

בין סוציולוגיה של בריאות ורפואה לסוציולוגיה של סביבה: ריאיון עם פיל בראון

מרטינים: נדב דוידוביץ', מיה נגב*

עורך: איתי גרינשפן

פיל בראון הוא פרופסור לסוציולוגיה של הרפואה ומנהל את מכון המחקר לבריאות וסביבה במדעי החברה (SSEHRI, Social Science Environmental Health Research Institute) באוניברסיטת נורת'איסטרן בבוסטון. קודם לכן, במשך יותר מ-30 שנה (1980-2012), היה פרופסור לסוציולוגיה ולימודי סביבה באוניברסיטת בראון. פיל בראון הוא אחד החוקרים המובילים והמשפיעים בחיבור בין תחומי הבריאות והסביבה בעשורים האחרונים. מחקריו המכוננים על מדע שנוי במחלוקת, על ידע אזרחי ועל יחסי הכוחות בין תושבים למערכות שלטון ולתאגידים זכו לאלפי ציטוטים. הוא פרסם ספרים ומאמרים חשובים בתחום בריאות וסביבה, ובהם *Toxic Exposures: Contested Illnesses and the Environmental Health Movement* וכן *Contested Illnesses: Citizens, Science and Health Social Movements*. כיום בראון הוא מנהל שותף של תחומי המעורבות בקהילה ותרגום מדע למדיניות בפרויקט PROTECT (Puerto Rico Test Site to Explore Contamination Threats) – פרויקט מחקר גדול שמנטר את הקשר בין זיהומים סביבתיים למחלות בפוארטו ריקו. בראון זכה בפרסי מפעל חיים של האגודה האמריקנית לסוציולוגיה הן מקהילת הסוציולוגיה של הרפואה הן מקהילת הסוציולוגיה של הסביבה.

לאורך הקריירה שלו משלב בראון בין מחקר מדעי פורץ דרך ובין אקטיביזם ושיתוף פעולה עם תושבים במאבקים סביבתיים ובריאותיים, בשילוב נדיר בנוף האקדמי בארצות הברית ובעולם. הריאיון עימו עוסק בחיבור שעשה בין סוציולוגיה של הבריאות והרפואה לסוציולוגיה של הסביבה וכן בקריירה שלו כמדען אקטיביסט, על שלל האתגרים הטמונים בשילובים האלה. בראון מתאר כיצד אפשר לשלב בין מדע חדשני ומכונן ובין שותפות משמעותית עם תושבים מוחלשים במאבקם למען סביבה בריאה לכול, וכיצד אפשר ליצור ולהנגיש נתונים מדעיים לקידום החברה והסביבה. הריאיון נערך בשלושה בפברואר 2022, בעיצומו של הגל החמישי של מגפת הקורונה.

*

* פרופ' נדב דוידוביץ', בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

ד"ר מיה נגב, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה

ד"ר איתי גרינשפן, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית, האוניברסיטה העברית בירושלים

תודה לשחר שילוח על תרגום הריאיון מאנגלית.

ש: סיפורך האישי והאקדמי, כפי שהוא מתואר במאמרך "Integrating Medical and Environmental Sociology with Environmental Health" (Brown, 2013), מעלה שאלות מעניינות בנוגע לחציית גבולות מקצועיים ושילובים אינטרדיסציפלינריים.¹ האם תוכל לספר לנו כיצד נוצר אצלך השילוב המעניין בין סוציולוגיה של בריאות ורפואה ובין סוציולוגיה של סביבה?

ת: אני מעורב בפעילות פוליטית מאז ומתמיד. כבר בתיכון הייתי פעיל בתנועה לזכויות האזרח ובתנועת ההתנגדות למלחמה בווייטנאם. המשכתי בפעילות גם בקולג', ולמעשה זו הייתה אחת הסיבות לכך שעברתי ממיאמי לניו יורק; במיאמי התנועות החברתיות היו קטנות וחלשות, ואילו ניו יורק הייתה אז המרכז של כל התנועות החברתיות.

לצד הפעילות בתנועות חברתיות, תמיד גם חקרתי אותן. בקולג' התחלתי להיות פעיל בקבוצה שנקראה "פסיכולוגים למען חברה דמוקרטית" (Psychologists for a Democratic Society) ובהפקת כתב העת החתרני *The Radical Therapist* (ראו גם Brown, 2021). תמכנו בגישה של זכויות החולה ובקריאת תיגר על מערכת בריאות הנפש הקיימת. למשל, יצאנו נגד טיפול שנעשה שלא בהסכמה והתנגדנו לשימוש נרחב בנועי חשמל ולשימוש בלובוטומיות בקרב אוכלוסיות מוחלשות.² פעילות רבה של תנועות חברתיות התמקדה בנושאים האלה, וזה עמד לנגד עיניי כשפניתי לחקור את מדיניות בריאות הנפש. כשעבדתי על הדוקטורט שלי השקעתי בכך הרבה מאמץ. ב-1979 סיימתי את הדוקטורט, שעסק במדיניות בריאות הנפש, ואחד הפרקים שנשאר מחוץ לעבודה עסק בנושא שממש ריתק אותי – זכויות מטופלים בבריאות הנפש. המנחה שלי אמר שהפרק הזה לא מתאים לעבודת הדוקטורט מכיוון ששאר חלקיה עסקו במדיניות, בתהליך האל-מיסוד (deinstitutionalization) של בתי החולים הפסיכיאטריים ובהחלת תוכניות של בריאות הנפש בקהילה. אז הוצאתי את הפרק מהדוקטורט. כשהגעתי לאוניברסיטת בראון התחלתי לכתוב על התנועה לזכויות מטופלים בבריאות הנפש, ואז גם יכולתי לכלול במחקר את כל הניסיון האישי שלי בתנועות חברתיות.

נושא זכויות החולים גרם לי להתעניין במקרים שבהם חולים מסרבים לטיפול. נושא זה הפך לסוגיה משמעותית במחקר שלי. באותו זמן התנהל תיק משפטי גדול בנושא הזה במרכז לבריאות הנפש של מסצ'וסטס – אחד ממרכזי בריאות הנפש הגדולים באזור ניו אינגלנד – והגשתי מועמדות לפוסט-דוקטורט באותו מרכז. הוא נוהל אז על ידי אדם יצירתי וחכם מאוד שנפטר לפני כמה שנים, אליוט מישלר. מישלר היה פסיכולוג, אבל הוא היה גם קשוב מאוד לפרספקטיבה הסוציולוגית. בבית החולים הייתה תוכנית בפסיכיאטריה פורנזית, ושני המנהלים שלה היו הנתבעים באותו תיק משפטי. הם טענו

1 בראון מספר על המאמר: "המאמר נכתב ב-2012 לאחר שקיבלתי פרס מפעל חיים על שם ליאו ג' רידר מקהילת הסוציולוגיה הרפואית של האגודה הסוציולוגית האמריקנית (ASA). חתן הפרס מתבקש לשאת הרצאה במפגש השנתי ולסכם את הדישגים שצבר לאורך חייו, ואז ההרצאה מפורסמת בכתב העת *Health and Social Behavior* לאחר שיפוט עמיתים".

