

# 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  
Patrice Schuch  
Rosana Castro  
Daniel Simões  
Bruna Seixas

*Arte da Capa*  
Ramon Navarro

*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: 69

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](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

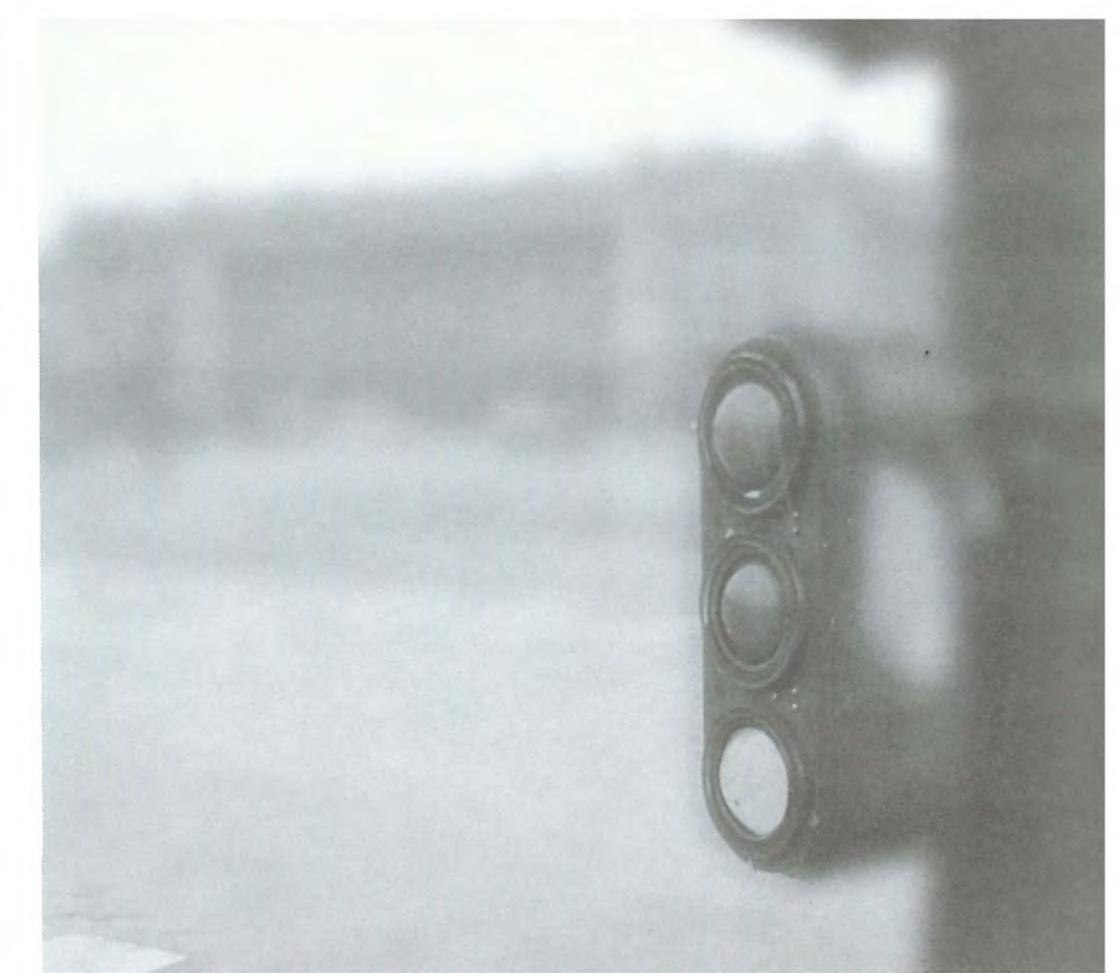
## PARTE II: EXPERIÊNCIAS CONCRETAS COM A REGULAMENTAÇÃO EXTERNA À PESQUISA EM ANTROPOLOGIA E SOCIOLOGIA

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

## Até onde funciona? Uma breve reflexão sobre a atuação dos comitês de ética em pesquisa no estudo antropológico em saúde

*Raquel Lima*

O corpo sempre foi objeto de interesse da antropologia (Minayo; Coimbra Junior, 2005), seja através das análises exatas da antropologia física – em maior diálogo com a arqueologia e a paleontologia –, seja através do desejo de conhecimento despertado na antropologia social pela simbologia conferida à esfera orgânica da existência. Afinal, para além de um conjunto físico e geneticamente determinado, o corpo é o objeto semântico através do qual as relações com o mundo são evidenciadas (Le Breton, 2006).

