

Considerações (Bio)Éticas sobre Pesquisas Participativas com usuários de drogas*

(Bio) Ethics Considerations of Participatory Research with drug users

*Moises Romanini***

Resumo

Considerando a relevância do tema na sociedade brasileira e o crescente fomento de pesquisas sobre drogas no Brasil, este trabalho tem como objetivo propor uma reflexão sobre ética e bioética nas pesquisas com usuários de drogas. Discute-se como é concebido o ato de pesquisar e algumas especificidades das pesquisas participativas. Em seguida, são apresentados os conceitos de ética e bioética, enfatizando as Normas Éticas para Pesquisa com Seres Humanos e o Modelo Principlista em Bioética. Discute-se que toda ação educativa e de pesquisa são ações políticas e culturais e, consequentemente, éticas. Por isso, a ética deve ser uma busca interminável, um impulso permanente em busca de crescimento e transformação. Tais considerações bioéticas evidenciam que os procedimentos de uma pesquisa não podem se limitar a uma abordagem protocolar e superficial, restrita a etapa de coleta de dados. Além disso, com a noção de ampliação da vida presentes nos discursos da bioética e da Redução de Danos, o trabalho com usuários de drogas deve ser pautado por uma ética baseada no cuidado.

Palavras-chave: *ética, bioética, pesquisa participativa, drogas.*

Abstract

Considering the importance of the topic in Brazilian society and the increasing promotion of research on drugs in Brazil, this paper aims to propose a

* Artigo apresentado à disciplina de Ética e Bioética do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria.

** Psicólogo, Mestre em Psicologia (PPGP-UFSM), Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional – UFRGS, Integrante dos Grupos de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação” (UFSM) e “Ideologia, Comunicação e Representações Sociais” (UFRGS), Bolsista CAPES. E-mail: moisesromanini@yahoo.com.br

reflection on ethics and bioethics in research with drug users. It discusses how the act is designed to search and some specifics of participatory research. Then we will present the concepts of ethics and bioethics, emphasizing the Ethical Standards for Human Research and the Principlist Model in bioethics. It is argued that all educational and research are political and cultural actions and, therefore, ethical. Therefore, ethics must be an endless pursuit, a permanent boost in search of growth and transformation. Such bioethical considerations show that the procedures for a search may not be limited to a superficial approach and protocol, restricted the data collection stage. Moreover, the notion of expanding the life of the discourse of bioethics and Harm Reduction, working with drug users should be guided by an ethic based care.

Keywords: *ethics, bioethics, participatory research, drugs.*

INTRODUÇÃO

Este artigo busca tecer algumas considerações acerca do processo de construção de um projeto de uma pesquisa participativa envolvendo usuários de drogas, especialmente no que se refere à operacionalização da coleta de dados. Assim, o texto apresenta uma reflexão sobre as questões éticas e bioéticas no tocante à construção de um projeto de pesquisa específico, pensado a partir dos pressupostos das pesquisas participativas e demonstra as preocupações deste pesquisador com as pesquisas envolvendo usuários de drogas ilícitas.

As primeiras intervenções do governo brasileiro com relação à atenção ao usuário de drogas datam no início do século XX e foram constituídas pela criação de um aparato jurídico-institucional (Machado & Miranda, 2007). Esse aparato estabelecia, através de uma série de leis e decretos, o controle do uso e do comércio de drogas e a preservação da segurança e da saúde pública no país, prevendo penas que determinavam a exclusão dos usuários do convívio social. Em 2003, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas e reconheceu que houve um atraso histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento de problemas associados a estes consumos. A atual política adota uma abordagem não mais comprometida com o controle e a repressão, mas sim com a redução dos danos e dos prejuízos. Assim, o Ministério da

Saúde “assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública” (Brasil, 2004, p. 9).

A Política de Atenção Integral propôs a criação de uma rede de atenção integral do SUS que envolve ações de prevenção, promoção e proteção à saúde; a construção de malhas assistenciais formadas por dispositivos especializados, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD, e os não especializados, unidades básicas, programas de saúde familiar e hospitais em geral, bem como o estabelecimento de ações intersetoriais (Machado & Miranda, 2007).

Atualmente, com o avanço do que tem se denominado de “epidemia do crack”, o Ministério da Saúde tomou algumas medidas em relação ao uso do mesmo no Brasil. O aprimoramento da atenção aos usuários de crack e de outras drogas, no âmbito do SUS, passa por quatro importantes vertentes: ampliação da rede de atenção e do acesso com o desenvolvimento de dispositivos que ofertem cuidados a usuários historicamente desassistidos como os moradores de rua; maior institucionalidade do cuidado com a criação de dispositivos de atenção integral que possibilitem cuidado contínuo; e aprimoramento da articulação em rede da atenção a usuários de crack (Brasil, 2010). Para que essas medidas sejam efetivadas, o atual Governo Federal está disponibilizando recursos financeiros para o aumento do número de serviços da rede assistencial (por exemplo, aumento do número de CAPS ad e de leitos em hospital geral), criação de novos dispositivos de atenção ao usuário como os Consultórios de Rua; cursos de capacitação, além do lançamento de editais para atendimento de projetos de pesquisa, ensino e extensão que estejam relacionados ao tema, dentre outras medidas.

