

Parte IV

ÉTICA E ANTROPOLOGIA DA SAÚDE

ÉTICA DE PESQUISA E “CORREÇÃO POLÍTICA” EM ANTROPOLOGIA

Luiz Fernando Dias Duarte

Embora eu não seja um pesquisador voltado para a experiência direta das questões envolvidas no desenho desta mesa, fui convidado para o debate de Salvador¹ (e agora para esta Mesa) pelo fato de ter trabalhado com questões de saúde durante um longo período da minha carreira e ser esta uma das áreas em que mais intensamente se manifesta hoje o problema dos controles éticos da profissão. Aceitei esse convite por achar que o assunto é importantíssimo e por ter acompanhado alguns dos debates mais recentes a esse respeito, particularmente, da relação entre o controle do Ministério da Saúde e a atividade de pesquisa antropológica.

Apareceu, há pouco tempo, no noticiário eletrônico do SBPC, a carta de uma leitora investindo violentamente contra uma carta assinada por nossa colega Vilma Figueiredo, em que ela defendia que o juízo ético a respeito das pesquisas antropológicas não devesse ter o mesmo tipo de tratamento que o das pesquisas médicas. A referida leitora dizia que isso era um absurdo, que era inaceitável que uma antropóloga pudesse defender a posição de que algum assunto que respeitasse o humano não devesse ser julgado do ponto de vista da “saúde”, já que – segundo ela – sempre se trataria de saúde nas coisas humanas: fosse ela “física”, “mental”, “espiritual” ou “cultural”. Ela usava exatamente essas categorias – para minha grande surpresa, no que toca sobretudo a novidade de uma “saúde cultural” – e externava finalmente seu diagnóstico de que as pessoas que pensavam dessa maneira, para ela absurda, deveriam ser imediatamente submetidas a rápidos cursos de bioética (preventiva e corretiva, digamos assim).

Eu fiquei tão irritado com essa pequena nota que, embora não costume participar de polêmicas públicas desse tipo, enviei imediatamente uma réplica à nota explicando meu aborrecimento em ver uma manifestação de etnocentrismo tão violenta exposta de modo ingênuo num veículo científico. Ressaltava a violência contida no fato de que uma categoria tão culturalmente específica como a de “saúde” estivesse sendo amplificada, apresentada como um recurso de explicação universal de maneira tão grosseira. Enfim, fiz uma série de considerações tipicamente antropológicas enviadas para o jornal do SBPC e para a própria leitora, via e-mail. No dia seguinte ela me respondeu rapidamente, descartando a polêmica, dizendo que concordava comigo e sugerindo

que o conteúdo de sua carta tivesse sido truncado. Tanto melhor no seu caso pessoal – ainda que estranho. De qualquer maneira, considere sintomática essa experiência, quer ela expressasse ou não as intenções verdadeiras e últimas de sua protagonista, de uma atitude ignorante, inconveniente e abusiva da ideologia médica em relação às demais formas de compreensão dos fenômenos humanos, mesmo no âmbito da nossa cultura.

Lembro que, há alguns anos participei de um encontro de “antropologia médica” na cidade de Salvador, muito estimulante e que certamente marcou muitos dos antropólogos brasileiros que trabalham com saúde.² Tive a oportunidade naquele encontro, e certamente muitas vezes depois, de me insurgir contra a utilização da categoria “antropologia médica” no campo brasileiro, por considerar que ela nos subordinava excessivamente a dois pólos perigosos do nosso horizonte intelectual, com implicações severas para a liberdade da construção de um pensamento próprio e lúcido. Referia-me à ideologia da biomedicina, por um lado, e à ideologia norte-americana em geral, por outro; duas das formações mentais mais poderosas da cultura ocidental moderna. A biomedicina, por tudo o que ela constrói, elabora, institui e controla em relação ao conjunto de nossas vidas humanas desde o século XIX. E a ideologia norte-americana, por muitas das propriedades dessa variante dominante da civilização ocidental, já há algum tempo e certamente cada vez mais. Minha posição é de que a Antropologia como um todo (e particularmente a que se pode e deve fazer no Brasil) tem como uma de suas tarefas mais fundamentais resistir à ideologia médica e à ideologia norte-americana no que elas comportam de essencialmente antiantropológico: na primeira, o seu fisicalismo, pragmático, redutor, e, na segunda, o seu empirismo espesso, utilitarista, o seu intrínseco individualismo metodológico e o seu moralismo banal.³

