



HAL
open science

Antropologia, dissonância ética e a construção do objeto

Sylvie Fainzang

► **To cite this version:**

Sylvie Fainzang. Antropologia, dissonância ética e a construção do objeto. Reflexividade na pesquisa antropológica em Saúde: desafios e contribuições para a formação de pesquisadores em saúde, pp.49-72, 2021. hal-03434832

HAL Id: hal-03434832

<https://hal.science/hal-03434832>

Submitted on 18 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Antropologia, dissonância ética e a construção do objeto¹

Sylvie Fainzang

in: *Reflexividade na pesquisa antropológica em Saúde: desafios e contribuições para a formação de pesquisadores em saúde*,
J. Ferreira & E. Brandão eds, Brasília, Editora Universidade de Brasília, 2021.

A importância das considerações éticas em pesquisa faz parte do panorama antropológico contemporâneo (CAPLAN, 2003; FAUBION, 2011; FLUEHR-LOBBAN, 2013; LAMBEK 2010), particularmente na antropologia médica (ANTHROPOLOGIES ET SOCIÉTÉS 2000; SCHEPER-HUGHES, 2005; SINGER E BAUER, 2007), que enfatizou a necessidade de engajamento político. Por exemplo, um número especial de *American Ethnologist* (2006) foi dedicado às dificuldades enfrentadas por pesquisadores, devido a regulações éticas burocráticas controladas por Comitês de Ética Institucionais (FASSIN, 2006; KATZ, 2006; LEDERMAN, 2006; SHWEDER, 2006). O lugar da ética na pesquisa etnográfica e os princípios epistemológicos e as preocupações éticas nela envolvidos foram examinados na antropologia médica em um número especial de *Ethnographiques.org* (DESCLAUX; SARRADON-ECK, 2008). Os autores enfocaram os problemas colocados ao aplicar os princípios éticos da pesquisa médica à prática da etnografia em relação a questões como consentimento informado e confidencialidade, além de terem examinado os dilemas que os pesquisadores precisam enfrentar no campo (BEAUDEVIN, 2008; DESCLAUX, 2008; MUSSO, 2008; SARRADON-ECK, 2008; SAKOYAN, 2008).

Para explorar mais o lugar da ética na pesquisa etnográfica sobre saúde e sofrimento, enfoco neste artigo as dificuldades mencionadas ao estudar uma questão que envolve dois grupos distintos, embora interrelacionados, seja de forma antagonista ou inclusiva. Para discutir isto, utilizo dois exemplos de meu

¹ Nota das Organizadoras: Artigo publicado pela autora em 2015, a qual gentilmente autorizou sua tradução para esta obra, realizada por Ananyr Porto Fajardo, com revisão técnica de Jaqueline Ferreira. *Anthropology, Ethical Dissonance, and the Construction of the Object, Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 34:1, 11-23, DOI: 10.1080/01459740.2014.945080. Acreditamos que a discussão realizada pela autora enriquece essa coletânea e é de fundamental importância ser compartilhada com o público brasileiro.

trabalho de campo. O primeiro se refere à minha pesquisa sobre a relação médico-paciente em hospitais urbanos da França (FAINZANG, 2010), o que me levou a examinar a prática da mentira. Explico a seguir minha decisão de não abordar o tema a partir de uma perspectiva ética. Mostro que, para os antropólogos, a postura ética consiste em analisar a mentira como qualquer outra prática social, sem fazer um julgamento moral da prática *a priori*. No segundo exemplo recorro a uma dificuldade que encontrei durante um estudo sobre a reprodução em famílias africanas imigrantes do Mali e do Senegal (FAINZANG; JOURNET, 1989). Nestas famílias poligâmicas na França, a dominação masculina é particularmente pronunciada e as mulheres são levadas a se comportar de maneira submissa ou rebelde. Examino a difícil situação em que a defesa de determinados valores em benefício de um grupo pode, ao mesmo tempo, ser encarada como prejudicial à população à qual ele pertence. Nestas circunstâncias, os/as antropólogos/as precisam fazer escolhas (APPELL, 1978; CASSELL; WAX, 1980). Estas escolhas dependem da sensibilidade de cada antropólogo/a e de suas opiniões ideológicas, filosóficas ou políticas. Descrevo esta situação como 'dissonância ética' em referência à noção cunhada por mim, referente às dificuldades enfrentadas pelos médicos ao se confrontarem com valores diferentes ou até opostos entre os quais devem navegar (FAINZANG, 2006).

Nesta discussão, refiro o princípio primordial especificado na Declaração de Ética da American Anthropological Association (AAA, 2012), de que não se deve 'causar nenhum dano². O fator em comum entre estas duas situações é o foco em dois grupos de pessoas ligados por uma relação de poder: uma é a relação médico-paciente, a outra é a relação entre os sexos. Explico em cada uma delas a natureza do problema ético e como é administrado, pois, conforme Fassin (2008) ressaltou, a ética deve ser concebida como um processo de construção durante o qual os pesquisadores explicitam os problemas que encontram, exploram as opções envolvidas e negociam as possíveis respostas. Nos dois casos, a questão que eu precisava responder era referente à

² Estes três princípios (respeito, beneficência e justiça) são divididos de maneira diferente na ética biomédica, onde existem quatro princípios, pois o princípio da não-maleficência é acrescentado ao princípio da beneficência (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 1989).

construção do objeto de pesquisa, em conexão com as reações que estes tipos de pesquisa provocavam no ambiente médico frente ao primeiro caso e no mundo acadêmico em relação ao segundo. Exploro as dimensões metodológicas e etnográficas destes estudos com a finalidade de permitir que o leitor capte melhor as questões discutidas aqui.