2 לובוטומיה הוא ניתוח מוח ידוע לשמצה שבו הורסים את רקמת המוח הקדמית לצורך טיפול פסיכיאטרי במחלות שונות ובהן סכיזופרניה. השימוש בו היה נפוץ בעיקר בין שנות השלושים לשנות השישים של המאה שעברה.

שמחובתם להעניק טיפול גם אם החולה מסרב לו, אבל הם היו פתוחים מאוד ושמחו שיש איתם מישהו שבא לשם, חולק עליהם ותומך בנקודת המבט שהציבו המטופלים ולא בנקודת המבט הפסיכיאטרית. הם קיבלו אותי בזרועות פתוחות וזאת הייתה חוויה נהדרת. עשיתי שם הרבה עבודת מחקר שאהבתי ופרסמתי. נהייתי מעבודת השדה ולכן הארכתי את השהות לשנתיים.

איך הגעתי משם לחיבור בין תחום הבריאות לתחום הסביבה? אחד האנשים באותו בית חולים, ראש המחלקה לפסיכיאטריית ילדים, שימש לעיתים קרובות עד מומחה בתיקים משפטיים. אחת העדויות שנתן הייתה בתיק של פסולת רעילה בעיר וובורן (Woburn) במסצ'וסטס.³ יום אחד הוא שאל בפגישת הצוות השבועית שלנו: "הנה שאלה שבמובנים רבים היא סוציולוגית. יש את כל האנשים שהילדים שלהם חלו או נפטרו, או שהם עצמם חולים, והם תובעים את החברות שגרמו לזה לדעתם. האם היו קהילות נוספות שנהגו כך?" אני חשבתי מייד על פרשת לאב קאנאל, שהתחילה עם לויס גיבס,⁴ ואמרתי "כן, יש קצת היסטוריה, כמה אנשים התחילו לכתוב על זה, אבל זה שדה חדש מאוד". המשכנו לדבר ובתוך שבוע או שבועיים כבר התחלנו לכתוב ספר יחד (Brown, 1987, 1992; Brown & Mikkelsen, 1990). זה היה מרגש מאוד וגם עצוב מאוד, כי הייתי בשדה וראיינתי אנשים שילדיהם חלו או מתו. התחברתי לזה מאוד, רגשית וגם אינטלקטואלית, וזה פשוט שינה את הקריירה שלי. חשבתי: "ענייני בריאות הנפש מעניינים מאוד, יש לי כל מיני נתונים שאני הולך לכתוב עליהם בשנים הקרובות, אבל אני ממש מתכוון להתחיל לחקור את פעילותן של תנועות חברתיות שעוסקות בבריאות וסביבה". כך זה התחיל.

ש: האם תוכל לתאר את נקודת המפנה שבה הבנת שהאקטיביזם החברתי שלך עשוי להשתלב בחיי המחקר, שאתה יכול להיות ממש סוציולוג ציבורי?

ת: אני חושב שזה קרה בתקופת הקולג'. למדתי היסטוריה והתמקדתי במהפכות ובתנועות חברתיות, ובמקביל הייתי בלב העשייה שלהן. אמנם עדיין לא חקרתי תנועות חברתיות ומהפכות ולא כתבתי עליהן, אבל מה שאני אוהב בעולם האקדמי הוא שיכולתי גם ללמוד על הנושא וגם להיות פעיל. הדיונים הפוליטיים בארגונים שבהם השתתפתי עסקו ברוזה לוקסמבורג, אנטוניו גראמשי ומרקס המוקדם. לא אמרתי לעצמי "אלה רק דיונים אקדמיים ברומו של עולם"; אלה היו דיונים שקרו הלכה למעשה בתנועות החברתיות עצמן. אז אני חושב שהדברים תמיד היו שלובים זה בזה.

אחר כך נסעתי לבוסטון, לתוכנית הדוקטורט באוניברסיטת ברנדייס. לבוסטון הגעתי בגלל המעורבות שלי בכתב העת *The Radical Therapist*, שהעתיק את מקום מושבו לשם. שמחתי לעזוב את ניו יורק כי היא הפכה אז מסוכנת מאוד, הייתה בה הרבה פשיעה. קיבלתי בברכה את הרעיון להגיע לכאן, ורבים מחבריי באו גם כן. בוסטון היא עיר קטנה יותר וקל יותר לחיות בה ולהתחבר לאנשים חדשים.

3 בתחילת שנות השמונים הואשמו שלוש חברות מהעיר וובורן בזיהום של בארות מים בכימיקלים ובגרימת לוקמיה ומוות בקרב ילדים שחיו בקרבת מקום.

4 לאב קאנאל (Love Canal), שכונת מגורים בעיר ניאגרה פולס שבמדינת ניו יורק, התפרסמה בשנות השבעים כאשר מטמנת חומרים כימיים רעילים פגעה במאות בני אדם. גיבס הייתה פעילת הסביבה שהובילה את מאבק התושבים בשכונה, והיא הפכה לסמל.

אחת הסיבות שפניתי לאוניברסיטת ברנדייס היא שהמחלקה שלה לסוציולוגיה הייתה פוליטית מאוד. זה המקום שבו עבדו אנג'לה דייוויס והברט מרקוזה, כך שהמחלקה הייתה מלאה באנשים פוליטיים ויכולת לעשות שם מה שאת רוצה, ללא קורסי חובה. החלטתי ללמוד את הדברים שעסקתי בהם אז: אקטיביזם של זכויות מטופלים בכריאות הנפש ומאבק נגד התעללות וניצול לרעה בפסיכיאטריה. גם תנועות הנשים פעלו אז בנושאי בריאות הנפש, בגלל הסקסיזם בתחום ובגלל אבחונים פסיכיאטריים מוטים שהיו קשורים למגדר וגזע. יש הרבה פוליטיזציה בעולם הפסיכיאטריה. למשל, התנועה לזכויות הלהט"ב תקפה את הפסיכיאטריה על כך שהומוסקסואליות נכללה ב־DSM.⁵

ש: נראה שהרעיון לשלב בין מחקר לאקטיביזם החל בשלב מוקדם בקריירה האקדמית שלך. אבל ידוע שבארצות הברית, ובישראל עוד יותר, הרעיון הזה אינו זוכה להערכה – בעיקר לפני שמקבלים קביעות. האם תוכל לספר איך הצלחת לשלב בין אקטיביזם למחקר? האם היית יוצא דופן, ואיך זה השפיע בהמשך על שיטות המחקר שלך?

