

**COR DA PELE EM/COMO CAMPO:
DILEMAS DE UMA JOVEM ORIENTADORA DE PESQUISA EM SAÚDE**

**SKIN COLOR AS FIELDWORK:
DILEMMAS OF A YOUNG ADVISOR OF RESEARCHES IN THE HEALTH AREA**

DOI: 10.15668/1807-8214/artemis.v18n1p126-136

Resumo

Este artigo se dispõe a refletir sobre a prática da pesquisa etnográfica no campo da saúde e com recortes de gênero e de raça, explorando impasses acerca das percepções de raça/cor e quanto ao manejo da heteroclassificação/da autoclassificação, mas, sobretudo, acerca da relação entre pesquisadoras mulheres negras e brancas, relações de orientação de investigação no interior da universidade e de que modo ambas as relações e a própria pesquisa per si têm o condão de redirecionar a discussão sobre racismo e saúde, pondo em questão a interface entre ciência e política, seus limites e potencialidades.

Palavras-chave: Pesquisa. Gênero. Raça. Saúde. Ciência. Política.

Abstract

This article sets out to reflect on the practice of ethnographic research in the field of health and its crossing by gender and racial issues, exploring dilemmas in terms of race/colour perception and involved in the management of heteroclassification/self-classification, mainly about the relationship between black and white women researchers, advising relations within the university and how both relationships and the research itself have the power to redirect discussions on racism and health, bringing into question the interface between science and policy, its limitations and potentials.

Keywords: Research. Gender. Race. Health. Science. Policy.

Rosa Carneiro

Doutora em Ciências Sociais pela Unicamp. Profa. adjunta da Universidade de Brasília.

E-mail: rosagiatti@yahoo.com.br.

Uma pesquisa, seus desenhos e a razão de um artigo

Em um evento científico realizado na Faculdade de Medicina (FCEM) da Unicamp, nos idos de 2010, quando ainda realizava pesquisa de doutoramento sobre experiências femininas de parto “mais natural”, deparei-me com o dado estarrecedor de que a taxa de mortalidade materna é 7 (sete) vezes superior entre as mulheres negras, quando comparadas às brancas¹. Segundo informação de uma pesquisadora do Instituto de Saúde (SP), tal diferença havia sido constatada em uma publicação da época². De acordo com suas palavras, o “racismo institucional”, ou seja, a discriminação racial de todo o tipo e reproduzida nas instituições sociais, entre tantas outras, seria uma das causas para tamanha disparidade e negligência na assistência.

Em razão de dedicar-me há anos aos estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil e, mais especificamente, sobre parto humanizado, sexualidade, relações de gênero e ativismos femininos, me vi interpelada a pensar sobre as particularidades da assistência ao parto das mulheres negras, de modo a articular gênero, classe social e raça, seus afinamentos, sobreposições e/ou dissociações, nas raias do que tem sido pensado por Brah (2006) e Crenshaw (2002) como “interseccionalidade”. E assim, surgiu um projeto de pesquisa em que investigaria como as mulheres negras são atendidas no sistema público de saúde ao parirem, a partir da etnografia de um serviço de saúde e das relações tecidas e experimentadas em seu interior. Esse, então, era o início de um deslocamento pessoal, na qualidade de pesquisadora, dos estudos sobre “camadas médias” (VELHO, 1998; SALEM, 2007) para os estudos sobre a vivência de saúde nas camadas populares, de modo a articular política pública de saúde, pobreza, SUS, gênero e o recorte racial.

¹ Vale aqui dizer, no entanto, que depois desse evento, ao procurar por dados nesse sentido, sempre me deparei com informação de que seria 3 (três) vezes superior. Entretanto, no material divulgado pelo Instituto de Saúde/SP, *Nascer com Equidade* (2010), essa é, de fato, a referência. Sobre a mesma questão, parece-me digno de nota que em pesquisa recente da Fundação Perseu Abramo (2010) sobre violência no parto também se concluiu que as mulheres que mais padecem dessas agressões são as mulheres negras, pobres e jovens, em uma espécie de sobreposição de camadas opressões sociais.

² *Nascer com Equidade. Temas de Saúde Coletiva*. In: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/nascer.pdf>, acessado em março de 2011.

Esse foi o meu esforço ao, em 2012, redigir e iniciar um projeto de pós-doutoramento, que seria desenvolvido na Zona Leste de São Paulo, em um hospital público/maternidade de referência, na região da Avenida Aricanduva. Nessa ocasião, o foco era a etnografia de uma política pública de saúde, analisar como uma política nacional, no caso, a *Política Nacional de Assistência à Saúde da População Negra* (2009)³, vinha sendo vivida e implementada no Estado de São Paulo e nas pontas do sistema de saúde. Em outras palavras, no amíúde do cuidado e, assim, pelas próprias mulheres. Vale dizer que o Estado de São Paulo foi o primeiro a pautar tal necessidade, ao criar a “Área Técnica da Saúde da População Negra”, ainda em 2003, com o objetivo de sanar as iniquidades operantes no campo da saúde e que, desde 2008, integra a Comissão de Atenção Básica com o intuito de agir transversalmente nas demais políticas estatais que contornem a questão⁴.

