

já que representam uma franca violação dos tratados internacionais de direitos humanos...”.

Nessa mesma linha de pensamento, a autora resgata a importância que assumem os Comitês de Ética em Pesquisa como instâncias fundamentais para a proteção dos sujeitos que participam de estudos biomédicos. Alguns pontos merecem atenção especial: (1) composição e capacitação dos membros do Comitê: torna-se imprescindível a presença de pessoas com formação em metodologia, em ética e bioética, e de membros da comunidade, entre outros; (2) independência efetiva em relação aos pesquisadores que ingressam com protocolos a serem avaliados; (3) capacidade para avaliar os possíveis conflitos de interesse provenientes da realização de uma pesquisa; (4) responsabilidade no que se refere a definir se os objetivos da pesquisa proposta atendem as necessidades de saúde da comunidade ou do país; (5) análise detalhada da relação risco-benefício de forma a proteger os sujeitos ou as comunidades de qualquer tipo de exploração; (6) estabelecimento de acordos prévios: indicar e promover aqueles que melhor favoreçam as pessoas e os países envolvidos após o término dos estudos.

Embora a avaliação inicial, anterior à realização da pesquisa, seja fundamental para a salvaguarda dos sujeitos, essa não resolve os problemas que surgem durante a realização da mesma. O trabalho de um comitê ultrapassa esse momento, devendo estabelecer as regras e responsabilizar-se pelo monitoramento efetivo dos estudos até a sua finalização. Isso permitiria verificar se os procedimentos propostos estão sendo cumpridos, se o processo de obtenção do Consentimento Informado respeita os direitos dos sujeitos e, ainda, se existem desvios ou possíveis fraudes, sejam elas econômicas, procedimentais ou relacionadas aos dados coletados.

Uma outra questão apontada por Macklin é concernente ao léxico utilizado nos documentos, o que pode desencadear dúvidas sobre o que seria eticamente aceitável no contexto das pesquisas clínicas. Como exemplo, ela cita o termo “*standares éticos*” – que está relacionado aos princípios éticos que norteiam as pesquisas – e que pode ser confundido com “*standares de cuidado*” – um conceito que provém da prática médica clínica – e, ainda, com “*standares procedimentais*” – que diz respeito às normas e aos procedimentos. Por isso, aponta a necessidade de compreender-se claramente o que significa cada um desses conceitos, pois a sua utilização equivocada poderia contribuir para a consolidação de desigualdades no contexto de pesquisas multinacionais por parte dos países ricos em relação aos países pobres.

A proteção das pessoas vulneráveis é sempre uma preocupação ao longo de todo o seu livro, principalmente nos países onde as pessoas possuem baixo nível educacional, dificuldade de acesso a serviços básicos de saúde e praticamente inexistente tradição e conhecimento sobre o que significa participar de pesquisas e quais as possíveis diferenças entre cuidados médicos e pesquisas clínicas. O Termo de Consentimento Informado é apontado como uma das importantes salvaguardas para a sua proteção. Um consentimento que tenha as informações necessárias e acessíveis para que as pessoas possam compreender o processo, os procedimentos, os objetivos e as garantias que lhes correspondem, respeitando os contex-

tos culturais nos quais essas pessoas estão inseridas. Seguramente, diferentes nuances e procedimentos se sobrepõem – como, por exemplo, Consentimento Informado e Comitês de Ética em Pesquisa – como instrumentos de proteção aos sujeitos, evitando a sua própria exploração ou a exploração de situações desafortunadas, como a realização de estudos em momentos de epidemia.

Ruth Macklin termina seu livro com um capítulo destinado à defesa de um *único standard* em pesquisa. Ela enfatiza que “... a adoção de princípios éticos universais é necessária, mas não é uma condição suficiente para que uma proposta de pesquisa seja eticamente aceitável. É necessário, também, adesão incondicional ao princípio de justiça, o terceiro princípio ético fundamental...”. Isso significa que se torna impossível falar de um *único standard* se esse princípio não for apropriado e colocado em prática por todas as pessoas e instituições envolvidas em investigações. E enfatiza que “... um caminho para introduzir um mesmo padrão ético para países industrializados e em países em desenvolvimento não foi (ainda) proposto...”. Cabe a nós lutarmos para que “... a manutenção de um mesmo padrão ético para pesquisas não frustre os empreendimentos nessa área, mas possa contribuir para assegurar que a avaliação feita em um futuro próximo não condene a corrente era como uma daquelas que aceitou e endossou duplos standards na ética em pesquisa...”. Cada um de nós tem, portanto, que assumir a sua parcela de responsabilidade no sentido de contribuir para que o *único standard* em pesquisa se transforme, de fato, em uma realidade concreta.