Mais especificamente, em minha pesquisa em curso a respeito da psicologização no Brasil, tenho tido que lidar com os efeitos das transformações que foram impressas nos últimos anos à psiquiatria ocidental. O sistema psiquiátrico de classificação das doenças mentais, organizado desde o começo do século XX, foi totalmente ocupado pela DSM-III (e seus seguimentos), um sistema classificatório inventado e imposto pela psiquiatria norte-americana, com o apoio da poderosa indústria farmacêutica multinacional, e importado quase diretamente pela OMS para o interior da sua Classificação Internacional de Doenças.⁴ Esse evento tem provocado grandes transformações de âmbito internacional, no sentido de um reforço da interpretação biomédica, fiscalista, das perturbações físico-morais (as chamadas “doenças mentais”). Esse processo tem origens históricas e epistemológicas muito mais profundas e complexas, mas se nutre – neste momento – muito claramente dos impulsos oriundos do hegemônico segmento norte-

americano da ideologia biomédica ocidental, trazendo conseqüências gravíssimas para a prática médica e a organização das instituições médicas em tudo o que concerne às perturbações de um modo geral. O mais interessante é que a justificativa maior da revolução implicada nos novos critérios diagnósticos consolidados na DSM-III é a do seu “ateoricismo”, a disposição explícita em não levar em conta as figuras conceituais da tradição nosológica ocidental, mas se ater à imediatez dos fenômenos mórbidos. Não considerar os fenômenos de perturbação como passíveis de modelização etiológica, mas apenas de descrição fenomenológica, significa na verdade assumir uma determinada “teoria”: a do empirismo mais banal e ingênuo. A idéia “politicamente correta” de que se estava passando a simplesmente respeitar a realidade das coisas, recusando intelectualismos ultrapassados, é o ponto inquietante do processo, de uma perspectiva antropológica: a idéia de que possa haver algum tipo de percepção da vida humana que não passe pelas grades simbólicas, pelos sistemas de classificação cultural, tem como imediato corolário uma distinção objetivista entre “certo” e “errado”, entre “científico” e “não-científico”. A compreensão, a consciência dessa complexidade e relatividade da experiência humana, é fundamental para que as tecnologias do humano não sejam em geral excessivamente preconceituosas, etnocêntricas e redutoras. Essa é uma manifestação principal, um tanto retórica, mas que eu acredito dever balizar efetivamente algumas das nossas frentes de trabalho antropológico, mormente as que impõem o diálogo com tecnologias tão arrogantes quanto a biomédica. E com tanto mais razão agora, por força da subordinação descabida dos juízos sobre a ética na pesquisa antropológica a um sistema nacional coroado por um Conselho instituído no âmbito do Ministério da Saúde (e totalmente comprometido com a ideologia politicamente correta do “consentimento informado”).

Sei que a ABA está consciente e diretamente comprometida com essa discussão. Mas não sei se foram tomadas algumas providências mais práticas a respeito de rever, por exemplo, o modo pelo qual a organização desse sistema de avaliação de ética está sendo produzido no país. Apesar dessa consulta tão ampla, a mais de dez mil entidades – como se informou –, é possível que nós, a comunidade antropológica, a comunidade das ciências sociais, não estivéssemos suficientemente alertas naquela época para a gravidade do tipo de controle que iria advir dessa regulação federal maior.

Mas certamente agora já estamos advertidos e devemos provavelmente resistir de modo reflexivo a todo esse processo. Não se trata de fincar uma barricada, mas de resistir efetivamente por meio de uma reflexão sistemática, dentro de nossos próprios corpos acadêmicos e profissionais, a respeito dos desafios e das dificuldades da questão da ética de pesquisa. Como conciliar uma ética universal, inspirada pela

representação da pessoa livre, igual e autônoma intrínseca à ideologia individualista ocidental com o acesso a essas formas outras de ser pessoa que constituem o cardápio essencial da comparação antropológica? Pois somos portadores – em última instância – do mesmo etnocentrismo cultural de todas as outras culturas; pelo menos no sentido de acreditarmos que os valores subjacentes a nossa disposição de conhecer o outro através da pesquisa são valores que devem ser respeitados, pelo menos tanto quanto os que sustentam a disposição de estender universalmente os serviços (e as exigências) da biomedicina. E isto ao mesmo tempo institui nossa disciplina e nos autoriza a agir eticamente no mundo. Não se pode minimizar, porém, os paradoxos implicados nessa disposição, sobretudo no diálogo ou confronto com outros segmentos profissionais ou acadêmicos de nossas sociedades. A nossa resistência deve ser assim uma resistência altamente reflexiva, produzida paulatinamente em encontros como este e tantos outros, maiores, a se inserir numa malha abrangente e inclusiva.

Há alguns anos, orientei uma pesquisa em que a antropóloga fazia um trabalho etnográfico na seara da atividade médica, observando e analisando “cirurgias plásticas”. Ela entrevistou médicos, observou ambulatórios e clínicas, fez um trabalho de campo tanto no setor privado como no setor público (pois ambos fazem esse tipo de cirurgia). Ela foi muito longe em sua observação participante: conseguiu assistir a operações, acompanhar muito de dentro o processo todo da intervenção médica dos corpos envolvidos em cirurgia plástica. Como não faço antropologia médica por princípio, quer dizer, conceitualmente, e também pelo fato de que as coisas que pesquiso têm a ver com saúde, mas não estão diretamente subordinadas à medicina, à factualidade médica, eu não cobrei a atenção, na orientação desse trabalho, a todos esses novos dispositivos de controle ético formal. Inclusive, porque nem em toda parte esse sistema está implantado e aparelhado com a mesma coerência e universalidade.⁵ Com isso, certamente a pesquisa foi conduzida dentro da ética tradicional da antropologia: a da autorização dos responsáveis institucionais ou políticos mediante uma apresentação do objeto da pesquisa; a da preservação do anonimato dos personagens entrevistados/observados; e o compromisso com a observação empírica controlada, instigadora de uma interpretação heurística da experiência humana.

