

O "ético" êmico ou o que é uma boa pesquisa biomédica.¹

Rui Massato Harayama

Graduando em Ciências Sociais, FFLCH-USP

rui.harayama@gmail.com

Resumo

O que a recusa de uma etnografia junto a uma equipe de pesquisa biomédica, com a justificativa de “não ser ético”, revela sobre o modo de estabilização de humanos e não-humanos dentro desse coletivo? Tema central dos protocolos de pesquisas na área biomédica, a resolução CONEP/CNS 196/96 passou a regular as pesquisas ligadas a seres humanos. Este trabalho faz uma etnografia dos discursos e práticas de pesquisadores biomédicos relatando as associações que a ética estabelece. Se não colocarmos um divisor entre teoria e prática, o material e o imaterial, como esses pesquisadores se relacionam com esse conceito? Levando a sério e tratando do mesmo modo o dito e o escrito, o oficial e o não-oficial, a teoria e a prática, percebemos o limite de uma *boa* descrição dessa categoria não-humana e não-coisa.

Palavras-chaves: ética biomédica, antropologia simétrica, antropologia da ciência.

¹ Trabalho referente ao painel apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros.
(Conselho Nacional de Saúde Resolução nº.196 de 10 de Outubro de 1996)

É estéril a idéia de que o filósofo moral pode estudar os conceitos de moralidade por meio de mera reflexão, no estilo poltrona de Oxford, sobre o que ele e os que o cercam dizem e fazem.
(Aslaidair MacIntyre. *Depois da virtude*: um estudo em teoria moral. São Paulo: EDUSC, 2001, pg. 9)

Após ler o livro-manifesto *Jamais Fomos Modernos*, de Bruno Latour, e entusiasmado com as possibilidades de pesquisa antropológica que tal obra me revelara, duas palavras ocupavam minhas reflexões: simétrico e cientistas. Interessado na observação de pesquisadores em biomedicina utilizando o “método etnográfico” empreendi uma revisão bibliográfica – como ordena a boa pesquisa em humanidades – e li com cuidado o *Ciência em Ação*, outra obra do mesmo autor na qual expõe metodologias e mostra, assim promete o subtítulo, *como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. Longe de tornar este texto num relato pós-moderno de pesquisa na graduação, o que se segue é, antes, a demonstração de como diferentes áreas de produção do conhecimento – entendidas como as humanidades e as biomédicas – entendem termos compartilhados, no presente estudo, a *ética*. Para esse fim o modo de abordar o campo é de extrema importância, como pretendo demonstrar.

Voltemos ao relato, decidido a etnografar um grupo de pesquisadores ligados à UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), um dos mais importantes centros locais de ensino e pesquisa em medicina, no início do teste clínico de fase II de uma vacina anti-HIV, procurei no site eletrônico oficial - criado como um meio de obter e esclarecer voluntários para os testes - argumentos e termos técnicos a fim de abordá-los com a proposta de pesquisa. A primeira tentativa de aproximação por envio de e-mail ao grupo, em 2007, obteve como resposta o encaminhamento do mesmo ao coordenador de pesquisa sem mensagens posteriores; a segunda foi o contato direto com o coordenador, também por e-mail, obtido pela plataforma *Lattes* do CNPQ, e sem resposta. Parti para o contato “pessoal” marcando por telefone uma conversa com um dos pesquisadores de “plantão” (termo utilizado pela pessoa ao telefone), a preparação para esse “encontro etnográfico” demandou a releitura do material sobre testes clínicos que havia coletado previamente. Assim como o etnólogo que se preocupa em aprender a língua dos grupos pesquisados, reli os manuais sobre testes clínicos, vacinas,

HIV, protocolos de pesquisa e outras informações para adquirir fluência no léxico “científico” referente àquele estudo.

