOUZA, 2016) e na morte de seu filho, o garoto Bryen, o que mobilizou a formação de manifestações públicas e atos de protesto de imigrantes bolivianos em espaço bolivianos na capital, como na Kantuta, rua Coimbra e a missa pública de luto realizada na igreja Nossa Senhora da Paz.

Além de comunicar os tensionamentos que estas vidas enfrentam cotidianamente, a mortalidade populacional que registra uma modalidade de grafia das mortes de populações “vulneráveis”, também indicam padrões interseccionais, como a relação entre a faixa etária, raça e o sexo mais expostos à agravos, assim como aspectos geográficos (locais dos óbitos) e a causa básica de suas mortes. Uma morte jovem por ‘causas externas’ é um fator que atinge mais

⁹² Diante da proliferação de enunciabilidades midiáticas, seguem, por exemplo, títulos de reportagens publicizadas entre 2011 a 2020: “Dois peruanos são presos após matar boliviano em SP” (Estadão, 2011); “Rixa entre imigrantes acaba em morte no Pari” (Folha de São Paulo, 2011); “Promotoria apura rixa entre peruanos, bolivianos e paraguaios em SP” (Reportagem G1, 2011); “Bolivianos protestam em SP contra assassinato de menino” (Exame, 2013); “Suspeito de atirar em menino boliviano também é encontrado morto” (G1, 2013); “Briga entre paraguaios e bolivianos termina em morte em São Paulo” (Balanço Geral, 2018); “Três bolivianos são baleados no Pari; dois morrem” (Estado de Minas, 2019); “Corpos de bolivianos desaparecidos são achados em Itaquaquecetuba”, (Estadão, 2019); “Bolivianos são mortos a tiros enquanto conversam na rua” (Balanço Geral, 2019); “Casal de bolivianos mata filha de seis dias enforcada em SP” (SBT, 2019); “Presos suspeitos de matar bolivianos no interior de São Paulo” (Istoé, 2019); “Boliviano é morto por ladrões ao tentar evitar roubo a carro” (Folha de São Paulo, 2020).

as classes pobres de jovens pretos que moram em regiões periféricas (ADORNO ET AL, 2018), incidindo questão que atravessa gênero, classe social e raça.

Ao decorrer do capítulo, engendramos análise sobre como a mortalidade torna visível suas ‘vulnerabilidades’ do ponto de vista epidemiológico, destacando as intersecções e localizando uma agonística em termos de marcas identitárias - vidas “escravizadas”, “clandestinas”, “confinadas” aos enquadres que são comumente associados aos seus modos de viver e também de morrer na metrópole.

Neste sentido, apontamos que a mortalidade, apresenta-se como um segundo elemento de análise das relações de poder e governamentalidade desta população – na medida em que se entrecruzam diferentes operadores para gestão de suas ‘vulnerabilidades’ – pois falam sobre o modo como estas vidas estão expostas a determinados ‘riscos’ ou, no limite, representam o alvo de ações preventivas.

6.2 Mortalidade proporcional e principais causas

Para entender a dinâmica de mortalidade e como distribuem as mortes da população boliviana por causas básicas na capital, entramos em contato com o PROAIM (Programa de Aprimoramento das Informações sobre Mortalidade) ligado a secretaria municipal de saúde o qual aperfeiçoa, gere e fornece estatísticas de óbitos da população municipal⁹³. Para esclarecer os mecanismos de um sistema de gestão da informação de mortalidade, indicamos pontos relevantes: o modo como os dados são registrados no sistema de mortalidade municipal a partir da ocorrência da morte, o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) e aspectos deste processo que podem incorrer na fragilidade do sistema ou precariedade da informação.

A gestão do sistema de informação de mortalidade no município alimenta um banco de dados de base estatística gerados a partir de codificações, a depender de onde ocorre o óbito e qual sua causa específica, este banco recebe dados de diferentes instituições que lidam com a

⁹³ Este registro é construído a partir de determinados procedimentos técnicos que no Brasil, “após a municipalização das ações de saúde, a codificação das causas de morte passou a ser feita nas secretarias municipais de saúde” (Laurenti, et al., 2004, p. 919). Com a descentralização dos sistemas de informação em saúde, ficou a cargo do município gerir todo o processo de coleta de dados, fluxo e periodicidade das informações, que segundo Minto e Silva (2015), se referem a “seleção de causa básica de morte (SIM) e de anomalias congênitas (SINASC) pelo uso da CID-10, processamento dos dados, geração de relatórios de informação, confecção de indicadores de saúde, análise situacional e gestão de formulários” (p. 40).

gestão da morte no município (Instituto Médico Legal – IML; Serviço de Verificação de Óbitos – SVO; serviços funerários; hospitais e delegacias).

Solicitamos informações sobre a mortalidade de pessoas de nacionalidade boliviana no município e os dados foram selecionados a partir do campo “nacionalidade” presente nas Declarações de Óbito (DO). Na ocasião, entro em contato com uma das pessoas responsáveis pelo setor de administração. Em entrevista sobre as dificuldades e as formas de gestão das informações do óbito de imigrantes bolivianos, considerando a situação de indocumentação e as teias burocráticas do sistema de registro de óbitos, afirma a técnica do Proaim:

“Em relação aos grupos assim [imigrantes bolivianos indocumentados e moradores de rua], a gente não tem onde registrar essa condição, o sistema tem aquelas variáveis e a variável é endereço, porque isso é condição né, muitas vezes, por exemplo, o morador de rua tem endereço, quando ele morre a família vem aqui e fala olha ele morava aqui, mas a condição dele como morador não tem como registrar isso na declaração, acho que isso precisa ter uma discussão nacional para poder incluir esta categoria né porque se perde essa informação muitas vezes”. (Participante Proaim, entrevista realizada na data de 04 de setembro de 2020).

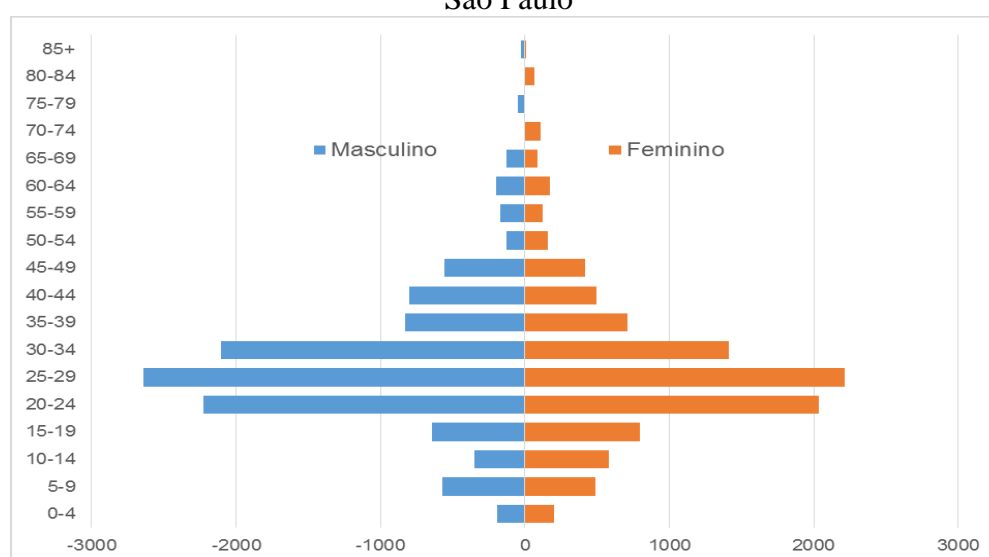
A gestão do óbito em uma cidade como São Paulo, envolve um complexo jogo agonístico entre políticas de governo e a burocratização de serviços, o que implica na produção de invisibilidades de determinados corpos e desigualdades experienciadas por populações nas tramas e relações com a morte (HATTORI & MEDEIROS, 2020; HATTORI & CARNEIRO, 2020). No caso população boliviana indocumentada, ressaltamos estas possíveis ‘lacunas’ e ‘barreiras’ que atravessam a gestão do sistema de informações de óbitos e que produzem impactos sobre a gestão de suas ‘vulnerabilidades’.

Na medida em que relacionamos a mortalidade ao que é possível visibilizar no que se refere a aspectos epidemiológicos e de agravos à saúde, também se expõem paradoxos, na medida em que aparecem regiões de opacidade em relação à gestão da população boliviana e as zonas de não alcance da assistência em saúde. Mesmo considerando as lacunas existentes na gestão de óbitos dessa população, o que reflete sua maior exposição à agravos em saúde, utilizamos a base de dados oficial do Proaim com o intuito de localizar onde se concentram os seus óbitos notificados (idade, sexo, causa básica).

Como falado em tópico anterior, a população boliviana que migra para a cidade de São Paulo é em sua grande maioria, jovem e com maior proporção entre o sexo masculino de acordo com o censo (IBGE, 2010). De acordo com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (2019), 75.282 (setenta e cinco mil) pessoas documentadas de acordo com os indicadores da governança migratória local. Como tendência, este fluxo migratório obteve pico

na década de 90 e ao longo dos anos 2000. Em termos demográficos, a base de sua pirâmide etária é estreita com acentuado alargamento a partir dos 20 anos em ambos os sexos – o que denota um fluxo direcionado para inserção no trabalho (SOUCHAUD, 2007). Nas idades mais avançadas há um afunilamento da pirâmide, no qual demonstra que a imigração boliviana, em pouca proporção, chega a idades mais avançadas considerando também os efeitos da migração de retorno.

Gráfico 2: Pirâmide etária da população boliviana no município de São Paulo



Fonte: Yazaki, et. al. (2014)

Em dados mais atuais, de acordo com os indicadores de governança migratória local da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (2019) no ano de 2019, contabilizava-se 75.282 pessoas documentadas.

Na tabela abaixo, ao demonstrarmos a mortalidade proporcional⁹⁴ no subgrupo de imigrantes bolivianos e da população geral do município de São Paulo, podemos perceber, de início, a maior concentração de óbitos em idades jovens no caso dos bolivianos, em ambos os sexos. A partir da mortalidade proporcional na tabela abaixo, pode-se verificar óbitos

⁹⁴ De acordo com a RIPS (Rede Interagencial de Informações de Saúde) a mortalidade proporcional pode ser definida como a “distribuição dos óbitos por idade ou faixa etária, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Indica o peso em cada idade ou faixa etária, em relação ao total de óbitos. Altas proporções de óbitos de menores de um ano estão associadas a más condições de vida e de saúde. O deslocamento da concentração de óbitos para as faixas de idade mais elevadas sinaliza o aumento da expectativa de vida da população. Outras variações de concentração de óbitos sugerem correlação com a frequência e a distribuição de causas de mortalidade específica por idade e sexo” (Fonte: tabnet.datasus.gov.br)

concentrados em idades jovens (entre 15 a 44 anos) em comparação com a mortalidade total do município. Entre os homens nesta faixa etária, a concentração de óbitos representa 41,3% e 37,8% entre as mulheres. Nesta medida, pode-se afirmar que os dados apontam uma morte precoce entre a população boliviana, a qual ocorre, em grande medida, antes dos 50 anos de idade em comparação com o padrão de mortalidade proporcional da população geral do município.

Tabela 2: Mortalidade proporcional por idade e sexo de pessoas de nacionalidade brasileira e boliviana residentes no município de São Paulo entre 2010 a 2018

Grupos de Idade	Homens brasileiros %	Homens bolivianos %	Mulheres brasileiras %	Mulheres bolivianas %
Menor 1 ano	2,8	1,3	2,5	0,7
1 a 4 anos	0,4	2,0	0,4	2,3
5 a 14 anos	0,5	2,1	0,4	2,8
15 a 24 anos	4,0	10,8	1,2	14,8
25 a 34 anos	4,5	17,3	1,9	12,4
35 a 44 anos	6,4	13,2	3,6	10,6
45 a 54 anos	11,3	8,0	7,2	8,9
55 a 64 anos	17,6	10,8	12,4	8,7
65 a 74 anos	19,5	14,9	17,2	11,5
75 anos e mais	33,0	19,6	53,3	27,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

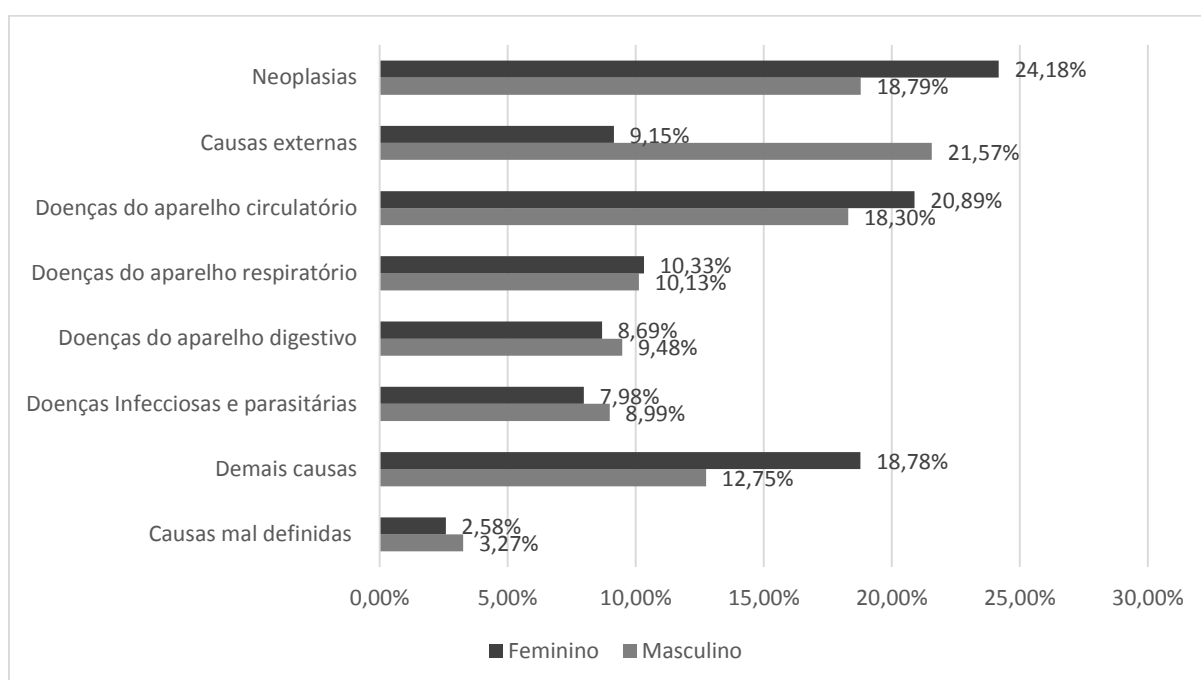
Fonte: Adaptado de Proaim (2020). Elaboração própria (2021).

Em diálogo com os dados de mortalidade, pode-se afirmar que há agravos que atingem a saúde da imigração boliviana nas faixas etárias relacionadas à inserção no trabalho. Tal realidade pode-se relacionar com a alta incidência de quadros de tuberculose nas oficinas, barreiras de acesso à saúde e situações de violência (GOLDBERG & SILVEIRA, 2013).

No que se refere a distribuição das causas dos óbitos, os números mostram que as principais causas básicas de óbitos deste grupo populacional, de modo geral, se destacam, em primeiro lugar, as neoplasias com 22,41%, em segundo, aparecem as doenças do aparelho circulatório com 19,0%, em terceiro, as causas externas de morbidade e mortalidade com 15,57% e em quarto lugar as doenças do aparelho respiratório com 10,35%. A tendência entre as principais causas de morte de imigrantes bolivianos também difere em posição de classificação em comparação com a população geral do município de São Paulo (AGUIAR, NEVES & LIRA, 2015).

A distribuição em termos de porcentagem sobre as causas básicas, diferem também relação ao sexo. De acordo com o Gráfico 1 abaixo, a maior causa de morte de homens bolivianos está associada às causas externas, correspondendo a 21,6% do total de óbitos. Em comparação com a quantidade de mortes por causas externas da população geral do município para o mesmo período, registra-se 10,13% do total de óbitos masculinos (BRASIL/DATASUS, 2021).

Gráfico 3: Distribuição das principais causas básicas de óbitos de pessoas de nacionalidade boliviana por capítulo do CID-10 no município de São Paulo (2010-2019). (N= 1.038).



Fonte: Adaptado de Proaim (2020). Elaboração própria (2021).

Sobre a primeira causa básica de óbito entre mulheres, as neoplasias, enquanto doença crônica não transmissível, atingem a porcentagem de 24,18%. No que se refere a saúde da mulher boliviana, aponta-se que o acesso aos serviços de saúde se dá, na maioria das vezes, no período de gravidez, em casos de violência sexual ou doméstica (SANTOS, DREZETT & ALVES, 2015; SANTOS & MESQUITA, 2017; CARNEIRO JR. ET. AL. 2011). Ademais, ressalta-se que em determinados contextos, a procura por serviços de saúde por mulheres bolivianas em São Paulo é maior do que em relação aos homens (WALDMAN, 2011).

A morte de pessoas jovens (abaixo de 50 anos) por doenças crônicas não transmissíveis se relaciona às desigualdades estruturais de assistência, pois trata-se, antes, de obstáculos para o acesso à saúde. De outro modo, as doenças infecciosas e parasitárias representam 8,57% do

total de óbitos, sendo que para a população total do município, estas concentram 3,75%. No que se refere a tuberculose como causa básica do óbito, compreendendo todas as formas clínicas, registra-se, para a população boliviana a porcentagem de 3,94% do total de óbitos. Ao avaliar este mesmo indicador para a população do município no mesmo período, verifica-se a proporção de 0,41% (Brasil/DATASUS, 2021).

Para melhor entender como se distribuem as causas básicas de óbitos por faixas etárias, distribuimos as causas por idade na tabela abaixo. Em especial, no que se refere a principal causa de morte por doenças crônicas se referem as neoplasias no grupo de mulheres, com significativa concentração nas idades entre 14 a 64 anos. No que se refere as ‘Causas externas’⁹⁵, entre os homens, concentra-se em idades jovens, entre 15 a 44 anos:

⁹⁵ De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e classifica como ‘Causas externas’ (códigos V01 a Y98, do capítulo XX): Acidentes de transporte – V01-V99; Lesão autoprovocada – X60 – X84; Homicídios X85-Y09 e Y35-Y36; Causas de intenção indeterminada – Y10-Y34; Demais causas externas – V01-Y98.

Tabela 3: Distribuição dos registros de óbitos por causas básicas, segundo sexo e grupo de idades, município de São Paulo (2010-2019).

Sexo e grupo de idades	Neoplasias	Causas externas	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho respiratório	Doenças do aparelho digestivo	Doenças infecciosas e parasitárias	Demais causas	Causas mal definidas	Total Geral
Mulheres									
< 1 ano	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	9,1	0,0
1 a 4	1,0	5,1	0,0	2,3	2,7	2,9	1,4	27,3	2,3
5 a 14	5,8	2,6	3,4	2,3	0,0	2,9	0,0	0,0	2,3
15 a 24	5,8	30,8	3,4	11,4	10,8	44,1	17,4	54,5	11,4
25 a 34	10,7	15,4	10,1	4,5	13,5	23,5	17,4	0,0	4,5
35 a 44	12,6	15,4	7,9	6,8	10,8	2,9	15,9	0,0	6,8
45 a 54	12,6	12,8	10,1	2,3	10,8	0,0	8,7	0,0	2,3
55 a 64	18,4	10,3	3,4	2,3	10,8	5,9	4,3	9,1	2,3
65 a 74	20,4	5,1	9,0	15,9	10,8	8,8	5,8	0,0	15,9
75+	12,6	2,6	52,8	52,3	29,7	8,8	26,1	0,0	52,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Homens									
< 1 ano	0,0	3,0	0,0	1,6	0,00	1,8	1,7	5,0	1,3
1 a 4	1,7	2,3	0,0	3,2	0,00	3,6	5,2	0,0	2,0
5 a 14	4,3	2,3	0,9	0,0	0,00	1,8	3,4	5,0	2,1
15 a 24	2,6	18,2	5,4	4,8	5,17	27,3	6,9	40,0	10,8
25 a 34	6,1	34,1	9,8	7,5	10,34	25,5	17,2	25,0	17,3
35 a 44	11,3	24,2	10,7	6,5	13,79	12,7	3,4	15,0	13,2
45 a 54	3,5	7,6	8,9	9,7	18,97	5,5	6,9	5,0	8,0
55 a 64	17,4	1,5	15,2	8,1	18,97	10,9	8,6	0,0	10,8
65 a 74	29,6	2,3	21,4	14,5	17,24	5,5	12,1	5,0	14,9
75+	23,5	4,5	27,7	38,7	15,52	5,5	34,5	0,0	19,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,00	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Adaptado de Proaim (2020). Elaboração própria (2021).

Notamos que determinadas causas atingem de maneira específica as diferentes faixas etárias da população boliviana, portanto, houve a necessidade de agregar as faixas etárias com base no registro de óbitos em quatro grupos etários (0 a 14; 15 a 34; 35 a 64 e 65+). Nos quadros abaixo demonstramos de modo mais detalhado as principais causas de óbito por faixas etárias e sexo. Nas idades produtivas entre as mulheres, nas faixas etárias de 5 a 14 anos e de 35 a 54 anos, a primeira causa se refere às neoplasias. No caso dos homens, as faixas etárias dos 15 aos 44 anos concentram o maior número de óbito por causas externas.

Quadro 1: Mortalidade proporcional de mulheres bolivianas segundo principais grupos de causas básicas e faixas etárias 2010-2019.

Faixa etária	Mulheres				
	1º Causa	2º Causa	3º Causa	4º Causa	5º Causa
0 a 14	Neoplasias (28,0)	Causas mal definidas (16,0)	D. aparelho circulatório (12,0); Causas externas (12,0); Demais causas (12,0)	D. aparelho respiratório (8,0); D. Infecciosas e parasitárias (8,0)	D. aparelho digestivo (4,0)
15 a 34	Demais causas (20,69)	D. Infecciosas e parasitárias (19,83)	Causas externas (15,52)	Neoplasias (14,66)	D. aparelho circulatório (10,34)
35 a 64	Neoplasias (37,5)	Demais causas (16,67)	D. aparelho circulatório (15,83)	Causas externas (12,5)	D. aparelho digestivo (10,0)
65+	D. aparelho circulatório (33,33)	Neoplasias (20,61)	D. aparelho respiratório (18,18)	Demais causas (13,33)	D. aparelho digestivo (9,1)

Fonte: Adaptado de Proaim (2020). Elaboração própria (2021).

Quadro 2: Mortalidade proporcional de homens bolivianos segundo principais grupos de causas básicas e faixas etárias 2010-2019.

Faixa etária	Homens				
	1º Causa	2º Causa	3º Causa	4º Causa	5º Causa
0 a 14	Causas externas (30,30)	Neoplasias (21,21)	Demais causas (18,18)	D. infecciosas e parasitárias (12,12)	D. aparelho respiratório (9,09)
15 a 34	Causas externas (40,12)	D. infecciosas e parasitárias (16,86)	D. aparelho circulatório (9,88)	Demais causas (8,14)	Causas mal definidas (7,56)
35 a 64	Causas externas (22,45)	D. aparelho circulatório (19,9)	D. aparelho digestivo (15,31)	D. infecciosas e parasitárias (8,16)	D. aparelho respiratório (7,65)
65+	Neoplasias (28,91)	D. aparelho circulatório (26,7)	D. aparelho respiratório (15,64)	Demais causas (12,8)	D. aparelho digestivo (9,0)

Fonte: Adaptado de Proaim (2020). Elaboração própria (2021).

Neste segundo quadro vimos que para as mulheres, principalmente, no que se refere aos óbitos ocorridos nas idades entre 0 a 14 e 35 a 64 anos, a principal causa foram as neoplasias, uma doença crônica não transmissível. O acometimento de casos avançados de neoplasias nas mulheres, atinge em maior proporção, mulheres de baixo nível sócio econômico, seja por causa de diagnósticos tardios que se justificam mediante falhas na detecção em níveis de atenção mais primários ou fatores que envolvem a não realização de exames preventivos associados à desigualdade racial e social (AMORIM, et al. 2008). Em comparação, no município de São Paulo 39,86 % de óbitos de mulheres entre 35 a 64 anos tem como causa básica as neoplasias (DATASUS, 2020). No entanto, para o grupo de mulheres de 0 a 14 anos, no município registra-se 6,06% de óbitos por neoplasias para esta idade. Já entre as mulheres bolivianas concentra-se 28,0% dos óbitos dessa faixa etária.

No que se refere às ‘Causas externas’, no caso dos homens, as faixas etárias entre 15 e 44 anos, concentram maior número de óbitos, dentre estas, registra-se que a maior causa destas mortes são os homicídios, totalizando-se 30,3% dos óbitos de homens. Homicídios enquanto causa básica do óbito, acomete historicamente, em maior proporção, os jovens negros moradores de regiões periféricas (ADORNO et al, 2018), o que também denota a questão racializada desta causa.

Entre as mulheres, registra-se 23,08% de óbitos femininos por homicídio. Assim, aponta-se para dimensões mais amplas como a condição de indocumentação que potencializa contextos de conflito urbano, como situações de assaltos às oficinas, mortes por violência, acidentes, entre outros fatores como a maior exposição a violência doméstica (SANTOS, DREZETT, ALVES, 2015).

A partir da tabela abaixo, distribuimos os fatores que se distribuem pelas ‘causas externas’ – quais são os que se classificam como de mais elevada magnitude de morte na população boliviana entre 2010 e 2019 com base nos índices do Capítulo XX do CID-10 (V01-Y98):

Tabela 4: Distribuição dos óbitos de pessoas bolivianas por ‘Causas externas’ e sexo no município de São Paulo entre 2010 a 2019.

Causas externas	Mulheres (N= 39)	Homens (N= 132)
Acidentes de transporte	25,64	24,24
Homicídios	23,08	30,30
Lesões autoprovocadas intencionalmente	12,82	4,55
Causas de intenção indeterminada	5,13	18,94
Demais causas externas	33,33	21,97
Total	100,00	100,00

Fonte: Adaptado de Proaim (2020). Elaboração própria (2021).

Durante os anos de 2020 e 2021, ressalta-se que foram registrados o total de 538 óbitos segundo dados coletados com o Proaim. Destes óbitos, 46,01% foram em decorrência de causas infecciosas e parasitárias. Com base neste dado, demonstra-se uma população que foi altamente exposta aos efeitos da pandemia de Covid 19, seja pela não possibilidade de realizar medidas de isolamento sanitário ou mesmo pelas barreiras de acesso à saúde pré-existentes.

Um dado que indica uma maior exposição desta população à violência urbana, refere-se a distribuição de óbitos por local de ocorrência. No caso da população boliviana, verificamos no quadro abaixo, uma proporção mais elevada de óbitos em vias públicas na idade de 0 a 64 anos em comparação com a média geral do município:

Quadro 3: Distribuição dos óbitos por local de ocorrência, faixa etária de 0 a 64 anos e >65, total nacionalidade boliviana, município de São Paulo, 2010 a 2019.

0 a 64 anos			>65		
Local de ocorrência	Total município (N= 329.256)	Total bolivianos (N= 662)	Local de ocorrência	Total município (N= 497.029)	Total bolivianos (N= 376)
Domicílio	9,73%	10,72%	Domicílio	12,57%	13,29%
Vias públicas	3,17%	5,74%	Vias públicas	0,13%	-
Hospital e outros estabelecimentos	87,05%	83,53%	Hospital e outros estabelecimentos	87,24%	86,70%

Fonte: Adaptado de Proaim (2020). Elaboração própria (2021).

Portanto, o cenário de abreviação destas vidas, ou seja, jovens morrendo por causas externas ou doenças crônicas não transmissíveis, apontam questões sensíveis do ponto de vista do acesso à integralidade em saúde, na medida em que estão mais expostos a violência e barreiras de acesso à saúde (CARNEIRO JR. ET. AL. 2011; SANTOS,

DREZETT & ALVES, 2015; SANTOS & MESQUITA, 2017; SILVEIRA, ET AL. 2013).

Questões de saúde, mesmo sensíveis do ponto de vista da mortalidade – jovens morrendo por causas externas ou doenças crônicas não transmissíveis – estas mortes por causas preveníveis, compõe o cenário de abreviação destas vidas. Ocorre que a morte de pessoas jovens (abaixo de 50 anos) por doenças crônicas não transmissíveis se relaciona às desigualdades estruturais de assistência que atinge outras camadas populacionais como a morte de jovens em desiguais condições socioeconômicas, pois trata-se, antes, de uma questão de não acesso à saúde do que uma característica inerente a estas populações.

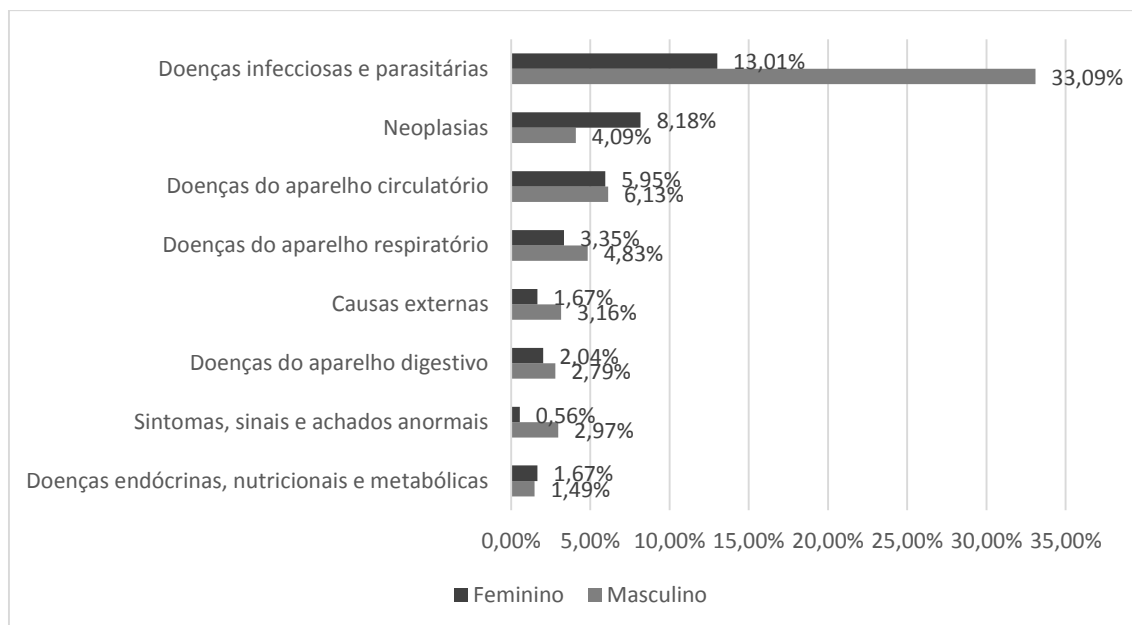
De uma população ‘vulnerável’ com altos índices de tuberculose, há, de acordo com pesquisas, taxas elevadas de tratamentos bem sucedidos, o que produz efeitos também sobre a não magnitude de óbitos por tuberculose, tanto como causa básica, quanto como causa associada. Ao consultar os dados de mortalidade por tuberculose na população geral e população boliviana, compreendendo todas formas clínicas de tuberculose como causa básica e causa associada, registra-se, para os bolivianos(as) a porcentagem de 3,69% como causa básica do óbito entre 2010 e 2019. Já como causa associada, corresponde a 1,4% do total de óbitos da migração boliviana. Ao avaliar este mesmo indicador para a população total do município, verifica-se 0,41% como causa básica do óbito por tuberculose, do total de registro de óbitos para o mesmo período de acordo com os dados disponibilizados no Datasus (2021).

Neste sentido, a magnitude da frequência de ocorrência de tuberculose como causa básica do óbito ou causa associada no período pesquisado, pode não ser significativo frente ao total de óbitos por outras causas como as ‘causas externas’ e ‘neoplasias’. Portanto, pode-se pensar como hipótese que a mortalidade desta população aponta questões ainda emergentes e paradoxais sobre as ações técnicas dirigidas para este grupo, os regimes de (in)visibilidade fabricados a partir dos mecanismos de registro e codificação da morte boliviana na cidade e do eclipsamento de suas necessidades enquanto grupo migratório na cidade.

Ainda cabe ressaltar que durante os anos de 2020 e 2021, ressalta-se que foram registrados o total de 538 óbitos segundo dados coletados com o Proaim, como visto no gráfico abaixo. Destes óbitos, 46,01% foram em decorrência de causas infecciosas e parasitárias. Com base neste dado, demonstra-se uma população que foi altamente exposta aos efeitos da pandemia de Covid 19, seja pela não possibilidade de realizar

medidas de isolamento sanitário ou mesmo pelas barreiras de acesso à saúde pré-existentes.

Gráfico 4: Distribuição das principais causas básicas de óbitos de pessoas de nacionalidade boliviana por capítulo do CID-10 no município de São Paulo (2020-2021), (N= 538).



Fonte: Adaptado de Proaim (2022). Elaboração própria (2022).

Pensar com os indicadores de mortalidade se refere a certa regularidade de um fenômeno populacional que se expressa numa dada população, a qual entra em uma esteira de investimentos quando apresenta-se como risco social de propagação de microorganismos causadores de doenças, e por outro lado, também produz invisibilidades, quando as necessidades expressas como primeira causa de óbito são relegadas para uma região de não investimentos em termos de saúde.