Dirce Guilhem
Faculdade de Ciências da Saúde,
Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

ITINERÁRIOS DA LOUCURA EM TERRITÓRIOS DOGON. Denise Dias Barros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 260 pp.
ISBN: 85-7541-040-7

Em seu livro, *Itinerários da Loucura em Territórios Dogon*, Denise Barros nos oferece um instigante relato de seu encontro com uma sociedade da África do Oeste. A autora nos convida a segui-la ao Mali e a acompanhá-la em sua viagem ao país Dogon. Publicado pela Editora Fiocruz, o livro sintetiza o percurso realizado pela autora a partir de suas indagações sobre o entendimento e o manejo da loucura nas sociedades negro-africanas.

Inicialmente, Denise Barros apresenta uma breve descrição da sociedade Dogon, pouco conhecida pelos brasileiros, mas amplamente estudada por etnógrafos franceses desde a década de 30. A autora recorre aos textos clássicos de Marcel Griaule, Germaine Dieterlein e Denise Paulme para introduzir o leitor ao país Dogon. Entretanto, adota, em seu próprio estudo, uma postura crítica quanto aos estudos etnográficos que focalizam o “*sujeito indefinido*” da cultura e favorecem o surgimento de uma uniformidade cultural ilusória.

A narração começa com o relato do desembarque no Mali e rápida passagem por Bamako, capital do país. Constituída por um número importante de imi-

grantes originários das zonas rurais e pela coexistência de vários grupos étnicos, a cidade é o ponto de entrada ao Continente Africano. A viagem prossegue para Bandiagara. O percurso é marcado por paisagens, cidades, pessoas que transportam o leitor a um mundo totalmente desconhecido.

Antes de passar ao relato de seu encontro com os Dogon, a autora compartilha com o leitor leituras e reflexões que permitem contextualizar seu trabalho de campo. Denise Barros transita rapidamente por alguns dos inúmeros trabalhos existentes sobre os problemas mentais nas sociedades africanas. Ela se refere às experiências inovadoras do Senegal e da Nigéria; duas tentativas, bem-sucedidas, de implantar já nos anos 60 um modelo comunitário de assistência psiquiátrica enraizado em valores culturais. A autora se refere também às transformações implantadas no Mali a partir dos anos 80 com a chegada do psiquiatra Maliano Baba Koumaré. Cabe ressaltar que no Mali, como na maioria dos países em desenvolvimento, uma importante parte da população não tem acesso a qualquer tipo de serviço psiquiátrico e que essa situação é ainda mais grave em meio rural. Esse acesso é geralmente limitado por razões de ordem geográfica, econômica e cultural. No Mali, como em outros países africanos, a assistência à saúde mental é realizada por dois sistemas terapêuticos paralelos; um tradicional enraizado na cultura e um psiquiátrico de inspiração ocidental; cada um veiculando distintas possibilidades de compreensão e manejo da loucura.

Ainda com objetivo de contextualizar seu trabalho, a autora discute alguns dos conceitos fundamentais para a compreensão do mundo e da doença dogon, entre eles o de pessoa e, mais especificamente, o de força vital, em língua dogon *Yama*. Referindo-se a distintos trabalhos sobre o yama (ou *nyama* em língua Bambara) e fundamentando-se nos trabalhos de autores italianos, Denise Barros interroga-se sobre a adequação da tradução corrente desse termo. O leitor não familiarizado com as culturas africanas poderia questionar a pertinência de tal debate, entretanto vários autores reafirmam a centralidade dessa noção para a compreensão das concepções de saúde, doença e pessoa nessa sociedade. O *nyama* representaria a vida íntima da pessoa e, ao mesmo tempo, teria por objetivo reparar os danos sofridos por ela, tanto durante a vida quanto após a morte.

Ao longo do texto, é possível acompanhar de perto a trajetória de Denise Barros durante dois anos de convívio cotidiano com os Dogon. A questão da loucura vai norteando essa trajetória. Um dos problemas fundamentais para abordar-se os problemas psiquiátricos em outras culturas é identificar os limites do campo a ser estudado de forma a ser suficientemente flexível para apreender construções e parâmetros culturais e, ao mesmo tempo, permitir comparações. Denise Barros opta por penetrar a loucura e a cultura Dogon a partir do interior, buscando apreendê-las em situações específicas e nas vivências de indivíduos particulares. Ela focaliza o *wede-wede*, termo que recobre o campo da loucura para os Dogon. Em sua busca de entendimento, a autora envereda pelos distintos caminhos da observação, coleta de contos, entrevistas com adivinhos e com especialistas no tratamento da loucura e acompanhamento de pessoas consideradas loucas (com ou sem tratamento).