Devidamente atualizado com os jargões médicos, dirigi-me ao complexo institucional da EPM-UNIFESP (Escola Paulista de Medicina) que compreende inúmeras casas e sobrados, com placas identificando suas especialidades clínicas em fachadas de janelas e portas verdes, ao redor do Hospital São Paulo, próximo à estação Santa Cruz de Metrô no Bairro da Vila Mariana, zona sul da cidade. Essa massa institucional; que se espalha entre casas e prédios residenciais, livrarias especializadas em medicina, lojas de roupas brancas e lanchonetes; cria uma região na qual é comum ver, de jaleco branco, enfermeiros, médicos e estudantes andando em grupos, ou indo de um a outro hospital. É fácil observar alguns médicos que andam com crachás de inúmeras instituições – entre hospitais públicos e privados – sobrepostos, como também é possível ver o trânsito dos pacientes que se deslocam entre as diferentes casas com exames e chapas de raio-X em mãos. Foi numa das unidades desse complexo que a minha reunião ocorreu, no entanto, apesar da estética de janelas verdes, a fachada era identificada com letras tridimensionais de alumínio e tinha uma larga porta de vidro transparente na entrada, destoando das outras que possuem porta de vidro translúcido com grades de ferro pintadas em verde.

A sala do pesquisador era como a de um escritório qualquer – longe da imagem de um laboratório científico limpo, caixas de arquivos se espalhavam pela sala – e, logo no início da nossa conversa, percebi o seu incômodo expresso com o “Não entendi a sua pesquisa”; mesmo assim, expliquei o que gostaria de observar, em que se baseava a minha investigação e fiz questão de utilizar os jargões médicos. Deu-se uma longa pausa até a resposta: “Já tivemos um cara que fez uma pesquisa assim”, e a explicação das variáveis “sociais” que eu “poderia obter” estudando essa pesquisa de vacina: o financiamento exterior privado (Merck dos Estados Unidos) numa instituição nacional pública (UNIFESP no Brasil) e os “seus problemas”, a questão dos países emergentes e a utilização da sua população para pesquisa e “seus problemas” (o “protocolo de pesquisa” era realizado em países “emergentes” como a Índia, o Brasil e a Tailândia), entre outros “modos de aproximação”. O clima tornou-se mais árido quando fui solicitado a enviar o roteiro de entrevista e o projeto de pesquisa para o CEP (como são chamados os Conselhos de Ética em Pesquisa) e reiterei a minha posição de realizar uma observação ao estilo antropológico e que não se limitaria em entrevistas com os pesquisadores. Sua resposta foi em diversos tópicos, os quais eu “deveria anotar”, indicando as resoluções do CNS (Conselho Nacional da Saúde) que deveria ler, os teóricos a citar e o contato do CEP ao qual deveria submeter o meu projeto de pesquisa. Explicitei a diferença de uma pesquisa na área de humanidades com a da biomedicina e que mesmo para fins

acadêmicos uma pesquisa antropológica de observação não precisaria, *strictu sensu*, passar por um comitê de ética em pesquisa. Numa última tentativa, perguntei novamente sobre a possibilidade de fazer uma observação junto à equipe de pesquisadores e recebi um conciso “Isso não é ético.”.

Se de uma pesquisa nada se perde, como bem nos lembra Ecco (1994), até a recusa dela pode nos servir para alguma coisa. O código de ética do antropólogo, no site da ABA, é categórico nesse ponto:

“Constituem direitos das populações que são objeto de pesquisa a serem respeitados pelos antropólogos:

2. Direito de recusar-se a participar de uma pesquisa.²”

Se a recusa de ser pesquisado é um dos itens garantidos aos “objetos de pesquisa” pelo código de ética dos antropólogos, o que fazer com uma recusa apoiada na ética dos médicos?

Com a resolução CNS 196/96 do CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), passou-se a exigir a adequação das pesquisas de acordo com as “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos” que instituiu, entre outras resoluções, os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) – cada instituição deve formar o seu próprio constituído de uma equipe “transdisciplinar” de profissionais e de usuários, entendidos como sociedade civil, e possuir pessoas dos dois “sexos”. Toda a pesquisa deve se submeter a um CEP que deve constar, preferivelmente, na lista do CONEP/MS. O credenciamento e a manutenção desses comitês devem seguir a resolução CNS 370/07 que se diz um suplemento à primeira citada e concede um caráter mais “institucional”, exigindo funcionários, equipamento e ambiente exclusivos, além da presença da maioria dos membros nas reuniões. Esse processo de normatização da pesquisa “envolvendo” seres humanos e alguns itens de interpretação abrangente, como aqueles que versam sobre populações indígenas, além da exigência do consentimento informado individual, criaram um estranhamento entre a antropologia e as resoluções do Ministério da Saúde, manifestado em ofício da ABA de Abril de 2001. Logo, em coletânea organizada em 2004 (Víctora, Oliven, Maciel & Oro, 2004), vários antropólogos manifestaram sua oposição ao que consideraram ser uma ingerência da área biomédica nas humanidades; o “biocentrismo” da resolução do CONEP, como aponta Oliveira (2004), mescla duas dimensões diferentes: a pesquisa *em* seres humanos que é própria das ciências biomédicas e a pesquisa *com* seres humanos, específica das ciências sociais. Ou mesmo, resalta Duarte, “como conciliar uma ética universal, inspirada pela representação da pessoa livre, igual e autônoma intrínseca à ideologia