As neoplasias como causa básica mais frequente entre as mulheres jovens na população boliviana, apresenta uma questão também ligada ao gênero, que está sob maior 'vulnerabilidade' e violência doméstica como já foi apontado por Carneiro Junior et al. (2011) em relato de experiência de unidade de saúde da família que atende famílias bolivianas que vivem no centro de São Paulo. No que se refere à saúde da mulher boliviana, o acesso aos serviços de saúde se dá, na maioria das vezes, no período de gravidez ou em casos de violência sexual ou doméstica (WALDMAN, 2011; SANTOS, DREZETT & ALVES, 2015; CASTRO, OLIVEIRA & CUSTÓDIO, 2015; WEINTRAUB & VASCONCELOS, 2013; SANTOS & MESQUITA, 2017).

**Parte III – Entre linhas de agenciamento e
subjetividades: Nas tramas interseccionais das
‘vulnerabilidades’**

6.0 Capítulo VI - Das práticas de acolhimento em ONG e demandas de saúde

Como no início da tese, a trajetória de familiares de Carmen, uma mulher boliviana de quarenta e dois anos que tem sua vida abreviada em decorrência de causas evitáveis, uma doença crônica não transmissível - desvela tramas em relação aos itinerários e não alcance da malha assistencial pública, a gestão de demandas no campo não-governamental e vínculos comunitários de solidariedade. Após diversas tentativas de acesso à saúde – via território da atenção básica e outros graus de complexidade (entre o público e o privado), não consegue acesso integral ao tratamento. Nestas tramas interseccionais das vulnerabilidades, a trajetória pessoal de uma mulher jovem, imigrante latina americana, descendente dos povos originários das Américas, inserida em mercados de subcontratação da indústria do vestuário e moradora de oficinas de costura em um dos maiores centros comerciais globais, cruza-se, engendra-se, entrelaça-se em linhas de agenciamento cotidiano em relação a construção de campos discursivos em torno dos seus modos de viver e de morrer na metrópole.

Nesta última parte da tese, procuramos relatar experiência empírica em campo não governamental, desdobrando-se ao coletivo de mulheres de imigrantes bolivianas. Como fio condutor, perseguimos as tramas das vulnerabilidades em seu aspecto relacional/processual. Temos o intuito de contribuir como mais um elemento de análise para entender pontos relevantes na produção de suas governabilidades e agências.

Vidas “clandestinas”, “escravizadas”, “subalternas” aos enquadres do que definem a polissemia de suas ‘vulnerabilidades’ relacionadas ao gênero, nacionalidade, raça, capacidade e classe social. Diante da fabricação de campos de enunciabilidade e visibilidade da imigração boliviana, a construção do campo discursivo em torno de suas “vulnerabilidades” engendra-se em um dispositivo de governo mais amplo (FOUCAULT, 2005).

No caso da população boliviana em São Paulo, após o intenso processo de distribuição dos serviços de saúde para regiões de maior desigualdade e a implementação de tecnologias de cuidado da atenção primária com o foco na prevenção de casos de tuberculose - regiões de opacidade ainda permanecem nas grafias de suas mortes, em sua maioria, por causas evitáveis, refletindo o não alcance da assistência.

De fato, seria uma interrogação inevitável questionarmos sobre o não alcance da assistência ou mesmo os impactos gerados por tecnologias de saúde na população, em especial, sobre as trajetórias pessoais a partir da implementação de tecnologias de saúde

tendo como alvo a prevenção de doenças específicas desconsiderando sistemas de crenças e fatores econômicos mais amplos, tal como investigado em outras realidades, por exemplo, as “magics bullets approaches” (PETRYNA & BIEHL, 2013, p. 03) que são abordagens baseadas em intervenções biotecnológicas com foco na erradicação de doenças, desconsiderando sistemas de crenças e fatores sociais na produção da doença.

A problemática central desta tese, teve início com a descrição de práticas de acolhimento em Organização Não-Governamental tradicionalmente voltada à assistência a imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo (2018-2019). Não meramente, a imigração boliviana, constituía um dos seus principais públicos e dentre o que se organizava enquanto “vulnerabilidade” para a comunidade assistida na instituição, identificou-se demandas de atenção à saúde, bem como a necessidade da reprodução ritual do luto que consiste na mobilização de recursos comunitários para a manutenção de crenças e visibilidade de suas mortes. No período em campo, ao percorrer e decompor relações, procurou-se perseguir circuitos de tramas processuais/cotidianos das “vulnerabilidades” dos imigrantes bolivianos que inicia com a descrição de aspectos assistenciais e de acolhida em contexto não governamental e desdobra-se para o coletivo de mulheres bolivianas durante o período de pandemia de Covid-19 (2020).

Ao acompanhar o cotidiano de uma das principais organizações que atua tanto político, quanto assistencialmente no acolhimento da imigração latino americana na cidade, tendo como uma das âncoras deste itinerário, a participação em programa de voluntariado na instituição, pretendo tecer brevemente algumas linhas de inserção na organização localizando o leitor sobre a dinâmica da minha posição em relação ao campo a qual facilitou meu acesso a descrição de práticas de acolhimento na instituição.

Neste processo, ao perseguir grafias e tramas das ‘vulnerabilidades’, nos deparamos com um exercício de mapear relações de poder, que se inter cruzam com processos de assujeitamento a partir de diferentes operadores de subjetivação (FOUCAULT, 2005). Para Deleuze (1990), por exemplo, o dispositivo pode ser formado por inúmeros operadores, que difusamente se entrelaçam, se justapõe ou se anulam como a estrutura rizomática de tramas. Aproximar-se dos processos de subjetivação tendo como eixo central a análise das ‘vulnerabilidades’, envolve mapear superfícies de contato, fissuras e regiões de opacidade, mas também seus intertícios, as linhas de fuga/contestação enquanto mecanismos de resistencia coletiva. Trata-se, portanto, de tramas que operam nos instertícios entre sujeitos, normativas e intuições – “no ponto de vista tríplice das técnicas, da heterogeneidade das técnicas e de seus efeitos de sujeição,

que fazem dos procedimentos de dominação a trama efetiva das relações de poder e dos grandes aparelhos de poder” (FOUCAULT, 2005, p. 39).

Constituindo-se socialmente como uma problemática de gestão populacional, uma das principais instituições que balizaram diferentes mobilizações para garantia da existência política da população boliviana como um ‘sujeito’ de direitos no campo da saúde, se deu a partir da participação da instituição em instancias de negociação entre diferentes atores socio políticos na capital (FREITAS, 2018; GAETA, 2009). Os anos de experiência com as práticas de acolhimento, hospedagem transitória, incidência política e social, assistências de necessidades jurídicas, trabalhistas e de saúde, exerceram grande influencia sobre a modulação do problema na cidade, tornando-se uma das engrenagens que mobilizaram a sua inserção em agendas de saúde.

Enraizadas em itinerários de acolhimento, esta região de contato que se costura entre a Ong e a imigração boliviana, se faz, tanto em resposta às condições precárias de deslocamento e de fragilidade econômica, quanto justifica a própria condição existência da ONG, que atua justamente no campo onde a assistência pública não alcança. Ao percorrer estes rastros, o campo desdobra-se em estratégias coletivas de sobrevivencia com o coletivo de mulheres bolivianas como uma *dobra* que se esquivava de visões normativas de suas ‘vulnerabilidades’, das técnicas sanitárias de gestão das cidades, das políticas de restritivas e das ações compassivas da sociedade.

Em campo, identificamos um primeiro tensionamento entre a leitura técnica sobre as vulnerabilidades da imigração boliviana na gestão local e o acompanhamento das necessidades imigratórias, dentre estas, demandas de saúde e religiosas/espirituais para a manutenção de seus sistemas de crenças e reconhecimento de suas mortes.

Antes de prosseguir, resalto algumas notas sobre a pademia de Covid-19. Após o período de inserção em campo não governamental (2018-2019), tive necessidade de realizar novas entrevistas com profissionais da ONG que atuavam na linha de frente da assistência – no entanto, durante os anos de 2020 e 2021, a instituição, assim como muitas outras organizações readequou o atendimento ao público seguindo as medidas da vigilância sanitária. Com quadro reduzido de pessoal, as atividades cessaram quase que por completo. A instituição passou a entregar cestas básicas à comunidade de imigrantes, a assistência social passou a reduzir o número de atendimentos, já outros programas foram interrompidos como o de voluntariado e também a recepção de pesquisadores. Embora houvesse a readequação das atividades, houveram entrevistas mediadas à distancia com agentes da Ong e propriamente, com o coletivo de mulheres bolivianas. Meu contato com

o coletivo, se deu mediante o encontro com pesquisadoras/voluntárias desta ONG que apoiavam o coletivo em causas fundamentais, como a regularização jurídica e acesso à saúde.

6.1 Paisagem urbana e atuação não governamental

Durante os anos de 2018-2019, as idas até o Glicério faziam parte da minha rotina como voluntário da Missão Paz. O trajeto até a instituição implica atravessar fronteiras simbólicas nas paisagens que denotam a presença da imigração no bairro do Glicério, uma região que ocupa o miolo entre os bairros da Sé, Liberdade e Cambuci, tradicionais lugares de inserção da imigração latino americana na cidade.

Ao ‘descer a ladeira’ semanalmente, fui me integrando ao cenário do Glicério. Diferentes línguas entrecruzam as portas de cortiços e ruelas de uma das ladeiras que davam acesso à Missão - a Rua dos Estudantes, onde percebi insinuações de determinadas fronteiras simbólicas que se mostravam em diferentes ângulos, nas portas semicerradas dos cortiços, nas pichações em muros de escolas públicas, na marcante presença de escritos em línguas estrangeiras em toldos de pequenos pontos comerciais e em placas improvisadas em tendas que comercializavam pratos típicos de países latino americanos e africanos entre as esquinas. A presença da imigração neste bairro é uma constante que se faz presente, inclusive, em seus arredores onde se localizavam sedes de coletivos e associações de imigrantes latino americanos como a Usih (União Social dos Imigrantes Haitianos).

Como parte de uma rede mais ampla da gestão migratória local, a pastoral do migrante, ao longo de décadas esteve presente tanto na formulação do problema das migrações latino americanas enquanto questão social, quanto na assistência cotidiana à imigração. Ao incorporar demandas e responder por necessidades de imigrantes na metrópole, principalmente entre as décadas de 80 e 90, a instituição, a partir de intensas negociações com diferentes instancias de poder locais, foi criando amplitude através de articulações com o governo civil e o poder político local. Como falado em tópico anterior, neste cenário de ‘disputa’ pela visibilidade e ‘defesa’ do imigrante na cidade, fabrica-se no interior desta teia institucional, procedimentos e técnicas, dando formas e contornos ao problema das migrações. Tais questões se conformavam a determinadas espacialidades e temporalidades na cidade que contava, inclusive, com a participação da instituição como um dos lugares de celebrações públicas e de visibilidade da comunidade e lutas políticas

pela defesa de direitos migratórios como o acesso à saúde no âmbito do projeto *Somos Hermanos*, por exemplo.

Se por um lado a instituição é responsável por intermediar demandas migratórias que estavam em situação de não assistência em relação ao não alcance da rede assistencial pública, por outro, realizava articulações com atores envolvidos com a gestão pública local, que se constituía como a “principal voz dos novos imigrantes no cenário político da cidade, marcada pelo prestígio conquistado pelos padres católicos durante a ditadura militar” (FREITAS 2018, p. 130).

O trabalho com a população latina americana emerge no momento em que a instituição se preocupa com o acolhimento de novos grupos migratórios, o que envolviam tanto as suas lutas e reivindicações sociais, a busca pelo direito de cidadania, quanto necessidades de ordem religiosa como a prática da fé. Para Bettin (2000), “a pastoral dos latino-americanos de São Paulo, iniciada pelos missionários scalabrinianos na igreja Nossa Senhora da Paz (Glicério), tem como objetivos gerais criar espaços para celebração das várias dimensões da fé dos imigrantes, resgatando suas culturas específicas em busca da comunhão e participação, bem como afirmação de sua cidadania” (p. 41).

Seguindo o profuso e a heterogêneo cenário de uma das regiões centrais de uma cidade global, me deparava com um bairro, muitas vezes, descrito como ‘centro das problemáticas sociais’ (COSTA, 2007) – dada a presença massiva de cortiços, moradores de rua, imigrantes latino americanos, território do comércio paralelo de drogas, e como, parte deste cenário, o histórico de crise habitacional⁹⁶ (CANTON, 2007).

Há nítidos rastros e pontos de ancoramentos da presença da imigração latino americana no Glicério, que é caracterizado pela sua diversidade étnica, mediante a recepção de diferentes fluxos migratórios que, ao longo do tempo, foram incorporados aos dispositivos técnico assistenciais do território, dada a constante presença de projetos sociais vinculados à ONGs.

⁹⁶ A crise habitacional para a crescente demanda que se endossava com os operários das indústrias e famílias de imigrantes deita raízes em um remanescente histórico e social, como as causas da questão habitacional da década de 40 descrito em artigo por Bonduki (1994), onde analisa-se o percurso histórico dos efeitos da intervenção estatal na questão da habitação social no Brasil. De acordo com Bonduki após 1964, “diferentemente dos conjuntos do período do BNH, boa parte dos núcleos habitacionais dos IAPs estavam localizados em zona de urbanização já consolidada na época, como a Moóca, Baixada do Glicério, Santo André, Bela Vista, Tatuapé, etc, tinham dimensões compatíveis com as necessidades de uma família trabalhadora e renovaram do ponto de vista arquitetônico e urbanístico” (1994, p. 727).

Ligadas às urgências da gestão da vida imigrante no espaço urbano, a atuação de instituições compassivas vinculadas à igreja católica também se fez presente neste território. Tal atuação tem início com a incorporação de necessidades religiosas de populações de imigrantes italianos na cidade no século XX. Atualmente, com sede no Glicério, a antiga Pastoral do Migrante, presta diferentes programas assistenciais à imigrantes, refugiados (ou solicitantes de refúgio) e migrantes regionais – a partir de uma rede articulada a qual conecta diferentes atores institucionais (sejam governamentais, não governamentais e internacionais) que incidem práticas de gestão do acolhimento de necessidades migratórias – aproximando-se de um aparato de governo mais amplo (Perin, 2014), na medida que opera por meio de ações humanitárias e assistenciais, ações articuladas com instituições internacionais na fabricação de saberes e técnicas de gestão local das migrações.

A centralidade da pastoral na gestão desse público durante as últimas décadas do século XX se justificava no histórico de práticas de acolhimento das necessidades migratórias e, não meramente, na politização da questão, principalmente com a visibilidade de imigrantes latino-americanos a partir de articulações com atores sócioestatais e coletivos migratórios. Nesse período, a congregação scalabriniana estabelece a Casa do Migrante e o Centro de Estudos Migratórios, os quais ofertavam tanto a hospedagem do imigrante quanto constituíam-se como centro de pesquisa migratória e produção de conhecimento sobre problemáticas migratórias na cidade.

A Pastoral do Migrante, entre outros pontos da cidade frequentado por imigrantes latino americanos desde a década de 70 (SILVA, 1995), diante do cenário político e das novas tendências migratórias na cidade, buscou acolher demandas simbólicas e materiais da diáspora migratória – o que a tornou uma grande referência na gestão da política local migratória nos anos subsequentes. Tal histórico, inclusive, garantiu condições de possibilidade para utilização negociada de seus espaços institucionais para realização de festividades religiosas como as festas marianas (SILVA, 2006).

A Pastoral deita raízes no movimento da igreja católica libertadora inserida nos meios populares, integrando a participação em movimentos sociais e o acompanhamento de demandas comunitárias. Neste sentido, as necessidades da vida mediante as quais a instituição responde, estão circunscritas ao que se engendra na complexa teia de discussões políticas sobre o que deve ser considerado necessidade migratória e, neste ponto, se articulam problemáticas sociais à politização da causa migratória pelo reconhecimento de suas ‘vulnerabilidades’. Portanto, do ‘palco do cotidiano’,

especificamente no ponto onde se confronta, escapa e negocia com a norma institucional, se constitui o cenário de uma complexa luta política por visibilidade na cidade.

Atuando na politização das práticas e discursos vinculados à atuação da igreja com imigrantes, de modo que esta, ao longo do tempo, tornou-se nuclear na inserção da questão na gestão migratória local ao albergar necessidades da vida, a missão católica passa a representá-la politicamente na 'defesa por seus direitos'. Apesar das transformações institucionais que ocorreram ao longo das décadas, a antiga Pastoral do Migrante ainda preservou uma característica essencial que foi gerir as necessidades migratórias como hospedagem e mediações jurídicas.

Segundo Fassin (2007), o não-governamental entra na esteira governamental na medida em que atua na gestão de determinadas vidas imigrantes. Estas instituições humanitárias formam a rede de acolhimento às necessidades do migrante, respondem a uma política de base humanitária calcada na proteção de vidas em situação de vulnerabilidade e na defesa dos direitos humanos, sobretudo, no que se refere à ação social e integração de migrantes na sociedade de chegada⁹⁷. Estes serviços levam em consideração quem é este imigrante, qual sua nacionalidade, qual seu status migratório e perfil de vulnerabilidade.

A instituição, que atua com certa modalidade de regulação pastoral com práticas humanitárias, ao longo do tempo, incorpora diferentes demandas migratórias ligadas a um movimento duplamente vetorizado: a assistência aos imigrantes em situações de vulnerabilidade e a mobilização política pela defesa dos seus direitos de cidadania.

Atualmente, nos seus pátios, se aportam lugares de sociabilidade entre imigrantes que estão hospedados na Casa do Migrante ou em visita à parentes e amigos. Também abrigam festividades públicas de imigrantes com temáticas religiosas em datas comemorativas de países latino americanos, como é o caso da Festa Internacional dos Migrantes ou de celebrações religiosas de imigrantes bolivianos como os festejos marianos (SILVA, 2003).

No cruzamento entre seus portões de ferro e o grande pátio de cimento, ao chegar no salão principal, há a recepção para voluntários e imigrantes atendidos pela instituição.

⁹⁷ De acordo com o serviço de advocacy da Missão Paz liderado por Letícia Carvalho e Paolo Parise, a Rede solidária para Migrantes e Refugiados (RedeMir) “reúne aproximadamente 45 instituições do Brasil, abrangendo todas as regiões do País; articulada pelo IMDH, com o apoio do ACNUR, está unida no compromisso humanitário de atenção, defesa de direitos, reassentamento, assistência e integração de refugiados, na ação social e assistência jurídica aos migrantes, na incidência política e na demanda de políticas públicas a favor desta causa” (Conteúdo retirado do site: <http://www.missaospaz.org/conteudo/advocacy>. Acesso na data de 06/05/2018).

Interessado em conhecer como funcionava uma das maiores instituições que documentava parte do cenário das migrações em São Paulo, minha primeira visita não necessitou de agendamento prévio, nem era antecedida por medidas protocolares rígidas como em outras instituições que lidam com a causa migratória.



Fotografia 2: Registro fotográfico: Rua dos Estudantes, baixada do Glicério. Data: 14 de Julho de 2018.

6.2 Do programa de voluntariado nos interstícios das práticas de acolhimento

Geralmente, guiadas por um dos anfitriões da instituição, a visita monitorada se constitui como pré-requisito e protocolo técnico para quem quer se candidatar ao voluntariado. Como regra, visitantes, pesquisadores ou candidatos ao voluntariado são, primeiro, convidados para uma palestra sobre sua história, sua atual estrutura, onde são apresentadas tabelas numéricas com índices de imigrantes recepcionados e suas nacionalidades, especificações sobre a quantidade de atendimentos por ano, quais os serviços utilizados em cada um de seus diferentes setores assistenciais entre outras informações sobre a sua atuação, como a incidência política frente aos direitos de imigrantes. Após a palestra, seguimos os passos da assistência pela instituição, desde a recepção até o local onde é realizado o primeiro atendimento. A recepção e a triagem são localizadas em um amplo corredor que dá acesso às salas reservadas para eventos e assistência social. Nestas salas são realizados protocolos de triagem, análise de perfis de vulnerabilidade e encaminhamentos para outras instituições referências na rede assistencial, como hospitais.

Durante a visita, fui me familiarizando com os locais de circulação das demandas migratórias entre os muros institucionais, o esquadramento dos seus espaços internos e a dinâmica funcional dos eixos de atuação. Iniciando-se pelo eixo assistencial, a visita percorre os principais eixos de gestão de demandas migratórias, encerrando-se na Casa do migrante que é uma habitação/alojamento coletivo localizada atrás da igreja Nossa Senhora da Paz e atua no atendimento às necessidades espirituais religiosas da comunidade. Percebi que seguir pelos caminhos institucionais que a visita monitorada me permitia, significou iniciar nos itinerários de gestão da população de imigrantes atendida na ONG, no acompanhamento de processos de acolhimento de demandas migratórias, que, após a triagem na recepção, são distribuídas pelos eixos assistenciais (trabalho, saúde, assistência social, jurídico, moradia/hospedagem e religioso/prática da fé).

Entre adentrar a porosidade de seus portões e criar vínculos com a instituição, houve um caminho de intensas travessias cotidianas. Nas visitas iniciais, ao me familiarizar com o cotidiano institucional e seu histórico de atuação no território, fui também criando vínculos com profissionais e voluntários ligados a diferentes eixos de assistência, assim como com imigrantes e solicitantes de refúgio que utilizavam seus espaços em relações de albergamento de necessidades e negociações com a instituição. Neste sentido, criar vínculo com a instituição a partir do programa de voluntariado, foi

parte da minha estratégia de inserção no campo, mediante o acompanhamento de rotinas institucionais.

Seguindo determinados “deslocamentos entre o campo e a escrita” (CIOCCARI, 2009, p. 218) procurava localizar minha posição em relação aos meus interlocutores como uma identidade dinâmica que se modifica ao longo do tempo e do lugar em que ocupo em campo. Ao longo desta trajetória de encontros com colaboradores, percebi que o papel do pesquisador-voluntário definiu também o grau de abertura ao campo, principalmente em um contexto social onde haviam medidas de segurança institucionais, práticas humanitárias e eventuais contextos de gestão de crises para hospedagem provisória de imigrantes em situação de extrema precariedade.

Diferentemente de outras instituições humanitárias que atendem imigrantes ou que se concentram com determinado nicho de imigrantes a depender do status migratório como a Cáritas Arquidiocesano que atende somente refugiados e solicitantes de refúgio, a Missão Paz tem uma política ‘universalista’ atuando na recepção de todos os tipos de status migratório, como migrantes nacionais, imigrantes de todas as nacionalidades e solicitantes de refúgio. Em sua grande maioria, a instituição recebe imigrantes latino-americanos (haitianos, paraguaios e bolivianos) recém-chegados ou que ocupam ou não habitações coletivas e estão inseridos em atividades informais de trabalho pela cidade. Entre as nacionalidades de imigrantes atendidos anos anteriores ao estudo de campo, é possível verificar na tabela abaixo o quantitativo de atendimentos segundo nacionalidades:

Tabela 5: Distribuição numérica de atendimentos prestados na instituição por nacionalidade e ano.

Ano	1º nacionalidade	2º nacionalidade	3º nacionalidade	4º nacionalidade
2013	Haiti (872)	Bolívia (484)	Colômbia (355)	Peruana (290)
2014*	Haiti	Bolívia	Peru	Congo
2015	Haiti (3895)	Bolívia (1011)	Peru (435)	Paraguai (299)
2016	Haiti (4439)	Bolívia (1186)	Peru (435)	Paraguai (282)
2017	-	-	-	-

Fonte: Banco de dados da Missão Paz (2020). Elaboração Própria (2020).

* Para o ano de 2014 a instituição não divulgou números absolutos, somente estimativas em porcentagem.

A comunidade boliviana representa a segunda nacionalidade com maior número de atendimentos prestados pela ONG de acordo com os dados disponibilizados pela instituição. Boa parte da acolhida, distribuição da assistência e da participação social, se fez mediante o surgimento de demandas específicas de comunidades latino-americanas, inclusive no que se refere às classificações de ‘vulnerabilidades’. De acordo com Silva, (2003), não meramente, a ONG torna-se referencia para a realização de festejos e rituais para a sustentação de crenças e de vínculos com suas origens – lugar histórico e de visibilidade de ancoragem/referência para escuta de demandas e práticas para sustentação de seus sistemas de crenças como as festas marianas e os festejos com danças tradicionais.

Movida por centenas de braços e engrenagens normativas, o acolhimento a imigrantes é realizado por pessoas que já trabalham há mais de dez anos como profissionais da assistência e voluntários, os últimos, distribuem-se entre diferentes idades, profissões (médicos, psicólogos, advogados, economistas, sociólogos, antropólogos, assistentes sociais, estudantes, pesquisadores, entre outros), religiões e nacionalidades.

O grupo de voluntários era distribuído entre os eixos da instituição, prestando diversos serviços desde o atendimento a demandas como auxílio médico, apoio psicológico e de escuta qualificada para os moradores provisórios da casa, mediações para negociações jurídicas e de trabalho, cuidado com a saúde da equipe de profissionais da assistência, organização e preservação de acervo bibliográfico e histórico, além de voluntários que atuavam no funcionamento diário da casa do migrante.

Após as primeiras visitas, passei a integrar um projeto institucional de voluntariado chamado “Cuidar de quem cuida” para qualidade de vida e saúde do trabalhador. Neste projeto, eu era responsável pela organização semanal de um grupo de escuta e práticas de meditação com a equipe de colaboradores, experiência que me aproximou de aspectos relacionados ao sofrimento emocional da equipe na assistência em resposta às demandas urgentes, principalmente aquelas em que pouco ou quase nada a instituição poderia abarcar. Estas demandas se refletiam nas necessidades de imigrantes diante de casos de adoecimento crônico, os quais não poderiam ser albergadas, por exemplo.

Durante o início do trabalho voluntariado, percebi que a minha inserção na instituição foi determinada por diferentes identidades (pesquisador, psicólogo, voluntário), as quais, me afetaram de distintos modos e também passaram a me conferir graus de abertura aos processos de acolhimento de demandas de saúde da população

boliviana, como o acompanhamento de relatos de profissionais da assistência sobre o acolhimento de demandas da população boliviana que vive no município. Trabalhos etnográficos relatam aspectos do voluntariado como um ‘ampliador’ do campo de pesquisa em instituições não-governamentais, descrevendo processos institucionais sobre a recepção de imigrantes e refugiados em diferentes contextos (FERREIRA, 2011; PERIN, 2014; FERNANDES, 2019).

Deste modo, minha vivência enquanto ‘pesquisador’ e ‘voluntário’ foi interpelada por inúmeros relatos de sofrimento, vidas perdidas, trajetórias migratórias precárias e as relutantes tentativas de mediação e assistência à imigrantes nos dispositivos públicos de saúde aos atendimentos que a instituição não era capaz de suportar. Por mais que fossemos centenas de pessoas trabalhando como voluntários na instituição, a força braçal ainda se mostrava insuficiente para a assistência. Havia demandas originadas pelos ‘rasgos’ da assistência – o seu não alcance, ou porque a instituição era a primeira referência em saúde/hospedagem para o imigrante recém-chegado na capital.

Apesar da concentração de profissionais da assistência no eixo saúde, ter pesquisadores/voluntários ligados ao campo de investigação social na saúde pública não era tão comum em seu cotidiano. Era costumeiro agentes técnicos me endereçarem falas as quais relatavam demandas em assistência à saúde de imigrantes ou queixas pessoais de ordem emocional, como alguém que de antemão, ligado à universidade e saúde pública, pudesse auxiliar em casos de adoecimento e também ofertar apoio psicológico. Deste modo, diferentes colaboradores disparavam interrogações e comentários sobre minha área de pesquisa e objeto de estudo, comumente associadas ao adoecimento de imigrantes bolivianos nas oficinas de costura - “Você já viu sobre os casos de tuberculose nas oficinas de costura bolivianas? Sempre chegam casos de pessoas indocumentadas que adoecem e morrem lá”; “Esta semana vieram duas famílias de bolivianos do Pari, pediram a unção dos enfermos para o padre, era um jovem que trabalhava em oficina de costura. Muitos casos como esse acontecem pelas oficinas (...)”.

Em outros casos, falas de assistentes técnicos eram acompanhadas por ‘assombros’ os quais comunicavam sobre as vivências na assistência e, não meramente, eram precedidas de casos adoecimento e mortes de imigrantes latino americanos na cidade, como demonstra o relato de campo em interlocução com uma colaboradora da assistência social da ONG:

“Em visita à Missão, uma das profissionais de assistência ao saber minha área de formação e o meu interesse em pesquisar a população

boliviana me dirigiu interrogações sobre o conhecimento dos casos de tuberculose entre os bolivianos nas oficinas de costura, um assunto que constantemente ‘nucleava’ os corredores e a assistência quando o assunto em pauta era a recepção da imigração boliviana. Em ocasião, a assistente também relatou sobre uma leva de venezuelanos que já chegavam doentes à Missão, por não terem acesso à água tratada na fronteira e passarem dias em precárias condições de deslocamento até São Paulo” (16 de maio de 2018, Diário de campo)

A partir do olhar com estranhamento aos relatos de sofrimento da experiência migratória que chegavam na mediação dos grupos no trabalho voluntariado, voltei minha atenção, enquanto pesquisador, às práticas de acolhimento da experiência migratória e ao modo como as vulnerabilidades eram operadas em saberes técnicos institucionais para gerir demandas migratórias.

Em pesquisa de campo, geralmente, acompanhava um conjunto de procedimentos e protocolos de acolhida para a recepção de demandas próprias da área de assistência social e de saúde. A triagem acontece na recepção de um grande salão que interliga os eixos da instituição e a Casa do Migrante. Na triagem, questiona-se sobre a origem migratória, recolhe-se elementos biográficos da trajetória, assim como as motivações da migração, documentos pessoais, se está ou não acompanhado ou com dependentes, se tem rede de apoio ou migrou sozinho. Registra-se em sistema interno e compartilha-se com a assistência. O processo de acolhimento de novas demandas é mediado pela triagem e operações de classificação distribuídas em perfis de vulnerabilidade, as quais, definem que tipos de necessidades de saúde são passíveis de serem recepcionadas, albergadas e quais são consideradas complexas o suficiente para serem direcionadas aos albergues e dispositivos públicos de assistência.

De modo geral, o atendimento aos migrantes era dividido entre os eixos de assistência – onde, aqueles que precisam de hospedagem transitória têm o primeiro contato mediado pela assistência social para análise do perfil de vulnerabilidade. São considerados critérios nessa recepção/análise inicial: a idade, o sexo, a guarda ou não de crianças, se são usuários ou não de medicações, se possuem ou não doenças crônicas como hipertensão ou diabetes, onde se avalia a condição migratória incluindo-se aspectos como sua origem, motivações, trajetórias até a chegada na cidade, se esta causou ‘traumas’, se há sequelas físicas e ou psíquicas, se está doente ou saudável, se migrou sozinho ou se tem intenção de trazer a família, entre outros aspectos.

A despeito da tentativa de suprir as constantes demandas que chegavam em função do grande fluxo migratório dos últimos anos, a missão religiosa e humanitária tinha como

diretriz assistencial o direcionamento de determinadas demandas para a rede de referência em saúde e assistência social. O desejo de desconstruir uma visão assistencialista era expressivo na fala dos assistentes técnicos, neste sentido a organização movia-se em resposta à torrencial demanda que permeava os corredores e a sala de espera da assistência.

“O serviço desses voluntários aqui é oferecer um suporte, eles não estão aqui para substituir a questão da rede de saúde, e às vezes muita gente chega aqui passando mal, ‘ah porque eu quero passar pelo médico’, e a gente direciona, a gente faz a referência para o AMA, no caso o pronto atendimento que é lá que você vai ser atendido. Porque se a pessoa passar mal aqui, como já aconteceu, não temos equipamento de pronto socorro para atendê-la, a gente não faz esse suporte. A Missão Paz como atendimento, especificamente, a gente dá essa atenção para o migrante para que ele possa entender, a gente tem paciência de sentar, nosso diferencial é esse, é escuta e conversar, dialogar com a pessoa. A gente sabe que nos serviços públicos não é assim que funciona (...). Mas se a pessoa não tem família e fica internada no hospital a chefe do eixo vai fazer visita, acompanha, conversa. E a gente trabalha juntos, tem famílias que chegam aqui com o caso muito sério, não consegue se expressar, aí é da área da saúde, então, passo para a chefe do eixo”. (Entrevista assistente social, 20/09/2018)

Descreve Ferreira (2011), em incursão etnográfica em centro de saúde em Paris, pertencente a uma ONG humanitária Médecins du Monde que recebe imigrantes em situação irregular – os processos de gestão do acolhimento a partir da observação participante das interações entre voluntários e usuários do centro da MDM no programa de voluntariado, ao ter como objetivo mostrar como as representações sociais e as políticas públicas relativas aos imigrantes africanos influenciaram nas práticas de acolhimento prestado na instituição. Entre um contexto estritamente normativo e enunciados de colaboradores sobre experiências de sofrimento de imigrantes, o voluntariado permitiu observar processos institucionais de gestão e acolhimento de demandas de saúde nos ‘rasgos’ da malha assistencial, ou melhor, na região de não alcance das políticas de assistência à imigração.

