



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Magalhães Bosi, Maria Lúcia

Problematizando o conceito de risco em diretrizes éticas para pesquisas em ciências
humanas e sociais na Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, núm. 9, septiembre, 2015, pp. 2675-2682

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63041075009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Problematizando o conceito de risco em diretrizes éticas para pesquisas em ciências humanas e sociais na Saúde Coletiva

Questioning the concept of risk in ethical guidelines for research in the humanities and social sciences in Public Health

Maria Lúcia Magalhães Bosi¹

Abstract *This article discusses the use of the concept of risk in ethical guidelines directed to research in the humanities and social sciences (CHS), suggesting an alternative to that concept. In Public Health field (PH), risk assumes a peculiar semantics, closely linked to the idea of calculation and predictability, according to the disciplinary bases that support it. This circumstance makes incongruous its use in initiatives justified precisely by strong distinctions between biomedical and social research, as illustrated by specific guidelines for CHS, especially to the qualitative approach. The authors do not seek to redefine risk, operating a conceptual transit, but to sustain an effective conceptual distance within these specific guidelines, keeping congruence with the objectives pursued by its construction. Taking risk in the quantitative sense, still hegemonic in PH, overlooks important dimensions, reifying the use of this concept in situations where uncertainty, unpredictability, intersubjectivity inherent to the processes beyond the calculation and measurement, as in the case of a significant portion of the research in CHS. Alternatively, it is suggested to replace the expression level of risk, as also appears in Brazilian resolutions.*

Key words *Ethical, Health research, Public health*

Resumo *Este artigo problematiza o emprego do conceito de risco em diretrizes éticas direcionadas às pesquisas em ciências humanas e sociais (CHS) em saúde (coletiva), notadamente, aquelas orientadas pelo enfoque qualitativo. Na Saúde Coletiva (SC), risco assume uma semântica peculiar, vinculada a cálculos e previsibilidade, consoante às bases disciplinares que o sustentam. Tal circunstância torna incongruente o seu uso em construções justificadas pelas distinções entre as modalidades de pesquisa biomédica e compreensiva, como no caso de diretrizes específicas para CHS. Não se trata de redefinir risco, de modo a demarcá-lo mantendo o significante, mas, antes, de sustentar um efetivo distanciamento do uso desse conceito no âmbito dessas diretrizes, possibilitando, no plano discursivo, um ajuste semântico congruente com sua construção. Utilizar risco em diretrizes éticas na SC significa ativar a acepção quantitativa, hegemônica nesse campo, reificando o conceito e negligenciando dimensões fundamentais em situações onde a incerteza e a imprevisibilidade inerentes aos processos escapam ao cálculo e à mensuração, como no caso de parcela expressiva das pesquisas em CHS. Como alternativa, sustenta-se a substituição de nível de risco, como figura nas resoluções brasileiras, ilustrando-a, a título de exercício, com outra terminologia.*

Palavras-chave *Ética, Pesquisa em saúde, Saúde*

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. R. Prof. Costa Mendes 1608, Rodolfo Teófilo. 60420-270 Fortaleza CE Brasil. malubosi@ufc.br

Introdução

O presente texto origina-se de um desconforto ante o emprego do termo/conceito *risco* no âmbito de resoluções específicas para pesquisas em ciências humanas e sociais em saúde (coletiva), haja vista ser esse o fundamento do enfoque qualitativo de pesquisa em saúde. Tal desconforto emergiu ao longo do processo, ainda em curso, de construção de uma resolução específica para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (CHS) em saúde, complementar à 466/12, sob o encargo do Grupo de trabalho (GT) CHS, criado no âmbito da CONEP em 2013, no qual venho atuando como representante de umas das 18 associações convidadas. Manifestei-me acerca desse sentimento em uma das primeiras reuniões do grupo, e o vivenciei em vários momentos, dentre outros motivos, devido à minha inserção no *campo* Saúde Coletiva, no qual, diferentemente de outros domínios disciplinares das CHS, esse conceito ocupa um lugar central.

O conceito de campo está sendo empregado consoante a teoria dos campos sociais de Bourdieu, que defende que este designa um *espaço de luta concorrencial no qual o que está em jogo são os monopólios da autoridade científica [...] e da competência científica [...] socialmente outorgadas*¹.

