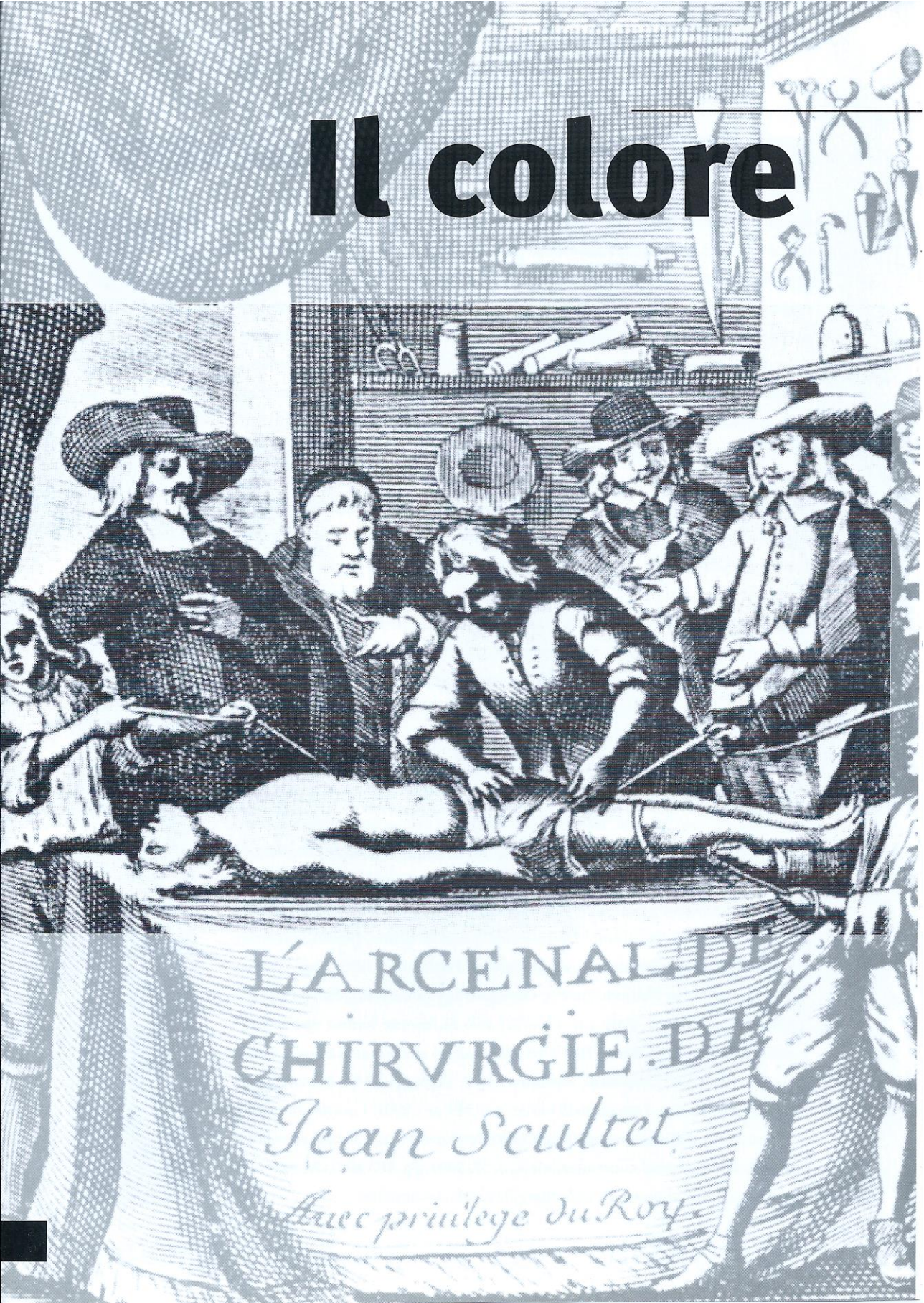
Il colore


L'ARCENAL DE
CHIRVRGIE DE
Jean Scultet
Auec priuilege du Roy

VALERIA RIBEIRO COROSSACZ

delle razze

Classificazione razziale e sapere medico in Brasile: un'analisi storico-etnografica

Razza, sapere medico e formazione della nazione

L'emergenza di un sapere medico in Brasile è strettamente correlata alla discussione della questione razziale. Con questa espressione s'intende l'insieme di idee, rappresentazioni e pratiche di potere sviluppate, a partire dalla fine del XIX secolo, da differenti élite politiche e culturali per definire il carattere delle relazioni sociali tra indigeni, africani ed europei, e il loro statuto in quanto gruppi sociali e naturali dentro la comunità nazionale. Storicamente in Brasile la definizione della nazione e del popolo è stata una delle preoccupazioni che ha maggiormente segnato il dibattito e la riflessione di politici e intellettuali[1]. Nel tentativo di dare uno statuto a una nazione in formazione[2], gli intellettuali si sono impegnati nella costruzione di una coscienza e di un'identità nazionali mediando tra sentimento di inferiorità di fronte all'Europa e valorizzazione dei tratti specifici della cultura e del territorio brasiliano.

In questo dibattito la nozione di razza ha svolto un ruolo centrale. Sin dalla fine del XIX secolo, infatti, essa ha costituito il legame tra medicina, antropologia fisica, eugenetica e progetto di costruzione della nazione e di formazione della popolazione brasiliana. È importante ricordare che in quel momento storico la nozione di razza era intesa come una realtà naturale, ossia un termine che indicava gruppi naturalmente differenti e separati gli uni dagli altri.