² Fonte: <http://www.abant.org.br> (Acesso em 24/04/2008).

individualista ocidental com o acesso a essas formas outras de ser pessoa que constituem o cardápio essencial da comparação antropológica?” (2004:128). Ainda, Heilborn argumenta que se deve “encontrar termos adequados de mediação entre lógicas e éticas distintas” (2004:58). Aqui o argumento dos antropólogos torna-se forte e parafraseando o ditado popular: *cada pesquisador na sua ética*.

O que os argumentos do pesquisador biomédico, presente no início do relato, e os dos antropólogos têm em comum é a palavra ética; mas o que é ética afinal? Devemos pluralizá-la, como acontece com o termo cultura, num processo de relativização de culturas e de éticas? Ou podemos pensar nos modos como as mesmas se constituem e operam, tomando as provocações de Latour (1994) e tornando a ética no termo que deve ser explicado e não a explicação?

No dicionário Houaiss encontramos que:

ética.S.f 1 parte da filosofia responsável pela investigação dos princípios que motivam, distorcem, disciplinam ou orientam o comportamento humano, refletindo especialmente a respeito da essência das normas, valores, prescrições e exortações presentes em qualquer realidade social.

Percebe-se a ética entendida, nesse dicionário, como ramo da filosofia, reflexão a “respeito da essência”, discurso *purificado* que em sua versão “moral oficial despreza os consensos práticos e os objetos que a sustentam.” (Latour,1994:50), deve-se então voltar à descrição e análise do empírico como ele mesmo diz: “O nome do jogo é voltar ao empirismo” (Ibid, 2006:343). No entanto, aceitando-a como categoria purificada que nada diz sobre como os coletivos se constituem, o que fazer com o volume de publicações, de filósofos, de teorias e de resoluções estatais baseadas em princípios éticos? Ignorá-las parece ser a opção mais fácil, colocando nosso foco de atenção no “empírico”. Devemos ressaltar, no entanto, que uma saída focada estritamente na observação das “práticas” recoloca o *grande divisor* (Ibid,1998:345) entre teoria e prática, entre um mundo material – das práticas médicas – e um mundo imaterial – das teorias filosóficas. Quem primeiro me chamou a atenção a esse fato foi Menezes (2004) que, em sua etnografia de um hospital de cuidados paliativos, notou a extrema importância desses profissionais com a questão ética, a fim de obter uma “boa morte” para os pacientes FPT (fora de possibilidades terapêuticas) e seus familiares. Todo o campo médico da medicina paliativa sustenta-se em seus princípios humanos, interdisciplinares e ético-morais, fato que os tornam diferenciados dos outros. Para se estabelecerem enquanto especialidade médica esses profissionais possuem sua própria história/ mito - com os seus fundadores e relatos ao longo do tempo - e sua própria ética/estética - com suas definições de bons cuidados e de uma morte bela -, não somente compreendido pelo campo

