

“De igual para igual”?
Pensando sobre “colaboração” na ciência a partir da epidemia de Zika em Recife, Brasil¹.

Thais Valim (PPGAS/UnB)
thaismvalim@gmail.com

Resumo: Participo de uma pesquisa coletiva que vem pensando sobre os desdobramentos da epidemia de Zika Vírus em Recife, Brasil. Uma das consequências dessa epidemia foi o nascimento de crianças diagnosticadas com microcefalia e outras manifestações clínicas associadas ao Zika, quadro que se estabilizou como a Síndrome Congênita do Vírus da Zika (SCVZ). Por se tratar de um diagnóstico inédito na medicina, o cuidado oferecido a essas crianças caminhou, em muitos âmbitos, ao lado das diversas pesquisas que foram realizadas para entender o novo fenômeno. Entre 2018 e 2022, nossa equipe realizou 93 entrevistas com cientistas de especialidades variadas, em especial, um grupo interinstitucional e interdisciplinar que montou uma grande pesquisa clínica epidemiológica de coorte para acompanhar as crianças diagnosticadas com a SCVZ. Nesse *paper*, procuro pensar na ideia de “colaboração científica” a partir das dinâmicas observadas nesse laureado grupo de pesquisa.

Palavras-chave: colaboração; ciência; zika.

1. Uma introdução

Entre 2016 e 2020, participei de uma pesquisa coletiva que procurou entender os desdobramentos da epidemia de Zika na vida das famílias diretamente afetadas. Essa epidemia, a título de uma breve contextualização, atingiu o Brasil em 2015. Inicialmente, a comunidade médica enquadrou a infecção como uma dengue leve, já que as pessoas apresentavam sintomas similares em menor intensidade. Porém, quando os testes sorológicos para dengue voltaram negativos, os profissionais de saúde começaram a se questionar sobre a causa do fenômeno. Após uma série de articulações científicas – que foram descritas por Débora Diniz (2016) –, o vírus Zika foi identificado no material orgânico de pessoas que apresentavam sintomas da infecção misteriosa. Essa “descoberta”, contudo, não encerrou as novidades trazidas pelo vírus em sua passagem pelos trópicos. Alguns meses após a identificação desse patógeno em território brasileiro, um número atípico de crianças diagnosticadas com microcefalia começou a nascer. Atualmente, esses casos de microcefalia são atribuídos a infecção vertical (quando os fetos são infectados durante a gestação) pelo

¹ Trabalho apresentado na 34^a Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2024). Agradeço à FAP/DF pelos recursos disponibilizados para a realização da pesquisa a partir da qual esse paper foi escrito.

VZ, um quadro clínico atualmente estabilizado como a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCVZ) e que envolve diversas manifestações clínicas – desde alterações na estrutura cerebral até alterações oftalmológicas e ortopédicas. Para chegar a essa hipótese, contudo, muitos cientistas se envolveram em muitas pesquisas sobre o fenômeno.

Eu e minha equipe conhecemos alguns desses cientistas enquanto conduzíamos a nossa própria pesquisa em Recife: conforme circulamos pelos espaços da rotina de nossas interlocutoras (crianças diagnosticadas com a SCVZ e suas cuidadoras), como hospitais e ONGs, fomos conhecendo muitos outros grupos de pesquisa. Além disso, fomos ouvindo, com certa frequência, a palavra “pesquisa” e fomos entendendo como a ciência, os cientistas e os pesquisadores atravessaram, com intensidade, a experiência dessa epidemia para muitas das famílias que conhecemos. Reagindo a essa informação de campo, conduzimos, em 2018, 14 entrevistas com cientistas de diferentes especialidades. A ideia era começar a se aproximar dessa faceta da epidemia do Zika que inicialmente não vislumbramos em nosso projeto, que acabaria em 2020. Com o fim do projeto e com o início da pandemia de COVID-19, nossa equipe se concentrou em reler todo o material acumulado ao longo dos anos de projeto. Nesse momento, retomamos nosso interesse pelas dinâmicas científicas da epidemia e, em 2021, ainda sob os cuidados do isolamento social, elaboramos um novo projeto de pesquisa denominado “Uma Antropologia da ciência do Zika: resultados, retornos, epistemologias”.

Submetemos esse projeto a um edital da FAP/DF e conseguimos um financiamento que nos permitiu realizar mais três viagens de campo: duas em 2022 (maio e setembro) e uma em 2023 (junho e julho). Em todas as temporadas estudantes de graduação foram a campo acompanhadas por mim ou por nossa orientadora, Soraya Fleischer. Foram conduzidas, nesse ínterim, 93 entrevistas com 78 cientistas (alguns interlocutores foram entrevistados duas vezes). As entrevistas aconteceram em locais variados (hospitais, consultórios, gabinetes em universidades, cafés, salas de espera, na casa de nossos interlocutores e até mesmo em uma capela dentro do hospital onde a interlocutora trabalhava). Além do conjunto de entrevistas, a equipe dispõe também dos diários de campo que foram escritos e propriamente editados antes de circularem entre as integrantes.