Conforme amplamente documentado na literatura²⁻⁵ tal campo se constitui por três *núcleos de saberes*⁵ ou *espaços e formações disciplinares*² muito distintos - Epidemiologia; Ciências Humanas e Sociais; Política, Planejamento e Gestão. Essa diferenciação interna ao campo ocasiona uma tensão epistemológica, notadamente entre os enfoques epidemiológico e qualitativo, este último fundamentado no arcabouço teórico conceitual das Ciências Humanas e Sociais. Desse modo, e de forma singular, ou bem mais notável do que em outros campos disciplinares, o conceito *risco*, conforme argumentaremos adiante, assume na SC uma semântica peculiar. Isso torna problemático e, de certa forma, incongruente o seu uso em iniciativas justificadas precisamente pelas flagrantes distinções entre as modalidades de pesquisa biomédica e social nesse campo específico. A demanda pela construção de uma resolução adequada às pesquisas em CHS, em boa parte referida às pesquisas qualitativas em saúde, constitui um exemplo desse tipo de iniciativa.

Lançando mão de uma analogia, o emprego do termo *risco* em nossas discussões, vinha provocando um “ruído”, melhor dizendo, uma “ranhura” tal como o grão de areia na ostra na feliz metáfora de Rubem Alves⁶: *O ato criador, seja na*

ciência ou na arte, surge sempre de uma dor. Não é preciso que seja uma dor doída. Por vezes a dor aparece como aquela coceira que tem o nome de curiosidade.

Sim, uma “coceira”. Essa coceira me levou a assumir o desafio de problematizar e mesmo ousar buscar alternativas ao emprego desse conceito, na tentativa de substituí-lo no texto que vínhamos coletivamente construindo. Desafio nada simples, conforme costuma ocorrer em exercícios reflexivos, cuja resultante se expressa nesta contribuição. Trago-a com a ressalva de que representa um subsídio modesto, voltado a estimular a identificação de uma categoria que, sem perda semântica, possa apresentar congruência ontoepistemológica superior àquela sugerida pelo conceito cujo uso é aqui interrogado.

Saliento que, para os fins a que este artigo se propõe, sumarei, ao máximo, minha argumentação, visando a, tão somente, fomentar a discussão específica sobre as tensões que o emprego do termo acarreta (por exemplo, na expressão *potencial de risco* que seguimos incorporando em nosso discurso sobre ética em pesquisa no âmbito das CHS indiferenciadamente) e, de forma exploratória, propor, ao final, uma alternativa. Para tanto, iniciarei recuperando elementos centrais nas discussões acerca do conceito de *risco*, pontuando os significados que este assume em diferentes campos disciplinares para, na sequência, “arriscar” sua substituição.

Com efeito, não se trata aqui de buscar uma redefinição de *risco*, operando um trânsito conceitual no contraste com trabalhos densos cujo objeto foi essa problematização. Trata-se de uma tentativa, mais radical, de sustentar um efetivo distanciamento do conceito, com consequências epistemológicas e metodológicas que me parecem congruentes com o esforço empreendido pelo GT encarregado de construir uma resolução específica junto à CONEP. Esforço que corresponde à complexa tarefa de desenhar diretrizes distintas daquelas que orientam as pesquisas na saúde, fundamentadas no modelo da biomedicina e na tradição quantitativa. Assim, a última via mencionada – distanciamento do conceito – me pareceu mais “eficiente” do que a primeira, haja vista a força do significante *risco* no campo da saúde coletiva, aspecto que, provavelmente, permaneceria operando, ainda que pudéssemos oferecer novos significados, mais específicos, visando a distingui-lo do uso corrente. Mais que isso: demarcar um afastamento tem a vantagem adicional de ilustrar, com mais um exemplo, a descontinuidade epistemológica que demanda

o esforço em direção a uma resolução específica e anima boa parte do empreendimento levado a cabo por esse GT.

Risco: do que estamos falando?

Uma primeira consideração a ser feita ao inaugurar este tópico é a constatação de uma vasta literatura englobando não apenas esforços voltados a definir risco, mas uma riquíssima discussão sobre as dificuldades intrínsecas ao conceito, tanto no âmbito das CHS como fora dele. A revisão realizada, vale recordar, preliminar e não exaustiva, dadas as pretensões e limites deste exercício, recupera um conjunto de elementos que tentaremos, brevemente, sumarizar. Iniciemos, portanto, com um elenco de definições recorrendo a fontes/autores mais correntes.