Tal política defende a necessidade de uma saúde equânime e, para isso, atenta às particularidades das negras/negros que, por conta das desigualdades sociais, experimentariam as doenças de maneira mais severa, como a tuberculose, desnutrição infantil, mortalidade materna por ausência de pré-natal e morte por causas externas, em sua maioria, em razão da violência urbana entre jovens negros brasileiros. Na mesma linha de argumentação, o texto da política assevera sobre os impactos negativos do racismo institucional na assistência à saúde brasileira. No que tange ao racismo institucional, vale notar também que desde 2005, com o “Programa de Combate ao Racismo Institucional” em uma parceria Secretaria Especial de Promoção e de Políticas de Igualdade Racial e Ministério da Saúde, tem sido compreendido da seguinte forma:

O racismo institucional é o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais

³ Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Essa política foi desenhada por meio da articulação da SGEP (Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde) e tem por objetivo pautar a questão da especificidade da saúde da população negra de maneira transversal.

⁴ Para mais, recomendo: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_populacao_negra/index.php?p=5859.

são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações. (CRI, 2006: 22)

Segundo as linhas da política nacional, essa parcela da população contaria com uma maior propensão ao desenvolvimento de algumas doenças, tais como: anemia falciforme, diabetes *mellitus* e hipertensão arterial. E assim, as razões de seu desenho se deveriam a seguinte conclusão:

No Brasil, existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes na população negra, com destaque para aqueles que podem ser agrupados nas seguintes categorias: a) geneticamente determinados – doença falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite; b) adquiridos em condições desfavoráveis – desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/aids, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e c) de evolução agravada ou tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses (WORKSHOP..., 2001). Essas doenças e agravos necessitam de uma abordagem específica sob pena de se inviabilizar a promoção da equidade em saúde no País.

(Política Nacional de Saúde da População Negra, 2009: 15 - grifos meus)

Em minha leitura, a política surge, então, alicerçada em dois grandes pilares que justificariam uma atenção diferenciada à população negra: um de caráter biológico/genético e outro cultural. Dualidade essa que, desde então, tem me mobilizado a pensar, através da etnografia, nos últimos anos, como tais corpos têm sido racializados, com que objetivos e como a população tem percebido e vivenciado tais processos.

Por questões profissionais, ainda em 2012, pouco depois de ter iniciado a pesquisa em São Paulo, passei a viver na cidade de Brasília e, por isso, longe de abandonar

tal interesse, redirecionei meu ambiente etnográfico para o Distrito Federal e desmembrei meu *modus operandi* investigativo em 2 (dois) projetos de pesquisa, com 6 (seis) estudantes vinculados ao Programa de Iniciação Científica da CAPES (ProIC), Edital Interno Universidade de Brasília ProIC 2013-2014. Um deles se desenvolveu no interior de uma Unidade Básica de Saúde e procurou mapear de que maneiras seus “usuários” e profissionais de saúde percebiam a cor/raça nas cenas de cuidado e se autodenominavam; enquanto o outro encontrou espaço no interior de uma Casa de Parto, na qual procuramos pensar sobre os anseios das mulheres negras no momento do parto e tratamento dispensado pelos profissionais envolvidos em tal situação.

Um dos projetos se desenvolveu na Região Administrativa da Ceilândia localizada a 32 km do Plano Piloto. Região Administrativa é a denominação do governo local para as também conhecidas como “cidade-satélites”, que gravitam ao redor do plano piloto, ofertando-lhe mão de obra e, assim, se constituindo como o que em cidades “não planejadas” se conhece tão somente como periferia ou zonas periféricas. Ceilândia é uma região periférica do Distrito Federal historicamente reconhecida por seus movimentos sociais desde a mobilização por moradia nos anos de 1960, quando a capital terminou de ser construída e para o seu espaço os trabalhadores da construção civil foram removidos por meio de uma ação denominada “Erradicação de Invasões”. Na atualidade, Ceilândia conta com quase 400.000 habitantes, é setORIZADA e hierarquizada em si mesma, contando com zonas mais abastadas e outras mais pobres, como é o caso do “Sol Nascente” e “Por do Sol”; com quadras mais violentas, como é o caso da QNL; zonas sem nenhum equipamento público e outras com mais estrutura. Segundo dados da CODEPLAN (2011), os seus habitantes são, na grande maioria, migrantes nordestinos e predominantemente negros. Em Ceilândia existe 1 hospital, o Hospital Regional de Ceilândia, e 14 Centros de Saúde, acrescidos de um CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas).

O outro projeto aconteceu em São Sebastião, cidade-satélite localizada no outro extremo do Distrito Federal, no sentido de Unai/MG, já que Ceilândia se aproxima mais do Estado do Goiás, no sentido da cidade de Pirenópolis. Essa região administrativa não possui nenhum hospital, mas um Centro de Saúde e

uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento). Enquanto território, recentemente passou por um processo de rápido crescimento populacional por conta de sua proximidade com a região do Jardim Botânico de Brasília (JBB), que passou a ser muito valorizada imobiliariamente nos últimos anos, com condomínios fechados e novos loteamentos. No entanto, é também uma região periférica, com uma população majoritariamente feminina, também negra e jovem; que, é digno de nota, quando comparada à Ceilândia, é certamente uma região com menor desenvolvimento em termos de saneamento, educação, pavimentação e saúde; talvez por não contar com a mesma singularidade histórica de mobilização social, mas creio que, sobretudo, por ser mais recente, já que foi reconhecida como RA somente em 1993.