Uma etnografia da mentira: entre a ética e a epistemologia

O primeiro caso que examino é um estudo sobre o fornecimento de informações e a mentira entre médicos e pacientes na França. O estudo foi conduzido principalmente em dois departamentos (oncologia e medicina interna) de dois hospitais urbanos diferentes, objetivando revelar a lógica e os mecanismos inerentes à troca de informações entre médicos e pacientes. Apesar da variabilidade entre os departamentos e suas diferentes especialidades, a semelhança de comportamento em termos de informações aos pacientes pode ser observada nos serviços estudados. Conforme Van der Geest e Finkler (2004, p.1995) discutiram, “Os hospitais refletem e reforçam os processos sociais e culturais dominantes de suas sociedades”. O estudo incluiu 80 pacientes, sendo 60 com câncer e 20 com doenças inflamatórias crônicas ou autoimunes. Reuni-me com os pacientes em estágios diferentes de adoecimento, sendo alguns considerados virtualmente curados e apenas vindo ao hospital para *check-ups*, enquanto outros estavam recebendo tratamento (quimioterapia, radioterapia ou cirurgia) ou estavam sob cuidados paliativos. Tinham diferentes idades (entre 30 e 80 anos, sendo a maioria entre 55 e 70 anos), eram de ambos os sexos e tinham origens socioprofissionais distintas.

A investigação consistiu em observar consultas médicas e depois me reunir separadamente com os médicos e com os pacientes para saber como a troca verbal era construída e para decodificar os motivos e os mecanismos de suas ações e palavras. Utilizei entrevistas abertas com os pacientes, prestando atenção às perguntas que eles faziam, às perguntas que faziam à equipe médica, as respostas que recebiam, as informações que lhes eram prestadas e suas reações. Também conduzi entrevistas não diretivas com doze médicos para conhecer como compreendiam a questão da informação e como percebiam

as expectativas dos pacientes. Não foi necessário obter nenhuma licença ética formal para conduzir este trabalho, mas além de obter o consentimento de médicos e de pacientes, precisei solicitar autorização à chefia dos departamentos médicos ³

O objetivo deste estudo foi não apenas coletar dados sobre como os médicos fornecem informações aos pacientes, mas também como os pacientes repassam informações aos médicos e as mentiras que às vezes contam uns aos outros. Assim, a pesquisa foi embasada em duas ordens distintas de pensamento potencialmente antagonistas, respectivamente produzidas por pacientes e médicos. Para alcançar este objetivo foi importante não favorecer um ponto de vista em relação ao outro e não tomar partido, mas possuir o que descrevi em outra publicação como “empatia dupla” (FAINZANG, 2010, p. 102), isto é, empatia por ambos os lados. Esta empatia dupla permitiu que eu ressaltasse os aspectos sociais em jogo. De fato, ao buscar conhecimento,⁴ os antropólogos/as devem se esforçar para desenvolver empatia com o Outro, mas também, ao estudar as relações sociais, com 'o Outro do Outro' (médicos *versus* pacientes, o forte *versus* o fraco), mesmo se sentirem maior capacidade de identificação com alguns grupos do que com outros. Assim, é apropriado distinguir entre o que chamo de 'empatia moral' e 'empatia metodológica,' isto é, entre a predisposição de se colocar no lugar do grupo estudado e a necessidade de deliberadamente tentar fazê-lo. Para Engelen e Röttger-Rössler (2012), a empatia combina aspectos do pensamento e do sentimento. Ao distinguir entre compreender o outro cognitivamente e emocionalmente, se referem às dimensões cognitivas e afetivas em vigor na empatia (podendo estas estar separadas ou não). Nesta linha, minha definição de 'empatia moral' e 'empatia metodológica' objetiva, por um lado, indicar as posturas que permitem que se chegue a estas duas formas de compreensão e, por outro, ressaltar o que as distingue: a 'empatia moral' se refere à tendência do/a antropólogo/a de se colocar no lugar daqueles com quem inicialmente tem maior capacidade de

³ Nota das organizadoras: na época, a submissão da pesquisa a comitês de ética não era obrigatória na França.

⁴ Sobre a introdução da empatia inerente à prática etnográfica, e sobre o caráter distintivo da empatia antropológica comparando com a empatia médica em relação ao conhecimento, ver Fainzang (2007).

compreender emocionalmente, enquanto a 'empatia metodológica' se refere à vontade ou tentativa de compreender, pelo menos cognitivamente, os motivos para as ações das pessoas sendo estudadas, sem necessariamente concordar com elas. Compreender o estado emocional de outra pessoa não implica necessariamente compartilhar com ele.

A maior parte dos trabalhos realizados sobre a questão da verdade na medicina, principalmente trabalhos médicos, filosóficos ou sociológicos (ABIVEN, 1996; BARNES, 1994; BOK, 1979; CONSTANT, 2003; DELAPORTE, 2001; FLETCHER, 1979; GEETS, 1993; HOERNI, 1985; KURAN, 1995; SHIBLES, 1985) ou assumem a forma de justificativa daquilo que é referido como 'privilégio terapêutico' ou defendem a participação do paciente. Como muitas vezes a questão da verdade e da mentira é enfocada em termos éticos, muitos autores a escolhem como seu tema para defender determinada posição, embora ressaltando o dilema ético de dizer a verdade ou contar uma mentira. Alguns seguem o juramento hipocrático, o qual afirma que não se deve causar nenhum dano aos pacientes, e interpretam isto como um motivo para revelar a eles sua verdadeira condição ou prognóstico; outros tomam isto como um motivo para proteger os pacientes desta informação que concerne a eles. Conforme podemos ver, 'não causar nenhum dano' é em si mesmo um julgamento muito subjetivo. Quando o debate é estruturado em termos éticos, partidários e adversários da verdade constroem seus pontos de vista e elaboram suas justificativas sobre as mesmas bases: os mesmos argumentos ('para o bem do paciente' ou 'não causar nenhum dano') são usados para sustentar posições radicalmente opostas. Além disso, aqueles que defendem a informação ao paciente também estão divididos entre os que apoiam a informação em si (o direito do paciente saber) e a informação para determinada finalidade, como um meio de convencer os pacientes da necessidade de seguir um tratamento específico.