ת: המחקר שלי בתחום בריאות הנפש החל באוניברסיטת בראון ב־1980. למעשה, מייד אחרי שסיימתי את הדוקטורט לימדתי במשך שנה אחת בקולג' קתולי (זאת הייתה חוויה מוזרה למדי). אבל כשהגיעה ההזדמנות לעבור לאוניברסיטת בראון, שהיה מוסד אקדמי טוב הרבה יותר, ניצלתי אותה. היה לי מספיק חומר מהדיסרטציה וחומר חדש שאספתי בתחום זכויות החולים. הנושאים שעליהם כתבתי לא איימו על אף אחד, כי יכולתי לתמוך בסוגיית זכויות החולים גם באמצעות כלים א־פוליטיים כמו סקרים בנושא או כתיבה על התנועה עצמה, בלי שייראה כאילו אני יוצא לרחובות ומאיים על מישהו באופן פוליטי מפורש. כן היו באותם ימים אקדמאים רדיקלים רבים שניסו לכתוב טקסטים פולמוסיים מאוד בתוך המסגרת של הסוציולוגיה הפוליטית. זה היה חסר היגיון וגם מביך עבור רבים מאיתנו, מפני שהם ניסו להציג זאת ככתיבה אקדמית טובה אבל היא לא באמת הייתה כזאת. גם כשנכנסתי לתחום בריאות וסביבה אני לא חושב שהכתיבה שלי באמת איימה על מישהו. לא נראה שאתגרת את האוניברסיטה או משהו מהסוג הזה.

ש: האם העמדה שלך כלפי אקדמאים שכותבים טקסטים פולמוסיים היא חלק מהביקורת שלך כלפי "סוציולוגים של טורי דעה בעיתון", בניגוד לסוציולוגים מעורבים ציבורית?

ת: לא. אני חושב שהביקורת הגיעה מאוחר הרבה יותר. בדבריי על הטקסטים הפולמוסיים אני מתכוון לומר שאנשים פשוט כתבו על כיוונים פוליטיים מהסוג שאתה עשוי לדון בהם בקבוצות פוליטיות, וניסו לחשוב על הכתיבה הזאת כאילו היא אקדמית באופן כלשהו. זה היה רע לכולנו, כי היה נראה שיש אנשים שאינם מסוגלים ליצור שום הפרדה.

המקום שבו כן אתגרת את המחלקה שלי באוניברסיטת בראון, מהרגע שהתחלתי לעסוק בנושא באמצע שנות השמונים, הוא העבודה הסביבתית הרבה שעשיתי עם קבוצות אקטיביסטיות קהילתיות. קיבלתי מענקים שתמכו בקבוצות האלה, וגם יצאתי מדי פעם לרחובות והפגנתי לצידין על חקיקה סביבתית ורגולציה. במחלקה שלי לא היו עוד אנשים שפעלו כך, גם אם היו כמה אנשים שהשקפותיהם הפוליטיות דמו להשקפותיי. באופן

5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM הוא המדריך לאבחון מחלות הפרעות נפשיות.

עקרוני רבים חשבו שלא מחברים פוליטיקה עם מחקר, כי זה מה שהיה מקובל... אבל הנקודה היא שבאותו זמן קיבלתי מענקים לעשות מחקרים כאלה, והיו זמנים שבהם היו לי יותר מענקים מאשר לכל אחד אחר במחלקה. זה היה דבר שמצא חן בעיניהם – הם לא ממש אהבו את העבודה עצמה, אבל כן מצאה חן בעיניהם העובדה שקיבלתי מענקים. הייתי טוב. הייתי מעין אקטיביסט שמסוגל לכתוב. אני כותב הרבה, אני אוהב לכתוב, והייתי יעיל.

ש: זאת חציית גבול ונקודה מעניינת מאוד. רבים מהקוראות והקוראים שלומדים סוציולוגיה של הסביבה ומעוניינים להתיר חותם בעולם שואלים את עצמם איך אפשר להיות פעיל בשדה ולהישאר במערכת האקדמית. זאת ועוד, נראה שבישראל, בוועדות קבלה וקידום של אנשי סגל, יש פער בין הרטוריקה המעודדת בין תחומיות ובין אמירות כמו "החוקר הזה עושה יותר מדי, אולי הוא לא החליט באיזה תחום הוא" או "איפה העצמאות שלה אם היא משתפת פעולה עם כל כך הרבה אנשים". מה אתה חושב על המתח בין הרטוריקה ובין הפרקטיקה בהקשר של אינטרדיסציפלינריות באקדמיה?

ת: אנשים מדברים על זה הרבה כאן בארצות הברית. אני תמיד חשתי שאם אתה עובד קשה ולוקח את דרך החיים הזאת ברצינות, אתה יכול להיות פרודוקטיבי ולהראות לאנשים שיש היגיון בחיבורים שיצרת עם תחומים אחרים. במקרה של חוקרים בסוציולוגיה של בריאות ורפואה, בהחלט יש היסטוריה ארוכה של עבודה בשדה הבריאות בדרך כזאת או אחרת. סוציולוגים רפואיים רבים פרסמו מאמרים בכתבי עת רפואיים ובכתבי עת של בריאות הציבור. זה אומר שאנשים בוועדת הקביעות שלך, או לפחות יושב הראש של הוועדה, אמורים להיות סוציולוגים רפואיים שמסוגלים להסביר לשאר חברי הוועדה שטוב לפרסם בכתבי העת האלה, שסוציולוגים רפואיים עושים זאת כבר עשורים. אבל זה קשור גם למידת הלמידה שלך על השדות האחרים.

אני אהבתי לפרסם בכתבי עת של פסיכולוגיה ופסיכיאטריה כי רציתי להשמיע את הצד הסוציולוגי של הדברים. לעיתים פרסמתי שם עם שותפים. למשל, פעם השתתפתי בפרויקט שבחן דיסקינזיה מאוחרת (Tardive Dyskinesia), תופעת לוואי של תרופות נוגדות פסיכוזה שמתבטאת ברעד, הליכה מדשדשת ותנועת אישונים בלתי נשלטת). כתבתי על זה, ואז פנה אליי פסיכיאטר שרצה לכתוב מאמר נוסף בנושא. כך התחלתי לפרסם בכתבי עת פסיכיאטריים לצד כתבי עת סוציולוגיים. אז אם תוכל להראות לוועדות הקידום שאתה עדיין מפרסם חומרים טובים בסוציולוגיה, ושסוציולוגים נותנים לך הערכות טובות, יהיה בסדר. צריך גם ללמוד הרבה על השדה הנוסף כדי להיות מסוגל לשוחח עליו, להשתתף בכנסים, להראות שאתה יודע עליו מספיק.