Esses dois projetos compõem um projeto maior intitulado “E a cor do meu corpo importa? Percepções sociais e de raça/cor na saúde no Distrito Federal” igualmente sob minha coordenação e em desenvolvimento na Universidade de Brasília. Nele conto com a importante contribuição e atuação de 6 (seis) estudantes de graduação: 3 (três) estudantes do curso de Terapia Ocupacional, 1 (um) do curso de Enfermagem e 2 (dois) estudantes do recém-criado curso de graduação de Saúde Coletiva, todos ofertados pela Universidade de Brasília, na Faculdade de Ceilândia (FCE)/UnB. Enquanto grupo de pesquisa, éramos 5 (cinco) mulheres e 1 (um) homem; todos na casa dos 19/21 anos; 3 (três) das estudantes se autodeclararam negras, 1 (uma) se reconhece como branca e a última nunca se posicionou com relação à questão⁵.

Esse artigo, no entanto, antes de versar sobre os nossos achados e alguns *insights*, trata, sobretudo, dos dilemas experimentados por nós enquanto grupo de pesquisadoras negras e brancas ao redor de uma etnografia sobre saúde e questão racial na contemporaneidade. Nesse sentido, trata muito mais da pesquisa e de sua dinâmica e do quanto tal proposta, em si, gerou espaço para reflexão sobre a questão racial e acerca das dificuldades de se investigar esse assunto. E ainda mais especificamente, de alguns dilemas experimentados por uma jovem orientadora em seus encontros, (des)encontros e percepções de campo

no decorrer do processo de orientação. Por isso, creio que o *paper* se insere no debate sobre pesquisa social em saúde e marcadores sociais da diferença.

Enquanto ideia a ser tematizada, surgiu, portanto, de nossos encontros de orientação; impasses sobre autoclassificação/heteroclassificação durante a pesquisa; apresentações de artigos em seminários; percepções de campo e de silêncios/desabafos que, pouco a pouco, surgiram e compuseram o nosso cotidiano investigativo. Diante disso, o presente artigo se propõe a pensar sobre a relação de orientação entre discentes e docente, sobre pesquisa e/com mulheres negras, sobre pesquisa etnográfica e a relação entre política, movimentos sociais e ciência, em virtude de ter me dado conta, gradativamente, de que todos esses dilemas e tensões circundavam minha atuação como professora, orientadora e pesquisadora e a partir da diferença de percepção de raça/cor de nossos próprios corpos.

Eu, como pesquisadora branca

Ao iniciar minha pesquisa de campo em São Paulo, em minhas primeiras idas à maternidade na Zona Leste, ao perguntar para as profissionais sobre o atendimento para as mulheres negras e suas diferenças, ouvia que “não havia diferenciação” e que “ali, todas são tratadas da mesma maneira”. No campo da saúde é interessante perceber que a diferença de tratamento parece advir do biológico, da urgência e do risco de morte. Por isso, é recorrente constatar que, nos hospitais e demais instituições de saúde, as pessoas se diferenciam umas das outras ao receberem cores que as denominam naquele espaço: o verde significa pouca urgência, o amarelo e o azul uma outra gradação, até chegarmos ao vermelho, grau máximo de atenção. E assim, antes das pessoas se diferenciarem por sua idade, gênero, raça e classe social, marcadores analíticos das Ciências Sociais, diferenciam-se, antes, pela urgência ou não do caso, denotando um modo singular de pensar nas Ciências Biológicas.

Na maternidade paulista, os profissionais não percebiam uma maior predominância de mulheres negras, enquanto, aos meus olhos, ao circular pelos corredores da maternidade em um só dia, deparei-me com 8 (oito) mulheres, sendo que delas 5 (cinco) me pareciam negras. Causou-me estranheza e uma certa

⁵ Os projetos de ProIC se encerraram em julho de 2014, como previsto no Edital, porém, foram reeditados no Edital 2014-2015, com outros pesquisadores e estudantes bolsistas, com o objetivo de aprofundarmos e adensarmos dados encontrados e conclusões, até o momento firmadas.

inquietação, primeiro, essa divergência de olhar e, em seguida, um certo processo de embranquecimento das mulheres ali presentes. Talvez pelo fato de ser eu, naquele contexto, uma pesquisadora branca. Perguntei-me, então, ao caminhar pelos corredores, salas de parto, alojamento comum para o pós-parto e nas salas de triagem, como podiam não perceber que atendiam a uma maioria de mulheres negras? Ou se, por ser branca, estaria eu, de maneira reversa, racializando as mulheres e aquele ambiente?

E assim, a partir desse acontecimento, ou seja, logo no início da pesquisa, iniciaram-se alguns de meus mais contundentes embates teóricos e de reflexão sobre o campo. Vi-me, então, nos meandros e nos dilemas de uma pesquisa que pretende discutir a questão racial. Como deveria eu proceder nesses casos, esperar pela autodeclaração e/ou autoclassificação ou realizá-la a partir de minhas próprias impressões? Quais mulheres eu deveria entrevistar, as que se dizem negras ou todas que, no meu julgamento, me parecessem negras?

Sabe-se o quanto a autodeclaração é politicamente importante e, por outro lado, também problemática, no Brasil atual, e o quanto o é também para a Antropologia, que enquanto ciência precisa priorizar pelo “ponto de vista do nativo” (GEERTZ, 2002) e evitar com veemência posturas etnocêntricas. Sendo assim, como proceder em uma pesquisa sobre a saúde das mulheres negras, sendo a pesquisadora uma mulher branca ou, ainda, uma orientadora branca de pesquisadoras negras?