O poder disciplinador que propõe o controle dos indivíduos através do corpo e instaura a medicina social nos fins do século XVIII e início do XIX (Foucault, 2007) – com o hospital enquanto parte do itinerário terapêutico e não mais um lugar de bem morrer – inaugura uma nova esfera da vida social: a saúde. O saber médico, a busca pela verdade maior do sexo, do corpo e da reprodução, a grande abertura às autópsias e aos estudos da vida, a higiene, as novas posturas em relação às epidemias e outros surtos causadores de comoção social, e a fundação das universidades enquanto únicas responsáveis pela formação médica, entre outros pontos, ilustram bem a situação apresentada por Foucault (2007) de construção do biopoder a que o Ocidente assistiu nos últimos séculos.

Nessa conjuntura, o saber médico vem se impondo no cotidiano de indivíduos em todo o mundo: desde falas midiáticas sobre dietas perfeitas e a necessidade de exercícios físicos à autorização para o aluno ir à escola ou para o profissional atuar no mercado de trabalho, através do que é chamado de atestado de boa saúde. Isso sem mencionar as deliberações médicas sobre conduta: a cada dia, são definidas mais categorias de distúrbios psicológicos e psiquiátricos, assim como receitados remédios das mais diferentes fórmulas, atuantes no sistema nervoso central com o intuito de controlar impulsos consumistas, gula, insônia, agressividade, tensão pré-menstrual, depressão, fobias das mais diversas, síndrome do pânico, distúrbios de humor e – as atuais patologias psiquiátricas mais famosas – transtorno obsessivo compulsivo, transtorno bipolar, déficit de atenção e hiperatividade infantil.

O controle médico da sexualidade também aparece em evidência. HIV, HPV e métodos contraceptivos são assuntos televisivos frequentes, em especial nas produções diurnas voltadas para donas de casa e nos programas que atingem o público jovem. A disforia de gênero e a transexualidade são abordadas como curiosidades em canais de TV por assinatura, como pôde ser observado com a conduta voltada para o caso do homem grávido, transexual masculino que resolveu engravidar duas vezes e foi tema de sequências de programas nos Estados Unidos nos últimos dois anos.

A reconstrução do corpo, que aparece como possível com o advento da anestesia e cujo grau de sucesso vem aumentando nas últimas décadas, se tornou uma realidade moderna extremamente presente. Em resposta à obesidade, temos a cirurgia bariátrica, que, cada vez mais comum, demanda uma série de reparações plásticas pós-cirúrgicas em razão da rápida perda de peso e um novo ordenamento nutricional cotidiano, com acompanhamento médico vitalício. A reconstrução da mama, saída mais confortável para muitas mulheres mastectomizadas, também surge como uma reformulação do que foi necessário extirpar, com a proposta inovadora de ressignificação do natural. A reconstrução genital e as possibilidades de futura vida sexual “normal” do paciente ainda ditam o itinerário terapêutico de muitos intersexuais em todo o mundo. Enfim, o saber médico nos rodeia através das consultas de rotina,

do vizinho que sofreu cirurgia, das campanhas de prevenção do câncer de mama ou dos programas televisivos, entre outras formas de abordagem.

É nesse contexto de rotineira invasão médica da individualidade que as ciências sociais apresentam um crescimento considerável de produções sobre saúde. A condução e divulgação de estudos, a criação de institutos como o Instituto de Medicina Social na Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, bem como numerosas publicações (em especial da Fiocruz e da Garamond), refletem a cada vez mais expressiva atuação acadêmica da antropologia da saúde. Porém, nós, cientistas sociais voltados para o estudo da saúde e do corpo, quase sempre nos deparamos com um capítulo a mais em nossas obras: os comitês de ética em pesquisa (CEPs).