Entretanto, é importante ressaltar que a Política Nacional sobre Drogas, aprovada em 2005 através da Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD, já previa a garantia de meios necessários para estimular, fomentar e realizar o desenvolvimento permanente de estudos, pesquisas e avaliações que permitissem aprofundar o conhecimento sobre drogas, a extensão do consumo e sua evolução, a prevenção do uso indevido, a repressão, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, a reinserção social e ocupacional

(Brasil, 2005). Os resultados de tais pesquisas são considerados na orientação, continuidade e/ou na reformulação das práticas de intervenções públicas ou privadas.

Nesse sentido, considerando a relevância do tema na sociedade brasileira e o crescente fomento de pesquisas sobre drogas no Brasil, o objetivo desse manuscrito é propor uma reflexão sobre ética e bioética nas pesquisas com usuários de drogas, a partir das vivências do autor na construção de um projeto de mestrado. Para tal, a parte inicial do texto refere-se ao modo como é concebido o ato de pesquisar e algumas especificidades das pesquisas participativas para, em seguida, apresentar os conceitos de ética e bioética, enfatizando as Normas Éticas para Pesquisa com Seres Humanos (Resolução 196/96 CNS/MS/BR) e o Modelo Principlista em Bioética.

SOBRE AS PESQUISAS PARTICIPATIVAS

Nas ciências sociais, as pesquisas realizadas ainda sofrem forte influência do Positivismo, que consiste na utilização da filosofia e dos conceitos matemáticos e físicos para a explicação da realidade. Logo, “sua consequência é a apropriação da linguagem de variáveis para especificar atributos e qualidades do objeto de investigação” (Minayo, 2009, p.22). A vertente positivista de pesquisa nas ciências sociais exige do pesquisador duas posturas consideradas fundamentais: a) objetividade: a análise social é objetiva quando é realizada sobre uma realidade concreta ou pela criação de modelos abstratos por instrumentos padronizados; b) neutralidade: é imprescindível para o alcance da objetividade, pois pressupõe um pesquisador imparcial distante da realidade, como um observador passivo do objeto que estuda.

Entretanto, na concepção de pesquisa proposta por Minayo (2009):

a atividade básica da ciência na sua indagação é construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, *nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática*. As questões

da investigação estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção na vida real, nela encontrando suas razões e seus objetivos. (p.16)

As pesquisas participativas/participantes surgem, nesse sentido, como um movimento frente às pesquisas científicas tradicionais, problematizando as relações entre o investigador e o que é investigado, entre sujeito e objeto, teoria e prática (Rocha & Aguiar, 2003; Rocha, 2006). Brandão e Borges (2007) apontam cinco propósitos da pesquisa participante/participativa: servir como um meio de conhecimento de questões sociais a serem participativamente trabalhadas; constituir-se como instrumentos pedagógicos e dialógicos de aprendizado partilhado; participar de processos mais amplos e contínuos de construção de saberes mais partilhados; identificar-se como um serviço ao empoderamento dos movimentos populares e de seus integrantes e abrir-se, de maneira múltipla e fecunda, a outros campos de ação social.

Tais propósitos da pesquisa participante colocam-na numa posição fundamental dentro da discussão proposta por Boaventura de Sousa Santos (2010), cujas teses buscam propor uma micro-utopia de uma universidade democrática e emancipatória. Destacam-se aqui duas dessas teses, a saber: 1) a necessidade de uma dupla ruptura: de um lado com o paradigma positivista de ciência e, de outro lado, com a hegemonia do saber científico em relação a outros saberes denominados de ‘saberes populares’; 2) a democratização da universidade que depende, além da necessidade de transformação das estruturas de poder internas e da ampliação do acesso ao ensino superior, fundamentalmente, da criação de comunidades interpretativas que integrem o conhecimento científico, o senso comum, os saberes populares e a mídia para um enfrentamento dos problemas sociais.

A idéia de comunidades interpretativas faz “apelo a uma democratização do saber não apenas em seu momento de divulgação e ‘aplicação’ mas, além disso, na ordem de sua constituição ou produção” (Schmidt, 2006, p.13). Dessa forma, a pesquisa afirma seu caráter desarticulador das práticas e dos discursos instituídos, modificando a premissa “conhecer para transformar” por “transformar para conhecer” (Coimbra, 1995).

Portanto, toda pesquisa é um ato social realizado por sujeitos de um saber próprio e de projetos próprios e, nesse sentido, “toda pesquisa é pesquisa participante porque aqueles envolvidos no ato da observação estão, eles próprios, interagindo com o objeto que está sendo observado” (Jovchelovitch, 2008). Seguindo o raciocínio da autora, a intervenção quando é proposta em algumas pesquisas, implica em uma proposta de mudança, bem como em um conjunto de procedimentos sobre como colocar a mudança em movimento. As intervenções psicossociais

podem ser concebidas como encontros dialógicos entre pesquisadores e comunidades, envolvendo o reconhecimento de pontos de encontro, confrontos potenciais e possíveis alianças que podem ocorrer entre os diferentes saberes em jogo, entre a agenda dos pesquisadores e a realidade da comunidade. (Jovchelovitch, 2008, p.281)

Pesquisar com a adoção de uma atitude dialógica não significa idealizar os saberes locais, mas construir um encontro crítico baseado no princípio dialógico em que todos os participantes, incluindo aqui o pesquisador como participante, podem desenvolver saberes. A atitude dialógica está baseada tanto no ato de ouvir o outro e permitir sua expressão máxima, quanto na constante avaliação de como a realidade dos participantes abala as hipóteses, teorias e pressupostos no trabalho do pesquisador (Jovchelovitch, 2008).