הצורך והאתגר בגישור אינטרדיסציפלינרי נכון אפילו יותר בתחום לימודי הסביבה. סוציולוגים סביבתיים רבים העמיקו את המומחיות שלהם בתחומי סביבה ספציפיים כמו משאבי טבע, ייעור, דיג או בריאות, אבל אז הם גילו שהם נדרשים להעמיק עוד ועוד את התמחותם בתחום הסביבתי הספציפי שבחרו, שהם מתקשים לפרסם חומרים המשלבים בין הסוציולוגיה והתחום הספציפי, ושעדיין אינם זוכים ליחס של שווים בין שווים. תמיד הרגשתי שאני זוכה ליחס של שווה בין שווים יותר מאשר סוציולוגים סביבתיים כמו אלה. אני משער שזה מפני שיזמתי חלק גדול יותר מהעבודה, לקחתי יותר שליטה עליה וניסיתי

לא להגיע למצבים שבהם משהו אמר "בואו נצטרף כמה מדעני חברה" אחרי שדברים כבר נעשו. אני לא אומר שזה לא קרה מעולם, אבל אני לא מרגיש שנוצלת.

ש: האם תוכל לחלוק איתנו כמה מהאתגרים המתודולוגיים שבהם נתקלת בעבודה אינטרדיסציפלינרית מלבד הצורך בבקיאות בתחום מקצועי נוסף?

ת: אני מכשיר את הסטודנטים שלי לעשות מה שאני עשיתי: לפרסם בכתבי העת השונים ולהבין את המגוון הרחב של הדברים. יש אצלנו באוניברסיטת נורת'איסטרן את תוכנית ההכשרה של NIEHS, המכון הלאומי למדעי בריאות וסביבה, ובדיוק אתמול העברתי שיעור על אסטרטגיות פרסום בכתבי עת מדעיים. היו שאלות כמו "איך אתה מזהה את המקומות הטובים לפרסום בתחומים אחרים?". זה דורש להסתכל בכתבי העת הכולטים בתחום בריאות וסביבה ולבדוק אילו מהם פרסמו חומרים בתחומי מדיניות ציבורית או מדעי החברה וגם פתוחים לזה. לפעמים העורך תומך מאוד ומפרגן, ולפעמים זה פשוט הודות לכך שהעבודה טובה ומקורית. אבל המאמרים צריכים להיות מובנים הרבה יותר: צריך לנסח שאלות מחקר, צריך להיות מפורש מאוד בנוגע למתודולוגיה. גם אם המחקר איכותני אי אפשר פשוט לומר "עשינו כמה ראיונות, קודדנו אותם ובחרנו כמה תמות". צריך להיכנס ממש לפרטים לגבי התוכנה האיכותנית ולגבי המהימנות של איסוף וניתוח הנתונים, צריך לשכנע שהמדגם היה גדול מספיק וצריך מבנה נכון בכל חלקי המאמר.

ש: מה אתה חושב שהשתנה בשדה הסוציולוגיה בעשור שחלף מאז ההרצאה שלך ב-2013? האם הסוציולוגיה של היום רבת-תחומית יותר? אתה חושב שעבודה עם שותפים שאינם אקדמאים מקובלת יותר כיום, בהשוואה למצב לפני כמה עשורים?

ת: אני מניח שזה תלוי בתחום. בסוציולוגיה של בריאות ורפואה אני חושב שהתפתח עניין במחקרי שיתוף הציבור, והיו אנשים – כמו מרדיט מינקלר באוניברסיטת קליפורניה בברקלי וכמו ברברה ישראל באוניברסיטת מישיגן – שהפכו את שיתוף הציבור למקובל מאוד, בעיקר בדיסציפלינה של בריאות הציבור. בתחום הסביבה, בתחילת שנות התשעים החלו מחקרי שיתוף הציבור לקבל מענקים מתוכניות פדרליות למימון מחקרי צדק סביבתי ומחקרים מבוססי שיתוף קהילה (CBPR, Community Based Participatory Research). תחילה התקבלו מענקים מהסוכנות להגנת הסביבה (EPA), ובהמשך גם מגופי ממשל אחרים. כתוצאה מכך האקדמאים בתחומים האלה אמרו, "החלום שלנו מתגשם: אנחנו יכולים לעבוד עם קבוצות בקהילה, אנחנו יכולים להשיג עבורן כסף, אנחנו יכולים לשכור את שירותיהן ואנו יכולים לשלב בין תחומי העניין הפוליטיים ובין תחומי העניין המחקריים שלנו". מרגע שמתחיל זרם המימון, זה כמו שאמרתי קודם: כשיכולתי לקבל מענקים אהבו את זה באוניברסיטה.

לכן, לשאלתכם, אפשר לומר שאם החלו להתקבל מענקים מגופי ממשל עבור מחקרים מבוססי שיתוף קהילה, אז המתודה של עבודה עם שותפים שאינם אקדמאים הפכה מקובלת יותר. כיום מקובל יותר ששותפים מהקהילה באים להרצות לצידך בקמפוס ומומחים מתוך הסוציולוגיה נקשרים יותר לקהילה. לדוגמה, חוקרי מגדר שמעורבים בתנועה הפמיניסטית; מומחים לתנועות חברתיות שפעילים בעצמם בתנועות חברתיות; אנשים שחוקרים זכויות להט"ב היו פעילי זכויות להט"ב; אנשים שחוקרים בתי כלא היו שם ותמכו ברפורמה בבתי הכלא. רבים מאיתנו היו סטודנטים אקטיביסטים בשנות השישים והפכו לפרופסורים עם

קביעות בשנות התשעים. הגענו להיות אלה שיושבים בוועדות הקבלה לקביעות והתחלנו להעניק לגיטימציה לשילוב של מחקר ואקטיביזם גם אצל החוקרים הצעירים.

ש: מה השתנה בעבודתך עם קהילות לאורך השנים? האם האנשים מחוץ לאקדמיה השתנו במובנים של יכולות, חזון, זמינות?

ת: בתחילת הדרך היו קבוצות אקטיביסטיות שהיו ספקניות בנוגע לשיתופי הפעולה עם חוקרים, כי הן חששו שמימון ממשלתי יסכן את עצמאותן. באחת הקבוצות שעבדתי איתן, Breast Cancer Action, הייתה מדיניות שלפיה לעולם אין לקבל מימון פדרלי. אני חושב שרוב הקבוצות פיתחו במרוצת השנים תחושת ביטחון לצידנו כחוקרים. אבל בכל זאת היא קבוצות רבות שחשו שהן צריכות להיות זהירות מאוד, כי עדיין היו חוקרים רבים שפשוט עשו "מחקרי הליקופטר" – מחקר מלמעלה, ללא שיתוף אמיתי – וזה אכזב אותן מאוד.

אני חושב שהייתי טוב בבניית קשרים עם קבוצות אקטיביסטיות, כי מהניסיון שהיה לנו בכל אותן תנועות חברתיות ידענו מה המשמעות של ארגון פעילות. צריך לפתח את הקשרים ושיתופי הפעולה במשך תקופת זמן ארוכה ולהראות שאפשר להביא לתוצאות המיוחלות ולעזור לאנשים להשיג משהו, בין שמדובר במשרות, במימון, בסיוע במתן עדות בבית המחוקקים או בכתיבת טור דעה בעיתון. כשאת כחוקרת נמצאת שם, עושה איתם את עבודת השטח, אנשי הקבוצות האקטיביסטיות מתחילים לבטוח בך.