Se esses já não fossem impasses suficientes para/sobre a pesquisa que estávamos desenvolvendo, a problemática torna-se ainda mais densa a partir do momento em que se sabe dos embates teóricos entre os feminismos brancos e os feminismos negros desde os anos de 1980. Há marcada resistência das feministas negras em serem objetos de pesquisa, bem como argumentação no sentido de que não são iguais às outras mulheres, justamente pelo fato de enfrentarem e/ou conviverem com duplas ou triplas formas de discriminação, na interseccionalidade entre raça, gênero, sexualidade, classe social e, assim, sucessivamente (BRAH, 2002; CRESHAW, 2006). Tudo isso, contribuía para o dilema de como proceder e de como lidar com o fato de que, diante de meus olhos, as pessoas encontradas na Unidade de Básica de Saúde ou no “posto de saúde” eram, em sua maioria, negras/negros;

enquanto, aos olhos dos profissionais de saúde de minhas orientandas, eram na maior parte brancas/brancos.

Se essas questões se instalaram no começo da pesquisa, pouco a pouco, com a consolidação do espaço de investigação e inserção em seu cotidiano, concordamos em trabalhar com o critério da autoclassificação, ou seja, de como aquelas pessoas do posto de saúde percebiam a si mesmas e a cor de seus corpos, priorizando o “ponto de vista nativo”, ao invés de classificarmos externamente e conforme os nossos olhos. Nesse sentido, negamos o critério da heteroclassificação, inclusive como filtro para a primeira aproximação, ou seja, como *a priori* para nos aproximarmos dos usuários e usuárias do posto. Sendo assim, antes de nos dirigirmos aos brancos ou aos negros, procuramos desenvolver a pesquisa com todos e no enalço de como percebiam a si mesmos quando a questão recaía sobre raça/cor.

Penso que ser uma pesquisadora branca pesquisando mulheres negras tem o seu custo ou seu ônus, pois não raro me vi acometida de um desconforto pessoal em razão de, por vezes, ser compreendida como a que segue fazendo da mulher negra um objeto de pesquisa; mas, sobretudo, bem avessamente, por temer que as mulheres negras entendessem essa relação como uma perpetuação de desigualdades raciais, o que, decididamente, sempre esteve muito longe de meus propósitos. No entanto, ainda assim, e já era esperado, em algumas situações, não fui bem aceita em espaços de interlocução sobre saúde negra justamente por conta de ser uma mulher branca. Por um lado, podia entender a resistência e reconhecê-la como importante, porém, por outro, me pedia a atenção o fato de que, ainda que se negue, é duplamente difícil para o pesquisador externo aproximar-se de um grupo social, caso não partilhe das práticas ou do cotidiano vivido, talvez um pouco ainda nas linhas de “se você não sente e não é do grupo, não saberá nunca como funciona”. Situação que já havia vivido ao pesquisar mulheres gestantes e mães e não ser mãe e tampouco ter parido. Ou ainda quando pesquisei mulheres de camadas populares que queriam voltar a estudar e sofriam de violência doméstica, por conta de nossas diferenças de classe social e de acesso à educação.

Elas, as minhas alunas, como pesquisadoras negras

Da breve descrição que empreendi de meus orientandos em tal pesquisa mais ampla, pode-se perceber que, a maioria, é feminina e negra. Vale dizer, autodeclaradamente negra. Conto com a participação de quatro estudantes que são jovens mulheres que, recentemente, parecem ter tido contato com os movimentos/coletivos feministas e negros, que recentemente assumiram os seus cabelos “*blacks powers*” ou trançados, soltando-os e deixando de alisá-los, bem como colocando faixas e adornos, de modo a lhe darem destaque. De mesmo modo, tenho a sensação de que também recentemente passaram a frequentar espaços de debate sobre a desigualdade racial no Brasil, suas implicações e iniquidades. Durante a pesquisa, todas se declararam negras e, pouco a pouco, também como pesquisadoras negras, assumindo, assim, uma postura epistemológica situada na produção do conhecimento; não por isso menos científica, mas, em minha leitura, legítima posto que reconhecidamente problematizada enquanto modo de olhar específico, com limites e necessidade de superação. Sobre essa discussão penso sempre valer a pena recuperar a ideia de Haraway sobre o “conhecimento situado” ou “saberes localizados”, o qual, em suas linhas, seria:

Estou argumentando a favor de políticas e epistemologias de alocação, posicionamento e situação nas quais parcialidade e não universalidade é a condição de ser ouvido nas propostas a fazer de conhecimento racional. São propostas a respeito da vida das pessoas; a visão desde um corpo, sempre um corpo complexo, contraditório, estruturante e estruturado, versus a visão de cima, de lugar nenhum, do simplismo. Só o truque de deus é proibido. (1995: 30)

E isso porque Haraway (1995) parte da premissa de que:

A corporificação feminista, as esperanças feministas de parcialidade, objetividade e conhecimentos localizados, estimulam conversas e códigos neste potente nóculo nos campos de corpos e significados possíveis. É aqui que a ciência, a fantasia científica e a ficção científica convergem na questão da objetividade para o feminismo. Talvez nossas esperanças na responsabilidade,

na política e no ecofeminismo, estimulem uma revisão do mundo como um trickster codificador com o qual devemos aprender a conversar (1995: 41)