científico biomédico, mas por outras áreas de conhecimento, incluindo a filosofia; a ética nesse caso é um dos elementos que diferenciam e legitimam a atuação desses profissionais na "gestação das emoções" e na atenção à "totalidade bio-psico-social-espiritual" daqueles que "ninguém quer cuidar" (Menezes, 2004:15). Para Philippe Meyer (2002), na sua fábula sobre o hospital do séc. XXI, a medicina "oriunda de um reducionismo científico cada vez mais extremo, tornou-se uma medicina celular ou antes de organelas celulares." (Ibidem:56), em sua previsão, no recém inaugurado hospital, em 2033, a equipe de reprodução assistida e de genética são coordenadas por duas bioeticistas formadas em centros tradicionais de filosofia e "velam pelo respeito à vida humana" (Ibidem:57). O que os dois retratos acima comprovam é a importância da ética e da bioética, no meio biomédico, não somente como práticas variáveis, mas como teorias próprias. A tentativa que se segue é - em vez de abstrair as representações nativas, trazendo as interpretações dos pesquisadores da área médica sobre a ética, ou de observar suas práticas, descrevendo como elas variam em diversos contextos - tratar a filosofia e o discurso médico como objetos de mesma amplitude dos exames, das substâncias e da *práxis*, tratando-os como "coisas" (como propõem Henare, Holbraad & Wastell, 2007). Ao trazer as categorias êmicas da "ética" médica demonstro como esse coletivo plural - de especialidades e subáreas - estabiliza-se e pensa por meio dessa categoria.

Os campos da filosofia que mais influenciam a área de pesquisa em biomedicina são três: a ética, a bioética e a ética aplicada. A primeira de longa tradição escolástica e as duas últimas desenvolvidas nas escolas pragmática e analítica da filosofia dos países de língua inglesa, sobretudo nos Estados Unidos - o mais influente nos tratados e resoluções de ética em pesquisa. A ética aplicada, tão cara ao campo da medicina paliativa descrita acima, tem uma história que se confunde com a da bioética, filósofos (D. de Castro, 2001; Boleyn-Fitzgerald, 2006) descrevem que após a segunda guerra mundial e com a descoberta das pesquisas feitas pelos nazistas em campos de concentração, a recém-criada Nações Unidas, com o intuito de regulamentar as pesquisas científicas, elaborou o Código de Nuremberg logo após o julgamento dos crimes de guerra, em 1947. No entanto, a ética aplicada preocupa-se com o estudo de casos - *case ethics* -, e possui escolas teóricas que se utiliza de teorias clássicas, e do outro lado a bioética se preocupa com as considerações sobre os desenvolvimentos da pesquisa e das novas tecnologias, e possui um papel reflexivo e autocrítico diferente do da ética médica comum, por ser um campo interdisciplinar em contato direto com as declarações internacionais sobre pesquisa e os questionamentos decorrentes das novas tecnologias. Esses campos do conhecimento, como outros, não são homogêneos, mesmo as fronteiras e os limites das disciplinas não são consensuais, existem divergências entre linhas de pensamento e assuntos que norteiam o debate. No caso da bioética, a questão se centra na origem da vida,

quando essa tem início, e está relacionada aos estoques de óvulos fecundados congelados e à legalização do aborto, do lado da ética aplicada - esse um campo bem mais vasto, abrange da pesquisa básica ao comércio internacional, a questão, neste campo, centra-se nas pesquisas farmacêuticas com placebo, se devem ser conduzidas com agentes totalmente inócuos ou com uma versão eficaz já existente para a doença que o novo medicamento tenta combater. A ética, enquanto disciplina clássica da filosofia, não deixa de ser uma especialidade "quente" em debates, sob o nome de Ética existe uma imensa polifonia de autores clássicos e seus comentadores divergem nos pressupostos e na função da mesma. Como aponta Darwall, (2006:34) muitos dos argumentos utilizados, para se falar em ética, são herdeiros das teorias da moral que refletem a noção de lei divina "Judaico-Cristã-Islâmica", essa concepção de ética refuta a das virtudes encontrada em Aristóteles. Segundo MacIntyre (2001), questionando os limites de uma filosofia moral, os insolúveis debates éticos contemporâneos sustentam-se em "simulacros de moralidade" (Ibidem:29), argumentos que são "fragmentos de um esquema conceitual, partes às quais atualmente faltam os contextos de onde derivavam seus significados" (Ibidem:15). Essa atitude é, em parte, reflexo da idéia de conceitos morais imutáveis desde os gregos, numa atitude a-histórica dos filósofos (Ibidem:29) que ao desenvolverem a teoria moral do ponto de vista do individualismo liberal em contraposição à tradição aristotélica (Ibidem:435) criaram a presente desordem do discurso moral contemporâneo (Ibidem:429). Aceitando ou não, a associação proposta - entre a tradição aristotélica e a filosofia moral na busca "de formas locais de comunidade, dentro das quais se possa sustentar a civilidade e a vida intelectual e moral" (Ibidem:441) – demonstra os vários argumentos divergentes e explicita a tensão entre uma história filosófica e a filosofia analítica.