Essa atitude dialógica nos remete à noção de alteridade, ou melhor, de uma política e uma ética da alteridade, que contemple o saber do outro como um saber fundamental, nem melhor e nem pior que outros saberes. Trata-se, sobretudo, da dimensão ética de qualquer pesquisa. Na próxima seção serão apresentadas as noções de ética e moral, bem como a Teoria Principlista, que vem pautando os debates sobre bioética.

SOBRE A (BIO)ÉTICA NA PESQUISA

A Ética, quando tomada como parte da Filosofia, dedica-se à reflexão sobre a moral e constitui-se como um tipo de saber que se tenta construir racionalmente, utilizando o rigor conceitual e os métodos de análise

próprios da Filosofia. Ao refletir sobre as questões morais, a Ética pretende desdobrar conceitos e argumentos que permitam compreender a dimensão moral da pessoa humana em sua condição (Cortina & Martínez, 2009).

Desde suas origens entre os filósofos da Grécia Antiga, a Ética é considerada um tipo de saber *normativo*, ou seja, um saber que busca orientar as ações dos seres humanos. A moral também é um tipo de saber *normativo*,

mas enquanto ela propõe ações concretas em casos concretos, a Ética – como Filosofia moral – remonta à reflexão sobre as diferentes morais e as diferentes maneiras de justificar racionalmente a vida moral, de modo que sua maneira de orientar a ação é indireta: no máximo, pode indicar qual concepção moral é mais razoável para que, a partir dela, possamos orientar nossos comportamentos. (Cortina & Martínez, 2009, p.9)

A palavra ética vem do grego *ethos*, cujo significado originário era “morada”, “lugar em que vivemos”, tendo como significado posterior “caráter”, “o modo de ser” que uma pessoa ou grupo social adquire ao longo da vida. O termo moral, por sua vez, vem do latim *mos, moris* que originariamente significava “costume” e passou a significar “caráter” ou “modo de ser”. Dessa forma, as palavras “ética” e “moral” compartilham um significado etimológico quase idêntico: “*tudo aquilo que se refere ao modo de ser ou caráter* adquirido como resultado de pôr em prática alguns costumes ou hábitos considerados bons” (Cortina & Martínez, 2009, p.20).

Diferenças conceituais entre ética e moral à parte, Cortina e Martínez (2009) atribuem à Ética uma tripla função: 1) *esclarecer* o que é a moral, quais suas características específicas; 2) *fundamentar* a moralidade, ou seja, procura explicitar quais são as razões que conferem sentido ao esforço dos seres humanos de viver moralmente; e 3) *aplicar* aos diferentes âmbitos da vida social os resultados obtidos nas funções anteriores, de modo que as pessoas adotem nesses âmbitos uma moral crítica, em vez de adotar um código moral dogmático ou da ausência de referências morais.

Logo, a função da Ética vai além de esclarecer e fundamentar a moralidade, ela está interessada em aplicar as suas descobertas. Na tarefa de fundamentação, os filósofos descobrem alguns princípios éticos como o utilitarista, o kantiano, o particularismo, entre outros, enquanto que na

tarefa de aplicação eles averiguam como podem esses princípios ajudar a orientar os diferentes tipos de atividade. No entanto, tal tarefa não é simples, pois cada tipo de atividade tem suas próprias exigências morais e proporciona seus próprios valores específicos (Cortina & Martínez, 2009). Um dos tipos de atividade que a Ética tem orientado na atualidade é a pesquisa, por intermédio dos Comitês de Ética nas universidades e diferentes instituições.

A preocupação com os limites éticos para as pesquisas envolvendo seres humanos tornou-se questão efetiva, internacionalmente, a partir das consequências abusivas de experimentos científicos com prisioneiros judeus nos campos de concentração durante a II Guerra Mundial. Esses abusos motivaram a instituição do Tribunal de Nuremberg, cujo resultado maior foi o Código de Nuremberg de 1947, o qual apresentava princípios éticos básicos para a experimentação com humanos. Mas foi em 1964, na Finlândia, que a Assembléia Geral da Associação Médica Mundial estabeleceu a Declaração de Helsinque, documento que se tornou referência mundial para normas éticas em pesquisas com seres humanos, lançando diretrizes para a preservação da integridade moral e física dos participantes. Desde então, a Declaração de Helsinque recebeu inúmeras atualizações, tendo sido a última no ano 2000 (Ribeiro, 2005; Padilha et. al., 2005).