L'idea di definire e classificare i gruppi umani secondo il colore e poi la razza inizia ad affermarsi in Brasile al momento dell'abolizione della schiavitù, dichiarata nel 1888. È in questo periodo che il dibattito sulle differenze razziali

[1] Cfr. Thomas Skimore, *Preto no Branco, Raça e Nacionalidade no Pensamento brasileiro*, Paz e Terra, 1976.
[2] Il Brasile diventa indipendente dal Portogallo nel 1822, nel 1888 venne abolita la schiavitù e nel 1889 fu proclamata la repubblica.

tra indigeni, africani ed europei diviene più acceso, coinvolgendo scrittori, uomini politici e ricercatori in scienze naturali e sociali. Sotto l'influenza delle teorie sull'ineguaglianza delle razze, quali quelle elaborate da Gobineau e Lapouge, le élite politiche e intellettuali brasiliane cominciano a considerare la presenza del grande numero di meticci e neri nella popolazione come un problema da risolvere[3]. La tesi del *branqueamento*[4] fu elaborata nel tentativo di conciliare le teorie sulla razza dell'epoca con la realtà brasiliana; tali teorie consideravano inferiori gli africani e i loro discendenti, e il meticciato causa di degenerazioni razziali e sociali. La teoria del *branqueamento* affermava che l'«elemento» nero e meticcio sarebbe sparito grazie all'«iniezione» di sangue bianco, portato dai brasiliani di origine portoghese e dagli immigrati europei che avrebbero popolato le immense terre brasiliane. Tra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo lo stato brasiliano s'impegnò infatti a sostenere l'immigrazione di europei, inizialmente nordici e in un secondo momento anche meridionali[5].

Benché il meticciato fosse fermamente condannato, con la tesi del *branqueamento* si delineava la specificità dell'approccio brasiliano alla questione della «degenerazione», in cui le teorie razziali di riferimento venivano riviste alla luce della realtà brasiliana. Non solo nel dibattito medico, ma anche in quello giuridico, la figura del meticcio assume infatti un carattere ambivalente: se da una parte è inferiore e portatore di «degenerazioni» fisiche e mentali, dall'altra è anche colui che dovrà compiere l'opera di «sbiancamento», di miglioramento della popolazione[6].

In questo processo di elaborazione della nazione brasiliana, il sociale e il naturale si sovrapponevano sul piano discorsivo e su quello disciplinare. Mariza Corrêa, nella sua ricostruzione della nascita della medicina legale in Brasile e del suo rapporto con l'antropologia, traccia il tessuto di relazioni sociali e po-

[3] Secondo le statistiche ufficiali, tra il 1872 e il 1890 i gruppi di colore hanno avuto il seguente andamento demografico: bianchi da 38,1% a 44,0%, neri da 16,5% a 12,0%, meticci 38,4% a 32,0%, indigeni da 7,0% a 12,0%, cfr. Lilia Moritz Schwarcz, *O Espetáculo das Raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*, Companhia das Letras, 1993, p. 97.

[4] Letteralmente *sbiancamento*. Oggi con questo termine si indica la tendenza dei brasiliani a scegliere una categoria di colore più chiara per autodefinirsi.

[5] Giralda Seyferth, *Os paradoxos da miscigenação: observações sobre o tema imigração e raça no Brasil*, «Estudos Afro-Asiáticos», n. 20, 1991, pp. 165-185.

[6] È importante mettere in evidenza la pluralità di punti di vista che composero il dibattito sul meticciato di quegli anni. Mentre sul piano politico, con la teoria del *branqueamento*, «l'incrocio tra razze» era considerato come la soluzione al problema di una popolazione troppo nera e meticcia, nel discorso medico la *miscigenação* era vista soprattutto come processo degenerativo. Inutile cercare una coerenza in questo dibattito al cui centro si trova la convinzione, condivisa da tutti, dell'esistenza della razza in quanto dato naturale. Cfr. G. Seyferth, *A antropologia e a teoria do branqueamento da raça no Brasil: a tese de João Batista Lacerda*, «Revista do Museo Paulista», n. 30, 1985, p. 1.

litiche che hanno fatto dei medici i primi analisti sociali della società brasiliana, e il percorso che ha portato alla medicalizzazione della società tra il 1880 e il primo decennio del '900[7].
Anche all'interno della nascente disciplina medica era presente la ricerca di un'originalità e autonomia nazionale. Nello sforzo di definire la specificità del contesto brasiliano in riferimento a quello europeo, l'attenzione dei medici si concentrò su temi come la razza, il clima e la *natura* della civiltà brasiliana, in un'ottica in cui l'accento era messo più sulla nazione che sull'individuo.
Malgrado le differenze di approcci tra le diverse scuole, i medici brasiliani esprimevano tutti una crescente preoccupazione nei riguardi di una popolazione «meticcia e degenerata», afflitta da malattie tropicali, dalla povertà, così come dall'alienazione e dalle malattie mentali. Secondo le parole di Schwarcz: «Nell'ottica medica l'obbiettivo era curare un paese malato, avendo come base un progetto medico-eugenetico, amputando la parte in cancrena del paese, in modo che restasse una popolazione destinata a una possibile "perfettibilità"»[8].
Quello che mi interessa mettere in evidenza in questo contesto è il movimento che ha portato i medici ad entrare nel quotidiano della vita familiare. Secondo Corrêa, in quel periodo i medici si occupavano di aspetti molto pratici, come ciò che le persone mangiavano e le loro relazioni sessuali, con un'attenzione minuziosa per l'osservazione empirica, per i dati raccolti[9]. Alcuni, come il medico bahiano Nina Rodrigues, consideravano la figura del perito legale come l'unica legittimata «a valutare in ciascun individuo le conseguenze dell'incrocio razziale»[10].
A partire dal 1880 «l'incrocio razziale» e le sue conseguenze per la salute della popolazione, costituirono il tema principale degli studi medici. La sifilide e altre malattie vennero spiegate come una conseguenza della «degenerazione meticcia», e in forma generale il meticciato, inteso come «ibridazione tra razze», era condannato poiché causa della miseria in cui viveva la popolazione e dunque dei mali della nazione. L'«incrocio razziale», o la sola convivenza tra «differenti razze», divennero la spiegazione per la follia, la criminalità, le malattie infettive, e infine, verso gli anni venti, la motivazione per proposte di «programmi eugenetici di depurazione» secondo una nuova prospettiva in cui la degenerazione implicata nel meticciato non era considerata irreversibile se op-