Considerando as diferentes concepções de ética e bioética entre os filósofos, podemos passar à observação da relação desses conceitos entre os pesquisadores de biomedicina por meio da etnografia do *Simpósio USP de Inovação em Saúde*, ocorrido nos dias 27 e 28 de Agosto de 2007, elucidando outros pontos de como a ética, tratada como "coisa" – uma vez que uma única definição filosófica, como demonstrado brevemente acima, seria arbitrária -, pode nos dizer sobre os modos de associação dos diversos coletivos. O evento ocorreu na Faculdade de Saúde Pública da USP (Universidade de São Paulo), por meio da Agência USP de Inovação, com o intuito de promover o "Desenvolvimento do Sistema de Inovação para o Setor da Saúde na Região Metropolitana de São Paulo". O já tradicional método acadêmico de exposição e organização de mesas redondas, que não difere com o das ciências humanas exceto pelo excessivo uso do projetor de slides, é um momento de "encontro de pesquisadores" com interesse comum e diversas vezes ressaltado pelos expositores. As apresentações apertadas em 20 min e com slides pulados, os problemas técnicos e das mídias

incompatíveis, as trocas de expositores e os intervalos, momentos nos quais os diversos grupos se organizavam nas cadeiras do auditório em linhas de pesquisa, instituições, instâncias públicas, entre outras formas de associações. Na primeira fileira sentavam-se os expositores do dia e os pesquisadores de maior prestígio e/ou idade e, logo atrás, os colegas ou parceiros de instituição, esse esquema formou concentrações e grandes vazios, quase contínuos, a partir da primeira fileira. As exposições evidenciaram, mais de uma vez, a tensão entre público e privado, a pesquisa "desinteressada" e a sua aplicação - essa parece ser a tônica de diversos campos do conhecimento, inclusive o das ciências humanas -, a preocupação com a falta de formação específica para a pesquisa que não fosse a básica, a necessidade de "conversar" com o mercado de biofármacos, quadros hipotéticos catastróficos nos quais instituições de fomento à pesquisa como a Fapesp eram ausentes - "ainda bem que estamos em São Paulo" brincou o expositor -, os problemas de importação de insumo de pesquisa, os problemas das discontinuidades de políticas de desenvolvimento nas trocas de governos, entre outras queixas repetidas. Como se percebe, o simpósio oferece muitas outras variáveis descritivas e de teorias para o sucesso de uma pesquisa: passando por explicações tecnológicas, políticas, financeiras, internacionais e valorativas. Latour, em seu relato de um "tipo ideal" de agenda do chefe de laboratório, mostra que ela é feita de atividades outras do que normalmente se consideraria "pesquisa", toda a rede que se forma para sustentar o laboratório depende do trabalho de várias outras pessoas (1998:252), o simpósio poderia ser um desses momentos nos quais os chefes de pesquisa demonstram o sucesso obtidos em seus laboratórios através dos experimentos das equipes de mestrados e doutorandos mantidos por bolsas de instituições de fomentos (Capes, CNPQ e Fapesp) e dos acordos com instituições privadas. Como exposto acima, os pesquisadores expressam de forma clara as variáveis "sociais" e "políticas" que devem desempenhar para obter sucesso e muito da tônica das exposições era a exaltação de suas habilidades em "conversar com a indústria", "obter acordos" e "conseguir prédio". O que isso nos diz sobre a ética? Se entendermos a ética como a conceituação do bom e do modo correto de agir, a pesquisa ética seria aquela costurada entre vários setores "sociais" e "políticos" enquanto que a não ética seria aquela "desinteressada" e não produzisse patentes, novos medicamentos e produtos. No entanto, partir de uma conceituação prévia das representações corretas do que seja "ética", tratando as mesmas como deslizamentos semânticos - conceitos "certos" em lugares "errados" - apenas reafirma uma *noção moderna* que separa teoria e prática, ética e política, ou ainda, uma concepção de ética como discurso lógico-estruturado que cada coletivo preenche de forma diferenciada.

