

Ética e regulamentação na pesquisa antropológica

Soraya Fleischer e Patrice Schuch [Orgs.]

Rosana Castro, Daniel Simões e Bruna Seixas [Colaboradores]

Brasília

2010

LETRAS  LIVRES

EDITORA

UnB

© 2010 LetrasLivres.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 1ª edição – 2010 – 400 exemplares

Este livro obedece às normas do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa promulgado pelo Decreto nº 6.583, de 29 de setembro de 2008.

Coordenação Editorial
Fabiana Paranhos e Sandra Costa

Revisão de Língua Portuguesa
Ana Terra Mejia Munhoz

Coordenação de Tecnologia
João Neves

Foto da Capa
Johan Hazenbroek
stock.xcimg

Preparação dos Originais e Revisão

Soraya Fleischer

Arte da Capa
Ramon Navarro

Patrice Schuch

Rosana Castro

Daniel Simões

Bruna Seixas

Editoração Eletrônica e Layout

Lilian Silva

Apoio financeiro

O projeto que deu origem a esta publicação foi financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF), pelo Instituto de Ciências Sociais (ICS) e pelo Departamento de Antropologia (DAN) da Universidade de Brasília (UnB).

Apoio para a realização do seminário Ética e Regulamentação na Pesquisa Antropológica

Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF), Universidade de Brasília (UnB), Instituto de Ciências Sociais (ICS), Departamento de Antropologia (DAN), Laboratório de Vivências e Reflexões Antropológicas: Direitos, Políticas e Estilos de Vida (Laviver), Departamento de Sociologia (SOL) e Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária Responsável: Kátia Soares Braga (CRB/DF 1522)

Fleischer, Soraya. (Org.)

Ética e regulamentação na pesquisa antropológica / Soraya Fleischer, Patrice Schuch (Organizadoras); Rosana Castro, Bruna Seixas, Daniel Simões (Colaboradores) – Brasília: LetrasLivres : Editora Universidade de Brasília, 2010. 248p.

Conteúdo: Esta obra é o resultado do evento "Ética e Regulamentação na Pesquisa Antropológica", realizado na Universidade de Brasília em 12 e 13 de novembro de 2009. O livro mantém o formato de apresentação do evento e é dividido nas seguintes partes: Parte I: Panorama da discussão sobre ética em pesquisa na antropologia; Parte II: Experiências concretas com a regulamentação externa à pesquisa em antropologia e sociologia; Parte III: A perspectiva dos órgãos regulamentadores. Cada parte possui diversos capítulos seguidos de um comentário que debate as ideias neles contidas.

ISBN 978-85-98070-24-7

ISBN 978-85-230-1246-5

1. Pesquisa com seres humanos, aspectos éticos e morais. 2. Pesquisa em ciências sociais e humanidades, aspectos éticos e morais. 3. Pesquisa em antropologia. 4. Pesquisa em sociologia. 5. Pesquisa em saúde, análise comparativa. 6. Pesquisa social e qualitativa, aspectos éticos e morais. 7. Pesquisa com seres humanos, regulamentação – Brasil. 8. Órgãos de regulamentação em pesquisa – Brasil. 9. Comitês de ética em pesquisa – Brasil. I. Schuch, Patrice (Org.). II. Castro, Rosana (Colab.). III. Seixas, Bruna (Colab.). IV. Simões, Daniel (Colab.). V. Oliveira, Luis Roberto Cardoso de. VI. Fonseca, Claudia. VII. Bevilacqua, Ciméa Barbato. VIII. Schuch, Patrice. IX. Porto, Dora. X. Vieira, Fernanda Bittencourt. XI. Ferreira, Luciane Ouriques. XII. Lima, Raquel. XIII. Fleischer, Soraya. XIV. Diniz, Debora. XV. Guilhem, Dirce. XVI. Novaes, Maria Rita Carvalho Garbi. XVII. Amorim, Elaine. XVIII. Alves, Kênia. XIX. Schettino, Marco Paulo Fróes. XX. Bermúdez, Ximena Pamela.

CDD 174.93

CDU 179.7: 3

Todos os direitos reservados à Editora LetrasLivres, um projeto cultural da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero
Caixa Postal 8011 – CEP 70.673-970 Brasília-DF
Tel/Fax: 55 (61) 3343.1731
letraslivres@anis.org.br | www.anis.org.br

A versão em PDF desta obra está hospedada para download gratuito no link: http://www.anis.org.br/arquivos_etica_antropologica.pdf.

A LetrasLivres é filiada à Câmara Brasileira do Livro.

Foi feito depósito legal.

Impresso no Brasil.

Sumário

APRESENTAÇÃO: ANTROPOLOGIA, ÉTICA E REGULAMENTAÇÃO

Soraya Fleischer e Patrice Schuch.....09

PARTE I: PANORAMA DA DISCUSSÃO SOBRE ÉTICA EM PESQUISA NA ANTROPOLOGIA

1. A antropologia e seus compromissos ou responsabilidades éticas
Luis Roberto Cardoso de Oliveira.....25
2. Que ética? Que ciência? Que sociedade?
Claudia Fonseca.....39
3. Ética e planos de regulamentação da pesquisa: princípios gerais, procedimentos contextuais
Ciméa Barbato Bevilaqua.....71
4. Comentário: Multiplicando perspectivas e construindo verdades parciais
Patrice Schuch.....91

PARTE II: EXPERIÊNCIAS CONCRETAS COM A REGULAMENTAÇÃO EXTERNA À PESQUISA EM ANTROPOLOGIA E SOCIOLOGIA

1. Relato de uma experiência concreta com a perspectiva das ciências da saúde: construindo o *anthropological blues*
Dora Porto.....101
2. Desencontros e descaminhos de uma pesquisa sociológica em um hospital público
Fernanda Bittencourt Vieira.....127
3. A dimensão ética do diálogo antropológico: aprendendo a conversar com o nativo
Luciane Ouriques Ferreira.....141
4. Até onde funciona? Uma breve reflexão sobre a atuação dos comitês de ética em pesquisa no estudo antropológico em saúde
Raquel Lima.....159
5. Comentário: "Para quem os antropólogos falam?"
Soraya Fleischer.....171

PARTE III: A PERSPECTIVA DOS ÓRGÃOS REGULAMENTADORES

1. A pesquisa social e os comitês de ética no Brasil
Debora Diniz.....183
2. A ética na pesquisa antropológica no campo pericial
Elaine Amorim, Kênia Alves e Marco Paulo Fróes Schettino.....193
3. Ética e pesquisa social em saúde
Dirce Guilhem e Maria Rita Carvalho Garbi Novaes.....217
4. Comentário: Métodos, regulação e multidisciplinaridade nos comitês de ética em pesquisa
Ximena Pamela Bermúdez.....237

SOBRE OS AUTORES E COLABORADORES.....243



..... PARTE II:
EXPERIÊNCIAS CONCRETAS
COM A REGULAMENTAÇÃO EXTERNA
À PESQUISA EM ANTROPOLOGIA E SOCIOLOGIA

Relato de uma experiência concreta com a perspectiva das ciências da saúde: construindo o *anthropological blues*

Dora Porto

Estas reflexões, para o bem ou para o mal, são um tributo ao nosso querido professor Martin Alberto Ibañez Novion, sob cuja orientação constante e dedicada empreendi a caminhada que me levou ao lugar de onde falo agora: o de alguém graduada em ciências sociais, com habilitação em antropologia, e pós-graduada em ciências da saúde, área de concentração bioética – ou seja, alguém que se coloca em uma fronteira que, a rigor, pode ser classificada como um não lugar, uma espécie de limbo que implica condição liminar para os lugares de fala legitimados em cada uma dessas perspectivas. Foi sob o olhar atento do professor Novion que montei minha barraca na linha fronteira entre essas áreas, de onde, desde então, venho observando os movimentos e choques entre as distintas visões de mundo das ciências da saúde e sociais. Portanto, em grande parte, estarei ao longo deste capítulo relatando como foi minha aproximação das ciências da saúde e o que aprendi nesse processo, direcionado por aquela cuidadosa orientação.