É a partir dos dados dessa pesquisa que estou escrevendo minha Tese. Até agora, escrevi três capítulos de um total de cinco ou seis. O primeiro capítulo procura narrar a emergência da “síndrome congênita do Zika Vírus” enquanto uma entidade nosológica. Procurei, no capítulo, rastrear as articulações que foram necessárias para que, de hipótese, a SCVZ (ou seja, a hipótese que associava a infecção vertical pelo Zika com o surto de microcefalia) alcançasse certa estabilidade enquanto “fato científico”. Explico, nesse

capítulo, que uma “força-tarefa” foi inicialmente levantada para responder à epidemia: a partir de uma encomenda do Ministério da Saúde (em parceria com a OPAS), cientistas de diferentes especialidades se articularam em uma pesquisa epidemiológica para descobrir as “causas etiológicas” da microcefalia, ou seja, para desvendar o “nexo causal” daquele fenômeno que vinha acometendo tantas crianças. Essa força tarefa inicial foi composta por cientistas que, além de pertencerem a diferentes especialidades, também vinham, em muitos casos, de diferentes instituições de Recife (como o primeiro epicentro da epidemia foi Pernambuco e como o estado foi o responsável por notificar o MS, a capital pernambucana também configurou, de muitas maneiras, um certo “epicentro científico”).

Nesse primeiro momento, com o financiamento do MS e da OPAS, essa força tarefa uniu pesquisadores e instituições que, posteriormente, passaram a tocar cada qual suas próprias pesquisas e projetos sobre o Zika. Da força tarefa inicial, por exemplo, derivam pelo menos quatro grupos de pesquisa que eu e minhas colegas conhecemos, que aqui manterei anonimizados. Se no capítulo 1, meu foco recaiu sobre como essa força tarefa foi construindo linhas de evidência e articulando aliados ao redor da hipótese Zika/Micro, no capítulo 2 meu foco passa a ser esses grupos que se desdobraram da força tarefa inicial.

Como mencionei acima, o objetivo da força tarefa era o de desvendar a causa da epidemia misteriosa de microcefalia. Essa força tarefa levou à emergência da entidade nosológica da SCVZ. Muitas das manifestações dessa nova “entidade” demandavam especialidades muito distintas: para a ventriculomegalia, neurologistas; para alterações visuais, oftalmologistas; para alterações auditivas, otorrinolaringologistas. Esse complexo quadro clínico levou a complexo quadro de especialistas, o que contribuiu para a experiência “volumosa” de ciência das famílias, já que, além de serem acionados como profissionais de saúde para paliar e tratar essa sintomatologia, esses experts também estavam sendo demandados – e se colocando – como **pesquisadores** para não apenas **tratar**, como também para **definir as características da síndrome**.

Ao recordarem dessa época, muitos dos interlocutores que conheci utilizaram verbos como **classificar, caracterizar e definir** para fazer alusão à necessidade de se compreender melhor as manifestações daquela nova síndrome, daquela “nova entidade”. Caracterizar a síndrome era uma tarefa importante para a comunidade científica. Parecia ser uma etapa essencial no processo de organização daquela síndrome no discurso científico. Mas também era uma etapa essencial para a organização das próprias famílias. Muitas das mães que conhecemos acompanharam o processo da caracterização com atenção e participação.

Um biomédico cujo trabalho estava relacionado às calcificações cerebrais que as crianças apresentam, localizou diferentes “finalidades” para a rápida execução (para a necessidade) de pesquisas: havia uma finalidade para o conhecimento científico (“uma nova página na história da medicina”), havia uma finalidade terapêutica, já que, para tratar as crianças de forma mais adequada, era importante ter um panorama mais amarrado da síndrome e suas manifestações; havia uma finalidade da ordem da “governamentalidade”, já que “caracterizar” a síndrome era uma etapa necessária para a organização de políticas públicas para as crianças. E, além disso, havia também a muito evocada finalidade “humanitária”, já que a realização das pesquisas foi em grande parte justificada em nome da “saúde” e da “vida”² das crianças diagnosticadas com a SCVZ.

É, portanto, diante desse contexto bio-científico-político-moral que a necessidade de uma “caracterização” se apresentou. E é também essa necessidade de caracterização que passava por tantas especialidades que fez com que o volume de pesquisas desenvolvidas ao redor da SCVZ fosse tão significativo (e sentido e percebido com tanta intensidade pelas famílias que participaram desse *rush*). No capítulo 2, portanto, pensando na centralidade da noção de “caracterização” para a organização e ação dos cientistas envolvidos com a epidemia de Zika, gostaria de me engajar de forma mais atenta com essa ideia e tentar entender como “caracterizar” aconteceu na prática naquele momento. Meu intuito, ao dialogar com esse conceito era duplo: por um lado, seguindo uma certa tradição dentro dos estudos sociais da ciência e da tecnologia, a descrição dos grupos ajuda a visualizar as **redes** que compuseram a atuação das três pesquisas apresentadas; por outro, ao iluminar a multiplicidade dessas atuações, a apresentação dos grupos também ajuda a visualizar/materializar melhor a ideia de *rush científico* (e como esse *rush* se apresentou em Recife).