Em campo, foi interessante, perceber como essas jovens pesquisadoras e minhas orientandas viam a prática de racismo institucional, ainda que os entrevistados dissessem que o atendimento no posto era igualitário ou que nunca haviam sofrido racismo naquele espaço. Para as 4 (quatro) jovens pesquisadoras negras, a discriminação racial circulava no interior da instituição, ainda que os que a sofrem não a nomeassem como tal, associando-a, muitas vezes, às situações de discriminação por conta da classe social narradas, essas sim bem mais frequentes e relatadas durante a pesquisa de campo. Diante desse impasse e de suas impressões, nos víamos nos limites do que seria política e ciência. E por isso passamos a nos questionar, de modo semelhante a tantos outros antropólogos: até onde devemos ir com nossas impressões se os nossos sujeitos nos dizem que não vivem algo que procuramos, queremos ver ou pensamos ocorrer? Devemos dizer ou calar, quando os indicadores sociais de saúde nos indicam a discriminação racial existe no Brasil e que o racismo funciona como um determinante da saúde da população negra? O que ver e como ver? Essa me parecia cada vez mais a questão, sobretudo, quando partilhamos da ideia de visão corporificada também de Haraway. Se a bióloga americana se refere às feministas, penso ser possível estender essa sua discussão também ao olhar corporificado de negros/negras quanto ao racismo e experiência da negritude. Esse seria, por exemplo, o entendimento de Sardenberg (2013) sobre o articulado por Haraway:

No lugar dessa visão transcendental, Haraway propõe a visão parcial, corporificada, responsável e calcada em modos contingentes de observação, identificada por ela com a objetividade feminista: “A moral é simples: apenas a perspectiva parcial promete visão objetiva. Esta é uma visão objetiva que abre, e não fecha, a questão da responsabilidade pela geração de todas as práticas visuais. A perspectiva parcial pode ser responsabilizada tanto pelas suas promessas quanto por seus monstros destrutivos. (...) A objetividade feminista trata da localização limitada e do conhecimento localizado, não da transcendência e da divisão entre sujeito

e objeto. Desse modo podemos nos tornar responsáveis pelo que aprendemos a ver.” (HARAWAY, 1995: 21).

Percebia que as alunas, muitas vezes, acabavam heteroclassificando as pessoas encontradas no posto de saúde, a partir de seus próprios olhos negros corporificados, ainda que tenhamos pactuado pela autoclassificação como premissa de pesquisa. No entanto, o curioso é que muitas vezes, de um lado, tendi a racializar a questão, enquanto minhas orientandas embranqueciam pessoas ao longo do trabalho, na medida em que não as consideravam negras/negros. Para tais jovens pesquisadoras, para alguém ser considerado negro era preciso não só a cor da pele, mas também o cabelo crespo e o nariz largo. Por isso, optamos, em nossas reuniões de orientação, por falarmos abertamente sobre como víamos as pessoas e sobre como, por outro lado, essas se autodeclaravam, a fim de comparar olhares e tematizarmos nossas próprias percepções.

Então, de maneira surpreendente, viam menos negros do que eu, que tendia a considerar pardos e pretos como negros, pautando-me talvez mais pela cor da pele. Se assim se posicionavam, viam, entretanto, muito mais racismo na saúde e na vida em geral do que eu poderia enxergar, pois o percebiam em sua negação e de maneira subliminar, a partir de sua “visão corporificada”.

De mesmo modo, aos poucos e por outro lado, constataram como e com que frequência os negros/negras que entrevistavam se embranqueciam em suas respostas e davam contornos mais gritantes ao aspecto de classe social, como se buscassem reiterar que a discriminação mais pesada adviria da diferença de classe social e não da cor da pele. Dizendo-nos que a questão raça/cor não importava para o campo da saúde, mas sim se o usuário do sistema possuía ou não dinheiro, um plano de saúde ou não, se estava sujo ou limpo e, assim, sucessivamente.

Em uma de nossas reuniões de grupo de pesquisa, uma das estudantes comentou que, em um dia, em campo, um senhor lhe disse que não havia racismo no posto e que nunca havia sofrido racismo de maneira geral. Em outro sentido, dissera que as pessoas humildes sim, que essas sim sofriam de racismo no posto de saúde. O curioso é que, segundo ela, ao comentar sobre tais pessoas humildes, o senhor disse “humildes, assim,

iguais a você”. Essa aluna em especial reside em uma área de camadas médias da cidade e conta com suporte financeiro de sua família. Talvez justamente por isso, ao se experimentar tal situação de campo, interpreto-a como racismo, a partir do momento em que é negra e, assim, se reconhece. “Percebi que humilde ou pobre, para esse senhor, eram os negros”, comentou Marcela nessa oportunidade.

Essa aluna em especial, diante de suas incursões em campo, passou a considerar que ser uma pesquisadora negra, por um lado, guiava o olhar corporificado, mas que, por outro, também poderia dificultar que as pessoas contassem situações de discriminação ou se assumissem racistas. Segundo suas palavras, “se já é complicado falar sobre racismo, porque todo mundo diz que não é racista, imaginem diante de uma pesquisadora negra? É quase impossível” (Marcela, abr. 2014). Diante desse *insight*, recorde-me de mais uma vez, ao diferenciarmos-nos, ampliamos nossas premissas e perspectivas. De minha parte, pensava ser difícil realizar tal pesquisa enquanto pesquisadora branca, por isso, pensei que as alunas teriam maior acessibilidade do campo. Elas, entretanto, viam as dificuldades também a partir da cor da pele.