באמצעות מענקים לחקר צדק סביבתי ומענקי מחקר מבוססי שיתוף קהילה מ-NIEHS, קבוצות רבות של צדק סביבתי ברחבי המדינה התרגלו לשיתופי פעולה ביניהן ולעבודה עם האקדמיה. הקבוצות הללו נפגשו בכנסים של מקבלי מענקים, וזה עזר מאוד לפיתוח התנועה לצדק סביבתי. הן הבינו שאף שהן יכולות לדחות להשפעה פוליטית הן זקוקות גם לגיבוי מדעי, וזה התאפשר בזכות אותם שיתופי פעולה. בעבר הן רק יכלו לומר למקבלי החלטות "יש כאן הרבה מקרי אסתמה, אנחנו רוצות שתעשו משהו". אבל הודות לשותפות עם האקדמיה הן יכולות לומר "ניטרנו וזהו אוויר על גבי תרמילי גב, והראינו שכאשר ילדים הולכים במסלול הזה לבית הספר ועוברים כמות כזאת של אוטובוסים וכמות כזאת של מקורות פליטה, הם בסיכון מוגבר לאסתמה". כאשר יש לך נתונים לגיבוי המדיניות והתנועה החברתית, את מצליחה יותר. רבות מהתנועות האלו החלו להעסיק מדענים בעצמן. הדברים צמחו יחד משני הצדדים. האקדמאים לומדים יותר איך לעבוד עם קבוצות בקהילה, והקבוצות בקהילה לומדות איך לגבות את עצמן במדע ובמחקר אקדמי כדי להציג את טיעוניהן.

ש: מאחר שעבדת עם מגוון קהילות, האם תוכל להתייחס לשונות בעבודה עם קהילות מגוונות? האם יש קהילות חזקות יותר במאבק על זכויותיהן (למשל קהילת הלהט"ב או קהילת האיידס), בהשוואה לקבוצות מיעוט או לקהילות אחרות שבהן זה עשוי להיות שונה?

ת: כשהתחלתי לכתוב על מחלות מאותגרות (contested illnesses)⁶ בשנות התשעים המאוחרות

6 במונח מחלות מאותגרות מתייחס בראון לעבודותיו על מחלות שקיימת מחלוקת לגבי המקור הרפואי, החברתי-תרבותי ובעיקר הסביבתי שלהן, על האופן שבו יש להתמודד איתן פוליטית וציבורית ועל האופן שבו יש לטפל בחולים בהן. בראון גם הקים באוניברסיטת בראון את קבוצת המחקר Contested Illnesses Research Group העוסקת במחלות כאלה. ראו Brown, 2007; Brown et al., 2012.

ובתחילת שנות האלפיים, אחד המקרים שחקרתי היה התנועה שעסקה במקורות הסביבתיים למחלת סרטן השד. בתנועה הזאת היו קבוצות אקטיביסטיות, בעיקר בקליפורניה, שפעלו בשיתוף עם פעילים למען המאבק באידס ופעילי זכויות להט"ב. האקטיביסטיות של המאבק בסרטן השד ראו בפעילי זכויות להט"ב מודל לאופן שבו אקטיביסטים יכולים להשפיע על עולם המדע ולדרוש השתתפות בעיצוב המחקר. ואכן, הן הצליחו למדי בחיקוי המודל; אנחנו מכירים את הסיפור הזה בעיקר מספרו של סטיב אפשטיין שעוסק בפוליטיקה של הכללת נבדקים מקבוצות שונות במחקרים רפואיים (Epstein, 2007). מעניין לציין גם שאותן קבוצות של פעילות סרטן השד הוסיפו למאבקן את ההיבט של צדק סביבתי. הן אמרו, "אנחנו באמת צריכות לעבוד על צדק סביבתי, פשוט מפני שכל שאר תנועת סרטן השד כשלה בהתייחסות לסביבה כפי שהיא כשלה בעזרה לנשים מקבוצות מיעוט שמתמודדות עם סרטן השד". באותה תקופה שיעור מקרי סרטן השד בקרב נשים שחורות היה נמוך, אבל התמותה ממנו הייתה גבוהה יותר (היום שניהם גבוהים יותר). בין היתר מפני שרבות מהחולות היו נשים צעירות עם תחלואה חריפה הרבה יותר. אבל היו להן גם פחות גישה להקרנות, פחות גישה לטיפולים, פחות ביטוחי בריאות – כל הסיבות המבניות לכך שהתוצאות יהיו חמורות יותר. אז אותן אקטיביסטיות של סרטן השד התחילו לומר, "אנחנו לא נסתכל רק על סרטן השד; נסתכל גם על צדק סביבתי באופן כללי". הן ניסו להעלות הרבה סוגיות של מדיניות בנוגע לכימיקלים, כי המדיניות הזאת השפיעה על קהילות מיעוטים הרבה יותר מאשר על קהילות לבנות. אז זו דוגמה אחת לקו שמחבר בין פעילים בנושא להט"ב והאידס ובין האקטיביסטיות של סרטן השד סביב הרעיון של צדק סביבתי.

לעיתים כולם התלכדו. היה לנו למשל פרויקט נפלא, שהתחיל ב-2004 בתוכנית של NIEHS, עם מכון Silent Spring והקולגות שלי באוניברסיטת בראון. הפרויקט נקרא Linking Environmental Justice and Breast Cancer Advocacy. עבדנו עם קבוצת צדק סביבתי בקליפורניה ועם קבוצות במסצ'וסטס. הקבוצה בקליפורניה הייתה קבוצה מוכרת מאוד שפעלה זמן רב בניסיון להביא לפיקוח על בית זיקוק גדול לנפט בריצ'מונד שבקליפורניה. זאת הייתה דרך נוספת שבה התחלנו ליצור חיבורים. כמה מקבוצות הצדק הסביבתי התחילו לומר שסרטן השד חשוב עבורן ולא נעשה מספיק בעניין הזה. הן קידמו בברכה פעילים סביבתיים וחוקרי סביבה שניסו לדבר עם קבוצות הצדק הסביבתי ואמרו "בואו נעשה משהו בעניין סרטן השד".