No primeiro caso, é uma questão de informar o paciente como uma pessoa com direito a esta informação referente à sua saúde; no segundo, trata-se de fornecer informação com o objetivo de obter melhor adesão ao tratamento. A primeira perspectiva sustenta um posicionamento moral, um princípio, enquanto a segunda assume uma posição utilitarista, equivalente a uma

estratégia terapêutica. As perspectivas que os atores adotam combinam opções éticas e terapêuticas com a finalidade de justificar a informação a um paciente ou não (ou até mesmo mentir para ele), mas muitas vezes isto é relativamente arbitrário. A natureza arbitrária destas posições é reforçada pelo fato de que muitas vezes os próprios médicos se encontram presos entre opções opostas. Qualifico esta situação como 'dissonância ética' para abranger os princípios contraditórios e os valores opostos através dos quais os médicos devem navegar, além de ressaltar a desarmonia entre os diferentes princípios éticos aos quais devem se referir. Por um lado, devem tranquilizar os pacientes (um papel que alguns atribuem ao modelo paternalista da relação médico-paciente), e por outro empoderá-los, permitindo que tenham liberdade para controlar sua própria vida e seu corpo (um papel que se encaixa em uma relação mais igualitária). Tomar partido neste debate teria significado optar por um princípio e não outro, e haveria o risco de obscurecer as verdadeiras opções envolvidas nos mecanismos inerentes às práticas dos atores. Porém, embora seja relevante estudar as condições e os significados de práticas sociais desenvolvidas em relação a princípios éticos, meu objetivo não foi assumir uma perspectiva neste debate ético.

Portanto, foi necessário enfrentar as questões de uma maneira diferente do modo como são abordadas em geral. Precisei examinar o assunto a partir de uma perspectiva antropológica e analisar a situação sem inferir nenhuma posição normativa. Este enfoque necessitou determinado número de condições epistemológicas. Primeiro, exigiu que, de um ponto de vista ético, eu comesse não com a *minha* concepção do que é uma mentira, mas com o que o ator acredita que seja verdade ou não. Isto envolveu aceitar a natureza propositalmente iconoclasta do termo 'mentira' quando aplicado à profissão médica, sem qualquer julgamento sobre a prática de mentir desde o começo. Embora alguns médicos prefiram usar os termos 'esconder a informação' ou até 'mentir por omissão', outros defendem o uso do termo 'mentira', seja na literatura médica sobre o assunto (ABIVEN, 1996; HOERNI, 2005) ou no campo. Assim, por exemplo, um médico disse ao seu paciente que recém tinha se submetido a uma cirurgia retal, que ele tinha um pólipó e não câncer. O paciente disse: "Devo dizer que o senhor me encaminhou para uma cirurgia grande apenas por um

pólipo!” O médico respondeu: “Bem, para ser honesto, não era um pólipo.” O paciente disse: “O senhor quer dizer que era câncer?” O médico (constrangido) replicou: “Era uma lesão pré-cancerosa que iria se transformar em câncer em algumas semanas.” Mais tarde, ele me disse: “Na verdade, era uma mentira também, pois o 'pré' em pré-canceroso era falso. Ele realmente tinha câncer.” Isto reitera as palavras do Dr. Merran citadas por Favereau (1994, p.24): “Honestamente, muitas vezes terminamos contando mentiras deslavadas para os pacientes”.

A conotação negativa do termo 'mentira' ao descrever uma prática realizada por médicos muitas vezes é reduzida pelo fato de que a assim chamada mentira médica é justificada por um discurso que a racionaliza e oferece a ela legitimidade, até mesmo moralidade. Platão escreveu em *A República* (1966) que apenas os médicos e os chefes das cidades têm o direito de mentir, estes no interesse da cidade e aqueles no interesse de seus pacientes. A mentira contada por um médico é assim racionalizada, legitimada e até eticamente justificada. A respeito deste assunto, Barnes (1994) ressalta a existência de mentiras 'permissíveis' e mostra que muitas vezes os manuais de ética médica incluem uma seção sobre mentiras que podem ser contadas aos pacientes se estiverem morrendo, recebendo placebo ou participando de ensaios clínicos. Entretanto, usar a expressão "mentira dos médicos" durante as entrevistas desagradou a alguns deles, até mesmo aqueles que admitiram que mentem. Consideraram que a palavra prejudicava sua imagem⁵ e solapava sua posição de poder sobre os pacientes (seu 'privilégio terapêutico'). É como se, dada a carga moral negativa da palavra, apenas os médicos tivessem o direito de se referir à sua prática como mentira, e como se sua percepção acerca da legitimidade ética de fazê-lo impedisse os não-médicos de qualificar a prática nestes termos.

Ademais, examinar a mentira como uma prática bilateral possibilitou mudar o foco e examinar a relação terapêutica como uma relação social. Então precisei tentar 'compreender' as motivações dos médicos e dos pacientes (para fornecer informação ou não, para mentir ou não), os mecanismos desta

⁵ Referente à maneira a como a profissão médica é representada e o dano que as ciências sociais são acusadas de causar à sua imagem, ver Sarradon-Eck (2008).

informação e a evolução dos papéis sociais de médicos e de pacientes. Isto foi um pré-requisito para evitar o risco de me tornar uma mera porta-voz para os pacientes (o que não é papel do/a pesquisador/a) ou sujeitar o estudo a uma problemática biomédica ao reduzir o debate a um dos problemas éticos dos profissionais de atenção à saúde.

A pesquisa revelou que enquanto os médicos pensam que preferencialmente fornecem informação àqueles que julgam ser psicologicamente capazes de lidar com ela, de fato a informação é largamente fornecida a pessoas que parecem pertencer a origens sociais mais privilegiadas, isto é, às categorias sociais mais altas. Os médicos prejulgam a capacidade de seus pacientes de compreender as informações que recebem e sua capacidade de aceitá-las (em um amálgama entre estes dois tipos de capacidade) com base em sinais externos (linguagem, vestimentas, postura corporal), indícios aproximados de capital social ou cultural. Ao selecionar aqueles que recebem a informação, os médicos ajudam a reforçar as desigualdades sociais no acesso à informação.

