



Entrevista com Patricia Palma

Departamento de Ciencias Históricas y
Geográficas - Universidad de Tarapacá, Chile

Provocador: Natália Ceolin e Rhaiane
Mendonça Leal

1. Primeiramente queremos agradecer à senhora por nos conceder esta entrevista. A revista Cantareira está pensada para atender estudantes de graduação e pós-graduação, por essa razão, consideramos que seria interessante se você pudesse nos contar sobre sua trajetória acadêmica. Como aconteceu seu primeiro interesse por estudar História na universidade, sua aproximação com os temas da saúde em perspectivas históricas e sua experiência como estudante de doutorado no departamento de *Latin American History da University of California, Davis*.

Meu interesse pela História surgiu através de experiências muito pessoais que aconteceram principalmente na minha etapa de formação. Tanto no colégio como na universidade tive a sorte de cruzar com professores que não apenas me mostraram uma história distinta daquela que minha geração estava acostumada – de corte político, dos grandes acontecimentos e personagens -, mas também as possibilidades que essa disciplina tinha e tem para gerar um olhar crítico nos estudantes e por que não transformar a sociedade. Ao cursar a licenciatura em História na *Pontificia Universidad Católica de Chile*, tive minha aproximação à História da saúde por meio do estudo da infância, interesse que me levou à pesquisa da mortalidade e, por consequência, questionar aspectos da saúde pública chilena em meados do século XIX. O resultado foi um artigo onde analiso as condições médicas das crianças no interior da Casa de Órfãos. Graças a essa experiência pude me aproximar de uma ampla bibliografia que me mostrou as potencialidades de esse assunto para explicar outros lados da realidade chilena.

Entre os aspectos interessantes que teve o programa de doutorado da *Universidad de California, Davis*, foi sua flexibilidade no desenvolvimento dos trabalhos finais que me permitiu

aprofundar meu interesse pela saúde desde diferentes disciplinas. Além disso, a possibilidade de cursar matérias de outros estudos sociais enriqueceu ainda mais minha formação e ampliou meu olhar crítico sobre a saúde pública latino-americana. Desde o começo do programa existiu espaços acadêmicos onde pude começar a trabalhar o tema através de uma perspectiva interdisciplinar e estabelecendo distância da América Latina. Isso fez com que eu pudesse estabelecer pontos de comparação entre processos muito locais e uma perspectiva global que é o que eu tentei manter nas minhas pesquisas.

2. Recentemente a senhora foi contratada como professora na *Universidad de Tarapacá*. Em sua experiência como professora universitária, considera que existe interesse por parte de seus alunos nos temas de História da Saúde na América Latina?

Minha atividade docente na UTA se desenvolve tanto na graduação quanto na pós-graduação, espaços que se caracterizam por ter suas próprias particularidades. No caso da graduação, a margem de liberdade do docente para estabelecer certas temáticas de interesse é muito limitado, já que o plano de estudo é definido pelo Ministério de Educação. Diferente do que acontece na pós-graduação, onde existe maior autonomia pedagógica e um interesse mais definido pelos discentes. No meu caso, a História da saúde é parte importante do programa dos meus cursos. Através do Seminário Temas de História da América Latina e Caribe contemporâneo discutimos os aspectos mais destacados da produção historiográfica das últimas décadas, com ênfases naquela produzida no estrangeiro. No tópico chamado Ciência e saúde na América Latina os estudantes não apenas podem ler sobre importantes expoentes da História da saúde, como por exemplo, os trabalhos pioneiros de Marcos Cueto ou Diego Armus, mas também podem entrar em contato com especialistas convidados, como o historiador peruano Jorge Lossio. Até o momento tenho uma estudante de doutorado que segue essa linha de pesquisa, focada na história da mortalidade materno-infantil em Arica, acredito que este enfoque que considera as diversas vertentes historiográficas atuais tem certa receptividade por parte dos estudantes, refletindo em uma ativa participação em sala de aula. Existe um papel importante dos especialistas que se dedicam à História da saúde de posicionar esses temas e fazer que nossos estudantes leiam, conheçam e problematizem mais.

