

Relatório sobre o Programa de Pesquisa “Biomedicina na África”¹

DOI: 10.3395/reciis.v2i1.126pt



*Richard
Rottenburg*

Research Group on “Law,
Organization, Science &
Technology” (LOST)
MPI for Social Anthropology,
Halle, Alemanha
richard.rottenburg@ethnology.uni-halle.de



René Gerrets

Research Group on “Law,
Organization, Science &
Technology” (LOST)
MPI for Social Anthropology,
Halle, Alemanha
gerrets@eth.mpg.de

Resumo

Este programa de pesquisa examina como a ciência e a prática da biomedicina são modeladas através de seus envolvimento em vários contextos africanos. Consideramos a biomedicina como um conjunto circulante de tecnologias, práticas, e idéias que – como um subproduto de prevenção e tratamento – une os órgãos individuais à ordem política. Consideramos a África como um ponto central para entendermos as mudanças globais na criação de órgãos e subjetividades, bem como formas sociais, políticas e jurídicas de governança, exatamente porque o continente é tão marginalizado na economia política global e, assim, representa um local de intenso conflito e experimentação. Os sociólogos e antropólogos da medicina começaram a examinar a biomedicina através de estudos laboratoriais e da vida clínica na região Oeste. Houve pouco escrutínio da biomedicina nas áreas mais difíceis de países não-ocidentais onde crises humanitárias e emergências complexas envolvendo refugiados, guerras e epidemias são comuns. O nosso programa, focado regionalmente em Costa do Marfim, Quênia, Tanzânia, Angola e África do Sul tem por objetivo o preenchimento desta lacuna.

Palavras-chaves

Biomedicina, criação da medicina tradicional, experimentação biomédica, intervenção humanitária, intervenção de saúde, saúde e governança, órgãos administrativos, taxonomias biomédicas, personificações de tecnologias biomédicas

Introdução

Neste relatório examinamos a criação da biomedicina na África dentro do contexto de mudanças políticas e econômicas, como desregulamentação, privatização, descentralização e a restituição da nação-estado em uma era de mercados e redes de globalização. Estas mudanças afetam as relações entre estado, assistência médica, organizações da sociedade civil e capital. Elas originam novos sistemas de governança que exigem formas mais rígidas de padronização de procedimentos médicos e novos ti-

pos de auditoria, ambos vulneráveis ao uso inadequado e falhas (ROSE, 2007). Procuramos demonstrar como a criação da biomedicina na África é um empreendimento científico com dimensões políticas, econômicas e legais (FLECK, [1935]1994). A dimensão legal abrange a definição de responsabilidades e direitos na área de saúde pública e pesquisa médica bem como assuntos de direitos de propriedade intelectual, seguro médico e administração de organismos humanos através de taxonomias médicas. Examinando a criação da biomedicina na

África, também endereçamos assuntos epistemológicos que surgem nas interseções entre diferentes formas de classificação e as idéias sobre distúrbios corporais e seus cuidados médicos (RHEINBERGER, 2006).

O programa compreende dez projetos de pesquisa individuais agrupados ao longo de quatro eixos temáticos:

1. Wenzel Geissler – Estados mutantes da ciência na África Oriental
2. René Gerrets – Administrando a malária através de parcerias na Tanzânia
3. Tamar Klein – Questionando as percepções corporais na África do Sul
4. Stacey Langwick - Tradições globais, medicamentos da Tanzânia
5. Julie Laplante – Das raízes sul-africanas para o conhecimento global
6. Babette Müller-Rockstroh - Maternidade segura na Tanzânia na era da ART
7. Vinh-Kim Nguyen – Ajuda à AIDS na Costa do Marfim
8. Ruth Prince - ART e cristianismo carismático no Quênia ocidental
9. Virginie Tallio – Órgãos administrativos na Angola pós-guerra
10. Julia Zenker - Modernização do tratamento tradicional na África do Sul

Eixo 1 - Tecnologias biomédicas e respectivas personificações

O primeiro eixo lida com assuntos de reprodução biológica e social na África de hoje, focalizando tecnologias biomédicas que se tornaram significativas sobre como as pessoas imaginam e representam o futuro. Selecionamos quatro tecnologias que servem como exemplos paradigmáticos:

(1) a terapia anti-retroviral (ART) é um operador social poderoso para o restabelecimento da saúde dos indivíduos e por permitir que aqueles sob tratamento possam visualizar um futuro;

(2) compreensões biomedicamente sustentadas sobre sexo e práticas que fazem com que o sexo e o gênero sejam maleáveis, disponibilizam uma nova gama de identidades de gênero;

(3) tecnologias reprodutivas que variam da contracepção ao ultra-som fetal remodelam as relações sociais conforme as mulheres obtêm controle sobre sua saúde reprodutiva;

(4) o desenvolvimento de normas internacionais e práticas de padronização de populações para fazer com que sejam receptivas às intervenções biomédicas estabelecem formas particulares de cidadania.