Durante as idas à instituição o atendimento à imigrantes, se engendrava entre a rotina institucional, a constante reorganização em diferentes momentos críticos de recepção migratória (na época [2018-2019], enfretávamos obstáculos para a recepção diária de venezuelanos e haitianos) e a vetorização de demandas de diversas ordens para outros dispositivos assistenciais. Nos entremeios da lida cotidiana, as demandas migratórias variavam desde as mais evidentes como a busca de um albergue para se hospedar, àquelas que precisavam de articulações específicas com setores públicos,

serviços consulares, além de deslocamentos para a rede de assistência que se faziam mediante a complexidade dos casos distribuídos em perfis de vulnerabilidade.

Em outras realidades institucionais a gestão de imigrantes está associada a determinados enquadramentos, dado que a próprio processo migratório pode associar-se a fatores de risco desencadeados pela perda de redes de apoio, condições precárias de deslocamento, exposições cotidianas a discriminações e situações de ‘ilegalidade’ – aspectos tanto relacionados à experiência migratória, quanto a fatores socioeconômicos mais amplos (PUSSETTI, 2010). Em pesquisa etnográfica sobre serviços de saúde mental para imigrantes em Portugal, Pussetti analisa processos de medicalização da experiência migratória e sua patologização. Afirma a autora que a vulnerabilidade relacionada a ‘fatores de risco’ que conduzem imigrantes ao pedido de acolhimento em instituições, revela situações de “selecção negativa”, isto é: seriam os sujeitos fracos, pouco integrados na sociedade de origem, com escassas ligações afectivas e estrutura familiar instável a optar pela emigração, levando a que os seus distúrbios latentes se manifestassem particularmente no país de acolhimento” (2010, p. 94).

Entre relatos colhidos em campo, protocolos de acolhimento e campos de enunciabilidade sobre experiências de sofrimento, pairava-se a construção de tramas das ‘vulnerabilidades’ em um campo de enunciabilidade em torno das demandas cotidianas que se consubstanciava nos relatos sobre trajetórias de sobrevivência de imigrantes latino americanos no espaço urbano.

“Com a negligencia do estado, a falha do atendimento, e a gente tá falando de migração que é um fator a mais, que é no caso nosso aqui, que é o que a gente tá discutindo, mas na questão da população vulnerável né, que precisa da assistência, a situação é a mesma. Os embates que a gente tem, os enfrentamentos que a gente tem, a falta de saúde e de educação, não é diferente. É muito complicado, só se acirra mais quando é imigrante. E esses serviços até por não entender principalmente a questão da documentação, então exige uma série de coisas. Como eu falei, a gente tem de estar sempre atento, a gente vai muito à reuniões, a gente vai conversa com outros serviços, a gente fica muito atento pra poder tá fazendo esse atendimento.” (Entrevista assistência social, 14 de novembro de 2018).

O perfil alvo da assistência, procedimentos técnicos, classificações das vulnerabilidades, recursos e limitações da rede – entre o assistencial e o não-governamental – definem a trajetória do imigrante nos itinerários de acolhida. Ao vivenciar a rotina organizacional da ONG, multiplicaram-se situações de observação do

campo a partir do acompanhamento de práticas de acolhimento humanitário e das necessidades migratórias em situações críticas.

Os profissionais da ONG recebiam telefonemas cotidianamente de serviços de saúde e albergues públicos da cidade, solicitando serviços especializados como pessoal capacitado para tradução de línguas ou antropólogos para descrição de aspectos relacionados aos sentidos da doença para determinados imigrantes, entre outras questões que se integravam de uma maneira ou de outra à agenda de demandas espontaneas. Tais solicitações expressavam as limitações da própria assistência para a gestão de demandas em saúde integral, denunciando vazios assistenciais e lacunas em relação ao conhecimento sobre sistemas de crenças, línguas ou no limite, situações de discriminação e desigualdade do acesso à saúde (GOLDBERG & SILVEIRA, 2013; SILVEIRA, ET AL. 2013; AGUIAR, NEVES & LIRA, 2015).

O vínculo de imigrantes com a instituição é de antemão, marcado pela transitoriedade de acordo com as regras da Casa do Migrante que são estipuladas pela instituição. Entre o início a acolhida para a prática da fé e integração dos imigrantes italianos à assistência compassiva e humanitária de demandas urgentes como o acolhimento de demais nacionalidades, engendra-se um processo profundamente marcado por trajetórias de dor e sofrimento.

Nos interstícios do não governamental com a assistência pública se amalgamavam situações como a insuficiência de recursos e condições que potencializavam o abandono. Em um território em que as demandas são dinâmicas e múltiplas, as relações com este ‘outro’ imigrante fabrica-se em permanente construção, nos limites das fronteiras entre o que a instituição poderia acolher e as negociações sociais para a sua aceitação com base no princípio que rege a lógica de atuação compassiva. Havia casos, por exemplo, em que as negociações para a aceitação de imigrantes se modificavam a partir dos vínculos e da percepção dos assistentes técnicos frente as necessidades de saúde, como foi o caso de um imigrante haitiano que ao chegar no Brasil, sem assistência, se dirigiu as portas da instituição em um quadro de adoecimento crônico:

“(…) teve um caso que a gente também atuou de modo direto, mas fomos barrados pela ineficiência da ação do Estado e mesmo com os serviços da rede. Porque era uma época de frio, veio um senhor na primeira leva da grande massa de haitianos que vieram pra cá e tava super bem. Ele ficou um tempo aqui na casa e foi para outro Estado. Ele já voltou e ficou aqui sentadinho debaixo da lona com a sacolinha dele. Ele entendia tudo de português, estava aqui há bastante tempo. Aí pedi para ele escrever o nome dele e a gente procurou no sistema. De fato,

ele já tinha passado por aqui, mas a gente não tinha o contato dele (...) A gente colocou ele na casa do migrante, só que assim, ele andava com muita dificuldade, tomava medicação para pressão, do coração. (...) E a gente encaminhou, o pessoal negou não quis mais atendê-lo, deu uma confusão. (...) A gente não pôde acolher, porque se a gente acolher, nós vamos ter uma responsabilidade maior. E na época de frio é mais complicado. Ele passou a noite aqui e ele não saía daqui e eles não vieram buscar. E a gente levou para o CRAI que é a referência, a gente conversou com o pessoal do CRAI na gestão anterior. Só que recebemos informações que ele estava em outro município e eu falando com o pessoal do hospital porque eles pediram um tradutor. E aí, eu fui pedindo para descreverem quem era a pessoa, e ele tava lá nesse outro município. Não sei como ele foi parar lá. E aí ele voltou pra cá, de repente ele tava aqui. A gente pegou o carro novamente, levou lá para o CREAS, aí o pessoal falou: 'ele vive fugindo' (...) e a gente ficou sabendo que ele acabou falecendo nessa semana. (Fragmento de entrevista, 03 de janeiro de 2019)

Em campo, percebia a instituição como um espaço em que se produziam múltiplos agenciamentos aliados a relação da instituição com a imigração a depender do status migratório e da classificação de vulnerabilidade, contando, sobretudo, com o aspecto da transitoriedade na assistência.

Antes de ser um universo monolítico, o acolhimento configura-se em múltiplos elementos heterogêneos que engendra técnicas de classificação, inscrição de identidades em perfis, protocolos que albergam ou encaminham demandas para a rede, respostas a demandas espontâneas, entre outros. Nos deparamos com jogos de enunciabilidade, os quais mobilizam saberes técnicos e normativos que sustentam não somente práticas de acolhimento, mas a vetorização de demandas de acordo com princípios classificatórios que envolvem a análise do perfil socioeconômico, se migra sozinho ou em família, qual o status migratório (solicitante de refúgio, imigrante, migrante interno, entre outros) e qual o perfil de urgência humanitária.

O perfil de vulnerabilidade se estabelecia como um sistema de classificação que orienta práticas de assistência diante da qual a condição de aceitação e albergamento ou 'rejeição' de imigrantes dependia do grau de suas condições precárias, nesse caso, a situação de saúde (se tinham doenças crônicas que necessitasse de cuidados específicos, se as mulheres estavam grávidas ou tinham ciranças pequenas), a condição migratória (se estavam indocumentados ou eram solicitantes de refúgio), o tempo de chegada na cidade, se tinham ou não redes de apoio ou parentes, estas condições determinavam ou não sua hospedagem.

6.3 A hospedagem transitória e a transitoriedade de demandas

Hospitalidade é uma palavra que deriva do Latim, *hospitalitas*, que está relacionado ao ato de acolher, abrigar, mas também vem da raiz *hostis* ou *hostil*. Sua semântica pode abrigar diferentes sentidos. Para Derrida, por exemplo, a relação entre hóspede e o anfitrião carrega, no âmago da sua condição, uma relação de virtualidade - “Como se o lugar que estava em questão na hospitalidade fosse um lugar que não pertencesse originalmente nem àquele que hospeda, nem ao convidado, mas ao gesto pelo qual um oferece acolhida ao outro, mesmo e sobretudo se está ele próprio sem morada a partir da qual pudesse ser pensada essa acolhida” (DERRIDA, 2003/1930, p. 60).

A condição que permite a experiência de hospedagem é referenciada tanto em relação ao lugar que abriga, quanto ao que media a relação entre hóspede e anfitrião. Segundo Fassin (2012), no caso de organização internacional não governamental que atua e justifica sua condição de existência em práticas humanitárias voltada para populações imigrantes em situação de extrema precariedade, a experiência de albergar demandas pode ser pensada em termos de oposição (compaixão e segurança), entre a possibilidade de se proteger do ‘risco’ que esta vida está exposta e do ‘risco’ que sua não regulação provoca, na paradoxal relação entre o que garante um vínculo de igualdade e o que representa o desconhecido.

De uma população assujeitada a sua própria condição de ‘estrangeira’ sem direitos à representatividade política na déc. de 80, aliado ao movimento da Pastoral do Migrante, o qual atuava na defesa de pautas como a defesa da cidadania, passa a incorporar questões sociais da comunidade no espaço eclesial a partir da “a valorização das romarias, caminhadas, procissões e novenas (...) voltada para a questão da mobilidade humana, politizando-as” (SILVA, 2003, p. 47). Estas ações da Pastoral caminhavam alinhadas aos ideais das Conferências de Medellín e Puebla, onde se pauta um modelo ideal de igreja voltada à politização de questões sociais – no caso, a incorporação da imigração boliviana como um problema de ordem social, mediante ação institucional alicerçada em um ideário do segmento da igreja católica, que exige o compromisso político de seguidores no combate à pobreza e as estruturas sociais que a produzem.

Para a defesa de seus direitos, a instituição integra uma rede institucional mais ampla de gestão migratória local – no ponto em que incorpora necessidades migratórias e exerce, ao mesmo tempo, uma modalidade de governo pastoral ligada à práticas de assistência humanitária e de gestão das demandas migratórias na medida em que produz técnicas e saberes cotidianos ligados ao

acolhimento de necessidades materiais e simbólicas. Engendrada com a gestão cotidiana de suas necessidades e as negociações constantemente reformuladas e convertidas em técnicas ou saberes institucionais, fabrica-se um conjunto de operações que vetorizam trajetórias possíveis mediadas pela classificação de suas vulnerabilidades.

Em pesquisa, Perin (2014), ao analisar programa assistencial em instituição voltada para assistência humanitária de populações refugiadas na cidade de São Paulo, coloca em questão como o programa faz parte de um aparato mais amplo de governo, produzindo saberes técnicos e sujeitos apreensíveis aos “olhos do Estado”. Segundo a autora, a partir de relações e itinerários estabelecidos entre refugiados e organizações para a solicitação de refúgio, definem-se populações governáveis e processos de subjetivação diante da classificação na administração burocrática do aparato de regulação de condutas em processos de categorização e padronização.

Como falado em tópico anterior, sua atuação em parceria juntamente com outros atores estatais e político institucionais, foi imprescindível para inserção da imigração latino americana em articulações com a saúde e fomentou a criação de dispositivos técnicos assistenciais públicos, enquanto resposta à assistência da população de imigrantes bolivianos.

A definição do problema das migrações latinoamericanas se consubstanciava em certa medida, nas relações com os grupos migratórios que adentravam ao interior da instituição, as quais se engendravam a agenciamentos múltiplos, tanto na composição do problema, quanto na formulação de soluções, estimativas sobre seus contornos, quantos vivem na capital, quais são suas condições precárias – ao passo que a politização da causa migratória se deu mediante o reconhecimento das suas ‘vulnerabilidades’ enquanto grupo que insere-se nos circuitos de subcontratação e suas condições correlatas, como a extrema pobreza e o trabalho escravizado (FREITAS, 2018).

A demanda por abrigo provisório ao imigrante em vista da urgência que esta representa na gestão local, se engendra entre a dimensão burocrática do Estado com a assistência humanitária – que abrange a provisoriedade da hospedagem e o abrigo emergencial em momentos de crise, como a recepção do fluxo imigratório haitiano (2014-2015) e venezuelano (2017-2018), onde seus pátios, para além de um local de recepção e vetorização de demandas, tornaram-se locais de hospedagem provisória onde se fazia a triagem, contabilização, identificação de pessoas e também a primeira albergagem.

A partir de visitas semanais à instituição, enquanto observava travessias distintas entre vetorização de demandas e itinerários de acolhimento, realizei entrevistas aprofundadas com colaboradores, que atravessaram diferentes momentos do campo com

a intenção de percorrer situações de albergagem de necessidades da imigração boliviana pautado na mobilização de técnicas e saberes em torno dos enquadramentos e perfis de vulnerabilidade. Na permanência provisória, se registrava num sistema monitorado, os dados pessoais e procedimentos técnicos que marcava os modos como o imigrante deve se relacionar com a instituição.

Caminhar pelos interstícios entre o meio técnico assistencial e da mediação com a comunidade de imigrantes, incluía acompanhar colaboradores da assistência na mobilização de esforços diários em reunir elementos biográficos, campos de enunciabilidade sobre o processo migratório, das motivações da migração e do percurso que desencadeava situações de extrema exposição a agravos em saúde e adoecimentos de imigrantes. A gestão de necessidades nesta modalidade de assistência habita um limiar entre a escuta de demandas da vida e a conversão de trajetórias migratórias em perfis, entre o que é ou não possível acolher enquanto demanda de hospedagem.

“Na casa do migrante a gente não tem uma estrutura e temos limitações para acolher, então, gestantes não podemos acolher, porque a quantidade de funcionários é muito pouco, então, a gestante não pode ficar sozinha. Pessoas que precisam de atenção, de acompanhamento médico, a gente não tem quem faça isso, então, a gente aqui atende pessoas que são autônomas. E, às vezes, acontece de acolher a pessoa e aí passa uma semana vem toda uma carga e a gente vai tentando mediar para a pessoa se recuperar. Igual aconteceu com um rapaz, ele estava bem, na semana seguinte ele ficou mal, foi alguma coisa do fígado, ele ficou internado acho que quase dois meses, a assistente social da casa foi e fez o acompanhamento, ele fez uma cirurgia e retirou acho que foi um nódulo do fígado alguma coisa assim. A gente acompanhou e ele estava tomando várias medicações, a gente tentou até na rede, a gente só tem um local que acompanha convalescente, mas para entrar, para conseguir uma vaga é muito complicado”. (Entrevista, agente técnica assistencial, 12 de setembro de 2018)

“Teve o caso de uma gestante que estava com problema no pulmão. A assistente foi acompanhá-la até o médico e ela foi fazer uma cirurgia, acho que foi na vesícula. Ela ficou internada e ficou em coma. Ela era boliviana. Ela estava com uma série de situações psicossociais, que ela não estava aceitando a gestação, porque foi uma gestação não planejada. Ela estava passando mal e com medo de morrer e deixar os outros filhos que ela tinha. Então tinha toda uma série de situações. A assistente da missão foi acompanhá-la até o hospital e o pré-natal. E ela falou tudo, mas não falou que ela tinha esse problema. Se a gente não tivesse acompanhado ela, então, ela não falaria isso, o médico só automaticamente já faria todos os exames que teria de ser feito e passaria uma vitamina, alguma coisa, mas não aprofundaria, porque ela não falaria. A gente tem um grande peso de responsabilidade porque eles confiam muito na gente. E até hoje a gente acompanha essa família”. (Entrevista, agente técnica assistencial, 12 de setembro de 2018)

Pairava-se, na escuta sobre os itinerários da acolhida, uma constante sensação de esperança equilibrada – ao observar a acolhida cotidiana em um fio instável das desigualdades da assistência por um lado, e às limitações institucionais para albergagem por outro. Os imigrantes ao chegarem na instituição, passam pelo crivo da vulnerabilidade que atesta quais condições correspondem e são inteligíveis a possibilidade de sua permanência. Diante do que designa a noção de vulnerabilidade em sua noção processual/normativa, mulheres grávidas e pessoas com doenças crônicas eram destinados a outros mecanismos assistenciais, como albergues públicos locais especializados em outros públicos, como moradores de rua.

De acordo com Pussetti (2017), a gestão de imigrantes atravessa desafios sociais, dados tanto pelos efeitos catastróficos do enrijecimento de políticas migratórias, assim como, mediante a patologização da experiência migratória selada em lexis e enunciações sobre traumas. Em pesquisa, a autora critica os paradoxos do assistencialismo na gestão migratória, ao analisar políticas assistenciais e processos de patologização das diferenças inerentes à imigrantes em Portugal. Afirma a autora que no período da pesquisa de campo sobre a atuação de profissionais da assistência social e de centros de apoio à integração, “em diferentes situações, reparei que a atenção dos profissionais dos serviços sociais e dos centros de apoio à integração era centrada na exibição das feridas da imigração (...) Ao analisar as políticas de acolhimento, a biologia impõe-se como recurso inédito de legitimação e reivindicação de direitos” (2017, p. 265).

A representação de vulnerabilidade relacionadas a traumas devido a exposição a determinados ‘riscos’ associados à experiência migratória, aparece como característica intrínseca a imigrantes, no ponto onde ‘suprime-se’ identidades e experiências heterogêneas, apartando sujeitos da relação entre sofrimento individual e experiências mais amplas de desigualdade social (PUSSETTI, 2010). Determinada ‘sujeição’ pelo sofrimento, pode reforçar estereótipos identitários ligados a ‘clandestinidade’ e ‘subalternidade’, isolando sujeitos em sua própria experiência migratória e de condições sociais mais amplas.

Em verdade, em campo, era bastante comum encontrarmos imigrantes a procura de moradia nos pátios da missão, onde reúnem uma rede de contatos entre imigrantes que estão na Casa de acolhida provisória da instituição e outros que sem rede de apoio na cidade, eram direcionados para os albergamentos públicos.

Interrogamos a partir da experiência em campo, sobre as condições de possibilidade de “dar lugar a um lugar” a esse sujeito, sobre a moldura estante que

enquadra/encerra o imigrante como um hóspede que pede para ser acolhido. Tal enquadramento regula e administra os encontros cotidianos dos imigrantes com os dispositivos assistenciais – aqui o reconhecimento do imigrante como um ‘sujeito de direito’ se conforma a determinações sociais como a própria noção de refúgio, cidadania, subjetividade, vida precária. O que liga uma condição migratória a um direito social é justamente o enquadramento que determina o que é vida passível de direitos e os mecanismos seletivos que determinam sua proteção ou no limite, a própria “vida nua” (AGAMBEN, 2015).

Fassin (2012), por exemplo, problematizou a partir da gestão moral da assistência, como as instituições não-governamentais fazem parte do governo da vida e dos territórios que mantem relação de pertencimento com populações ‘vulneráveis’ – baseado no que instituições produzem em termos técnico burocráticos. Para o autor, ao se referir às ações humanitárias que hospedam demandas transitórias de estrangeiros como um dos elementos da administração dos ‘indejesáveis’ sociais – ou seja, daqueles que permanecem e habitam no limiar ambíguo da palavra ‘hospitalidade’, no campo não governamental, a gestão destas populações age ora compassivamente acerca da garantia do asilo de imigrantes, ora em função de uma política repressiva e desigual.

Diante desses jogos de negociação cotidianos, escutar relatos de sofrimento calcados em processos migratórios, me colocou diante de uma implicação como um ponto de inflexão sobre o que garante a manutenção dos vínculos entre imigração e agentes institucionais.

Em outro caso acompanhado em campo, pude conhecer Valquíria (nome fictício) uma profissional da assistência ao imigrante que trabalha há mais de vinte anos na instituição. Seu cotidiano é marcado por um intenso jogo de forças que atua dentro e fora da instituição. Em raros momentos pude escutar suas longas histórias que não se resumiam ao cotidiano no interior da instituição, mas extrapolavam em visitas à defensoria pública, consulados e visitas de campo em casas/albergues. Valquíria sentava-se atrás de uma mesa em uma sala pequena com duas cadeiras dispostas a receber famílias de imigrantes em situação de vulnerabilidade social, após a triagem na recepção da assistência. Inclusive, durante o acompanhamento de seu cotidiano em trabalho de campo, sua agenda era sempre interpelada por uma demanda que jazia ali no corredor e que insistia em voltar à Missão sem resolução. Famílias que já tinham vindo pela quarta ou quinta vez com a mesma problemática, imigrantes alcoolizados ou mesmo com algum

aspecto de adoecimento mental vinham até sua sala, talvez depositando em Valquíria a demanda pela atenção e escuta que não tinham em outro lugar.

Valquíria permeia e já é conhecida nas audiências em fóruns em defesa de causas migratórias, recebia demandas que extrapolavam seu campo de atuação e já era conhecida pelos funcionários da defensoria pública ou entre os agentes das constantes negociações com o consulado boliviano a qual atuava na busca de documentações para imigrantes indocumentados que não tinham condições de se locomover por questões crônicas de saúde. Em uma das visitas à sua sala, acompanho o atendimento ao caso de uma imigrante boliviana que migrou à São Paulo a procura de cuidados médicos. Diferente de outros padrões migratórios de inserção nas oficinas de costura relacionados à imigração boliviana, neste caso, a migração foi motivada para o acesso ao sistema de saúde público brasileiro como estratégia de cuidado.

“Acompanhei de perto o caso de uma boliviana que veio para cuidar de um problema congênito cardíaco. Ela era de La Paz. Ela veio com passagem de ida e volta, para garantir a entrada. A pessoa desconhece o acordo Mercosul, desconhece os direitos. Ela chegou e foi para o Incor, o pessoal já tinha encaminhado. Lá no Incor, o pessoal perguntou, quando você sair daqui para onde você vai, ela falou: “Não sei”. Ela tem uma dupla lesão aórtica e problema na comunicação intra atrial e ela vai fazer uma pequena cirurgia, aí ela tem que sair do hospital porque ela não pode ficar nesse ambiente. Para que ela se fortaleça pelo menos por um mês, aí ela volta para uma segunda cirurgia. (Fragmento de entrevista, Valquíria, Assistente Social, 19 de novembro de 2018).

Puxando os fios da malha assistencial acionada para o cuidado deste caso, ainda pudemos percorrer alguns rastros, entretanto, são acontecimentos que ocorrem tão cotidianamente que muitos elementos se perdem na teia burocrática da assistência. No acompanhamento do caso relatado por Valquíria, a Missão foi acionada pelo Incor (Instituto do coração de São Paulo) em uma direta comunicação do hospital com a instituição com o intuito de procurar auxílios para sua estadia e permanência provisória até sua recuperação. A casa do migrante não tinha condições de recebe-la por conta do seu estado de saúde, o que gerou uma intensa negociação para que pudesse garantir a exceção nas condições de permanência:

“Ela teve alta do hospital, ela estava bem e veio pra cá. Tivemos que conversar com o padre, inventaram uma vaga na casa do migrante para essa moça ficar e se fortalecer. Muito bem, depois de um mês ela voltou, foi lá para fazer a cirurgia só que ela morreu. Ela morreu na cirurgia mesmo, no dia primeiro de outubro” (Entrevista Valquíria, agente técnico assistencial, 19 de novembro de 2018)

“recebemos um telefonema da assistência social do Instituto do coração em São Paulo, informando o óbito da usuária. A assistente social do Incor nos relata que a mãe da usuária estava acompanhando a filha e ambas estavam sendo monitoradas por uma missionária boliviana. A mãe manifesta o desejo de levar sua filha para ser sepultada em terra natal, a missionária foi buscar auxílio no consulado boliviano, mas terminou não obtendo êxito em sua solicitação”. (Entrevista Valquíria, agente técnico assistencial, 19 de novembro de 2018)

Entre esforços extraordinários para arriscar-se em uma jornada migratória contando com uma frágil rede de apoio, uma jovem boliviana com problemas crônicos de saúde migra como possibilidade de persistência na vida. Ao inserir-se na malha assistencial do complexo sistema de saúde brasileiro, transita entre negociações institucionais para responder às urgências da própria vida como hospedagem e alimentação – inserindo-se nas ‘tramas das vulnerabilidades’ para negociar sua permanência provisória na instituição. Neste caso, acompanhado por Valquíria, percebe-se visíveis jogos de negociação entre dispositivos assistenciais e a transitoriedade de demandas, convertendo-as a partir de procedimentos institucionais de escuta, qualificação de perfis e negociações sociais para a utilização e permanência de espaços institucionais.

Não meramente, o reconhecimento de suas demandas também implica na definição de suas agências e das relações que atravessam suas interseccionalidades (COLLINS & BILGE, 2020). Uma mulher imigrante, boliviana, com questões crônicas de saúde, tem seus itinerários marcados, tanto pelo que é possível responder em termos de definição/operacionalização da rede assistencial, quanto por questões de gênero e nacionalidade. Seu itinerário foi marcado pelo acionamento do hospital a uma instituição voltada ao atendimento de pessoas situação de imigração. Em outra mão, a instituição a reconhece como uma imigrante na condição de doença crônica que a impossibilitava ao trabalho e estabelece exceções. Após seu falecimento, outras necessidades surgem entrelaçadas nos fios de sua trajetória pessoal, como o que aparece em termos de reconhecimento de sua morte e o acionamento de outras instituições como o Consulado para a necessidade de traslado do corpo.

O ‘estar de passagem’ para um tratamento de saúde, se referia a uma condição migratória para o acesso à saúde, dada a transitoriedade característica de sua demanda. A permanência condicionada ao final do tratamento, indica uma ‘passagem transitória’ e também a ‘provisoriedade’ em relação à saúde. Em outras realidades, de acordo com

Saraiva, Frangella e Rodrigues (2016), no processo de *diáspora* em Portugal, imigrantes se veem “presos numa condição liminar, parte dos dois mundos – o de origem, e o território novo a que se tentam adaptar” (p. 32).

A condição de ‘hospedagem transitória’ é em si, uma espécie de ‘experiência de liminaridade’ (Turner, 1974), o que significa que o sujeito, ao habitar um espaço calcado na provisoriedade dos vínculos e nas condições de permanência, apresenta-se de certa forma, destituído de posições sociais anteriores em um processo transitório, à margem de um “rito de passagem”, onde ocupa um ‘entre-lugar’, ainda indefinido e indeterminado, como fase anterior de sua incorporação e reintegração à estrutura social.

Não somente a impossibilidade de acesso às condições médicas em seu país de origem, mas também a negação de direitos como a cidadania para trabalhadores informais, ou acesso a moradia e alimentação, traduzindo-se em potenciais fatores de agravos à saúde. Em outras realidades, a condição de adoecimento atrelado à nacionalidade atravessa desigualdades estruturais e que são reduzidas à aspectos individuais como a nacionalidade e raça. Por exemplo, a impossibilidade de se conseguir emprego estável e alojamento adequado na França, conduz imigrantes africanos a enfrentar dificuldades materiais, tornando-os indivíduos suscetíveis a apresentar doenças e problemas psicológicos (FASSIN, 2004).

Essa relação entre o público assistencialista e o não-governamental, coloca a gestão dessas vidas em um “entre-lugares”, um parêntese onde habitam determinadas vidas passíveis de sobrevivência e outras que são vetorizadas para albergues públicos por não corresponderem a grade de inteligibilidade das vulnerabilidades. Ao relatar histórias orais de mulheres imigrantes bolivianas na cidade de São Paulo, indica Favaretto (2012), que há vulnerabilidades que garantem a permanência em instituições e a inserção na rede de cuidado, enquanto outras, excluem da rede por não corresponderem ao que é conferido enquanto padrão classificatório de vulnerabilidade.

“Há certas vulnerabilidades que abrem o caminho para a entrada nessa rede de apoio institucional, enquanto outras são ignoradas, como o caso de Julian, um jovem boliviano que sofreu um grave acidente. Julian saía, num sábado, para jogar uma pelada de futebol quando foi atropelado por um ônibus. Sozinho na metrópole paulista, sem documentos, sem família e sem dinheiro, foi hospitalizado na Santa Casa e a Pastoral do Migrante foi acionada. Marta, que foi a narradora da história desse jovem, trabalhava, à época, na Pastoral e foi designada a acompanhar o caso. Não podendo estar ao lado de Julian a todo momento, Marta contou que o garoto foi esquecido numa maca, sem que seus ferimentos fossem tratados, suas unhas cortadas, seu corpo

limpo. Transferido para outro hospital, para viver sua agonia final, o jovem faleceu sozinho, sem local para ser enterrado.” (FAVARETTO, 2012, P. 61).

O ponto central é que esta noção classificatória das vulnerabilidades, produz, dentre outros efeitos, uma vida nua (AGAMBEN, 2015), que habita nos rasgos assistenciais uma condição de abandono, seja dos dispositivos técnicos assistenciais, ou dos vínculos que condicionam à sua existência na cidade - em destaque, mulheres grávidas que migram sozinhas ou com filhos pequenos e pessoas com doenças crônicas sem rede de apoio para responder a suas necessidades vitais.

Havia, portanto, uma zona de contato, ou no limite, uma relação de negociação entre governamental e não-governamental – tensionamentos entre ‘travessias negociadas’, relações inscritas sobre normas institucionais e a afirmação constante de necessidades e sistemas de crenças de uma comunidade pluriétnica.

Como em uma arena de disputas e jogos de força, suas vulnerabilidades são evidenciadas como sistema classificatório que permite a vetorização de demandas nos interstícios entre o público e o não governamental. Entre tramas e travessias, mais do que afirmar o poder sobre a vida diante do “fazer viver e deixar morrer” (FOUCAULT, 2005), evita-se pensar sobre os mecanismos biopolíticos de poder atuais de forma transcendente ou redutível a realidade homogêneas ou “excessivamente normalizadas” (BIEHL, 2011), dirigimos nossa atenção para enunciados, sobre os processos de apreensão, classificação e diferenciação interseccionais destas trajetórias de acolhida da comunidade boliviana, engendrado nos modos como se constrói o problema de suas ‘vulnerabilidades’ inscritas em constantes negociações cotidianas.

6.4 Entre necessidades da vida e do morrer – no jogo das ‘vulnerabilidades’ e negociações identitárias

Durante o ano de 2018, entre as visitas de campo à instituição, acompanhei cenas/assistências religiosas como parte do acolhimento assistencial realizado pelo padre Veríssimo (nome fictício) que, na época, era responsável na instituição pela realização das missas em espanhol para diferentes comunidades latinoamericanas que residiam em São Paulo. Sua sala, adornada por imagens de santas padroeiras de múltiplas nacionalidades latino americanas, localizava-se em um mesmo corredor que dava acesso à assistência social, onde, por vezes, se distribuíam longos enfileiramentos de cadeiras dispostas para pessoas que estavam à espera de assistência social e religiosa. Em situação

de entrevista sobre as principais demandas de saúde que o público de imigrantes bolivianos apresentava, relata o pároco:

“A maioria da população boliviana são pessoas jovens, que vem na ideia de produção. (...) O padre é uma figura que para eles é como se fosse o sacerdote né, que lida com as partes que vão além daquilo do natural, os sobrenaturais. De repente vem um jovem que está mal, que está acontecendo alguma coisa, vem a pedir uma benção, então é uma realidade. É muito complexo. Falar de bolivianos é falar de um monte de povos (...)” (Entrevista, 28 de setembro de 2018).

“Entram em contato conosco e primeiro pedem uma reza. Então, você chega lá e geralmente existe uma rede muito grande de solidariedade, principalmente entre os bolivianos e os paraguayos. (...) Os tipos de problemas que acontecem, a não ser que sejam acidentes também, porque acontecem muitos acidentes, às vezes o pessoal trabalha muito, não dorme, aí quando eles saem de madrugada batem o carro e morrem. Tem muitos acidentes, sobretudo, no final do ano. Então, é uma realidade. E tem os outros tipos de doenças padrão que é comum, ou é tuberculose, ou é acidente, ou é diabetes, câncer. Nos acidentes, a maioria são jovens. Eles trabalham, chegam num momento de desespero e não dormem.” (Entrevista padre Veríssimo, 28 de setembro de 2018).

Enquanto eixo de acolhida das necessidades migratórias, as demandas religiosas e espirituais, eram recepcionadas pelos párocos que cotidianamente recebiam inúmeros relatos, pedidos para unções de enfermos em oficinas ou hospitais, celebrações de missas de luto, solicitações para realizar sacramentos da igreja, além da presença em tradicionais festejos religiosos da comunidade (SILVA, 2003)⁹⁸.