3. Durante a pandemia de COVID-19, as questões sobre o futuro dos arquivos históricos e das humanidades digitais estiveram em grande evidência. Nesse mesmo contexto, a senhora publicou um texto na revista *História, Ciência, Saúde -Manguinhos* que explana possíveis ferramentas digitais para os estudos históricos. É muito cedo o já é possível perceber e avaliar os impactos da pandemia nas produções de historiadores sobre o tema da Saúde?

De maneira superficial, é possível interpretar o impacto da pandemia na produção historiográfica como “negativo”, uma vez que a incerteza, ameaça e avanços do vírus obrigaram aos governos a fechar imediatamente universidades, bibliotecas e arquivos. Mas se fizemos uma breve revisão das publicações acadêmicas elaboradas nos últimos anos na esfera da saúde, podemos notar que a quarentena teve um efeito contrário. Partindo da minha experiência pessoal e docente, não é imprudente pensar que o confinamento obrigatório e os limites ao acesso dos repositórios tradicionais, obrigaram a que, por um lado, as e os investigadores aproveitassem ao máximo suas bases de dados pessoais e, por outro, se aproximassem e considerassem o potencial dos repositórios digitais de acesso aberto. Sites como *Internet Archive*, *Google Books*, *Endangered Archives Programme*, entre outros, se tornaram alternativas que não substituem a experiência e informação dos arquivos, mas possibilitam continuar com projetos de pesquisa e publicações. O surgimento de coletivos de historiadores que sistematizam as abundantes fontes digitais de acordo com uma série de critérios bibliográficos, como *Fuentes Históricas del Perú*, dão conta da crescente demanda por parte de especialistas, estudantes e público em geral sobre esses materiais

4. Em seu último artigo publicado na *Revista Apuntes*, a senhora abordou brevemente as diferentes medidas adotadas por países latino-americanos contra COVID-19. Apesar disso, em que medida, considera que os países da região estão conectados em suas experiências históricas sobre Saúde?

Me lembro que alguns anos atrás um historiador estrangeiro, ao descrever a maneira que nós, investigadores latino-americanos, estudávamos a História da nossa região, deu ênfase a enorme influência que o nacionalismo exercia na nossa produção. Isso fez com que, no caso da História da medicina e saúde, grande parte dos investigadores situassem seus cenários de estudos dentro das margens do Estado-Nação em detrimento de um enfoque dinâmico, comparativo e transnacional que superasse as fronteiras territoriais. Essa perspectiva das e dos acadêmicos pelo Estado-Nação - da que também me sinto responsável - levou a que soubéssemos muito pouco sobre todas essas redes, vínculos e interações que existiram e existem entre os governos latino-americanos para estabelecer políticas conjuntas, por exemplo no âmbito sanitário. Como analiso no artigo mencionado, ao final do século XIX, as iniciativas governamentais por controlar o avanço de epidemias como a febre amarela, se depararam com um obstáculo que não era outro que a carência de um protocolo internacional. Para dar solução a essa situação surgiram esforços coletivos desde o último terço do século XIX para estabelecer protocolos sanitários regionais, como aqueles experimentados na área atlântica entre Argentina, Brasil e Uruguai, ou, no Pacífico, entre Equador, Peru e Chile. Por outro lado, a nível internacional se começa a levantar a ideia de um “panamericanismo médico”.

É importante destacar que, a inícios do século XX, a ideia de pensar os problemas sanitários desde uma perspectiva global era uma constante entre autoridades e profissionais, se pode observar através dos estudos de casos, que as políticas públicas de contenção de doenças responderam ao cenário local, onde as particularidades políticas, econômicas e socioculturais estavam alinhadas à conjuntura local.

5. Sabemos que a História da Saúde e a História das Ciências sofreram importantes renovações nos últimos anos. Entre elas, novos objetos de estudos foram incorporados ao campo de pesquisa. Destacamos o interesse por parte dos historiadores sobre as “fronteiras” e hierarquias históricas estabelecidas pela comunidade científica entre saberes e ciência. A senhora poderia comentar como o saber homeopático, seu principal tema de investigação, foi inserido na historiografia da saúde e das ciências? E quais são os maiores desafios de pesquisar este tema?