Criados no intuito de resguardar a saúde física e psicológica dos participantes de pesquisas das mais diversas, os comitês também visam garantir o respeito à vontade e à privacidade dos mesmos. Para estudos em hospitais,<sup>1</sup> a folha de rosto de apresentação do projeto é disponibilizada em dois modelos, um com tempo de validade fixado<sup>2</sup> e o outro sem prazo (escolhidos a critério do comitê), ambos emitidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), sob responsabilidade do Ministério da Saúde, e portadores de termos e códigos previamente especificados. O mesmo modelo de folha de rosto e parecer é preenchido para qualquer área do conhecimento que se proponha a trabalhar em hospitais, desde pesquisas farmacêuticas voltadas para a análise de atuações medicamentosas até trabalhos da psicologia, do serviço social e das ciências sociais.

Este capítulo foi escrito a partir de minha experiência pessoal com a submissão de trabalhos a comitês de ética. Almejando entrevistar pais de intersexuais e médicos atuantes no manejo clínico da intersexualidade em determinadas instituições, apresentei projeto de pesquisa para uma monografia em antropologia social (Silva, 2007) em dois comitês de ética: um da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, responsável por estudos no hospital universitário, e outro da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal (GDF), responsável por todas as

instituições de saúde do quadrilátero, inclusive aquela em que eu conduzi de fato a minha pesquisa. A apresentação do mesmo projeto nos dois comitês foi estratégica, considerando o pouco tempo para a conclusão do curso e a possibilidade de haver atraso na deliberação de um deles. A entrega da documentação foi concomitante, e as respostas relativas às primeiras pendências apontadas também foram temporalmente muito próximas,<sup>3</sup> de forma que a construção da segunda versão do projeto foi feita com base no que havia sido levantado pelos dois pareceristas.

A mesma segunda versão do projeto foi entregue em abril de 2007, para os dois comitês. Enquanto em maio o comitê do GDF já havia me liberado para o trabalho de campo, a resposta do comitê da Faculdade de Medicina chegou em setembro, sob a justificativa de que, em função da greve dos funcionários da universidade, o motorista incumbido pelo transporte dos projetos não havia pegado o parecer com o médico responsável pelo meu trabalho até então. Tendo em mãos as transcrições do campo já realizado no hospital sob responsabilidade do CEP do GDF, resolvi não responder às pendências levantadas e não fazer pesquisa no hospital universitário, para a qual já não haveria tempo hábil de qualquer forma. Porém, não pude deixar de prestar atenção em algumas colocações feitas pelo comitê da universidade, em especial a seguinte: "Número de indivíduos no centro quantitativamente irrelevante".

Sabendo da possível dificuldade que um médico teria em processar a minha proposta de trabalho qualitativo, eu havia deixado claro no projeto os objetivos da pesquisa, apontando, também, a expressividade que os estudos de caso tinham ganhado nas ciências sociais nos últimos anos. A abordagem qualitativa era explicada de forma simples e direta e, além de tudo, preenchida na folha do parecer como entendida pelo parecerista. Ademais, a mesma proposta havia sido aprovada pelo comitê de ética do GDF, e essa colocação não havia sido apresentada no primeiro parecer dado pela Faculdade de Medicina, o que era estranho, uma vez que não havia sido feita qualquer mudança metodológica para a segunda versão encaminhada ao CEP. Diante disso, cabe um questionamento muito simples: será que eles entendem o que nós apresentamos?