A instituição que historicamente tem forte atuação política em defesa de imigrantes e promoção de práticas de acolhimento, principalmente de italianos no séc. XX, após a década de 80, passa a incorporar a imigração latino-americana e grupos de refugiados direcionando-se pela vertente progressista da igreja católica. Segundo Freitas (2018), a atuação da instituição com migrantes e refugiados latino americanos, ocorre “pelo fim do regime militar e pela transformação das condições de vida de populações vulneráveis”.

⁹⁸ A Pastoral do migrante é um lugar referencia para algumas festas devocionais da comunidade como como a festa da Virgem de Urkupiña e da Virgem de Copacabana. A estrutura destas festas pode ser melhor conhecida no estudo etnográfico de Silva (2003) que referencia o mês de agosto como o ponto mais alto das festividades durante o ano, segundo o pesquisador: “o ciclo de festas bolivianas na Pastoral do Migrante inicia-se com o novenário que dá início a sua preparação. Diferentemente do novenário feito durante os nove dias que antecedem alguma festividade do catolicismo rústico, na Pastoral ele é realizado de novembro a julho, totalizando, assim, os nove meses que antecedem cada uma” (p. 60).

Como falado anteriormente, a partir de uma dupla vertente de atuação, a instituição abre-se para o acolhimento/hospedagem de nacionalidades latinoamericanas, atuando com práticas desde o albergamento compassivo de necessidades sociais de imigrantes – religiosas, habitação, saúde, assistência social, jurídica e de trabalho – à luta pelo reconhecimento de vulnerabilidades migratórias como base da politização das migrações na forma de ação social em ‘defesa dos pobres’ onde – “a dupla determinação a que está submetida a Pastoral do Migrante (...) explicita, por um lado, a sua condição de mediação, e, por outro, a ambiguidade e tensão na qual se equilibra a sua identidade social” (DORNELAS, 2008, pp. 84-85).

Num jogo onde se coadunam jogos de enunciabilidade e relações agonísticas, juntamente com as demandas por acolhimento/hospedagem transitória, somam-se as necessidades de sustentação de práticas rituais, destacando a realização de festejos e rituais como as missas de luto, assim como o acolhimento de crenças acerca da morte e a necessidade de seu reconhecimento, inserindo-se em contextos de disputa em espaços políticos para ressignificação identitária em situações migratórias de intenso estigma social (SILVA, 2012). A celebração de festejos⁹⁹ no espaço eclesiástico da pastoral, segundo Silva (2003), o tornaram lugar referencia para “veiculação e (re)construção de suas identidades” (p. 45); sob a ordem do poder eclesiástico, a ritualização de suas crenças eram negociadas, inclusive no que se refere a presença de elementos da cosmovisão andina, rituais de libação e o consumo de álcool (SILVA, 2003).

Estas mobilizações/disputas por espaços de ressignificação identitária, denotam os vínculos comunitários envolvidos na manutenção de crenças com suas ancestralidades, para permanência de suas línguas e rituais. Ao mesmo tempo que emerge como um movimento de contestação e visibilidade da comunidade, resistem seus confrontos cotidianos pelo reconhecimento de suas mortes e o não apagamento de suas trajetórias

⁹⁹ A estrutura destas festas pode ser melhor conhecida no estudo etnográfico de Silva (2003) que referencia o mês de agosto como o ponto mais alto das festividades durante o ano, segundo o pesquisador: “o ciclo de festas bolivianas na Pastoral do Migrante inicia-se com o novenário que dá início a sua preparação. Diferentemente do novenário feito durante os nove dias que antecedem alguma festividade do catolicismo rústico, na Pastoral ele é realizado de novembro a julho, totalizando, assim, os nove meses que antecedem cada uma” (p. 60). As igrejas católicas também fazem parte desse rosto boliviano multiétnico na cidade como as celebrações realizadas entre maio e julho que integram o festejo conhecido como “Bolívia questão de fé” realizados no Centro Cultural da Penha no Largo do Rosário. De acordo com Silva, “Com o início do ciclo de festas no espaço da Pastoral, todas as primeiras sextas-feiras de cada mês os devotos se reuniam na igreja Nossa Senhora da Paz, para assistir a uma missa e, em seguida, partilhar alguma comida típica, em geral *salteñas*” (2003, p. 62).

peçoais. Em entrevista, me comunicou o padre que presidia as missas em espanhol para a comunidade latino americana, sobre o contato com as ‘vulnerabilidades’ diante de situações do acolhimento das ritualísticas:

“Sabe-se da história daquela vida na morte, e depende da morte, se tiver alguém próximo, se tem notícia de como foi a vida (...) tem muitos casos em que você vai, por exemplo, em Vila Formosa ou Cachoeirinha, sejam, talvez, os dois cemitérios que mais migrantes tem (...) pela forma em que encaminha também, você passa por um funeral e na comunidade boliviana, vive-se um ano de luto. Acompanhamos a família durante um ano até a missa ‘cabo de año’, então, tem isso, você consegue acompanhar todas as situações da família a partir da morte de uma pessoa da comunidade.” (Entrevista padre Veríssimo, 28 de setembro de 2018).

Como relatado no início da tese, a missa de Cabo de año representa uma ritualística de encerramento do luto, sobremaneira, trata-se também da reconstituição da travessia sobre a história de vida da pessoa falecida, sua relação com parentes, com o trabalho e com hábitos cotidianos. No sentido processual, o acolhimento de suas ‘vulnerabilidades’ também se relaciona à permanência de crenças em espaços de visibilidade pelo não apagamento de trajetórias pessoais e de ritualísticas enquanto possibilidade de existência coletiva na cidade.

A assistência espiritual/religiosa era prestada pelos párocos na própria instituição ou em outros espaços da cidade, como no cemitério Vila Formosa¹⁰⁰, uma das maiores necrópoles da América Latina e que abriga, dentre outras populações, moradores de rua e imigrantes latino americanos. Além da sobrevivência dos rituais, a gestão da morte em uma cidade como São Paulo, enfrenta barreiras burocráticas mediante políticas neoliberais de administração de seus cemitérios, que provocam o desaparecimento de pessoas e de narrativas (HATTORI & CARNEIRO, 2020). Nestas teias burocráticas, estão presentes mecanismos de apagamento, esquecimento de trajetórias pessoais e processos de indigência, onde corpos são destinados a classificações desiguais de sujeitos, deste modo, afirmam as autoras Medeiros e Hattori, “Diferentes movimentos sociais, pesquisadores, ativistas e veículos de comunicação independentes, grupos sociais de populações vulnerabilizadas têm evidenciado as diferentes estratégias e estruturas pelas

¹⁰⁰ Segundo Fuchs (2019), “O cemitério da Vila Formosa está situado no subdistrito do Aricanduva-Formosa- Carrão, zona leste de São Paulo. A região foi um importante núcleo industrial na virada para o século XX, tendo passado por grandes mudanças na sua morfologia a partir de 1920, quando viu a substituição de seus galpões industriais por núcleos residenciais. O cemitério foi criado ao fim desse processo, em 1949, ocupando o lugar de uma antiga fazenda. (...) Ele foi destinado a populações de mais baixa renda, abrigando em seu interior aproximadamente 120.000 sepulturas e 105.000 ossuários” (p. 183).

quais a morte e a construção social e institucional dos mortos (...) têm recebido tratamento desigual de agências do Estado” (2020, p. 199).

Além da reprodução negociada de rituais em espaços institucionais, haviam mobilizações externas como o esforço de imigrantes bolivianos para realização de cotizações por meios de campanhas com a comunidade para o traslado do corpo. Neste sentido, em torno da gestão transnacional da morte, de acordo com Saraiva et al (2016, p. 33), “movimentam-se não apenas corpos, mas discursos, bens, sítios de sepultamento, resultando na construção de lugares da morte. Estes são, por sua vez, lugares sociais de extrema relevância para o entendimento de processos e conflitos de ordem política e de violência social”.

Importante ressaltar que com a migração, não se rompe as relações de vínculo com o espaço originário, mas carrega-se todo um sistema de crenças que se atualiza nas implicações políticas de inserção social local e reprodução étnica no espaço urbano, dado que rituais fúnebre em contexto migratório também podem estar relacionados a reivindicação de um espaço de pertencimento social e com o reconhecimento da pessoa mediante o reconhecimento da morte (SARAIVA, et al. 2016).

Um exemplo de resistência das práticas rituais e de reconhecimento de seus mortos, foi etnografado no caso dos indígenas Pakararu, da etnia do nordeste que migraram para São Paulo e que reivindicavam como questão de saúde, o suporte para enterrar seus corpos mortos em terras originárias Pankararu (ADORNO, VARGA & VASCONCELOS, 2004)¹⁰¹. Ao reivindicar o traslado do corpo às terras originárias como sobrevivência de seus sistemas de crenças, o grupo étnico que vive na capital de São Paulo sustenta relações com a terra originária mediante elementos coletivos de “proteção, cura, ‘força’, recursos naturais e a certeza de que compartilham uma terra comum” (NAKASHIMA & ALBUQUERQUE, 2011, p. 188).

¹⁰¹ O objeto de reivindicação no caso dos migrantes indígenas Pankararu foi o reconhecimento de sua identidade étnica, assim como o direito ao vínculo às terras originárias e aos processos que envolvem a constituição desses vínculos como a reivindicação por enterrar seus corpos falecidos em terras originárias. De acordo com Adorno, Varga e Vasconcelos (2004) a partir de mapeamentos e do reconhecimento dos indígenas que viviam em São Paulo a Funasa passou a se responsabilizar também pelo traslado dos corpos de indígenas falecidos na capital para que fossem feitos os ritos fúnebres na aldeia natal. Se considerarmos a saúde como um sistema de crenças, podemos inferir que o processo de traslado da ritualística fúnebre dos Pankararu se alia como uma necessidade da vida – sobretudo para o fortalecimento da identidade étnica e da luta política. Nesta perspectiva, a saúde não pode ser compreendida fora dos aspectos étnicos e de crenças, assim como a migração não pode ser deslocada e compreendida fora do contexto de origem.

Como numa encruzilhada, cotidianamente na instituição, chegavam notícias de adoecimento e mortes na comunidade como acontecimento irremediável. Era comum escutar murmúrios e lamentações na acolhida institucional sobre vidas jovens perdidas em oficinas de costura, atrelado a tuberculose e adoecimento por doenças crônicas, principalmente em relação às mulheres, mediante suas formas de viver e trabalhar na cidade, levando-se em consideração a intensa discriminação racial e social (SILVA, 2006) em contextos de reiterada desigualdade de acesso à saúde (GOLDBERG & SILVEIRA, 2013; SILVEIRA, ET AL. 2013; AGUIAR, NEVES & LIRA, 2015), somado à sobrecarga de suas dinâmicas laborais e domésticas com seus filhos e dificuldades para o acompanhamento da gestação e parto (SANTOS, & MESQUITA, 2017; WALDMAN, 2011).

Tal como visto nos dados de mortalidade, as causas destas mortes são por fatores, muitas vezes, associados a causas evitáveis, devido a ausência ou barreiras no alcance da assistência e que atigem de modos diferenciados, recortes interseccionais de gênero. Entre negociações para sustentação de crenças e trajetórias cotidianas de mortes, destaca-se a justaposição de relações interseccionais das vulnerabilidades, que se entrelaça em relação a gênero, modos de vida/laborais, como a alta rotatividade de pessoas nas oficinas, barreiras de acesso à saúde atreladas à violência urbana:

“Existe uma rotatividade grande, sobretudo, quando tem algum assalto, alguma coisa, o pessoal vai embora, não fica muito tempo. (...) a questão do pré-natal das meninas grávidas, nem sempre fazem né, então, por isso, não tem uma continuidade, não tem uma sequência. Às vezes, a pessoa já está no último mês e nunca fez. Então, é uma realidade bem complexa, mas eu acredito que é preciso dar uma formação, procurar uma forma de dar uma formação mais prévia (...) O ambiente de onde eles vêm são muito precários, então, não tem acesso à saúde, o médico é só para preventivo (...) e a questão linguística também é bem cruel para esse pessoal, às vezes, nem atendem, só falam para eles, voltem amanhã tal hora que sabem que tem outro médico né”. (Entrevista padre Veríssimo, 12 de novembro de 2018).

Nos interstícios de um jogo de forças, costurado, enredado, alinhavado nos limites institucionais de acolhimento de demandas da comunidade, entre o trabalho em condição análoga à escravidão, a falta de recursos, o medo da violência, a flexibilização neoliberal do trabalho e a fuga da fiscalização, luta-se pelo reconhecimento de seus sistemas de crenças e suas mortes. Assim como os indivíduos têm ‘linhas de fuga’, mantem-se vínculos com as instituições como ‘frágeis ilhas de hospitalidade’ (BIEHL, 2013), na medida em que garante a existência de uma forma negociada de subjetividade na cidade, como resposta às suas ‘vulnerabilidades’. Ao passo que outras questões jazem nos rasgos

da malha assistencial, na ausência de mecanismos que alcancem demandas populacionais e o reconhecimento de seus sistemas de crenças, gera-se respostas comunitárias enquanto resistência às ‘vulnerabilidades’ normativas que definem suas agências.

Sobre o processo de ressignificação identitária da imigração boliviana em São Paulo, afirma Silva (2000) que “a re-significação de práticas culturais em contextos de contato interétnico e multilíngue como é o caso dos bolivianos em São Paulo, vem recolocar o complexo debate ainda não resolvidos no domínio da antropologia contemporânea (...) no contexto da migração e de intensa estigmatização social, determinadas práticas culturais e devocionais tendem a se acentuar como sinais diacríticos para fins de construção identitária em razão do novo significado que ali passam a expressar” (p. 181).

No ponto em que a gestão da vida se entrecruza com a gestão de necessidades diante do morrer na cidade, aparecem pontos críticos e tensões cotidianas entre a demanda imigratória que era convertida como prática de acolhimento institucional e a gestão do acolhimento para reprodução de seus sistemas de crenças, as quais garantiam a sobrevivência das trajetórias destas mortes que interpelam, aparecem, ‘rasgam’ o cotidiano assistencial nos limites institucionais do acolhimento. Mais do que considerar quais instancias governam e regulam os itinerários não-governamentais de acolhimento das necessidades da população imigrante no cenário urbano, interroga-se, sobretudo, o que excede à quadratura/norma das condições que tornam determinados migrantes como ‘vidas precárias’ nas esteiras de padrões classificatórios de vulnerabilidade.



Fotografia 3: Registro fotográfico de ritual boliviano para os mortos capturada no cemitério Vila Formosa na cidade de São Paulo. Data: 02 de novembro de 2019.

6.5 Sobre a Rede de Cuidados para Imigrantes e Refugiados e o encontro com coletivo de mulheres bolivianas

No ano de 2017 me deparo com um grande assombro ao chegar na capital de São Paulo – o desmonte de dispositivos assistenciais da saúde pública, o sucateamento e ações de privatização dos serviços, despejos e internações compulsórias dos frequentadores da ‘cracolândia’¹⁰². Os assuntos se inter cruzavam nos meios midiáticos, os quais eram motivo de protesto, indignação e, sobretudo, ameaça.

Ainda durante os anos de 2017 e 2018 testemunhávamos uma mudança na gestão política dos serviços de saúde e assistência destinados às populações de migrantes internacionais em São Paulo, como o próprio CRAI (Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes - SP)¹⁰³ ligado à secretaria municipal de direitos humanos e cidadania, que oferece acolhimento e atendimento especializado à imigrantes como suporte jurídico, apoio psicológico e oficinas de qualificação profissional.

Este clima de instaurada tensão era sentido em esferas e ações mais próximas das populações ‘vulneráveis’ - durante os anos de 2017 e 2018 acompanhei os efeitos do sucateamento dos dispositivos assistenciais à população imigrante na cidade a partir das reuniões da Rede de Cuidados para Imigrantes e Refugiados que aconteciam em uma sala reservada para eventos e visitas monitoradas na sede da Missão Paz.

A Rede foi criada por membros Missão Paz, especificamente os que atuam na recepção de demandas de saúde e de hospedagem na Casa do Migrante, em articulação com outros serviços assistenciais da cidade como o IPq-USP e profissionais ligados a unidades de saúde da região da Sé. Ao participar de uma das reuniões da rede na Missão Paz, perguntei ao grupo qual foi a trajetória e o início desta rede. No momento, a rede era

¹⁰² Localiza-se na região central de São Paulo. De acordo com Adorno et al. (2013), “A cracolândia pode ser pensada como um espaço marcado pela sociabilidade direta de pessoas que se identificam com o território (uma localidade, mas também um território simbólico e existencial) e, também, pela variada e multifacetada interação dos frequentadores da cracolândia com diferentes agentes institucionais” (p. 09).

¹⁰³ Inaugurado em novembro de 2014, o Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAI-SP), é um equipamento público municipal de referência na atenção especializada à população imigrante da cidade de São Paulo, independente de sua situação migratória e documental. Seu objetivo é promover o acesso a direitos e a inclusão social, cultural e econômica das pessoas migrantes no município. (https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/imigrantes_e_trabalho_d recente/crai/index.php?p=186973)

coordenada pela psiquiatra Janaina Cruz do Instituto de Psiquiatria da USP e Pedro Seincman, psicólogo integrante do Grupo Veredas – que diante da pergunta, ressaltaram que não havia um histórico escrito da rede, mas relembram que esta começou em 2013 e surgiu a partir de uma demanda interna na Casa do Migrante¹⁰⁴ onde uma imigrante hospedada precisava de assistência médica e que dependia de articulações possíveis com outros serviços como o grupo Veredas¹⁰⁵. Afirma Pedro, que em seu histórico, a rede já desempenhou vários papéis como a discussão de casos específicos que chegavam como demandas de diferentes serviços e a identificação de lacunas da assistência ao imigrante o que levou a necessidade de identificar barreiras de acesso à assistência pública e desenvolver o mapeamento do fluxo de imigrantes pela rede assistencial de serviços e apoio na construção de políticas públicas para imigrantes no município.

Estas reuniões faziam parte de um conjunto de audiências públicas em defesa da causa migratória e da permanência dos serviços de assistência como a presença em rede de profissionais ligados ao Crai, serviços de saúde (NASF e UBS localizadas no centro), AEAI (Assessoria Internacional do Estado), com a participação de instituições não-governamentais sem fins lucrativos como o Sefras, Cáritas Arquidiocesano, Cruz Vermelha e o MSF (Médicos Sem Fronteiras), além de representantes de coletivos imigrantes como o Coletivo “Si, yo puedo” e Coletivo de mulheres migrantes Luz e Vida. Além desses atores e atorras, participavam voluntários e pesquisadores ligados às universidades e institutos de pesquisa que atuam em projetos de assistência à imigrantes em saúde mental como o grupo Veredas, IPQ-USP, Ponte-sedes e assistência jurídica como o Promigra.

A cada mês agregavam-se diferentes interlocutores/serviços de modo que sempre fazíamos uma apresentação inicial com novas e novos participantes. A participação de novas pessoas denunciava a amplitude do alcance da rede, mas também os seus rasgos, pois acolhia-se novas demandas vindo de um serviço/território ainda não conhecido pela rede.

Percebia as reuniões da rede como um ‘termômetro’ onde se discutiam mensalmente demandas da população de imigrantes, denúncias do não alcance da rede assistencial e estratégias para a assistência de determinados casos identificados pela rede em parceria com as ONGs. Em um conjunto articulado com outras ONGs, órgãos

¹⁰⁴ Hospedaria para imigrantes recém chegados mantida pela Missão Paz na seda da ONG.

¹⁰⁵ Projeto de extensão universitária ligado a assistência em saúde mental de imigrantes e refugiados em situação de vulnerabilidade social.

municipais e estaduais, a rede se constituía como um ponto de encontro, trocas, afetações coletivas e construção de produções escritas que registram tanto o histórico de reivindicações sociais na cidade, quanto o estabelecimento de um grupo de apoio e visibilidade de demandas ligadas à diferentes setores da esfera pública municipal (saúde, assistência, educação, trabalho e segurança pública) e Coletivos de imigrantes. Entretanto, ao longo das reuniões mensais, a rede se fragmentava na ausência de determinados serviços chave dos territórios ou na inconstância da presença de representantes da rede de assistência em saúde.

Frente aos vários desafios que enfrentávamos com a mudança de gestão municipal em 2017-2018, cortes orçamentários, demissão e recontração das equipes de saúde da família, implantação de um mecanismo de mercado na gestão dos territórios da atenção básica pelas OSSs, até ameaça de extinção dos serviços municipais de apoio ao migrante como o CRAI, eram cotidianos. Neste ponto, crescia a instabilidade para gestão de demandas que se iniciavam nas instituições não-governamentais e eram vetorizadas para os serviços públicos. A visibilidade das práticas de assistência ao imigrante resistia nos coletivos e nas ações de mapeamento da rede de serviços em seus múltiplos enlaces – uma das articulações acontecia por iniciativa coletiva da Rede¹⁰⁶.

Como um dos pontos de ancoragem neste emaranhado institucional mobilizado pela causa migratória na cidade, a Missão Paz era procurada, na época, para compor articulações de diversas ordens e urgências, seja de área da educação buscando soluções para o atendimento de crianças imigrantes, seja de profissionais da saúde que procuravam interpretes que traduzissem a língua para realizarem a assistência de imigrantes ou para hospedagem de imigrantes recém-chegados. Nas reuniões, a articulação entre ONGs e os coletivos de imigrantes era um ponto central para gestão de demandas:

“Esta reunião antecedia o último encontro do ano. Ao longo do ano percebi que o grupo, que no início lotava a sala, foi aos poucos desaparecendo. Neste encontro de novembro, estavam presentes profissionais do Crai, grupo Veredas, alguns voluntários psicólogos ligados ao Cáritas e integrantes do coletivo Conviva Diferente. Uma das pautas nesse encontro repetiu-se ao longo de praticamente todas as reuniões do grupo no ano de 2018 - a integração entre Rede e outros coletivos pactuantes na cidade ocorre na medida em que a presença dos coletivos, ajuda a fortalecer a rede e a costurar os seus rasgos no mapeamento de grupos migratórios que não acessam os serviços de

¹⁰⁶ Apesar dos constantes encontros que resultavam em mobilizações coletivas como o mapeamento dos serviços ao imigrante que acompanhei na Rasir durante os anos de 2017 e 2018, no qual o intuito era fortalecer uma política de proteção e visibilidade de demandas de migrantes internacionais.

saúde para a construção de “pontes” de acesso ao SUS” (Diário de campo, 09 de novembro de 2018).

Ao presenciar discussões e encontros com coletivos de imigrantes fora do âmbito institucional, críticas eram direcionadas ao papel que as Ongs, localizadas no centro da cidade, tinham ao falar em nome das populações imigrantes que residiam em outros territórios da cidade, como na zona leste de São Paulo.

Estas problemáticas sociais se organizam em torno das normatividades presentes na condição atual de regulamentação migratória, nos obstáculos de acesso à saúde pública, no preconceito e recusa de matrículas de crianças em escolas públicas, nas fronteiras entre subcontratação e regulamentação das oficinas. A disputa política acerca do que define as ‘vulnerabilidades’ migratórias pauta-se na construção da atual Política Municipal para População Imigrante (Prefeitura de São Paulo, 2016), que mediante a integralidade do cuidado, deve-se “proporcionar atenção e cuidado específico aos grupos vulneráveis com necessidade de atendimento especial oriunda do processo de deslocamento ou das condições de vida no país” (p. 06)¹⁰⁷.

Ao revisitar as atas das reuniões e gravações em áudio das reuniões, apareciam como central os processos de inclusão social de migrantes internacionais dada as urgências que os participantes colocavam nos âmbitos da saúde, educação e moradia. No que se referia à saúde, em específico, falavam-se sobre o desmonte dos equipamentos públicos municipais, as constantes trocas de equipes mediada pela gestão das Organizações Sociais de saúde na atenção básica (OSSs), a inversão da lógica de atendimento dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) e a não articulação entre os serviços (saúde, educação e assistência social) - o que potencializava dentre outras questões, o distanciamento dos modos de vida e os enquadramentos de diagnósticos patologizantes:

“Em reunião, uma integrante do Sefras (Serviço franciscano de solidariedade) levanta a problemática das crianças imigrantes que estão sendo encaminhadas aos serviços de saúde para avaliação por

¹⁰⁷ No que se refere a gestão municipal da saúde da população imigrante, o Plano Municipal de Saúde (2014-2017) é específico ao delimitar metas para as subprefeituras e insere a questão migratória articulada a eixos mais amplos de populações ‘vulneráveis’. Neste período houve a implantação da política municipal de saúde para imigrantes e refugiados em 2015 com a formação do Conselho Municipal de Saúde (CMS-SP) que se estruturou em eixos básicos de atenção a partir de parcerias com agências internacionais no município, no caso a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde no Brasil (OMS Brasil).

dificuldades de aprendizagem que assumem uma verve patologizante. Dentre as questões surgidas, o fato das mães serem orientadas a não falar com os filhos na língua materna, o recente ‘surto de autismo’ observado em algumas regiões onde há forte presença de imigrantes e casos de discriminação em relação a crianças imigrantes de origem andina e africana” (Rede de Cuidados para Imigrantes e Refugiados, ata de reunião, 04 de maio de 2018).

“Uma das participantes de nacionalidade boliviana, representante de coletivo imigrante, contou sobre sua infância, sobre os atravessamentos da temática da educação na sua vida e compartilhou uma experiência vivenciada por ela quando fazia parte de uma equipe de atenção básica: Uma moradora do bairro, imigrante boliviana, chegou na UBS após uma agressão ocorrida dentro da escola. A série de desdobramentos da história marcaram a necessidade de levar a discussão sobre o direito de migrar para a escola e de diferenciar integração e pertencimento (...) isso apontou também para a necessidade de articulação dentro dos territórios, da importância dos trabalhos em educação para a saúde e da figura do agente comunitário de saúde nessa mobilização” (Rede de Cuidados para Imigrantes e Refugiados, ata de reunião, 08 de junho de 2018).

No caso do diagnóstico de crianças bolivianas, opera-se uma intervenção assistencial que direcionam como determinadas demandas iniciadas na educação básica acabam sendo vetorizadas ao âmbito da assistência pública de saúde com a incorporação de problemas relacionados às ‘marcas identitárias’ associadas a pobreza, as condições de subalternidade e o adoecimento.

Esta dinâmica de patologização da subjetividade ou da construção da doença no sujeito imigrante, também aparece em itinerários terapêuticos pelos dispositivos assistenciais na cidade. Ao produzirem sucessivas intervenções sobre o sujeito imigrante este é gradativamente incorporado a procedimentos, terapêuticos e diagnósticos em que sistemas de crenças sobre saúde, doença ou morte se conformam a discursos biomédicos - ponto onde se anulam sistemas de crenças em função de diagnósticos clínicos (Salles, 2018).

Como realidade semelhante problematizada por Fassin (2005), no caso de saturnismo infantil na França, como uma patologia construída e associada como característica inerente a crianças imigradas de origem africana. Esta inflexão da patologia aos corpos de crianças imigradas, também já foi descrita na realidade de bolivianos em São Paulo com o estudo de Weinert (2015) sobre o diagnóstico de autismo infantil dado a crianças com problemas fonológicos mediante a detecção de atrasos no desenvolvimento infantil:

“Muitas crianças ‘bolibrasileirinhas’ são encaminhadas pela Pediatria para o serviço de Psicologia ou ao Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) devido hipótese diagnóstica de Autismo Infantil (...) Conversando com bolivianos, outros profissionais e durante a realização de visita domiciliar, noto que muitas crianças são privadas de sociabilidade, de estar com o outro e de estímulos. (...) Esta evidencia preocupou-me muito no sentido da patologização dos sintomas quanto nas condições que viviam e que provocam esta diferença no comportamento” (p. 120).

O que reiteramos nesse momento é que diante do cenário migratório o diagnóstico ligado a “não adaptação” do migrante à nova realidade, à condição de “sujeito não-assimilado” - o “não falar a língua do outro” - marca permanentemente o discurso de ajustamento social. Em outras realidades migratórias, como a gestão de imigrantes africanos em Portugal, Pussetti nos traz uma interessante chave para localizar o papel do diagnóstico como uma tecnologia que gerencia o ‘sofrimento inevitável’ causado tanto pela condição migratória, quanto pelo papel racializado que exerce a assistência em saúde mental de migrantes internacionais em Portugal a partir do que a pesquisadora chama de ‘biopolíticas da depressão’ - “Afigurava-se-me como particularmente notória a tentativa de explicar, por argumentação biológica ou geneticista, as altas taxas de depressão nas mulheres negras, com discursos estereotípicos sobre o gênero, por um lado, e de conceitos irrefletidos de “raça”, “etnia” e “cultura”, por outro” (PUSSETTI, 2009, p. 592).

Permeando as teias da Rede, conheci lideranças de coletivos, às vezes, indicados por outros pesquisadores ou imigrantes que mensalmente chegavam à reunião. Apesar de garantir proximidade com coletivos nas reuniões da Rede que aconteciam em espaço institucional, os coletivos, por vezes, se referiam às Ongs com certa hostilidade, onde afirmavam que não viam nenhuma modificação em suas vidas com a atuação das Ongs na cidade.

Ainda me localizando nos emaranhados institucionais de gestão migratória na cidade, os coletivos apareciam nas reuniões da rede como uma ‘voz insurgente’, aquela que expressa sua própria potência após não ser ouvida ou ser silenciada. Em constante interação com coletivos de imigrantes, endereçavam-se críticas aos modos como as ONGs atuavam no território, não somente sobre os limites que tais instituições tinham, mas sobre qual seria o papel delas ao representar a causa migratória em nome do imigrante.

Em encontros com uma das lideranças do coletivo de mulheres migrantes Luz e Vida, o qual se inicia em Guaianazes no ano de 2014 como um grupo de mulheres de ajuda mútua para se apoiarem em casos de violência doméstica contra a mulher nas

oficinas de costura. Em 2018, o coletivo forma uma associação com grupos de apoio em 14 bairros de São Paulo com uma liderança em cada região. A exigência de documentação para matrícula nas escolas, a comunicação como barreira de acesso ou o preconceito e violência institucional tem marcado os itinerários de sobrevivência desta população na cidade:

“associación de mujeres Luz e Vida ajuda mulheres em situación vulnerável e que tem também atividades socioeducativas. Hoje está formado por mulheres que também atuam na mesma área da costura (...) Nós, quando chegamos no Brasil, temos afrontado muitas dificuldades né, a língua, comunicaci3n também, outra, é muita discriminaç3o tanto nos postos de saúde, nas escolas. Aqui no Guaianazes, elas formavam um grupo, onde se ajudavam entre elas mesmas, tendo sempre a problemática da violência contra a mulher e você sabe que no Brasil existe muito patriarcado né, então, as dificuldades que as mulheres atravessam aqui no Brasil, em São Paulo, particularmente, elas se juntaram para se ajudar entre si”. (Entrevista liderança do coletivo de mulheres e filhos Luz e Vida, 2019)

“outro tipo de violência é quando você vai no posto de saúde, você não é tratado de um jeito bom porque você é imigrante, pior se você não entende o idioma português, aí fica muito difícil acessar a esse serviço que é vital, é um direito de todo mundo, a saúde é universal. Dentro das escolas, eu mesma, se não somos nós os pais, os nossos filhos sofrem bullying, sofrem discriminaç3o, nós somos colegas de alguns professores, não de todos, mas si, são diferentes problemáticas que a gente tem de trabalhar, mas não brigando com as instancias públicas” (Entrevista liderança do coletivo de mulheres e filhos Luz e Vida, 2019)

Entre desigualdades cotidianas nas teias institucionais, as quais denunciam os rasgos da assistência, se entrecruzam a violência doméstica, o apagamento das línguas e dos sistemas de crenças, do que é vital para comunidade assim como o que determina suas mortes. Aqui nos deparamos com um paradoxo fundamental da problemática.

A matiz do discurso que opera nas malhas cotidianas da gestão da imigração, se engendra com a participação das instituições não-governamentais no governo desta população – partindo não somente da forma como estas atuam na constituição da imigração boliviana como um ‘problema social’, mas na forma de escuta compassiva e nomeação deste sujeito que fala. Deste modo, a imigração como categoria política que nomeia e politiza uma experiência de deslocamento (a depender de quem fala), tem como condição de possibilidade a gestão de suas vulnerabilidades aos olhos institucionais.

7.0 Capítuto VII - Nos ‘avessos’ da costura: trajetórias etnográficas com o coletivo de mulheres bolivianas

O decorrer da pesquisa de campo foi interpelado pela crise sanitária de Covid-19. Entre as medidas sanitárias de prevenção e o contato diário com as estatísticas de morbi mortalidade, foram vivenciados inúmeros efeitos sobre vidas, que, de antemão, se deparavam com obstáculos no acesso à saúde e viviam em condições que impossibilitavam o isolamento social.

Neste período, nos aproximamos do coletivo de mulheres bolivianas “Luz e Vida” como desdobramento do campo etnográfico em ONG, tomando contato com dinâmica de vida e estratégias de sobrevivência de mulheres/mães durante esse período em que se somaram dificuldades para ganhar seu sustento através das oficinas. O trânsito etnográfico colocou o pesquisador não meramente como agente observador, mas participante no desenvolvimento de vínculo e laços comunitários com o coletivo. Afetado pela condição de pandemia que atingiu esta população de maneira incomensurável, pela fome diária como um dos grandes obstáculos para sobrevivência do coletivo e o esforço sobrehumano dessas mulheres em perseverar em seus projetos migratórios, o pesquisador mobilizou rede de apoio para a doação de alimentos ao coletivo e esteve presente durante todo período de isolamento social, tornando-se uma referência de escuta para as lideranças e sendo, futuramente integrado como um dos membros do coletivo.