[7] Mariza Corrêa, *As Ilusões da Liberdade. A Escola de Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil*, Universidade de São Francisco, 1998.
[8] L.M. Schwarcz, *O espetáculo das raças*, cit., p. 190.
[9] A questo proposito, Corrêa fa notare: «Non è fortuito che lo studio di casi, le ricerche genealogiche e il metodo comparativo siano stati procedimenti comuni del lavoro scientifico dei medici, prima di passare ad essere una metodologia utilizzata dalle scienze sociali», M. Corrêa, *As Ilusões da Liberdade*, cit. p. 93.
[10] Ivi, p. 175.

portunamente controllata[11]. In tutti i modi fino agli anni trenta del XX secolo, la *miscigenação*[12] era condannata o vista come un pericolo per la salute della nazione. L'idea del «laboratorio razziale», espressione usata per indicare il progetto di migliorare la nazione attraverso il controllo dei flussi immigratori, rende bene le implicazioni delle discussioni sulla razza e le sue «degenerazioni»[13].
La scienza medica ebbe dunque, sin dal suo inizio, come uno dei suoi oggetti privilegiati di studio la razza, colta anche attraverso la classificazione razziale dei pazienti. Malgrado non vi siano ricostruzioni dettagliate su come fosse praticata questa classificazione, quali tecniche e quali categorie fossero usate, è indubbio che vi sia stata una lunga tradizione di classificare secondo il colore i pazienti nell'area della medicina[14].
È in questo momento che il medico diviene colui che si occupa non tanto dell'individuo, ma della comunità, o meglio si occupa del singolo caso per curare l'intera comunità. La riflessione sulla «formazione razziale» del Brasile è costitutiva di questo passaggio della medicina da scienza individualizzata a scienza di stato, al servizio della comunità: lo spazio ad essa dedicato all'interno del sapere e della pratica medica è dunque cruciale per comprendere come oggi la classificazione razziale sia silenziosamente presente nelle cartelle mediche.
La razza intesa come laboratorio razziale, dunque, è stata, ed è tuttora – come vedremo –, la categoria chiave per pensare la popolazione e la nazione brasiliana. Quando in Brasile si parla di razza, si parla inevitabilmente di *miscigenação*; quando si parla di *miscigenação* si parla di una molteplicità di categorie di colore che descrivono la comunità nazionale come comunità mista, non solo sul piano cromatico, ma anche su quello sociale.

[11] Questa nuova interpretazione dell'«incrocio razziale» va considerata all'interno della specificità del dibattito brasiliano sui temi dell'eugenetica a cavallo tra XIX e XX secolo. A differenza di Gran Bretagna, Germania e Stati uniti in cui il mendelismo era il paradigma scientifico dominante, in Brasile – in questo vicino alla Francia – il neolamarkismo era più diffuso (cfr. Nancy Leys Stepan, *"The Hour of Eugenics". Race, Gender, and Nation in Latin America,* Cornel University Press, 1991). Nell'interpretazione mendeliana, i caratteri si trasmettono indipendentemente dalle influenze esterne, mentre secondo la tradizione lamarkiana anche i caratteri acquisiti sono ereditari, ossia l'influenza di fattori esterni può alterare in forma definitiva i caratteri di un individuo. Rispetto alla questione dell'«incrocio razziale», il neolamarkismo significò la possibilità di affermare che, con i dovuti interventi esterni (anche sociali, come interventi nell'ambito dell'educazione e della salute), era possibile migliorare la qualità della razza dei brasiliani, contro un'interpretazione mendeliana che invece affermava il carattere ineluttabile dell'ereditarietà dei geni.
[12] Dall'inglese *miscigenation*, incrocio tra razze.
[13] La centralità della categoria di «degenerazione» nel discorso medico-politico era comune anche alla Francia della fine del XIX secolo: «Il concetto di *degenerazione* è il perno di questa costruzione medica dei problemi sociali che istituisce i medici in esperti dell'ordine e del disordine, ben al di là dei disordini propriamente clinici»: Francine Muel-Dreyfus, *Vichy et l'éternel féminin, Contribution à une sociologie politique de l'ordre des corps,* Seuil, 1996, p. 84.
[14] Oltre ai riferimenti presenti nel lavoro già citato di L.M. Schwarcz, si veda la vasta produzione di articoli del medico Nina Rodrigues riportati in M. Corrêa, *As Ilusões da Liberdade,* cit.

La classificazione razziale dopo il declino delle teorie razziste

L'antropologia brasiliana, e non solo, ha dedicato molta attenzione allo studio e alla ricostruzione della storia della nazione nel periodo a cavallo tra fine '800 e inizio '900, soffermandosi sulla formazione dell'antropologia fisica, dell'eugenetica, e sul legame stabilito tra queste discipline e gli ambienti politici. In particolare l'interrelazione tra medicina, teorie razziste e forme di classificazione del corpo umano, volta a giustificare e riprodurre le diseguaglianze sociali, ha costituito uno degli argomenti privilegiati della produzione scientifica di antropologi e storici. Tuttavia nel tentativo di fare una storia della classificazione razziale nella medicina brasiliana in un arco di tempo che comprendesse i decenni successivi agli anni trenta fino ad oggi, ho incontrato un'enorme difficoltà a reperire testi su questo argomento.

Per comprendere tale "vuoto" è necessario ricordare come cambia di significato la nozione di meticciato. Con le trasformazioni economiche, sociali e politiche degli anni trenta si afferma in Brasile un nuovo paradigma interpretativo della realtà sociale, in cui la razza non è più concepita in termini biologici, ma piuttosto associata alla varietà culturale di diversi gruppi umani. Si passa dalla condanna della *miscigenação*, dell'«incrocio tra razze», alla valorizzazione del meticciato, ossia della «mescolanza» delle tre culture che hanno formato il Brasile: europea, soprattutto portoghese, indigena e africana.