Após apresentar os três grupos anteriores, parto para o capítulo 3 com um recorte empírico mais específico: nesse capítulo, dialogo apenas com entrevistas e diários de campo referentes **a um único grupo**, o *grupo de estudo e resposta à microcefalia* (GERM), um grande grupo interinstitucional e interdisciplinar que conseguiu captar muitos recursos, formar muitos estudantes, participar de muitos circuitos de construção e definição do que é a

² Acredito que é interessante rastrear como essa “vida” aparece ou não no decorrer dos desdobramentos da resposta a essa epidemia (Fassin, XXXX). Mas, por ora, quero apenas reforçar que os financiamentos em nome da “vida” das crianças com a SCVZ rapidamente foram saindo de cena uma vez que a comunidade científica entrou em um consenso que aquela era, de fato, “mais uma arbovirose do Brasil”. Uma arbovirose com novas e impressionantes repercussões, mas uma arbovirose do Brasil nevertheless.

SCVZ, publicar muitos artigos. É um dos grupos sobre o qual nós mais ouvimos falar em Recife: mesmo quando entrevistamos interlocutores de especialidades, instituições e metodologias completamente diferentes das do GERM, às vezes escutávamos menções a esse grupo: “o grupo internacional”, “o grupo das coortes”, “a grande pesquisa epidemiológica”.

O campo, portanto, parecia estar nos direcionando para o GERM, evidenciando uma certa relevância desse grupo nas dinâmicas científicas do Zika. Por isso, começamos a ativamente buscar novos interlocutores do GERM para serem entrevistados. Atualmente, do nosso pool de 78 entrevistados, 28 são desse grupo. Relendo as entrevistas, fui observando o quanto palavras como “colaboração” e “parceria” foram recorrentemente mencionadas. Essas colaborações e parcerias assumiam diferentes formatos: articulações com outras especialidades, com outros grupos de pesquisa, com o estado, com financiadores diversos. No capítulo 3 da tese, é essa polissemia da colaboração que procuro explorar e, nesse *paper*, trago um resumo desse capítulo, sobretudo em busca de feedbacks e dicas bibliográficas.

2. Situando (breve e estrategicamente) a colaboração científica

Aijazi e colegas, em um artigo dedicado à exploração etnográfica da pesquisa coletiva (*joint research*), iniciam suas reflexões explicando que, de forma geral, ao pensarmos em relações de pesquisa, costumamos imaginar, primeiramente, as relações entre “pesquisador” e “pesquisado” (Aijazi et. al, 2021). Historicamente, essa é uma relação permeada por hierarquias e por dinâmicas de poder. Tanto nas ciências sociais como em outras áreas do conhecimento que realizam pesquisas com ou em seres humanos, há assimetrias na posição de sujeito pesquisador e sujeito pesquisado, e, em geral, a balança da hierarquia tende a pesar mais para o lado do sujeito pesquisador. Esse não é um debate novo.

Principalmente na Antropologia, muitos autores e autoras dedicaram reflexões acerca de um certo “extrativismo científico” (Asad, 1973), que posiciona o sujeito pesquisado como um reservatório de dados a serem extraídos por pesquisadores que em seguida vão embora sem oferecer nada em troca. Também não são tão recentes as tentativas de minimizar e recompor as relações de pesquisa estabelecidas entre sujeito pesquisador e sujeito pesquisado: a noção de pesquisa colaborativa, por exemplo, vem ganhando cada vez mais espaço nas agendas de grupos de pesquisa e é cada vez mais comum que financiadores exijam desenhos de pesquisa onde a ideia de “colaboração” entre sujeitos de pesquisa e sujeitos pesquisados seja enfatizada.

Contudo, como mostra, colocar essa pauta não significa construir de fato relações mais horizontais. Muitas vezes, inclusive, como percebeu e descreveu Johanne Crane (2013), a palavra “colaboração” ajuda, na verdade, a invisibilizar relações hierárquicas entre pesquisador/pesquisado. Para além disso, contudo, ainda dialogando com o trabalho de Crane, a ideia de “colaboração” não é utilizada apenas para indicar relações entre pesquisadores e sujeitos de pesquisa. Na realidade, cada vez mais a ideia de “colaboração” vem sendo estimulada entre os próprios cientistas: colaborações interinstitucionais, interdisciplinares, internacionais. Ainda em 1997, por exemplo, Katz e Martin alegam que “over recent years, there has been increasing interest among researchers and within science policy circles in the notion of research collaboration”, sobretudo no sentido de parcerias estabelecidas com outros cientistas, outras instituições, financiadores. O diagnóstico da dupla, contudo, vinha acompanhado de um alerta: segundo os autores, era preciso examinar com mais calma e detalhamento o que, afinal, é uma colaboração científica. Era preciso entender como essas relações de colaboração se davam de fato, afinal, “colaboração” não é uma categoria auto-evidente, fixa, pré-determinada. Pelo contrário, colaborações podem tomar muitas formas.