Entre vivências em campo e a escuta de relatos à distância, foram desveladas situações limites (EPELE, 2010; BIEHL, 2011) para sobrevivência do coletivo de mulheres bolivianas como fios condutores no enfrentamento das barreiras cotidianas nas teias assistenciais (GOLDBERG & SILVEIRA, 2013), no ponto, onde, a pandemia de Covid-19, colocou em evidência barreiras cotidianas existentes no acesso à saúde, justapondo-se a invisibilidades, a fome diária, o aumento da violência doméstica e sexual, assim como, a proliferação de suas mortes.

Interpelados por medidas sanitárias preventivas, novas configurações de trabalho surgiram e abismos sociais foram alargados em torno do registro diário de mortalidade durante a pandemia de Covid-19. Como uma ‘virada nas lentes’ do trabalho de campo, apesar das medidas de distanciamento social e o fechamento das instituições para voluntários e pesquisadores, nos aproximamos do campo à distancia, mediado por telefonemas e a mobilização de campanhas para o coletivo. Fomos desafiados em um

momento de crise como a emergência sanitária global, entre a impossibilidade de adentrar ao campo presencialmente e, por outro lado, aguçar a sensibilidade mediado pela escuta das interlocutoras em entrevistas que conduzimos à distância.

Nos meses de inserção em campo à distância, realizamos ligações telefônicas com lideranças, acompanhamos casos de mães imigrantes acolhidas pelo coletivo, nos integramos como parte da rede de apoio do coletivo, integrando-se, antes, como participante do campo ao seguir os fios das travessias de sobrevivência durante a pandemia. Tal incorporação e mudança de posição do pesquisador em relação ao campo, não somente como ouvinte, denota a composição de vínculos que garantiram entrevistas em profundidade sobre suas histórias migratórias para o Brasil, os trânsitos e dificuldades de mobilidade na cidade, as barreiras linguísticas que estas mulheres enfrentam cotidianamente e sobre as camadas de violência presentes em suas histórias, entremeando-se nas relações e nos fios de vínculo comunitário desse sistema comunitário.

Sobre a trama das vulnerabilidades, ao perseguir situações limites e estratégias de sobrevivência comunitária, descrevemos mecanismos de resistência e contestação calcado enquanto resposta coletiva ao não alcance da malha assistencial. Diante da polissemia de suas vulnerabilidades, tais respostas criam “linhas de fuga”, zonas de ‘confrontação’ ao que se define político institucionalmente suas vulnerabilidades e possibilidades de agencia.

Entre milhares de imigrantes latino-americanos indocumentados que criam e mobilizam afetos, trabalham e vivem na capital, para escapar de uma morte econômica e social, investem intensos e extraordinários esforços cotidianos entremeados nos assujeitamentos neoliberais de produção para sustentar seus projetos migratórios e, no limite, suas sobrevivências e de seus sistemas de crenças. Neste capítulo, apresentamos o coletivo a partir das travessias migratórias de duas mulheres, mães, imigrantes bolivianas, lideranças do coletivo, que, ao longo dos últimos anos, uniram forças e criaram mecanismos de resistência coletivos para a sobrevivência cotidiana de seus projetos de vida e ressignificação identitária.

7.1 Fazer-se existir na voz do coletivo: Mulheres, mães, imigrantes bolivianas.

7.2 De La paz à São Paulo: Silvia¹⁰⁹

A vida campesina no Altiplano boliviano não era fácil. Não havia muitas árvores, era frio e seco. Sua família tinha de trabalhar muito na terra. Na mesma terra que cresciam batatas, também ‘sembravam’ quinua e criavam ovelhas. Enquanto desidratavam a colheita sazonal de batatas para fazer ‘chunos’¹¹⁰, alimento base da culinária andina, seus pais e irmãos mais velhos se organizavam para pisar as batatas com os pés, pasturar as ovelhas da avó e buscar água no poço a centenas de metros da pequena casa de adobe. A água era a maior dificuldade da família no campo, mas com o trabalho árduo, teriam alimento para os meses de estiagem.

Seus pais tiveram sete filhos, ela, a irmã do meio, ficava entre seus três irmãos mais velhos e três mais novos. Viviam numa casa de um só cômodo com sua avó paterna, onde cozinhavam, dormiam e trabalhavam guiando-se pelo tempo do campo andino. Um pouco mais crescida, seus pais decidiram migrar para La Paz. Com poucas economias, alugaram uma casa de um cômodo em uma região periférica para viver com os sete filhos. Sua mãe, sempre dinâmica, conseguiu participar de feiras e trabalhar no comércio informal, assim como seu pai que trabalhava como chaveiro no centro comercial da cidade.

Em La Paz, sua infância foi marcada pelas vivências na escola e brincadeiras com seus irmãos. Gostava de ver seus irmãos brincarem, construindo casinhas com a terra e pontes imaginárias. Sempre andavam a pé e no caminho à escola, colhiam frutos das árvores, ‘mango’, era sua fruta favorita. Na pequena casa de adobe que habitavam, haviam três camas e um fogão em que sua mãe acendia com querosene. Observava sua mãe preparar as sopas com legumes que carregava em seu ‘aguayo’ pelas feiras de rua.

A cada dia que passava, La Paz lhe parecia cada vez mais familiar aos sons, as casas de terra vizinhas e a proximidade com o campo. Anos depois, entre economias e ajuda de familiares, compararam uma casa na periferia. Sua mãe já podia criar ‘galinas’ e coelhos para o sustento da família. Nas festividades com casas vizinhas, gostavam de dançar, principalmente quando tinha o São João, era bonito ver quando cada vizinho acendia sua própria ‘fogata’.

Aos dez anos de idade, acompanhava sua mãe em atividades desenvolvidas por uma ONG cristã estrangeira na periferia de La Paz, como ela dizia, gostava de fazer parte do ‘clube de mães’. As mulheres das vizinhanças se uniam para fazer escritas, teciam lã, falavam sobre saúde, recebiam alimentos e também eram esportistas, jogavam futebol. Foi aí que nasceu seu interesse pelo esporte e no trabalho coletivo com mulheres. O que marcou

¹⁰⁹ Nome fictício para preservar a identidade da interlocutora.

¹¹⁰ O Chuño é a batata desidratada como método de conservação. Esta técnica é tradicionalmente feita pelas comunidades Quechua e Aymara.

intensamente sua vida na infância foi o esporte. Admirava as mulheres em campo, vestidas com ‘polleras’ que teciam manualmente com fios de lã de ovelhas e das alpacas dos Andes. Sempre que podia, jogava futebol com o clube de madres. Enquanto as mulheres teciam conversas, ‘hilaban’ os fios de lã para confeccionar o poncho e a ‘chompas’ que a esquentavam nas épocas de frio muito intenso. Ainda pequena, aprendeu a tingir a lã com um pedaço de osso, tal como uma estaca que usavam para colorir e confeccionar o ‘huayruro’ (poncho com cores).

Após um ano, entre visitas aos clubes de madres, as divertidas partidas de futebol e as tessituras de afetos, o projeto finalizou. As atividades da Ong desapareceram da paisagem periférica de La Paz. Apesar do rompimento e quebra das atividades, não desapareceu o afeto e o desejo imenso pelo esporte. Passou a jogar vôlei aos dezesesseis anos e chegou a ser contratada por times de cidades próximas.

Após terminar a escola, decidiu entrar na faculdade. Tinha o sonho de cursar medicina ou entrar para academia militar, mas as condições não a deixaram. Seu sonho sempre foi estudar muito, ir à universidade, descortinar curiosidades e saberes. Entrou no curso de ciências da educação na Universidade Mayor de San Andrés, a única da cidade naquela época que beirava a década de 90. Apesar do grande sonho, ainda teria que ajudar os pais. Passou a trabalhar em uma loja de fios e linhas nos horários livres. Sua vida se estendia e desdobrava-se entre jogar as partidas de vôlei, estudar, trabalhar e dedicar-se a família. Era tão boa jogadora que pouco tempo depois integrou a seleção da universidade.

A costura contornava os espaços da sua vida. Recordava das roupas que sua irmã costurava, admirava a habilidade e a possibilidade de fazer suas próprias roupas. Tinha uma máquina doméstica, daquelas bem antigas com um enorme pedal de aço. Sua mãe também tinha essa ‘herencia’ que foi passada pela sua avó. Decidiu fazer um curso de corte costura para costurar suas próprias peças. Seus irmãos mais velhos aprenderam a fazer ‘chamarras’ (agasalhos de tecido), ajudavam pouco em casa e quando ganhavam, era para cobrir gastos pessoais.

Em seu cotidiano, houveram momentos e travessias difíceis em que se esforçava para trabalhar e estudar entre os três turnos. Caminhando para a conclusão da faculdade, começou a trabalhar como assessora de programas educacionais de uma ONG, onde mobilizou comunidades e fez ações coletivas o que gerava imensa potência, mas também frustrações, pois percebia corrupções internas que a fizeram desacreditar do projeto. Com a falta de dinheiro e projetos frustrados, interrompeu a universidade.

Nessa época viu, irmão a irmão, indo embora de sua casa. O primeiro casou-se e foi viver com sua esposa. Dois irmãos, um mais velho e um mais novo, resolveram apostar a vida como costureiros no Brasil. Receberam um convite de um dos vizinhos do bairro que já havia migrado para o Brasil e que de tempos em tempos, voltava para convidar mais bolivianos para trabalharem com ele. Ela não gostava muito desses convites, olhava com certa desconfiança.

Após alguns meses de intenso esforço entre um trabalho e outro, voltou à universidade para concluir sua graduação em ciências da educação. Foi o momento onde conheceu seu primeiro parceiro. Acompanhando o movimento dos irmãos, saiu de casa e tentou uma vida junto com seu parceiro. Apesar da maturidade, sentia-se insegura, com o coração

apertado. Seu parceiro era instável, bebia muito com amigos e sentia-se constantemente sobrecarregada tendo que assumir as despesas da casa. Entre momentos conturbados, agressões e violenta instabilidade emocional de seu parceiro, descobre que está grávida. Sabia que um dos seus refúgios era a casa de seus pais. Procurou por ajuda, pois ainda recebia ameaças. Foi quando decidiu sair da Bolívia. Ao refugiar-se em seus pais, obteve apoio para migrar para o Brasil e encontrar seus irmãos. Resolveu deixar tudo após constantes ameaças para proteger a si mesma e seu filho.

Quando seu irmão perguntou “quer ir?”. Ela respondeu sem muito pensar, “Eu vou”.

Ainda tem lembranças deste dia em que conversaram por horas sobre sua situação de gravidez e o quanto seus irmãos lhe apoiaram.

O seu irmão mais velho, que há muito tempo tinha deixado os Andes pela cidade de concreto no Brasil, entre períodos, voltava para La Paz para levar mais pessoas para as linhas de produção de vestuário. Ele havia percebido que sua irmã não estava bem e a convidou para migrar. Neste momento, ela recordou das cartas que seus irmãos enviavam à família em La Paz. Escutava os inúmeros relatos, imaginava as tristes cenas que seus irmãos narravam, havia muito labor, não os deixavam sair, ganhavam pouco e tudo dependia da produção. Não viam os dias passarem, não viam mais o céu. Quando tinham saudade, escreviam. Enquanto lembrava dos relatos nas cartas, ela aceitou o convite de seu irmão com a ambivalente sensação de desconforto e impulso. Precisava ser por seu filho.

Os irmãos migraram em 1992 para São Paulo. Trabalharam em um porão fechado com cerca de 30 trabalhadores e trabalhadoras da costura. Sua patroa era exigente e não liberava todo o pagamento pelas encomendas que entregavam, somente emitia vales para evitar suas saídas da oficina. Não podiam sair pela ameaça de serem pegos pela fiscalização e deportados. Eram muitas horas de intenso trabalho. Após meses sacrificados, suas produções aumentaram e passaram a ganhar mais do que ganhariam na Bolívia.

Após alguns anos, conseguiram a documentação. Seu irmão mais velho, conseguiu ter uma oficina. Decidiu trabalhar para si, pois a convivência com os outros costureiros era conflituosa e havia muita rivalidade. Seu trabalho era sabotado e suas peças eram constantemente rasgadas. Abrir sua oficina não foi fácil. Não alugavam habitações para bolivianos, quanto mais vendiam máquinas de costura. Ninguém queria lhes vender máquinas. No entanto, seu irmão conseguiu a confiança de pessoas que tinham máquinas, as adquiriu e alugou uma habitação no centro da cidade.

Em 2016, após 14 anos da migração de seus irmãos, sentiu maior confiança para migrar com seu irmão mais velho estabelecido e com sua própria oficina. Apesar da sua rede de apoio, também enfrentou dificuldades para migrar. Seu irmão mais velho foi ao seu encontro, para facilitar seu deslocamento e também de outros bolivianos que havia recrutado em La Paz para o trabalho nas oficinas. Nessa época, na fronteira com o Brasil, exigiam documentos que ela não tinha. Não havia tempo para tira-los, sem contar os custos e a burocracia. Decidiu migrar com uma documentação arranjada por “atravessadores” que atuavam na região.

Durante a Travessia entre países, ficou parada na fronteira com o Brasil entre Porto Quijarro e Corumbá (MS). Era o pessoal da fiscalização. Quando foi questionada, porque estava entrando no país, ela mostrou seu diploma e certificados que conseguiu na universidade, disse que estava migrando para estudar. No momento da fiscalização, sentiu raiva, principalmente porque viu companheiros de viagem sendo interrogados e postos para fora do ônibus, expulsos de um desejo.

Ao chegar na fronteira e passar pela fiscalização, foram constantes as paradas, assim como a repetição de justificativas, o acesso às suas malas e interrogações sobre sua história. Foi parada cinco vezes durante o trajeto de um dia até São Paulo. Ao olhar uma paisagem diferente pelas janelas do ônibus, sentia tristeza ao sair de seu país. O fato de ter deixado uma vida inteira para trás lhe provocava sentimentos a flor da pele, pois sabia o que seus irmãos haviam passado, as dores que vivenciaram.

Após um dia extenuante de viagem, chega à ‘cidade de cimento’. Era mais confortável chama-la assim, ou ‘cidade de concreto’. Viu um país bonito, brotava a expectativa de um dia exercer sua profissão e trabalhar no que gosta de fazer, a educação. Na estação da Barra Funda, encontrou seu irmão, o que a deixou reconfortada. Um novo cotidiano, novas formas de sentir o tempo, novas possibilidades se abriam como num horizonte.

Foi a primeira vez que subiu numa escada rolante e que também escutou o português. Estranhou as pessoas do Brasil que falam muito alto, gritam! No trânsito pela cidade passaram por várias pontes, era tudo muito diferente da vida nos Andes. Tudo era cimento, não tinha lugares com terra. Era tudo muito intenso, havia muito barulho. Era uma cidade de cimento barulhenta. Ao cruzar o centro de uma das maiores cidades globais, chegou no bairro de Belenzinho, um dos grandes centros comerciais da indústria do vestuário.

No Belenzinho, foi morar em uma casa com outras pessoas. A oficina de seu irmão abrigava quartos compartilhados. Ela compartilhava o quarto com outras quatro mulheres bolivianas. Ainda não falava português, nem sabia costurar para indústria. Começou aos poucos como ajudante. A oficina não era fechada, havia ventilação, era o lugar que abrigou meses de costura. Era a única mulher grávida na oficina e seu irmão a incentivou realizar todo o pré-natal pelo sistema público de saúde. Após passar toda a gestação trabalhando, entre meses de costuras e partilhas de histórias com outras mulheres, ganha o seu bebê.

O cuidado com seu bebê requeria uma atenção contínua o que a fez sair da costura e trabalhar na cozinha e em atividades domésticas. Carregava o filho no aguayo que ganhou de sua mãe para conseguir trabalhar. As tardes na oficina eram quentes, o suor traduzia o intenso esforço cotidiano em perseverar no trabalho e no projeto migratório. Tinha que se virar, “se virar de qualquer jeito”. Havia pequenas pausas em que precisava amamentar seu bebê. Como haviam limitações para o trabalho na costura, por vezes era tratada como um ‘peso’. Nunca imaginou passar tudo isso com o seu filho. Sentiu imensa tristeza pelo tratamento que davam ao seu filho.

Passados alguns meses, com seu filho um pouco mais crescido, decide migrar de oficina, pois haviam desentendimentos cotidianos com familiares. Permaneceu um ano na oficina do irmão. Ainda não sabia falar português. Sem escolhas e condições para sustentar a si

e seu filho, tinha na costura o único meio para sobreviver no Brasil. Entre contatos, conheceu uma outra oficina de bolivianos, onde começou a trabalhar como ‘overlokista’ e também descobriu as dobras de um intenso sofrimento.

Não tinha a possibilidade de dar banho em seu filho, em seu cotidiano, precisava cuidar de seu filho escondida. Era preciso pagar por tudo, inclusive a água que usava. Comprou uma televisão para que seu filho ficasse distraído enquanto debruçava-se em uma máquina de costura, lhe doía a infância de seu filho ser preenchida por uma televisão em um quarto. Seus dias também eram interpelados por proibições. No quarto haviam três beliches e viviam seis mulheres. Era a única mulher da oficina que tinha um filho e isso representava desvantagens, pois o cuidado doméstico com o filho representava menos produção e mais gastos com a pobre alimentação que lhe era ofertada. Em uma cena, enquanto costurava, viu seu filho brincar e dormir no chão. O chão de uma oficina é repleto de retalhos e pó. Enquanto quis lhe prestar assistência, o dono da oficina a proibia entre gritos e ameaças, porque havia uma produção para entregar. Novamente, o encontro coercivo lhe provocou raiva e decidiu sair da oficina.

Carregava tudo sozinha. Cenas como essa, a faziam revisitar o pensamento de que havia estudado para não passar por essa realidade. Subitamente foi invadida pelo desejo de retornar à Bolívia. Não suportava viver assim. Ao voltar para Bolívia, foi morar com os pais. Arrumou um emprego em uma loja de costura de roupas militares, mas pagavam mal. Não tinha mais rede de apoio para inserção profissional, o cenário já havia mudado.

Com o salário ruim e a sobrecarga de sua mãe, pois tinha de cuidar do neto enquanto trabalhava, decidiu voltar para São Paulo. Entre idas e vindas, passaram-se anos. Dessa vez, sabia mais sobre costura, tinha aprendido mais palavras em português, sabia como funcionava a dinâmica do mercado do vestuário e das oficinas. Fez o mesmo trajeto até Corumbá e depois para São Paulo.

Começou a trabalhar na costura, fazer as ‘prendas’. Um dos irmãos cedeu um quarto para trabalhar. Nessa época, foi morar no Brás, num quarto em uma casa compartilhada. Havia vizinhos de todos os lugares. Ia trabalhar fora e pegava serviços em jornada tripla para dar conta das despesas. Seu filho já estava na escola, o que lhe dava maior possibilidade para costurar as encomendas que pegava. Após as idas cotidianas até a escola de seu filho, conheceu outras mulheres imigrantes, as quais relatavam sobre seus problemas na cidade.

Marcadas pela temporalidade da costura, obstáculos de acesso à cidade e por formas de sustento familiar, o encontro com outras mulheres imigrantes lhe garantiu conforto, pois as realidades eram muito semelhantes. Entre encontros repentinos e repletos de potência com outras mulheres imigrantes, foi convidada por uma ONG atuante com mulheres imigrantes na cidade. Ainda não sabia da existência destas instituições. Sempre fez tudo sozinha.

Nesta instituição, integrou uma roda de conversa com mulheres onde falavam sobre os desafios, os obstáculos e as situações de violência que enfrentavam nas oficinas. Sobre viver horas e horas debruçadas em máquinas e a angústia que lhe causava não viver o crescimento de seus filhos. Nessa ocasião, conheceu Fátima, liderança de coletivo de mulheres bolivianas que se iniciou em Guaianazes. Após o fim das rodas de conversa na

instituição, surgiu, então, a possibilidade de realizarem um coletivo extensivo aos seus bairros.

O encontro entre histórias, dificuldades e relações com seus filhos, foi potente para reforçar o vínculo comunitário neste grupo de mulheres. Em Guaianazes, Silvia percebeu que as mulheres se vinculavam motivadas pela novidade, unindo-se em coletivo sem a intermediação de instituições. Nos encontros passaram a falar sobre saúde, o labor cotidiano e o cuidado com seus filhos. No início o grupo era conhecido como ‘semillas bolivianas’. Algo a despertou e a fez lembrar da vida nos Andes e da comunidade de mulheres que mobilizou encontros em sua vida.

“Estamos aí, mantendo, mesmo sem recursos financeiros, mas temos o vínculo. Estamos criando esse compromisso com elas mesmas. Que esta mulher não passe o mesmo que passamos. Ajudando esta mulher se levantar.” (Entrevista liderança do coletivo Luz e Vida, 2021).

7.3 De Cochabamba à São Paulo: Fátima¹¹¹

Passou a infância em uma província de Cochabamba, conhecida como Quillacollo, onde morava com sua família. Seu pai, coronel da polícia, tinha uma vida cercada de compromissos militares e oficialidades. Ela era filha única de um último casamento de seu pai. Vivia em uma casa com seus dois irmãos e sua madrasta. Teve possibilidade de viver na cidade e estudou toda a infância e adolescência em escolas particulares da região. Tinha uma vida economicamente estável, pois seu pai garantia-lhe uma boa renda familiar.

Apesar da renda estável e da convivência escolar, sentia-se sozinha, sem possibilidades de fuga ou escape. Enquanto suas memórias percorriam os anos de sua infância, surgiam cenas de violência e abandono. Havia uma grande angústia que pairava em sua mente quando se recordava de cenas e fragmentos em decorrência das constantes ameaças, violências físicas e psicológicas que sofria de seus irmãos e madrasta. Seu pai, por conta das inúmeras atividades oficiais da polícia, ausentava-se do convívio familiar boa parte do tempo. Sentia-se encastelada em sua própria casa que, ao invés de ser um abrigo, tornava-se um dos epicentros de sua angústia.

Refugiou-se nos estudos, adorava conhecer novos saberes, sentia-se realizada ao dominar uma nova técnica ou simplesmente percorrer os liames de suas curiosidades. Em seu âmagô, a educação era sua persistência na vida, o escape que poderia sempre recorrer. Teve a oportunidade de realizar diversos cursos em Cochabamba e conviver com diferentes pessoas neste período. Com 18 anos, estudou para ser cabeleireira, fez cursos na área de corte e costura e decidiu entrar para a faculdade de pedagogia. Em sua última formação, pensava o quanto poderia ajudar as crianças que infortunadamente passam por obstáculos complexos da vida e sentem-se abandonadas.

¹¹¹ Nome fictício para preservar a identidade da interlocutora.

Com ajuda de seu pai, chegou a trabalhar nas diferentes áreas de sua formação. Tinha sua própria ‘peluquería’ ainda com 18 anos, onde trabalhou por dois anos. Durante uma época, também chegou a exercer sua profissão como pedagoga em uma escola para crianças, foi uma experiência curta, mas bastante significativa para sua vida profissional.

Nesta fase de intenso trabalho e estudos, conheceu seu ex marido, um amigo da vizinhança. Eram próximos e se conheciam desde adolescência. Era um capítulo de sua vida que gostaria de não lembrar, mas afirmava para si mesma que tudo que viveu fazia parte de sua história. Ainda morava na casa de seu pai. Ao casar, tinha intenções de desatar os nós que a vinculavam à sua casa, como se desvanecesse os anos de violência encastelada. Decidiu casar para fugir deste aprisionamento e ter uma vida com seu companheiro, ter filhos e educa-los como sempre sonhou.

Na época, ao casar-se, migrou para Oruro. Sua casa, assim como a maior parte das construções vizinhas, era de adobe. Viviam em um só cômodo. O chão de terra batida abrigava os espaços de sua vida. Não haviam muitos cobertores e o frio era intenso quando chegava.

Após meses de convivência em matrimônio, sentiu seus sonhos sendo ceifados um a um. Havia um excessivo ciúme de seu companheiro que a proibia de qualquer interação social e possibilidades de estudo. Sentiu-se novamente presa. Mesmo assim, insistia, gostaria de continuar estudando, de trabalhar em sua ‘pelluqueria’¹¹², de sentir histórias e descobrir potencias em saberes. Sua pelluqueria que era o sustento de seus sonhos, aos poucos foi escapando de suas mãos.

Escondia os hematomas de sua dor por baixo dos tecidos. Sentia a ‘flor da pele’ o pavor que somente após muitos anos compreendeu como violência doméstica. Já tinha se acostumado com a violência em sua infancia. Até que se tornou normal ser violentada. Era como um ciclo que girava em torno de um redemoinho sem fim. Viu suas roupas sendo cortadas, assim como seus sonhos. Não poderia retornar aos cursos, por causa das ameaças e violencias que sofria. Sentia-se culpada e silenciada. Não podia falar para seu pai, quem, muitas vezes, representou sua única esperança.

Mesmo após intensas ameaças, resistiu e conseguiu um trabalho com sacerdotes como educadora de crianças e adolescentes em um projeto social da igreja. Apesar de novamente trabalhar com algo que alimentou centelhas de esperança, lhe pagavam somente uma parte irrisória de seu salário em dinheiro, o resto de seu pagamento era ofertado em comida, arroz, óleo e leite.

Ainda muito jovem, engravidou. Teve receio por seu filho, não queria que vivessem desse modo, nem que cenas de violência o atingisse. Desejava possibilitar uma vida melhor para ele, algo que talvez ela nunca pôde vivenciar. Após seu primeiro filho, engravidou mais duas vezes. Teve três filhos com um ano de diferença entre cada gestação.

Em sete anos de relacionamento, viu sua vida passar por um fio por três vezes. A violência física e sexual doía em corpo e feria também sua alma. Se pudesse, desejava o desaparecimento destas memórias para sempre.

¹¹² Tradução: ‘Salão de beleza’.

Sobrecarragada com afazeres domésticos e contas de casa para pagar, seu ex marido a coagia. Contra a sua vontade, seu corpo era violentamente acessado, machucado, da mesma forma que seus desejos. Este homem era responsável por constantes cenas de violência e por amordaçar grande parte de seus projetos de vida. Fátima passou a enxergar a relação como um depósito incessante de frustrações e dor.

Um dia, foi a gota d'água.

Ao chegar em casa após o trabalho encontrou seu ex marido transtornado. Não havia culpa. Não haviam motivos. Não haviam ressentimentos. Não haviam perdas. Ele atingiu seu estômago, amordaçou qualquer possibilidade de fuga. Sentiu por seus filhos. Sentiu por sua história e por toda força que já havia despendido. Sentiu pelos fios de existência que buscava tecer.

No hospital, descobriu que estava grávida. Um sangramento interno interrompeu a gestação de seu bebê, que não resistiu. Após período hospitalizada, voltou para casa, ainda com dores, onde foi novamente ameaçada. Não poderia mais ver sua vida escapar por um fio como a última vez.

Planejou sua fuga. Aguardou seu ex marido sair para o esporádico trabalho de marceneiro. Enquanto isso, seguiu seus três filhos, o primeiro com quatro anos, o segundo com dois anos e o bebê de um ano de seis meses. Agarrou com todas as forças sua sacola preta, como se estivesse carregando a sua última chance de vida. Temia o fato de que se continuasse ali, iria morrer.

Pegou os três filhos e uma sacola. Foi para casa de uma amiga. Enquanto reconstruía minimamente sua vida, seu marido a tentou invadi-la novamente. Era tarde da noite quando começou a persegui-la pelas ruas. Chegou a encontra-la. Quis violenta-la sexualmente. Ela reuniu forças extraordinárias para gritar por socorro e conseguir novamente escapar. Sentia-se ferida e as aparições e ameaças que continuava a sofrer a atemorizava subitamente.

Fugiu para Santa Cruz de la Sierra onde conseguiu trabalhar como costureira. Enquanto sua vida permanecia em um quarto alugado para proteger seus filhos, Fátima carregava o seu bebê em um “aguayo”, enquanto costurava, ligava por um cordão amarrado ao pé da máquina à sua filha de dois anos, para que não se movimentasse pela oficina e se machucasse com as máquinas.

Após anos vivendo nesta cidade, trabalhando na costura, começa a enxergar novas possibilidades para além. Teve novos relacionamentos, fez novas relações e estendeu sua família. Encontrou novos parceiros com quem teve mais dois filhos.

Ao procurar trabalho, Fátima encontrou na migração uma possibilidade de continuar perseverando em sua nova vida, uma nova luta, uma luta por seus filhos. Em 2010, procurou fortalecer laços com sua rede de apoio e decidiu migrar para o Brasil. Ela escutava rumores sobre mulheres bolivianas no Brasil que conseguiram abrir sua própria oficina de costura e sobre pessoas que nunca haviam trabalhado com costura, que se ensinava costurar e que em pouco tempo já teria o suficiente para sua própria oficina e quem sabe, até juntar dinheiro para enviar remessas à Bolívia e trazer seus parentes.

Parecia possível arriscar nos fios das promessas penduradas em cartazes sobre postes e nos rumores que atravessavam as ruas da cidade, ofertando o ganho em dólares e a possibilidade de crescer economicamente no Brasil.

Ainda em março de 2010, resolveu migrar para o Brasil com seus cinco filhos. Procurou por ajuda de bolivianos que faziam a travessia desde a fronteira de Puerto Suárez e que prometiam condições de trabalho e ganhos econômicos que não teria se continuasse na Bolívia. Estava esperançosa com a realidade que se apresentaria, um novo país, aprender uma nova língua, ajudar seus filhos a crescerem sem violências.

Decidiu embarcar. Na época, seu filho mais velho estava com dezoito anos. A segunda filha tinha sesses e a terceira tinha quize anos. Os mais velhos ajudavam a cuidar das duas crianças. Realizou o trajeto de ônibus com um grupo de pessoas. Viajaram pelo período de uma semana entre paradas, fiscalizações e fronteiras. Algumas pessoas que estavam no ônibus, ficaram na fronteira com Brasil, em Corumbá, outros não quiseram seguir, pois sentiram receio pelos perigos da travessia.

Ela, no entanto, decidiu permanecer na travessia, pois sabia que se não seguisse, poderia ser a frustração de sua família e a possibilidade de ser perseguida novamente revisitava seus pensamentos. Permaneceu na travessia mesmo com medo do porvir. Ainda não entendia como era possível pessoas serem restringidas ao direito de migrar, por simplesmente perseverar num caminho melhor ou nas suas próprias existências. Seu caminho, então, se fazia conforme andava, estava aberto a possibilidades, mesmo que sua travessia fosse interrompida pelas medidas restritivas de uma política migratória.

Passou dias na fronteira. Era complicado passar pela fiscalização, pois pediam para mostrar dinheiro, reviravam seus documentos, reviravam sua história e dos seus filhos. Queriam uma justificativa para sua entrada no Brasil. Dormiu duas noites exaustivas na fronteira, na rua, com seus cinco filhos. No ônibus, conheceu pessoas que estavam vindo da área rural da Bolívia e que nunca tinham trabalhado em costura. Durante a travessia, também fez amizades, ouviu histórias parecidas com a sua, escutou dificuldades que identificava também em sua história como mulher boliviana.

Assim que o ônibus partiu, Fátima sentia-se como uma grande sobrevivente. Queria ajudar outras mulheres a sair de situações de violência e coerções que homens poderiam causar em suas vidas. Sonhou em dias melhores, com condições econômicas para criar seus filhos e quem sabe, pagar pelos estudos de seu filho mais velho.

Após a fiscalização na fronteira, o grupo pegou um novo ônibus que teria como destino a rodoviária da Barra Funda em São Paulo. Ainda estranhando o novo lugar, tudo era diferente, a comida, os prédios, o movimento na cidade e o mais difícil, não entendia o idioma. Sentia a mudança mais difícil devido os obstáculos que foi se deparando ao longo de sua jornada - “foi muito difícil para mim como mulher mais que tudo, porque a gente teve um cambio, um troco de vida né, outra cultura, outra comida, sabe tudo cambia né”.

Ao chegar na oficina de costura na região do Brás, foi novamente tomada de um grande assombro. Não era nada que haviam prometido na Bolívia. Havia uma multidão abrigada em pequenos espaços, sem ver a luz do dia, sem sentir as estações, nem o tempo passar. Procurou em algum dos cantos da oficina uma chance para resistir.

Para driblar as investidas da ‘criminalização’, da difícil mobilidade em uma cidade desconhecida com seus cinco filhos e os obstáculos de incompreensão da língua, foi tecendo redes de apoio. No entanto, acessos eram negados. Foi uma luta incessante entre idas e vindas às escolas públicas para realizar a matrícula de seus filhos – “O problema principal era o idioma né. E para todos os imigrantes fica complicado esse tema para que desenvolvesse como quisiera né. Por ejemplo, conseguir uma vaga para as escolas, muito complicado, acesso ao SUS, muitos passam e eu passei por eso, as vezes não conseguimos ir nem ao posto de saúde por causa de o idioma”.