Influenciada pela academia norte-americana e europeia e sua proposta por uma História da saúde “vista de baixo”, a inícios da década de 1990 foi produzida na América Latina uma renovação historiográfica importante nesse campo que considerou as experiências dos pacientes e saberes não exclusivamente profissionais e ocidentais. Um dos livros pioneiros na região foi *Entre médicos y curandeiros*, editado por Diego Armus, onde se narra as diferenças experienciais desses saberes e curandeiros “alternativos” situados em diferentes países da América Latina. De um modo geral, o que mostra esse e recentes estudos é que as fronteiras que legitimavam as ciências e seus especialistas são mais frágeis do que se imaginava, permitindo um interessante contato e intercâmbio com dispositivos e atores não profissionais. Assim, surge o que Armus qualifica como uma “zona cinza” da medicina, um espaço que alberga uma diversidade de sanadores e terapias distantes daquela “ortodoxia científica” e que formava parte da oferta médica das sociedades latino-americanas. O papel desempenhado por esse coletivo evidencia a complexidade do estudo da saúde pública na região. Como era de esperar, homeopatia formou parte dessa zona de matizes escuras da medicina. Enquanto que, em alguns casos e regiões, a homeopatia esteve institucionalizada e gozou do apoio do Estado, como ocorreu ao final do século XIX no México, ao grau de contar com hospitais públicos homeopáticos; em outros, os homeopatas foram vistos como charlatães e, por isso, foram relegados do círculo médico oficial.

A profissionalização da medicina e a validação dos graus acadêmicos dos estudos médicos – mecanismo implementado pelos facultativos para legitimar o saber médico ocidental – se apresentam como uma via para poder analisar a situação dos homeopatas na região. Como proponho em algumas das minhas investigações, desde a segunda metade do século XIX, a posse do título médico profissional vai ter uma função cada vez mais importante – ao menos a nível discursivo – no momento de deslegitimar o exercício dos sanadores não profissionais. A

diferença dos médicos chineses ou curandeiros que careciam de credenciais acadêmicas, os homeopatas contavam com títulos profissionais de médicos homeopatas no exterior, mas que eram rejeitados pelas escolas de medicina locais. Então, para poder alcançar a validação profissional muitos deles foram obrigados a render exames de medicina alopata sem nenhum tipo de excepcionalidade.

Considero que, um desafio metodológico no estudo da homeopatia está na manipulação das fontes, já que apenas temos em conta a produção do grêmio médico local – que não é outra que da medicina ocidental – encontraremos uma imagem reduzida e despectiva do homeopata, equivalente à de um “charlatão” ou “informais” da medicina. Apesar do complexo que pode ser essa tarefa, devida a situação marginal dentro do cenário médico oficial, é necessário equilibrar estas fontes institucionais com outras produzidas pelos próprios homeopatas.

6. Continuando com o assunto das “fronteiras” e agora as considerando como espaços geográficos, como a metodologia de estudos de circulação pode nos ajudar a conhecer outras regiões que não foram exploradas pela historiografia?

Os estudos fronteiriços que estão sendo desenvolvidos nos últimos anos definem as fronteiras políticas como construções modernas. Até antes das décadas de 1930 e 1940, período que se estabeleceram as políticas migratórias restritivas, o comum era que as pessoas pudessem transitar livremente nesses limites fronteiriços. Diferente do significado cotidiano que foi adquirido o termo “fronteira”, associado aos altos e impenetráveis muros, em termos históricos este se pode definir como um espaço de mobilidade. Isso nos leva a pensar novamente sobre a validade do Estado-nação como categoria de estudo, já que num espaço fronteiriço as políticas nacionais derivadas sobretudo de governos centralistas se tornam mais flexíveis e terminam tendo um caminho distinto ao estabelecido originalmente.