A própria Johanne Crane, por exemplo, em seu trabalho supracitado, mostra como a colaboração científica é tudo menos uma coisa óbvia: ao olhar com mais calma para a colaboração científica também é possível encontrar um universo relacional complexo, multifacetado e igualmente permeado por relações de poder. Inspirada por autoras como Crane, Katz e Martin, passei a me perguntar sobre como esse universo relacional complexo da colaboração científica aconteceu em Recife durante as respostas à epidemia de Zika. Por isso, no capítulo 3, procurei pensar, a partir de um grupo de pesquisa que eu e minhas colegas conhecemos em Recife, nas seguintes questões: O que é, afinal, colaborar? Quais formas de colaboração são possíveis? Quais tipos de relação e posicionalidades são articuladas em colaborações científicas? Como os próprios pesquisadores percebem e experienciam as colaborações? O que podemos aprender sobre o fabrico da ciência ao acompanhar como os cientistas navegam pelas distintas ondas da colaboração? Trago, nesse paper, um resumo de algumas das discussões que comecei a elaborar no capítulo 3 da tese.

Começo o paper apresentando a criação do grupo *de estudo e resposta à microcefalia* (GERM). Em seguida, reflito sobre como a racionalidade da epidemiologia articulou determinadas necessidades colaborativas a partir dos três eixos principais de construção do conhecimento epidemiológico, a saber: conhecimento clínico-biológico, conhecimento estatístico e conhecimento “social-demográfico”. Descrevo, nessa seção, alguns dos formatos

de colaboração que foram colocados em prática a partir dessa organização desde a epidemiologia. Por fim, também procuro trazer algumas informações sobre a colaboração com os financiadores, procurando enfatizar certas questões geopolíticas que permearam as dinâmicas científicas do GERM.

3. A constituição do GERM: o núcleo duro e colaborações anteriores

O GERM, como comentei acima, é um grande grupo interinstitucional e interdisciplinar que se articulou em resposta à epidemia de Zika Vírus. Esse grupo foi formado após uma encomenda do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Panamericana de Saúde para investigar as causas do surto de microcefalia que havia acometido o país e, sobretudo, o estado de Pernambuco. Segundo nossos interlocutores, o MS contactou Karina, uma laureada epidemiologista, para compor uma rede de pesquisadores para o que foi chamado de “força-tarefa da microcefalia”. Karina, à época, tinha acabado de retornar de um estágio pós-doutoral em Recife, onde fortaleceu laços com alguns pesquisadores, também epidemiologistas, da cidade. Por isso, em muitos dos vídeos e palestras que ministrou durante e após a epidemia, a pesquisadora conta que foi “um movimento intuitivo” se voltar para seus colegas de Recife. A situação de emergência pedia pressa: não havia tempo para treinar uma equipe ou passar por longos processos adaptativos. E seus colegas de Recife, além de possuírem a expertise necessária, também conheciam Recife, conheciam o sistema de saúde da cidade, tinham experiência com pesquisa com grandes populações e com doenças infecciosas.

Embora muitos dos pesquisadores do GERM sejam de diferentes instituições da capital pernambucana, muitos deles já se conheciam antes: “o GERM já existia, mas não com esse nome”, como nos informou Cynthia Braga, uma virologista que trabalha em uma das instituições parceiras desse grupo de pesquisa. Assim como ela, outros pesquisadores que estavam envolvidos nessa primeira articulação engendrada por Karina destacaram esse fato: muitos trabalharam juntos nos serviços de saúde, em outras pesquisas ou até mesmo eram colegas de departamento nas universidades onde dão aula.

Embora esses pesquisadores já se conhecessem e trabalhassem bem juntos, reunir todos eles em uma mesma pesquisa, compartilhando o mesmo objeto de investigação, não foi uma tarefa tão “natural” quanto a narrativa acima parece descrever. Quando a epidemia de Zika se instala, todos esses pesquisadores já tocavam seus próprios projetos, tinham suas

próprias agendas. Quer dizer, fazer o movimento para a pesquisa do Zika não é uma ação tão rápida, óbvia e “intuitiva” quanto pode parecer. Apesar da narrativa de “naturalidade” e do “movimento intuitivo”, Karina precisou de alguma tarefa de convencimento, processo que narro mais detalhadamente no capítulo 3 da Tese e que precisei suprimir devido aos limites de tamanho do paper. No capítulo, explico como cada um dos seis pesquisadores do que ficou conhecido como o “núcleo duro” do GERM foram convidados para participar da pesquisa do Zika, procurando explorar como a trajetória e a expertise de cada um desses seis pesquisadores se encaixava na pesquisa do Zika, como cada um poderia contribuir para a “força-tarefa” que Karina ficou responsável por coordenar. Em outras palavras, exploro as causas e as motivações das colaborações iniciais que fundamentaram a emergência do GERM. Para esse paper, contudo, reduzi essa seção apenas para contextualizar as leitoras com relação a formação desse grupo.