No Dicionário Houaiss da língua portuguesa⁷, *risco*, do latim *risicu/riscu*, refere-se à:

1) *probabilidade* de perigo, geralmente com ameaça física, para o homem e/ou meio ambiente[...] 2) *p. ext. probabilidade* de insucesso de determinado empreendimento, em função de acontecimento eventual, incerto, cuja ocorrência não depende exclusivamente da vontade dos interessados [...]. (grifos meus)

Já o Dicionário de Ciências Sociais da Fundação Getúlio Vargas⁸ insere, ao lado do verbete *risco*, o complemento “(e incerteza)”, definindo *risco*, mas situando-o, adiante, na interface com incerteza. Não obstante tal desdobramento, que certamente aproxima o conceito das leituras congruentes com o caráter incerto e imprevisível das pesquisas em CHS, *risco* é também demarcado como:

“[...] b) uma situação caracterizada pelo *conhecimento dos parâmetros de uma distribuição de probabilidades* num conjunto de acontecimentos alternativos” (grifos meus)

Vários outros dicionários foram consultados nos campos da Filosofia; Sociologia; Comunicação; Psicologia, sem localização do verbete. No Dicionário Larousse de Língua Portuguesa⁹, localizei *risco* definido como: “1) possibilidade de ocorrência”, ligada, portanto, mais a incerteza do que probabilidade estimada. Igualmente, encontramos em Ferreira¹⁰: 1. Perigo ou possibilidade de perigo.

Desse modo, e confirmando o que afirma Areosa¹¹, o “conceito de risco remete-nos tanto para probabilidades como possibilidades de ocorrência de eventos futuros, decorrentes das diversas dinâmicas do mundo social”. Segundo esse autor, supondo uma categorização algo “simplista”, po-

deríamos considerar *risco* sob duas óticas distintas: quantificável, fundada em probabilidades de ocorrência e, não quantificável, admitindo um elevado nível de incerteza¹¹. Portanto, examinando o conceito, verificamos uma polarização que, em uma das suas vertentes, não quantificável, se adequaria a resoluções específicas às pesquisas qualitativas (ou em CHS), não fosse - e essa ressalva é o que move esta reflexão - a necessidade hermenêutica de considerarmos o contexto em que o referido conceito transita, sobretudo quando se trata da proposição de diretrizes a serem operacionalizadas por uma instância vinculada ao campo da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde. Qual seria então a perspectiva de *risco* hegemônica no campo da saúde (coletiva)? Seria ela congruente com diretrizes voltadas às CHS e, nesse âmbito, às pesquisas qualitativas?

Não obstante as possibilidades demarcadas por Areosa¹¹, a resposta a essa indagação nos conduz à observação de Neves e Jeolás¹² quanto à circulação/conservação do conceito em um domínio relativamente restrito a algumas esferas *hard*, portanto, vinculada à tradição quantitativa, assinalando ainda a “inoculação” operada pelas ciências da saúde: “[...] No que diz respeito às Ciências Sociais, a temática do *risco* esteve (está) bastante interligada às Ciências da Saúde, em nosso país. Apesar das inúmeras tentativas de aproximações dessas duas áreas, as dificuldades de pesquisas e de debates nessa interface são muito grandes” (grifos meus). No campo específico da Saúde Coletiva tal circunscrição refere-se ao domínio da epidemiologia.

Com efeito, passando ao campo da SC, que aqui nos interessa mais de perto e, mais especificamente, ao núcleo duro (Epidemiologia) evidencia-se, como já aludido, que *risco* é um conceito central. Para a moderna Epidemiologia, o conceito de *risco* é um elemento fundamental, possibilitando a esta disciplina não somente o estudo de doenças transmissíveis e não transmissíveis, mas uma ampliação expressiva do seu objeto de estudo¹³. Percorrendo a literatura nesse domínio, com o intuito de agregar às definições já apresentadas, outras tantas formuladas por autores considerados clássicos nesse campo, localizam-se numerosos textos, grosso modo confluindo para o que prepondera nas definições até aqui expostas. Vejamos algumas:

Almeida-Filho¹⁴, na obra *Epidemiologia sem números*, demarca *risco* como “a *probabilidade* de um membro de uma população definida desenvolver uma dada doença em um período de tempo”. (grifo meu)

Na obra *Sobre o Risco*, de José Ricardo Ayres¹⁵, um texto clássico sobre o tema no campo da saúde coletiva, o autor confirma o entendimento sobre o conceito de risco que corresponde às: “[...] *chances probabilísticas* de suscetibilidade, atribuíveis a um indivíduo qualquer em grupos populacionais particularizados, delimitados em função da exposibilidade a agentes (agressores ou protetores) de interesse técnico ou científico” (grifos meus). Por extensão, o construto *fatores de risco* em investigações “[...] *lança mão de procedimentos estocásticos e probabilísticos*, ou seja, ao caracterizar um fenômeno de saúde e doença, descreve as populações afetadas de acordo com determinadas características cuja *associação probabilística com o agravo* em estudo pareçam relevantes. São definidos subgrupos populacionais e busca-se identificar *associações probabilísticas regulares e estatisticamente significantes* entre tais grupos e o agravo em estudo”¹⁶. (grifos meus)

Consoante Guivant¹⁷, também nas definições de agências como a *Environmental Protection Agency (EPA)*; *Food and Drug Administration (FDA)* e *Occupational Safety and Health Administration (OOSHA)* risco é “considerado como um evento adverso, uma atividade, um atributo físico, com determinadas *probabilidades objetivas* de causar danos, e *pode ser estimado através de cálculos estatísticos* de níveis de aceitabilidade que permitem estabelecer *standards*, através de diversos métodos [...]”. (grifos meus)

O que essas definições têm em comum?

Percorrendo rapidamente as definições com que, de forma muito breve, ilustro esta análise semântica relativa a como risco é entendido no campo da saúde (coletiva), e que se reitera em uma vasta bibliografia, constata-se a preponderância da ideia de cálculo e previsibilidade, consoante os destaques/grifos inseridos na análise de conteúdo das definições selecionadas, cabe reiterar, sem a pretensão de um exercício exaustivo, ainda que “representativo”. Tal como ressaltado na literatura, se observa, como nas demais disciplinas ‘duras’ (*hard sciences*), que para a Epidemiologia, núcleo duro da saúde coletiva, conforme aludido, ainda hegemônico na configuração epistemológica do campo, o conceito de risco valoriza a precisão, a exatidão e a previsibilidade, envolvendo cálculos ou probabilidades, consoante suas bases disciplinares (em especial, a matemática e a (bio)estatística). O conceito de risco obteve legitimidade em várias áreas, não sendo o campo da saúde exceção, justamente porque se

reveste de cientificidade, segundo os cânones da racionalidade científica moderna, garantida pela pretensão de “verdade” sustentada por cálculos precisos, cada vez mais sofisticados, visando a não apenas conhecer, mas intervir/controlar os fenômenos a que se associa¹⁸.

Conforme Ayres¹⁹ sustenta em seu artigo *Epidemiologia, promoção da saúde e o paradoxo do risco*, dentre “os primeiros traços que permitem identificar o caráter discursivo próprio da Epidemiologia dentre os discursos da saúde” um deles é “a variação quantitativa como linguagem que mais autenticamente expressava a possibilidade de apreender e intervir sobre fenômenos coletivos e seu controle técnico”.

Rodrigues da Silva²⁰ discutindo a evolução da Epidemiologia ressalta que a epidemiologia dos fatores de risco constitui o modelo hegemônico contemporâneo, permitindo, dentre outros avanços, alavancar estudos voltados às doenças crônico-degenerativas. Tal modelo repousa sobre as bases da tradição quantitativa, mais precisamente, no empirismo que ressoa no modelo biomédico, ao qual se dirigem nossos esforços no sentido de construir disposições éticas mais congruentes com o domínio das CHS. Aqui retomamos uma importante advertência de Guilam¹³: “*Os epidemiólogos modernos, ao tentarem pensar teoricamente sua disciplina, parecem retomar o pensamento empiricista, que poderia ser sintetizado pelo aforismo de John Locke: ‘No direct measurement, no basic concept’*”. Nesta afirmação está explícita a questão de que só aquilo que for mensurável é passível de um tratamento científico”. Afirmação, segundo a autora¹³, confirmada por Rothman, autor do conhecido texto *Epidemiologia Moderna* (1986) que confere primazia à tradição empiricista ao afirmar: “Quando você puder medir aquilo a que você se refere, ... então você saberá algo sobre aquilo”²².