Gilberto Freyre è sicuramente l'autore più noto e quello che ha sistematizzato nella forma più raffinata questa nuova lettura della storia brasiliana, con il suo testo *Casa Grande e Senzala* (1933, in italiano *Padroni e Schiavi*). L'intento di Freyre era mettere in risalto quello che egli considerava il valore profondamente democratico della cultura luso-brasiliana, e del suo modello coloniale, ossia la capacità di «amalgamare» le differenze culturali, di includere senza separare. Freyre inoltre contrapponeva questa specificità del Brasile alla democrazia politica di cui il razzismo montante in Europa dimostrava la fragilità[15]. La valorizzazione del meticciato, e l'emergere del paradigma della democrazia razziale – come verrà chiamato d'ora in avanti il modello brasiliano di "relazioni razziali" – rispondono dunque a una logica dell'identità, ad un'affermazione delle proprie origini per definire il proprio posto nel presente.

In verità, la valorizzazione del meticciato all'interno della discussione sulla nazione non corrispondeva solamente a un nuovo modo di pensare l'identità

[15] Cfr. Antonio Sérgio, Alfredo Guimarães, *Classes, raças e democracia*, Editora 34, 2002.

nazionale, di costruire il Brasile in quanto paese moderno e civilizzato. Era anche la conseguenza di una tendenza internazionale che metteva in discussione le teorie razziste, dalle quali scaturiva l'idea della degenerazione portata dal meticciato. Gli anni trenta in Europa sono stati segnati dal fascismo e dal nazismo, e dalla conseguente volgarizzazione della teoria della purezza della razza ariana. È altrettanto vero tuttavia che, dal punto di vista scientifico e intellettuale, l'elaborazione e la giustificazione delle teorie razziste appartengono più al XIX secolo[16]. A partire dall'inizio del XX secolo, con Boas e l'antropologia culturale americana, nelle scienze fisiche e umane fu messo progressivamente in discussione il legame determinista tra razza e fenomeni sociali[17]. La critica della nozione di razza durante gli anni trenta e quaranta riguardava fondamentalmente la critica della relazione causalista stabilita tra tratti somatici e comportamenti psicologici e sociali.

Questa nuova tendenza ha avuto un impatto anche in Brasile, a livello politico con un certo allontanamento del governo dal fascismo e dal nazismo[18]. Ma anche nell'ambiente intellettuale, come testimonia la legittimazione di una figura come Freyre, alunno di Boas. Nel 1935, alcuni antropologi, tra cui Freyre, furono tra i firmatari di un «manifesto contro il pregiudizio razziale», in cui si metteva in guardia sui rischi del radicamento di idee razziste in Brasile che, benché formato da gruppi etnici eterogenei, era un paese con una forte coesione nazionale. Il manifesto denunciava ugualmente il carattere pseudoscientifico delle idee razziste e le conseguenze qualora fossero applicate sul terreno politico. Infine, nel 1942 un altro manifesto fu pubblicato dalla Società brasiliana di antropologia ed etnologia, in cui il razzismo fu condannato più apertamente. In particolare il documento affermava che gli studi di antropologia non offrivano nessuna base scientifica sulla tesi dell'inferiorità e della superiorità razziale. È anche in questa occasione che venne apprezzato il valore positivo del meticciato, in quanto fattore che ha permesso di realizzare la coabitazione pacifica tra popoli di diverse origini. Il Brasile era dunque presentato come «la soluzione più scientifica e umana del problema, così

[16] L'evoluzione della nozione di razza è tuttavia più articolata, e la sua complessità non può essere ridotta a questi pochi cambiamenti, si veda Colette Guillaumin, *L'idéologie raciste*, Gallimard, 2002.

[17] La figura di Franz Boas è certamente la più nota nella storia dell'antropologia, ma vale la pena qui ricordare l'italiano Napoleone Colajanni (1847-1921) che negli stessi anni, se non prima, si dedicò ad una critica sistematica del legame causale tra dati fisico-biologici e condizioni socio-economiche, cfr. Gabriella D'Agostino, *Napoleone Colajanni and Human Sciences*, «Europaea», n. 2, 1997, in <www.unica.it/europaea>.

[18] Nel 1930, Vargas vietò le attività fasciste in Brasile, allarmato di una possibile diffusione delle idee politiche legate al fascismo e al nazismo nelle comunità d'immigrati italiani e tedeschi. Nel 1942 il Brasile dichiarò guerra alla Germania e all'Italia.

[19] T. Skimore, *Preto no Branco,* cit., p. 226.

fortemente sentito tra altri popoli, della "mescolanza" tra razze e culture»[19].
La seconda guerra mondiale e la Shoah determinarono poi sul piano internazionale un forte arresto della produzione di studi di carattere medico che sostenevano l'esistenza di razze superiori e razze inferiori. Questo insieme di cambiamenti internazionali ebbe un impatto particolarmente importante sullo sviluppo delle scienze sociali in Brasile con la promozione di un insieme di ricerche note come Progetto Unesco iniziate nel 1951[20]. L'Unesco infatti si dedicò sin dalla sua fondazione alla lotta contro la discriminazione razziale e s'interessò al Brasile, noto sin dal XIX secolo per il carattere pacifico della convivenza tra quelle che erano definite razze diverse, in contrapposizione ad altri contesti, specialmente quello nord-americano.
Una serie di studi furono dunque avviati con l'intento di comprendere sia la modalità di quelle che erano definite «relazioni razziali armoniose» sia le «sottili manifestazioni del pregiudizio di colore».
Mi sembra interessante mettere in rilievo che il Progetto Unesco – proprio per essere nato dalla volontà di combattere il razzismo, di dimostrare che non esisteva una correlazione tra tratti somatici e comportamenti sociali, e che invece esistono contesti in cui gli esseri umani benché di origini diverse possono convivere pacificamente – non poteva promuovere ricerche sulla classificazione razziale nell'ambito medico. In quel momento storico scegliere di lavorare sulla classificazione razziale nella medicina avrebbe in qualche modo riaffermato l'esistenza sia della razza in termini biologici, sia di una correlazione tra razza e condizioni psico-fisiche. Era proprio su questi due punti che l'esperienza nazista e in generale la storia dell'Europa degli ultimi cinquant'anni avevano dimostrato quale livello di orrore si potesse legittimare su basi presumibilmente scientifiche. In particolare, constatare che nelle cartelle cliniche e negli ospedali, i pazienti erano classificati dai medici secondo il colore[21] avrebbe contrastato con l'immagine di un paese che si sceglieva proprio per il suo carattere pacifico e anti-razzista.
Di fatto una volta che la critica al razzismo e alle teorie razziste si era affermata e si era imposto un paradigma interpretativo della realtà in termini di cultura, di cui la democrazia razziale – ideologia e realtà – e la valorizzazione del meticciato ne erano testimonianza, venne meno per gli antropologi la possibilità di