Estes quatro desenvolvimentos paradigmáticos indicam uma mudança da visão antropológica clássica do corpo como uma tela em branco para a impressão de normas sociais a uma visão contemporânea onde as tecnologias biomédicas co-produzem novas personificações e subjetividades originais (LOCK et al., 2000).

Conforme as possibilidades mudam, as subjetividades personificadas onde os indivíduos são interpolados, mal interpretados, ou aos quais o acesso é negado, também mudam (MOL, 2002).

Nossos estudos estão centralizados nas formas como os indivíduos se tornam entrelaçados – ou não – nas tecnologias médicas e nos fatores biológicos, políticos e econômicos que afetam estes entrelaçamentos. Isto serve como uma lente etnográfica para o exame da interpretação de tecnologias, práticas e idéias globais em formas locais e, reciprocamente, a interpretação das tecnologias, práticas e idéias locais em formas globais (WHYTE et al., 2002). Estas práticas de interpretação acontecem em estruturas discursivas propagadas por padrões culturais dominantes e disputas, movimentos sociais, regulamentos e controvérsias legais e políticas, e instituições transnacionais (ROTTENBURG, 2002). Nosso foco nos diversos mecanismos legais, bem como políticas, protocolos e estratégias retóricas empregadas pelos participantes do estado e de fora do estado permitem examinar como as formas globais entram e moldam a esfera privada de forma global.

O estudo de Tamar Klein examina como a globalização de discursos e tecnologias de sexo e gênero molda as identidades de gênero na África do Sul. Este projeto olha para as formas como as tecnologias são usadas – ou não usadas – para alterar organismos e interconexões entre sexo e gênero. A personificação é analisada com respeito à disponibilidade, oportunidades econômicas, acessibilidade das tecnologias, bem como consciência étnica, classe e religião. O estudo de Babette Mueller-Rockstroh focaliza a introdução do programa de tratamento ART em assistência médica reprodutiva que normalmente está ligada à propaganda de “sexo seguro” e ignora as normas reprodutivas em muitos países africanos. Ele examina a personificação tecnológica através de novos usos de tecnologias, como ART, que permitem às mulheres novos “mundos reprodutivos”. O estudo de Virginie Tallio investiga vacinações em Angola do pós-guerra e técnicas que tentam fortalecer as ligações entre os cartões de vacinação e os órgãos a que se referem.

O trabalho de Vinh-Kim Nguyen analisa o impacto de tecnologias biomédicas relacionadas com Aids e discursos sobre reprodução biológica e social na África Ocidental, principalmente na Costa do Marfim. Alguns exemplos específicos são as técnicas de pesquisa participativa que produzem relações sociais ao redor de identidades epidemiológicas, como “os trabalhadores sexuais” ou os efeitos da ART em grupos de auto-ajuda de pessoas que convivem com o HIV. De forma similar, o estudo de Ruth Prince explora o impacto de programas de ART em pessoas jovens no Quênia ocidental, focalizando em como a Aids e ART estão biomedicamente moldando identidades definidas, caminhos para a saúde e relações de gênero e de parentesco. Ele examina o uso dos discursos globais sobre moralidade sexual, relações de gênero, saúde reprodutiva, o ego, delegação de poderes e responsabilidade no contexto das intervenções, perguntando como isto afeta a forma como administram suas saúdes e vidas.

Eixo 2 - As interseções da biomedicina e da medicina tradicional

O segundo eixo lida com a função das terapias tradicionais na criação da biomedicina em África e o papel da biomedicina na moldagem das terapias tradicionais. Nós focalizamos em como as práticas médicas tradicionais e modernas se misturam, rompem e reforçam uma à outra na circulação de medicamentos, médicos, estruturas legais e éticas, e tecnologias de laboratório (RAJ, 2007). As organizações que financiam a profissionalização de médicos tradicionais e a sua integração nos serviços de saúde local impulsionam o movimento das medicinas tradicionais e médicos nas redes de serviços de saúde nacionais e mundiais (MEYER, [1997]2005). Ao mapear as medicinas tradicionais e viagens de especialistas, essa pesquisa irá identificar como a medicina tradicional permeia as paisagens terapêuticas na África e além.