Permanecer por nove anos em um não lugar acaba por transformá-lo em lugar. Para mim, isso se configurou mediante a possibilidade de intervir na forma como a bioética vinha sendo definida até então, como área afim às discussões biomédicas, por meio de uma nova perspectiva

teórica, a Bioética de Intervenção (Garrafa; Porto, 2003, 2008; Porto; Garrafa, 2005), que propôs a ampliação do âmbito da disciplina, incorporando os conflitos em saúde relativos à dimensão social além daqueles oriundos das áreas biomédicas. A possibilidade de trabalhar essa perspectiva decorreu de situar-me nesse não lugar, um ponto privilegiado para observar a interação e o conflito decorrente da contraposição dos saberes dessas áreas, exemplificado de maneira ímpar pela dificuldade de estabelecer diálogo em torno de procedimentos voltados a assegurar a ética em pesquisa, por intermédio dos comitês de ética em pesquisa. Com o instrumental básico da antropologia lancei-me em campo como pesquisadora sobre a área da saúde, sendo capaz agora não apenas de descrever uma experiência concreta de regulamentação de pesquisa, mas também de tecer algumas considerações a respeito das razões que podem estar condicionando os impasses e conflitos observados.

Porém, para que este capítulo tenha como foco a especificidade da minha experiência sem descambar para o anedotário, não pode deixar de contemplar também, ainda que indiretamente, o mecanismo regulador da ética em pesquisa até o momento sistematizado no Brasil: o Sistema CEP/Conep, que decorre da Resolução CNS 196/1996, a qual estabeleceu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 1996).

Cumpra especificar, ainda, que orienta essas reflexões o artigo de Cardoso de Oliveira (2004) *Pesquisas em versus pesquisas com seres humanos*, utilizado como uma das referências para as discussões do seminário para o qual foi produzido este capítulo. Assim, mesmo que de forma pontual, indicarei alguns aspectos de seu artigo que, a partir de minha observação no campo das ciências da saúde, parecem especialmente relevantes para a discussão que se pretende estimular.

COMO ME DEPAREI COM OS "NATIVOS" E O QUE PUDE PERCEBER NO CONTATO

Apesar de, em termos estritamente territoriais, a Faculdade de Ciências da Saúde (FS) estar bastante próxima do Instituto Central de Ciências (ICC), ambos

circunscritos aos mesmos limites do Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília (UnB), a travessia da estreita rua que os separa pode parecer tão difícil quanto cruzar um continente para conviver com um grupo isolado. Essa distância não pode ser medida só em metros; precisa ser mensurada em termos das diferenças e desigualdades observadas entre as ciências humanas e as biológicas, que configuram dois mundos.

Se os cientistas sociais não duvidam dessa diferença, no que diz respeito ao conhecimento produzido por cada uma dessas áreas, no contato com aqueles que se dedicam à produção dos saberes daquele “outro lado”, tendemos a não olhar ator e processo com as ferramentas analíticas que configuram nossa *expertise*. Abrimos mão de nosso instrumental teórico e prático ao lidar com atores e fenômenos da área biomédica, limitando-nos a identificar a existência de conflitos sem, no entanto, atuar objetivamente no sentido de promover sua resolução.

O fato de a esmagadora maioria dos “nativos” com os quais um observador se depara em trabalho de campo na área das ciências da saúde ser oriunda da sociedade envolvente colabora para que não sejam tomados como um grupo à parte, com estrutura social, comportamento e lógica próprios – ao menos no que tange aos aspectos adstritos à prática profissional. Como se parte do pressuposto de que eles são apenas um segmento profissional imerso em uma sociedade complexa, tais diferenças tendem a não ser percebidas ou suficientemente valoradas antes que se entre em campo. Contribui ainda mais para o despreparo que antecede a entrada em campo o fato de todos nós já termos convivido com profissionais das áreas da saúde, seja porque pessoas das nossas relações se dedicam a ela, seja, como ocorre na maior parte dos casos, porque desde a infância consultamos esses profissionais.

Devido à conjunção desses fatores, à primeira vista, a distância em relação à visão de mundo desses nativos parece muito pequena. Isso leva muitos de nós a não lembrar que tais nativos são pessoas que, devido a sua profissão, optaram por fazer parte de um grupo particular da sociedade, um grupo seletivo, com estrutura social interna própria, a qual implica classificação hierárquica específica. Tal particularidade implica considerar que: a) esse grupo legitima seu saber e consolida seu poder na sociedade

envolvente por lidar cotidianamente com vida e morte; b) tal conhecimento se consubstancia no poder de atestar a ocorrência da morte e de lidar com ela na prática cotidiana, de forma reconhecida, aceita e aprovada pela sociedade e pelo Estado; e c) essa prática social se reproduz por meio de processos de transmissão de conhecimento sobre a anatomia e fisiologia corporal, que incluem rituais de iniciação, uso de vestimenta que identifica os profissionais tanto internamente quanto para o todo da sociedade e, até mesmo, a comunicação por meio de uma linguagem particular, um dialeto, que pode ser totalmente impenetrável para quem não faz parte desse contexto.

Enfatizo didaticamente a seguir esse aspecto, num arremedo mineriano (Miner, 1956), porque observo que, para quem é antropólogo, o contato com a área da saúde é muito difícil, cansativo e, por vezes (infelizmente, muitas vezes) exasperante. Mesmo que esse contato não precise ser prolongado, como aconteceu comigo, a simples submissão de um projeto a um comitê de ética em pesquisa (CEP) pode provocar intensamente a sensação de desconforto. Ainda que existam de fato razões objetivas para isso, relativas à própria característica do fazer profissional em antropologia, como apontou Cardoso de Oliveira (2004), gostaria de discorrer brevemente sobre outros motivos que também parecem contribuir para induzir tal sensação.

Há que se reconhecer que existe um enorme preconceito (mútuo) em relação aos saberes produzidos nas áreas social e da saúde. E, me parece, o desconforto e a exasperação dos antropólogos em sua inter-relação com profissionais e normas vigentes nas ciências da saúde se devem, em primeiro lugar, a fatores históricos decorrentes do processo de consolidação do conhecimento antropológico como área reconhecida do saber. Para os antropólogos, acredito que tal impressão derive da repulsa à antropologia física, que, em especial no contexto brasileiro, marcou fortemente os primórdios da disciplina e implicou associar o antropólogo a teorias racistas. Vejo-a também como consequência do repúdio ao colonialismo, que impactou a gênese da antropologia social, por associar o trabalho de campo aos processos de dominação dos então chamados povos "primitivos"; ou mesmo em resposta aos pressupostos falaciosos, advindos das tentativas espúrias de apropriação por parte da biologia, que, por meio de

perspectivas teóricas como a sociobiologia, conspurcam os pressupostos elementares da antropologia social. Esse conjunto de fatores contribui para que a interface entre as áreas humanas e biomédicas assumam a característica de monólogos infrutíferos.

Além desse aspecto histórico, há na prática de campo do antropólogo nas ciências da saúde uma questão de *status*. À diferença do que ocorre na etnografia tradicional, o trabalho de campo na área da saúde (e com os diferentes tipos de profissionais que a ela se dedicam) não se estabelece em relação a um grupo com menos poder e prestígio na sociedade do que aquele do próprio antropólogo. Não se trata de ir a campo para apreender a cultura de uma minoria étnica, de um grupo isolado, ameaçado ou em vias de extinção. Ao contrário, os profissionais das áreas da saúde consideram-se "casta" superior, no culto social que endeusa a medicina e medicaliza o corpo. Entre eles, é claro, existem subcastas, representadas pelas profissões e, entre estas, outras subdivisões relativas às especialidades em cada área.