ש: לעיתים מבקרים את התנועה הסביבתית בישראל על כך שהיא פועלת בעיקר באזור תל אביב ומורכבת בעיקר ממעמד ביניים אשכנזי, בשעה שחלה למשל עלייה חדה של מקרי סרטן השד בקרב נשים ערביות – תופעה שאינה מוכרת ואינה מדוברת מספיק. אולם בעשור האחרון התנועה מנסה לצרף אנשים מהפריפריה, את הקהילה הערבית, את החרדים, קבוצות שלא היו מעורבות עד כה בסוגיות של צדק סביבתי. נראה שהתנועה הסביבתית בישראל עוברת תהליך התבגרות. ממה שאתה מתאר, נראה שתהליך התבגרות דומה התרחש בתנועה הסביבתית בארצות הברית. האם מאז שכתבת ב-2013 את המאמר הרפלקטיבי שלך על התפתחות תחום הבריאות והסביבה ראית תופעה דומה של התבגרות גם בתחומים אחרים? ת: אחד הדברים שקרו – בוודאי בסוציולוגיה של הסביבה – הוא עלייה חדה במספר החוקרים העוסקים בתנועות קהילתיות. בערך בזמן שפרסמתי את הספר *No Safe Place*

(Brown & Mikkelsen, 1990) פרסם הפסיכולוג מייקל אדלשטיין את המהדורה הראשונה של ספרו *Contaminated Communities* (Edelstein, 1988), וסטיב קרול-סמית וסטיב קאוץ' פרסמו את הספר שלהם *The Real Disaster is above Ground* על שרפה במכרה תת-קרקעי בפנסילבניה (Kroll-Smith & Couch, 1990).

אחרי שהוריקן קתרינה פגע קשות במדינות דרום ארצות הברית, רבים מהחוקרים האלה הגיעו לאזור הזה והיו מעורבים במחקרים על תוצאות הפגיעה של ההוריקן מפרספקטיבה סוציולוגית של (אי) צדק סביבתי. אני למשל השתתפתי בקבוצה לא רשמית של כ-15 אנשים – קראנו לה "קבוצת הסיכון" – שנפגשה באופן קבוע וחשבה שתנועת הצדק הסביבתי לא זכתה להכרה מספקת בתוך התנועה הסביבתית. לכן בקהילת הסוציולוגיה של הסביבה באגודה הסוציולוגית האמריקנית (ASA) תמיד דחפנו לעסוק יותר בנושאים האלה, לכתוב עליהם ולבנות שיתופי פעולה עם קבוצות שמקדמות צדק סביבתי. בסופו של דבר זה עזר להניע את הקהילה ואת הדיסציפלינה של סוציולוגיה של הסביבה, לפחות בארצות הברית, לכיוון של שיח על צדק סביבתי. כתוצאה מכך, לפני כחמש או עשר שנים התקבעה הסכמה די רחבה על כך שצדק סביבתי צריך להיות חלק מרכזי מן הסוציולוגיה של הסביבה. אז כנראה עשינו עבודה טובה.

במובנים רבים זה היה מהלך טבעי מאוד, כי כולנו באקדמיה עסקנו בבריאות וסביבה. כשבחנו מי עסק בתחום של בריאות וסביבה ברמת הקהילה משנות השבעים ואילך, סביב פרשת לאב קאנאל, ניכר שהיו אלה בעיקר קבוצות קהילתיות של מיעוטים, שחורים, מעט קבוצות של אמריקנים ילידים וגם כמה לטינים. אלה היו האנשים הראשונים שבאמת אמרו שהדבר המרכזי בסביבה הוא בריאות הסביבה, והקבוצות הללו – שרבות מהן נוסדו בדרום, במיוחד בלואיזיאנה – לא התעניינו במיוחד בהגנה על הטבע או בשמירת טבע; הן התעניינו בבריאות. זה עזר להניע את הסוציולוגים הסביבתיים, והם החלו להיות מעורבים בסוגיות בריאות ובסוגיות של צדק סביבתי. אבל טוב, אנשי הצדק הסביבתי הם אלה שברמת השטח תמיד קידמו בריאות.

ש: יש מזהמים שאפשר להריח או לראות וכך להיזהר מהם, ויש גם מזהמים "שקופים" כמו PFAS שקשה יותר להסביר את הסכנות הנשקפות מהם.⁷ באילו אתגרים נתקלת כשעבדת בקהילות כדי להעלות את המודעות לאותם מזהמים שקופים?

ת: אני עובד כבר 20 שנה עם מכון Silent Spring, שהיה הראשון שהתייחס לכך ברצינות ואמר שהחומרים המזהמים שאנו לא רואים או מריחים אינם נחקרים מספיק. חומרים כמו DDT או PAHs, שגורמים לזיהום אוויר ושאותם אפשר להריח, נחקרו כבר.⁸ אבל,

7 PFAS (Per-and Polyfluoroalkyl Substances), תרכובות פּר־פּלואורואלקיליות ופולי־פּלואורואלקיליות) הם כימיקלים נפוצים בקצפי כיבוי, בציפוי כלי בישול, באריזות מזון, בטקסטיל ובחומרי בידוד. חשיפה ממושכת אליהם עלולה לפגוע בהתפתחות של עוברים וילדים ולגרום לסרטן, למחלות לב, לעודף כולסטרול ולדיכוי פעילות המערכת החיסונית (הקרו לבריאות וסביבה ומשרד הבריאות, 2020; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2022).

8 PAHs (Polycyclic Aromatic Hydrocarbons), פחמימנים ארומטיים רב־טבעתיים) הם כימיקלים הנחשבים מסרטנים שמקורם בשרפה של פחם, דלקים, עץ, אשפה וטבק. בתהליך השרפה, למשל במהלך עישון סיגריות, הם הופכים לחלקיקים נשימים וחודרים לריאות (Levine et al., 2015).

כשמסתכלים על חומרים רעילים כמו פת'לאטים, פרבנים ותרבות אחרות שגורמות להפרעות אנדוקריניות אצל בני אדם, חומרים שנמצאים במוצרי טיפוח וניקיון, במזון וכמוכן בקוטלי חרקים, המצב מורכב יותר. אם הרעלנים הללו נמצאים במוצר שמורחים אותו, למשל משחה, עוד ייתכן שאפשר להריח אותם, אבל אם אותם רעלנים נמצאים למשל במוצרי מזון, שאותם איננו מריחים אלא פשוט סופגים בגופנו, קל יותר לאנשים לבקר ולדרוש שקיפות בטענה ש"זה בתוך הגוף שלנו וזאת הסגת גבול רעילה". בקי אלטמן (Altman et al., 2008), שהייתה תלמידה שלי, נהגה להמחיש יפה את אתגר החשיפה למזהמים שקופים. הייתה לה שקופית שהראתה חבית מזהמים גדולה (55 gallon drum)⁹ ולצידה תורמי דם עם שקית של מנת דם. ואז על התמונה הזאת היא אמרה: "רואים את הכימיקלים בחבית ורואים את הדם? כל הזמן מתרחשת העברה מהדבר שבחוץ (הכימיקלים) לזה שבפנים (הדם). ואת זה אנחנו יודעים רק הודות למדע, שיכול לקחת דם או שתן או ציפורניים ולהגיד: אנחנו ננתח את זה ונראה לכם מה הוא מכיל".