4. Colaborando a partir da *rationale* epidemiológica: um conhecimento clínico-biológico social

Havia, entre os pesquisadores inicialmente contatados para compor a força tarefa, seis cientistas, todos médicos de formação. Dos seis, quatro possuíam especialização em epidemiologia. Os outros dois eram, respectivamente, da infectologia e da pediatria. Esses pesquisadores se reuniram para, juntos, desenharem a pesquisa. Quer dizer, eles procuravam antecipar o que seria necessário para a realização dos estudos. Esse momento é interessante para pensar em como as colaborações científicas aconteceram dentro do GERM. Quer dizer, há diferentes formas de colaborar, diferentes motivações que levam a uma colaboração, diferentes divisões de trabalho e relações entre os “sujeitos-colaboradores”. A colaboração está, por exemplo, intimamente ligada ao tipo de pesquisa que se desenha. Quer dizer, dependendo da racionalidade técnica a partir da qual uma pesquisa está assentada, determinadas metodologias são mais adequadas do que outras. E, a depender da metodologia escolhida, associações específicas serão necessárias. Nossos pesquisadores, portanto, ao definirem o formato da pesquisa, estavam definindo também **com quem** eles precisariam colaborar.

No caso da pesquisa do GERM, dois grandes estudos foram pensados: o caso-controle e um estudo de coorte, ambos estudos epidemiológicos analíticos que eu também descrevo melhor no texto do capítulo. Como tratavam-se, tanto no caso controle como na coorte, de pesquisas epidemiológicas, as expertises que assentam a *rationale* da “epidemia” estavam em

jogo. Uma das epidemiologistas do núcleo duro nos explicou um pouco sobre a base de conhecimentos que sustentam o edifício epidemiológico:

A epidemiologia fundamenta-se em três eixos: um saber clínico-biológico; uma base metodológica que vem da estatística; e um substrato social e demográfico. É com base nesses saberes que as observações e indagações se transformam em perguntas científicas. No caso da epidemia de microcefalia ao nascimento, muitas eram as indagações sem respostas (Trecho de entrevista com epidemiologista).

Como a equipe que estava coordenando a pesquisa era composta basicamente de epidemiologistas, foi essa a área de conhecimento que orientou a coordenação dos passos do GERM. O grupo precisava de pessoas que entrassem como colaboradoras para suprir as demandas de conhecimento desses três eixos que assentam, de forma geral, as pesquisas epidemiológicas. Na versão mais longa desse texto, identifiquei como esses três eixos foram sendo articulados dentro do GERM, descrevendo como as novas colaborações foram arrançadas. O eixo clínico-biológico passava por duas redes distintas: uma, a parte “clínica”, era formada pelos clínicos (profissionais de saúde) que receberam essas crianças em seus consultórios e eram peças primordiais na avaliação e na coleta de dados acerca do desenvolvimento da SCVZ. Já a parte “biológica” do par “clínico-biológico” contou sobretudo com virologistas e biólogos preparados para analisar laboratorialmente o material recolhido. O grupo precisou, ainda, de articulações com estatísticos, para comporem o “substrato estatístico” acima referenciado (etapa importante na construção de enunciados científicos generalizáveis na epidemiologia).

Por fim, o grupo também desenvolveu o que eles chamam de “o braço social” para dar conta do que os autores do artigo supracitado denominam como o “substrato social e demográfico”, braço que envolveu sociólogas e assistentes sociais. No texto do capítulo, procurei descrever como esses três eixos foram construídos, localmente, na pesquisa específica do Zika: quais laboratórios, grupos de pesquisa, instituições e pessoas foram articuladas para a execução dos três eixos da pesquisa. Durante o capítulo, também dedico algum tempo a pensar sobre como, de fato, se deu essa interdisciplinaridade, ressaltando como o braço social, por exemplo, de fato entra como um “substrato” que parece, muitas vezes, ser menos valorizado ou legitimado do que o braço clínico-biológico, por exemplo.

Ao descrever essas articulações interdisciplinares, identifiquei três tipos principais de “colaboração”: colaboradores seniores, colaboradores pontuais, colaboradores em formação e colaboradores pagos. Pensemos, por exemplo, no eixo “clínico”. Os colaboradores seniores

eram os colaboradores do chamado “núcleo duro” do GERM, responsáveis por imaginar e desenhar a pesquisa. Esses pesquisadores entravam na coordenação das pesquisas e participavam de todos os artigos, bem como eram os nomes oficialmente registrados como responsáveis pela pesquisa em plataformas como a Plataforma Brasil, por exemplo.