No topo da hierarquia estão os médicos. Para eles, por exemplo, um neurocirurgião é mais "importante" que um neurologista, que está hierarquicamente mais bem posicionado que um cardiologista, que é mais conceituado que um anestesiológico, que vale mais que um clínico geral, que, por sua vez, é mais importante que um ortopedista, o qual, a menos que atue numa instituição reconhecida internacionalmente, está na base da hierarquia. Claro que essa disposição em graus de importância não é explícita, mas se manifesta de maneira subjetiva no valor atribuído à atividade de cada especialidade e no poder que o profissional conquista em seu exercício. Em linhas gerais, pode-se estabelecer paralelo entre a importância e o poder de cada especialidade mediante a articulação de três características relativas ao diagnóstico e tratamento: a gravidade do quadro clínico objeto do tratamento da especialidade; o quanto os procedimentos que a especialidade prescreve podem ser invasivos, intervindo na realidade física e orgânica do outro (o paciente); e o grau de dificuldade para realizar essa intervenção. Ressalvando-se casos extremos e muito particulares, a conjugação desses três aspectos marca a hierarquia entre as especialidades médicas.

Para quem está em campo em qualquer instituição de saúde, tanto as voltadas ao ensino quanto as que se restringem ao atendimento, é fácil observar que um médico, seja qual for sua especialidade, está em posição hierárquica melhor que os profissionais das demais áreas da saúde. Porém, mesmo o profissional de menor posição hierárquica nas profissões da saúde é considerado, nesse próprio meio, como estando em posição superior à de um antropólogo, por exemplo, no que diz respeito ao que consideram *conhecimento*. Isso porque, afinal, eles lidam com a saúde, com a vida e a morte, e nós lidamos com ideias, num "blá-blá-blá" que lhes parece infundo e sem sentido. Como não percebem no conhecimento das ciências sociais uma aplicação prática imediata, tal como se observa nos saberes das ciências da saúde, não reconhecem a validade ou importância desse conhecimento. Alguns colegas da pós-graduação chegaram a confessar, inclusive, que acham que aquilo que se faz em nossa área é uma "enrolação", porque, segundo eles, no fundo nem a gente mesmo entende o que diz. Cumpre ressaltar nessa generalização que profissionais das áreas de psiquiatria, psicologia e serviço social são mais afeitos ao conhecimento produzido pelas ciências sociais e, geralmente, o valorizam mais.

Para muitos profissionais e pesquisadores das ciências da saúde, a observação, por exemplo, não é uma técnica de pesquisa. Na verdade, alguns sequer imaginam que se possa fazer pesquisa desse jeito. Segundo compreendem, pesquisa pode ser um teste de medicamento; a identificação do foco e fluxo de disseminação de uma enfermidade, a partir de critérios epidemiológicos; ou a aplicação de questionário, de preferência estruturado, com o qual pretendem identificar aspectos subjetivos do comportamento dos grupos estudados. Estes últimos, grande parte das vezes, são analisados unicamente por meio de programas estatísticos, construídos para mensurar a frequência de algumas palavras-chave.¹

Se o fato de atribuírem às ciências sociais a conotação de conhecimento de segunda categoria ("porque qualitativo e não comprovável") já é, por si só, indignante para quem é dessa área, piora a situação constatar que sua parca (ou nula) noção de o que seja antropologia, bem como das técnicas de pesquisa antropológica, não os inibe de falar sobre o assunto como se fossem exímios conhecedores.

Foi o que comprovei pelas análises do CEP a respeito dos projetos de pesquisa que apresentei, como se verá adiante.

Por não entenderem as ferramentas e as técnicas da pesquisa qualitativa, vários pesquisadores nas áreas das ciências da saúde aferram-se aos números, como se sua existência garantisse a veracidade do trabalho. Assim, acham fantástico quando uma pesquisa apresenta resultados em termos de porcentagens, pois estudos desse tipo são tomados como trabalhos "sérios", "verdadeiros". Esse é também um ponto importante a considerar: aqueles que recebem formação nas áreas biomédicas tendem a acreditar piamente que exista *uma* verdade e que esta provém unívoca e inequivocamente da Ciência, grafada assim mesmo, com letra maiúscula. Em decorrência, mesmo que em um hipotético trabalho de pesquisa a quantidade de sujeitos se limite a cinco, é possível encontrar descabros na apresentação da análise dos dados como "30% dos sujeitos manifestaram tal coisa", sendo que esses 30% representam uma pessoa e meia. Tal constatação, francamente surreal para um antropólogo, não causa maior hesitação nas áreas das ciências da saúde. Isso parece não importar, porque nas áreas biomédicas e exatas se acredita tanto que "números expressam verdades" que raramente se é capaz de transpor os dados para a realidade concreta, o que permitiria constatar a inutilidade dessas formas de mensuração, em vários casos.

Considero tal circunstância problemática em si mesma, pois colabora para a produção de estudos *freak*, que não respondem àquilo que se propõem: explorar o sentido e significado de ideias, processos e comportamentos. Muitos desses trabalhos ignoram que a pesquisa social implica necessariamente considerar a interferência do pesquisador na realidade estudada, na construção de um processo inter-relacional que altera o pressuposto (geralmente aceito nas áreas biomédicas) de que o pesquisador seria um observador imparcial e a pesquisa, um teste de hipótese, formulada *a priori*, destinado a reificar a realidade objetiva, objeto da investigação. Limitando-se a, possivelmente, indicar a frequência em que ocorrem na fala dos entrevistados as categorias-chave, destinadas a sistematizar a análise de conteúdo, tais estudos assemelham-se a uma pesquisa de opinião, sustentada pela crença na veracidade dos números, que estaria representada pela apresentação dos "resultados" em porcentagem.

A existência de estudos com tais características e sua identificação com pesquisa qualitativa colaboram ainda mais para acentuar o desconforto dos antropólogos em relação à forma como é percebido e conotado o conhecimento produzido pelas ciências sociais. Ao menos sempre me senti assim. Mesmo sem querer levantar a bandeira do monopólio da antropologia na utilização de técnicas qualitativas de pesquisa, é necessário reconhecer que não há nenhuma outra área disciplinar tão preparada para lidar com esse tipo de informação, nem mesmo a sociologia e a psiquiatria. Por isso, acho fundamental que, numa reflexão sobre ética em pesquisa, seja explicitada a natureza da pesquisa antropológica, tal como buscou fazer Cardoso de Oliveira (2004) em numerosos exemplos, a fim de permitir uma discussão autêntica sobre como estabelecer parâmetros para avaliar a ética dos estudos da área.

O desconhecimento e a desqualificação de nosso saber fazem com que muitos antropólogos que tentam penetrar no mundo das ciências da saúde se surpreendam com a lógica e o comportamento nativos e manifestem seu descontentamento com palavras que fariam o famoso diário de campo de Malinowski (1997) corar, parecendo um compêndio de elogios. Eu mesma fiz isso mais de uma vez. Vejamos esses casos com mais vagar.

CAINDO EM CAMPO

No primeiro caso, entrei em campo no centro obstétrico do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), onde vinha trabalhando em diversos setores, em projeto do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher (NEPeM/UnB), sob a orientação da professora doutora Lia Zanotta Machado. Devido a esse contato anterior com os gestores e administradores do hospital, assim que começou o ano letivo, obtive a permissão da instituição para observar e entrevistar mulheres em trabalho de parto no centro obstétrico, embora, desta vez, a pesquisa se destinasse à elaboração de monografia de final de curso de especialização em bioética oferecido pela FS/UnB.