Estes e outros documentos internacionais relativos aos direitos civis, políticos e à ética em pesquisa constituem os fundamentos da Resolução CNS 196/96 (Conselho Nacional de Saúde), que veio atender a uma antiga necessidade social e expectativa do meio acadêmico e científico brasileiro. A Resolução 196/96 explicita, em seu preâmbulo, que: “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, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado” (Conselho Nacional de Saúde, 1996, p.1).

O preâmbulo da Resolução 196/96 evidencia que ela se constitui como uma peça de natureza bioética, a qual nasce, basicamente, em um mundo anglosaxônico na década de 70. Em um primeiro momento, os problemas engendrados pelas novas tecnologias médicas são os disparadores de dilemas éticos. Essas inovações incluem desde os transplantes de

órgãos (o primeiro transplante de coração se realizou em 1967, modificando as percepções e critérios de morte, até a reprodução assistida em 1978 quando nasce o primeiro bebê de proveta), passando por técnicas menos avançadas, mas que igualmente geram situações de grande complexidade. A bioética, portanto, pode ajudar a resolver conflitos, conciliar posturas aparentemente opostas e reeducar para os novos valores surgidos no âmbito sócio-sanitário. Ela deve ser um modelo para buscar a qualidade, a excelência em nosso trabalho, na ética profissional do dia-a-dia (López, 2007).

O termo bioética, então, foi criado em 1970 pelo professor, biólogo e oncologista Van Rensselaer Potter, que tinha como objetivo “integrar os diferentes aspectos das ciências naturais com as ciências humanas por meio da ética, a fim de discutir as questões relacionadas a sobrevivência da humanidade diante dos desafios propostos entre os aspectos ecológico e tecnológico” (Calvetti, Figuera & Muller, 2008). Nas últimas décadas, os debates sobre temas relacionados à vida-morte têm suscitado a reflexão e discussão sobre aspectos relacionados aos avanços tecnológicos e à relação profissional-paciente. Entre os temas de discussão destacam-se a eutanásia, o aborto, a reprodução assistida e os transplantes (Torres, 2003).

Inicialmente, as análises da Bioética se focaram, fundamentalmente, no problema da autonomia ou do respeito pelo outro e os direitos dos pacientes. Num segundo momento, assuntos e discursos que antes não haviam recebido tanta atenção começam a adquirir maior relevância. Entram em cena problemas relacionados com a justiça, o contexto ou vulnerabilidade de certas populações.

Com a ampliação das temáticas abordadas pela Bioética, as teorias éticas clássicas mostraram-se insuficientes para a solução de dilemas morais. Nesse sentido, a Teoria dos Princípios ou Teoria Principlista, considerada paradigmática na Bioética, surge no final da década de 1970 como resposta ao caráter abstrato das teorias éticas tradicionais, com o objetivo de inaugurar um marco teórico mais específico para a resolução de conflitos morais no âmbito da prática médica (López, 2007; Calvetti, Figuera & Muller, 2008).

A teoria principlista compreende quatro princípios: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. A beneficência consiste em prevenir

ou eliminar os danos e promover o bem, ofertando a melhor assistência possível ao paciente ou ao sujeito pesquisado. Já o princípio da não maleficência significa não causar dano intencionalmente a outro, ou seja, evitar o dano em maior medida. O princípio da autonomia implica o reconhecimento de que todo ser humano é capaz de tomar decisões por si mesmo, desde que essa decisão não cause danos a terceiros. Para que a ação de uma pessoa seja autônoma, ela deve agir intencionalmente, com conhecimento e na ausência de influências externas que pretendam controlar e determinar o ato. Portanto, a autonomia confere ao sujeito o direito de consentir e também de recusar um tratamento ou a participação em uma pesquisa. O princípio da justiça, por sua vez, garante o tratamento igual e nas mesmas condições ou garante uma distribuição equitativa de tarefas e benefícios (López, 2007; Calvetti, Fighera & Muller, 2008).

Tendo como referência os quatro princípios da Teoria Principlista acima descritos, na próxima seção deste artigo apresento algumas considerações (bio)éticas sobre pesquisas com usuários de drogas, a partir da experiência da escrita de um projeto baseado nas pesquisas participativas.

CONSIDERAÇÕES (BIO)ÉTICAS NA CONSTRUÇÃO DE PESQUISAS COM USUÁRIOS DE DROGAS

As considerações (bio)éticas sobre pesquisas envolvendo usuários de drogas estão sendo realizadas, nesse trabalho, a partir da perspectiva das pesquisas participativas. Essa perspectiva ou modo de pensar a prática da pesquisa norteou a construção de um projeto de mestrado, cujo objetivo principal era compreender e analisar como os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas (CAPS ad) percebiam uma campanha televisiva antidrogas (especificamente, “anticrack”). Portanto, as considerações que seguem estão, de um modo geral, relacionadas à Resolução 196/96 e à Teoria Principlista, e, mais especificamente, diretamente relacionadas com os cuidados adotados para a realização da referida pesquisa.

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deve seguir as exigências e procedimentos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde

(Conselho Nacional de Saúde, 1996) que tem como fundamentos os quatro princípios descritos anteriormente. Dentre as exigências de tal resolução, destacam-se: a pesquisa deve prevalecer sempre às possibilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis; deve obedecer uma metodologia adequada; contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal; contar com recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do sujeito; prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização; ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena; garantir o retorno dos benefícios obtidos através da pesquisa para as pessoas e locais onde a mesma foi realizada; entre outras (Conselho Nacional de Saúde, 1996).

