

DISCURSO, DOENÇA E PANDEMIA: ENTREVISTA COM ANDRÉ MOTA
(USP | FEMUSP)

Atilio Butturi Junior¹

Universidade Federal de Santa Catarina

André Mota é graduado em História e defendeu sua tese de doutorado, *Tropeços da medicina bandeirante, São Paulo, 1892-1920*, em 2001. Entre 2006-2008 recebeu uma bolsa de pós-doutoramento Fapesp, desenvolvendo seu projeto de pesquisa, *Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina no Brasil: o caso paulista entre 1930-1950*, no Departamento de Medicina Preventiva, FMUSP. Em 2019, foi bolsista do Grupo Tordesilhas e a Fundação Carolina e professor visitante da Universidad Miguel Hernández de Elche (Espanha). É Professor Associado do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e coordenador do Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP. Tem se dedicado à história da medicina e da saúde pública e a seus discursos. Mota concedeu a seguinte entrevista para esta edição:

Atilio Butturi Junior (ABJ): **Suas pesquisas têm se voltado para a história da medicina e, podemos dizer, sobre a produção de discursos. Esse solo discursivo constante e a procura de redes complexas para explicar fenômenos tão materiais como corpos, vírus e bactérias, qual seu lastro teórico-metodológico?**

André Mota (AM): Desde a década de 1980, historiadores, demógrafos, sociólogos, antropólogos, linguistas, cientistas políticos e críticos culturais têm interpelado os processos saúde-doença e os de medicalização, suas especificidades, contradições e também suas limitações. Do ponto de vista historiográfico, tais análises têm permitido descortinar realidades locais, refletir sobre aspectos comuns, arguir sobre os modos de inserção em perspectiva global e local sobre os contextos científicos e médico-sanitários, indagando sobre o lugar da saúde, da medicina e da enfermidade em nossas sociedades e na construção de identidades nacionais, étnicas, raciais, geracionais e de gênero. O campo teórico-metodológico ampliou-se, passando pelas ordens científicas, políticas e institucionais, como também culturais, antropológicas e da própria análise do discurso. Nesse sentido, a documentação também ampliou-se em sua significação e representação, não sendo apenas dos discursos e práticas médicas e de saúde, mas da relação entre

¹ Possui graduação em Letras pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), mestrado em Linguística pela Universidade Federal de Santa Catarina (2008) e doutorado em Linguística pela Universidade Federal de Santa Catarina (2012). Realizou estágio pós-doutoral no IEL/UNICAMP (2014-2015), sob supervisão do Prof. Dr. Kanavilil Rajagopalan, e estágio pós-doutoral na Faculdade de Filosofia da Ciência da Universidade Nova de Lisboa (2017-2018), com bolsa da CAPES-Brasil, sob supervisão do Prof. Dr. José Luís Câmara Leme. É professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina (da área de Linguística Aplicada). E-mail: atilio.butturi@ufsc.br.

enfermidade e cura, da doença, diagnóstico e prognóstico, práticas e conhecimentos que estão em diálogo e resistências, em sínteses e afastamentos. Enfim, é um mundo que se abre sobre diversos territórios, tempos, grupos e corpos.

ABJ: Sua tese de doutorado (*Tropeços da medicina bandeirante: Medicina paulista entre 1892 e 1920*, defendida em 2011 e publicada em 2005) versa sobre aquilo que foi, de algum modo, silenciado no discurso de êxito da medicina paulista higienista que marcou a Primeira República (1889-1930). Havia já, então, uma série de modalidades de exceção: entre São Paulo e o nordeste ou, no caso como as epidemias – a tuberculose, por exemplo –, entre os mais ricos e os trabalhadores. Você acha que é possível pensar numa história da medicina brasileira ancorada nessa contradição entre, por um lado, a vontade de modernidade e, por outro, a criação de populações e grupos a quem é negado o acesso à saúde?