Como de hábito, as entrevistas eram gravadas e eu começava me identificando e apresentando a pesquisa às participantes, afirmando que poderiam deixar de responder

ou interromper a entrevista se e *quando* quisessem. Informava sobre o sigilo das informações e perguntava se concordavam em dar a entrevista. Parecia-me que toda e qualquer consideração ética sobre como eram obtidos os dados estaria contemplada nessas providências, gravadas de viva voz. Imaginei que isso poderia substituir sem qualquer problema a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Qual não foi minha surpresa quando, ao formalizar o projeto de pesquisa, alguns meses depois, em uma das matérias do curso, e submetê-lo à apreciação do CEP da FS, não obtive o consentimento para entrar em campo. Retruquei informando já ter entrado em (e saído de) campo, tendo feito, inclusive, todas as 30 entrevistas bem como a observação, necessárias ao desenvolvimento do projeto. Apesar disso, o comitê decidiu que, sem o TCLE, nada feito. Não poderia usar os dados levantados, a menos que encontrasse as entrevistadas e formalizasse por escrito sua concordância em conceder a entrevista.

Mas era praticamente impossível encontrar as entrevistadas. Não podia consultar os prontuários, nos quais, provavelmente, constariam seus endereços (possibilidade vetada de antemão pela direção do hospital), e a informação levantada nas entrevistas sobre seus locais de origem não havia sido detalhada o suficiente para indicar com exatidão seu paradeiro. Além disso, mesmo com informação incompleta, sabia que muitas moravam em outros estados, o que tornaria o processo de encontrá-las uma caçada inviável. Deve-se considerar ainda que havia conhecido aquelas pessoas na condição de pacientes no HRT e que, portanto, sua permanência na instituição era temporária – no caso, pelo fato de a internação decorrer de um evento necessariamente passageiro, dar à luz.

Diante dessa proibição, resolvi escrever o trabalho sem as entrevistas. Escudada pelas ferramentas da observação participante, com dezenas de horas de observação registradas em caderno de campo, as quais não eram interditas pelo CEP (que na realidade nem sequer reconhecia essa técnica como pesquisa), segui adiante na elaboração da monografia, com a aprovação do orientador. Sintetizei minha crítica ao formalismo do CEP logo na introdução do trabalho, explicando a diferença na classificação de pesquisas *com* seres humanos e pesquisas *em* seres humanos, como sugerido por Cardoso

de Oliveira (2004). Indo além, disse que achava no mínimo pleonástico o uso do termo *envolvendo* seres humanos, já que, segundo me parecia, toda e qualquer pesquisa, fosse sobre uma árvore, um inseto, uma rocha, um átomo ou um corpo celeste, envolvia um ser humano, mesmo que apenas o pesquisador. Reiterei, mal humorada, que nunca havia tomado conhecimento de pesquisas que não envolvessem seres humanos, empreendidas por formigas, elefantes ou planetas.

A apreciação desfavorável do CEP quanto ao trabalho de campo só aprofundou o descontentamento que eu vinha experimentando desde que passara a estudar na FS. Sentia-me presa, sufocada entre dois sistemas lógicos que não dialogavam entre si e, pior, se desprezavam e excluíam solenemente. Acredito que aquilo que vivi de maneira intensa é o mesmo que qualquer antropólogo sente em contato com aquela área. Não teria concluído a formação se não tivesse feito todo o curso sob o olhar e a orientação do professor Novion, e não apenas as matérias tuteladas que preveem esse acompanhamento, isto é, as de pesquisa e elaboração do trabalho final. Como alguém oriundo das ciências da saúde (medicina), desde o início da especialização, o professor Novion determinou: "Pense em apreender com a turma, com seus colegas de especialização. Faça da especialização em bioética um exercício antropológico". Seguir essa orientação possibilitou minha permanência na FS. Suportei os conflitos, os embates e o choque cultural porque me via, a todo momento, como uma antropóloga em campo e sabia que, ao final do dia, voltaria para a tenda a fim de escrever furiosamente sobre a "irracionalidade" dos nativos.

Minhas impressões na observação dos colegas das ciências da saúde em sala de aula ou no hospital eram partilhadas na orientação. Nesses encontros era feita uma interpretação dessas observações a partir de elementos de fundo histórico, de caráter técnico ou considerando-se a dimensão simbólica, a ética e a moralidade, que orientavam o comportamento e a visão de mundo profissional dos nativos. Com frequência o orientador alertava: "Perceba que as implicações do comportamento profissional dessas pessoas estão diretamente relacionadas à vida e morte. Sinta a responsabilidade que é concedida por cada um na sociedade que se coloca como paciente sob seus cuidados. Entenda o peso e o poder decorrentes disso".

A abertura dessas vertentes analíticas aproximava a perspectiva nativa. Elas traziam o entendimento de seu significado e importância, para o próprio grupo e para a sociedade envolvente, desvendando a lógica nativa ou, ao menos, revelando alguns de seus aspectos. Isso possibilitou entender como pensam os profissionais da saúde, qual é seu *modus operandi*, seu comportamento, sua visão de mundo e seu contexto simbólico. Esse tipo de compreensão, que fundamenta a práxis antropológica, é essencial também para o tipo de análise que eu precisaria fazer para interagir no campo da bioética, no qual se lida com os valores subjacentes aos comportamentos e se procura responder ao confronto desses valores na prática social.

SACUDINDO A POEIRA E DANDO A VOLTA POR CIMA

O segundo embate com o CEP da FS ocorreu quando submeti à apreciação meu projeto de pesquisa de doutoramento, já sem o amparo de uma orientação voltada à especificidade metodológica da antropologia. Tendo anteriormente que descobrir uma alternativa para a verdadeira aberração metodológica que me era imposta no delineamento do projeto, a formulação de hipóteses positiva e negativa de pesquisa, já esperava e antevia problemas no horizonte. Com o apoio do professor doutor Paul Elliott Little e muita pesquisa, consegui encontrar respaldo à formulação de hipóteses em um projeto de pesquisa em ciências sociais, em capítulo sobre metodologia de Abramo (1979), no qual o autor indica a pertinência de tal precedente desde que o recorte já tenha sido exaustivamente tratado em pesquisa quantitativa prévia, censitária ou amostral.²

Considerando que profissionais da área das ciências da saúde conhecem pouco de sociologia e quase nada de antropologia, fui bastante detalhista para facilitar a aprovação do projeto. Expliquei em pormenores que conduziria uma pesquisa qualitativa e, para isso, fiz referência a Evans-Pritchard (1993), Leach (1983), Lévi-Strauss (1989), Malinowski (1976), Radcliffe-Brown (1958), Schutz (1953 *apud* Cicourel, 1990) e Zaluar (1990), tentando mostrar o que queria dizer. Acrescentei também considerações de Bourdieu (1972) e Foucault (1982), que, já tinha percebido, chegam a ser relativamente conhecidos na área da saúde.

Não obstante esse esforço para explicar algo que, a rigor, nem precisaria ser dito caso o projeto fosse avaliado por pessoas afeitas à pesquisa em ciências sociais, descobri, desolada, que trazer à baila as discussões de todos esses mestres pouco adiantava. Para ter meu projeto aprovado nas ciências da saúde e depois pelo CEP, deveria, necessariamente, usar como referência para pesquisa qualitativa a professora doutora Maria Cecília de Souza Minayo, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), cuja extensa produção está em parte voltada a explicar o método e as técnicas de pesquisa das ciências sociais de forma acessível para os profissionais e pesquisadores das áreas da saúde. Entendi que, quando os integrantes do CEP veem que um projeto de pesquisa de cunho qualitativo segue o que Minayo "prescreve" (segundo a terminologia nativa), passam a confiar que se trata de algo viável. Confesso que não retirei as referências antropológicas, mas incluí Minayo (1996), tanto para facilitar o entendimento quanto por admirar a produção da professora, pioneira nessa fronteira.