Em nossas reuniões, nos demos conta, pouco a pouco, de que ser branca e ser negra poderia funcionar tanto como entrave como uma mola propulsora para a pesquisa de campo, a depender da situação e do caso. No primeiro caso, em razão de se poder pensar que uma pesquisadora branca não seria capaz de entender o racismo enquanto experiência, mas, no segundo caso, em virtude das pessoas nunca revelarem atitudes racistas e assumirem o racismo diante de pesquisadoras negras, temendo ser racistas. No entanto, justamente diante dessas percepções, ao dialogarmos e pensarmos juntas sobre esses dilemas e impasses, percebemos que poderíamos adensar a discussão sobre epistemologias e etnografias no campo da saúde. Percebendo que as dificuldades, talvez pela temática ou pelo que contorna a questão racial na sociedade brasileira, estariam presentes para todas nós e que o interessante seria pensar sobre elas, entender silêncios, desvios de olhares ou retaliações patentes, refletindo, antes e, sobretudo, sobre esse encontro e sobre o que poderia nos dizer do racismo institucional e das diferenças na atenção à saúde.

Nós e nossas perspectivas em campo: autoclassificação e heteroclassificação

Em campo, diante de tais angústias e *insights*, que despontavam durante a pesquisa, me via reiterando, talvez por não conseguir passar incólume pela fantasia da neutralidade e da imparcialidade do conhecimento acadêmica, as seguintes recomendações: “precisamos partir da perspectiva de como essas pessoas se posicionam e não de como a pensamos, não podemos nós julgá-las”. “Depois, sim, pensaremos sobre o que significa essa negação da cor/raça, mas por ora precisamos considerar a palavra encontrada em campo e não as nossas percepções, porque seria o mesmo que desconsiderar como nós percebemos a nós mesmos”. “Precisamos ouvir, ver e escrever, antes de mais nada. E depois sim debateremos, entre nós, os nossos achados”.

As alunas concordaram e, assim, preferimos seguir norteadas pelo critério da autoclassificação, sem deixar de problematizar as respostas obtidas, evidentemente. Caso contrário, nos deteríamos ao registro dos entrevistados, deixando de pensar sobre recomendação clássica e basilar de Malinowisk, em *Argonautas do Pacífico* (1976), a de que é necessário perscrutar três dimensões: o que nativo diz que faz; o que pensa sobre o faz e o que evidentemente faz. Portando essas influências teóricas e inspiradas nesse mecanismo de pesquisa, por quase um ano, pesquisamos e circulamos juntas por espaços acadêmicos, como congressos e seminários, que debatiam tanto a questão tanto feminista quanto a questão racial⁶, grupos de debate, audiências públicas na UnB⁷, fora dela, por meio de filmes⁸ e de músicas.

Parecia-me que a pesquisa e nossa relação docente/discente caminhavam a contento, ainda que tantas questões nos circundassem quanto à heteroclassificação/autoclassificação, até que, um dia, o fato de ser eu uma orientadora e pesquisadora branca viera à tona e contornado de desconforto. De fato, acho que já até esperava por isso,

6 *Seminário SerNegra* do Instituto Federal de Brasília, 2013. As alunas apresentaram os seus resultados parciais em dois grupos de trabalho que procuravam pensar sobre raça e gênero. Para mais e sobre os trabalhos, procurar em: SerNegra2013.blogspot.com. *Festival Afrolatinidades 2013*, sediado na cidade de Brasília, em julho.

7 *Seminário Raça e Direitos Humanos*, 10 de dezembro de 2013, na Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia.

8 *Raça*, Dirigido por José Zito, 2013. Documentário. EUA/Brasil.

talvez por conta de já saber, de antemão e por outros espaços, da resistência de feministas e acadêmicas negras no que tange à participação e produção de conhecimento por parte de pesquisadoras brancas. E assim, acontecera:

Em uma de nossas reuniões, estávamos conversando sobre a importância de se considerar a impressão nativa, ao invés de partir de nossas preconcepções ou *a priori* quando, de repente, uma de minhas orientadas se posiciona da seguinte maneira:

Professora, comentei sobre isso (a importância da autoclassificação e a não identificação como negros no interior do posto) com minha irmã, que é militante do movimento negro, e ela me perguntou se você era branca. Eu disse que sim. E ela, então, me respondeu: Marcela, ok! Eu já entendi tudo. Depois disso, preciso te dizer que tenho pensado muito sobre isso. (Marcela, nov. 2013)

Diante desse posicionamento, percebi, primeiro, que talvez todas as alunas me questionassem por ser eu uma pesquisadora branca interessada na questão racial no interior da saúde, bem como sobre nossa relação e o fato de insistir na autoclassificação como critério de pesquisa. Em segundo plano, talvez me questionassem por ser branca e assim não poder compreender o vivido por mulheres negras e, dessa forma, querer escrever sobre algo sem conhecê-lo. Ou ainda, talvez as incomodasse a minha insistência por considerar a negativa do racismo no posto de saúde, ou seja, a palavra nativa, quando, aos olhos delas, ainda que os usuários não dissessem, havia racismo naqueles corredores; justamente por ser invisível e ser, assim, um dado de pesquisa.