Quando os antropólogos/as examinam uma questão social enraizada na arena pública, devem fazê-lo usando sua própria postura epistemológica. Consegui demonstrar as discriminações que caracterizam as modalidades de fornecimento de informações aos pacientes, apenas porque meu objetivo não foi oferecer uma perspectiva moral ou ética da prática, mas me distanciar da postura usual (seja ela psicológica, terapêutica ou ética) para definir os mecanismos culturais e sociais envolvidos. Isto possibilitou que eu produzisse novos resultados com probabilidade de enriquecer a compreensão das questões sociais relacionadas à mentira, conectando postura ética e construção do objeto. Ética e epistemologia estão fortemente vinculadas. Para Lederman (2012), a ligação entre as duas pode ser observada no uso tático da mentira referente ao objetivo da pesquisa. Para mim, no entanto, tentar abordar o assunto com uma perspectiva que não estivesse focada na questão ética foi condição *sine qua non* para compreender o contexto destas práticas e as questões sociais em jogo – apesar, é claro, de não ser possível haver um completo afastamento do compromisso ético, pois as posições emocionais do/a próprio/a antropólogo/a

continuam sendo parte da abordagem disciplinar, conforme Crapanzano (1994) e Luhmann (2006) demonstraram.⁶

Meu argumento aqui é que é possível escolher não abordar uma questão a partir de uma perspectiva ética por motivos éticos, metodológicos e epistemológicos. Isto envolve a não definição de uma pergunta de pesquisa *a priori* de acordo com os valores aos quais o/a antropólogo/a adere ou aos julgamentos que possa ser tentado a fazer. A postura ética para antropólogos/as consiste, então, em analisar a mentira como qualquer outra prática social, sem fazer nenhuma avaliação moral dela, independentemente de sua postura ou suas opiniões pessoais, mesmo que, por exemplo, suas convicções os levem a deplorar o paternalismo médico e a inadequação da informação ao paciente. A mentira pode ser estudada como um aspecto da vida social, inclusive se envolver a revelação do papel que desempenha ao exercer ou resistir ao poder. Da mesma maneira pode-se estudar os motivos inerentes que os médicos escolhem para mentir a seus pacientes sem pré-julgar, mesmo que se espere trabalhar para promover o fornecimento de melhores informações ao paciente. É claro que existem muitos tons de cinza entre 'verdade' e 'mentira', como meia-verdade, dissimulação, mal-entendidos deliberados e assim por diante, conforme já analisei anteriormente (FAINZANG, 2006).

O caráter ético da pesquisa reside em abordar a questão com uma perspectiva que não seja ética, tanto para decifrar a arbitrariedade de posições éticas sobre o assunto como para compreender os motivos sociais e antropológicos para as práticas sob exame. Aqui, ser epistemologicamente ético é abordar a construção do objeto de uma maneira marcadamente diferente de um eticista, isto é, por um lado, refrear o julgamento e, por outro, olhar além das explicações psicológicas usuais, embasadas em argumentos éticos, para tentar compreender os mecanismos sociais na raiz do fornecimento (ou não) de informações aos pacientes.

Etnografia da poligamia: um assunto ético?

⁶ A este respeito, é difícil não reagir às palavras às vezes brutais de alguns médicos, que, sob o pretexto de serem obrigados por lei a fazê-lo, divulgam secamente aos pacientes seu diagnóstico ou abusam verbalmente deles. Nem todos os médicos poupam os sentimentos de seus pacientes e às vezes a mensagem pode ser muito cruel.

Meu segundo exemplo provém da pesquisa que realizei há cerca de 25 anos, entre as famílias imigrantes do Oeste da África (particularmente os grupos étnicos Soninke e Toucouleur) que vivem em uniões poligâmicas na França. O objeto do estudo foi compreender como este tipo de família é organizado; como as mulheres controlam seus corpos, sua sexualidade e saúde, particularmente com relação à reprodução; e as relações constituídas na família entre homens e mulheres. A pesquisa, permitida pelos maridos e muito bem recebida pelas esposas, teve como objetivo observar as relações entre maridos e esposas por um lado, e entre coesposas por outro, além de estudar seu impacto sobre o modo como as famílias controlam a reprodução biológica. Embora os maridos imediatamente tivessem indicado para mim um lugar físico junto às mulheres, em conformidade com a divisão sexual do espaço doméstico, mesmo quando a família vivia em um único aposento, minhas investigações também incluíram homens e suas percepções acerca das relações sociais em suas famílias.

A instituição poligâmica representa uma modalidade específica de socialização da sexualidade feminina. Responde a imperativos e a escolhas políticas, econômicas e culturais (FAINZANG; JOURNET, 1989). A sexualidade conjugal das mulheres está sujeita a diversas limitações e proibições que não deixam dúvidas a respeito de sua vocação primeira: procriação. Entretanto, a procriação é fortemente codificada e as relações sexuais em uma família poligâmica estão sujeitas a regras precisas.

Embora a poligamia seja autorizada e ratificada pelo islamismo com um limite de quatro esposas, sendo legitimada pelo Estado em alguns países onde é a religião dominante, a instituição da poligamia é pré-islâmica. A legitimidade da instituição caminha lado a lado com o estabelecimento de princípios estritos que ditam que o marido deve tratar cada coesposa de maneira igual. Este princípio é bem expresso pela prática institucionalizada de 'turnos', que regula a obrigação doméstica e sexual – em geral, estas duas obrigações estão vinculadas. De fato, muitas vezes as mulheres estão sujeitas a tratamento desigual e com frequência existe uma forte rivalidade entre coesposas, particularmente com relação à sexualidade e reprodução. Tradicionalmente assume a forma de competição pelo trabalho reprodutivo. Sendo um vetor de

prestígio e reconhecimento, a reprodução biológica é uma preocupação fundamental para as mulheres em sociedades poligâmicas, determinando seu status social e conjugal, pois quanto mais filhos uma mulher tiver, mais prestígio terá como esposa aos olhos do marido e de toda a comunidade. A rivalidade entre as mulheres também resulta em acusações de *maraboutage*, práticas mágicas persecutórias destinadas a prejudicar a capacidade reprodutiva da outra, sendo comumente usadas para explicar a esterilidade e outros problemas de saúde sexual e reprodutiva.

Entretanto, com a imigração para uma sociedade onde a poligamia não é a norma, as famílias poligâmicas podem enfrentar realidades econômicas e culturais que induzem algumas mulheres a querer interromper a reprodução e acessar a contracepção. Quando os maridos recusam, às vezes estas mulheres ingerem secretamente pílulas anticoncepcionais ou adotam a estratégia de resistir aos serviços sexuais – à qual as mulheres se referem como 'greve de sexo' – correndo o risco de comprometer, pensam elas, o futuro de seus filhos devido à crença de que uma esposa desobediente coloca em perigo a saúde e a moralidade de sua prole. Esta arma pode ser de maior ou menor eficácia, dependendo da posição da mulher na família, pois a possibilidade de resistência real é limitada às mulheres mais valorizadas sexualmente por seus maridos. As mulheres resistem ao desejo deles usando o sexo como arma. Ao fazê-lo, reproduzem o papel atribuído a elas, mas também a definição social segundo a qual são definidas como mulheres, pois esta arma as restringe a uma imagem e a uma definição de feminilidade que as torna objetos sexuais e reprodutivos.