[20] Cfr. Marcos Chor Maio, *O projeto UNESCO e a agenda das ciências sociais no Brasil dos ano 40 e 50*, «Revista Brasileira de Ciências Sociais», n. 41, 1999, pp. 142-157. Il saggio di Lévi-Strauss, *Razza e Storia*, del 1952, fu scritto in occasione di uno dei seminari proposti dall'Unesco sul razzismo.
[21] Come appare dall'archivio di un ospedale su cui tornerò nel prossimo paragrafo.

identificare questo oggetto di studio[22]. In qualche modo dunque, la nuova configurazione politico-intellettuale "anti-razzista" ha contribuito a operare un vuoto di interesse per una parte della realtà brasiliana, in cui la classificazione razziale continuava ad essere praticata, come per esempio nell'area medica.

La razza e il colore: come si classifica oggi dentro un reparto di maternità

Dopo aver preso brevemente in esame la storia della classificazione razziale nell'ambito medico e all'interno del processo di formazione della nazione brasiliana, farò ora riferimento al materiale etnografico raccolto in un reparto di maternità[23] in occasione di una ricerca più ampia su salute riproduttiva, classificazione razziale e identità nazionale svolta a Rio de Janeiro tra il 2000 e il 2001. Combinando sguardo storico e sguardo etnografico, cercherò di fornire alcuni elementi sul processo di trasformazione che sta attraversando la pratica della classificazione razziale nell'area medica, e di capire come questa è messa in relazione con il razzismo. In Brasile, infatti, accanto alla valorizzazione del meticciato e della democrazia razziale, esiste il razzismo: la società brasiliana è permeata da meccanismi di esclusione, dominazione e discriminazione dei discendenti di africani e indigeni, indipendentemente dalla classe sociale. Il riconoscimento del razzismo, oggi anche a livello istituzionale, è il risultato di anni di impegno politico e scientifico di militanti del «movimento negro»[24] e studiosi di scienze sociali.

Nel processo storico di trasformazione della classificazione razziale nell'area medica, il «movimento negro» sta svolgendo un ruolo centrale. A partire dalla seconda metà degli anni novanta, infatti, assistiamo a una progressiva sistematizzazione della presenza della classificazione razziale nei documenti relativi alla salute che nasce dalla richiesta del «movimento negro» di avere più informazioni sulla salute della popolazione afrodiscendente[25]. L'informazione relativa al colore/razza è dunque considerata fondamentale poiché per-

[22] Forse questo è ancora valido oggi: a mia conoscenza, non esistono studi antropologici sulla relazione tra classificazione razziale e medicina oggi in Brasile, mentre vi sono molti studi su come il razzismo influisca sulle condizioni di salute.

[23] Si tratta di un reparto di un ospedale pubblico nella periferia della città, le cui utenti sono di estrazione popolare, per la maggior parte di origine africana, ma non solo. Le donne di estrazione media e medio-alta, per lo più bianche, scelgono cliniche private a pagamento.

[24] Termine con cui si indica in Brasile l'insieme delle organizzazioni di persone afrodiscendenti impegnate nella lotta al razzismo.

[25] Oltre agli attivisti del «movimento negro», diversi ricercatori si sono mobilitati negli anni settanta e ottanta affinché lo stato si impegnasse a garantire che i dati statistici, in qualsiasi area, fossero elaborati secondo il colore.

mette di dare visibilità alla diffusione di malattie che colpiscono maggiormente la popolazione afrodiscendente (ipertensione arteriosa, anemia falciforme e, tra le donne, fibromi), e facilita la richiesta e la mobilitazione di fondi al fine di curarla. Inoltre l'uso della variabile colore/razza nella salute pubblica permette di valutare gli indici e le cause di mortalità nei diversi gruppi di colore. Oggi la classificazione razziale in ambito medico è presente nelle procedure d'identificazione medico-legale-fisica, negli attestati medici di morte e in alcune parti delle cartelle cliniche in uso negli ospedali.

Nel reparto di maternità in cui è stata condotta la ricerca, le pazienti sono classificate secondo il colore in tre circostanze: 1) quando una donna si rivolge al pronto soccorso, riceve un primo documento d'identificazione, in cui insieme al nome, l'età e il sesso, appare anche il colore – in questo caso la persona che riempie il documento, un infermiere o un sorvegliante adibito unicamente alle relazioni con il pubblico, deve scegliere quale termine impiegare –; 2) quando una donna è ricoverata è registrata in una scheda; in questo caso il funzionario deve scegliere tra quattro categorie: A B N P, *amarelo*, *branco*, *negro*, *pardo*[26]; 3) la cartella clinica per la visita ginecologica delle donne che non sono incinte prevede una domanda sul colore a risposta aperta, ossia non bisogna scegliere tra nessuna opzione, ma bisogna scegliere quale termine impiegare; in questo caso è il medico a riempire il quesito.

In tutte e tre le circostanze, nei casi da me osservati, non viene chiesto alle pazienti di auto-classificarsi. Quando ho chiesto loro se sapessero dell'esistenza di questa informazione nelle loro cartelle cliniche, la maggior parte di esse ha detto di non sapere o di non ricordare, alcune hanno comunque sostenuto che è un'informazione importante.

Dall'indagine condotta nell'archivio del reparto di maternità, è emerso che la classificazione razziale delle pazienti non è mai venuta meno nelle cartelle mediche. Dalla fine degli anni cinquanta fino ai giorni nostri – tranne una breve interruzione alla fine degli anni novanta – nella parte relativa all'identificazione della paziente il colore è presente, anche se non sempre compilato. Si tratta di un casella (denominata *cor*) senza opzioni, riempita a mano, con la macchina per scrivere o al computer, al momento in cui una paziente entra nell'ospedale.