Entre nós, então, estabeleceu-se explicitamente a diferença racial e uma situação para pensarmos juntas sobre uma gama de questões: sobre a possibilidade de uma mulher branca realizar pesquisa no campo da saúde das mulheres negras; dessa pesquisadora compreender a existência do racismo ou não no cotidiano social; de uma professora branca orientar pesquisadoras negras na universidade e, por último, de como, enquanto equipe, mulheres brancas e negras conjugariam perspectivas por vezes díspares; quais seriam os impasses e as benesses para a pesquisa com um grupo de pesquisadoras como essa configuração.

De minha parte, tentava redobrar a cautela para não parecer impor um ponto de vista que pudesse ser tomado como etnocêntrico, aquele que pudesse apagar a existência do racismo no interior do posto de saúde e na vida social. Em outro sentido, para não impor um determinado olhar às orientandas e, assim, respeitar a individualidade e particularidade do olhar de cada uma delas, na esteira do “olhar corporificado” de Haraway. Porém, por outro lado, também me via imbuída da tarefa de orientar o grupo em um projeto, como o próprio nome nos diz, de “Iniciação Científica”, para o qual teríamos e deveríamos dialogar sobre imparcialidade e escuta da percepção das próprias mulheres negras. Sendo assim, como refletir sobre o racismo negado em campo? Por um lado, enquanto orientadora, tendia a perceber uma maior circulação de negros e negras no “posto de saúde” e também na Casa de Parto de São Sebastião, mas para as alunas muitos não poderiam ser considerados negros e negras. Diferentes eram os nossos olhares, quando conversávamos sobre a autoclassificação e diferenças de perspectiva entre o nosso olhar e o olhar dos outros. De outra parte, entretanto, as alunas percebiam a prática do racismo institucional, tanto velado quanto declarado, ainda que os informantes nada dissessem sobre o assunto, enquanto orientadora lhes pedia atenção para o declarado em campo. E afinal, como conjugar leituras e olhares? É possível ver/pesquisar/orientar trabalhos acadêmicos com os olhos dos outros?

Essas relações, a de pesquisa e a de orientação, me pareceram tão ricas para a tematização da prática docente e de investigação etnográfica, e qualitativa em geral, que, antes de escrever sobre os nossos resultados, o que certamente será empreendido em outra oportunidade, optei por escrever sobre os impasses e dilemas experimentados por nós, mulheres brancas e negras, ao pesquisar o campo da saúde com recorte de gênero e de raça.

Política e ciência: juntas e/ou separadas?

Penso, ainda muito provisoriamente, que essa questão e todos os seus outros desdobramentos tangenciam a discussão sobre os limites da ciência e da política, que, nesse caso, poderiam ser a produção acadêmica e científica sobre a saúde da população negra e o movimento negro como seu construtor.

A “neutralidade” na produção científica das Ciências Sociais já é pauta clássica, tanto que tem no século 19 o seu tempo e em Durkheim e em Weber os seus fundadores. Para o primeiro, vale recuperar, que a Ciência Social poderia e deveria, de fato, ser neutra, quase uma “Física Social” e que, por isso, deveríamos tomar os “fatos sociais como coisas”, recorrendo aos métodos de pesquisa tão rigorosos como os das Ciências Naturais. Já o segundo autor negava a possibilidade de tamanha neutralidade, ainda que não desconsiderasse a objetividade, salientando a importância da historicidade dos acontecimentos sociais e do compromisso da Ciência Social com o passado, presente e futuro. Diante disso, tal dilema sobre política e ciência não é nada recente, já conta com longa data e segue acirrando debates acadêmicos, sobretudo, quando produzido por feministas.

Foi justamente pensando mais especificamente sobre a pesquisa feminista e pesquisa sobre as relações de gênero que Haraway escrevera sobre o “conhecimento apaixonado” e os “saberes localizados”, aqueles que primam pelo rigor e pela imparcialidade, sem, entretanto, desconsiderar a subjetividade e o lugar de fala dos pesquisadores. Na antropologia contemporânea esse debate também tem peso, sobretudo, depois da antropologia interpretativa de Geertz, que, de algum modo, contribuiu para o despontar da “antropologia pós-moderna” (CLIFFORD, 2010), cujo argumento central parece ser o lugar do nativo, o compromisso na produção do conhecimento, a escrita abertamente situada e o seu compromisso com a política. Há entre os seus adeptos todo um esforço para a descrição de sua implicação com o campo, impasses e registros nativos, o que coloca em questão “a autoridade da escrita etnográfica”. Quem escreve por quem e por quais razões?

Se isso, de maneira geral, já vem tomando a cena na produção e teoria antropológica contemporânea, sobretudo, quando nos deparamos com pesquisadores e campos de pesquisa que envolvem demandas políticas por reconhecimento, como é o caso da questão racial, vivemos uma inflexão ainda mais acentuada, posto que as pessoas passam a ser, a um só tempo, ativistas, mas também pesquisadoras, sem, às vezes, refletir sobre barreiras e comunicações na produção do saber e no fazer política. E assim, o resultado de algumas pesquisas, às vezes, tem nos posto diante de ingenuidade, ausência de imparcialidade

e, assim, comprometimento da produção do saber. Ou, por outro viés, frente a frente com produções que nada nos deixam compreender sobre o universo do nativo, sobre o saber e os olhos dos outros, tarefa primordial da antropologia enquanto ciência, que parte da diferença, sem deixar de conjugar semelhanças e questões estruturais. E é assim que ciência e política, em minha opinião, em algumas situações têm se confundido e se borrado.