Tenho certeza, assim, de que a ética, no seu sentido mais geral, não foi violada nesse caso. A pesquisa não produzia nenhuma interferência física nas pessoas observadas; nem tão pouco podia induzir qualquer tipo de interferência moral, por não revelar a sua identidade. Foram assim preservados os aspectos fundamentais dos direitos individuais da cidadania ocidental – no caso, a liberdade e a privacidade –, com o respeito à integridade física do corpo e à integridade moral da condição social.

Isso quanto aos direitos individuais. Mas a pesquisa lidava também com instituições do campo da medicina. Os interlocutores da pesquisa eram dois: eram os pacientes como cidadãos, pessoas observáveis na nossa sociedade de um modo geral, mas era também o *establishment* médico, as clínicas, os hospitais, os procedimentos cirúrgicos etc. Há questões socialmente complicadas na realização das cirurgias plásticas, tanto no serviço público como no serviço privado: a da prevalência, por exemplo, dos aspectos comerciais em relação com os aspectos médicos, ou dos aspectos estéticos em relação com os aspectos funcionais. O trabalho de pesquisa, de algum modo, pode e deve revelar as propriedades fundamentais desse sistema social e as complicações e contradições, certamente, devem ser evidenciadas, tornadas visíveis para quem quer que leia seus resultados finais. Então, na verdade, havia um problema ético, mas não em relação aos seres humanos envolvidos, mas sim em relação a um segmento corporativo, profissional, institucionalizado da nossa própria sociedade. Ora, aqui se inverte a equação da “correção política”: somos nós que acreditamos que faz parte de nossa correta atividade reflexiva e heurística desvendar as condições em que se realiza a atividade institucional em qualquer cultura e sociedade, sobretudo quando possa envolver algum tipo de uso ou manipulação dos valores ou interesses “individuais”.

Essa dimensão também tem que ser levada em conta em termos do controle ético, formal, na medida em que é justamente esse segmento (observado nessa pesquisa, por exemplo) que mais claramente advoga por uma bioética, por um controle das suas próprias atividades. Porque, evidentemente, isso é necessário do ponto de vista de uma ideologia e de uma prática tão duramente interventivas quanto as da biomedicina. Então é excelente que – em função da presença fundamental que a biomedicina tem em nossa sociedade – haja uma bioética e que as práticas biomédicas sejam vigiadas por uma regulação coletiva de caráter “bioético”. Mas será que o olhar do antropólogo sobre a medicina deve estar regulado pelos mesmos regulamentos que a biomedicina se viu obrigada a impor sobre si mesma? Este é o ponto em que se impõe a dúvida sobre os limites e os modos pelos quais essas coisas vieram se colocando na administração federal nos últimos anos.

Esta é uma comunicação muito sumária dos desafios que nos espreitam nessa fronteira, apenas um exemplo fugaz das preocupações que emergem no âmbito da grave, delicada e ampla questão da relação entre uma antropologia dos fenômenos médicos e uma bioética. Trata-se certamente de uma problemática que não pode ser descartada. Na pior das hipóteses, ela terá servido para aguçar nossa consciência da necessidade de resistir a uma subordinação irrefletida aos movimentos ideológicos hegemônicos, sejam eles quais forem. Aqui e agora, no contexto da prática de uma antropologia no Brasil, essa resistência deve ser particularmente

consciente em tudo o que concerne o empirismo e o liberalismo ingênuo biomédico e norte-americano, bem expressos na ideologia dos controles “informados” ou “esclarecidos” a respeito da pesquisa.

Notas

- ¹ Oficina de Trabalho da Associação Brasileira de Antropologia (ABA) sobre “Ética, saúde e direitos reprodutivos”. Mesa-Redonda sobre “Antropologia médica e bioética”. Salvador, Bahia. 25 e 26 de maio de 2001.
- ² 1 Encontro Nacional de Antropologia Médica, Salvador, 3 a 6 de novembro de 1993.
- ³ Tratei mais cuidadosamente do tema em um trabalho de crítica à leitura dos “antropólogos médicos” norte-americanos sobre a “doença dos nervos” (DUARTE, 1993).
- ⁴ Cf. RUSSO, 2003.
- ⁵ Uma avaliação de como funcionam esses conselhos de ética nas universidades públicas poderia ser útil. A ABA poderia promover, por exemplo, junto aos programas de pós-graduação, as bases práticas da Antropologia brasileira atual, algum tipo de enquete sobre o funcionamento local da avaliação ética (se os conselhos incluem, por exemplo, algum antropólogo ou apenas pessoal médico).

Referências

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Os nervos e a antropologia médica norte-americana: uma revisão crítica. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 43-73, 1993.

RUSSO, Jane A. *Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea*. 2003. Trabalho apresentado no Seminário Sexualidades e saberes: convenções e fronteiras, Campinas, jun. 2003.