Per quanto riguarda le schede cliniche oggi non è più presente il colore, a differenza del passato quando il colore era presente accanto al nome e all'età della pa-

[26] Da notare che questa classificazione corrisponde solo in parte a quella utilizzata al momento del censimento nazionale, in cui le categorie di colore utilizzate sono: *branco* (bianco), *preto* (nero e non *negro*), *pardo* (letteralmente bruno, scuro), *amarelo* (giallo, per indicare le persone di origine asiatica) e *indigeno*.

ziente. Malgrado non sia stato possibile rintracciare i motivi che hanno portato ad eliminare l'informazione relativa al colore nelle schede cliniche, sembra che nell'ultima riorganizzazione della salute pubblica del comune di Rio de Janeiro, si sia preferito separare definitivamente la correlazione tra colore e quadro clinico. Il colore rimane circoscritto alla parte amministrativa, ossia all'identificazione della paziente e all'insieme di informazioni necessarie a questo proposito.

Come prima osservazione, è interessante notare che nei documenti dell'ospedale, sia quelli attualmente in uso, sia quelli presenti nell'archivio, il termine usato è colore (*cor*) e non razza (*raça*). Il termine *raça*, benché molto usato negli anni 1900-1930 nella letteratura medica[27] e storica relativa alla "natura" dei gruppi sociali, non è entrato nelle formulazioni dei documenti medici delle cartelle cliniche.

Il termine razza è poco usato dai brasiliani, i quali nel linguaggio quotidiano preferiscono *cor*. Ciò non significa che manchi l'idea di razza, al contrario questa è una categoria di organizzazione delle relazioni sociali costantemente presente nella vita delle persone. In realtà la parola *raça* provoca un certo disagio e malessere, proprio perché rimanda al razzismo, una forma di discriminazione condannata e allo stesso tempo praticata, e alla relazione gerarchica che separa gli esseri umani in bianchi e non-bianchi[28]. Il colore invece cerca di eludere tale gerarchia nel tentativo di nominare la varietà di tratti somatici delle persone fuori dalla logica del razzismo. Nel linguaggio quotidiano dunque il termine razza è evitato poiché sottolinea e riafferma la gerarchia che ha costituito l'opposizione bianco/non-bianco, mentre il termine colore diluisce questa opposizione in un *continuum* di gradazioni[29].

Nell'ambito medico, in cui l'oggetto delle pratiche è il corpo da curare e da accogliere nella sua incertezza di fronte alla vita, la scelta del termine colore sembra dunque obbligatoria, proprio perché permetterebbe di negare il razzismo in un ambiente in cui l'*ethos* dell'uguaglianza e del diritto al pari trattamento è fondante.

[27] La Schwarcz nota che in questo periodo, negli articoli delle riviste mediche, la parola razza ritornava con grande frequenza: «Le razze e i loro odori» (1921), «Razza e civilizzazione»(1880), «Razza e degenerazione»(1887), «L'incrocio razziale»(1891): L.M. Schwarcz, *O espetáculo das raças*, cit., p. 207.

[28] Nella ricerca da me condotta tra gli studenti di una scuola pubblica in una *favela* di Rio de Janeiro, la parola razza veniva spiegata come colore, ma anche nei seguenti termini: «discriminazione; razzismo tra negri e bianchi; per me non è niente; se fosse possibile questa parola non esisteva per me»: V. Ribeiro Corossacz, *Forme di razzismo in una scuola di Rio de Janeiro*, «Etnosistemi», n. 6, 1999, pp. 50-61; Ead, *Egualitarismo e razzismo nelle favelas di Rio de Janeiro*, «Annali della Facoltà di Lettere e Filosofia di Siena», vol. 20, 1999, pp. 243-269.

[29] Cfr. Yvonne Maggie, *A ilusão do Concreto: uma introdução a discussão sobre sistema de classificação racial no Brasil*, dattiloscritto presentato al XV Incontro annuale dell'Anpocs, 15-18 ottobre 1991, Caxambù, Minas Gerais. L'unico contesto in cui il termine razza viene effettivamente valorizzato è quello del discorso del «movimento negro».

Come classificano i medici: razza biologica, razza sociale

Riguardo alla classificazione razziale nelle schede mediche, i medici hanno una posizione ambivalente: oscillano tra l'ammettere la difficoltà a decifrare questo dato e il difenderne l'importanza nella specificità della loro professione. Ecco un esempio in una conversazione su questo tema tra me, un medico anestesista, Gustavo, e il direttore dell'ospedale, Arnaldo[30]:

Gustavo: L'identificazione del paziente è la prima cosa che fai, il colore è importante perché ci sono alcune malattie che sono proprie di alcune razze, per la razza negra l'ipertensione arteriosa. I libri di epidemiologia medica dicono che determinate malattie sono caratteristiche delle razze, quindi tu vedi nella razza gialla, nella razza negra, ...
Arnaldo: In passato si pensava che la tubercolosi fosse una malattia della razza negra, ora si sa che è la classe, la povertà. Qualsiasi studio di epidemiologia rimane incompleto senza il colore.
V.: Qual è la differenza tra razza e colore?
Arnaldo: Molta. Non abbiamo razza, è una mescolanza, il Brasile è una mescolanza, non c'è una razza pura.
Gustavo: È una mescolanza continua tra negro e indigeno.
Arnaldo: Oggi ancora s'imparano le 5 razze a scuola: bianco, giallo, nero, indigeno, meticcio; loro non sanno fare differenza tra le razze, differenziano solo con il colore. Qui esiste una mescolanza tra razza e colore.
V.: Il colore nei documenti sarebbe un'informazione importante?
Arnaldo: Credo di sì, ma la nostra legge dice che non possiamo discriminare il colore; come fa un funzionario a identificare il colore? Chiedi al tipo di accostarsi vicino alle gradazioni, e dopo quello ti dice che il colore scelto non va bene, che lui non è negro. E come la metti con il colore dei neonati? Come decidi qual è il colore di un bebè? E guarda che ci sono molti negri che hanno pregiudizi, che dicono che sono negri ma la madre è bianca, che il padre ha gli occhi verdi.