Quanto à primeira exigência, sobre os riscos e benefícios, é preciso considerar que toda pesquisa é uma intervenção (Jovchelovitch, 2008) e, como toda intervenção pressupõe um risco. A participação nas “Rodas de Discussão”⁴ pode fazer vir à tona sentimentos e lembranças desagradáveis, ainda mais quando se trata de sujeitos com problemas com o uso de drogas. Com o intuito de minimizar esses efeitos negativos, alguns procedimentos serão adotados: um critério de inclusão adotado é o de que o sujeito deve estar sendo acompanhado em psicoterapia individual e/ou grupal, no qual ele tenha espaço para tratar de questões que a pesquisa tenha gerado nele; além disso, será ofertado um espaço de escuta ao final da realização das oficinas, caso um dos participantes necessite disso (Princípio de não maleficência).

Contudo, esses riscos diminuem se pensamos que tal pesquisa não tem como foco a “doença” dependência química e as histórias de vida desses sujeitos. As “Rodas de Conversa” pressupõem um espaço dialógico e de construção de saberes (Jovchelovitch, 2008), a partir do estímulo de uma campanha antidrogas. Esse espaço com o foco na saúde, pode se constituir como um novo modo de subjetivação e de promover a saúde dessas pessoas (Princípio de beneficência).

Na contrapartida dessa proposta, Ribeiro (2005) enfatiza que os usuários são “caracterizados como contraventores, pois o uso e abuso de drogas é criminalizado; os tratamentos podem ser prescritos a partir de

uma visão patológica e/ou psicológica dessa problemática; e a sociedade vê o usuário com grande preconceito e intolerância” (p.9). Nesse sentido, a referida autora apresenta uma questão: “como colocar como condição a aplicação e assinatura do TCLE (*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*) e, ao mesmo tempo, preservar sua privacidade e anonimato, se o sujeito é um contraventor?” (p.9).

Para pensar em tal impasse, Tedesco e Souza (2009) apresentam as relações entre a política antidrogas, a redução de danos e a clínica, trazendo para o trabalho o fazer clínico também como uma possibilidade ou fundamentação para a realização de pesquisas.

O investimento principal da política antidrogas é dirigido à abstinência e explicita um novo produto de idealização a ser consumido: a sociedade limpa de drogas. Nessa perspectiva, portanto, o foco do tratamento (e das pesquisas) é a droga, entendida como “substância ativa, perigosa e provocadora de todos os males, subentendendo-se que o cidadão moralmente bem constituído resiste completamente ao seu uso” (Tedesco & Souza, 2009, p.145). A presença da meta *a priori* de abstinência, bem como seu caráter compulsório, faz dessa clínica (e dessa pesquisa) uma prática que exclui a participação ativa do usuário no processo, o que se mostra contraditório com os pressupostos das pesquisas participativas e do entendimento de “sujeito de pesquisa” que a referida pesquisa concebe.

Cabe uma breve consideração sobre a concepção de participante presente no projeto de pesquisa citado. Os participantes dessa pesquisa serão denominados de interlocutores, visto que a figura do interlocutor

evidencia uma reorientação da tradição etnográfica no contexto contemporâneo de estudos que focalizam a interpretação dos sentidos e significados de modos de viver, sentir e pensar que constituem a pluralidade de mundos coexistentes e conectados na atualidade. Desta interpretação, os “pesquisados” não estão excluídos, tornando-se parceiros intelectuais dos pesquisadores na compreensão de fenômenos e na elaboração do conhecimento. O encontro etnográfico, neste caso, é objeto de constante análise crítica e lugar de negociações e acordos sobre objetivos, destinos, formas de divulgação e autoria da pesquisa. (Schmidt, 2008, p.394-395)

Ao conceber os participantes da pesquisa como interlocutores, se adentra no campo clínico e político da Redução de Danos (RD), à medida que “a RD traz à cena o território existencial dos usuários e abre a possibilidade de substituir os protocolos de tratamento pela experimentação, base essencial do exercício clínico” (Tedesco & Souza, 2009, p.147) e, ainda poderia acrescentar, base essencial da prática da pesquisa. Nessa outra ótica, o tratamento (e a pesquisa) não toma a droga como foco, mas busca detectar os danos produzidos no território existencial para construir a estratégia gradual para sua redução e, assim, reabilitar a rede territorial e suas conexões (Tedesco & Matos, 2005). Nesse sentido, a Redução de Danos opera com o conceito de ampliação da vida (o que é uma preocupação da Bioética também) e pretende desconstruir a noção estigmatizada do usuário de droga como um “contraventor”. Por isso, considera-se que tal postura é mais adequada aos preceitos da Política Nacional sobre Drogas e da Resolução 196/96 que preconizam a não estigmatização do grupo pesquisado.