Desde alguns anos o estudo de circulação de conhecimentos, terapias e atores permitiu analisar as epidemias e saberes médicos num cenário mais amplo, dinâmico e complexo. Esta aproximação nos permite entender a História da saúde desde uma perspectiva global. O que eu pude observar ao estudar História da saúde desde as margens limítrofes ou espaços fronteiriços é que as políticas públicas sanitárias emitidas pela capital não sempre foram aplicadas rigorosamente por causa, muitas vezes, da distância com o centro de poder político, proximidade com outras cidades estrangeiras mais bem estabelecida, geografia rústica, falta de profissionais qualificados. Atualmente podemos observar como a população de uma cidade fronteiriça como Arica, depende dos profissionais e serviços médicos derivados de Tacna (Peru). O bloqueio da fronteira terrestre Arica-Tacna por causa da pandemia de COVID-19 não fez mais que revelar a precariedade do acesso à saúde em zonas fronteiriças e a dependência aos estabelecimentos da saúde localizados além da fronteira. Em consequência, considero que quando analisamos a

história da saúde pública em uma zona de fronteiras devemos fazer desde uma perspectiva “transfronteiriça”.

7. Em 2020 observamos o processo de culpabilização de alguns grupos sociais pela propagação do vírus COVID-19 no mundo. Em seus recentes trabalhos, a senhora analisou a associação entre doença e alguns grupos sociais específicos, principalmente chineses no Chile e no Peru dos séculos XIX e XX. Poderia comentar como a xenofobia e discursos raciais influenciam nos discursos políticos e no imaginário social quando está relacionado à saúde?

Uma das características constante na história da saúde pública da América Latina tem sido a associação entre epidemias e a culpabilização de certos grupos sociais e étnicos. Desde a segunda metade do século XIX podemos notar como as autoridades políticas, os setores profissionais e a opinião pública foram construídos a partir de discursos e teorias “científicas” que associavam as práticas culturais de setores populares e de imigrantes – muitas delas em oposição aos paradigmas higiênicos e morais da época – com o desenvolvimento dos males sanitários. A “culpa” podia atingir comunidades de imigrantes tão exóticas como os chineses, como aconteceu com os grupos estabelecidos no Peru, México ou Califórnia ou tão próximos como os bolivianos residentes no Chile. Este discurso focado em culpabilizar a determinados grupos – que muitas vezes se converteu em políticas de opressão e violência – persistiu ao longo do século XX, mas com variações que dependem do contexto e da doença.

O que podemos observar no caso de COVID-19 é o reaparecimento desses discursos xenofóbicos no mundo inteiro dirigidos especialmente aos imigrantes chineses. Esta cinofobia levou a que a comunidade chinesa iniciasse a campanha internacional denominada “#Nãosoumvirus”. No caso atual de uma imigração em massa de venezuelanos pela América Latina, eles também foram vítimas dessas acusações, mas direcionadas a um suposto descaso às restrições sanitárias de confinamento, especialmente em países que os índices de informalidade laboral são altos. Nesse contexto, devemos entender que muitas das pessoas que trabalham informalmente são imigrantes pobres que para sobreviver não podem acatar duras medidas de confinamento, como ocorreu no Peru. Então devemos ter em conta que esse discurso que tenta “explicar” a propagação de doenças em determinados contextos, não apenas pode contemplar aspectos raciais e culturais, mas também pode considerar variáveis econômicas transitórias, como o trabalho informal.

8. No Brasil conhecemos algumas instituições e associações de produção científica sobre a História da Saúde, destacamos as atividades acadêmicas da Casa de Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz. É de nosso conhecimento que a senhora é membro da recente Asociación Peruana de Historiadores de las Ciencias y Teconología. Como avalia a institucionalização desse campo de estudos na América Latina?