Os colaboradores pontuais eram, em sua maioria, profissionais já estabelecidos em suas áreas e que já possuíam, por exemplo, mestrado e doutorado. Esses profissionais eram convidados para realizar, por exemplo, uma avaliação oftalmológica ou gastroenterológica das crianças, registrar os dados em uma folha padronizada da pesquisa e repassá-los para que fossem inseridos no banco de dados do GERM. Posteriormente, quando os dados que os pesquisadores pontuais ajudaram a construir fossem utilizados em artigos, seus nomes ali constariam na lista de co-autores.

Uma segunda forma comum de colaboração utilizada dentro do GERM foram as colaborações de formação, onde profissionais de saúde já estabilizados na carreira mas que ainda não haviam feito, por exemplo, um doutorado, entravam para a pesquisa como estudantes de pós graduação. É o caso, por exemplo, de uma infectologista que conhecemos. Ela já havia feito um mestrado, mas não pensava em “voltar para a academia”. Mas a situação praticamente lhe capturou, como ela me disse durante uma entrevista realizada em seu consultório. Quer dizer, ela já estava recebendo as crianças com a microcefalia misteriosa, ela estava vivenciando o drama de, enquanto médica, não saber dar respostas, soluções, encaminhamentos. Inicialmente, a proposta era a de incluí-la como uma colaboradora pontual – que assinaria artigos com a equipe a partir de sua contribuição com a avaliação clínica das crianças. Contudo, ao longo das conversas, uma provocação veio: “Já que você já está participando do processo todo e ajudando a alimentar a pesquisa, por que você não engata logo um doutorado?”, lembrou a infectologista ao me descrever os momentos da sua inserção na equipe do GERM. Sobre essa forma de colaboração, um dos coordenadores da pesquisa disse que:

E aí a gente se aproximou dessas pessoas que já estavam na assistência, como neuropediatras, infectologistas. Então a gente, que não estava “pegando nas crianças” e não era médico também das gestantes, a gente estava entrando com um grupo de pesquisa. A gente sabia que seria obrigatório que a gente se associasse a essas pessoas. Então a gente foi lá dialogar, conversar e dizer: “Olha, a gente tem interesse nas pesquisas, mas a gente quer fazer parceria e a gente quer... A gente tem um know-how pra trazer a gente, por exemplo, pode captar recursos. A gente pode elaborar projeto, a gente pode revisar, por exemplo, os formulários de coleta de dados que elas já tinham feito (porque as

peças já tinham, intuitivamente, feito muita coisa, já estava no formulário de coleta de dados e a gente foi tentando oferecer, né, alguma supervisão, melhoria e tal. E aí, foi aí que a gente foi oferecendo essa parceria de troca, de colaboração (Trecho de entrevista com um dos coordenadores do GERM).

Apesar dos benefícios elencados pelos doutorados que entrevistei, eles também mencionaram uma certa assimetria de poder dentro de uma pesquisa como essa, uma assimetria até mais exacerbada já que, a rigor, a pesquisa não é “deles”, individualmente, mas desse coletivo que engloba demandas que vão além de seus projetos específicos de doutorado, algo que detalho mais no texto original do capítulo.

Como o GERM conseguiu captar recursos financeiros consideráveis (que irei mencionar mais diretamente na próxima seção), a pesquisa também tinha recursos para contratar colaboradores. Essa modalidade incluía diferentes tipos de participação. Um profissional de saúde como um fisioterapeuta, por exemplo, poderia ser contratado para auxiliar um doutorando ou um colaborador pontual em alguma etapa da pesquisa. Havia, também, colaboradoras responsáveis por apresentar a pesquisa para as famílias, ler o TCLE, acompanhar as crianças e suas mães nos carros alugados para o transporte para o hospital onde os exames da pesquisa seriam realizados. Essas colaboradoras eram conhecidas como a “equipe do campo”, justamente porque eram elas que estavam todos os dias lidando com o “campo epidemiológico” – ao passo que muitos dos coordenadores, por exemplo, nunca chegaram a conhecer as famílias pessoalmente. Embora sejam a “cara” da pesquisa para muitas das famílias, é justamente esse grupo de colaboradoras que tem menos reconhecimento nos produtos mais valorizados da ciência, como os artigos científicos.

Nessa parte do capítulo, portanto, procuro mostrar como, ao olhar atentamente para as formas como as colaborações acontecem, podemos também entender quais especialidades, atividades, posições acadêmicas e instituições são mais credibilizadas, legitimadas e reconhecidas dentro do ciclo de produção do conhecimento científico.

5. “De igual para igual”? Algumas questões sobre colaboração e financiamento

Como mencionei algumas vezes, o grupo do GERM conseguiu captar muitos recursos. Nossos pesquisadores, conhecendo os custos de pesquisas de caso-controle e de coorte, anteviram que o financiamento inicial do MS em parceria com a OPAS poderia dar conta apenas de uma parte mais inicial da pesquisa. Nas primeiras reuniões após serem articulados por Karina, o núcleo duro do GERM começou a debater formas de estabelecer

outras parcerias de financiamento. Foram tentando listar, juntos, instituições e organismos que haviam financiado pesquisas anteriores, procurando desenhar formas de colaboração.