Na mesma direção, Minayo et al.²³ argumentam: “[...] a confusão entre cientificidade e quantificação, no campo da epidemiologia, não é um privilégio dessa disciplina. A abordagem estatística positivista foi igualmente privilegiada desde os clássicos trabalhos de Durkheim, sobretudo em Regras do método sociológico [...] e vem até os atuais analistas sociais, aqui e alhures.”

Almeida Filho¹⁴ comentando a influência de Greenwood, primeiro professor de Epidemiologia da London School, ressalta ter sido este o responsável pela introdução do raciocínio estatístico nesta disciplina, rejeitando o caráter compreensivo das investigações.

Estabelecem-se, portanto, circunstâncias que ainda hoje se colocam no debate atinente às

pesquisas no âmbito da saúde, e por extensão, às resoluções que vigoram nos comitês de ética, conforme vimos testemunhando no trabalho coletivo desenvolvido junto à CONEP.

Areosa¹¹, no artigo *O risco nas ciências sociais: uma visão crítica ao paradigma dominante* (2010), introduz uma importante nota que vale a pena transcrever:

“Enquanto objeto de avaliação probabilística, o risco é uma expressão matemática que varia entre o intervalo de 0,0 (impossibilidade de ocorrência) e 1,0 (absoluta certeza de ocorrência), excluindo ambos os valores referidos. [...] Atualmente, o conceito probabilístico do risco é alvo de inúmeras críticas, quer pela sua inadequada aplicação em certas situações, quer pelo uso enviesado que alguns peritos lhe conferem”. E conclui com uma oportuna advertência de Granjo²⁴: “Por muito que qualquer analista de risco saiba que a teoria das probabilidades não pretende fazer previsões sobre cada ocorrência individual, mas sobre um número muito elevado de repetições de ocorrências (pelo que um acontecimento muito provável pode nunca chegar a acontecer, enquanto outro de baixíssima probabilidade pode ocorrer na primeira oportunidade), não é nesta perspectiva modesta e abstrata que as aplicações dessa teoria são apresentadas ao público ‘leigo’, ou são erigidas perante ele em base racional para a tomada de opções”.

A posição das CHS na saúde coletiva: por que o conceito é problemático?

A partir dos anos 80, a problemática dos riscos vem constituindo um objeto central na teoria social. Atuando e, posso dizer, protagonizando a conformação do que hoje se conhece como Saúde Coletiva, venho testemunhando, nesse mesmo período, ao lado do amplo emprego do conceito, uma crítica ao mesmo e à epidemiologia dos fatores de risco, no interior da Epidemiologia, ainda que restrita a uma pequena parcela da literatura epidemiológica. Crítica que figura em uma importante produção, cabendo mencionar que se sustenta em referenciais das CHS, acompanhando o movimento do conceito nesse campo. Nesse âmbito, destacam-se análises vigorosas de autores como José Ricardo Ayres, Naomar de Almeida-Filho e Luis David Castiel que, pela relevância e impacto nesse (sub) campo da ciência, não podemos deixar de comentar, ainda que de forma breve.

Almeida-Filho²¹ advoga que a epidemiologia dos fatores de risco não dá conta da complexidade que cerca o objeto saúde/doença. O autor

sugere que a Epidemiologia se utilize de um novo paradigma, o qual deverá transcender as limitações dos paradigmas anteriores: os modos de transmissão e os fatores de risco. Na mesma direção, Castiel²⁵ aponta uma série de limitações da epidemiologia dos fatores de risco, limitações estas que, no entender do autor, revelam uma crise epistemológica da Epidemiologia. Se por um lado, o autor parece admitir a complexidade como novo paradigma (*Se encararmos a complexidade como característica dos sistemas auto-organizados, essa precisa ser considerada na epidemiologia*), por outro, ele sugere que a crise não repousa na necessidade de substituição paradigmática, mas no espírito epidemiológico, na visão de mundo do epidemiologista. Haveria necessidade do estabelecimento de uma nova relação entre objeto e sujeito, *de modo a tornar o primeiro menos fugidivo e o segundo menos obsessivo no seu infrutífero afã de controlar o primeiro*.