Nossos estudos desafiam dicotomias compreensíveis que moldam a biomedicina como dominante ou liberal e a medicina tradicional como um recurso cultural ou um obstáculo ao desenvolvimento (WHYTE, 1982). Eles examinam como os interesses políticos, burocráticos e científicos na medicina tradicional na África provocam formas modernas de experimentação, sistemas éticos de pesquisa e tecnologias para assistência e distribuição. Eles também levantam perguntas sobre as relações entre a medicina e as novas formas de nacionalismo, regionalismo e globalismo.

A pesquisa de René Gerret examina as práticas do conhecimento dos especialistas em saúde nos cenários africanos marcados por pluralismo terapêutico e hibridismo. Ele investiga os atos dos corretores da interpretação sobre domínios lingüísticos, culturais e epistemológicos para examinar como a autoridade, o poder e a experiência são produzidos. O estudo de Stacey Langwick focaliza em como o interesse internacional na medicina tradicional está moldando a pesquisa científica em terapias herbárias na Tanzânia e como esta pesquisa na Tanzânia contribui para a formação de uma medicina tradicional global. Examina o desenvolvimento da medicina tradicional tanto como um projeto político e ético quanto como um projeto científico e tecnológico. A pesquisa de Julie Laplante focaliza na interseção do conhecimento tradicional e biomédico conforme eles são articulados no estudo clínico de um tratamento herbário. Ao investigar como os padrões criam diversidade ou apagam diferenças e como as leis são instrumentalizadas nos contextos da África do Sul e de americanos, este projeto irradia uma luz sobre a ciência no desenvolvimento e nos desafios epistemológicos que surgem quando a biomedicina é localizada e o conhecimento de curandeiros tradicionais é traduzido em epistemologias globalizadoras.

O estudo de Julia Zenker examina as estratégias pelas quais os curandeiros tradicionais são integrados na assistência médica nacional na África do Sul. Ela questiona como a racionalização e a institucionalização da medicina tradicional ordenam o projeto nacionalista de uma nova África do Sul. Ela investiga a cooperação entre os participantes biomédicos, estaduais e tradicionais para

entender como os curandeiros interpretam esta interação e a apropriação das idéias biomédicas nos seus sistemas de crenças. O estudo de Ruth Prince examina como os entendimentos da Aids e as respostas à ART tomam forma dentro do contexto de entendimentos distintos de saúde, doença, corpo, sexualidade, reprodução e cuidado. No Quênia, este contexto inclui explicações tradicionais e respostas às doenças e infortúnios bem como explicações religiosas promovidas pelas dominações cristãs associadas a diversas redes locais, nacionais e internacionais.

Eixo 3 - Taxonomias biomédicas e órgãos administrativos

O terceiro eixo examina a biomedicina como biopolítica, como um conjunto de tecnologias políticas que reforçam a ordem social através de órgãos governamentais tornando as populações acessíveis à intervenção. O foco está nas práticas biomédicas, formas de organizar os serviços de saúde e sistemas legais que têm como meta melhorar o bem-estar ao controlar doenças e o corpo em sofrimento. Nós investigamos suas modificações através de encontros com ambientes institucionais e materiais, assim como com indivíduos e populações aflitas.

Os critérios biomédicos são a lente através da qual os funcionários de saúde pública percebem e intervêm na realidade social. As taxonomias médicas e práticas de padronização necessariamente têm por objetivo o controle de órgãos individuais e, no processo, compõem a nacionalidade (JASANOFF, 2005). Uma crise de saúde crescente e a capacidade estatal declinante para lidar com esta crise estão ampliando o escopo de intervenção em toda África (PANDOLFI, 2008). Como resultado, o continente está sendo progressivamente visto através de uma visão biomédica. As noções médicas de estado normal e as práticas que produzem estas idéias moldam as experiências dos indivíduos em termos de saúde, doenças e corpo. Este processo cria populações dóceis, disciplinadas, bem como subjetividades incontroláveis que podem romper as intervenções biomédicas se refletindo potencialmente além do campo da saúde.

Os assuntos tratados nesse eixo serão estudados inicialmente nos cenários onde a assistência médica decaiu parcialmente ou totalmente, exigindo a (re) construção de novas infra-estruturas. Os participantes do estado, de fora do estado e internacionais chamados para fornecer infraestrutura de serviço médico nas regiões afetadas têm por objetivo os indivíduos e populações específicos e, ao fazer isso, aplicar globalmente taxonomias e tecnologias médicas, administrativas e jurídicas (FERGUSON, 2006).