Soube que o projeto não tinha sido aprovado logo após a reunião do CEP. Porém, quase nada do que foi considerado pelo comitê tinha relação direta com ética em pesquisa, revelando, por outro lado, desconhecimento sobre pesquisa qualitativa. Entre outras exigências, pediam que eu anexasse o questionário que iria aplicar, quando havia explicitado que faria entrevista aberta. Perguntavam se eu, formada nas ciências sociais, sabia que o conceito de qualidade diz respeito a uma apreciação subjetiva da realidade. Interferiram até mesmo no nome do projeto, *Qualidade de vida, qualidade de saúde e qualidade de atenção à saúde: as bases da pirâmide social no coração do Brasil*, alegando que mulheres negras não estavam na base da pirâmide social e que o Distrito Federal não era o coração do país, título que deveria designar São Paulo, por ser o estado mais rico da Federação. Dá para imaginar o quanto se pode ficar apoplética diante de considerações "éticas" dessa ordem?

Naquele instante ficou claro para mim que, no que tange à pesquisa social, o CEP, tal como operava, restringia-se a ser uma instância puramente formal e burocrática, incapaz de entender e, portanto, avaliar a ética com a qual iria me colocar em campo (ou a possível falta dela), bem como inapto para determinar como, posteriormente,

eu lidaria com as informações levantadas. Mesmo assim, seus integrantes tinham a pretensão de estar regulando a ética do meu trabalho de campo. A partir daquele momento tornou-se nítido que, se é necessário regulamentar a ética em pesquisa social, tanto quanto os estudos das demais áreas, é igualmente indispensável discutir o próprio Sistema CEP/Conep. É preciso dotar o sistema de meios para definir e avaliar a especificidade da aplicação do método e das técnicas da pesquisa social, bem como capacitar-lhe para, efetivamente, atestar a ética do pesquisador social em campo.

Se o tempo entre o fato e o relato contribui para atenuar a dramaticidade na maneira como percebi as diferenças cruciais na visão de mundo das áreas da saúde e das ciências sociais, há que se ter em conta que o que ocorreu comigo não foi um fato isolado. Ao longo desses quase dez anos de "campo" na FS, tive a oportunidade de observar repetidas vezes, como colega e professora, outras pessoas vivenciando os mesmos problemas. Presenciei a indignação, o desespero e até o afastamento de alunos da antropologia que ousaram se inscrever tanto na especialização *lato sensu* em bioética quanto em outros cursos de pós-graduação das ciências da saúde. Acredito que essa situação tende a se repetir enquanto a perspectiva de cada um dos envolvidos não for suficientemente nítida para os demais.

O DESTINATÁRIO DO FAZER ANTROPOLÓGICO

O fato de *a priori* os profissionais e pesquisadores das ciências da saúde não entenderem o conhecimento produzido nas ciências sociais, em geral, e na antropologia, em específico, desperta uma discussão que a meu ver é de suma importância: a de para quem o antropólogo fala. Quando fala para seus pares, ele se sente em casa. Sabe que o sentido de uma ideia, conceito ou categoria será entendido e partilhado. Sabe que não precisa explicar exaustivamente a metodologia aplicada em campo, como a *observação participante*, por exemplo, e que todos entendem aquilo que diz. Conforta-se sabendo que, quando o significado de algum conceito precisa ser mais bem definido, há repertório comum para fazer isso. Agar, em

Hacia un lenguaje etnográfico (1992, p. 120), discute essa questão considerando que,

na antropologia acadêmica profissional, os etnógrafos escrevem na maioria das vezes para uma audiência limitada, consistente em estudiosos parecidos com eles. Com um treinamento e um entorno social similares, existe uma superposição nas tradições do etnógrafo e da audiência. [...] Em contraste, quando um etnógrafo trabalha num mundo em que sua audiência consiste de não-etnógrafos, o grupo de leitores acrescenta novas limitações à forma que a pesquisa pode assumir.

Essa referência parece útil à discussão, uma vez que abre a perspectiva aos novos e diferentes olhares que, cada vez mais, incidem sobre o fazer antropológico. Considerando a regulamentação da ética em pesquisa, é importante ter em mente que

essas novas audiências constituem uma questão sumamente polêmica que se manifesta à medida que a antropologia tradicionalmente acadêmica luta com sua nova identidade em ambientes não antropológicos, tanto acadêmicos quanto não-acadêmicos. Quando a audiência de algum etnógrafo inclui – digamos – psiquiatras de uma escola médica, burocratas do governo ou membros da comunidade surgem outros problemas. [...] A audiência sempre constituiu uma influência direta na produção da etnografia, mas enquanto era composta pelo próprio grupo ao que pertencia o etnógrafo, não era considerada um problema (Agar, 1992, p. 119-120).

Parece-me, justamente, que a polêmica sobre o problema da ingerência pelas ciências da saúde sobre a pesquisa antropológica, sob o argumento da regulamentação da ética em pesquisa, se inscreve no rol das questões geradas pela falta de comunicação efetiva entre os antropólogos e a audiência, nesse caso, a área biomédica e o próprio Sistema CEP/Conep, que não visualizam as especificidades da pesquisa social nem sistematizam regras para normatizar procedimentos éticos de conduta profissional, tal como são vistos e discutidos na própria antropologia, como aponta Cardoso de Oliveira (2004).

Acredito, entretanto, que essa falha não se deve a uma tentativa espúria de consolidar o “areacentrismo” biomédico, como sugere o autor. Dada minha experiência de campo com profissionais das áreas de biomedicina e da saúde, estou convencida de que a imposição dessas normas, tal como estão atualmente formuladas, deve-se a uma profunda ignorância sobre a pesquisa nas áreas das ciências sociais, seu método e suas técnicas, como exemplifiquei neste trabalho. O Sistema CEP/Conep foi planejado e implementado por pessoas com formação biomédica e, exatamente por isso, só vê e compreende aquilo que provém dessas áreas, sendo despreparado para identificar, equacionar e normatizar a ética profissional em quaisquer outras circunstâncias. Tal constatação me leva a reafirmar o que propus no início deste texto: que os antropólogos utilizem sua *expertise* para delinear a melhor forma de aproximação com as áreas biomédicas, buscando superar o embate relativo à regulamentação da ética em pesquisa por meio de uma discussão dialógica, considerando a área da saúde como participante da pesquisa e, portanto “procurando ouvi-los de fato, não só para que a interação transcorra de maneira adequada, mas também para que compreenda bem o que está estudando” (Cardoso de Oliveira, 2004, p. 4).

Essa proposta deve-se à observação de que, muito embora os pesquisadores e profissionais daquela área manifestem franca reserva a nosso conhecimento, especialmente quando tomam contato com produções voltadas aos próprios antropólogos, revelam enorme curiosidade quando usamos nossas ferramentas para analisar aspectos de sua fala ou do comportamento profissional que respondem a seus dilemas ou dúvidas íntimos. Quando lhes damos um *feedback*, este geralmente começa por explicar o sentido de suas ações, as razões objetivas e subjetivas de seu comportamento profissional, apreendido em nossa análise do contexto no qual se inserem. Pude observar durante esses anos em campo que, nessas circunstâncias, ficam absolutamente fascinados. Nesses momentos se observa que as reticências desaparecem, substituídas por expressões como “não é que isso faz sentido, não é que eles têm razão?”.