Em relação ao princípio de autonomia, os participantes deverão estar conscientes dos objetivos e procedimentos da pesquisa, para isso será feita a leitura e explicações adicionais que forem necessárias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. É importante ressaltar que se entende autonomia não apenas como a capacidade de tomar decisões por si mesmo, mas antes de tudo como “*autocriação, autopoiese*: diferença entre aquilo que é construído por outro e aquilo que se constrói a si mesmo” (Eirado & Passos, 2004).

Sobre o Termo de Consentimento para os pais e/ou responsáveis, precisamos fazer uma consideração fundamental para este estudo. A Resolução 196/96 preconiza que as pesquisas devem ser desenvolvidas, preferencialmente, com indivíduos com plena autonomia. Ainda acrescenta que indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser sujeitos de pesquisa quando a informação desejada possa ser obtida através de sujeitos com plena autonomia (Conselho Nacional de Saúde, 1996). Por isso, é fundamental um embasamento teórico-metodológico e ético sobre a importância da pesquisa *com* usuários de drogas, pois apesar de ser considerado um grupo vulnerável, pode-se considerá-los como sujeitos com plena autonomia

para decidir pela participação ou não da pesquisa (principalmente quando se fala de uma perspectiva pautada na Redução de Danos e dos pressupostos das Pesquisas Participativas).

O que pode ocorrer, entretanto, é que alguns usuários do serviço, menores de 18 anos e, portanto, considerados não autônomos legalmente, não tenham contato sistemático com familiares e/ou responsáveis, o que pode inviabilizar a participação em pesquisas, apesar do interesse e consentimento próprios. Nesses casos, o apoio será buscado no Consentimento da Instituição e na Resolução 016/2000 no Conselho Federal de Psicologia.

Nessa resolução há uma referência sobre pesquisas com populações consideradas em situação de risco⁵, tornando-se facultativo o consentimento informado de pais que não tenham contato sistemático com seus filhos, guardiões legais que não tenham condições cognitivas ou emocionais para avaliar as conseqüências da participação de seus filhos na pesquisa ou ainda, pais ou guardiões legais que abusaram, negligenciaram ou foram coniventes com o abuso de seus filhos (Conselho Federal de Psicologia, 2000). Ressalta-se, todavia, que esses participantes devem receber o termo de consentimento tanto na forma oral, quanto na forma escrita.

Sobre a escolha da campanha televisiva antidrogas como disparadora do debate nas “Rodas de Conversa”, consideramos que não apenas a análise da recepção é fundamental, mas também a preocupação em entender como “eles”, usuários de crack, percebem as propagandas dessa campanha e, através da proposta de encontros dialógicos, evidenciar os saberes dos próprios usuários sobre o tema. Dessa forma, a valorização dos saberes dos usuários, que podem estar sendo destituídos pelo confronto com os saberes legitimados veiculados na mídia, através da invenção de outras práticas, pode até não criar novas teorias, “mas novos conhecimentos, locais, temporais e políticos” (Hüning & Guareschi, 2008, p.14). A proposta dos encontros dialógicos, nesse sentido, é uma escolha fundamentalmente ética, já que visa legitimar os saberes das pessoas.

O método dos Grupos Focais parece-nos, dessa forma, ter sido uma escolha adequada ao que se pretende estudar, já que eles têm sido considerados uma ferramenta metodológica em pesquisas participativas, buscando

o desenvolvimento comunitário e “dar voz” a grupos marginalizados, através do emprego de um método dialógico de pesquisa, baseado nas construções de Paulo Freire (Barbour, 2009).

As análises dos grupos focais são mais do que uma extração de temas a partir de dados, elas envolvem um “[...] processo de interrogar dados, contextualizar comentários, desenvolver tentativas de explicação e submetê-las a mais interrogações e refinamentos.” (p.48).

Nesse sentido, ao oferecer *insights* aos participantes e pesquisadores a partir do reconhecimento de si no outro e da reconstrução das próprias narrativas, o grupo focal evidencia-se como sendo, além de um método de coleta de dados, uma ferramenta de intervenção com potencial terapêutico (Barbour, 2009). Considerando, então, que os grupos focais são concebidos como um método apropriado para estudar as normas, significados e processos de um grupo, é preciso destacar que esses “dados” devem ser analisados sob a perspectiva de um grupo específico, em um dado contexto, visto que os fenômenos são específicos a um tempo, lugar e cultura particulares inseridos em um macro contexto sócio-histórico e cultural.

Há outro aspecto que deve ser considerado uma vez que nesta pesquisa se trabalhará com grupo pré-familiarizado ou pré-existente. Dentre as vantagens do trabalho com um grupo que já convive é que os indivíduos dentro dos grupos focais e das oficinas podem levar a um entendimento mais aprofundado das dinâmicas do grupo e de como elas podem influenciar no desenvolvimento das visões e posições dos participantes (Barbour, 2009), destacando-se a importância do Princípio de Justiça. Usar grupos pré-existentes, entretanto,

levanta importantes questões éticas, particularmente em relação a garantir a confidencialidade. Os pesquisadores precisam estar cientes de que esses grupos têm uma vida que continua depois que eles eliciaram os dados e deveriam minimizar possíveis ramificações negativas. É essencial que o pesquisador dedique tempo para enfatizar a importância da confidencialidade antes da discussão, bem como tempo e espaço para quaisquer preocupações a respeito de descobertas sejam oferecidos ao final. Particularmente no trabalho com membros de comunidades de minorias étnicas, os participantes de grupos focais podem ter relações complexas e interligadas que podem ser afetadas por confidências compartilhadas. (p.96)