O estudo de Thamar Klein examina a classificação biomédica e a padronização de sexo e gênero e como são mediadas estruturas de potência por conhecimento biomédico. Traça desenvolvimentos em biomedicina e na lei (inter) nacional para o indivíduo e identidades de gênero coletivas que rompem ou afirmam dicotomias macho-feminino. Também analisa o papel das tecnologias biomédicas e categorias ao estruturar e controlar identidades com sexo/gênero e a apropriação, negociação e/ou rejeição de taxonomias biomédicas através de

movimentos transexuais. O estudo de Wenzel Geissler do trabalho biocientífico no Quênia está centrado na equipe de duas instituições de pesquisa, um laboratório do governo fundado na década de 1930 e um instituto de pesquisa mais novo que tem suas raízes em organizações globais de saúde. Este estudo explora como os vários agentes enfrentam e ordenam a relação entre ciência, estado e cidadão; como as investigações científicas e experiências envolvem formas variáveis de governança; e como a equipe de pesquisa e seus pacientes vivem suas vidas dentro destes sistemas mutantes.

O estudo de René Gerrets examina o crescimento atual súbito de Parcerias Público-Privadas (PPPs), uniões organizacionais transnacionais que são canais principais de recursos, idéias e tecnologias para combater as doenças infecciosas em países pobres. Ele investiga as PPPs como formas nascentes de governança, indicando como elas assumem tarefas de restringir estados-nação e agências multilaterais, gerar novos locais centrais de poder e autoridade e promover ideologias e subjetividades neoliberais. Virginie Tallio examina o uso da vacinação como uma ferramenta para as autoridades governamentais definirem as populações e mapearem o país. Julia Zenker explora as conseqüências da introdução de novas taxonomias na medicina tradicional. Como os curandeiros sul-africanos recorrem freqüentemente ao conhecimento envolvendo sonhos e laços com ancestrais, este estudo investiga a interpretação de tais explicações com relação a regulamentos padronizados e não individualizados, e como novos padrões podem alterar os tipos de questões tratadas pelos curandeiros tradicionais.

O estudo de Vinh-Kim Nguyen focaliza no Programa Presidencial Americano de Emergência de Assistência à AIDS (PEPFAR) na Costa de Marfim, um sistema de saúde paralelo de fato que produz novas formas de relações sociais mediadas biomedicamente, rompendo normas e formas sociais com profundas conseqüências sociais e políticas. Este estudo descreve o impacto da PEPFAR nas relações sociais e a subjetividade das pessoas que convivem com o HIV; ele identifica os procedimentos, protocolos e estratégias institucionais pelos quais o PEPFAR faz com que as populações tenham acesso ao tratamento e a seus efeitos no longo prazo; e examina o impacto de triagem social (inclusão ou exclusão de benefícios) nas relações sociais. Ruth Prince analisa as práticas biomédicas, formas de organização e regimes legais destinados a controlar a epidemia da AIDS e proporcionar acesso à ART, examinando como estas práticas são transformadas no contexto local. Grandes fluxos de ajuda humanitária (organizações, dinheiro, especialistas e tecnologias) fazem do Quênia Ocidental um local propício para os estudos sobre como os esforços direcionados à saúde das pessoas e populações os ligam às organizações governamentais, não-governamentais e transnacionais.

Eixo 4 - Experimentação biomédica e intervenções de saúde

O quarto eixo centra no aspecto de pesquisa da biomedicina, epidemiologia e farmacologia. Como em outras

ciências, as experiências são a forma padrão para produzir conhecimento na biomedicina. Porém, o contexto inevitavelmente influencia o processo da experimentação: estudos clínicos randomizados, intervenções médicas humanitárias em zonas de desastre e esforços para conter epidemias mortais pedem modalidades experimentais diferentes. Condições extremas compelem e permitem que instituições de assistência médica e profissionais desenvolvam estratégias rapidamente para conter crises e suas conseqüências devastadoras. Tais abordagens de emergência dão origem a novas formas de possibilidade de governo e “experimentalidade”, onde novas estratégias são testadas, pesquisa e políticas são reordenadas e soluções provisórias são freqüentemente transformadas em formas robustas de assistência à saúde (COLLINS et al., 2005).

A experimentação pressupõe padronização: alguns fatores devem ser mantidos constantes. As intervenções de crises normalmente seguem projetos que se baseiam em experiências anteriores e complementadas com “lições aprendidas” (HUBIG, 2002). Adaptando o modelo experimental clássico – prova de que a eficácia justifica a intervenção – estas intervenções procuram evidências para confirmar que elas foram efetivas e que foram aprendidas lições valiosas para intervenções futuras (TIMMERMANS et al., 2003). Resultados iniciais sugerem que as abordagens de crise são progressivamente aplicadas a situações não desastrosas, tornando rotineiros os estados de emergência.