Como, naquela sala, estavam reunidos pesquisadores que já haviam lidado com muitas outras pesquisas financiadas por diferentes tipos de fontes, muitas sugestões foram levantadas. Havia, é claro, os financiamentos nacionais, alocados pela CAPES, pelo CNPq e pela FACEPE, por exemplo. À época, além dos editais universais, alguns editais emergenciais também foram abertos. Uma outra possibilidade rapidamente levantada foi a de recorrer ao dinheiro estrangeiro. Aqui, a presença de uma pesquisadora específica na “sala oval” foi crucial. Trata-se de uma professora de epidemiologia na *London School of Hygiene and Tropical Medicine* que, por meio desse vínculo, esteve em contato com muitos tipos de financiamento. Quer dizer, ela conhecia fontes locais, governamentais e “family sponsored” fundings.

Como sugeriu Julienne Cheek (2000), ter informações com relação ao seu financiador é essencial na hora de captar recursos para um projeto. Ao conhecer os tipos de projeto geralmente financiados, os pesquisadores podem adequar a proposta de formas a tornar a submissão mais atrativa, mais competitiva. Pelas conversas que tive com os pesquisadores do núcleo duro, essa pesquisadora em questão foi um nome providencial nessa articulação: Laura conhecia as agendas, o jargão, sabia colocar a “roupagem” necessária para que os projetos se encaixassem em categorias mais amplas de financiamento.

As tentativas do grupo foram bem sucedidas, já que o GERM foi, sem dúvidas, o grupo que obteve o maior financiamento de todos os grupos que conhecemos – e, acredito, também de Recife. Além da “managerial expertise” da epidemiologista acima citada o momento também dourava os projetos relacionados ao Zika com a “mágica transcendental” das urgências e emergências (Redfield, 2013), aumentando o campo de financiadores dispostos a investir em temáticas relacionadas ao Zika. O primeiro financiamento internacional que o grupo conseguiu foi um *seed money* da *Wellcome Trust*, uma instituição que possui fortes relações de financiamento com a LSHTM, por exemplo. *Seed money* é um termo comum no universo de financiamento e, como o nome sugere, é um investimento razoavelmente pequeno, mas que deve funcionar como uma “semente”, uma forma de um projeto começar a ser executado.

O financiamento mais robusto, pelo que pude apurar, contudo, veio do *Horizon 2020*³, um programa de financiamento de pesquisa financiado pela União Europeia. Esse programa, lançado em 2014, previa um orçamento de 80 bilhões de euros para “pesquisas e projetos de inovação” entre os anos de 2014 e 2020. Em janeiro de 2016, diante da emergência do Zika Vírus, o programa anunciou uma “funding call with the specification to set up a research network across the Latin American region” (Wilder-Smith, 2019:13). Essa chamada recebeu muitos projetos e, ao final de três meses de revisão e apuração, concedeu os recursos para três consórcios: o Zika Preparedness Latin American Network (ZikaPLAN), o ZikaAction e o Zika Alliance. À época em que a chamada foi liberada, o edital indicava que, caso mais de um projeto fosse selecionado, os projetos selecionados deveriam trabalhar em colaboração em termos de compartilhamentos de dados em um banco unificado. Como o ZikaPLAN envolvia inúmeras instituições, cientistas e países, o projeto foi organizado em 15 “work packages”.

A participação nessa rede de consórcios, portanto, colocou o GERM dentro de um circuito internacional de pesquisas relacionadas ao Zika. O ZikaPLAN conta com a participação de 25 instituições distribuídas entre Europa, África, Américas e Ásia. Embora a nossa equipe não tenha focado nos consórcios internacionais durante a pesquisa de campo, a ideia de “collaborative work” é um dos termos que mais encontrei em minhas buscas nos artigos, sites e outras plataformas que concentram informações sobre esses consórcios. No artigo encabeçado por Wilder Smith e escrito em colaboração com outros pesquisadores vinculados ao ZikaPLAN, por exemplo, Wilder Smith explica que o programa Horizon 2020 tinha como um de seus objetivos aumentar a colaboração entre pesquisadores de “high and low income countries” (Ibid, 2013:7).

De forma geral, essa lógica atualiza, de algumas maneiras, fronteiras geopolíticas entre o Sul e o Norte globais. Johanne Crane, uma antropóloga americana, pode nos ajudar a entender isso. Em seu trabalho, Crane acompanhou as dinâmicas de produção de conhecimento sobre a epidemia de HIV/AIDS nos Estados Unidos e em Uganda. Inicialmente, as pesquisas sobre o HIV se concentraram nos EUA. À época, como aponta Johanna Crane, o continente africano era “largely excluded from advancements in HIV science and medicine” (Crane, 2013:6). A autora explica que, no início dos anos 2000, “african countries were dismissed as too poor and chaotic to benefit from the high-tech

³ European Union’s Horizon 2020 Research and Innovation Programme under Grant Agreements No 734548, 734584, 734857 respectively.

antiretroviral medications that had transformed HIV care and life expectancies in the United States and Europe”.