Ter observado o reconhecimento do valor do saber produzido pela antropologia me leva a crer que é possível estabelecer uma troca profícua também no que tange

à regulamentação da ética em pesquisa, desde que, na condição de representantes de uma área de produção de um conhecimento específico, os antropólogos se façam entender por aqueles que atualmente detêm o poder normativo. Que não se escondam atrás da cortina de fumaça do jargão profissional e que reivindiquem um lugar de fala para as ciências sociais a partir do qual se possa trabalhar em conjunto e alterar as regras do Sistema CEP/Conep, a fim de que este passe a contemplar também a especificidade da pesquisa social. É imprescindível que tenhamos coragem para sair do paradoxal conforto, marcado pela relativa facilidade de falar a nossos pares, levando nossa voz a outros campos de reflexão e discussão. Tal iniciativa não apenas poderá se configurar como uma ponte dialógica sobre o hiato conceitual e metodológico do conhecimento, providência crucial neste tempo em que se começa a tentar romper a fragmentação dos saberes por meio da transdisciplinaridade, como também poderá ser vista como uma tentativa de aprimoramento do próprio Sistema CEP/Conep, que, no que se refere à pesquisa biomédica, é instrumento de regulamentação e controle respeitado e copiado em toda a América Latina. Somos nós, antropólogos, que estamos de fora. E, estando de fora desde o início, preferimos negar a validade e importância do sistema e, com isso, jogar fora o bebê com a água da bacia. Somos nós que, enfim, não usamos a navalha de Ockham para romper a tela onde se projeta a perspectiva hegemônica³ e para, feito isso, tecer com a área biomédica uma nova trama na qual possa ser projetada também a imagem de nosso saber/fazer profissional.

PARA NÃO CONCLUIR: CONSIDERAÇÕES SOBRE PESQUISA E SUA CLASSIFICAÇÃO

Falar para outras áreas pode ser bastante difícil, porque é preciso conhecer a lógica e o idioma alheios para se fazer compreendido. É preciso ter um dicionário de palavras nativas e um mínimo repertório de palavras comuns. No caso da discussão empreendida neste debate, a regulamentação da ética em pesquisa, essa aproximação é fundamental porque, como descrito anteriormente, a área da saúde não tem a menor ideia de o que é antropologia, de quais são as

nossas discussões ou de qual é a nossa perspectiva (Laraia, 1997). Em contraparte, os antropólogos e cientistas sociais também têm dificuldade em vencer a resistência às ciências da saúde, seja pelas razões históricas já discutidas ou simplesmente porque, em geral, as representações sobre os profissionais e práticas dessa área foram construídas e consolidadas a partir da relação médico-paciente, que é arbitrária e assimétrica.

Por isso, acredito que muitos antropólogos se perguntem por que deveriam se incomodar em discutir essas normas para a regulamentação da pesquisa se, em primeira e última instância, elas parecem não ter qualquer relação conosco, com o que fazemos em nossa área, quer por não contemplarem nosso conhecimento, quer por, em decorrência disso, serem apenas um estorvo que impede ou dificulta a realização de nossas pesquisas. Por que se dar a tanto trabalho? Respondo a isso lembrando uma discussão no âmbito da antropologia que me parecia ainda candente durante a graduação: ao contrário do que ocorreu com os antropólogos que desenharam a antropologia clássica, hoje o trabalho de campo inscreve-se no mundo, mesmo quando levado a termo em um grupo isolado. Isso fica patente na questão dos laudos periciais antropológicos, apontada por Cardoso de Oliveira (2004). E são justamente considerações sobre os interesses precípuos do mundo, imerso na economia de mercado, que quero trazer para a reflexão – especificamente as que dizem respeito à pesquisa biomédica, a qual constitui um dos elementos de sustentação das corporações farmacêuticas transnacionais, atualmente um dos principais segmentos econômicos em escala global.

Uma das coisas que aprendi no contato com a FS diz respeito às características da pesquisa na área biomédica, a seus objetivos, métodos, desvios e resultados. Como resultado, nesse caso, deve-se tomar tanto o que se obtém como dados, o produto mesmo do processo de pesquisa, quanto o que na biomedicina se pode fazer com base na aplicação desses resultados, isto é, o elemento capaz de intervir na realidade concreta a partir de relações econômicas e de poder: o medicamento.

A “descoberta”, produção e venda de medicamentos constitui o principal interesse e fator motivador da pesquisa na área biomédica, num processo que gera bilhões de

dólares ou euros e mobiliza, como produtoras, distribuidoras ou consumidoras, milhões de pessoas em todo o mundo. Como assevera Marcia Angell (2008, p. 19), editora durante duas décadas do *New England Journal of Medicine*, quando propõe a reflexão "O que um gorila de quatrocentos quilos faz? O que quiser", comparando tal possibilidade ao poder das corporações farmacêuticas,

ela [a indústria farmacêutica] está acostumada a fazer praticamente tudo o que quer. O ano que serviu como divisor de águas foi 1980. Até aquela época, o negócio era lucrativo, mas daí em diante tornou-se excepcional. De 1960 a 1980, as vendas de medicamentos [...] sob prescrição médica eram bastante estacionárias como percentual do produto interno bruto dos EUA; mas entre 1980 e 2000 elas triplicaram. Agora estão em torno de US\$ 200 bilhões ao ano.

Vale acrescentar que esse valor refere-se unicamente aos Estados Unidos, não incluindo as cifras relativas a outros países.

Que fique sublinhado que os interesses das grandes corporações farmacêuticas são econômicos e dizem respeito a auferir lucros crescentes. Tais interesses são encampados e estimulados pelos Estados, pois constituem fonte quase inexaurível de riqueza e poder, à qual as sociedades atribuem um valor mais positivo do que às guerras, que alimentam a indústria armamentista e são outra fonte substancial de recursos econômicos:

Uma das forças atuantes nessa busca de perpetuação do status quo é o controle da aceleração científica e tecnológica. Por meio desse direcionamento, os Estados centrais podem manter sua superioridade militar e seu domínio econômico pela expansão dos mercados. O sistema de controle hegemônico da ciência e tecnologia hoje envolve Estados, instituições, empresas, indivíduos, entre outros atores, sendo responsável pela brutal concentração de riqueza nos países situados no núcleo. Cria-se dessa forma um ciclo vicioso em que os Estados centrais determinam não apenas o conhecimento a ser produzido, mas sua apropriação e o retorno da riqueza gerada, a qual irá proporcionar novos avanços (Tapajós, 2007, p. 238).

É importante, nesse sentido, indicar a relação direta entre a indústria armamentista e a farmacêutica, cujo consórcio favorece a produção de armas biotecnológicas e o bioterrorismo (Porto, 2006a).

Por ser patenteada, a produção do medicamento gera enorme lucro. As regras de patente garantem esse lucro por inúmeras estratégias, que vão desde a prorrogação do prazo de validade da licença até a certificação da existência de uma alteração na fórmula de um medicamento, que lhe confere a condição de inovação, permitindo ampliar sua licença de exclusividade de produção e venda (Angell, 2008; Tapajós, 2007). A propaganda dos conglomerados corporativos do setor farmacêutico amplifica esse lucro pelo processo de medicalização:

A medicalização implica, para além do consumo de serviços e de cuidados médicos, em considerar a interferência do discurso e da prática médicos, bem como de disciplinas medicamente coordenadas, como a psicologia e a biologia, na construção do sentido e significação da própria ideia de vida e de processos vitais – corpo, saúde, doença, morte, prazer e sofrimento – que estão ligados e determinam [condicionam] aqueles outros aspectos da medicalização (Corrêa, 2001, p. 27).