AM: Esse estudo, já de algumas décadas, tentou apontar para as construções discursivas da medicina e da saúde pública em São Paulo, que em nome do progresso científico, deixavam de fora as idiosincrasias que afetavam a população, geralmente mais pobre e negra da população. Quase como um “fizemos nosso melhor e nada havia a ser feito”. O que chamo a atenção é que os grupos mais vulneráveis têm história e que estão marcadas, também nos silenciamentos de suas existências e corporeidades. Elas contam, ou, pelo menos, precisam ser contadas para que tenhamos uma interpretação mais ampla e complexa de nós e dos outros.

ABJ: Recentemente, você participou de uma série, *Epidemias*, do Jornal da USP. Fazendo um retorno temporal, você comenta que, no Período Colonial do Brasil, uma série de saberes populares ainda permaneciam nos discursos e nas práticas. Em que medida uma história dessas práticas foi interditada e apareceu uma história da medicina, de cirurgias e físicos? Fico pensando aqui naquilo que Preciado aponta sobre os saberes das mulheres e a produção da bruxaria e se isso teve, de alguma forma, uma “versão” à brasileira...

AM: Claro que as forças do poder médico, articulado com o poder político e econômico enquadraram as artes de curar desde o século XIX, retirando sua importância como fator curador. No entanto, estudos que estão sendo realizados hoje nos mostram que tais artes continuam em circulação, numa compreensão de grupos diversos, no sentido da busca humana para outros explicadores do sofrimento e suas formas de dirimi-lo. Não só de doenças, consideradas clínicas, mas de tantas outras que ganharam e ganham outros nomes e identificações. Quem ainda não tem os chás dentro de seu apartamento, quem não acende suas velas pedindo proteção aos dias ruins, quem não encontra nessas instâncias, valores que não abandonarão nunca a medicina científica, mas colocarão tais representações e crenças junto dela? O Brasil teve duas visitas inquisitoriais nos séculos XVI e XVII e lá encontramos algumas denúncias sobre práticas consideradas bruxaria, algumas delas, inclusive, eram práticas do candomblé, também lugar para se pedir e agradecer a cura do corpo e da alma. Isso nunca acabou, com maior ou menor ação repressiva, dependendo dos governos. No entanto, tais práticas estão aí, resistindo, em

grande parte nas mãos das mulheres, nossas benzedoras são um grande exemplo. Basta olharmos com maior atenção.

ABJ: No século XIX e no século XX aparecem as primeiras epidemias no Brasil. Ali aparece a figura de Oswaldo Cruz e os discursos higienistas. A *Revolta da Vacina* é resultado de uma rede complexa, em que tem lugar destacado uma espécie de vértice entre o controle da população – de certa fatia da população, mais “perigosa” – e as práticas de urbanização e de limpeza racial-gendrada. Essa estratégia permanece em outras epidemias brasileiras, como a do sarampo ou a da Covid-19?

AM: A questão racial é sempre um dos pilares fundamentais como explicadores de nossa realidade nacional. A escravidão e a pós-abolição como foi feita, ou não foi, apontam, claramente, para essa questão como central. Em momentos de epidemia, e não foi só com Oswaldo Cruz, mas muito antes já nos tempos coloniais, eram os escravos nas senzalas que mais morriam. Quando chegou a república muito pouco tinha mudado e reapareceu em diversos momentos, assim como agora. Quem mais morre de Covid-19 no Brasil continuam sendo os mais pobres e mais negros de nossa sociedade. Afinal, são eles que não tem saneamento básico, água tratada, moradia digna e trabalho. As reparações históricas, quando são discutidas ou aparecem em nosso viver social apenas apontam para a sua necessidade de maior discussão e ampliação. Momentos de epidemia descortinam as desigualdades e injustiças vividas. Caberá a nós como cidadãos saber ler a realidade e querer mudá-la. A pergunta que estou fazendo atualmente é, queremos?

ABJ: O SUS, muito recentemente criado e sempre sob ameaça, é uma forma de colocar um efeito de democratização nas políticas de saúde. Ele nasce no momento em que a epidemia da aids torna-se um problema. Em que medida ele representa uma cisão com as políticas anteriores e quais os pontos-chave que você destacaria nos discursos do SUS?