De noventa contos coletados, foram escolhidos quinze que relatavam situações, de alguma maneira, associadas à loucura para serem discutidos em detalhe. As narrativas foram encaradas como “*fragmentos, momentos compactos de vida, acontecimentos intensos, essenciais e fortemente simbólicos*”. O relato de cada conto e sua discussão vai aproximando o leitor de uma sociedade na qual regras precisas definem a posição social de cada um e os comportamentos esperados de cada um deles. A descrição dos personagens, das relações e dos conflitos entre eles vai nos introduzindo em uma complexa rede de valores e regras sociais. Cada conto re-atualiza uma visão de mundo e de valores culturais centrais, reafirmando limites entre a ordem e a desordem, entre o mundo socializado e a floresta, entre o mundo dos vivos e dos mortos, entre o mundo visível e invisível. Nascimento, casamento, procriação e morte aparecem nos contos como momentos nos quais obediência às regras e realização de ritos são particularmente necessários. A loucura, *wede-wede*, aparece, quase sempre, como expressão de desordem, ruptura de limites culturalmente estabelecidos, seja em função de transgressão de regras que regulamentam as relações sociais ou negligência de rituais que caucionariam o encontro entre universos habitualmente separados. Ela se expressa também como dor e sofrimento decorrentes de conflitos relacionais.

Denise Barros continua seu caminho abordando, então, a loucura vivenciada. Um primeiro encontro com Sumaila Karambé abre as portas para um universo extremamente complexo. Dor e sofrimento nos remetem, a partir daí, a múltiplas articulações entre indivíduo, família, sociedade e outros elementos da natureza. Através de visitas a doentes, entrevistas com familiares, com terapeutas e com adivinhos, vai surgindo diante do leitor um conjunto de concepções etiológicas e modalidades terapêuticas distintas. Com maior ou menor flexibilidade, os indivíduos e familiares fazem opções, tomam decisões, mas frequentemente passam de um registro etiológico a outro, substituem elementos e os integram segundo modalidades diferenciadas tentando continuar uma história e dar-lhe um sentido. O recurso ao hospital, quando acontece, constitui apenas uma etapa dentro de uma trajetória mais ampla, na qual intervêm múltiplas consultas e tratamentos com vários tipos de terapeutas tradicionais que tratam as doenças mentais.

Como nos contos, a loucura vivida por indivíduos particulares também evoca transgressões de regras e valores fundamentais da sociedade Dogon. Semelhante aos contos, ela evoca ruptura, desordem e desequilíbrio provocados por violações dos códigos que regulamentam as relações interpessoais, por violações de pactos ancestrais e por violação dos preceitos que regem a conduta com os seres na natureza ou com o mundo invisível. A terapia, em suas diversas modalidades, visa ao acolhimento, à reinserção familiar e social e a uma re-significação da experiência. A autora pontua a dificuldade de precisar os limites do processo terapêutico na sociedade Dogon. Ela se interroga sobre onde começaria a terapia, reafirmando os achados de diversos estudos realizados sobre as interpretações e os tratamentos de doenças na África. De maneira geral, esses estudos ressaltam a importância da dinâmica relacional e coletiva que fundamenta o processo interpretativo e a tomada de deci-

sões. O reconhecimento, interpretação e ação frente aos problemas de saúde, e em particular de saúde mental, são considerados uma questão do grupo engajando seus membros em um longo processo de negociação, que vai influenciar o manejo e o prognóstico. A doença mental é concebida como uma questão social, tanto em sua gênese quanto em seu tratamento. Essa é uma das importantes lições africanas.

Além de conduzir-nos ao universo da loucura em territórios Dogon, a obra é também um convite para restaurar as ligações entre loucura e sociedade e repensar os fundamentos de uma psiquiatria desvinculada da cultura. Sua leitura é obrigatória para todos aqueles que atuam ou se interessam pelo campo da saúde/doença mental.

Elizabeth Uchoa
Centro de Pesquisas René Rachou,
Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, Brasil.

EL VIH/SIDA EN PAISES DE AMERICA LATINA: LOS RETOS FUTUROS. Anabela G. Abreu, Isabel Nogueira & Karen Cowgill, editores. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud/The World Bank; 2004. 316 pp.

ISBN: 92-75-31597-3

HIV/AIDS na América Latina: conquistas e desafios na terceira década da epidemia

A leitura do volume, editado pela Organização Pan-Americana da Saúde e pelo Banco Mundial, proporciona ao profissional de saúde brasileiro, antes de tudo, a satisfação pelo que foi conseguido pelo seu próprio país, misturada à perplexidade frente à resposta ainda bastante incipiente de inúmeros países da região à epidemia, já na sua terceira década.