O foco das pesquisas também se direciona a promover a dependência: a) ao estabelecer categorias de tratamento como “doenças crônicas”, que implicam o uso contínuo e ininterrupto de medicamentos; b) ao manipular os referenciais que indicam a existência dessas doenças, como se observa na diminuição nas últimas décadas dos valores prescritos para as taxas “normais” de colesterol, açúcar e pressão arterial; ou mesmo c) ao apontar para o surgimento de dezenas de doenças, identificadas entre os comportamentos usuais em sociedade, como se observa no *bullying*, mediante um processo que diagnostica como patologias esses comportamentos, os quais, a partir daí e na maioria das vezes, passam a requerer o uso de medicamentos.

Em relação às características inerentes a essas três estratégias deve-se salientar, por exemplo, que, com o advento das doenças crônicas e a diminuição dos valores que instituem os critérios utilizados para sua identificação, poder-se-ia supor que se vive em uma sociedade

hipocondríaca, tal é a quantidade de produtos anunciados e consumidos. Basta olhar em torno para perceber que quase tudo é conotado como doença e todos estão potencialmente doentes. Também se precisa considerar que, atualmente, medicamentos não se inscrevem apenas como respostas a enfermidades, sendo também utilizados para “promover a saúde”, incrementar a “boa forma” e a beleza. Ou seja, o espectro de sua utilização foi ampliado pela medicalização da sociedade. Por fim, a “identificação” de “doenças” novas e surpreendentes, cuidadosamente recortadas entre as práticas sociais comuns, transforma a todos em “doentes imaginários”, como numa farsa apresentada numa feira renascentista (Molière, 2003).

A larga aplicação dessas três estratégias, entre muitas outras, é capaz de maximizar a já grande e ainda crescente quantidade de usuários para os produtos que podem surgir de pesquisas na área biomédica: os medicamentos. O sucesso de sua aplicação pode ser percebido no fato de todos querermos consumir medicamentos para curar doenças, para não ficarmos doentes e, até, para sermos mais bonitos e felizes. Para quem duvida disso, sugiro encarar o desafio de encontrar em seu círculo de relações mais de três pessoas que não utilizem cotidianamente alguma classe ou tipo de medicamento para qualquer das finalidades terapêuticas às quais atualmente se destinam: recuperar, manter ou promover a saúde ou a beleza.

Obviamente, não sejamos ingênuos, um processo que se desencadeia com tantos recursos e conquista tanto poder tem capacidade para cooptar e manipular qualquer sistema normatizador buscando maximizar seus interesses. É o que se observa na alteração em 2008, pela Associação Médica Mundial (AMM), dos artigos 29 e 30 da Declaração de Helsinque, a qual, desde 1964, vinha sendo o principal parâmetro para definir procedimentos éticos nas pesquisas envolvendo seres humanos. Depois de inúmeras tentativas, a força desse gorila conseguiu, por fim, realizar essa mudança, aceita em quase todo o mundo, mas não aprovada no Brasil, nem pelo Conselho Nacional de Saúde e o Sistema CEP/Conep, nem pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB). Devido a essa alteração, atualmente é possível testar um medicamento comparando-o com placebo (e não com outro medicamento similar desenvolvido para tratamento)

e deixar à míngua os participantes depois de terminado o estudo (não sendo necessário prover-lhes a continuidade do tratamento), como se fossem verdadeiros “objetos” de pesquisa, e não “sujeitos” da mesma.

Diante dessa manifestação de poderio, fica nítida a importância de existirem normas regulamentadoras para a pesquisa envolvendo seres humanos, como se buscou fazer ao instituir o Sistema CEP/Conep, por intermédio da Resolução CNS 196/1996 – ainda que essas normas estejam destinadas a falhar muitas vezes e mesmo que, por suas imperfeições, não sejam capazes de atuar com o refinamento necessário a efetivamente assegurar a ética na pesquisa envolvendo seres humanos, considerando a particularidade também das pesquisas sociais. Acredito, entretanto, que essas falhas possam ser dirimidas com impactos muito menores do que os problemas que podem ocorrer da inexistência de regulamentação efetiva, como os provenientes de mudanças nos critérios definidores de parâmetros éticos, tal como explicado acima.

Nesse ponto, retorno ao trabalho de Cardoso de Oliveira (2004, p. 1) e sua firme convicção, expressa no parágrafo inicial de seu artigo, de que a Resolução CNS 196/1996 deve se restringir àquilo que atualmente consegue minimamente regular, ou seja, a pesquisa com seres humanos: “Em primeiro lugar, gostaria de dizer que a resolução 196, que foi instituída pela Conep do Ministério da Saúde, para regular a ética em pesquisa com seres humanos em geral, comete alguns equívocos graves”. Mesmo concordando com isso, bem como com toda a argumentação subsequente, no que diz respeito às características intrínsecas do fazer antropológico e etnográfico, não posso deixar de apontar um aspecto do qual discordo: a classificação das formas de pesquisa entre pesquisa *em* seres humanos e pesquisa *com* seres humanos.

Por já ter usado essa argumentação classificatória, logo que tomei contato com as áreas das ciências da saúde, e tê-la abandonado posteriormente, ao me inteirar da magnitude dos interesses e do jogo de forças que se articulam na área biomédica, sinto-me inteiramente à vontade para esboçar esta crítica. Entendi que, atualmente, as formas de pesquisa vão além daquilo que se compreende como pesquisa *em* e pesquisa *com* seres humanos, tal como exposto de maneira simples e didática por Cardoso de Oliveira. Isso não quer

dizer que se devam considerar extintas essas duas classes de pesquisa, mas sim que é imprescindível ter em conta que, dadas as descobertas na área da pesquisa biomédica relacionadas ao surgimento da genômica, qualquer trabalho de pesquisa não necessariamente pode mais ser classificado apenas por essas formas tradicionais. O termo “envolvendo” busca, exatamente, apontar e criar uma estratégia para lidar com tal ambiguidade, já que, a rigor, uma pesquisa genética não é uma pesquisa *em* e muito menos *com* seres humanos, tal como preveem essas definições, anteriores ao advento e larga disseminação da genômica.

Baseando-me no que afirmei, que toda e qualquer pesquisa envolve um ser humano, mesmo que seja apenas o próprio pesquisador, quero reiterar a importância que me parece ter o uso do termo “envolvendo” na classificação do tipo de pesquisa que deve estar ao amparo da apreciação de um CEP. Diante do “gorila de quatrocentos quilos” e dos rumos que ele parece querer dar a seus passos, caminhando em direção à pesquisa genômica no intuito de, por meio dela, incrementar sua fonte de lucro pela produção de novos medicamentos (para a paz ou para a guerra), não me parece sensato insistir na manutenção de uma classificação que se revela frágil e que abre espaço para que o pesquisador das ciências sociais seja alvo fácil das estratégias inescrupulosas das corporações (Silva, 2006). Como acontece com a água, que sempre flui pelo ponto de menor resistência, os incomensuráveis interesses da indústria farmacêutica voltar-se-ão, logicamente, para as pesquisas das ciências sociais, que carecem de uma regulamentação que leve em conta a existência concreta desses interesses, como já ocorreu no polêmico exemplo das pesquisas de Neel e Chagnon (Cardoso de Oliveira, 2004; Diniz, 2007).

Também tenho a impressão de que não seria sábio fechar os olhos ao fato de que grupos humanos isolados ou com pouco contato, como é o caso dos “nativos” tradicionais da antropologia, são vistos por esse “gorila” como “objetos” do maior interesse. Como afirma Cardoso de Oliveira, acredito que a profissão de antropólogo define-se, firmemente, como instrumento de defesa dos interesses das populações estudadas. Assim, parece que seria inadequado abrir mão de buscar meios efetivos para avaliar eticamente todos os tipos de pesquisa, sejam *em*, *com* ou *envolvendo*

seres humanos. Ter algum tipo de pesquisa que prescindia de regulamentação ética é, com certeza, uma desnecessária e perigosa tentação oferecida à voragem dos gorilas. Dada a consciência sobre o papel de seu trabalho nas sociedades estudadas, não me parece que os antropólogos queiram pôr em risco a segurança desses grupos, favorecendo que muitos deles possam se tornar ainda mais vulnerados⁴ do que já são por força das contingências históricas. O rumo e a intensidade das pesquisas biomédicas mostram que essa não é, em absoluto, uma possibilidade ficcional.