AM: O Sistema Único de Saúde é criado para se contrapor à leitura política e social que dizia que alguns teriam direito à saúde e outros não. Nesse sentido, a saúde pública mudou muito, no caso brasileiro com o SUS, criado em 1988, pois foi uma virada histórica, que já vinha sendo palmilhada por muitos trabalhadores, intelectuais e pesquisas. Dizer que todas e todos possuem o direito à saúde, principalmente para um país que teve mais de 400 anos de escravidão, não pode ser visto como um fato histórico irrelevante. O caminho é longo, são idas e vindas, forças opostas sempre estiveram a tensionar sobre como estender e garantir esse direito, de fato. No entanto, o contexto neoliberal trouxe dissabores, pois todas essas forças vindas dos movimentos populares, das academias e dos serviços sofreram grandes desgastes. O momento atual nos mostra que há no SUS uma potência presente, mas tudo dependerá de uma rearticulação dessas forças, hoje enfraquecidas. Há muito a ser feito.

ABJ: Quando desenhamos este número especial, ainda não tínhamos a pandemia da Covid-19, que se marca pela exceção e pela participação central do SUS, que estava sob suspeita no ministério de Mandetta. Entre os vários discursos que circulam desde então, um diz respeito à origem. Até mesmo Luc Montaigner escreveu artigo afirmando uma origem supostamente laboratorial do coronavírus a partir das pesquisas do HIV. Aliás, a busca pela origem do HIV também foi espaço de estigmatização e preconceito. Como os pesquisadores da história da medicina têm observado o embate político sobre essa origem e qual o papel da universidade e dos centros de pesquisa na produção de discursos diante dessa profusão de posições a que se assiste?

AM: Na epidemia de Aids foi dessa premissa cidadã, que possibilitou a construção de um grande modelo tecnológico brasileiro capaz de acolher os doentes e infectados. Discutiuse formas de prevenção que serviu em muitos lugares do mundo como exemplo. Claro que houve dificuldades, , mas foi uma política pública de sucesso. Esse é um exemplo de como podemos ter nesse sistema, saídas muito interessantes de mudança social, sendo flexível na leitura do social e de suas mudanças, inclusive, geracionais. Para isso, toda a discussão de seus aportes econômicos, congelados atualmente por vinte anos, ou das condições compatíveis para seus trabalhadores voltam a nos chamar a atenção de que não é o SUS o problema, como defendem alguns como um sistema incapaz de responder à nossas necessidades. Ao contrário, ele pode ser definidor. Por isso, a sua defesa de forma contundente.

ABJ: Você já escreveu vários textos sobre a vacinação e, inclusive, já mencionou os discursos anti-vacina, que proliferam desde o final dos anos noventa – numa modalidade de pânico moral – e que ganharam força recentemente. Ao que parece, estamos na ordem de disputas pelo discurso. No entanto, com efeitos diretos sobre os corpos. Estamos diante de uma crise do modelo da medicina social, que ultrapassa o limite da crítica bio-necropolítica?

AM: Uma pandemia não pode ser compreendida como um fenômeno biológico apenas. Há um mundo que a informa e a representa. Atualmente vivemos um período de negacionismo e obscurantismo que marcam o nosso viver social. Claro que isso explica a ideia de que alguns devem morrer porque são os mais fracos e, conforme ouvimos em nosso país, fazer o quê? No entanto, isso já vinha ocorrendo e os analistas estavam indicando para esse fato. Cria-se um mundo paralelo para justificar a violência sobre a realidade. Foi assim em outras epidemias e está sendo assim nessa. Precisamos ficar atentos, pois, se relaxarmos, perderemos os nossos argumentos para esses. Não é algo trivial e banal. É central e definidor.

ABJ: Recentemente, você organizou o livro *Sobre a pandemia: experiências, tempos e reflexões* (HUCITEC, 2021). Em que medida as pesquisas que tem acompanhado podem mostrar que a Covid-19 se estabelece como um novo modelo? Alguns autores, como Lazzarato, apontam que a pandemia materializa a falência das sociedades de controle e das formas de governo, justamente porque eles se mostraram

incompetentes com a premissa do “fazer viver”. É possível pensar nesse deslocamento?