Paulo Freire (1981), ao vislumbrar uma prática pedagógica e de pesquisa que responda à necessidade de libertação do homem oprimido e à democratização da cultura, concebe o homem como um ser de relações que está *no* mundo e *com* o mundo. Essa concepção de homem, por sua vez, implica na mudança da tendência a realizar pesquisas *sobre eles* para fazer pesquisas *com eles*. A lógica do fazer pesquisa *com eles* não trata os homens como objetos de pesquisa e o pesquisador como sujeito, pois ela pretende investigar o pensamento-linguagem referido à realidade, os níveis de sua percepção desta realidade, a sua visão de mundo (Freire, 1987).

A inversão da lógica da pesquisa tradicional por uma perspectiva libertadora modifica o papel do pesquisador: ao invés de se preocupar somente com a explicação dos fenômenos sociais depois que eles aconteceram, o pesquisador tem a finalidade de favorecer a aquisição de saberes e de uma consciência crítica do processo de transformação pelo grupo que está vivendo este processo, para que ele possa assumir seu papel de protagonista e ator social (Oliveira & Oliveira, 1999).

Portanto, tais considerações (bio)éticas evidenciam que os procedimentos de uma pesquisa não podem se limitar a uma abordagem protocolar e superficial, restrita a etapa de coleta de dados. A incorporação das exigências e procedimentos da Resolução 196/96 não é indicativo suficiente, embora importante, de que a preocupação ética seja evidenciada em todo o processo de pesquisa. Por isso, “o tema da ética em pesquisa precisa ser objeto de permanente reflexão e crítica, inclusive pelo próprio movimento e provisoriedade que caracterizam a ciência ou mesmo os valores e a moral de uma sociedade” (Padilha et al., 2005, p.97).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: POR UMA (BIO)ÉTICA DO CUIDADO

O aprimoramento da atenção aos usuários de drogas, através das atuais medidas do Ministério da Saúde, corresponde ao que Benevides (1991) denomina de cidadania passiva. Por cidadania passiva entende-se o reconhecimento dos direitos de determinada população por parte do Estado. Essa dimensão da cidadania é fundamental para qualquer processo

de busca de garantia de direitos e do reconhecimento dos usuários de crack/drogas como seres humanos. Há, contudo, um segundo nível que precisa ser considerado: a cidadania ativa, ou seja, além de serem reconhecidos como seres humanos dotados de direitos, os usuários podem (e devem) atuar como atores políticos no debate sobre políticas públicas. Entretanto,

as drogas e os medicamentos constituem-se de fato em significantes-mestres de nossa civilização, dominada pela ciência e pela tecnologia a serviço do capitalismo. Por isso, é importante que possamos interrogar esses significantes-mestres, a fim de que não fiquemos intoxicados por significações fixas, preestabelecidas. (Cirino, 2010)

Como vemos, há um entrave essencial para o pleno exercício da cidadania dita ativa, já que existem apenas dois discursos possíveis para pessoas que usam drogas: o discurso heróico, do sujeito que superou o inferno das drogas e o discurso desesperado, daquela pessoa que não suporta mais o martírio (Petuco, 2010). Nesse sentido, torna-se fundamental refletir sobre as contribuições que a ética e a bioética no sentido de que seus princípios se tornem práticas efetivas em pesquisas, promovendo espaços de criação de novos discursos e de saúde a pessoas que foram, historicamente, excluídas dos serviços de saúde, tendo sua cidadania negada, estigmatizadas e estereotipadas pelas substâncias das quais fazem uso e não por aquilo que elas são.

Portanto, com a noção de ampliação da vida presentes nos discursos da bioética e da Redução de Danos, o trabalho com usuários de drogas, ou melhor, com seres humanos, deve ser pautado por uma ética baseada no cuidado que não consegue existir “sem que venha acompanhada, ao mesmo tempo, do autocuidado e da responsabilidade pelo outro. Os termos autocuidado e responsabilidade aqui relacionam-se diretamente a um conceito um pouco perdido no tempo e no espaço, que é o conceito de amor” (Roso, 2007, p.92).

Nesse sentido, consideramos valiosas as contribuições de Paulo Freire ao conceber o homem como um ser inconcluso, consciente de sua inconclusão e de seu permanente movimento de busca do *ser mais* (Freire, 1987). Nesta perspectiva, o pesquisador, ao pesquisar, promove um espaço

de diálogo crítico e libertador, supondo uma ação que deve ser feita *com* os oprimidos. Assim “a ação política junto aos oprimidos tem de ser, no fundo, ‘ação cultural’ para a liberdade, por isto mesmo, ação com eles” (p.53), entendendo que toda ação educativa e de pesquisa são, elas próprias, ações políticas e culturais e, conseqüentemente, éticas.

A ética, portanto, deve ser uma busca interminável, uma consciência de nossa incompletude, um impulso permanente em busca de crescimento e transformação. Se essa noção de ética estiver presente não apenas nos protocolos das pesquisas sobre drogas, haverá uma contribuição, não apenas com a ampliação da rede de atenção, mas da atenção da rede a essas pessoas.