Na oficina, seu cotidiano iniciava às cinco da manhã. Ao despertar, era preciso tomar cuidado para não acordar as crianças. Ainda em jejum, iniciava sua rotina nas máquinas. Fazia as peças nas ‘retas’, enquanto seus filhos adolescentes costuravam em outras máquinas. Os marcadores da intensa jornada, resumia-se aos horários das refeições. Ainda sem ver a luz do sol, trabalhavam até às oito da manhã, quando serviam o café. Costumavam servir café preto com pão. Era preciso dividir o único pão para suas duas crianças, antes que finalizasse os quinze minutos que antecedia a próxima jornada. De volta às máquinas, a próxima refeição era servida às doze horas. O que era servido no almoço já era previsível. Sempre vinha muito arroz e salsicha. O almoço de todos os dias resumia-se a estes dois alimentos. Tinha de manejar bem o tempo para o almoço, seus filhos pequenos dependiam de sua atenção para comer antes do trabalho nas tardes quentes da oficina.

Após a pausa do almoço, escutava-se o incessante barulho das máquinas até às cinco da tarde, horário em que era servido um curto chá. Sua mente e corpo já demonstravam sinais de cansaço, tinha de entregar encomendas com prazos a vencer. Tentava distrair-se com as notícias na rádio boliviana que tocava em um rádio improvisado. Sentia nostalgia ao escutar as músicas de seu país, era também um refúgio anestésico para a árdua jornada de trabalho que já chegava um pouco mais da metade. Em uma luta constante contra o cansaço físico e mental, às dez horas da noite tinham a pausa para a janta. Seus filhos, já famintos, pediam por comida, tentava distrai-los com a televisão até que chegasse a hora de comer para novamente dormir. Às vinte e duas horas serviam o jantar que, assim como o almoço, não variava muito. Chegavam “montanhas” de arroz e um pedacinho de carne em um prato meticulosamente dividido. Era preciso comer rápido, ainda havia uma jornada de trabalho a cumprir, era necessário garantir seu sustento econômico. A cada peça ganhava-se centavos, era necessária uma grande produção para a mínima subsistência. Após o extenuante dia de trabalho, sua jornada seguia noite a dentro até meia noite. Neste horário, desligavam-se as máquinas, era hora de dormir com seus filhos. Temendo para que não acordassem, tinha de se ajeitar entre as suas crianças na pequena cama.

Era preciso retornar ao trabalho. Voltar a mesma rotina. Cansada da desgastante jornada, passaram-se meses. Sentia-se cansada e até iludida. Não era nada do que haviam prometido na Bolívia. Ofereceram um espaço que servia para dormir e trabalhar, um mesmo espaço. Ofereceram uma remuneração que não era feita em dólares, mas sim em centavos de reais por peças. Ainda recebia cobranças e ameaças da dona da oficina, caso atrasasse alguns minutos ou não entregasse toda a remessa de costura. Algo estava errado, não deveria sofrer todas estas complicações.

Um tempo se passou, seus filhos pequenos precisavam estudar. Era necessário aprender português e estar com outras crianças. Fátima tinha receio que a televisão educasse seus filhos. Foi complicado no início. Não queriam aceitar seus filhos por ausência de documentação. Seus acessos eram constantemente negados. De uma forma ou de outra, era impressionante o fato de que por mais que vivesse e trabalhasse no Brasil, havia a necessidade de provar constantemente. Provar que morava em um bairro, que suas crianças precisavam de educação ou assistência em saúde. Os portões para a escola eram mais difíceis de abrir, quando falava qual sua origem ou mesmo escutavam o seu sotaque ‘estrangeiro’. Temia o fato de que seus filhos ficassem sem educação. Não podiam ficar privados de algo que ela sempre acreditou, o que, muitas vezes, salvou sua vida ao longo de sua história.

Ainda era difícil entender o idioma português. Dificuldade que se somava às duras batalhas cotidianas com as escolas públicas para a matrícula de suas crianças. Mas além da escola, haviam outras batalhas a vencer. Cotidianamente. Era preciso travar lutas e negociações com a dona da oficina para se ausentar da extenuante rotina e levar seus filhos até à escola. Talvez, pudesse compensar as horas de trabalho ficando um pouco mais além da jornada. O sacrifício valia a pena. Na escola, além da educação tinham o almoço e o cardápio também variava conforme os dias da semana. Além disso, poderia trabalhar um turno do dia sem preocupar-se com os cuidados com as crianças. Também pensava na educação de seus filhos adolescentes, queria poder ofertar para seus filhos a oportunidade de finalizar o ensino médio e entrar para uma faculdade, quem sabe, um dia...

Após meses de intenso labor, entre lutas cotidianas, seus filhos pequenos já estavam mais habituados à escola. O português já não era um grande obstáculo. As idas até à escola era um momento de pausa, via a paisagem da cidade, conhecia novas pessoas, abria-se para um novo mundo. Na escola, ao ouvir relatos de outras mães imigrantes, começou a entender que não estava sozinha. Que haviam outras mulheres com história muito semelhantes à sua. Neste momento, sente reconfortante alegria sustentada pela costura de afetos e histórias. Era como buscar abrigo na história de outras mulheres, mesmo que suas histórias fossem sobre ruínas, sofrimentos e lutas cotidianas. Pouco tempo depois, foi convidada a integrar uma roda de conversa com mulheres imigrantes em uma ONG atuante na cidade. Percebeu que os fios de afeto poderiam se multiplicar e decidiu participar.

No grupo, encontrou diversas mulheres com histórias migratórias até mesmo mais difíceis que a sua. Ficava encantada com as formas que outras mulheres arrajaram para colocarem seus filhos em escolas ou para dar conta da desgastante rotina. Era um encontro rico de potências e afetações. Em uma das rodas de conversa, encontrou Silvia. Uma mulher boliviana que migrou de La Paz para São Paulo. Ambas tinham convicção que o caminho seria seguir em coletivo com mulheres, costurando travessias entre a realidade nas oficinas e pelo direito ao uso de serviços essenciais. Somente em coletivo seria possível ganharem voz na cidade de concreto.

Embora as rodas de conversa tenham durado pouco tempo, foi o suficiente para resgatar, uma fagulha de esperança no vínculo comunitário. Uma centelha de força que servia como abrigo frente as dificuldades cotidianas que enfrentavam diferentes mulheres, com

diferentes desejos e histórias migratórias. Ao unir-se com Silvia, juntas, iniciaram o coletivo de mulheres imigrantes em Guaianazes mobilizando forças, projetos, afetações coletivas ligadas ao fortalecimento do vínculo comunitário no ponto onde as políticas públicas e ações institucionais não alcançam.

“Olhando as dificuldades que na época eu tinha, passaram alguns anos, também conheci umas pessoas que estavam passando pela mesma dificuldade. Por isso que nos organizamos e creamos a associação de mulheres atualmente” (Entrevista liderança do coletivo Luz e Vida, 2021).

7.4 O coletivo de Mulheres Imigrantes Luz e Vida – confeccionando resistências e vínculos comunitários

As travessias migratórias de Silvia e Fátima, duas mulheres, mães que migram como possibilidade de persistir na existência de seus projetos de vidas, crenças e sobrevivência de seus filhos, unem-se para o fortalecimento de laços comunitários. Em suas jornadas cotidianas, expõem suas vulnerabilidades, no ponto, onde, entrelaçam-se paradoxos neoliberais de flexibilização do trabalho nas oficinas, o não alcance da assistência e as inúmeras ameaças que transitam em suas histórias.

Para driblar as investidas da ‘criminalização’, da difícil mobilidade, das proibições e não acessos, da incompreensão da língua, da sobrecarga de tarefas laborais e domésticas, dos desafios para subsistência de seus filhos, dos obstáculos criados pela não assistência, na época, forjavam-se laços comunitários como forma de apoio e de visibilidade de suas histórias em lutas cotidianas. Inserindo-se na complexa malha institucional e de subcontratações das oficinas, o coletivo Mulheres Imigrantes Luz e Vida (AMILV), que teve seu início no bairro de Guaianazes (uma região periférica, localizada no extremo zona leste de São Paulo) no ano de 2014, constitui-se como grupo de mulheres que se apoiam em situações de violência doméstica, sexual e laboral.

Enquanto característica ligada ao gênero e as condições de trabalho submetidas, mulheres/mães bolivianas que migram com seus filhos, buscam inserir-se em redes de apoio social (SANTOS & MESQUITA, 2017). Este coletivo, por exemplo, conta atualmente com lideranças compartilhadas com representatividade em 14 bairros de inserção boliviana na cidade em uma extensa rede que para além da costura, confeccionam mecanismos de resistência enquanto resposta às situações de extrema precariedade social.

A relação entre gênero e imigração boliviana em São Paulo relaciona-se a maior exposição a situações de violência doméstica e sexual em ambientes de trabalho (SANTOS, DREZETT & ALVES, 2015), além de casos de violência e obstáculos de acesso à saúde (GOLDBERG & SILVEIRA, 2013; WALDMAN, 2011). Somado às demandas com o trabalho, as mulheres também se deparam com a necessidade de cuidado com os filhos e dificuldades para o acompanhamento da gestação e parto (SANTOS, & MESQUITA, 2017; WALDMAN, 2011).

Em uma vida no centro de fluxos econômicos globais (FELDMAN, 2009), onde a remuneração é feita por peças e a circulação de capital depende de produções em larga escala a preços baixos, a maior parte das mulheres que hoje participam do coletivo são costureiras, migraram sozinhas ou com seus familiares e filhos, inserindo-se na costura pelo esquema da subcontratação. Muitas delas, migraram como possibilidade de persistir em suas histórias, desejos e projetos realizando esforços extraordinários como possibilidades de fuga de situações de violência e ameaças. Além de serem responsáveis por manterem boa parte da produção da indústria do vestuário, também são responsáveis pelos afazeres domésticos, pelo acesso de seus filhos a serviços vitais como educação pública e consultas médicas em postos de saúde.

Empenhadas na sobrevivência coletiva, o grupo de mulheres, consiste em acolher demandas de violência contra mulheres e crianças, além de realizar encontros em bairros de grande inserção da população boliviana para falar sobre temas como a violência doméstica e sexual, dificuldades de comunicação com brasileiros e discriminação nos postos de saúde e escolas. Estas mulheres trazem juntamente com suas histórias, formas de organização de liderança comunitária. Na Bolívia, há exemplos de lideranças femininas coletivas que iniciaram suas lutas políticas pela visibilidade da classe trabalhadora, como, por exemplo, a história de Domitila que retrata a organização sindical do 'Comitê das Donas de Casa' que unidas em representatividade coletiva, reivindicava melhores condições de trabalho para os trabalhadores das minas e suas famílias (VIEZZER, 1981).

No decorrer da pesquisa de campo, interpeladas pela crise sanitária de Covid-19, momento onde os pesquisadores aproximaram-se de seus cotidianos e estratégias de sobrevivência em situações limites (EPELE, 2010; BIEHL, 2011), entre as medidas sanitárias de prevenção e o contato diário com as estatísticas de morbi mortalidade, foram vivenciados inúmeros efeitos sobre vidas, que, de antemão, se deparavam com obstáculos no acesso à saúde e viviam em condições que impossibilitavam o isolamento social.

Desde o início das medidas de isolamento (2020-2021) estivemos próximos do coletivo mediado por chamadas telefônicas. Tais chamadas tornaram-se cada vez mais difíceis a depender do agravamento dos casos na comunidade e dos efeitos econômicos que a situação pandêmica gerava. Com a parada na comercialização de roupas em feiras livres por atacado, os efeitos foram imediatos sobre o fluxo econômico que sustenta a mobilização de capitais da indústria do vestuário e o envio de remessas à Bolívia. Após meses sem assistência, a vida destas mulheres continuava e o que lhes restava para sustentar sua existência na cidade dependia da costura de máscaras a centavos cada peça, além de outros equipamentos de proteção o que lhes requisitava mais esforço em cerca quatorze a dezesseis horas de trabalho cotidiano.

Neste momento, ações coletivas passaram a acontecer como modo de unir forças entre imigrantes que se articulavam para gerir necessidades como a fome, a ausência de trabalho e a ameaça de despejos, assim como o não alcance da assistência, o aumento da violência doméstica e sexual e o risco de propagação de Covid-19 e de outras doenças infecto contagiosas que já atingiam a comunidade.

Em contraste com o 'fazer-se existir' ou 'ser ouvida' pela voz do coletivo, somavam-se a esta difícil gestão da sobrevivência econômica, negociações entre o acúmulo de contas atrasadas e a ameaça diária de despejos de suas casas/oficinas. Além, propriamente dos agravos potencializados sobre uma população que em sua maioria não tinham condições de isolamento social, o coletivo organizava-se para gerir situações que envolviam o adoecimento, mediante rede de contato com profissionais de saúde bolivianos, bem como para dar visibilidade às suas mortes em um momento onde se alargaram lacunas em torno do registro e gestão de óbitos (MEDEIROS & HATTORI, 2020).

O cessar das feiras livres, das festas comunitárias, da comercialização de roupas por atacado, gerou inúmeros efeitos sobre suas formas de resistência e ressignificação identitária tão presente nas associações bolivianas, festejos e feiras comunitárias e formas de ocupação urbana (SILVA, 2006). Apesar dos incomensuráveis efeitos que a pandemia provocou sobre esta população, houveram iniciativas que responderam às urgências em termos de reforço dos vínculos sociais. Entre a gestão de suas necessidades, do acesso ao tratamento de covid, da fome, da ameaça de desabrigo, da ausência de trabalho ou do trabalho extremamente precarizado, das incertezas diante das necessidades da vida, do aumento da violência doméstica e sexual, foram mapeadas tramas a que resistiram a lutas

diárias e que por isso, antes de tudo, sustentaram o desejo coletivo de valorização de cada morte.

7.5 Pela sobrevivência de suas vidas, crenças e o reconhecimento de suas mortes

“Desculpe Érico, estoy trabalhando na costura, a gente pode conversar”, me disse Fátima enquanto falávamos ao telefone em uma sexta-feira às 18:30 da tarde. Com máquinas próprias em uma pequena oficina improvisada na sala de sua casa, Fátima costurava máscaras enquanto tecíamos uma conversa após quatro dias de constantes tentativas telefônicas sem sucesso. Na época, morava com sua família em uma casa alugada no extremo zona leste de São Paulo. Iniciava seu trabalho às seis da manhã, onde, ao decorrer da intensa jornada diária, que se estendia até a madrugada, somente interrompe a costura para fazer as refeições diárias e os afazeres domésticos com seus filhos. No período de isolamento social, já haviam cortado sua energia elétrica por cinco dias. Sem energia, sua produção também parou. Em meio à crise de fome, os alimentos perecíveis em sua geladeira tiveram que ser preparados e distribuídos. Com crianças em casa e contas a pagar, as ameaças de despejo tornavam-se um temor cotidiano. A costura de máscaras a alguns centavos por peças, era o que garantia um dos meios de subsistência de sua casa e o que também requeria esforços para além de sua jornada habitual.

Os contatos telefônicos com Fátima, aconteciam geralmente ao meio dia ou às dezoito horas da tarde. No momento em que estabelecemos a ligação, nossa conversa era interpelada por sons e ruídos ao fundo que se intercalavam entre sua voz e possibilitava imaginar o cenário. No sentido de potencializar a escuta busquei me ancorar em todos os elementos que poderiam surgir com a conversa telefônica, entender o cenário por onde se passava a vida cotidiana de Fátima, ao som das máquinas de costura que trabalhavam intensamente, das crianças que choravam, da movimentada rua.

Ao relatar seu cotidiano na pandemia debruçada sobre a máquina de costura, Fátima narra que a situação de outras famílias que viviam da costura e estão indocumentadas está cada vez mais difícil. Através da inserção em mercados de subcontratação e acessos desiguais à seguridade social, sua vida e de outras famílias de imigrantes bolivianos, oscila no terreno volátil e instável da produção diária da costura de máscaras para sobreviver, dependendo, quase exclusivamente do auxílio de doação de

cestas básicas com ajuda de instituições não-governamentais e a arrecadação comunitária de alimentos.

Sob ameaças de despejos das habitações, a produção de roupas praticamente parou e o silêncio das máquinas insistia em não a deixar dormir. Os dias foram passando e a vida continuava e o que lhes restava para sustentar sua existência na cidade dependia da costura de máscaras e outros equipamentos de proteção individuais como aventais, o que lhes requeria mais esforço em cerca quatorze a dezesseis horas diárias sobre as máquinas. Ao longo da pandemia, o valor dessas máscaras se esfacelava-se juntamente com os desiguais mecanismos de mercado e se dissolvia nas condições que agravavam estas vidas.

Enquanto isso, organizações não-governamentais, coletivos e associações como a Associação de Residentes Bolivianos (ARB) se organizam com a arrecadação de alimentos e distribuição de cestas básicas que, muitas vezes, chegam somente às margens destes coletivos, pois requerem transportes para a busca de alimentos nas regiões centrais da cidade e um planejamento prévio para saber quantas famílias seriam as beneficiárias.

Durante as ligações, sua máquina de costura somente parava por alguns instantes. Fátima terminava uma remessa que seria o rendimento para pagar as contas mensais que se acumulavam pela parada de produção. Ameaçada com a falta de trabalho, pela expulsão da casa onde é abrigo para os seus filhos, lhe restava uma jornada de trabalho que perduraria por dezesseis horas diárias.

Em uma vida à margem de fluxos econômicos onde a remuneração é feita por peças e a circulação de capital depende de produções em linhas de série fragmentadas, em larga escala e a preços baixos, com a emergência sanitária, os locais de comércio que eram seu sustento, como a Feira da Madrugada, pararam. Com a brusca interrupção da circulação de mercadorias, os efeitos foram imediatos sobre o fluxo econômico que sustenta a mobilização de capitais e o envio de remessas à Bolívia cessaram em quase totalidade.

Enquanto me contava sobre os diferentes momentos da pandemia e as oscilações na produção têxtil onde se criaram estratégias coletivas em torno da costura, Fátima me diz: “Agora que estamos em emergência aqui no Brasil, voltaram a fechar as lojas, muita gente não está recebendo pagamento e nada mais. (...) Cada máscara eles pagavam dez centavos, a gente tinha que fabricar por mil as máscaras, não conseguíamos comer, pelo menos pagarmos as contas”.

O barateamento das máscaras e outros equipamentos de proteção individual, as quais exigem, ainda, técnicas de costura mais específicas, intensificando as dificuldades por adaptação em um cotidiano marcado por oscilações diárias de mercado. Para sobreviver nos extremos das ‘margens’, esforços extraordinários eram investidos para potencializar estratégias de sobrevivência que envolviam desde esquivar-se da fome e a manutenção das despesas domésticas e laborais nas instáveis linhas de produção da indústria do vestuário.

Com o risco de acumular produções, os pedidos igualmente foram interrompidos. Em uma região indiscernível, ainda sem perspectiva do porvir, não havia outra opção, a única saída frente o alargamento dos abismos sociais, e neste caso, da esquiva de uma morte econômica, surgiram estratégias coletivas que segundo a liderança: “tem muitos casos de mulheres que foram demitidas de seus trabalhos, ficaram quase na rua com suas crianças (...) eles [as crianças] não entendem o que está acontecendo, entonces eles falam ‘tenho fome’ e as mães, não podemos deixar assim, as crianças estavam só com pipoca e água. (...) tivemos que abrir de emergência uma casa para acolher aquelas mulheres que estavam em situación de rua”.

Me impressionou o fato de que por mais que houvesse a dilatação de abismos sociais e a potencialização das condições precárias dessas vidas, por outro lado, se fortaleciam ações de solidariedade e vínculos comunitários que se inter cruzavam com o remanejamento de pedidos de costura de máscaras e outros equipamentos de proteção individual entre as mulheres do coletivo, onde se fazia presente também na organização de ações coletivas para a distribuição de alimentos. Como organização de coletivos mediado por mulheres, que são liderança em muitos coletivos da migração boliviana em São Paulo, as comunidades se articulam para conseguir alimentos via cestas básicas ou mediante a “Olla comunitária” ou “panela comum” que seria a coleta de alimentos que ainda estavam disponíveis em dispensas de oficinas vizinhas para organizar a distribuição de refeições pela comunidade.

O cotidiano de Fátima, assim como o de Silvia e de outras mulheres bolivianas costureiras, passavam como um fio que se costura no vínculo comunitário forjado nos esforços extraordinários para a sustentação das demandas do coletivo, das costuras de máscaras e esquiva da fome e desabrigo, do medo do contágio e da impossibilidade de isolamento social e por fim, também a ameaça das mortes anônimas.

Para escapar da fome diária, Fátima e Silvia também lideraram ações coletivas para o mapeamento de famílias e oficinas de costura na região de Guaianazes e a

distribuição de refeições por meio da “olla comunitária” e de cestas básicas. Entre barreiras de acesso à saúde, o não alcance da assistência, políticas migratórias restritivas e oscilações de mercado, o desejo pela “imunidade” perante a doença, traduzia-se também em matar a fome diária e abrigar mulheres e crianças em condições de despejo.

O auxílio emergencial que para muitos foi a ‘bóia’ de salvação para quem tinha como principal renda o comércio de roupas em atacado, não alcançou imigrantes indocumentados. Com a voz embargada, relata Fátima que durante a pandemia aumentaram os assaltos às oficinas de costura, a violência doméstica e sexual contra mulheres e crianças elevou-se, assim como, as ameaças e o medo de ir aos hospitais entre barreiras de acesso imposta pela não compreensão da língua e o receio de morrer abandonado em algum hospital.

A liderança das mulheres bolivianas tem relação com a gestão de necessidades e também de escuta e acolhimento, pois queriam comunicar suas dores, a discriminação de profissionais da saúde, suas dificuldades com a internação de parentes e também para reconhecer e dar visibilidade as mortes que ocorriam na comunidade - “Eu vi como eram tratados os pacientes com covid, se tem tratamento, mas não era pra todos. Em todos os lados eu escuto que nos hospitais, as pessoas que conheço falam que o tratamento não foi legal, não teve atendimento pra todos. No hospital (...) não há apoio psicológico para familiares das vítimas” (Relato Silvia, 15 de agosto de 2020).

Enquanto falávamos ao telefone, Fátima relatava inúmeros pedidos de auxílio médico de bolivianos costureiros e costureiras de oficinas, onde a ida ao hospital tornava-se uma não opção frente a barreira linguística, “temos parceria com os médicos bolivianos que estão trabalhando aqui no Brasil, e como eu falei, tem alguns imigrantes, eles não conseguem ir no posto de saúde por causa do idioma”. As barreiras linguísticas e o medo da internação (ou do morrer privado dos laços sociais com a comunidade), o preconceito de equipes de serviços de saúde, mobilizou no coletivo, uma rede articulada com médicos latino americanos, os quais direcionavam atendimentos remotos mediante uma rede de contato informal por grupos de whatsapp.

Entre a normatividade sobre suas vulnerabilidades, há uma luta diária que resiste no sentido de fortalecer redes de apoio para o acesso à saúde e buscar a visibilidade de suas mortes – o coletivo vem a ser no sentido de “considerar a vida tanto em termos de limites como de encruzilhadas” (Biehl, 2011, p. 272). Sob o ponto de vista interseccional, em relação ao gênero, as mulheres sobrecarregadas com demandas domésticas e laborais, também sofreram os efeitos do aumento da violência doméstica e sexual. Sem

acolhimento das instituições, segundo Silvia e Fátima, gerou-se a necessidade pela abertura emergencial de uma casa de acolhida. Nos interstícios entre políticas migratórias restritivas e inserções em mercados de subcontratação, encontra-se estratégias de persistência na vida que se engendra nas lutas políticas pela ressignificação de suas identidades e visibilidade na cidade.



Fotografia 4: Máquina de costura e encomendas em habitação. Data: 20 de novembro de 2021.

7.6 ‘Situações limites’ e a abertura emergencial da casa de acolhida para mulheres e crianças

Ao longo dos contatos estabelecidos com o coletivo, afirma Silvia que durante os anos de consolidação do coletivo era primeira vez que enfrentavam uma crise tão severa, inclusive com o aumento expressivo de abandono e casos de violência doméstica. O coletivo, que busca pelo seu reconhecimento enquanto associação há anos, acolheu mulheres que chegaram durante a pandemia de Covid-19 e vieram em sua maioria, primeiro, em decorrência dos cortes que foram feitos nas oficinas. Por conta da perda abrupta de encomendas de costura, muitas oficinas diminuíram a força de trabalho, o que tornou mulheres mães ainda mais suscetíveis ao ‘despejo’, por representarem menor produção e maior gastos com alimentação.

Após inúmeras conversas telefônicas, as lideranças sentiam confiança para entrar em contato comigo e estabelecer um canal de escuta das demandas da comunidade. Nestas ocasiões, onde as lideranças entravam em contato, me comunicavam situações de adoecimento e mortes diárias de pessoas conhecidas e parentes próximos. Além do sentimento de perda e do luto enfrentado, havia uma luta incessante entre idas à hospitais públicos, gestão de necessidades da família, inclusive dos casos em que a internação era necessária, “A gente também passou uma situação bem complicada, eu não sei o que aconteceu esse mês, escutamos muita gente e quem escuta a gente?” (Relato Silvia, 15 de agosto de 2020).

Com uma parente próxima internada, após dias de espera entre consultas médicas, exames e retornos para casa, Silvia auxiliava seus familiares durante o processo de internação, realizando o contato com profissionais de saúde latino americanos que estavam atuando na linha de frente nas unidades de saúde pública. Na época, atravessava uma difícil crise doméstica, pois estava sem energia elétrica em sua casa há alguns dias e tinha de recuperar a carga de seu celular nos hospitais ou na casa de amigos para se comunicar com a família e mobilizar a rede.

Ativa durante a mobilização das mulheres na pandemia, além dos cuidados com familiares e a sustentação da rede de apoio com outras lideranças do coletivo, Silvia mapeava as oficinas para a distribuição de cestas de alimentos que chegavam como doações de igrejas, Ongs e pessoas. Durante a pandemia o coletivo passou por diferentes necessidades potencializadas pela insustentável crise econômica o que afetou primeiro as mulheres com filhos, “A pandemia chegou numa hora sem aviso prévio. Tiraram as

pessoas do trabalho e cortam de primeiro, as mulheres que tem filhos. Se tem filhos, a produção já não é a mesma. E tem gastos, as crianças também comem e tem o tempo de buscar e deixar os filhos na escola”.

Ao escutar os inúmeros relatos e situações limites, mobilizei uma rede de apoio para arrecadação de alimentos para o coletivo. A arrecadação destes alimentos tinha como objetivo a relação da “Olla Comunitária” e distribuição de refeições entre a comunidade mapeada pelo coletivo. Como articuladoras sob liderança compartilhada, o coletivo entrou em contato com pessoas da comunidade que tinham carros para distribuir as cestas entre as oficinas. Ao longo de todo período pandêmico, o coletivo arrecadou 4.000 cestas a partir da doação de pessoas, ONGs e da própria comunidade. Nesta ação o coletivo havia mapeado quase 300 mulheres e crianças.

Em decorrência das visitas às oficinas para entrega das cestas, afirma Silvia, que nestas ocasiões conheceram mulheres que estavam em condições de total abandono com suas crianças: “Havia uma moça da Penha que era funcionária da oficina, tinha três crianças e foram encaminhadas para o coletivo. Um outro caso foi identificado neste trajeto de distribuição das cestas. A moça com três filhos foi demitida e não sabia para onde ir. Esse caso foi de certa forma, o início da planificação dessa casa que ficava em Guaianazes.”.

A partir dos casos identificados, o coletivo mobilizou esforços comunitários para abrir uma casa emergencial para abrigar provisoriamente estas mulheres e suas crianças. Sem condições de manter a casa, reuniu-se de forma solidária com as lideranças de bairros para arrecadar valores que pudessem responder e sustentar a urgência. Com o fechamento das instituições que abrigavam demandas transitórias, a única instituição que hospedava mulheres imigrantes era a Casa da Mulher Brasileira. Afirma Silvia, que as mulheres bolivianas não queriam ir para essa instituição, pois tinham medo de serem separadas de suas crianças ou ficarem sem comunicação com parentes na Bolívia. Em relato, afirma o modo como a casa provisória abrigou as mulheres em situação de violência ou despejadas de suas casas: “A primeira que veio para a casa foi uma mulher com três filhos e depois uma mulher com dois filhos, ainda tinha um outro filho na Bolívia. Depois veio uma mulher com um filho que a patroa desligou. As mulheres do coletivo foram na oficina conversar com a patroa para que estendesse um pouco mais o tempo de permanência da moça na oficina, para que preparassem a casa para sua acolhida. A patroa não queria, por conta do gasto alto”.

A casa para o abrigo provisório destas demandas, foi alugada na data de 20 de junho no ano de 2020 pelas mulheres do coletivo. As atividades eram compartilhadas na casa, cuidavam de seus filhos e mantinham o espaço para a possibilidade de receberem mais mulheres e doações de colchões e cestas básicas. Embora o intenso esforço dessas mulheres com os pedidos de doações, somente as cestas não eram suficientes. Silvia relata que o tempo de permanência na casa servia para possibilitar oportunidades a mulheres, deste modo, o coletivo remanejou parte da produção de máscaras e equipamentos para estas mulheres.

A casa que contava também com um espaço para as crianças entre dois a sete anos, foi planejada para funcionar somente por três meses, porém o período se prolongou, pois chegavam constantemente mulheres desabrigadas com seus filhos ou em situação de violência nas oficinas. A casa, então, manteve-se por cerca de oito meses, entre a produção de máscaras e o apoio comunitário. Ao total foram acolhidas sete crianças e suas mães. Após o período na casa, algumas mulheres articulavam novas redes de apoio com familiares, outras retornaram à Bolívia. Em relato, afirma Silvia:

“As duas primeiras foram para a Bolívia. A quarta mulher a chegar na casa foi vítima de violência na oficina, ela voltou com o seu irmão para a Bolívia. A que estava grávida teve o bebe enquanto estava na casa. Elas tinham que organizar comida para vender para sustentar o aluguel da casa. Duas mulheres receberam renda emergencial, a mulher que estava grávida não recebeu renda emergencial, pois estava indocumentada”

7.7 Prática comunitária pelo reconhecimento de suas mortes

No interior do que ‘constrange’ suas vidas, também está o que ameaça e ‘sequestra’ suas mortes ao anonimato, à completa opacidade como relata Fátima: “Hasta que quando começou a pandemia, ficou muito, muito complicado para nós. Porque sabemos que quando um imigrante morre aqui no Brasil, é muito difícil poder fazer o traslado para a Bolívia. Tem um custo e é muito elevado. Entonces, eu vi muitas mortes aqui que só quedaram aí na história”.

Potencializada pela possibilidade de morrer em completo anonimato, relata a liderança que tinham casos de muitos bolivianos indocumentados que já tinham sido internados em hospitais, mas que após o falecimento, seus nomes tornavam-se opacos – “tivemos também o caso de muitos bolivianos que já estavam nos hospitales, internados com oxigênio todo eso né (...) pero nem sequer a gente sabe que havia algum imigrante

boliviano que havia falecido, eles enterravam os corpos, mas assim, sem nome, porque não se sabia o nome do paciente que estava morrendo, porque eles eram indocumentados”.

Entre o medo da doença na situação de confinamento em aglomeradas oficinas e da morte anônima, está presente a vontade de sobreviver, e, no limite, tornar visíveis estas mortes e suas crenças. Entre pausas de silêncio nas conversas telefônicas, ao relatar sobre casos de covid-19 na comunidade, Fátima afirma: “A gente sabia se fossem internados poderiam morrer, então eles não queriam se internar (...) acompanhamos o caso de uma família inteira que estava com Covid, o pai da família, o mais velho, morreu”.

A pandemia também foi devastadora para seus sistemas de crenças, não havia mais possibilidade de rituais para os mortos ou do reconhecimento comunitário de suas mortes. Ao acompanhar inúmeros casos de adoecimento e mortes pelas oficinas devido a pandemia, as lideranças chamaram atenção para a sobrevivência dos seus sistemas de crenças em relação à morte e a visibilidade das necessidades de familiares sobre o luto. Mais especificamente, de acordo com Saraiva et al (2016, p. 33), “Em torno do tema, movimentam-se não apenas corpos, mas discursos, bens, sítios de sepultamento, resultando na construção de lugares da morte. Estes são, por sua vez, lugares sociais de extrema relevância para o entendimento de processos e conflitos de ordem política e de violência social”.

Mesmo antes da pandemia, a solidariedade no momento da morte mobiliza a comunidade e também reforça vínculos comunitários mediante as dificuldades enfrentadas e compartilhadas neste momento, que segundo Adriano¹¹³, imigrante boliviano que atuou como agente de saúde pública no município:

“Quando um boliviano morre aqui a maior necessidade é dar uma sepultura (...) ou como repatriar, hoje em dia, tem caminhos, mas não é de graça, o custo é muito caro, o que estou sabendo é algo em torno de dez mil reais, então vão fazendo campanhas em alguma rádio, falando assim, campanha de solidariedade do irmão boliviano que morreu para que o corpo seja repatriado”.