Secondo questi medici, la razza, in quanto dato biologico, esiste e non esiste, eppure nel momento di pensare – e insegnare – la comunità nazionale, si ricorre alla categoria razza, che su questo piano è centrale proprio per descrivere quella "mescolanza", quell'incontro tra indigeni, europei e africani che ha formato il popolo brasiliano e la sua identità nazionale. Di nuovo, si riflette sull'impossibilità di classificare il colore, e sulla sovrapposizione tra razza e colore. Un dato interessante è la percezione relativa all'esistenza di questo quesito nelle schede mediche: alcuni sostengono che sia presente, benché nelle schede mediche da loro usate non si trovi, altri non ricordano, e vanno a vedere, altri ancora rispondono che non esiste. Da una parte il colore sembra essere un dato a cui si presta poca attenzione, dall'altra invece sembra essere incorporato nello sguardo clinico sul paziente e in quello storico sulla propria attività professionale.

[30] Tranne in un caso, i medici incontrati nella ricerca sono bianchi (alcuni si sono definiti di colore chiaro).

Pur non riconoscendo esplicitamente una realtà scientifica alla categoria razza, la maggior parte dei medici ha affermato che questa informazione è importante perché permetterebbe di comprendere meglio il quadro clinico, e individuare quelle che sono definite «malattie razziali».

V: Che cosa è una razza dal punto di vista medico?
Dr. Waldemar: È difficile nel nostro paese, perché nel nostro paese la miscigenação è molto grande, miscigenação dell'indigeno, del negro, dell'europeo, se vai a cercare ognuno ha qualche cosa, è difficile fare questa classificazione di bianco veramente bianco, di nero veramente nero.

Se la razza in quanto nozione scientifica non sembra essere priva di incongruenze e zone d'ombra nel discorso dei medici, tuttavia, essa, proprio per il suo carattere pseudo-biologico, è ancora attinente al lavoro dei medici. Essa fa parte di una *tradizione* – come afferma un medico –, di una storia qui presa in esame, e permette dunque di diagnosticare meglio determinate patologie come l'anemia falciforme o l'ipertensione arteriale, entrambe diffuse tra gli afrodiscendenti. Sembrerebbe quasi che la razza, in quanto nozione scientifica, esca dalla porta quando si parla di *miscigenação*, per rientrare dalla finestra quando dal punto di vista del medico si parla di malattie, di corpo biologico.

In questo complesso discorso su classificazione razziale, razza e colore, così come è emerso dalle interviste di funzionari e medici, possiamo identificare alcuni punti cruciali e ricorrenti a cui corrispondono momenti della storia del Brasile e della società occidentale:

- la razza scientifica non esiste più (il declino delle teorie razziste, la condanna, espressa in Brasile e nelle società occidentali, degli orrori perpetuati in nome delle differenze di razza);
- ma esiste la razza come categoria sociale che serve per parlare e riattivare l'appartenenza e la valorizzazione della comunità mista (il processo di formazione dell'identità nazionale brasiliana, la sua valorizzazione nazionale e internazionale);
- il colore è il termine per indicare un'insieme di attributi che stabiliscono la condizione sociale di un individuo, di cui tutti sono consapevoli (la specificità del sistema di classificazione razziale brasiliano, in cui la categoria razza è poco usata, e a cui si preferisce il colore per permettere di diluire l'opposizione sociale bianco/nero);
- esiste un nucleo ancora biologico/genetico nella nozione di razza, che esce fuori quando si stabilisce la correlazione tra determinate patologie e determinate razze, in questo caso infatti non si parla di colore (la tradizione medica

di classificazione razziale, alcuni studi di genetica molecolare, la posizione del movimento negro).
È utile considerare in base a quali criteri i medici definiscono la "razza/colore" di una paziente nelle schede di ginecologia.

V: Riempi la parte sul colore?
Dr. Omar: La riempio sempre, metto il colore della razza, non della sub-razza. Pardo è un'aberrazione, è mulatto o negro.
V: Chiedi alla donna?
O: Io stesso analizzo. Non è lei che saprà informarmi, sono io professionale che valuto, lei potrà dirmi che è di una razza, ma presenta le caratteristiche di un'altra.
V: Come si definisce il colore della paziente?
Mario, infermiere: Guardando e constatando.
Il dr. Oslair, si definisce «sono della razza negra, colore pardo, si definisce così».
V: Chiedi qual è il colore della paziente?
O: No, tu guardi e metti.
V: Perché c'è il quesito colore nelle schede mediche?
O: Per l'identificazione della paziente, e poi perché ci sono certe patologie che sono caratteristiche della razza bianca e negra.
V: Pensi che sia un'informazione importante?
O: Sì.
V: Come definisci il colore di una persona?
O: Il colore della pelle, i capelli, la razza negra ha dei capelli così, più grandi.

Le modalità di scelta del colore di pelle sono le stesse impiegate dagli altri soggetti che classificano dentro l'ospedale, ossia vigilanti e funzionari: *guardare e constatare*. È impressionante come la percezione del colore sia considerata un fatto scontato, autoevidente, spontaneo nello spazio professionale, quando invece su altri piani del discorso si afferma, valorizzandola, l'impossibilità di stabilire una linea demarcatrice tra il bianco e il nero, tra l'indigeno e il bianco. Tuttavia vi è una differenza sostanziale tra il gruppo dei funzionari e vigilanti e quello dei medici: mentre i primi mettono in discussione la legittimità e la necessità della compilazione di questo dato e recepiscono la tensione insita nell'atto di classificare il colore, per i medici invece questo dato non solo non è problematizzato, ma si considera che l'unico punto di vista legittimo sia quello del medico, e non della paziente. Credo che qui la differenza di classe abbia un ruolo importante. Il fatto di provenire, malgrado variazioni anche rilevanti, dalla stessa condizione sociale (abitare nella periferia della città, avere studi scarsi o incompleti, svolgere lavori non qualificati e mal remunerati) avvicina pazienti e vigilanti, mentre un profondo divario socio-economico separa medici e pazienti. A questo si aggiunga che i medici sono bianchi – tranne qualche rara eccezione –, mentre le pazienti sono frequentemente afrodiscendenti, così come i funzionari.