Não foi levantada qualquer ressalva sobre o direito do profissional (médico) de não ser observado em serviço, sobre o hiato semântico<sup>4</sup> entre entrevistadora e entrevistado, a necessidade de respeitar a vontade e a privacidade dos participantes (aparentemente, o material apresentado se mostrava eficaz em garantir todas essas questões), mas havia um comentário veemente sobre dez sujeitos entrevistados serem numericamente irrelevantes para uma pesquisa antropológica. A honestidade intelectual sobre o trabalho de campo, a dependência da boa vontade dos participantes e a imprevisibilidade dos resultados também se mostrou pouco inteligível, uma vez que, naquela conjuntura e com o tempo hábil disponível, a entrevista com os dez sujeitos era uma situação ideal e absolutamente otimista.

Outra pergunta me ocorreu: será que este parecerista entende do meu objeto de estudo? Aparentemente, não. Afinal, mapear os dez sujeitos já seria um trabalho árduo, uma vez que a estatística relativa à população intersexual não é bem determinada no país, quiçá no Distrito Federal, e que a disponibilidade de participar da pesquisa ainda era um fator determinante e dependente da boa vontade individual dos abordados, imersos em uma realidade de segredos e tabus. O fato é que, com o tempo corrido, tudo o que eu não precisava era de um médico que não entendesse de intersexualidade e, menos ainda, do objetivo qualitativo de um trabalho antropológico.

A minha irritação com comitês de ética em pesquisa piorou um pouco nos meses seguintes ao recebimento do parecer. Em uma roda de amigos, uma conhecida contava o quanto era fascinada por um seriado médico estadunidense. Sendo tão animada com assuntos médicos, a estudante de desenho industrial da  foi convidada pelo pai, ginecologista da rede pública do Distrito Federal, para assistir a alguns partos no hospital regional de uma cidade-satélite. Em resposta à minha pergunta sobre a autorização das parturientes, ouvi alguma coisa assim: "Você coloca a touca e a máscara e ela nem sabe quem você é, não sabiam quem eu era ou por que eu estava lá".

Bom, a estudante de desenho industrial, moradora do Lago Sul, bairro nobre de Brasília, e viciada em seriados médicos estrangeiros, vestida de enfermeira ou qualquer

coisa do tipo, assistindo a um parto por mera curiosidade não é exatamente um exemplo de respeito à vontade, individualidade e saúde física e psicológica da paciente. Onde, eu me perguntava, estavam as máximas que faziam necessária a aprovação do comitê de ética para trabalhos com seres humanos? O que será que esse ginecologista, pai da menina curiosa, pensou quando chamou a filha para ver um parto e passar despercebida pela sala de atendimento? O que será que estes profissionais da saúde pensam sobre individualidade, respeito, vontade e saúde psicológica (uma vez que, teoricamente, a saúde física é o objetivo maior do atendimento) dos indivíduos atendidos?

Não questiono a relevância da proposta de regulamentação da pesquisa com seres humanos, em especial nas situações hospitalares em que o estado psicológico de pacientes e acompanhantes se apresenta fragilizado e em que se lida com diferentes níveis de instrução escolar, principalmente em se tratando de hospitais públicos. Porém, acredito que caibam perguntas como: o hiato semântico se dá apenas por diferentes níveis de escolaridade? E as diferenças entre áreas? As máximas defendidas pelo CEP são reconhecidas e garantidas também pelos profissionais atuantes na saúde pública? Os projetos são compreendidos em suas propostas e os pareceres são respondidos por serem acreditados ou somente por demandas formais, ignoradas durante o curso das pesquisas? Os relatórios anual e final são satisfatórios para garantir a boa conduta do pesquisador? Em outras palavras: os comitês de ética, no que toca às pesquisas antropológicas, são funcionais em sua proposta ou podem ser apenas uma etapa protocolar do trabalho acadêmico?

A necessidade de apreciação por um comitê de ética de estudos a serem realizados em hospitais vem do direito do participante a um resguardo físico e psicológico. Apesar do crescimento das pesquisas das ciências sociais, da psicologia e do serviço social conduzidas dentro de hospitais, é fato que a grande maioria das que tomam lugar nesse ambiente – principalmente quando discutimos as primeiras que surgiram nessa área – são médicas e/ou farmacêuticas e demandam garantias físicas relativas à existência orgânica dos indivíduos pesquisados. Se procurarmos com a devida atenção a quantidade de comitês de ética em pesquisa

relacionados a instituições médicas no país, encontraremos centenas que funcionam aparentemente muito bem. Cabe, então, procurarmos a fonte de nossos problemas.