REFERÊNCIAS

- Barbour, R. (2009). *Grupos Focais*. (Coleção Pesquisa Qualitativa, U. Flick, Coord., M. F. Duarte, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Benevides, M.V.M. (1991). *A cidadania ativa: referendo, plebiscito e iniciativa popular*. São Paulo: Ática.
- Brandão, C.R. & Borges, M.C. (2007). A pesquisa participante: um momento da educação popular. *Rev.Ed. Popular*, Uberlândia, 6, 51-62, jan./dez.
- Brasil (2004). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas* (2.ed.). Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Nacional DST/Aids.
- _____. (2005). *Política Nacional sobre Drogas*. Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD. Brasília: Gabinete de Segurança Institucional. Conselho Nacional Antidrogas.
- _____. (2010). *Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde – texto preliminar destinado à consulta pública*. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria e Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

- Calvetti, P. U., Fighera, J. & Muller, M. C. (2008). A bioética nas intervenções em psicologia da saúde. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 9(1), 115-120.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução 016/2000*. Brasília: O Conselho.
- Cirino, O. (2010). Roda de Conversa: a práxis do psicólogo em face das políticas públicas de atenção ao consumo de álcool e outras drogas. In Conselho Federal de Psicologia. *Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras*. Brasília: CFP.
- Coimbra, C. M. B. (1995). Os Caminhos de Lapassade e da Análise Institucional: uma Empresa Possível. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, 7(1), 52-80.
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). *Resolução nº 196*, de 10 de outubro de 1996. Brasília: O Conselho.
- Cortina, A. & Martínez, E. (2009). *Ética*. (2 ed.). São Paulo: Edições Loyola.
- Eirado, A. & Passos, E. (2004). A noção de autonomia e a dimensão do virtual. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 9(1), 77-85.
- Fernandes, M. F. P., & Freitas, G. F. (2006). Fundamentos da Ética. In Oguisso, T., & Zoboli, E. (Org.). *Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri, São Paulo: Manole.
- Freire, P. (1981). *Ação cultural para a liberdade*. (5 ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- _____. (1987). *Pedagogia do Oprimido*. (17 ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Hüning, S. M. & Guareschi, N. M. F. (2008). Para inventar o que as teorias não ensinam... In Guareschi, N.M.F. (coord.). *Olhar Vidas – a fotografia em uma pesquisa-intervenção*. Porto Alegre, RS: Zouk.
- Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber – representações, comunidade e cultura* (P. A. Guareschi, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- López, M. de los R. (2007). Introducción a la Bioética. Metodología para tomar decisiones em ética clínica. *Pediatr. Integral*, XI (10), 863-872.

- Machado, A. R. & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde*. Rio de Janeiro, 14(3), 801-821.
- Minayo, M. C. S. (2009). O Desafio da Pesquisa Social. In Minayo, M. C. S. (org.). *Pesquisa Social – Teoria, método e criatividade*. (28 ed). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Oliveira, R. D. & Oliveira, M. D. (1999). Pesquisa Social e Ação Educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In Brandão, C. R. (Org.). *Pesquisa Participante*. São Paulo: Brasiliense.
- Padilha, M. I. C. S., Ramos, F. R. S., Borenstein, M. S. & Martins, C. R. (2005). A responsabilidade do pesquisador ou sobre o que dizemos acerca da ética em pesquisa. *Texto Contexto Enferm*. 14(1), 96-105.
- Petuco, D. R. S. (2010). Entre macro e micropolíticas: o movimento social de redução de danos e o campo político reflexivo das drogas. In Conselho Federal de Psicologia. *Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras*. Brasília: CFP.
- Ribeiro, C. R. O. (2005). Ética e Pesquisa em Álcool e Drogas: uma abordagem bioética. *SMAD Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 1(1).
- Rocha, M. L. & Aguiar, K. F. (2003). Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(4), 64-73.
- Rocha, M. L. (2006). Psicologia e as práticas institucionais: A pesquisa-intervenção em movimento. *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, 37(2), 169-174.
- Roso, A. (2007). Psicologia social da saúde: tornamo-nos eternamente responsáveis por aqueles que cativamos. *Alethéia*, 26, 80-94.
- Santos, B. S. (2010). *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. (13 ed.). São Paulo: Cortez.
- Schmidt, M. L. S. (2006). Pesquisa Participante: Alteridade e Comunidades Interpretativas. *Psicologia USP*, 17(2), 11-41.
- _____. (2008). Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2), 391-398.

- Tedesco, S. & Mattos, H. (2005). Experiências das drogas e sua criminalização. In Menegat, M., & Néri, R. (Orgs.). *Criminologia e subjetividade*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- Tedesco, S. & Souza, T. P. (2009). Territórios da clínica: redução de danos e os novos percursos éticos para a clínica das drogas. In Carvalho, S. R., Ferigato, S., & Barros, M. E. (Orgs.). *Conexões – Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade*. São Paulo: Hucitec.
- Torres, W. (2003). A Bioética e a Psicologia da Saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16(3), 475-482.