Concordo inteiramente com Diniz (2007, p. 287) quando afirma que “a crítica das humanidades não deve ser entendida como recusa à revisão ética dos projetos de pesquisa, mas como um desafio às regras do jogo propostas pelo Sistema CEP/Conep”. É exatamente isso que tentei mostrar ao longo desta reflexão: que já está mais que na hora de a antropologia entrar, de fato, nesse jogo, contribuindo para a transformação e o aperfeiçoamento do Sistema CEP/Conep. Este é o momento de responder consciente e coerentemente à “tentativa de colonização da antropologia ou das humanidades pelo areacentrismo biomédico” (Cardoso de Oliveira, p. 38), pela inserção da perspectiva e da voz da antropologia no sistema, tornando-o, assim, capaz de responder com maior efetividade à pressão de interesses perversos por contemplar, também, as particularidades da pesquisa social.

¹ Como editora de artigos científicos na área da saúde para a *Revista Brasileira de Bioética* (RBB), da Sociedade Brasileira de Bioética (2005-2008), e para a *Revista Bioética*, do Conselho Federal de Medicina (2006-2010), tenho encontrado graves problemas nos desenhos e análise de pesquisa em muitos trabalhos classificados como “quali-quant”. Em alguns deles, “quali” é a nomenclatura usada para a falta de rigor no delineamento do recorte analítico, o que equivale a dizer que foi aplicada qualquer quantidade de questionários em qualquer circunstância, muitas vezes sem existir nenhum parâmetro que possibilite estabelecer comparação entre os dados levantados. Deve-se considerar ademais que os instrumentos são geralmente fechados, voltados a revelar uma realidade objetiva, definida *a priori* pelo pesquisador. Por “quant” se indica que os dados serão tratados por ferramentas estatísticas

– *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), geralmente – e que se apresentará, com altos índices de “confiabilidade”, a possível correlação entre os itens pesquisados. Devido a essa conformação *sui generis*, tais “amostras” são muitas vezes classificadas como de “conveniência”, ou seja, limitam-se a amearhar os “sujeitos de pesquisa” sem qualquer outro critério de escolha que não seja a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o que, a rigor, não pode se constituir parâmetro para desenho de recorte de pesquisa.

² As estatísticas utilizadas para delinear o perfil da população estudada e permitir a formulação de hipóteses no projeto de tese de doutoramento foram retiradas de diversos documentos, como a Plataforma Política Feminista; a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio (Pnad) de 1995, 1999, 2001 e 2003; o Censo Demográfico 2000; as notas técnicas do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese); e os textos para discussão do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), bem como da Secretaria Especial para Promoção da Igualdade Racial (Seppir) e do Ministério da Saúde. Todas as referências podem ser mais bem conhecidas e consultadas em Porto (2006b).

³ Navalha de Ockham é um princípio lógico que afirma que, se as várias explicações possíveis para um fenômeno forem igualmente válidas, a mais simples é a melhor.

⁴ A categoria “vulnerados” é definida por Schramm (2006), que distingue a vulnerabilidade da vulneração. Segundo o autor, todos os seres humanos, porque vivem e morrem, são em essência vulneráveis. A vulneração seria o processo que acentua essa condição existencial devido a fatores históricos, de gênero ou racistas.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, P. Pesquisa em ciências sociais. In: HIRANO, S. (Org.). Pesquisa social: projeto e planejamento. São Paulo: Tão, 1979. p. 21-88.

AGAR, M. Hacia un lenguaje etnográfico. In: GEERTZ, C.; CLIFFORD, J. (Org.). El surgimiento de la antropología posmoderna. Barcelona: Gedisa, 1992. p. 117-137.

ANGELL, M. A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos: como somos enganados e o que podemos fazer a respeito. Rio de Janeiro: Record, 2008.

BOURDIEU, P. Esquisse d'une théorie de la pratique. Genebra: Droz, 1972.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 196/1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

CARDOSO DE OLIVEIRA, L. R. Pesquisas *em* versus pesquisas *com* seres humanos. In: VÍCTORA, C. *et al.* (Org.). Antropologia e ética: o debate atual no Brasil. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2004. p. 33-44.

CICOUREL, A. Teoria e método em pesquisa de campo. In: ZALUAR, A. G. (Org.). Desvendando máscaras sociais. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1990. p. 87-122.

CORRÊA, M. V. Novas tecnologias reprodutivas: limites da biologia ou biologia dos limites? Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2001.

DINIZ, D. Avaliação ética em pesquisa social: o caso do sangue yanomami. *Bioética*, v. 15, n. 2, p. 284-297, 2007.

EVANS-PRITCHARD, E. E. Os nuer: uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota. São Paulo: Perspectiva, 1993.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

GARRAFA, V.; PORTO, D. Interventional bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, v. 17, p. 399-416, 2003.

_____. Bioética de intervención. In: TEALDI, J. C. (Diretor). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá: Unesco, Red Latinoamericana y do Caribe de Bioética, 2008. p. 161-164.

LARAIA, R. *Cultura: um conceito antropológico*. 11. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

LEACH, E. In: DAMATTA, R. (Org.). *Edmund Leach*. São Paulo: Ática, 1983.

LÉVI-STRAUSS, C. Critérios científicos nas disciplinas sociais e humanas. In: _____. *Antropologia estrutural dois*. 4. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989. p. 294-316.

_____. Raça e história. In: _____. *Antropologia estrutural dois*. 4. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989. p. 328-366.

MALINOWSKI, B. Objetivo, método e alcance desta pesquisa. In: _____. Os argonautas do Pacífico Ocidental. São Paulo: Abril Cultural, 1976. p. 39-61.

_____. Um diário no sentido literal do termo. Rio de Janeiro: Record, 1997.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.

MINER, H. The body ritual among the Nacirema. *American Anthropologist*, v. 58, p. 503-507, 1956.

MOLIÈRE. O doente imaginário. São Paulo: Martins Claret, 2003. (Coleção Obra-Prima de Cada Autor, 131).

PORTO, D. Tecnologia & ideologia: os dois lados da moeda que produz vulnerabilidade. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 2, n. 1, p. 63-86, 2006.

_____. Bioética e qualidade de vida: as bases da pirâmide social no coração do Brasil: um estudo sobre a qualidade de vida, qualidade de saúde e qualidade de atenção à saúde de mulheres negras no Distrito Federal. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <http://bdtd.bce.unb.br/tesdesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1990>. Acesso em: 2 jan. 2010.

PORTO, D.; GARrafa, V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. *Bioética*, v. 13, n. 1, p. 111-123, 2005.

RADCLIFFE BROWN, A. R. The method of ethnological and social anthropology. In: SRINIVAS, M. N. (Ed.). *Method in social anthropology*. Chicago: Chicago University Press, 1958. p. 3-8.

SCHRAMM, F. R. A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 2, n. 2, p. 187-200, 2006.

SILVA, H. P. Bioética e ética da vida: desafios de campo. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 2, n. 1, p. 107-119, 2006.

TAPAJÓS, A. M. Sistemas hegemônicos e pesquisa no terceiro mundo. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 15, n. 2, p. 238-247, 2007.

ZALUAR, A. G. (Org.). *Desvendando máscaras sociais*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1990.