In questo panorama, i medici sono e si sentono legittimati a classificare il colore/la razza della paziente proprio perché per farlo bisogna classificare alcune parti del corpo – un certo tipo di capelli, o «i tratti fisiognomici» come li definisce un medico – che rappresentano allo stesso tempo la razza sociale e la razza biologica, ma anche elementi di un corpo oggetto di studio, su cui s'impara a fare una diagnosi[31]. Così come il corpo con le sue funzioni e disfunzioni, anche il colore/razza è trattato come un dato oggettivo: come dice il dr. Omar, è il medico che sa valutare la razza, non la donna, che non essendo medico non ha gli strumenti necessari per fare questa valutazione.

Dai dati raccolti emerge il carattere aleatorio con cui viene raccolta l'informazione relativa al colore, la soggettività della percezione del colore, la mancanza dell'abitudine tra medici e funzionari di chiedere alle pazienti di classificarsi. Per questi motivi, riscontrabili anche in altri paesi come gli Usa, alcuni medici epidemiologi considerano inaffidabili e non valide le informazioni relative al colore nelle cartelle cliniche[32]. Altri, pur riconoscendone i limiti, difendono l'importanza di proseguire nell'utilizzo della classificazione razziale nella salute pubblica. La razza infatti non esiste in quanto nozione biologica, ma in quanto categoria sociale di organizzazione della società; le categorie razziali colgono dunque una parte importante delle diseguaglianze e delle ingiustizie della società americana[33]. Inoltre alcuni studi sostengono che la razza non può essere riassunta o inclusa nella condizione socio-economica.

Quest'ultima posizione si avvicina a quella del «movimento negro» brasiliano che, pur riconoscendo la negligenza con cui questo dato viene raccolto, e l'ignoranza di pazienti e medici sulle ragioni della sua presenza, ne difende l'uso in quanto strumento di lotta al razzismo.

In questo processo storico, che va dalle teorie deterministe sull'ineguaglianza tra

[31] Non mi è stato possibile verificare se effettivamente nei libri di testo dei corsi universitari di medicina è usata la classificazione razziale. Certamente le forme in cui viene insegnata e praticata la correlazione tra determinate patologie e determinati gruppi definiti "razze" richiederebbe uno studio più approfondito, che nell'ambito di questa ricerca non è stato possibile effettuare. Autori americani conducendo uno studio su alcuni libri di testo di corsi di bio-medicina e su dizionari di medicina, hanno constatato che la categoria razza è in alcuni casi ancora definita in termini biologici e genetici, e considerata fattore importante nella formazione e diagnosi di alcune malattie (cfr. Ritchie Witzig, *The Medicalization of Race: Scientific Legitimization of a Flawed Social Construct*, «Annals of International Medicine», n. 8, 1996, pp. 675-679; David R. Williams, *Race and Health: Basic Questions, Emerging Directions*, «Annals of Epidemiology», n. 5, 1997, pp. 322-333).

[32] Cfr. Ritchie Witzig, *The Medicalization of Race*, cit.; Thomas A. LaVeist, *Beyond Dummy Variable and Sample Selection: What Health Services Researchers Ought To Know about Race as a Variable*, «Health Services Research», n. 1, 1994, pp. 1-15.

[33] Cfr. D. R. Williams, *Race and Health*, cit.

gli esseri umani, fino alle attuali trasformazioni di una società che si scopre razzista, vediamo che la razza è riappropriata da determinati attori sociali («movimento negro»), ma riemerge *inevitabilmente* nella sua ambiguità biologica. Essa infatti rappresenta una differenza sociale la cui caratteristica è di essere stata costruita e interiorizzata come una differenza essenziale, *naturale*, ossia nell'ordine delle cose, e non in quello delle relazioni storiche di potere.

DIETRO LE QUINTE

Questo articolo è parte di una ricerca più ampia svolta nel quadro di un Dottorato di ricerca in Antropologia condotto in Italia e Francia, e avente come terreno di ricerca Rio de Janeiro. Una trattazione più completa dei temi trattati si trova in Valeria Ribeiro Corossacz, *Il corpo della nazione. Classificazione razziale e gestione sociale della riproduzione in Brasile*, Cisu, 2004.

Il materiale etnografico qui presentato è stato raccolto attraverso interviste strutturate e conversazioni informali. Altri dati sono stati raccolti frequentando l'ambiente accademico delle università di Rio de Janeiro, e il mondo delle organizzazioni non governative che si occupano di razzismo e di salute riproduttiva della donne afrodiscendenti, tema non trattato in questo articolo. Questa frequentazione è stata un'occasione assai proficua di comprensione e partecipazione ai dibattiti scientifici e politici su questioni pertinenti alla mia ricerca. L'incontro "antropologico" con l'oggetto di ricerca non è stato dunque isolato nel tempo e nello spazio, ma inserito in un processo continuo di formazione e dialogo con altri soggetti.

Nel corso della ricerca sul campo, ho incontrato inaspettati "oggetti" di studio a cui mi sono dovuta avvicinare per comprendere quello che avevo prescelto come oggetto dell'indagine. Accanto alla categoria professionale dei medici, il «movimento negro», formato da diversi agenti sociali, è diventato così parte dell'analisi. Questa apertura ha cambiato l'oggetto della ricerca: non più soltanto la pratica di classificare il colore dei pazienti, ma anche la gestione di una strategia volta a combattere il razzismo in cui sono coinvolti diversi attori: lo stato, i medici, il «movimento negro», i dirigenti amministrativi, i ricercatori accademici. Attraverso l'etnografia dunque ho tentato di raccogliere degli elementi per capire come istituzioni e agenti sociali (i medici, lo stato) che in passato hanno portato avanti politiche di discriminazione, siano oggi investiti di nuovi significati ispirati al principio di uguaglianza.