¹¹³ Em relato de Agente Comunitário de Saúde boliviano, afirma-se que em conjunto com rádios web levava informações em saúde e educação nas línguas espanhol, aimará, quéchua e guaraní para a comunidade. Relata que além de reforçarem elementos de pertencimento da comunidade imigrante, as rádios convocam a comunidade para campanhas de arrecadações para festejos bolivianos na comunidade (compadrío) e participam em campanhas para arrecadações de fundos para gerir o tratamento funerário e o traslado de corpos de pessoas falecidas da comunidade a partir das cotizações.

No caso de São Paulo os Bolivianos ocupam espaços da cidade e reverenciam seus mortos, inclusive, toda a reivindicação de traslado de corpos marca também uma luta identitária na ressignificação de suas trajetórias migratórias e dos seus sistemas de crenças na metrópole. Reconhecer a necessidade de ritualizar suas mortes, até mesmo, com a necessidade do traslado seria uma forma de salvaguardar a comunidade e seus sistemas de crenças.

“Então na morte você tem dois dificultantes, você além de sofrer com a perda de um familiar de um amigo de alguém, você tem a dificuldade que esse corpo vá pra lá, a nosso país, porque às vezes, os familiares estão lá dessa pessoa, e eles querem levar, querem ter o corpo lá na Bolívia e aqui tem um enorme papelão para fazer, para que esse corpo seja repatriado lá (...) Então são sofrimentos que a gente tem que atravessar também e às vezes, as barreiras dos papelões demoram demais” (Silvia, Coletivo de Mulheres Imigrantes Luz e Vida, 2020).

“às vezes quando a gente consegue saber que está acontecendo esse problema, porque tem um imigrante que faleceu em um hospital, então aí, tem assistente social né, procuram associações, organizações, coletivos, e nos comunicamos né, se alguém conhece ou talvez algum familiar, alguma coisa, e procuramos personas que conozcan aquela persona que morreu. Então, às vezes encontramos, às vezes não também. (...) Hay, por ejemplo, aqui no Brasil, mas o menos, uma média de quantas mortes por dia? (...) pero muchas dessas mortes não estão contando como as mortes dos imigrantes, que como, não están visibilizado, nós ainda somos invisibles” (Fátima, Coletivo Mulheres Imigrantes Luz e Vida, 2020).

No caso do coletivo de mulheres bolivianas, a saúde enquanto sistema de crenças e as práticas comunitárias em relação as suas mortes, marca sua condição de existência frente às reivindicações políticas na cidade. A impossibilidade do traslado ou da realização dos festejos de luto, diz sobre suas ‘vulnerabilidades’, ao que estão expostos no sentido do abandono ou da não reprodução dos rituais vivenciados no “chão” das lutas cotidianas em seu aspecto processual.

8.0 Capítulo VIII - Entre mecanismos de resistencia e ressignificação identitária – para problematizar o dispositivo das vulnerabilidades

Como discutido ao longo da tese, pautada nas desiguais condições de inserção na cidade, a imigração boliviana, que, em parte, se estabelece de forma indocumentada em mercados de subcontratação da indústria do vestuário, têm suas condições de vida marcadas pela segregação sócio, histórica e linguística (SILVA, 2012), por desigualdades

de gênero (SANTOS & MESQUITA, 2017) e de acesso à saúde pública (GOLDBERG & SILVEIRA, 2013).

Nesta medida, sob o prisma das relações interseccionais (COLLINS & BILGE, 2020), a depender de questões relacionadas a raça/etnia, classe, gênero, capacidade e nacionalidade, são relacionados “atributos” do lugar social que se expõem em circuitos de tramas das suas “vulnerabilidades”. Neste sentido, procuramos mostrar como suas “vulnerabilidades” se articulam, se engendram, estão presentes, tanto político institucionalmente, quanto nas grafias de suas mortes e em suas agências cotidianas, no que torna esta população mais ou menos ‘exposta’ e nos seus mecanismos de resistência enquanto produção coletiva que subverte noções normativas de suas ‘vulnerabilidades’.

Os usos da noção de ‘vulnerabilidade’, termo largamente utilizado hoje no campo da saúde pública, mais especificamente em políticas de integralidade em saúde, justificam-se pela minimização das condições de precariedade, ao designar o objetivo e alvo de políticas de proteção a determinadas populações. É pressuposto da política de integralidade da assistência em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990) o acesso integral a todos os níveis de complexidade, com o objetivo de diminuir desigualdades, ou mesmo, tornar condições de vida ‘precárias’, menos ‘precárias’, ao ‘reconhecer’ em determinados grupos populacionais, características e atributos que classificam suas “vulnerabilidades”.

Este processo implica na teorização sobre o ‘outro’ (ADORNO, 2012), construindo matrizes interpretativas sobre suas ‘vulnerabilidades’, condicionando leituras e enquadramentos dos ‘riscos’ que estão mais ou menos expostos, das ações preventivas e dos elementos que entram na esteira classificatória de populações e conseqüentemente, de suas agências. Deste modo, trata-se, de reconhecer o ‘outro’ a partir de determinadas normas e operações de reconhecimento de suas condições precárias enquanto atributos de grupos populacionais, sendo seletivas e politicamente induzidas, como afirma Butler (2019), “Se a vulnerabilidade é uma pré-condição para a humanização e a humanização ocorre de maneira diferente por meio de normas variáveis de reconhecimento, entende-se que a vulnerabilidade depende fundamentalmente das normas existentes de reconhecimento a fim de ser atribuída a qualquer sujeito humano” (p. 64).

Em tese, no caso da imigração boliviana local, a questão pautada é que tais operações de identificação e reconhecimento criam, sedimentam ‘grades de inteligibilidade’, definindo suas agências e apartando a imigração boliviana de desigualdades sociais mais amplas, como a restrição do direito de migrar e dos efeitos

dos paradoxos neoliberais da flexibilização do trabalho e internacionalização de capitais (FELDMAN, 2009).

Neste caso, entre mecanismos de reconhecimento seletivo do ‘outro’ mediante a classificação de suas ‘vulnerabilidades’, cria-se um duplo agenciamento ou no limite, uma diferenciação fundamental entre o sujeito nacional e o ‘outro estrangeiro’. A purificação da norma de reconhecimento neste caso, ao passo que reforça os laços e vínculos que tornam um sujeito “nacional”, por outro lado, forja-se a necessidade de tornar este ‘outro’ identificável, reconhecível, sobretudo porque há sujeitos que ao romper com as normas de reconhecimento, ameaçam a própria ‘purificação’ da norma e da nação, tornando-se indesejáveis, relações abjetas, pois representam a possibilidade de ruptura, de subversão. Tais enquadramentos duplamente determinantes, ao definirem ‘sujeitos precários’, também definem o que não é precário, o que esta vida não é e o que pertence ou não aos seus modos, que relações pode ou não estabelecer com o ‘outro’, em que medida devem ser passíveis de luto.

Estas relações consideradas ‘abjetas’, ‘indesejadas’ ou ‘não purificadas’ pelas grades de inteligibilidade das vulnerabilidades, geram pistas, abrem caminhos, conduzem travessias para pensar seus cotidianos, relações, interações com a saúde tornando evidente seus sistemas de crenças e obstáculos. Mais do que experiências de deslocamentos migratórios, nos referimos a quais vivências e quais histórias de vida são enquadradas sob a rubrica do que é considerado ‘condição de vida precária’ ou ‘vulnerabilidade migratória’. Por outro lado, interrogamos quais as condições que tornam inteligíveis o sofrimento de determinadas vidas e, assim, quais as condições precárias que ‘performam’ matizes de experiência, trajetórias migratórias e itinerários de assistência?

O reconhecimento caracteriza uma ‘performance’ entre sujeitos, um ato ou uma cena, na medida que “os sujeitos são constituídos mediante normas que, quando repetidas produzem e deslocam os termos por meio dos quais os sujeitos são reconhecidos” (BUTLER, 2018, p. 17). Neste sentido, a ‘vulnerabilização’ do ‘outro’ implica em condições diferenciais que também constroem, subjogam, geram exposição à ‘riscos’. Sobretudo, porque determinados enquadres interseccionais das vulnerabilidades operam campos normativos em torno do gênero, da nacionalidade e da capacidade, são imigrantes bolivianos e bolivianas, em parte, indocumentadas, que costumam como modo de sobreviver, que resistem à fiscalização, que, no caso das mulheres têm sobrecargas domésticas e que são alvo da violência física, sexual e psicológica nas oficinas, que são relegadas aos ‘rasgos’ das redes assistenciais, que morrem por doenças preveníveis.

A imigração boliviana nos âmbitos das agendas de saúde, passou a ser visibilizada mediante a precariedade das oficinas de costura que a partir do sistema de trabalho em situação análoga a pessoas escravizadas, funcionavam como um “foco transmissor” da tuberculose. Não meramente, acrescenta-se a essa “vulnerabilidade”, o “risco” da precariedade e da morte precoce por causas preveníveis. Em contraponto, apontamos as ações de resistência, a ocupação de lugares públicos e a organização de coletivos. O último, interseccionado pelo recorte de gênero, o coletivo de mulheres que atua e resiste na direção de existir como identidade, inclusive numa morte que seja respeitada, ou para não morrer na indigência e superar estados de “indigência” na vida. Como aponta Butler (2018) sobre o que excede a normatividade e as operações de poder, “contesta-se a alocação diferencial da precariedade e da condição de ser lamentado” (p. 42).

Após ser inserida como objeto de agendas locais de saúde, chama-se atenção aos pontos que reforçam ‘marcas identitárias’ (SILVA, 2012), justapondo-se a diferentes estigmas – vidas “escravizadas”, “clandestinas”, “confinadas” aos enquadres que são comumente associados aos seus modos de viver e também de morrer na metrópole. Deste modo, a referência polissêmica das “vulnerabilidades” que acabaram por se tornar um termo extremamente generalizado no campo das políticas públicas e em especial da saúde pública, teria que ser melhor e mais rigorosamente tratado, a partir da investigação sobre contextos sociais, circuitos e movimentos de segregação e resistência, considerando também sistemas de crenças em relação ao processo saúde adoecimento e que também envolve seu caráter interseccional (COLLINS & BILGE, 2020).

Biehl (2008), seguindo trajetórias pessoais em campo etnográfico, afirma que “os campos sociais constantemente ‘escapam’ e transformam” (p. 422). Indica o autor que sujeitos têm ‘linhas de fuga’, no sentido que excedem e escapam aos enquadramentos normativos mostrando novas composições, dinâmica de forças, relações criativas e subjetividades possíveis inscritas em suas trajetórias cotidianas - “o material da subjetividade está no próprio processo do devir, naqueles esforços individuais e coletivos de afrouxar, relativizar, os marcadores, controles e violências estruturais” (BIEHL, 2008, 421).

Em interlocuções em campo descrevemos como se ‘fez existir’ o coletivo de mulheres bolivianas a partir do campo de enunciabilidade de duas lideranças, mulheres engajadas em uma luta política e de sobrevivência de suas histórias, crenças e desejos. O coletivo de mulheres mostra uma outra realidade, que excede as vulnerabilidades presentes no âmbito normativo, na ‘micropolítica’ cotidiana, essas mulheres fortalecem

vínculos comunitários, reproduzem seus rituais, reconhecem seus mortos. Ao perseguir os seus circuitos pela cidade, amplia-se, ou no limite, ‘torcem’ enquadramentos na medida em que estas mulheres assumem, resistem, esforçam-se extraordinariamente e criam respostas às urgências, são solidárias, geram relações de alteridade, pois reconhecem diferentes desejos, expõem estranhamentos com as políticas de assistência, definem suas agências para além das regiões de opacidade que classificam suas ‘vulnerabilidades’.

Ao exceder os enquadramentos das ‘condições de vida precárias’, ou das ‘vulnerabilidades’, há o que escapa, suas ‘linhas de fuga’. A ação dessas mulheres unidas em lutas cotidianas, seja para ‘escapar’ da fome e da doença ou para o acesso aos serviços essenciais, são performances “entre elas”, atos que rompem, excedem enquadramentos como da vida “confinada”, da “clandestinidade”, da “ilegalidade” e criam outros contornos às ‘vulnerabilidades’ em plano relacional. Ao afirmar/comunicar que estas vidas importam, seja pela presença dos rituais, seja pelas ações de solidariedade comunitária, ou simplesmente por perseverar em seus projetos criando relações de afeto, são ações que não meramente transbordam à enquadramentos, mas recriam ressignificações identitárias enquanto mulheres imigrantes bolivianas.

Estas ações coletivas que excedem enquadramentos, quando analisadas sob o prisma de relações de poder, podem se constituir enquanto formas de ‘resistências’, ‘contestações’ ou ‘contracondutas’ (FOUCAULT, 2005), pois recusam, ou no limite, contestam elos que ligam sujeitos a determinadas ordens/domínios de poder, formas de assujeitamento e subjetivação possíveis, criando, espaços de fuga, esquivas, negociações. Neste sentido, os movimentos de revoltas, as resistências às operações de poder e intervenção sobre o corpo populacional enquanto tecnologia biopolítica, não se encontram somente em contextos extremos de guerra e revoltas, mas também em “formas muitos mais difusas e muito mais suaves” (FOUCAULT, 2008, p. 264) – se estabelecem em relações horizontais, rizomáticas, engendrando-se difusamente enquanto movimentos que ocorrem nas ‘micropolíticas’ feitas no ‘chão do labor’, nas relações cotidianas.

Em um debate mais extremo sobre a lógica moderna de governamentalidade populacional, entre “fazer viver” e “deixar morrer” (FOUCAULT, 2005), no caso da população boliviana em São Paulo, refere-se à possibilidade de reconhecimento dos seus sistemas de crenças, assim como da identificação de barreiras de acesso à saúde. Reitera-se que os bolivianos têm condições de vida próximas de população preta e periférica (ADORNO et al, 2018), sofrem discriminações, violências e barreiras linguísticas, em especial, com relação às mulheres.

Ademais, entre subjetividades possíveis e a instrumentalização de suas ‘vulnerabilidades’ mediante normativas de Estado, a questão do não alcance da assistência é paradoxal, na medida em que o não alcance de demandas de saúde da população boliviana nos ‘rasgos’ da malha assistencial, torna-se um analisador não da ausência de Estado, mas em como se presentifica, como dirige ações a determinadas populações, como se constroem e orquestram zonas de opacidade e eclipsamentos. Neste sentido, uma dinâmica de forças atua na vulnerabilização do ‘outro’ - “Não é revogação que produz precariedade, mas sim os efeitos da própria coerção legal, ilegítima, ou o exercício do poder do Estado livre das restrições legais” (BUTLER, 2018, p. 51).

A estratégia de ‘vulnerabilização’ faz funcionar uma certa mecânica na “produção positiva dos ilegalismos” (FOUCAULT, 2008) – a condição de ‘criminalização’ pela indocumentação, pelo trabalho ‘clandestino’, pela vida ‘insalubre’ nas oficinas de costura. Por outro lado, as oficinas tornam-se condição de possibilidade dos próprios mecanismos de mercado, da mobilidade internacional de fluxo de capitais. Ao vulnerabilizar o ‘outro’ legaliza-se a precarização, seja, por meios de restritivos da política migratória ou pelos obstáculos gerados na inserção cotidiana na cidade. A estratégia de vulnerabilização gera como efeito a própria condição de precarização, ‘ilegalidade’, produzindo agências e formas de subjetivação.

As grafias de suas mortes, tal como expostas nas travessias de imigrantes e nos dados de mortalidade, também engendram um debate mais amplo. Além de se constituírem enquanto disparadoras potentes de questões para pensar as ‘vulnerabilidades’ no plano relacional, a presença destas grafias auxilia na compreensão de lutas políticas e identitárias da imigração boliviana, no que se refere ao que se produz em termos de respostas comunitárias para gestão e reconhecimento de suas mortes e a necessidade da sobrevivência de reprodução de seus ritos e crenças em um contexto marcado por estigmas sociais (SILVA, 2006). Por outro lado, a partir dos dados de mortalidade é possível interrogar sobre o abreviamento de vidas por causas evitáveis, seja por causas externas ou doenças crônicas não transmissíveis. Deste modo, em que sentido os supostos enquadramentos classificatórios de suas vulnerabilidades potencializam, tornam estas vidas mais expostas a ‘riscos’? ou ainda, assinalando a construção social em torno dessas mortes, o que as torna não passíveis de reconhecimento?

Percorrer as linhas de agenciamento das ‘vulnerabilidades’ é como remontar cenários, reencaixar fragmentos, recompor estilhaços. De fato, foi necessário intenso esforço para sistematizar e seguir as tramas das ‘vulnerabilidades’ de uma população que

passa a ser objeto de governo como alvo de políticas fiscalizatórias e práticas sanitárias de prevenção a casos de tuberculose. Ainda muito ‘fraturada’, ‘tolhida’ por estigmas sociais e noções essencializadas de sua etnicidade, a imigração boliviana resiste, cria, gera respostas em seus múltiplos devires, mantêm-se investimentos em inserir-se na cidade, na construção de redes migratórias, no envio de remessas à Bolívia, na reprodução seus rituais e crenças, no reconhecimento de suas mortes. Esta resistência se faz no próprio exercício de vinculação comunitária entre as mulheres do coletivo. Para além da subsistência econômica, na migração, há o desejo, a linguagem, relações identitárias, produção de etnicidade (SEYFERTH, 2002).

Nesta perspectiva, o que é para o Estado ‘suportar’ o luto do estrangeiro ‘indesejável’? Ou melhor, o que seria para o Estado ‘suportar’ o que sustenta o luto dessas vidas?

A organização dos coletivos migratórios, estão ligados, sobretudo, à ressignificação identitária (SILVA, 2012) tão presente na história desta imigração. Portanto, a identificação étnica, de nacionalidade, de gênero, entre outras, como a capacidade do coletivo de mulheres de traduzir essa trama interseccional de “vulnerabilidades”, se apresentou como a ação de resistência ao limite da sobrevivência e de enfrentamento do também as expõem ao não reconhecimento. Seguir estas trajetórias, rastros, materializadas no ‘chão do labor’ ou na realidade nua e crua dessas mulheres, geram-se pistas, amplia-se sensibilidades aos seus itinerários de sobrevivência na metrópole.

Uma das experiências mais marcantes em campo, foi escutar e recompor travessias sobre histórias de vida e projetos migratórios de mulheres imigrantes bolivianas, como estes se tornavam possíveis diante da ausência de recursos ou de ameaças insustentáveis às suas existências. Contada por mulheres bolivianas de diferentes gerações, as estratégias de sobrevivência e permanência em seus projetos migratórios, tornam-se ‘mecanismos’, ‘engrenagens’ que as mobiliza diante dos distanciamento de seus familiares e das terras originárias, das sucessivas barreiras e estigmas sobre seus corpos - o que sugere a abertura de ‘clareiras’ para pensar na experiência migratória a partir de processos de subjetivação e de processos de ressignificação indentitária expostos nas tramas e resistências às vulnerabilidades, nas formas de se fazerem presentes na cidade.

A contestação/resistência não se expressa somente em lutas e embates, mas também no movimento de recusa, em não querer determinadas posições sociais impostas

por enquadramentos. Em travessias migratórias de mulheres imigrantes como Fátima e Silvia, seus movimentos de recusa expressam-se na permanência de seus desejos e também pela persistência em seus projetos migratórios, destacando-se a negociação dos rituais, a recusa ao abandono de sistemas de crenças e o apagamento das grafias de suas mortes, as lutas cotidianas pelo não eclipsamento de fios condutores de afeto em relações comunitárias.

Em discussões encabeçadas por Fassin (2005), por exemplo, reporta-se a concessão dos direitos de imigrantes na França a partir do atestado do trauma ou doença à escusa do argumento humanitário, enquanto possibilidade de entrada e permanência no país. Nos aponta que frente ao processo de regulação das vidas imigrantes (no entrelaçamento de meios repressivos e compassivos das políticas migratórias francesas), sujeitos também desenvolvem formas de resistência, resgatam e resignificam um sentido de existência social em torno da precariedade, não se reduzindo a atestados de traumas ou às condições precárias que lhe são impostas.

Em outra via, Fassin (2009) localiza que a regulação destas vidas ocorre no interior de uma ‘economia moral’ que configura modos desiguais de vida e de morte, engendradas nos discursos, práticas, programas, estatísticas vitais, decisões e ações de políticas humanitárias. Ao apontar os limites da noção foucaultiana de biopolítica para analisar a gestão da vida e da morte nas sociedades contemporâneas, enfatiza o aspecto semântico e conceitual da noção de ‘vida’: “mais que poder sobre a vida, sociedades contemporâneas são caracterizadas pela legitimidade que vinculam à noção de vida. Ao invés de processo de normalização, a intervenção na vida trata-se da produção de desigualdade. As políticas da vida, então, não são somente uma questão de governamentalidade e tecnologia, mas também de valores e significados” (Fassin, 2009, p. 01).

No que se refere, ainda, a produção de desigualdade, a existência de práticas de assujeitamento calcadas em políticas de regulação populacional, pressupõe, como condição de possibilidade, também a produção de morte social (MALVASI, 2012; BIEHL, 2005). Em realidades onde a doutrina médica de cura definitiva do corpo pela técnica, conflita com os cotidianos de jovens que estão “no fio da navalha entre a violência social e política” (MALVASI, 2012/2008, p. 42), mostra-se as interfaces de uma biopolítica contemporânea onde a produção de morte social de uma parcela populacional, na maioria das vezes, de pretos periféricos, gera condição de possibilidade para proteger e se investir na produção de vida de outros. Em pesquisa, Biehl (2005)

também aponta que a produção de morte social e a mobilização pela vida coexistem nas instituições médicas e políticas de saúde, onde são fabricados mecanismos seletivos. Neste sentido, Biehl, aponta menos para os limites infraestruturais para realização do discurso dos direitos humanos e mais para a base seletiva das instituições médicas, aponta para como algumas vidas tornam-se passíveis de serem invisibilizadas – ou mesmo para as condições precárias que as tornam parcialmente visíveis no sistema de saúde: “I mean that these noncitizens remain by and large untouched by governmental and nongovernmental interventions and become partially visible in the public health system only when they are dying” (BIEHL, 2005, pp. 52-53).

Se por um lado é importante identificar os pontos de alcance, assim como seus limites, por outro lado, torna-se imprescindível lançarmos mão de recursos para ampliar a sensibilidade sobre a performance cotidiana de suas ‘vulnerabilidades’ no plano relacional/processual, que se reinventam nas formas de existir em coletivo. Neste sentido, imigrantes bolivianos que se relacionam nos interstícios entre Ongs e a assistência pública, que habita as ‘periferias’ de “frágeis ilhas de hospitalidade” tem em suas trajetórias pessoais, confrontações/negociações para permanência de seus sistemas de crenças e ressignificação identitária - para Silva (2012) “a conquista de novos espaços na metrópole para a manifestação de suas práticas culturais, revela que eles querem ser vistos e reconhecidos, em primeiro lugar, como cidadãos paulistanos, já que é o lugar onde vivem e trabalham, mas também enquanto andinos, quéchuas, aimarás, guaranis, ou simplesmente como bolivianos(as)” (pp. 30-31).

Retomando nossa hipótese é que apesar da inserção de demandas e necessidades migratórias nas agendas públicas de saúde locais, decorrente da normatização das vulnerabilidades, surgem eclipsamentos, opacidades na distribuição da assistência, assim como o apagamento de seus sistemas de crenças imprescindíveis para a manutenção de elos comunitários.

9.0 Capítulo IX - Referências Bibliográficas

- ADORNO, R.C.F. Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua », **Etnográfica**, vol. 15 (3), 543-567. 2011.
- ADORNO, R.C.F. **Prefácio: O exercício da vida na cidade, a busca de estranhamento para resistir a uma identidade de morte**. In: Marquetti, Fernanda Cristina. *Suicídio como espetáculo na metrópole: cenas, cenários e espectadores*. São Paulo: Editora UNIFESP, pp. 13-19. (2011).
- ADORNO, R.C.F.; VARGA, I. D. & VASCONCELLOS, M.P. **Povos e comunidades indígenas vivem do fora de terras demarcadas: desafios aos sistemas de coleta de dados e de indicadores de saúde**. In: VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Recife 2004.
- ADORNO, R.C.F, SILVA, S. L., MALVASI, P. A., VASCONCELLOS, M. P. , GOMES, B. R. & GODOI, T.C. Etnografia da cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano. **Sau. &Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.4, n.2, p.04-13. 2013.
- ADORNO, R. C. F., Theorizing about the other. Vulnerable groups and strategies for social inclusion in public health policies: a brief account of Brazilian case, **International Journal of Migration, Health and Social Care**, Vol. 8 Iss 1, pp. 4 – 11, 2012.
- AGAMBEN, G. **Meios sem fim: Notas sobre política**. Autêntica Ed. 136 p. 2015.
- AGUIAR, M. E. E MOTA, A. O Programa Saúde da Família no bairro do Bom Retiro, SP, Brasil: a comunicação entre bolivianos e trabalhadores de saúde. **Interface**. 18(50):493-506, 2014.
- ANDRADE, C. S.S. & S. A. QUIÑÓNEZ. **Cosiendo destierros de la neoesclavitud: La Industria Fast Fashion en São Paulo y la explotación regional neocolonial (2015-2016)**. Maestría en Estudios de la Cultura. Universidad Andina Simón Bolívar, Área de Letras y Estudios Culturales. 2020.
- AMORIM, V. S. L. et al. Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. De saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2623-2632, nov. 2008.
- AGUIAR, M. E. & MOTA, A. (2014). O Programa Saúde da Família no bairro do Bom Retiro, SP, Brasil: a comunicação entre bolivianos e trabalhadores de saúde. **Interface** 18 (50). 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0040>.

- BAENINGER, R., PERES, R. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 34(1), 119-143. 2017. <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0017>
- BARALDI, CAMILA & GAINZA, P. P. (coords.). “**Políticas migratorias e integración en América del Sur. Realidad del acceso a derechos políticos, económicos, sociales y culturales de las personas migrantes**”, ISBN: 978-9974-99-090-6, Lima, Editorial Punto Cero, 512pp. 2013.
- BARRETO, I. F. O uso da folha de coca em comunidades tradicionais: perspectivas em saúde, sociedade e cultura. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, 20(2), 627-641. 2013.
- BASSANEZI, M. S. C. B. Imigração e mortalidade na terra da garoa. São Paulo, final do século XIX e primeiras décadas do século XX. Trabalho apresentado no XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, **ABEP**. 2014.
- BETTIN, I.A. **A experiência pastoral com os imigrantes latino americanos em São Paulo**. Petrópolis:Vozes. 2000.
- BIEHL, J., & PETRYNA, A. Peopling Global Health. **Saúde e Sociedade**, 23(2), 376-389. 2014. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200003>
- BIEHL, J. & PETRYNA, A. Critical Global Health. In. Biehl, J. & Petryna, A. (Orgs). **When people come first: Critical studies in global health**. pp. 01-20. 2013.
- BIEHL, J. Theorizing global health. **Medicine Anthropology Theory**. N. 2, pp. 127-142. 2016. Disponível em: <https://www.princeton.edu/faculty-research/research/item/theorizing-global-health>
- BIEHL, J. (2008). Antropologia do devir: psicofármacos - abandono social - desejo . **Revista De Antropologia**, 51(2), 413-449. <https://doi.org/10.1590/S0034-77012008000200002>
- BIEHL, J. (2011). Antropologia no campo da saúde global. **Horizontes Antropológicos**, 17(35), 227-256. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832011000100009>
- BIAGOLINI, R. E. M. **Trabalho e adoecimento por tuberculose em bolivianos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Supervisão Técnica de Saúde Penha**. Tese de doutorado apresentada a Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 348p. 2015.
- BONDUKI, N. G. Origens da habitação social no Brasil. **Análise Social**, vol. Xxix 127(3), 711-732. 1994.
- BUECHLER, S. (2004). Sweating It in the Brazilian Garment Industry Korean and Bolivian Immigrants and Global Economic Forces in São Paulo. **LATIN AMERICAN PERSPECTIVES**, Issue 136, Vol. 31 No. 3, May 99-119. DOI: 10.1177/0094582X04264491
- BUTLER, J. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2018.

- BUTLER, J. **Vida precária: os poderes do luto e da violência**. Ed. Autentica. Belo Horizonte. 189p. 2019.
- CACCIAMALI, M. C. & AZEVEDO, F.A.G. Entre o Tráfico Humano e a Opção da Mobilidade Social: os Imigrantes Bolivianos na Cidade de São Paulo. **Cadernos PROLAM/USP** (ano 5 - vol. 1 - 2006), p. 129-143. 2006.
- CLARO, C.A.B. Do estatuto do estrangeiro à lei de migração: avanços e expectativas. *Boletim de Economia e Política Internacional*. **BEPI**, n. 26 .2020.
- CLARO, C.A.B. As migrações internacionais no Brasil sob uma perspectiva jurídica: análise da legislação brasileira sobre estrangeiros entre os séculos XIX e XXI. *Cadernos OBMigra – Observatório das Migrações Internacionais*. v. 01 n.1. 2015.
- CANTON, A. L. **Preservação contraditória no centro de São Paulo: degradação das vilas preservadas na Baixada do Glicério no contexto da renovação urbana (Operação Urbana Centro)**. (Dissertação de mestrado). Programa de pós-graduação em geografia FFLCH/USP. 2007.
- CARDOSO, I. Foucault e a noção de acontecimento. **Tempo Social**, 7(1/2), 53-66. 1995. <https://doi.org/10.1590/ts.v7i1/2.85206>
- CARDOSO, Andrey Moreira, Coimbra Jr., Carlos E. A., Barreto, Carla Tatiana Garcia, Werneck, Guilherme Loureiro, & Santos, Ricardo Ventura. Mortality among Guarani Indians in Southeastern and Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, 27(Suppl. 2), s222-s236. 2011. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001400010>
- CARNEIRO JUNIOR, N.; OLIVEIRA, R.L.S.; JESUS, C H.; LUPPI, C. G. Migração, exclusão social e serviços de saúde: o caso da população boliviana no centro da cidade de São Paulo. **SUS: Mosaico de inclusões**. Vol. 13. N. 2. 2011.
- CARNEIRO JR. & SILVEIRA C. Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/inclusão social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(6):1827-1835. 2003.
- CARRARA, Sérgio. “Estratégias anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional do Brasil entre-guerras”. In. Hochman, G; Armus, D. (orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004, pp. 427-454.
- CAMPOS, GAG (2009). Entre devires e pertencimentos: a produção da subjetividade entre imigrantes bolivianos em São Paulo. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em ciências sócias da Universidade Católica São Paulo.
- CAMPOS, G. (2008). **Entre pertencimentos e estigmas**: os impactos da produção da identidade “imigrante-escravo-ilegal” entre imigrantes bolivianos em São Paulo (mimeo), 2008.