Alguns de meus colegas antropólogos homens criticaram minha escolha pelo tema de pesquisa porque acreditavam que poderia prejudicar a 'população africana na França'. No seu modo de ver, estudar questões como a 'poligamia africana' constituía um problema ético, pois ressaltar uma prática de discriminação ou dominação contribuiria para estigmatizar aqueles que a sancionam. Portanto, eu estaria contribuindo para a marginalização da comunidade com a qual eu desejava trabalhar. Embora suas críticas não tenham me impedido de desenvolver o projeto, certamente pesaram em minha consciência porque seu posicionamento sugeriu que eu deveria ter considerado o assunto como tabu e, assim, não contemplá-lo. Contudo, a visão antropológica

contemporânea é que a cultura não é um todo homogêneo e as diferenças de poder entre os indivíduos dentro do grupo devem ser examinadas e expostas (GUPTA; FERGUSON, 1997; HORAS; SELIM, 2000; MASSÉ, 2000). Portanto, os/as antropólogos/as também têm uma obrigação ética de enfatizar as diferentes formas de poder existentes em um grupo social, como mostrar de que maneira aqueles que possuem um papel de dominância em um contexto podem ser dominados por outros. A poligamia é uma forma de dominação e considere que não escrever sobre ela a perpetuaria. Acreditei que fosse importante buscar compreender a lógica simbólica e as pressões sociais que governam as relações entre homens e mulheres no contexto da poligamia, especialmente porque muitas mulheres imigrantes que eu havia encontrado tinham se queixado sobre suas vidas e me pedido que assumisse o interesse, como antropóloga, por seus destinos, para dar a conhecer sua situação.

Assim, escolhi realizar esta pesquisa, inteiramente consciente de que esta escolha estava ligada a opções éticas e políticas. Ao mesmo tempo, em concordância com o princípio da empatia metodológica discutida anteriormente, também decidi considerar as pressões sociais a que os homens estavam sujeitos.

Os homens sofriam considerável pressão para se tornarem poligâmicos e tinham grande dificuldade em evitá-lo, com os compatriotas repetidamente citando o provérbio Soninke “ter apenas uma esposa é como ter apenas uma camisa”.

Conforme este caso indica, os/as antropólogos/as têm dificuldade em decidir entre as possíveis opções disponíveis quando o fato de trabalhar com determinada questão pode ser benéfico, mas, ao mesmo tempo, existe o risco de causar dano. Isto não se refere ao relativismo cultural, o que possibilitou elaborar “uma crítica desafiante aos valores e crenças ocidentais” (LEDERMAN, 2012, p. 4) – embora, como reação a isto, a reflexão ética na antropologia atual tenha como referência crescente os valores ocidentais. Em uma estrutura como esta, uma das perguntas éticas poderia ter sido: quanto silêncio devemos manter ao reconhecer situações que vão de encontro aos valores que sustentamos (CEFAI, 2010)? E quanto nossa prática etnográfica pode contribuir para endossar ou mostrar indiferença a estas situações? Conforme Fluehr-Lobban

(2013) e Lambek (2010) sugeriram, o debate ético deve se afastar de um sobre-relativismo, de modo que a questão da ética não seja reduzida a debates sobre relativismo cultural *versus* relativismo ético. Muito além do debate sobre relativismo cultural encontra-se a questão dos conflitos éticos que emergem do respeito às normas epistemológicas.

No caso aqui examinado surgiu o conflito entre duas posturas de pesquisa possíveis quando confrontadas com o objeto sob estudo. É difícil conciliar estas questões quando ocorre uma colisão ou uma contradição entre as diferentes implicações sociais e políticas do estudo. Ou seja, quando trabalhar em uma questão específica poderia ser considerado como uma necessidade heurística ou como um meio de melhorar a situação geral das pessoas que estão sendo estudadas (a saber, as mulheres que estão sujeitas a casamentos poligâmicos) e como risco de prejudicar a imagem do grupo mais amplo ao qual os sujeitos pertencem (famílias 'africanas'). Aqui, o/a antropólogo/a também se encontra em uma situação de 'dissonância ética' na medida em que, ao tentar respeitar um princípio ético (ajudar o fraco, fazer o bem), pode fracassar em respeitar ao outro (não causar dano). Esta noção também me parece apropriada ao caracterizar as dificuldades que os/as antropólogos/as enfrentam quando concordam com dois registros de valores conflitantes. A dissonância ética força os/as antropólogos/as a fazerem escolhas que são necessariamente arbitrárias, pois dependem de suas próprias opções ideológicas, filosóficas ou políticas.

A noção de 'dissonância ética' aqui abrange princípios éticos contraditórios aos quais o/a antropólogo/a adere e precisa arbitrar. Embora o que é descrito como um dilema ético por Appell (1978) seja destinado a caracterizar os problemas encontrados por antropólogos/as na pesquisa intercultural, com ênfase no conflito mental entre imperativos éticos conforme são vivenciados pelo/a antropólogo/a, o conceito de dissonância ética objetiva ressaltar a própria contradição entre os vários princípios aos quais adere.