É claro que a relação do pesquisador com o comitê entra na categoria de relações de poder pelo simples fato de que o parecerista pode barrar o projeto de pesquisa e torná-lo totalmente rejeitado, de forma que é necessária a apresentação de um novo projeto, a ser protocolado com outro número e submetido a todo o processo novamente. Isso sem contar as inúmeras pendências levantadas, que demandam uma adaptação do projeto ao esperado pelo comitê. A meu ver, essa relação de poder – que se dá entre o comitê e qualquer pesquisador – fica mais veemente em se tratando de áreas de conhecimento diferentes. A medicina tem grande prestígio e goza de uma legitimidade interventora mais alta do que a maioria das outras áreas do conhecimento na cultura acadêmica ocidental, e não há realidade diversa nas produções universitárias brasileiras. É uma relação de desigualdade que parte do senso comum e reflete no investimento acadêmico e no valor simbólico agregado às diferentes profissões.

No caso das pesquisas de saúde em ciências sociais, há não somente o poder de uma instituição sobre a tentativa de trabalho de um pesquisador, mas também o poder de uma área do saber mais valorizada sobre uma área do saber socialmente menos acreditada. Partindo de uma tradição de garantia de bem-estar físico e direitos biológicos provida pelas pesquisas médicas e/ou farmacêuticas, fica instituído que todos os trabalhos acadêmicos realizados dentro de uma instituição hospitalar devem ser aprovados por um CEP. A maioria desses comitês, entretanto, pertence a instituições médicas ou é diretamente ligada a elas, o que nos leva a uma realidade em que a maior parte dos pareceristas são médicos. Nessa conjuntura, aponto a relação de poder estabelecida como extremamente assimétrica: uma área do conhecimento delibera sobre a autorização ou não de pesquisas de outras disciplinas, cuja linguagem e metodologia não são de domínio de conhecimento daqueles que tomam as decisões sobre a liberação do estudo.

Não duvido, de forma alguma, da necessidade da existência de comitês de ética em pesquisa ou da eficácia do controle dos mesmos sobre o número total

de pesquisas realizadas. Porém, desacredito o sucesso de ter médicos deliberando sobre a autorização para a realização de pesquisas antropológicas, da mesma forma que desacredito o sucesso de antropólogos aprovando ou reprovando estudos psicológicos ou biomédicos. Se há uma demanda oriunda da própria regulamentação médica das pesquisas, é no mínimo razoável que haja estrutura para deliberar sobre trabalhos das mais diversas áreas, isto é: que haja profissionais capacitados para quem as propostas e linguagens presentes nos projetos sejam absolutamente inteligíveis. Se a antropologia, a sociologia, a psicologia e o serviço social, entre outros, são previstos como áreas de pesquisa que constam na folha de rosto que acompanha os projetos enviados ao comitê, que sejam previstos, também, pareceristas dessas áreas do conhecimento, aptos a aprimorar os projetos de forma a realmente garantir os direitos dos participantes e não apenas responder às mesmas demandas levantadas por pesquisas biomédicas, cuja proposta em muito se distancia dos estudos qualitativos realizados pelos cientistas sociais.

Outro ponto que considero injusto na relação de poder entre comitês de ética e pesquisadores das ciências sociais é a falta de reconhecimento da participação da sociologia da saúde no processo de humanização dos cuidados. Como apontado por Deslandes (2006), a sociologia médica estadunidense tem um papel fundamental na conceituação de "humanização dos cuidados em saúde". Ainda nos anos 1950, a abordagem parsoniana embasou a interpretação funcionalista dos papéis do médico e do doente em um sistema sociocultural, delimitando o lugar do doente e seu papel culturalmente estabelecido no mecanismo de controle social. Além disso, a tradição materialista baseou sua crítica ao sistema de saúde e ao *modus operandi* de seus agentes no questionamento à reprodução do capitalismo e das relações de desigualdade impostas por esse modelo. Ao longo da década de 1970, muitas categorias foram levantadas para criticar os sistemas de saúde, a maioria delas sob forte influência da sociologia da saúde (Deslandes, 2006). Foi a partir dessas discussões que surgiram conceitos como humanização e desumanização dos cuidados médicos, paralelamente à crítica feita ao tratamento da pessoa como objeto ou como problema.