A partir da metade dos anos 2000, contudo, Crane observa uma mudança no regime da agenda da “saúde global” que torna países africanos extremamente atraentes para a ciência: “Uganda and other African nations find themselves courted by some of the most prestigious research universities in the world as they scramble to find “resource-poor” hospitals in which to base their international HIV research and global health programs” (Crane, 2013:7).

Em sua etnografia, Crane explica que muitas dessas prestigiadas universidades receberam um grande influxo de financiamento a partir das agendas alocadas por preocupações relacionadas ao campo da saúde global. Essa transformação, ainda seguindo o argumento da autora, foi crucial para o provimento de cuidado e de produção do conhecimento. Contudo, essa transformação é tudo menos neutra. Crane indica que a relação entre o norte global que financia e o sul global que recebe acaba atualizando e reforçando desigualdades históricas que fazem parte da geopolítica da produção de conhecimento.

No caso do Zika – guardando as devidas proporções e diferenças históricas entre Zika e HIV e Brasil e Uganda –, grande parte dos recursos captados pelo GERM vieram, justamente, de financiadores do norte global que, como vimos acima, inclusive colocam a relação entre “high and low income countries”. E, apesar de atualizarem antigas desigualdades por uma roupagem da “colaboração”, essa concepção binária de um norte dominador que financia um sul dominado é **insuficiente** para captar as relações complexas que se estabelecem nesses cenários de projetos científicos transnacionais. Crane, ao realizar uma etnografia em um centro de saúde e pesquisa voltado para HIV/AIDS em Uganda, mostra como, na prática, os especialistas de Uganda não avaliavam a situação de maneira dicotômica. A relação com os financiadores não pode ser descrita apenas em termos de subordinação ou conflito.

Essa simbiose complexa também faz parte das relações estabelecidas entre os cientistas locais de Recife e seus parceiros internacionais. Para um dos coordenadores que conhecemos, essas parcerias, apesar de serem “todas bem-vindas” exigem uma reflexão aprofundada sobre o colaborar, sobretudo em circuitos internacionais onde hierarquias geopolíticas do conhecimento podem marcar as relações entre os pesquisadores: “Parcerias

são sempre bem-vindas, mas de igual para igual”. Segundo o coordenador, o grupo do GERM precisou direcionar o tom das colaborações que foram sendo articuladas:

Então... Durante o início, naquele *boom*, quando começam as pesquisas ou quando ficou clara a questão de que existia a epidemia de microcefalia, então, houve uma procura muito grande por pesquisadores de diferentes locais do mundo, né? (...) E a gente sempre dialogou muito com todos os pesquisadores internacionais que apareceram aqui, mas a gente sempre se colocou, né, e colocou nossa capacidade como pesquisadores, a capacidade da comunidade científica local e brasileira.

Quer dizer, a fala acima ajuda a pensar que **colaboração** não é algo simples ou banal. Colaborações são perpassadas por relações de poder, hierarquia e status. E, como o epidemiologista enfatizou, o GERM precisou ser estratégico para conseguir parcerias e recursos sem abrir mão de certa autonomia para planejar e executar as pesquisas, para tomar decisões. Quer dizer, o grupo não foi “passivamente” financiado pelo dinheiro europeu.

6. Uma conclusão

A partir das colaborações estabelecidas pelo nosso grupo de pesquisadoras e pesquisadores, por várias formas de pensar a colaboração científica: colaboração entre instituições, entre países, entre especialidades, entre graus diferentes de formação. A intenção desse paper foi a de, justamente, explorar a polissemia da categoria de colaboração, refletindo sobre como processos de colaboração podem dar pistas importantes sobre as práticas e relações (entre elas, relações de poder) dentro do fabrico da ciência. Minha intenção, com essa submissão, é a de ter algum *feedback* com relação ao tema da colaboração científica, bem como receber indicações bibliográficas para aprofundar a discussão teórica do capítulo *in progress* que inspirou essa apresentação.

Referências bibliográficas

AIJAZI, S.; SUJI, M. The ethnography of collaboration: Navigating power relationships in joint research. *Collaborative Anthropologies*, v. 13, n. 2, p. 56-99, 2021.

ASAD, T. *Anthropology and the Colonial Encounter*. London: Ithaca Press, 1973.

CHEEK, J. An untold story? Doing funded qualitative research. In: *An untold story? Doing funded qualitative research*. Sage Publications, 2000.

CRANE, J. *Scrambling for Africa: AIDS, Expertise, and the Rise of American Global Health Science*. Cornell University Press, 2013. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/10.7591/j.ctt32b66f>. Acesso em: 15 jul. 2024.

KATZ, J.; MARTIN, Ben. What is Research Collaboration? *Research Policy*, v. 26, p. 1-18, 1997. DOI: 10.1016/S0048-7333(96)00917-1.

REDFIELD, P. *Life in Crisis: The Ethical Journey of Doctors Without Borders*. Berkeley, CA: University of California Press, 2013.