Discussão

Não estou aqui tratando de um conflito entre dois sistemas culturais ou sistemas de valores heterogêneos, nem mesmo do problema colocado pelo fato

de que a pesquisa pode ocorrer na interseção entre interesses divergentes, como foi discutido por Appell (1978). Appell ressaltou o caráter irreconciliável dos múltiplos papéis do/a antropólogo/a e das diversas 'expectativas morais' implicadas. Por sua vez, Lederman (2012) discutiu o conflito em potencial entre diferentes 'marcos de referência', como expectativas profissionais, escolhas pessoais e valores, e as pressões associadas com as redes às quais alguém pertence. Neste contexto, discutiu a dificuldade que os pesquisadores enfrentam para conciliar seus próprios pontos de vista e aqueles de seus informantes. Esta dificuldade foi explicitamente referida na Declaração do Comitê Executivo da American Anthropological Association (AAA, 2012, p. 9) referente à ética: "Os/as antropólogos/as devem ponderar as obrigações éticas concorrentes para os participantes da pesquisa, estudantes, colegas profissionais, empregadores e financiadores, entre outros, ao reconhecer que as obrigações para com os participantes da pesquisa geralmente são fundamentais". Obrigações éticas 'concorrentes' são as diferentes obrigações sociais às quais os/as antropólogos/as estão sujeitos/as, frente aos seus diferentes parceiros sociais. Conseqüentemente, quando a AAA discute o risco de éticas conflitantes, o faz em referência aos princípios éticos com os quais os/as antropólogos/as se defrontam como pesquisadores/as, membros de uma associação ou país, por exemplo, quando exercem distintas funções.

A questão que levanto aqui é outra; estou preocupada com a escolha que os/as antropólogos/as precisam fazer entre dois registros de valores diferentes, podendo concordar com ambos. Não necessariamente existe fusão entre uma postura ética e uma postura engajada. Apesar da óbvia necessidade de criar uma estrutura ética para qualquer pesquisa, existem dificuldades inerentes nas escolhas feitas durante qualquer projeto de pesquisa e as opções éticas e epistemológicas que representam. Embora uma abordagem ética-epistemológica a um grupo primeiramente implique levar em conta as relações sociais que ali podem ser observadas, isto está longe de ser simples quando evitar causar dano a um grupo pode envolver prejudicar a outro.

A questão, portanto, é se defender determinados valores como alicerce da escolha por realizar a pesquisa sobre determinadas pessoas ou grupos poderia de fato ir contra o bem ou o interesse de outros. Por intermédio da

perspectiva crítica adotada por eles, alguns/algumas antropólogos/as podem almejar melhorar o destino dos seres humanos – para Nancy Scheper-Hughes, em referência ao seu trabalho de campo na África do Sul, é até uma “ferramenta para a libertação humana” (SCHEPER-HUGHES, 1995, p.415). Porém, os/as antropólogos/as precisam confrontar as questões relacionadas à pluralidade das pessoas estudadas. A perspectiva defendida por mim é que devemos nos libertar da visão de que a postura ética só deveria ser imaginada de uma maneira dualística e maniqueísta, em oposição ao bom e ao ruim. Os/as antropólogos/as que trabalham no campo médico não estão necessariamente se defrontando com pessoas más (que discriminam, dominam outros ou colocam em perigo os direitos ao bem-estar de outrem) de um lado e pessoas boas do outro. Os/As antropólogos/as encontram-se lidando com indivíduos que ocupam posições socialmente distintas e interagem uns com os outros (homens *versus* mulheres, médicos *versus* pacientes e assim por diante).

A escolha por conduzir uma pesquisa sobre poligamia para trazer à luz uma situação de dominação não necessariamente envolve, em termos de análise, defender o lado das mulheres, assim como a escolha por estudar as informações aos pacientes para ressaltar sua inadequação significa não tentar compreender os sentimentos e as motivações dos médicos. No exemplo das famílias poligâmicas, pesquisar as práticas sociais em vigor também implicou não defender o lado de um cônjuge ou do outro, embora também houvesse relações de dominação entre coesposas. As relações entre os sexos são socialmente construídas, é claro, e os papéis sexuais são impostos tanto sobre um sexo quanto o outro. Os homens são tão socializados quanto as mulheres, mesmo se as estruturas sobre as quais esta socialização foi construída forem radicalmente diferentes. A socialização dos homens também supõe formas de pressão. A prova disto pode ser encontrada na falta de respeito pelos homens monogâmicos e a pressão para que os homens assumam esposas adicionais.

Desenvolver uma análise crítica dos processos que ocorrem no campo do *illness*, repensar a questão do poder, trabalhar para permitir que as pessoas controlem seus corpos e sua saúde de maneira autônoma ou estudar situações de vulnerabilidade, dominação e desigualdade (FAINZANG et al., 2009) não protege um pesquisador contra a necessidade de fazer escolhas sobre como o

objeto é construído e rever sua posição no campo. As duas situações que descrevi têm suas próprias opções específicas. Porém, ambas levantam de maneira própria a questão de construir o objeto antropológico quando este objeto é percebido ou compreendido pela sociedade civil em termos éticos. No primeiro exemplo, alguns profissionais de saúde me censuraram por discutir as mentiras dos médicos devido à conotação moral negativa desta prática. No segundo caso, foram alguns de meus colegas que ficaram preocupados com minha discussão sobre o funcionamento da poligamia em famílias imigrantes africanas, devido ao julgamento negativo desta prática em sociedades ocidentais. As duas situações também ilustram que para serem éticas, as decisões necessariamente também devem ser epistemológicas. Com esta finalidade, embora a tarefa do/a antropólogo/a seja assumir o interesse pelo Outro, não deve negligenciar o exame dos pontos de vista do 'Outro do Outro'. Estudar médicos e pacientes na relação terapêutica, ou estudar maridos e esposas em famílias poligâmicas pode constituir uma complexidade maior porque as partes dominantes também tiveram voz e tiveram suas razões escutadas. Referente a isto, as duas questões aqui levantadas têm em comum uma ênfase sobre a dificuldade ética enfrentada por antropólogos/as quando lidam com dois grupos sociais diferentes em relações de oposição ou de inclusão. Isto nos leva a examinar de maneira crítica as declarações éticas formais, como as da AAA.

Os *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research* [Princípios Éticos e Diretrizes para Proteção de Seres Humanos na Pesquisa], conhecidos como Relatório Belmont (1979), exigem que os pesquisadores atendam a três princípios éticos: Respeito, Beneficência e Justiça (BEAUCHAMP, 1982; CEFAL, 2010). No entanto, simplesmente respeitar estes princípios não esgota as questões éticas levantadas na pesquisa antropológica. Na linha das recomendações do Relatório Belmont, a Declaração sobre Ética do Comitê Executivo da AAA (2012), um ponto de referência na comunidade antropológica francesa, estabelece os Princípios da Responsabilidade Profissional.