AM: Concordo com Lazzarato. Foi o que houve, mas penso que não foi porque eles não conseguiram fazer viver. Acho que a conta é: fazer viver uma parte, apenas. Eric Hobsbawm já chamava esse grupo de sub-classe, ou seja, grupos que a ideologia de mercado via como descartáveis. Chegamos ao seu grau máximo, principalmente nas últimas décadas. O livro *Sobre a pandemia* busca identificar que mundo é esse, agora. Como esse projeto foi inserido em nosso meio, deixando que nós, como cidadãos, poucos fizéssemos para brechar tal processo, afinal, estávamos presos nos discursos e propagandas, de base individualista e tecnológica de que estaríamos salvos em nossos desejos particulares. Uma espécie de ódio à democracia, conforme bem intitulado por Jacques Rancière. Quando chegou a pandemia o cenário ruiu. As luzes foram todas acesas. A realidade está em nossa frente.

ABJ: O discurso sobre as doenças, como forma de governo, está pautado em estatísticas. Em uma entrevista recente você comentou a meningite no Brasil e aquilo que, no Regime militar, apareceu como uma política de silenciamento. Dito de outro modo, os “milhares” que morreram de meningite não entraram nas estatísticas. Essa forma de “êxito” aparece, por exemplo, nos discursos da aids e o apagamento de certos corpos – aqueles que Biehl já apontou como os que não entram no controle do governo. Ora, hoje assistimos aos discursos de subnotificação e a uma série de enunciados que pretendem ou minorar a gravidade da pandemia da Covid-19 ou colocar em xeque as estatísticas. Como pensar modelos de resistência eficazes diante dessas estratégias de silenciamento e de seus impactos na população?

AM: O silenciamento será nosso maior mal. Existe um filme alemão que merece ser visto chamado *Cidade sem passado* (1990), que mostra como o silenciamento do Holocausto aprofundou questões centrais de compreensão do próprio povo alemão. Estamos na maior tragédia sanitária de nosso país, pelas mortes, pelas formas das mortes e pelas políticas para que tenhamos a sua contenção. Subnotificações ou tentativas de esconder a realidade serão terríveis para um país que já viveu momentos dessa natureza em toda a sua história. Cidadania requer informação e esclarecimentos sempre. Vivemos esse dilema, infelizmente no Brasil. Colheremos isso hoje e nas próximas gerações se deixarmos essa memória enterrada. O armário com os ossos sempre poderá ser aberta.

ABJ: Você é o coordenador do Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP, que foi criado em 1977, e cujo acervo conta com documentos fulcrais para pesquisadores do corpo, do discurso, das doenças. Vocês já têm iniciativas de documentação do período atual?

AM: Sim, vamos trabalhar conjuntamente com o Centro de Memória da Faculdade de Saúde Pública-USP para formarmos um ‘Fundo Pandemia Covid19’. Aguardamos os desfechos. Atualmente, estamos atônitos, assistindo a tragédia acontecer. Vamos ter de nos sentar e ver todas as formas de formar esse fundo documental: documentos oficiais,

institucionais, entrevistas, imagens e etc. Um outro mundo que vai se descortinando dia a dia. Uma pena que sobre tantas mortes e tantos sofrimentos. Não precisava ser assim no Brasil. Estamos, hoje, no pior caminho do mundo. É bom o registro para não cairmos em nacionalismos despolitizados.

ABJ: Por fim: diante da acumulação de crises no enfrentamento da Covid-19, é possível pensar em discursos de resistência, mais ou menos gerais?

AM: As resistências estão aí, no nosso cotidiano e das mais diversas formas: dos trabalhadores da saúde aos moradores em situação de rua. Resistir à morte e ao abandono é um desafio que vemos pelas ruas, na casa dos desempregados, daqueles que não possuem condições de uma proteção digna diante da pandemia. Está no trabalhador que pega ônibus ou trem lotado, enfrentando as migalhas dadas pelo poder público. A resistência está nas crianças que, mesmo pouco ouvidas, perceberam, até mais que muitos adultos, a necessidade de se cuidar e cuidar do outro. Resistir não é um ato heroico, é um ato em defesa da vida, da minha vida e dos outros também. É acreditar que a felicidade é um construto histórico e social. Hoje, no mundo, e principalmente no Brasil, resistir é um ato de solidariedade e de esperança. Resistir é querer a mudança. E já!