Mas como alcançar o equilíbrio entre ambas, já que são tão importantes e estão, de fato, em comunicação, ou seja, não podem ser dissociadas? Como saber até onde a política pode ser útil e necessária no processo de produção do conhecimento e/ou quando não mais, ou seja, quando passa a atrapalhar e interferir na produção do saber?

Em nosso caso, ao partirem de sua leitura, de jovens militantes do movimento negro, as alunas puderam perceber e questionar fatos e situações que, como pesquisadora branca e desprovida do “olhar corporificado”, eu talvez jamais pudesse perceber. Porém, até onde, devem e podem ir com essa perspectiva? Ou, então, até onde devemos dizer que as pessoas sofrem de racismo, sabendo mesmo que sofrem, já que democracia racial é um mito falacioso, se, em campo, os informantes nos dizem que não sofrem?

Em antropologia, devemos considerar esse registro, porém, não nos prender *ipsis literis* ao que o nativo nos diz. Devemos, antes, analisar o que as pessoas envolvidas na etnografia dizem que fazem, o que pensam sobre o que fazem e o que realmente fazem e, então, sim, refletir e problematizar o encontrado em campo. Nesses casos, percebo ser esse o movimento do grupo de jovens pesquisadoras que tenho orientado, essa tem sido, felizmente, a nossa inspiração teórica e etnográfica. E é digno de reconhecimento o notável esforço do grupo de orientandas nesse sentido, de deixarmos os *a priori* e tematizarmos os achados de campo, primeiro, escutando-os, mas, em seguida, problematizando-os.

Ocorre que, não por isso, os encontros e os desencontros entre ciência e política parecem-nos complicados e difíceis de serem conciliados. Em razão disso, temos nos dedicado a analisar silêncios, brechas e expressões, sem deter-nos ao somente verbalizado, considerando o olhar dessas pesquisadoras e das “usuárias” dos equipamentos de saúde em conjunto, bem como os nossos diálogos e as interpretações que o pensamento

negro brasileiro tem produzido, com o objetivo de refletir sobre racismo institucional, percepção de cor/raça e de sofrimento social nos espaços de saúde. Somos atualmente equilibristas, atentas para não nos prendermos ao ponto de vista nativo como se fosse “a” verdade – procurando, assim, suas incoerências e sobressaltos –, mas também para não nos apegarmos aos aspectos políticos da vida social nos esquecendo, assim, de ouvir o que as pessoas das Unidades Básicas de Saúde e outros espaços de saúde têm para nos dizer sobre o que seria/pode ser a experiência do racismo em seus cotidianos. Creio que pode ter inúmeros contornos, modos de existência e significações. Por isso, cumpre-nos mapear as situações que nos forem possíveis.

Nesse sentido, entre a ciência e a política, temos tentado nos movimentar e eu aprender, com minhas alunas e orientandas, a ser orientadora e pesquisadora em 2 (dois) campos que me são novos, o da saúde das mulheres negras e o da docência, que me parecem, ambos, de suma importância e relevância para a compreensão do universo simbólico da sociedade brasileira e um pouco mais sobre as múltiplas identidades e desigualdades sociais que afetam, sem sombra de dúvidas, as práticas e políticas de saúde.

Referências

- BRAH, Avtar. (2006). “Diferença, diversidade, diferenciação”. In: *Cadernos Pagu* (26), janeiro-junho, pp. 329-376.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da População Negra*.
- CRENSHAW, Kimberle. (2002). “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”. In: *Revista de Estudos Feministas*, v. 1, pp. 171-187.
- CLIFFORD, James. (2010). *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro, Editora UFRJ.
- GEERTZ, Clifford. (2002). *O saber local: novos ensaios de antropologia interpretativa*. Petrópolis: Vozes.

KALCKMANN, Suzana et al. (2007). “Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?”. In: *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, Aug. pp.146-155

HARAWAY, Donna. (1995). “Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”. In: *Cadernos Pagu* (5), pp.07-41.

LOPEZ, Laura Cecília. (2012). “O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde”. In: *Interface (Botucatu)*, v. 16, pp. 121-134

QUIJANO, Anibal. (2005). “Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina”. In: LANDER, Edgardo (org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Setembro, pp.227-278.

QUINTANEIRO, Tania. (2010). *Um toque de clássicos. Marx, Weber e Durkheim*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

LUGONES, Maria. “Colonialidad y género”. In: *Tabula Rasa*. Bogotá - Colombia, No.9: 73-101, julio-diciembre, 2008.

MALINOWISK, B. (1976). *Argonautas do Pacífico Ocidental*. São Paulo: Editora Abril.

SALEM, Tania. (2007). *O casal grávido. Disposições e dilemas de uma parceria igualitária*. RJ: Editora FGV.

SARDENBERG, Cecilia. “Da crítica feminista a uma ciência feminista?”. In: <http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/feminismociencia.pdf>, acessado em 17 de julho de 2014.

VELHO, Gilberto. (1998). *Nobres e Anjos. Um Estudo de Tóxicos e Hierarquia*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas Editora.