Este último texto define que a obrigação ética fundamental é não causar nenhum dano e que as “determinações a respeito de o que está no melhor interesse dos outros ou que tipos de esforços são apropriados para aumentar o

bem-estar são carregados de valor” (AAA, 2012, p. 4). Além disso, isto supõe que somos capazes de determinar com certeza o bem e o dano que nosso trabalho pode causar. Existe probabilidade de que estudar as mentiras do médico cause danos aos médicos ou beneficie os pacientes? Ainda mais, esta instrução transmite uma visão levemente maniqueísta do que é 'fazer o bem' ou 'evitar fazer o mal', pois os indivíduos e os grupos em jogo são diversificados e ocupam posições sociais que não são idênticas: os maridos estão em uma posição de dominância em relação a suas esposas em virtude da construção social de relações de gênero nesta estrutura, por exemplo, mas estão em uma posição de vulnerabilidade na sociedade francesa em virtude de seu status social, econômico e étnico como migrantes africanos.

Conclusão

Rotineiramente podemos ser confrontados com problemas devido a nossa escolha de objetos e como são construídos. A questão aqui não foi saber se se deve julgar o que se vê ou não – uma pergunta que Scheper-Hughes (1995) respondeu ao imaginar que formas uma antropologia politicamente comprometida e moralmente engajada poderia assumir – ou mesmo se é possível fazê-lo, embora pudéssemos considerar que o julgamento feito no começo da pesquisa está epistemologicamente preconcebido, mas o julgamento na conclusão dela é eticamente desejável. Os/As antropólogos/as se defrontam com numerosas questões éticas em seu trabalho de campo (CASSELL; JACOBS, 1987), ao atuarem tanto dentro quanto fora de suas fronteiras nacionais. Entre estas questões, geralmente a principal é aquela de saber como se comportar para fazer o bem ou não causar qualquer dano. Conforme ressaltai, devemos evitar focar a questão de maneira maniqueísta, principalmente porque às vezes trabalhamos com pessoas que podem estar tanto em uma posição de vulnerabilidade como em uma posição de dominância. Refletir sobre os questionamentos éticos que os/as antropólogos/as enfrentam supõe ressaltar a complexidade de posturas sociais ocupadas pelos atores.

Se as escolhas que os/as antropólogos/as fazem se destinarem a satisfazer tanto requisitos éticos como epistemológicos, precisam ser feitas nas

interseções destes dois tipos de exigência. Este ponto de encontro será diferente para cada pesquisador e suas respostas a elas irão depender de sua própria sensibilidade aos fenômenos de discriminação, de injustiça e de poder. Apesar dos códigos éticos como da AAA (1998), os/as antropólogos/as se encontram tendo que constantemente administrar novos questionamentos éticos no decorrer de suas pesquisas. É importante discutir os problemas que enfrentam e as escolhas que fazem, para contribuir com o pensamento coletivo sobre desafios éticos em antropologia médica.

Referências Bibliográficas

AMERICAN ANTHROPOLOGICAL ASSOCIATION - AAA. *Code of Ethics of the American Anthropological Association*, 1998. Disponível em: <http://www.aaanet.org/committees/ethics/ethicscode.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

AMERICAN ANTHROPOLOGICAL ASSOCIATION - AAA. Statement on ethics: principles of professional responsibility, 2012. Disponível em: <http://www.aaanet.org/profdev/ethics/upload/Statement-on-Ethics-Principles-of-Professional-Responsibility.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2015.

ABIVEN, Maurice. Mentir pour bien faire? Ou le mensonge en médecine. *Etudes Psychothérapeutiques*, n. 13, p. 39–50, 1996.

LEDERMAN, Rena *et al.* AE forum: IRBs, bureaucratic regulation, and academic freedom. *American ethnologist*, v. 33, n. 4, p. 482-548, 2006.

APPELL, G. N. (ed.). *Ethical dilemmas in anthropological inquiry: a casebook*. Waltham, MA: Crossroads Press for the African Studies Association, 1978.

BARNES, John Arundel. *Pack of lies: towards a sociology of lying*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1994.

BEAUCHAMP, Tom L. *Ethical issues in social science research*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1982.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Principles of biomedical ethics*. 3.ed.. Oxford, UK and New York: Oxford University Press, 1989.

BEAUDEVIN, Claire. “Inaugurer” l’anthropologie de la santé au Sultanat d’Oman: l’anthropologue face à la lecture locale de l’éthique de la recherche: une rencontre inattendue. *Ethnographiques.org Online*, n. 17, nov. 2008. Disponível em: <http://www.ethnographiques.org/2008/Beaudevin>. Acesso em: 22 abr. 2015.

BELMONT REPORT. *Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Washington, DC: Department of Health, Education and Welfare, 1979.

BOK, Sissela. *Lying: moral choice in public and private life*. New York: Vintage Books, 1979.

CAPLAN, Patricia (ed.). *The ethics of anthropology: debates and dilemma*. London: Routledge, 2003.

CASSELL, Joan; WAX, Murray L. (eds). *Ethical problems of fieldwork*. *Social problems*, n. 27, p. 259–378, 1980.

CASSELL, Joan; JACOBS, Sue-Ellen (eds). *Handbook on ethical issues in anthropology: a special publication of the AAA*, n. 23, 1987. Disponível em: <http://www.aaanet.org/committees/ethics/toc.htm>. Acesso em: 22 abr. 2015.

CEFAI, Daniel (ed.). *L'engagement ethnographique*. Paris: Editions de l'EHESS, 2010.

CONSTANT, Benjamin. *Tout le monde n'a pas droit à la vérité*. In: MORANA, Cyrill. (ed.). *Le droit de mentir*. Paris: Fayard/Mille et une nuit, 2003.

CRAPANZANO, Vincent. *Réflexions sur une anthropologie des émotions*. *Terrain*, n. 22, p. 109–117, 1994.

DELAPORTE, Christine. *Dire la vérité au malade*. Paris: Odile Jacob, 2001.

DESCLAUX, Alice. *Les lieux du "véritable travail éthique" en anthropologie de la santé Terrain, comités, espaces de réflexion?* *Ethnographiques.org Online*, n. 17, 2008. Disponível em: <http://www.ethnographiques.org/2008/Desclaux>. Acesso em: 22 abr. 2015.