- CARNEIRO JUNIOR, NIVALDO, ANDRADE, MARTA CAMPAGNONI, LUPPI, CARLA GIANNA, & SILVEIRA, Cássio. (2006). Organização de práticas de saúde equânimes em atenção primária em região metropolitana no contexto dos processos de inclusão e exclusão social. *Saúde e Sociedade*, 15(3), 30-39. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000300004>
- CASTRO, CLÁUDIA MEDEIROS DE, OLIVEIRA, RÉGIA CRISTINA, & CUSTÓDIO, MAYARA CRISTINA SILVA. (2015). Atenção ao parto de mulheres estrangeiras em uma maternidade pública de São Paulo. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 15(2), e59-e74.
- CARTA DE OTTAWA. *Primera Conferencia internacional sobre La Promoción de La Salud*. Ottawa; 1986.
- CARVALHO, A. I. & BUSS, P. M. (2012). Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: Giovanella, L. (Org.) Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- CEINFO. (2015). Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal da Saúde. *Boletim CEInfo: Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no Município de São Paulo*. Ano X, no 13, dezembro 2015. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=19289>.
- CEINFO (2015). Aspectos da mortalidade no município de São Paulo, 2013. Boletim eletrônico da Ceinfo - Edição especial – Mortalidade 2013. Acesso no end. Eletrônico: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-940686>
- CEINFO, Ferreira, C.E.C., Castiñeiras, L. L. & Maia, P.B. (2020). O que mostram os registros de óbito de 2018? Tendências e padrões demográficos no Estado de São Paulo. *SPDemográfico*, ano 20, n. 1.
- CEINFO. Aguiar B S, Neves H, Lira M. T. A. M. (2015). Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo. *Boletim CEInfo Análise | Ano X, nº 13, Dez*. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2015. 49 p.
- CYMBALISTA, RENATO; XAVIER, IARA ROLNIK (2007) A comunidade boliviana em São Paulo: definindo padrões de territorialidade, *Cadernos da metrópole* (17), São Paulo, EDUC, pp. 119-133
- CEPAL/CELADE. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2018). Panorama de la migración internacional en América del Sur. Documento elaborado en el marco de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular. *Série Población & Desarrollo*. ISSN: 1680-9009 (versión electrónica)

- CECCON, R. F., MAFFACCIOLLI, R., BURILLE, A. MENEGHEL, S. N. & GERHARDT, T. E. (2017). Mortalidade por tuberculose nas capitais brasileiras, 2008-2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 26(2):349-358.
- CIOCCARI, M. (2009). Reflexões de uma antropóloga “andarina” sobre a Etnografia numa comunidade de mineiros de carvão. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 15, n. 32, p. 217-246, jul./dez.
- COLLIER, S. J. & LAKOFF (2005). On regimes of living. Pp. 22-39 in A. Ong & Collier, S. J. (eds). *Global assemblages: technology, politics and ethics as anthropological problems*. Malden, MA: Blackwell.
- COELHO, V.S.P., SZABZON, F. & DIAS, M. F. (2014). Política municipal e Acesso a serviços de saúde. *Novos Estudos*, CEBRAP, pp. 139-161.
- COROSSACK, VALERIA RIBEIRO. O corpo da nação: classificação racial e gestão social da reprodução em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2009. Cap. 6: “A esterelização feminina como campo discursivo sobre os destinos da nação”. Pp. 197-232.
- CZERESNIA, DINA. (1999). The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(4), 701-709. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400004>
- COELHO, V. S. P., SZABZON, F. & DIAS, M. F. Política municipal e acesso a serviços de saúde. São Paulo 2001-2012, quando as periferias ganharam mais que o centro. *Novos estudos*. 100, 2014.
- CÔRTEZ, MARIANA. (2012). Diabo e fluoxetina: formas de gestão da diferença. Tese de doutorado apresentado ao programa de pós-graduação em Ciências Sociais do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas.
- CORTÊS. T. R. (2013). Os migrantes da costura em São Paulo: retalhos de trabalho, cidade e Estado. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em sociologia da FFLCH da Universidade de São Paulo. 277p.
- COSTA, D. L.R. (2007). A rua em movimento - experiências urbanas e jogos sociais em torno da população de rua. 241f Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- COSTA, L. F. & RODRÍGUEZ, V.G.O. (2019). La criminalización brasileña de mano de obra inmigrante latinoamericana en casas de apuestas clandestinas. *Cadernos Prolam/USP*, v. 18, n. 34, p. 164-181. DOI: 10.11606/issn.1676-6288.prolam.2019.160029
- CUSICANQUI. Silvia Rivera. (1991). Pachakuti: The historical horizons of internal colonialism. Disponível em: http://www.web.ca/~bthomson/bobs_files/Cusicanqui_Historical_Memory.pdf

- CUSICANQUI, S. R. (2011). Uma mercadoria indígena e seus paradoxos: a folha de coca em tempos de globalização. n. 2, p. 311-347.
- DAS, V. (1999). “Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos”, *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 14 (40): 31-42. DOI : [10.1590/S0102-69091999000200003](https://doi.org/10.1590/S0102-69091999000200003)
- DAS, V. (2007). *Life and Words. Violence and the descent into the ordinary*. Berkeley, University of California Press.
- DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. *Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde*. URSS; 1978.
- DECRETO Nº 54.576 de 17 de outubro de 2013. Dispõe sobre a convocação da 1ª Conferência Municipal de Políticas para Imigrantes. Prefeitura do Município de São Paulo – DOU.
- DORNELAS, S. M. (2008). O agente de pastoral e o diálogo entre a igreja e os migrantes: abordagem teológico-pastoral. In. Nasser, A.C. A. & Dornelas, S.M. (2008). *Pastoral do Migrante: relações e mediações*. Centro de Estudos Migratórios, São Paulo, 367p.
- FASSIN, D. (2006), “Souffrir par le social, gouverner par l’écoute: une configuration sémantique de l’action publique”, *Politix*, 19 (73): 137-157.
- FASSIN, D. (2007a) ‘Humanitarianism: A Nongovernmental Government’, pp. 149–60 in M. Feher (ed.) *Nongovernmental Politics*. New York: Zone Books.
- FASSIN, D. (2012). *Humanitarian reason: a moral history of the present*. translated by Rachel Gomme. UC Press. Originally published in French as *La Raison humanitaire. Une histoire morale du temps présent*, Hautes Etudes–Gallimard–Seuil, 2010.
- FASSIN, D. (2005). Os sentidos da saúde: antropologia das políticas da vida. Capítulo publicado na coletânea coordenada por Francine Saillant e Serge Genest, *antropologie médicale: Ancrages locaux, défis globaux*. Capítulo 14, pp. 383-399. Québec: Les Presses de l’Université Laval; Paris: Anthropos, 467pp. Collection Sociétés, cultures et santé. Tradução de Rubens de C. F. Adorno.
- FELDMAN-BIANCO, B. (2015). apresentação: deslocamentos, desigualdades e violência do estado. *Ciencia Cult.* (Online), ol. 67, n. 2. Pp. 20-24.
- FELDMAN-BIANCO, B. (2009). Reinventando a localidade: Globalização heterogênea, escala da cidade e a incorporação desigual de migrantes transnacionais. *Horizontes antropológicos*, Porto Alegre, 15, n. 231, pp. 19-50.
- FERNANDES, C. S. (2019). As espacialidades migratórias na "baixada do Glicério", centro da cidade São Paulo. Artigo publicado nos anais do XIII ENANPEGE: A geografia brasileira na ciência-mundo.
- FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Petrópolis: Vozes; Lisboa: Centro do Livro Brasileiro, 1972.

- FOUCAULT, M. (2005). *Em Defesa da Sociedade: curso dado no Collège de France (1975-1976)*. Trad. Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. São Paulo: Martins Fontes.
- FOUCAULT, M. (2008). *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes.
- FOUCAULT, M. (1984). *Microfísica do Poder*. Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro, Editora: Graal, 4º ed.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 1983.
- FOUCAULT M. O Nascimento da Medicina social. In: Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1995. p. 79-98.
- FOUCAULT. M. (1975b). Aula de 12 de março de 1975. In. *Os anormais: curso no Collège de France 1974-1975*. São Paulo: Martins Fontes 2002.
- FREITAS, P. T. (2014a). Projeto costura: percursos sociais de trabalhadores migrantes, entre a Bolívia e a indústria de confecção das cidades de destino. 413p. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP.
- FUCHS, F. (2019). Espaços de cemitério e a cidade de São Paulo. Dissertação de mestrado. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo. Área de concentração: Paisagem e ambiente. 236p.
- FREITAS, P.T.. (2014b). Família e inserção laboral de jovens migrantes na indústria de confecção. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana* , 22(42), 231-246. <https://dx.doi.org/10.1590/S1980-85852014000100014>
- FREITAS, P.T. (2018). A entrada dos novos imigrantes na política local de São Paulo: domínio de agência e disputa partidária. In: Lavallo, A. G., Carlos, E. Dowbor, M. & Szwako, J. (Orgs.). *Movimentos sociais e institucionalização: políticas sociais, raça e gênero no Brasil pós-transição* (online). Rio de Janeiro: EDUERJ, 411p.
- FREITAS, P; T. (2012). Imigração boliviana para São Paulo e setor de confecção – em busca de um paradigma analítico alternativo. In. Baeninger, Rosana (Org.), *Imigração Boliviana no Brasil*, São Paulo: NEPO, 2012a, pp. 75-92. Disponível em: http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/Bolivianos/livro_Bolivianos.pdf
- FAVARETTO, J. S. (2012). *Descolonizando saberes: histórias de bolivianos em São Paulo*. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação da faculdade de Filosofia, letras e ciências Humanas da USP. Departamento de história.

FELMANAS, Arnaldo. *Sua Excelência...meio-cidadão*. Cupolo: São Paulo, 1974.

FERREIRA, J. (2011). **Do estrangeiro ao excluído: Formas contemporâneas de classificação dos imigrantes africanos em uma organização humanitária francesa**. *Revista ANTHROPOLÓGICAS*, ano 15, vol. 22(2).

FIGUEREDO, L. O. & ZANELATTO, J. H. (2017). Trajetória de migrações no Brasil. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences* Maringá, v. 39, n. 1, p. 77-90, Jan.-Apr., 2017.

FONSECA, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade* v.14, n.2, p.50-59.

FORMIGA, D. O., PAULA, A. B. R., MELO, C. A. S. “O Pensamento Eugênico e a Imigração no Brasil (1929-1930)”, *Intelligere, Revista de História Intelectual*, nº7, p. 75-96. 2019. Disponível em <<http://revistas.usp.br/revistaintelligere>>.

GAETA, R. (2005). Projeto somos Hermanos. Fórum Social das Migrações. Travessias na ordem global: Fórum Social das Migrações/ serviço Pastoral dos Migrantes (org.) – São Paulo: Paulinas, p. 406.

GEERTZ, C. (1999). Os usos da diversidade. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 5, n. 10, p. 13-34, maio <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71831999000100002>

GLICK-SCHILLER, NINA; BASCH, LINDA; SZANTON-BLANC, Cristina. Transnationalism: a new analytic framework for understanding migration. In: N. GLICK SCHILLER, L. BASCH & C. SZANTON BLANC (Eds.), **Toward a Transnational Perspective on Migration**, New York: New York Academy of sciences, p. 1-24, 1992.

GLICK-SCHILLER, NINA; BASCH, LINDA; SZANTON-BLANC, CRISTINA. (1995). From immigrant to transmigrant: theorizing transnacional migration. *Anthropological Quarterly*, vol. 68, Nº 1. pp. 48-63.

GHEMAWAT, P. & NUENO, J. L. (2003). Zara: Fast Fashion. *Harvard Business Review*. 9-703-497.

GROSFUGUEL, Ramón. (2016). A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Sociedade e Estado*, 31(1), 25-49. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922016000100003>

GOLDMAN, M. (2005). Jeanne Favret-Saada, os afetos, a etnografia. **Cadernos de campo n. 13: 149-153**.

GOULART, M. — *A escravidão africana no Brasil*. São Paulo, Martins Ed., 1950.

GOLDBERG, ALEJANDRO, & SILVEIRA, CÁSSIO. (2013). Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes

- bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 283-297. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200003>
- GOLDBERG, ALEJANDRO. (2013). Un abordaje comparativo en torno a la incidencia de la tuberculosis en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 21(40), 93-106. <https://doi.org/10.1590/S1980-85852013000100006>
- GUERRA, M. P. S. L. (2012). Anarquistas, trabalhadores, estrangeiros: A construção do constitucionalismo brasileiro na primeira república. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. p. 267
- HATTORI, Márcia Lika; VENDRAMINI, CARNEIRO, Eliana Faleiros. Políticas neoliberais: o desaparecimento de pessoas na burocracia dos cemitérios. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 200-216, jul./dez. 2020.
- IBIAPINA, E.F.V. & BERNARDES, A. G. (2018). Vigiar e assistir: o território na atenção básica e a racionalização do acontecimento. *Athenea Digital*, 18(3), e2077. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2077>
- IBIAPINA, E.F.V. & BERNARDES, A. G. (2019). O mapa da saúde e o regime de visibilidade contemporâneo. *Saúde e Sociedade*. 2019. 28(1), 322-336. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019170982>
- INGOLD, T. (2014). That's enough about ethnography! *Hau: Journal of Ethnographic Theory*, v. 4, n. 1, p. 383-395. Doi: <http://dx.doi.org/10.14318/hau4.1.021>
- IOTTI, L. H. (2010). A Política imigratória brasileira e sua legislação 1822-1914. X Encontro Estadual de História – O Brasil no Sul: Cruzando fronteiras entre o regional e o nacional.
- INDICADORES DA GOVERNANÇA MIGRATÓRIA(MGI): a cidade de São Paulo. (2019). *Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC)*. Organização Internacional para as Migrações (OIM), ISBN 9788594066077
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censos de Población y Viviendas. 2011. Disponível em: http://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_inicio.htm
- INSTITUTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM DIREITOS HUMANOS (2016). Migrantes regionais na cidade de São Paulo: direitos sociais e políticas públicas. **Instituto de Políticas Públicas em Direitos Humanos do MERCOSUL**. ISBN | 978-987-46093-2-8.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). (2013). Metodologia do Censo Demográfico 2010, Série Relatórios Metodológicos.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), (2003). Censo demográfico 2000: Migração e Deslocamento: Resultados da Amostra.

- JORGE, MARIA HELENA P. DE MELLO, LAURENTI, RUY, & DI NUBILA, HELOISA BRUNOW VENTURA. (2010). O óbito e sua investigação: reflexões sobre alguns aspectos relevantes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(4), 561-576. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400002>
- JUNIOR, NIVALDO CARNEIRO et al . Migração, exclusão social e serviços de saúde: o caso da população boliviana no centro da cidade de São Paulo. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 13, n. 2, out. 2011 . Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122011000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 mar. 2020
- KEINERT, T. M. M., ROSA, T.E.C. & MENEGUZZO, M. (2006). Inovação e cooperação intergovernamental: microrregionalização, consórcios, parcerias e terceirização no setor saúde. São Paulo: Annablume, 224p.
- LAURENTI R, MELLO JORGE MHP, GOTLIEB SLD. (2008). Mortalidade segundo causas: considerações sobre a fidedignidade dos dados. *Rev Panam Salud Publica*.23(5):349–56.
- LATTES, A. & LATTES, Z. (1996), “Internacional migration in Latin America: patterns, determinants and policies”, in N. L. Patarra (org.), *Migrações internacionais: herança XX, agenda XXI*, São Paulo, FNUAP.
- LEÃO, L H C. Trabalho escravo contemporâneo como questão de saúde pública. *TEMAS Livres • Ciênc. saúde colet.* 21 (12) • Dez 2016 • <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.12302015>
- LEVY. M.S.F. (1974). O papel da migração internacional na evolução da população brasileira (1872 A 1972). *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 8 (supl.): 49-90.
- LESSER, Jeffrey (2001). A negociação da identidade nacional: imigrantes, minorias e a luta pela etnicidade no Brasil. Trad. Patricia de Queiroz Carvalho Zimbres. – São Paulo: Ed. Unesp.
- LEDO C, Soria R. (2011). Sistema de salud de Bolivia. *Salud Publica Mex* 53 supl 2:S109-S119.
- LIMA, N. T. & HOCHMAN, G. (2000). Pouca saúde, muita saúde, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2):313-332.
- Lindoso, A.A.B.P., Waldman, E.A., Komatsu, N. K., Figueredo, S., Taniguchi, M. & Rodrigues L. C. (2008). Perfil de pacientes que evoluem para óbito por tuberculose no município de São Paulo, 2002. *Revista de Saúde Pública*, 42(5):808-12.
- Magnani, J. C. (2009). Plural de cidade: léxicos e culturas urbanas. Carlos Fortuna e Rogério Proença Leite (Orgs). Edições Almedina: Coimbra.

- Magalhães, L. F.A., Bógus, LM.M. & Baeninger, R. (2018). **Migrantes Haitianos E Bolivianos Na Cidade De São Paulo: Transformações Econômicas E Territorialidades Migrantes**. *REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.*, Brasília, v. 26, n. 52, abr. p. 75-94.
- Manetta, A. (2012). Bolivianos no Brasil e o discurso da mídia jornalística. In: Baeninger, R. (Org.). *Imigração boliviana no Brasil*. Campinas: Núcleo de estudos de população – Nepo/ Unicamp; Fapesp, CNPQ, Unfpa, P. 257-270.
- Malvasi, P. A. (2012). *Interfaces da vida loka: Um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo*. (Tese apresentada ao programa de Pós-graduação em Saúde Pública para obtenção do título de doutor em Saúde Pública).
- Martinez, V. N. (2010). *Equidade em saúde: O caso da tuberculose na comunidade de bolivianos no município de São Paulo*. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Saúde Pública (USP).
- Martes, Ana Cristina Braga, & Faleiros, Sarah Martins. (2013). Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 351-364. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200008>
- Martinez VN, Komatsu NK, De Figueredo SM, Waldman EA. Equity in health: tuberculosis in the Bolivian immigrant community of São Paulo, Brazil. *Trop Med Int Health*. 2012 Nov;17(11):1417-24. doi: 10.1111/j.1365-3156.2012.03074.x. Epub 2012 Aug 22. PMID: 22909059.
- Maricato, Ermínia. *As idéias fora do lugar e o lugar fora das idéias. Planejamento urbano no Brasil*. In: ARANTES, Otilia; VAINER, Carlos; MARICATO, Ermínia. *A cidade do pensamento único*. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- Maricato, Ermínia. *Metrópole na periferia do capitalismo*. São Paulo, Hucitec, 1996.
- Matsue, Regina Yoshie, & Pereira, Pedro Paulo Gomes. (2017). “Quem se diferencia apanha” (deru kui ha watareru): experiência etnográfica, afeto e antropologia no Japão”. *Mana*, 23(2), 427-454. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-49442017v23n2p427>
- Medeiros, Flavia. *Matar o morto: uma etnografia do Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro*. Niterói: EDUFF, 2017. 221 p.
- Medeiros, F. & Hattori, M. L. (2020). Dispositivos Estatais e Construção Social dos Mortos. *REVISTA M. - Rio de Janeiro*, v. 10, n. 5, p. 188-199.
- Mello, FMRVBD. (2014). *Saúde e processo migratório: estudo exploratório sobre o acesso à saúde e tuberculose na comunidade boliviana do Município de São Paulo*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de pós-graduação em saúde pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, 95p.
- Mello Jorge, MHP, Cascão, AM, Carvalho-Silva, R. (2005). *acidentes e violências: um guia para a melhoria da qualidade da informação*. São Paulo: CBCD (Série Divulgação, nº10).

- Laurenti, R. Mello Jorge, MHP, Gotlieb SLD. (2008). Mortalidade segundo causas: considerações sobre a fidedignidade dos dados. *Rev. Panamericana salud Publica*. 23(5): 349-56.
- Ministério da Saúde. (2019). Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. *Boletim epidemiológico, Secretaria de vigilância em saúde*. vol. 50. N. 24.
- Ministério da Saúde (2011). **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Consolidação da base de dados de 2011. coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica – CGIAE
- Ministério da Saúde. Portaria Nº 116 de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os sistemas de Informações em Saúde.
- Minto, C. M. & Silva, Z. P. (2015). Sistema de Informação de Mortalidade nos municípios do Estado de São Paulo: análise situacional. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em saúde pública da FSP/USP.
- Mota, A. (2005). Tropeços da medicina bandeirante: Medicina paulista entre 1892 e 1920. Edusp, 2005 248p.
- Moraes, A.L.Z. A formação da política imigratória brasileira: da colonização ao estado novo. *Revista da Faculdade de Direito da UFRGS – Volume Especial*, 2014.
- Nakashima, E. Y. & Albuquerque, M. A. S. (2011). A cultura política da visibilidade: os Pankararu na cidade de São Paulo. *Est. Hist.*, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 47, p. 182-201.
- Nogueira, Oracy, (1964). O Desenvolvimento de São Paulo: imigração estrangeira e nacional e índices demográficos - demógrafo - sanitários e educacionais. Comissão Interestadual da Bacia Paraná-Uruguaí. 158, p.
- Organização Internacional para as Migrações (OIM). (2015). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo, 2015: Los migrantes y las ciudades: Nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad*, Genebra, OIM, p. 247, disponível em: http://publications.iom.int/system/files/wmr2015_sp.pdf
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. Décima revisão. Trad. Do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.
- Paim, J. S. (2008). *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

- Paim, J. S. (2012). Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Giovanella, L. et al. (Orgs.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: editor Fiocruz. 1100 p.
- Patarra, N. L. (2012). O Brasil: País de imigração?. ▪ *e-metropolis*. nº09, ano 3. pp. 06-18.
- Patarra, N. (1997). “Movimentos migratórios no MERCOSUL: modalidades de migração internacional contemporânea”, trabalho apresentado no I Simpósio Internacional sobre Emigração Brasileira - CEMI-UNICAMP, Lisboa, Portugal, 1997.
- Patarra, N. (2005). **Migrações internacionais de e para o Brasil contemporâneo volumes, fluxos, significados e políticas**. SÃO PAULO EM PERSPECTIVA, v. 19, n. 3, p. 23-33, jul./set.
- Patarra, Neide Lopes, & Baeninger, Rosana. (2006). Mobilidade espacial da população no Mercosul: metrópoles e fronteiras. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 21(60), 83-102. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092006000100005>
- Perin, V. (2014). “Um campo de refugiados sem cercas”: etnografia de um aparato de governo de populações refugiadas. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 20, n. 41, p. 303-330.
- Peirano, M. (2008). Etnografia, ou a teoria vivida. *Ponto Urbe* [Online], 2. <https://doi.org/10.4000/pontourbe.1890>
- Pescarini J.M. (2016). Transmissão da tuberculose entre migrantes sul-americanos e população brasileiras sob maior vulnerabilidade no município de São Paulo: Implicações para o controle da TB. São Paulo: Universidade de São Paulo, FSP, 178p.
- Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 2011; 21 out.
- Pussetti, C. (2009). Biopolíticas da depressão nos imigrantes Africanos. *Saúde E Sociedade*, 18(4), 0-0. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009010400001>
- Pussetti, Chiara. (2010). Identidades em crise: imigrantes, emoções e saúde mental em Portugal. *Saúde e Sociedade*, 19(1), 94-113. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000100008>
- Pussetti, Chiara. (2017). “O silêncio dos inocentes”. Os paradoxos do assistencialismo e os mártires do Mediterrâneo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 263-272. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0625>
- PRADO Jr., Caio. Formação do Brasil Contemporâneo: Colônia. São Paulo: Brasiliense; Publifolha, 2000.

- Reis, R. R. (2011). A política do Brasil para as migrações internacionais. *CONTEXTO INTERNACIONAL* – vol. 33, n. 1.
- Ruotti, C., Almeida, J. F., Regina, F.L., Massa, V. C. & Peres, M. F. T. (2014). A vulnerabilidade dos jovens à morte violenta: um estudo de caso no contexto dos “Crimes de Maio”. *Saúde soc. São Paulo*. V. 23, n. 3, p. 733-748.
- Sala, Gabriela Adriana; Carvalho, José Alberto Magno de (2008). A presença de imigrantes de países do Cone Sul no Brasil: medidas e reflexões, *Revista Brasileira de Estudos de População*, 25 (2), São Paulo, Abep, pp. 287-304.
- Salles, R. T. (2018). Migração e mobilização urbana: uma etnografia do grupo de Refugiados e Imigrantes Sem-Teto de São Paulo. Dissertação de mestrado apresentado à Universidade Federal de São Paulo. 133p.
- Salles, R. T.; Spyer, T.; Pereira, P. P. G. (2022). Além do meu próprio corpo: adoecimento, corpo e itinerário terapêutico. *Epistemologias do Sul*. v. 6, n.1. p. 178-179.
- Sampaio, C & Baraldi, C. (2019). “Políticas migratorias em nível local: análise sobre a institucionalização da política municipal para a população imigrante de São Paulo”, *Documentos de Projetos* (LC/TS.2019/16/Rev.1), Santiago, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL).
- Santos, Fabiane Vinente dos. (2016). The inclusion of international migrants in Brazilian healthcare system policies: the case of Haitians in the state of Amazonas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 23(2), 477-494.
- Santos, M. O. & Mesquita, J. L. (2017). Observando o Lado Feminino Da Migração: Mulheres Bolivianas Na Cidade De São Paulo. *Revista Ambivalências*. V.5, N.9. DOI: 10.21665/2318-3888.v5n9p172-194
- Santos, J. Drezett, J. Alves, A. L. (2015). Características sociodemográficas de migrantes bolivianas com gestação decorrente de violência sexual atendidas em serviço público de referência para abortamento legal, São Paulo, Brasil, 2002-2014. *26 r e p r o d c l i m . 2 0 1 5 ; 3 0 (1) : 2 5 – 3 2*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2015.05.004>
- São Paulo, Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo. Lei Municipal No. 16.478, D.O. 8 de julho de 2016. Institui a Política Municipal para a População Imigrante, dispõe sobre seus objetivos, princípios, diretrizes e ações prioritárias, bem como sobre o Conselho Municipal de Imigrantes.
- SASSEN, S. (1988), *The mobility of labor and capital*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Souchaud. S. (2008). A imigração boliviana em São Paulo. Deslocamentos e reconstruções da experiência migrante, Rio de Janeiro, Brazil.
- Souchaud, Sylvain. (2012). “A confecção: nicho étnico ou nicho econômico para a imigração latino-americana em São Paulo?”. In. Baeninger, Rosana (Org.),

- Imigração Boliviana no Brasil*, São Paulo: NEPO, 2012a, pp. 75-92. Disponível em: http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/Bolivianos/livro_Bolivianos.pdf
- Saraiva, C. Frangella, S. & Rodrigues, I. Mobilidade e lugares da morte. In: Saraiva, C. Frangella, S. & Rodrigues, I. (Orgs). *Movimentos, espíritos e rituais: Gestões da morte em cenários transnacionais*. Lisboa: Imprensa de ciências sociais. pp. 31-49.
- Saraiva, C. (2008). Transnational migrants and transnational spirits: An African religion in Lisbon. *Journal of Ethnic and migration studies*, 34:253-69.
- Secretaria do Desenvolvimento Social. (2018). MDS desenvolverá ações para abrigar imigrantes venezuelanos. <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2018/fevereiro/mds-desenvolvera-acoes-para-abrigar-imigrantes-venezuelanos>
- Schwartzberg, E. Lógicas Ch'ixi de la migración boliviana em São Paulo – Brasil. (2017). *Disertación (maestria em Estudios Culturales) – Escuela de Artes, Ciencias y Humanidades, Universidad de São Paulo*.
- Seyferth, G. (2002). Colonização, imigração e a questão racial no Brasil. *Revista USP*, (53), 117-149. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i53p117-149>
- Seyferth, G. *Imigração e cultura no Brasil*. Brasília: UNB, 1990.
- Seyferth, G. Memória coletiva, identidade e colonização: representações da diferença cultural no Sul do Brasil. *MÉTIS: história & cultura* – v. 11, n. 22, p. 13-39.
- Seyferth, G. A dimensão cultural da Imigração. *RBCS*, vol. 26, nº77, pp. 47 62.
- Seyferth, G. (2014). Imigrantes, estrangeiros: a trajetória de uma categoria incômoda no campo político. In: Lima, A. C. S. (Org.) *Tutela: formação de Estado e tradições de gestão no Brasil*. 1ed. Rio de Janeiro - E-papers, 428p.
- Silva, O. M. P., Prando, R. A. & Panhoca, L. (2007). Os imigrantes e a violência na cidade de São Paulo no início do século 20. *Salusvista Bauru*, v. 27, n. 3, p. 317-336.
- Silva, S. A. *Bolivianos em São Paulo Dinâmica cultural e processos identitários*. (2012). *Imigração Boliviana no Brasil / Rosana Baeninger (Org.)*. – Campinas: Núcleo de Estudos de População-Nepo/Unicamp; Fapesp; CNPq; Unfpa, 316p.
- Silva, S. A. (1995). *Costurando Sonhos: etnografia de um grupo de imigrantes bolivianos que trabalham no ramo da costura em São Paulo*. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silva, S. A. (2006). Bolivianos em São Paulo: entre o sonho e a realidade. *Estudos Avançados*, 20(57), pp. 157-170.
- SILVA, S. A. (1997). **Costurando Sonhos**. Trajetória de um grupo de imigrantes bolivianos em São Paulo. São Paulo, Paulinas.

- Silva, S. A. (2000). Ser Passante em São Paulo: Prática Ritual entre os Imigrantes Bolivianos. In: SCHWARCZ, Lilia M. e GOMES, Nilma L. (orgs.). **Antropologia e história: relações de fronteira**. Belo Horizonte: Autêntica, p.173-189.
- Silva, S. A. (1995). A face desconhecida da metrópole: os bolivianos em São Paulo. *Travessia: revista do migrante*. Centro de estudos Migratórios, ano VIII, n. 23. pp. 14-20.
- Silva, S. A. (2003). Virgem/Mãe/Terra. Festas e Tradições bolivianas na metrópole. São Paulo, Hucitec.
- Silva, S. A. (2012). Bolivianos em São Paulo: dinâmica cultural e processos identitários. In: BAENINGER, Rosana (Org.). *Imigração boliviana no Brasil*. Campinas: Nepo/Unicamp: Fapesp: CNPq: UNFPA, p. 19-34.
- Silva, P. O. da. Aspectos gerais da migração fronteiriça entre Brasil e Bolívia. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu-MG: 2008.
- Silva, S., & Brito de Mello, H. (2018). Imigrantes bolivianos no Brasil: um reflexo da pluralidade cultural e linguística boliviana em São Paulo. *REVELL - REVISTA DE ESTUDOS LITERÁRIOS DA UEMS*, 1(18), 125 - 151. Recuperado de <https://periodicosonline.uems.br/index.php/REV/article/view/2374>
- Silva, A. (2018). As conferências e a produção de um campo de direitos LGBT. In: Silva, A. (Org.). *Fazer-se no "Estado": uma etnografia sobre o processo de constituição dos "LGBT" como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo* [online]. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2018, 391 p.
- Silva, E. A. & Silva, G. A. (2016). O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamentos. *Physis* 26 (4), 1233-1247.
- Silveira, Cássio, Goldberg, Alejandro, Silva, Tatiane Barbosa da, Gomes, Mara Helena de Andrea, & Martin, Denise. (2016). O lugar dos trabalhadores de saúde nas pesquisas sobre processos migratórios internacionais e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(10), e00063916. Epub November 03, <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00063916>
- Silveira, Cássio, Carneiro Junior, Nivaldo, Ribeiro, Manoel Carlos Sampaio de Almeida, & Barata, Rita de Cássia Barradas. (2013). Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(10), 2017-2027. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00113212>
- Silveira, C., Ribeiro, M. C. S. A., Carneiro Jr, N., Simões, O. & Barata, R.C.B., (2014). Processos migratórios e saúde: uma breve discussão sobre abordagens teóricas nas análises em saúde dos imigrantes no espaço urbano. In. *Saúde e história de migrantes e imigrantes: Direitos, instituições e circularidades*. Mota, A. & Marinho, G.S.M.C. (Orgs.). São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC: Casa de soluções e editora.

- Silveira, R. C. (2018). Óbitos de imigrantes residentes no município de São Paulo nos anos de 2006 a 2015. In: Baeninger et al. (Orgs). Migrações Sul-Sul. Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018 (2ª edição). 976 p.
- Steffens, I. & Martins, Jameson. (2016). “Falta um Jorge”: Na saúde na política municipal para migrantes de São Paulo. *Lua Nova*, São Paulo, 98: 275-299.
- Souza, B. B. (2016). Por Bryan: a bancarização de imigrantes em São Paulo (2013-14). Trabalho submetido ao Seminário “Migrações Internacionais, Refúgio e Políticas”, a ser realizado no dia 12 de abril de 2016 no Memorial da América Latina, São Paulo.
- Tellaroli, Jr., R. Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.
- Telles, V. S. & Hirata, D. V. (2007). Cidade e práticas urbanas: nas fronteiras incertas entre o ilegal, o informal e o ilícito. *Estud. Av.* vol. 21 n. 61 São Paulo.
- Touso, M. M. Et al. (2014). Estigma social e as famílias de doentes com tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla. *Ciência & saúde coletiva*, 19(11), 4577-4586.
- Turner, Victor. (1974 [1969]). *O processo ritual: estrutura e anti-estrutura*. Petrópolis: Vozes.
- Ventura, Deisy. (2017). Regulamento da Lei da Migração é uma catástrofe. Entrevista concedida ao laboratório de demografia e estudos populacionais da UFJF. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2017/11/24/regulamento-da-lei-da-migracao-e-uma-catastrofe-diz-especialista-deisy-de-freitas-lima-ventura/>
- Ventura, D. & Illes, P. (2012). Potência emergente: Qual a política migratória no Brasil? *Le Monde diplomatique*. ed. 56. Texto disponível no link: <https://diplomatie.org.br/qual-a-politica-migratoria-do-brasil/>
- Ventura, D. (2016). Impacto das crises sanitárias internacionais sobre os direitos dos migrantes. *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*. V.13n.23, pp 61-75.
- Viezzler, M. (1981). “Se me deixam falar...” Depoimento de uma mineir boliviana. 5ªEd. Global. 305p.
- VILLA, M. & MARTÍNEZ, J. (2000), “Tendencias e patrones de la migración internacional en América Latina y Caribe”. Simpósio sobre Migraciones Internacionales en las Américas, Costa Rica, OIM/Cepal/Celade/ FNUAP.
- Xavier, I. R. (2010). Projeto migratório e espaço: os migrantes bolivianos na Região Metropolitana de São Paulo. Dissertação de mestrado, apresentada ao Instituto de filosofia e ciências humanas, Universidade Estadual de Campinas. 271p.
- Wacquant, L. (2008). *As duas faces do gueto*. São Paulo: Boitempo.

- Waldman, T. (2011). Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo . *Revista De Direito Sanitário*, 12(1), 90-114. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i1p90-114>.
- Weinert, T. S. (2015). Uma etnografia sobre as práticas de saúde dos imigrantes bolivianos na cidade de São Paulo. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública no programa Saúde, ciclos de vida e sociedade. 150p.
- Weintraub, C. A. M. & Vasconcellos, M. P. C. (2013), "Itineraries of immigrant women in São Paulo, Brazil", *International Journal of Migration, Health and Social Care*, Vol. 9 No. 4, pp. 203-212. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-06-2013-0011>
- Yazaki, L. Y.; Oritz, L. P.; Almeida, M. F.; Aranha, V. & Silva, Z. P. (2014). Indicadores de saúde reprodutiva e mortalidade dos bolivianos residentes na cidade de São Paulo. Trabalho apresentado no XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em São Pedro/SP – Brasil.