O embate entre pesquisas antropológicas e as resoluções de ética em pesquisa com seres humanos, no Brasil regulamentado pelo Conep/CNS, é bem marcada - além da coletânea citada no início (Oliven, Maciel & Oro, 2004) - por Menezes (2004:17); descrevendo a burocracia do processo e da demora para obter a aprovação da pesquisa; e por Luna (2007:23); relatando a dificuldade de entrada no campo de pesquisa e diferentes abordagens quanto à necessidade ou não de se passar pelo CEP. Outros trabalhos realizados por autores estrangeiros chamam atenção para a mesma questão; Petryna (2005) demonstra que a indústria farmacêutica norte-americana, em busca de corpos menos medicalizados, realiza seus testes clínicos em países menos desenvolvidos e mais populosos, o que acarreta em variações do entendimento das resoluções internacionais de pesquisa e o desdobramento destes em simples aspectos processuais. Biehl (2007) em sua pesquisa sobre a pharmaceuticalização da AIDS, relata o modo que a indústria farmacêutica, mesmo após o licenciamento compulsório de alguns ARVs (anti-retro-virais) no Brasil, utiliza-se de alguns ativistas dos movimentos pró-portadores do HIV para tornar os novos medicamentos, com patentes, num direito básico. Esse fato não parece ser desconhecido dos pesquisadores e no simpósio a declaração de que certas companhias farmacêuticas buscavam “doentes” para que os mesmos entrassem em ação coletiva jurídica para obter medicamentos de última geração pelo SUS (Sistema Único de Saúde) não causou espanto. Para Biehl (2007) isso é consequência da “farmaceuticalização da saúde pública” brasileira, colocando o país, mesmo com a “quebra das patentes³”, numa posição de interesse no mercado global farmacêutico, uma vez que países como a África e a Ásia, apesar de possuírem mais doentes, não possuem consumidores, “vontade política” ou infra-estrutura que torne a medicalização do HIV numa agenda de saúde pública efetiva (Ibidem:1098). A relação, entre instituições internacionais e conselhos de saúde local, parece ser clara para alguns pesquisadores e o médico representante da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) ressaltou a importância da inspeção que a FDA (*Federal Drug Administration* dos Estados Unidos) fez no Brasil, no intuito de ter os testes clínicos realizados em alguns centros de pesquisa nacional, foi esse acontecimento que fez com a resolução CNS 196/96, sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos, “pegasse”. Um físico, ao apresentar a sua empresa de biotecnologia no tratamento do câncer, cooperação entre uma agência de fomento internacional e outra nacional, sublinhou que os testes clínicos seriam um humanitarismo, mas como pontua Petryna (2007), existem níveis do que se considera “humanitário” de acordo com o teste clínico e o local que o mesmo é realizado. O representante de uma das secretarias do Ministério da Saúde ressaltou a necessidade de reformar a resolução do CONEP/CEP e dotá-la de efeito jurídico, para ele,

³ O termo jurídico é Licenciamento Compulsório e está previsto no artigo 31 dos Acordos das TRIPS.

“graças a Deus”, os pesquisadores brasileiros nunca recorreram das decisões do sistema CEP, ressaltando a virtude dos mesmos.

O que é ética, entre esses pesquisadores de biomedicina, então? Uma moda que “pegou”, uma resolução sem efeito “jurídico” ou uma forma de se relacionar com outras instituições internacionais? O que fazer com esses outros conceitos *purificados* que são explicações para a, ou explicados pela, ética: direito intelectual, público e privado, patentes, *justiça, equidade*, entre outros? Ou ainda, com os diferentes modos que a ética se apresenta nas associações desses coletivos: em resoluções abstratas e correntes filosóficas, e nos projetos e práticas de pesquisa?

Talvez para seguir essas estranhas conexões, nas quais a ética se insere e que os pesquisadores observados consideram comuns, devemos questionar, primeiramente, o quanto a idéia de *coletivos de humanos e não-humanos* não esconde a confusão de outros conceitos anteriores, como argumenta Tarde, entre o *ideal* e o *normal*, e entre *harmônico* e *homogêneo*. (2007a:139, 2007b:181). Se não são dessas próprias anomalias e diferenciações – que nada assemelham ao normal e ao homogêneo - que a ética se faz existir? Enquanto as respostas não chegam, aceito o conselho de Latour, “simplesmente continue com a descrição” (2006:346).