Tais críticas, desenvolvidas no núcleo Epidemiologia, avançam na saúde um diálogo na interface das CHS, indo ao encontro do que pretendemos aqui argumentar. Para isso, é útil recuperar Guilam¹³, quando estabelece um contraponto importante entre as “culturas *hard* e *soft*”, ressaltando que: “Para os cientistas sociais, as avaliações de risco não podem deixar de lado fatores subjetivos (éticos, morais, culturais) que direcionam as opções dos indivíduos”.

Não obstante o sonho interdisciplinar tantas vezes aludido no campo, desnecessário argumentar sobre as dificuldades de diálogo entre as culturas *hard* e *soft*, sobretudo para pesquisadores que desenvolvem pesquisa em CHS em saúde. O trabalho de “negociação” de diretrizes específicas para as pesquisas nessa tradição evidencia, de forma não tão surpreendente, ser esse objetivo ainda uma utopia bastante ousada nos tempos atuais. Desse modo, suspeito que quaisquer que sejam as explanações e reformulações voltadas ao conceito de risco, e a despeito da sua amplitude na teoria social, seu emprego na saúde (coletiva) seguirá imerso nos preceitos que o constituíram, em sua origem, ou seja, aqueles das ciências exatas ou físico-naturais.

Na impossibilidade de examinar a vastidão das análises de risco no escopo das teorias sociais, cabe mencionar a importância das contribuições de Ulrich Beck²⁶ e Anthony Giddens^{27,28}, que deram novo curso às análises de risco, influenciando um debate que vem se desdobrando de forma impressionante na obra de vários outros autores na contemporaneidade. Não sendo minha intenção recuperar neste espaço a riqueza desse deba-

te, preciso, ao menos, mencionar como síntese que serve aos propósitos deste exercício o que assinala Guivant¹⁷ em seu instigante artigo *A Trajetória das análises de risco: Da periferia ao centro da Teoria Social*, no qual, conforme o título anuncia, realiza uma importante análise da temática dos riscos, em especial, na perspectiva de Beck e Giddens. No referido texto, a autora afirma que, a despeito das diferentes tendências teóricas presentes no debate sobre riscos nas ciências sociais e da dispersão de argumentos, dimensões de análise e outros aspectos, há um ponto consensual: os autores “[...] compartilham a crítica às análises técnicas e quantitativas dominantes sobre os riscos por (estas) ignorarem que tanto as causas dos danos como a magnitude de suas consequências estão mediadas por experiências e interações sociais [...]”.

Sendo assim, tomar risco na acepção meramente quantitativa, como predomina na SC, leva a que se negligenciem dimensões fundamentais, desaconselhando o emprego do conceito em situações onde a incerteza, a imprevisibilidade, a processualidade e a intersubjetividade inerentes aos processos e/ou procedimentos impedem a mensuração. Parece ser esse o caso da pesquisa social em saúde, com destaque para a tradição qualitativa, espaço em que se movimenta a reflexão sobre “riscos” no grupo de trabalho que ora integro, com a missão de construir diretrizes específicas para essa modalidade de investigação.

Citando Jasanoff²⁹, Guilam¹³ afirma existir um consenso entre os vários estudiosos de risco acerca de questões como as que seguem: “a avaliação dos riscos não é um processo científico, objetivo, que possa ser reduzido a uma avaliação quantitativa; fatos e valores frequentemente se misturam, quando se lida com assuntos de alta incerteza; fatores culturais afetam a avaliação que os indivíduos fazem das situações de risco; experts e leigos percebem o risco de maneira diferente [...]”.

Estas duas dimensões tendem a remeter-nos para paradigmas diferentes sobre a abordagem ao tema do risco indo ao encontro da categorização algo “simplista” sugerida por Arososa¹¹, já antes aludida, mas que serve aos propósitos desta análise. Uma primeira associada a cálculos matemáticos e estatísticos, tal como prepondera na Epidemiologia e, por extensão no campo da saúde (coletiva), enquanto a segunda estaria mais próxima de algumas perspectivas ligadas às CSH, conformando, nas palavras de Guilam, um “paradigma emergente”.