Não é o objetivo deste capítulo discutir a fundo os caminhos tomados pela humanização ocidental dos cuidados em saúde. Entretanto, é muito direta a identificação feita entre tal movimento e a legitimação dos comitês de ética em pesquisa: é oficialmente difundida a problematização da estrutura em que acontecem as relações entre pesquisadores e pacientes (assim como entre médicos e pacientes) na tentativa de aprimorar o diálogo e compartilhar as tomadas de decisão sobre os corpos e as vidas dos indivíduos sob cuidados. Apesar de notória a participação das ciências sociais nos processos de valorização e resguardo dos direitos dos pacientes – processos que são, em última instância, o reconhecimento dos enfermos como iguais aos cuidadores e pesquisadores –, não nos são oficialmente reconhecidos o conhecimento e a importância dos estudos do âmbito social do tratamento médico. Pelo contrário, a falta de conhecimento do funcionamento orgânico da atuação biomédica é, muitas vezes, usada como justificativa para sermos tratados como incapazes de entender a realidade médico-hospitalar ou, até mesmo, dialogar com ela. Mesmo que, como levantado por Nunes (2003), a sociologia da saúde seja uma área de conhecimento desprovida de uma tradição clássica quando comparada a outras vertentes dos estudos sociológicos, não se pode negar ou ignorar sua participação no processo de humanização dos cuidados, que, inclusive, fundamentou a criação dos comitês.

Levanto mais um questionamento: quem são estes sujeitos resguardados pelo comitê de ética? Sabemos que os pacientes o são, sem sombra de dúvida. Porém, médicos e acompanhantes também são pesquisados apenas após a aprovação do CEP. Sendo a proposta inicial dos comitês o resguardo físico dos pesquisados em estudos médicos e farmacêuticos, onde ficam profissionais e acompanhantes contemplados nos estudos antropológicos? Qualquer pessoa que se proponha a participar de testes com tratamentos e medicações pode ser encaixada na categoria do senso comum de paciente sob cuidados, independente de seu estado de saúde inicial, por ser submetida a monitoramento médico. Entretanto, como delimitar o lugar de quem não é oficialmente paciente e está sendo observado? É claro que outro objetivo da regulamentação dos comitês é resguardar os profissionais observados em trabalho. É razoável

lembrar que nem todos os profissionais se submeterão à observação, ainda que reconheçam a importância de um estudo social no ambiente biomédico. Não podemos nos furtar de relativizar a delicada situação de trabalho de médicos, em especial da rede pública – em que a demanda por atendimento é, na maioria das vezes, superior às possibilidades da estrutura estabelecida –, que não apenas diz respeito a plantões e horários inusitados, mas em que erros podem ter consequências demasiado sérias para terceiros, fazendo da observação externa uma experiência muitas vezes desconfortável.

Por fim, proponho uma reflexão sobre as nossas noções, enquanto cientistas sociais pesquisadores, de ética em pesquisa. Muito ouço de antropólogos e sociólogos a defesa da necessidade de existência dos comitês, apesar da crítica relativa à forma como as avaliações são feitas. Parece-me que o reconhecimento da legitimidade dos comitês de ética em pesquisa no que diz respeito a pesquisas em saúde dialoga com o reconhecimento do espaço em que o participante entrevistado está. Mas pergunto: que espaço? Eu, particularmente, sou a favor de deliberações concernentes a aspectos éticos das pesquisas antropológicas e sociológicas, ainda que tais considerações possam ser feitas pelas próprias bancas de seleção de mestrado e doutorado ou pelo colegiado dos departamentos. Não é o reconhecimento do lugar do participante vulnerável que torna a situação de pesquisa delicada, pois o indivíduo pesquisado pode ser vulnerável em outros espaços não regulamentados. Por exemplo, como os cientistas sociais, tão tradicionais no estudo das minorias, podem resguardar seus entrevistados analfabetos dos possíveis abusos resultantes da relação de poder que se instaura entre pesquisador e pesquisado? As diferenças de classe, poder econômico, situação legal (por exemplo, imigrantes ilegais), nível de escolaridade, etc. são fatores que vulnerabilizam participantes de pesquisas.