Referências Bibliográficas

- BIEHL, João. 2007. Pharmaceuticalization: AIDS Treatment and Global Health Politics. In: *Anthropological Quarterly*. Vol. 80, nº. 4. pgs. 1083-1126.
- BOLEYN-FITZGERALD, Patrick. 2006. Experimentation on Human Subjects. In: FREY and WELLMAN (Orgs). 2006. *A companion to applied ethics*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Nº. 196 de 10 de Outubro de 1996. In: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc> (acessado em 27 de Abril de 2008).
- _____. Resolução Nº. 370, de 8 de Março de 2007. In: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2007/Reso370.doc> (acessado em 27 de Abril de 2008).
- D. DE CASTRO, Leonardo. 2001. Ethical issues in human experimentation. In: KUHSE, Helga and SINGER, Peter (orgs). 2001. *A companion to Bioethics*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- DARWALL, Stephen L. 2006. Theories of Ethics. In: FREY and WELLMAN (Orgs). 2006. *A companion to applied ethics*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- DUARTE, Luis Fernando. 2004. Ética em pesquisa e “correção política” em antropologia. 2004. In: VÍCRTORA, Ceres; OLIVEN, Ruben George; MACIEL, Maria Eunice & ORO, Ari Pedro (orgs). 2004. *Antropologia e Ética: O debate atual no Brasil*. Niterói: EdUFF.
- ECO, Bruno. 1994. *Como se faz tese*. São Paulo : Perspectiva, 1994.
- HEILBORN, Maria Luiza. 2004. Antropologia e Saúde: considerações éticas e conciliação multidisciplinar. In: VÍCRTORA, Ceres; OLIVEN, Ruben George; MACIEL, Maria Eunice & ORO, Ari Pedro (orgs). 2004. *Antropologia e Ética: O debate atual no Brasil*. Niterói: EdUFF.
- HENARE, Amiria; HOLBRAAD, Martin & WASTELL, Sari. 2007. Introduction: thinking through things. In: *Thinking Trough Things –Theorising Artefacts Ethnographically*. London: Routledge.
- LATOUR, Bruno. 1998. *Ciência em Ação: Como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp.
- _____. 1994. *Jamais Fomos Modernos: ensaio de antropologia simétrica*. São Paulo: Ed. 34.

_____. 2006. *Como terminar uma tese de sociologia: pequeno diálogo entre um aluno e seu professor (um tanto socrático)*. In: Cadernos de Campo, São Paulo, n.14/15, p.353-369.

LUNA, Naara. 2007. *Provetas e Clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

MACINTYRE, Aslادair. 2001. *Depois da virtude: um estudo em teoria moral*. São Paulo: EDUSC.

MENEZES, Rachel Aisengart. 2004. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond: Fiocruz.

MEYER, Philippe. 2002. *A irresponsabilidade médica*. São Paulo: Editora UNESP.

OLIVEIRA, Luís Roberto Cardoso de. 2004. Pesquisa *em* versus Pesquisa *com* seres humanos. In: VÍCTORA, Ceres; OLIVEN, Ruben George; MACIEL, Maria Eunice & ORO, Ari Pedro (orgs). 2004. *Antropologia e Ética: O debate atual no Brasil*. Niterói: EdUFF.

PETRYNA, Adriana. 2005. Ethical variability; Drug development and globalizing clinical trials. In: *AMERICAN ETHNOLOGIST*, vol.32, nº2, pp.183-197.

TARDE, Gabriel. 2007a. A variação universal. In: *Monadologia e Sociologia – e outros ensaios*. São Paulo: Cosac & Naify.

_____. 2007b. A ação dos fatos futuros. In: *Monadologia e Sociologia – e outros ensaios*. São Paulo: Cosac & Naify.

VÍCTORA, Ceres; OLIVEN, Ruben George; MACIEL, Maria Eunice & ORO, Ari Pedro (orgs). 2004. *Antropologia e Ética: O debate atual no Brasil*. Niterói: EdUFF.