בעשור הראשון של המאה ה-21, ה־CDC (Centers for Disease Control) – שהם המרכזים לבקרת מחלות ומניעתן בארצות הברית – ערכו ניטור ביולוגי נרחב, כך שקהילת בריאות הציבור והקהילה הרפואית יכלו לראות שהמזהמים השקופים נמצאים בכל מקום גם בלי שרואים או מריחים אותם. שימוש כזה במדע לשם קידום מדיניות הפך מקובל יותר ויותר, ושוב, אני חושב שהייתה תנועה חזקה של בריאות הציבור שדחפה לשם.

כל זה הביא קבוצות סגגור לקדם את מה שאנחנו מכנים "ניטור ביולוגי מסגור" (advocacy biomonitoring). הארגון הראשון שעשה זאת היה Environmental Working Group. הוא גייס מדגמים קטנים לצורך ניטור ביולוגי, ועם הממצאים אנשי הארגון פנו לציבור ויכלו לספר את הסיפור של הנבדקים ושל תוצאות הניטור הביולוגי שלהם ולשלוט על המידע ועל הפצתו. הגישה הזאת אכן הפכה לאסטרטגיה חשובה: היכולת להפיץ את "תרגום" המחקר, שנעשה באופן עצמאי מלמטה, ולהגיד "הידע הזה לא נשאר רק במעבדה או במאמרים מדעיים; בוואו ותשתמשו בו בפגישות של קובעי מדיניות, בבתי ספר, בבתי תפילה, במאמרי דעה בעיתונים ובכל מקום אחר שבו אפשר להפיץ אותו לציבור".

לגבי PFAS ומעכבי בערה, זאת הייתה לדעתי אחת הפעמים הראשונות שבהן היה כמעט צריך להמציא תנועה חברתית. היה צורך לשכנע אנשים במשהו שהם לא שמעו עליו לפני כן. אנשים אמרו: "כולם משתמשים במוצרי טיפוח ובדיאודורנט, כולם משתמשים בתכשירים לשיער", אבל הם לא זיהו את עצמם כמשתמשים בחומרים מזהמים ומסוכנים לבריאות. הרי אנחנו לא נכנסים לחנות ומבקשים "תנו לי מעכב בערה". לכן היה צריך לשכנע אנשים שהחומרים האלה נמצאים בכל מקום. אנחנו כותבים עכשיו מאמר שמשווה בין מעכבי בערה ו-PFAS ומגלים שאין הרבה מקומות שבהם נמצאה חשיפה ישירה למעכבי בערה, ואילו PFAS נמצאים בכל מקום ובהרבה מוצרים.

9 חבית כחולה בנפח 55 גלונים (55-gallon drum) זוהתה בעשורים האחרונים של המאה ה-20 כשם נרדף לכימיקלים ולפסולת רעילה וכמוצר המייצג את חוליי התיעוש המזוהם. בחביות כאלה נאספה לעיתים קרובות פסולת רעילה שלא היו פתרונות טובים להתמודדות איתה, והן הוטמנו בקרקע. החבית סימלה את ההשלכות המזיקות בטווח הארוך של פתרונות "יעילים" בטווח הקצר.

ב־2016 פרסמה הסוכנות האמריקנית להגנת הסביבה תוצאות מחקר שהראה ש־PFAS נמצאים בכל מקום בגוף האדם ומסביבנו (EPA, 2017). כולם היו מודאגים מהתוצאות; הציבור אמנם לא יכול היה להריח את אותם כימיקלים או לראות אותם, אבל לפחות דיברו על אותם מזהמים, התחיל אקטיביזם בנושא והבעיות נחשפו.¹⁰ אבל שוב, חשוב לי להדגיש שזאת הייתה תנועה שכמעט היה צריך ליצור יש מאין, מפני שאף אחד לא שמע על הדבר הזה קודם. בתוך שנתיים שלוש מאז פרסום תוצאות המחקר של 2016 הנושא הפך נפוץ כל כך והגברת המודעות הצליחה מאוד. במובנים רבים הכימיקלים הבלתי נראים והבלתי ניתנים להרחה הפכו חשובים יותר להתמודדות מאשר מזהמים שאותם אנו רואים ומריחים. כך לפחות אני חושב.

ש: אי־אפשר לסכם את הריאיון הזה בלי לשאול אותך על הקורונה. איך הקורונה השפיעה עליך, אישית ומקצועית, והאם אתה חושב שהיא יצרה חלון הזדמנויות לקידום סוג המחקר שלך?

ת: אישית, הקורונה פגעה בכל המחקרים שלי שהיו אז בתהליך. לדוגמה, היה לנו פרויקט שבו גייסנו ילדים להליך שכלל לקיחת דגימות דם כדי לבדוק אם וכיצד חשיפתם ל־PFAS משפיעה על המערכת החיסונית שלהם לאחר קבלת החיסון המשולב נגד דיפתריה, טטנוס ושעלת (סביב גיל שלוש או ארבע). ככלל קשה מאוד לגייס משתתפים למחקר שבו לוקחים דגימות דם מילדים, וזה היה קשה עוד יותר בזמן הקורונה כי אנשים לא הלכו אפילו לבדיקות שגרתיות.

כתבנו בשנה שעברה מאמר שקשור לקורונה (Powers et al., 2021). אחד הדברים שדיברנו עליהם הוא עד כמה מדהים שלאחר מותו של ג'ורג' פלויד הפגינה ברחובות תנועה גדולה של אנשים, דווקא בעיצומה של המגפה; ההפגנות והמגפה נראו קשורות מאוד זו לזו. כלומר, אנשים היו מוכנים לצאת לרחוב ולסכן את עצמם כדי להעביר מסר פוליטי – שהחברה שנכשלה בנקיטת הצעדים להתמודדות עם הקורונה היא אותה חברה שמלאה בגזענות מבנית.

אני גם חושב שהקורונה גרמה לכך שאנשים שמים לב הרבה יותר לאי־שוויון בבריאות. ראינו שהאנשים שעובדים בבתי החולים – בוודאי בדרגים הנמוכים יותר, מאחיות ועד שרתים – הם בעיקר מקבוצות מיעוט. ראינו שהקהילות שנפגעו מהקורונה במידה הרבה ביותר היו אוכלוסיות של מיעוטים, והם גם אלה שנדרשו להתייצב לעבודתם במחסני הסחורות הגדולים וברשתות המזון הגדולות. לאוכלוסיות האלה יש פחות גישה לשירותי בריאות מכל סוג, וכפועל יוצא שיעורי התמותה אצלן הם הגבוהים ביותר. לדידי, הקורונה הייתה התגלמות אי־השוויון בבריאות ולכן צמחה תנועה חברתית סביב הבעיות שהמגפה הציפה.