Uma das minhas maiores críticas em relação ao ensino da antropologia básica é voltada aos professores de disciplinas introdutórias que mandam os alunos, muitas vezes calouros, para uma pequena pesquisa de campo. Minha experiência em sala de aula é deveras pequena e não duvido que os alunos aprendam muito com tal exercício, mas quem resguarda os direitos de privacidade

dos entrevistados? Não há controle sobre a abordagem dos alunos, sobre o que eles levam para campo, simplesmente pelo fato de que os jovens estudantes não têm experiência prévia, matérias de metodologia cursadas e, por mais que o professor responsável se disponha a oferecer a melhor orientação possível, seu empenho não se compara com uma orientação dada a uma monografia de fim de curso ou a uma dissertação de mestrado.

Pergunto, assim, o que torna o lugar do indivíduo hospitalizado, para nós, cientistas sociais, muito diferente do lugar do catador de papel e morador de rua? Metodologicamente, muitas vezes, não há diferença. Será que refletimos sobre isso? Nós, que tanto estudamos e falamos de *status*, de abuso de poder, pensamos que possíveis participantes abordados podem sentir-se inibidos pela vergonha de simplesmente não saber o que é antropologia? É claro que existem diversas pesquisas, com os mais diferentes grupos, das mais variadas demandas éticas e metodológicas. Eu mesma sou cientista social e acredito na importância do nosso trabalho, do retorno para os participantes (mesmo que não por escrito, mas ao menos por meio da experiência). Mas questiono: não nos falta uma análise ética interna?

Não aposto em um cabo de guerra entre áreas do saber; acredito no potencial do trabalho conjunto. Entendo e respeito a existência dos comitês de ética em pesquisa, apenas defendo que eles deveriam ser mais realistas quanto à variedade de áreas do saber sobre as quais deliberam, bem como suprir as demandas por profissionais especializados nas diversas áreas que submetem diariamente seus projetos de pesquisa. Sobre o que nós levamos das nossas experiências com a apresentação de projetos a esses comitês, acredito que possam ser frutíferas inclusive para pensarmos na importância da noção de ética em nossas pesquisas.

---

<sup>1</sup> Aqui devo deixar claro que a minha experiência foi vivenciada apenas em hospitais públicos.

<sup>2</sup> O tempo de validade a que me refiro é o tempo de emissão da folha de rosto até a apresentação do projeto no CEP, não dizendo respeito à duração da pesquisa. Para a folha de rosto que tem a data de emissão, há um prazo de trinta dias para a abertura do

processo no comitê de ética, enquanto o outro modelo permite a apresentação em qualquer data posterior à emissão do documento.

<sup>3</sup> Isso se deve ao fato de que, em geral, as reuniões se dão no fim do mês nos dois comitês, o que resultou na coincidência temporal de entrega de documentos.

<sup>4</sup> Chamo de hiato semântico a possibilidade de dificuldade de comunicação entre o pesquisador e o pesquisado em razão de fatores como a diferença de escolaridade.

## REFERÊNCIAS

DESLANDES, S. (Org). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

LE BRETON, David. A sociologia do corpo. Petrópolis: Vozes, 2006.

MINAYO, M.; COIMBRA JUNIOR, C. (Org). Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

NUNES, E. Ciências sociais em saúde: um panorama geral. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R.; GOMES, M. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 57-72.

SILVA, R. O corpo em movimento: sobre a apropriação médica dos quadros de intersexo. 2007. 114 f. Monografia (Graduação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2007.