A História da saúde, da ciência e da tecnologia é um campo de estudo que nos últimos anos tem se posicionado na comunidade acadêmica latino-americana através de uma abundante produção, que na maioria dos casos – com poucas exceções – tem sido resultado de projeto individuais ou trabalhos coletivos transitórios. No caso do Peru essa realidade não era diferente. No ano de 2019, Marcos Cueto e Jorge Lossio organizaram um encontro em Lima convocando historiadores e historiadoras e jovens estudantes para expor os avanços de suas pesquisas acadêmicas e de teses sobre a História da ciência e discutir possibilidades de uma organização especializada. O resultado foi a criação da *Asociación Peruana de Historia de la Ciencia, la Tecnología y la Salud*, que atualmente leva o nome de *Asociación Peruana y Estudios Sociales de la Ciencia, la Tecnología y la Salud* com o objetivo de integrar cientistas sociais e obter uma perspectiva multidisciplinar. Nos pareceu importante criar uma associação não apenas para reunir e dar visibilidade aos trabalhos de especialistas e estudantes, mas também desenvolver uma rede de colaboradores de diferentes gerações e *expertise*. Nós, que fundaram a associação, que naquele momento tínhamos títulos de doutorado – nos interessava apoiar, fomentar e sustentar um estreito contato com estudantes de graduação e pós-graduação de diversas universidades peruanas e do exterior. Desse primeiro contato também surgiram encontros, eventos anuais que servem para visibilizar e discutir avanços de pesquisas de estudantes e membros. Atualmente, estamos trabalhando num livro que reúne alguns dos trabalhos mais significativos que foram apresentados nos últimos dois anos. Em última instancia, o que procuramos através da Asociación é incentivar novas gerações a investigar essas novas temáticas, aspiração que considero ir por bom caminho na medida que existe um corpus importante de jovens investigadores peruanos e *peruanistas* interessados na saúde e na ciência.

9. Sobre a História e historiografia da Saúde no Chile, quais temas a senhora considera como centrais?

Me defino como uma historiadora da saúde do Peru que nos últimos anos, por temas de contingência sanitária, incorporei aos meus projetos de estudo as políticas sanitárias do Chile, especialmente do norte do país. Ao residir em Arica, uma cidade fronteiriça distante do centro político e intelectual da capital, acredito na necessidade de, junto aos meus colegas, contribuir com a descentralização do conhecimento através de pesquisas em perspectiva regional e que incorporem os atores sociais invisibilizados pela história tradicional. Cito um exemplo, nos últimos

anos surgiu a necessidade de abordar a saúde pública desde o enfoque de gênero. Esta perspectiva permitiu demonstrar que as mulheres não apenas usufruíam dos serviços médicos e terapêuticos, como eram parte ativa dos seus funcionamentos, através de cargos e profissões que por muito tempo foram preteridas pelo sacerdócio médico, como a enfermagem ou assistência social. Outros dos temas que deveriam ser incluídos, principalmente em regiões como Arica que interatuam com zonas do altiplano com uma população andina, é a medicina tradicional ou indígena. Considero que em relação a história da saúde no Peru e no Chile, esses são campos que os historiadores ainda devem à historiografia nacional.

10. Queremos agradecer novamente pela sua disponibilidade e atenção. Por último, poderia comentar sobre seus interesses investigativos mais atuais e seus projetos futuros?

É verdade que meu interesse pela História da saúde fez com que minha produção acadêmica girasse ao redor desse assunto, nos últimos anos fui desenvolvendo novas preocupações e inquietudes que derivaram principalmente nas questões migratórias. No meu projeto atual procuro entender através de uma perspectiva transfronteiriça como se foi construindo as políticas migratórias restritivas no Chile em relação ao Peru, Bolívia e, em certa medida, Argentina. Isso não me impediu de cruzar ambos os campos e me questionar pela situação do imigrante ante a medicina de um país: se conseguem se adaptar ao sistema médico de onde residem, se chegam a reconfigurar o saber médico local, se possuem doenças particulares e a maneira que estas são tratadas, entre outros. Considero que a diferença de outros cientistas sociais, as historiadoras e historiadores ainda não investigamos esses assuntos, que existe pouco interesse por conhecer não apenas o fenômeno migratório, mas também a migração relacionada aos temas de saúde. Através de uma perspectiva histórica sabemos muito pouco como imigração, saúde, doença e epidemias convergem em contextos latino-americanos.

Entrevista concedida em 29/04/2022