Tal paradigma estende a análise de risco para além da mera mensuração com vistas à predição, reconhecendo a complexidade crescente dos pro-

cessos sociais (dentre os quais podemos situar os processos de pesquisa), englobando relações entre pessoas e entre instituições. Trata-se assim de reconhecer a incerteza (em lugar da predição e controle) e o caráter aberto que impõe surpresas, mesmo quando se planejam e antecipam etapas e procedimentos. Mais que isso, impõe reflexividade^{30,31} constante, no sentido de identificar novas modalidades de danos, por vezes invisíveis, sutis, mas não menos nocivas, sendo o campo da saúde um espaço que exemplifica essa condição:

“Estas novas formas de risco, por vezes inobserváveis até produzirem efeitos, apresentam-se como dificuldades acrescidas ao nosso entendimento, quer pelo desconhecimento que temos sobre elas, quer pela falta de experiência em lidar com essas situações em concreto. Determinados tipos de risco constituem-se como território inexplorado ou pouco conhecido para a humanidade”.

Aerosa¹¹ nos relembra a dissolução das certezas, dando espaço à contingência e à incerteza, que desafiam a ciência e a tecnologia e nos relembra que “quanto mais o homem tenta colonizar o futuro, maior é a possibilidade de ele nos causar surpresas”.

A necessidade de outra terminologia no ambiente das pesquisas em saúde na perspectiva das CHS

Na breve visita exercitada neste texto, ao lado de um debate já clássico no interior do núcleo Epidemiologia, descortinou-se outro, ainda mais vigoroso, na direção do meu desconforto epistemológico. As contribuições de autores clássicos nas análises sobre risco na teoria social, somadas aos comentários presentes em vários outros textos aqui examinados, ainda que intencionados a um âmbito distante do objeto específico de que nos ocupamos (construção de uma resolução), reforçaram minha inclinação inicial no sentido de postular a busca de outro(s) signifiante(s) que nos permitisse(m) substituir o verbete “risco” em construções direcionadas ao âmbito das CHS, na saúde. Nessa direção e após um conjunto de etapas percorridas no método reflexivo, comecei a trabalhar com a possibilidade, mais que isso, com o sentimento de necessidade do emprego de outro termo. Mediante o exame de uma série extensa de possíveis nomenclaturas, ocorreu-me exercitar essa substituição, com a proposição, reitero, a título de ilustração, do termo “nocividade potencial” em lugar de “potencial de risco”, conforme consta na Minuta da resolução no ponto em que chegamos, pelo que segue.

Contrastando *risco* com *nocividade*

Se risco, na perspectiva das ciências *hard* e na ótica epidemiológica, hegemônica na saúde, refere-se, como vimos, a um significado consagrado vinculado a probabilidades de ocorrência, falando, portanto, um idioma quantitativo, fundado no empiricismo, *nocividade* designa qualidade, ao ser definida como “característica do que é nocivo”; resta, então, saber o que nocivo designa, de modo a verificar se há prejuízo semântico em uma eventual substituição. Do latim “nocivus” – refere-se àquilo que causa dano, que prejudica, prejudicial, pernicioso (em oposição a proveitoso, útil, vantajoso). Corresponde, na maioria das definições a *infesto*, que faz mal; prejudicial⁷. Tal definição se reitera em outras fontes consultadas^{9,10}, ainda que, da mesma forma que risco, o verbete não conste nos dicionários especializados a que recorri. E ajusta-se com precisão ao que queremos salvaguardar com a construção de diretrizes.

Conforme se observa, *nocividade* - termo que evidentemente é apenas uma alternativa sugerida para fomentar o debate - refere-se a uma característica, melhor dizendo, uma *qualidade*; nenhuma das definições localizadas para esse verbete lança mão da ideia de probabilidades, como no caso

do “risco”. Desse modo, a linguagem das “qualidades” guarda congruência ontoepistemológica com o enfoque qualitativo, recompondo em parte o que versa na extensa literatura crítica sobre o conceito de risco, na perspectiva quantitativa, sob a ótica das CHS. Empregar expressões como *nocividade potencial* em lugar de *potencial ou nível de risco*, termo que atualmente figura na Minuta e nas resoluções, traduziria este último conceito para o idioma qualitativo, sem perda semântica.