Se com relação ao Brasil seria possível – como sugeriríamos incluir no título do volume – incorporar a palavra conquistas, o título original do livro, que menciona apenas desafios, parece mais apropriado a contextos em que as informações são precárias, a oferta de tratamento limitada, ou mesmo inexistente, e as iniciativas de prevenção tímidas e pouco coordenadas.

O Brasil desempenha hoje um incontestável papel de liderança em todo o conjunto de países em desenvolvimento, tanto em relação à implementação de iniciativas inovadoras no âmbito da prevenção (como o, tão debatido, conjunto de “estratégias de redução de danos” para usuários de drogas) como ao maior programa de âmbito nacional de oferta de medicamentos anti-retrovirais do mundo, com cerca de 140 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS em tratamento, a custo zero para os pacientes, e acompanhado do devido monitoramento clínico e laboratorial.

Embora boa parte da melhor bibliografia (tanto em português, como em inglês) sobre temas centrais ao programa brasileiro tenha sido publicada em um período posterior à coleta de dados que informa o referido volume, não há como relevar a inegável omissão da bibliografia publicada em língua portuguesa. Apenas a título de exemplo, o suplemento especial de *Cadernos de Saúde Pública* sobre a epidemia de AIDS, editado em 2000, é ignorado pelos autores da obra, tendo sido utilizadas, na análise dos dados brasileiros, publicações bastante defasadas no tempo e que

nem chegaram a incorporar as questões debatidas no referido suplemento.

Obviamente, o resenhista não teve de debruçar-se sobre um conjunto imenso de dados e publicações, frequentemente disperso e de qualidade desigual, beneficiando-se do conforto das avaliações feitas *a posteriori*. Seguindo nessa linha de raciocínio, é possível evidenciar uma característica preocupante da maioria dos sistemas nacionais de informação da América Latina: as informações disponíveis são escassas, os sistemas são bastante fragmentados, e a maioria das iniciativas não se faz acompanhar da devida avaliação.

Para além da questão da produção científica *stricto sensu*, as importantes lacunas no âmbito da informação em saúde têm conseqüências graves para a gerência dos programas, comprometendo a difusão de achados relevantes e de multiplicação de iniciativas bem-sucedidas. Na ausência de informação sistemática e de comunicação efetiva, o que se constata, ao longo de todo o livro, é que diversas iniciativas criativas acabam por não se disseminar para contextos mais amplos que o dos projetos-piloto, não havendo igualmente clareza quanto ao real benefício (ou, alternativamente, quanto à eventual ausência de qualquer ganho) das estratégias implementadas. Essas deficiências comprometem a avaliação das estratégias de prevenção e tratamento, ambas, especialmente as últimas, de alto custo e logística complexa, falha especialmente grave em um contexto de crise econômica e restrição orçamentária.

Aqui também o Brasil aparece como exceção, pois, a despeito de ter experimentado problemas econômicos e de lidar com um orçamento limitado, especialmente na esfera das “ações sociais”, tais problemas não resultaram na interrupção das ações em curso, como em diversos países latino-americanos.

O duplo propósito de qualquer resenha deve ser o de convidar o leitor a explorar a obra por si mesmo e de apontar as eventuais falhas a serem corrigidas em edições futuras da mesma. Portanto, está feito o convite à leitura de um documento útil e abrangente, contendo informações até então dispersas e mesmo inacessíveis ao leitor que não tem como obter documentos de circulação interna de programas locais e coordenações nacionais dos diferentes países latino-americanos. Cabe, a seguir, apontar as suas falhas com o propósito construtivo de que revisões dessa natureza sejam empreendidas de forma regular numa região tão carente de dados sistemáticos e análises críticas dos mesmos.

O livro, na sua página 30, atribui a suposta escassez de preservativos em um centro de saúde de São Paulo à “concentração de recursos no tratamento, em detrimento da prevenção” (*verbatim*, tradução minha). Reproduz, com isso, a meu ver, uma dicotomia superada entre tratamento e prevenção, superada, na verdade, tanto por iniciativas em que não é possível distinguir o que é tratamento do que é prevenção, como no caso do tratamento e profilaxia da transmissão materno-infantil do HIV, como também, pelos debates expressos na bibliografia mais recente sobre o tema.

Na bibliografia mais atual, tanto na esfera propriamente científica como no âmbito das iniciativas programáticas da OMS/UNAIDS de ampliação de acesso ao tratamento, as questões se afiguram bastante mais complexas do que supunha a antiga dico-