10 בישראל קיים זיהום PFAS בקרקע ומים ויש פערים גדולים בגרולציה הנוגעת לכימיקלים האלה בהשוואה לארצות הברית ולאירופה. ישראל היא אחת המדינות היחידות בעולם שטרם אשררה את אמנת שטוקהולם, האוסרת שימוש בחלק מהכימיקלים בקבוצה זו. ועדת משנה של הכנסת בראשותו של ח"כ אלון טל דנה בנושאים אלו בישיבת הוועדה בתאריך 30.5.2022. ראו ועדת המשנה לעניין השפעת הסביבה והאקלים על בריאות הציבור, 2022.

ש: לסיום, בהתייחס להיבט הגלובלי של הקורונה ושל משבר האקלים – לפי דוח פאנ־אירופי חדש (Pan-European Commission on Health and Sustainable Development), הרעה החולה במדינות ציבורית היא שמדינות עדיין מתייחסות לבעיות גלובליות "רק" ברמה הלאומית. מה דעתך על בעיה זו?

ת: אחת ההצלחות של התנועה לצדק סביבתי הייתה שהתנועה עוררה את השיח על אי־צדק סביבתי לא רק בקרב אוכלוסיות מיעוט ואוכלוסיות עניות בארצות הברית. זה קרה בזכות אלה מאיתנו שהייתה להם נקודת מבט גלובלית, מי שטענו שזאת סוגיה בינלאומית כי אנחנו לוקחים מזהמים מכאן (ארצות הברית בעיקר) וזורקים אותם בעולם השלישי, ובמקביל גם מנצלים את אותם העובדים במדינות העולם השלישי לייצור חומרים ומוצרים בתנאי תעסוקה קשים ותחת סיכונים בריאותיים־סביבתיים. המהלך הזה אפשר לדבר על הקשרים הגלובליים בין זיהום סביבתי ובין בריאות. המחקר והשיח האלה התפתחו זמן רב לפני שמשבר האקלים הפך לסוגיה מרכזית בשיח הגלובלי. אנשים זיהו את הבעיה הבינלאומית בשני הכיוונים: הטמנת פסולת רעילה מחוץ למדינה מצד אחד והזיהום במדינות הייצור מעבר לים מצד שני. החיובי הוא שאנחנו לומדים ממדינות צפון אירופה מהי רגולציה טובה. במדינות האלה יש משטר רגולטיבי טוב הרבה יותר מזה שקיים בארצות הברית, והתחלנו לייבא משם רעיונות – למשל עקרון הזהירות המונעת. אני זוכר שהייתי חלק מקבוצה שערכה כנסים בנושא הזה וניסתה להפוך אותו לרעיון מנחה ולמוקד הסוגיות הסביבתיות כאן. התגובות היו ספקניות: "אתם משוגעים, לעולם לא תשכנעו אנשים בארצות הברית להאמין בזה"; "לא תצליחו לגרום לפעילי צדק סביבתי לאמץ את עקרון הזהירות המונעת". אבל המפקקים התבדו ועד מהרה כל קבוצות הצדק הסביבתי דיברו על זה. זה אפשר להן להבין את התמונה הגדולה, נתן כיוונים רעיוניים. כך שמדינות צפון אירופה עשו כאן עבודה טובה יותר ואנחנו למדנו מהן. עם זאת, לא ראינו באירופה תנועה חברתית־סביבתית כמו שראינו בארצות הברית. לא ראינו אקטיביזם בתחום סרטן השד או בתחום החומרים המזהמים. בנושאים האלה, במידה רבה, אנחנו הובלנו את המשחק.

ש: תודה רבה פרופ' בראון. אנו שמחים שהסכמת להתראיין ובטוחים שהריאיון יתרום לקוראים בדרכים רבות.

ת: תודה שהחזרתם אותי אל השנים ההן. נהנית מאוד.

מקורות

הקן לבריאות וסביבה ומשרד הבריאות. (2020). *בריאות וסביבה בישראל 2020*. ועדת המשנה לעניין השפעת הסביבה והאקלים על בריאות הציבור. (2022, 30 במאי). פרוטוקול מס' 9 משיבת ועדת משנה של ועדת הבריאות לעניין השפעת הסביבה והאקלים על בריאות הציבור. אתר הכנסת.

Altman, Rebecca Gasior, Rachel Morello-Frosch, Julia Brody Green, Ruthann Rudel, Phil Brown, & Mara Averick. (2008). Pollution comes home and gets personal: Women's experience of household chemical exposure. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(4), 417–435.

- Brown, Phil. (1987). Popular epidemiology: Community response to toxic waste-induced disease in Woburn, Massachusetts. *Science, Technology, & Human Values*, 12(3/4), 78–85.
- Brown, Phil. (1992). Popular epidemiology and toxic waste contamination: Lay and professional ways of knowing. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3), 267–281.
- Brown, Phil. (2007). *Toxic exposures: Contested illnesses and the environmental health movement*. Columbia University Press.
- Brown, Phil. (2013). Integrating medical and environmental sociology with environmental health: Crossing boundaries and building connections through advocacy. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(2), 145–164.
- Brown, Phil. (2021). From the radical psychology movement to STS: A journey from the 1960s in multiple parts. *Science as Culture*, 30(1), 12–25.
- Brown, Phil, & Edwin J. Mikkelsen. (1990). *No safe place: Toxic waste, leukemia, and community action*. University of California Press.
- Brown, Phil, Rachel Morello-Frosch, & Stephen Zavestoski (eds.). (2012). *Contested illnesses: Citizens, science, and health social Movements*. University of California Press.
- Edelstein, Michael R. (1988). *Contaminated communities: Coping with residential toxic exposure*. Westview Press.
- EPA. (2017). *The Third Unregulated Contaminant Monitoring Rule (UCMR 3): Data Summary, January 2017*.
- Epstein, Steven. (2007). *Inclusion: The politics of difference in medical research*. University of Chicago Press.
- Kroll-Smith, J. Stephen, & Stephen Robert Couch. (1990). *The real disaster is above ground: A mine fire and social conflict*. The University Press of Kentucky.
- Levine, Hagai, Tamar Berman, Rebecca Goldsmith, Thomas Göen, Judith Spungen, Lena Novack, Yona Amitai, Tamar Shohat, & Itamar Grotto. (2015). Urinary concentrations of polycyclic aromatic hydrocarbons in Israeli adults: Demographic and life-style predictors. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 218(1), 123–131.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2022). *Guidance on PFAS exposure, testing, and clinical follow-up*. The National Academies Press.
- Pan-European Commission on Health and Sustainable Development. (2021, September). *Rethinking policy: Priorities in the light of pandemics – A call to action*.
- Powers, Martha, Phil Brown, Grace Poudrier, Jeniffer Liss Ohayon, Alissa Cordner, Cole Alder, & Marina Goreau Atlas. (2021). COVID-19 as eco-pandemic injustice: Opportunities for collective and antiracist approaches to environmental health *Journal of Health and Social Behavior*, 62(2), 222–229.