Como vantagem adicional, conforme já aludido, vislumbra-se o potencial “pedagógico”, por possibilitar um estranhamento favorável a novas sínteses, sobretudo considerando a audiência fortemente biomédica no ambiente das regulamentações éticas, ao ilustrar, com mais um exemplo conceitual, a distância e as rupturas epistemológicas entre os paradigmas biomédico e das CHS. A nosso ver, tal objetivo se inclui na missão do GT constituído pela CONEP e, mais que isso, como logo de início assinalai, tais distâncias são o que justificam a construção de uma resolução específica, o esforço de sua operacionalização na Plataforma Brasil e, sobretudo, sua difusão e consolidação nas instâncias vinculadas à apreciação ética das pesquisas em CHS no país.

Referências

1. Bourdieu P. O campo científico. In: Ortiz R, Organizador. *Pierre Bourdieu*. São Paulo: Ática; 2003. p. 112-143.
2. Nunes ED. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Ed. Fiocruz; 2009. p. 295-315.
3. Paim JS. *Desafios para a saúde coletiva no século XXI*. Salvador: EDUFBA; 2006.
4. Lima NT, Santana JP. *Saúde Coletiva como compromisso. A trajetória da ABRASCO*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Abrasco; 2006.
5. Bosi MLM, Prado SD. O Campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: constituição, contornos e estatuto científico. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):7-17.
6. Alves R. *Ostra feliz não faz pérola*. São Paulo: Planeta do Brasil; 2008.
7. Houaiss A, Villar MS. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
8. Fundação Getúlio Vargas, MEC. *Dicionário de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 1987.
9. Larousse/Ática. *Dicionário Larousse de Língua Portuguesa*. São Paulo: Ática; 2001.
10. Ferreira ABH. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1980.
11. Areosa J. O risco nas ciências sociais: uma visão crítica ao paradigma dominante. *Revista Angolana de Sociologia*, 2010; 5/6:11-33.
12. Neves EM, Jeolás LS. Para um debate sobre risco nas ciências sociais. *Rev de Ciências Sociais* 2012; 37:13-31.
13. Guilam MCR. O conceito de risco: sua utilização pela epidemiologia, engenharia e ciências sociais. 2004 [acessado 1 out 2014]; [18 p.]. Disponível em: <https://fenix.tecnico.ulisboa.pt/downloadFile/3779571681924/conceito%20de%20risco%20-%20sua%20utilizacao.pdf>
14. Almeida-Filho N. *Epidemiologia sem números*. Rio de Janeiro: Campus; 1989.
15. Ayres JRCM. *Sobre o Risco: para entender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec; 1997.
16. Ayres JRCM, Calazans GJ, Junqueira G, Saletti Filho HC, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2014. p. 375-418.
17. Guivant JS. A trajetória das análises de risco: da periferia ao centro da teoria social. *Revista Brasileira de Informações Bibliográficas ANPOCS* 1998; 46:3-38.
18. Luz MT. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus; 1988.
19. Ayres JR. Epidemiologia, promoção da Saúde e o Paradoxo do Risco. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2002; 5(1):28-42.
20. Rodrigues da Silva G. Origens da Medicina Preventiva como disciplina do ensino médio. *Revista do Hospital das Clínicas* 1973; 28:91-96.
21. Almeida-Filho N. *A Clínica e a Epidemiologia*. Salvador: Apce/ABRASCO; 1992.
22. Rothman K. *Epidemiologia Moderna*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos; 1987;
23. Minayo MCS, Assis SG, Deslandes SF, Souza ER. Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):97-107.
24. Granjo P. Quando o conceito de «risco» se torna perigoso. *Análise Social* 2006; XLI(181):1167-1179.
25. Castiel LD. *O buraco e o avestruz: a singularidade do adoecer humano*. Rio de Janeiro: Papyrus; 1994.
26. Beck U. *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris: Aubier; 2001.
27. Giddens A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Ed. UNESP; 1991.
28. Giddens A. *O mundo na era da globalização*. Lisboa: Editorial Presença; 2000.
29. Jasanoff S. Bridging the two cultures of Risk Analysis. *Risk Analysis* 1993; 13(2):123-129.
30. Seale C. *The quality of qualitative research*. London: Sage; 1999.
31. Malterud K. Qualitative research: Standards, challenges and guidelines. *Lancet* 2001; 358(9280):483-488.

Artigo apresentado em 29/06/2015

Aprovado em 09/07/2015

Versão final apresentada em 11/07/2015