DESCLAUX, Alice; SARRADON-ECK, Aline (eds.). *Introduction au dossier 'L'éthique en anthropologie de la santé: conflits, pratiques, valeur heuristique'*, *Ethnographiques.org Online*, n. 17, 2008. Disponível em: <http://www.ethnographiques.org/2008/Desclaux,Sarradon-Eck>. Acesso em: 22 abr. 2015.

ENGELEN, Eva Maria; RÖTTGER-RÖSSLER, Birgitt. *Current disciplinary and interdisciplinary debates on empathy*. *Emotion Review*, v. 4, n. 1, p. 3-8, 2012.

FAINZANG, Sylvie. *Anthropology and medicine: empathy, experience and knowledge*. In: DONGEN, E. van; KUTALEK, R. (eds). *Facing distress: distance and proximity in times of illness*. Berlin: LIT Verlag, 2007. p. 1-20.

FAINZANG, Sylvie. *La relation médecins-malades: Information et mensonge*. Paris: Presses Universitaires de France, 2006.

FAINZANG, Sylvie. Patient information between public space and anthropology: Ethnography's contribution to the debate. *Etnografica*, v. 14, n. 1, p. 97-114, 2010.

FAINZANG, Sylvie; JOURNET, Odile. La femme de mon Mari: anthropologie du mariage polygamique en Afrique et en France. Paris: L'Harmattan, 1989.

FAINZANG, Sylvie *et al.* (eds). *Medical anthropology, wealfare state and political engagement*. Roma: Argo, 2009.

FASSIN, Didier. The end of ethnography as collateral damage of ethical regulation? *American Ethnologist*, v. 33, n. 4, p. 522–524, 2006.

FASSIN, Didier. L'éthique au-delà de la règle: réflexions autour d'une enquête sur les soins en Afrique du Sud. *Sociétés Contemporaines*, v. 3, n. 71, p. 117–135, 2008.

FAUBION, James D. An anthropology of ethics. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2011.

FAVEREAU, Erick. Le silence des médecins. Paris: Calmann-Lévy, 1994.

FLETCHER, Joseph. *Morals and medicine: the moral problems of the patient's right to know the truth*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1979.

FLUEHR-LOBBAN, Carolyn. *Ethics and the profession of anthropology: dialogue for ethically conscious practice* (1st ed. 2003). Walnut Creek, CA: AltaMira Press, 2013.

GEETS, Claude. Vérité et mensonge dans la relation au malade. *Revue d'éthique et de Théologie Morale*, n. 184, p. 56-77, 1993.

GUPTA, Akhil; FERGUSON, James (eds). *Culture, power, place: explorations in critical anthropology*. Durham, NC: Duke University Press, 1997.

HOERNI, Bernard. Paroles et silences du médecin. Paris: Flammarion, 1985.

HOERNI, Bernard. Vie et déclin du 'mensonge médical'. *Histoire des Sciences Médicales*, v. 39, n. 4, p. 349–358, 2005.

HOURS, Bernard; SELIM, Monique. Pratiques et axiologies de l'anthropologie face à la domination politique. *Anthropologie et Sociétés*, v. 24, n. 2, p. 111-127, 2000.

KATZ, Jack. Ethical escape routes for underground ethnographers. *American Ethnologist*, v. 33, n. 4, p. 499-506, 2006.

KURAN, Timur. *Private truths, public lies: the social consequences of preference falsification*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1995.

LAMBEK, Michael (ed). *Ordinary ethics: anthropology, language, and Action*. New York: Fordham University Press, 2010.

LEDERMAN, Rena. The perils of working at home: IRB “mission creep” as context and content for an ethnography of disciplinary knowledges. *American Ethnologist*, v. 33, n. 4, p. 482-491, 2006.

LEDERMAN, Rena. Ethics: practices, principles, and comparative perspectives. In: CARRIER, J.; GEWERTZ, Debora B.; CARRIER, James (eds). *Handbook of social and cultural anthropology*. London: Berg, 2012.

LUHRMANN, Tanya. M. Subjectivity. *Anthropological Theory*, v. 6, n. 3, p. 345-361, 2006.

MASSÉ, Raymond. Les limites d’une approche essentialiste des ethnoéthiques. Pour un relativisme éthique critique. *Anthropologie et Sociétés*, v. 24, n. 2, p. 13–33, 2000.

MUSSO, Sandrine. A propos du “malaise éthique” du chercheur: les leçons d’un terrain sur les objets « sida » et « immigration » en France. *Ethnographiques.org*, Online, n. 17, 2008. Disponível em: <http://www.ethnographiques.org/2008/Musso>. Acesso em: 22 abr. 2015.

PLATON. *La république*. Paris: Garnier-Flammarion, 1966.

SAKOYAN, Juliette. L’éthique multi-située et le chercheur comme acteur pluriel. Dilemmes relationnels d’une ethnographie des migrations sanitaires. *Ethnographiques.org* Online, n. 17, 2008. Disponível em: <http://www.ethnographiques.org/2008/Sakoyan>. Acesso em: 22 abr. 2015.

SARRADON-ECK, Aline. Médecin et anthropologue, médecin contre anthropologue: dilemmes éthiques pour ethnographes en situation clinique. *Ethnographiques.org* Online, n. 17, 2008. Disponível em: <http://www.ethnographiques.org/2008/Sarradon-Eck>. Acesso em: 22 abr. 2015.

SCHEPER-HUGHES, Nancy. The primacy of the ethical: propositions for a militant anthropology. *Current Anthropology*, v. 36, n. 3, p. 409-440, 1995.

SHWEDER, Richard A. Protecting human subjects and preserving academic freedom: prospects at the University of Chicago. *American Ethnologist*, v. 33, n. 4, p. 507-518, 2006.

SHIBLES, Warren. *Lying: a critical analysis*. Whitewater, WI: The Language Press, 1985.

SINGER, Merrill; BAER, Hans. *Introducing medical anthropology: a discipline in action*. Plymouth, UK: AltaMira Press, 2007.

VAN DER GEEST, Sjaak; FINKLER, Kaja. Hospital ethnography: introduction. *Social Science & Medicine*, v. 59, n. 10, p. 1995-2001, 2004.