O estudo de Wenzel Geissler de duas instituições que historicamente dominaram as intervenções de pesquisa médica emite uma luz sobre as formas mutantes de experimentação na pesquisa de saúde pública pós-independência no Quênia. Considerando que os experimentos anteriores refletiram as metas de uma nação-estado em desenvolvimento e, principalmente, responderam a interesses científicos e exigências médicas, os sistemas contemporâneos de estudos clínicos tendem a ser separados das estruturas nacionais e governados por habilidades transnacionais e princípios reguladores, fazendo com que sejam menos flexíveis, mas emprestando-lhes um peso enorme. René Gerrets explora os sistemas de pesquisa demográfica (DSSs), ferramentas vitais de saúde pública para avaliar os efeitos no nível da população das doenças e medidas de controle de doenças em países pobres. Este estudo investiga o envolvimento popular com DSSs – variando da cooperação à sabotagem direta – e expandindo as exigências de padronização científica, modelos experimentais e formas de governança. Ao longo de linhas similares, a pesquisa de Virginie Tallio examina a experimentação com novos sistemas de governança de saúde em Angola do pós-guerra.

Stacey Langwick pesquisa como as medicinas tradicionais produzem novas formas de experimentação científica, alterando os limites entre a ciência e a não-ciência. Ele compara três laboratórios que exploram as propriedades médicas de plantas, examinando o trabalho de cientistas com os curandeiros e substâncias de plantas e seu trabalho organizacional junto a organismos

(inter)nacionais. O projeto de Julie Laplante examina como a medicina tradicional se encaixa dentro de um estudo controlado randomizado científico (RCT). Isto fornece a hipótese de que o RCT é um caminho aberto de produção de conhecimento com elementos previsíveis e contingentes onde o medo de resistência aos biofarmacêuticos funciona como gatilho. Julia Zenker investiga como os diferentes participantes na África do Sul estão tentando modernizar a medicina tradicional (TM). Nos discursos públicos, a TM é descrita como parte de uma nação arco-íris, uma legitimação para o novo Estado pós-apartheid. Na prática, é um lugar central para que curandeiros negociem os termos e condições para sua integração no novo sistema de cuidados médicos. Este estudo explora esta cooperação entre TM, biomedicina e direitos de propriedade intelectual que se cruzam como campos de experimentalidade.

A pesquisa de Tamar Klein examina como as instalações biomédicas e o teatro operacional se tornam locais para definir, descobrir e inventar o patológico e o normal, sexo e identidade. Ele olha para as pessoas que implementam a biomedicina para modificar seus corpos e cujas identidades estão transitando dentro ou além do binário macho/fêmea. Babette Mueller-Rockstroh examina a experimentação de clientes e profissionais com aconselhamento, teste e terapia anti-retroviral padronizados de HIV. Oferecida como uma intervenção humanitária para mulheres e crianças, a ART pressupõe órgãos aquiescentes, todavia permite um comportamento sexual “resistente”. Este estudo explora como a capacidade de governo e a experimentação se codesenvolvem em termos legais, sócio culturais, organizacionais e econômicos para moldar uma nova “política do útero”. Vinh-Kim Nguyen examina como os programas de Aids na Costa do Marfim estão suplantando o fornecimento de serviço pelo Estado. Ele focaliza as novas formas de triagem social usadas ao inscrever ou excluir beneficiários. De forma similar, Ruth Prince explora como a epidemia da aids está reconfigurando as intervenções de saúde pública e as consequências que têm sob as formas de governança e nas experiências de saúde, doença e sofrimento.

Notas

1. Este trabalho é financiado pela Max Planck Society para o período 2006-2011.

Referências bibliográficas

COLLINS, H. et al. **Dr. Golem**: how to think about medicine. Chicago: University of Chicago Press, 2005.

FERGUSON, J. **Global shadows**. Africa in the neoliberal world order. Durham: Duke University Press, 2006.

FLECK, L. **Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache**. Einführung in die Lehre

vom Denkstil und Denkkollektiv. Frankfurt: Suhrkamp, [1935], 1994.

HUBIG, C. **Mittel**. Bielefeld: Transcript, 2002.

JASANOFF, S. **Designs on nature**: science and democracy in Europe and the United States. Princeton & Oxford: Princeton University Press, 2005.

LOCK, M. et al. **Living and working with the new medical technologies**: intersections of inquiry. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

MEYER, J. W. **Weltkultur**: wie die westlichen prinzipien die welt durchdringen. Frankfurt: Suhrkamp. [1997], 2005.

MOL, A. **The body multiple**: ontology in medical practice. Durham: Duke University Press, 2002.

PANDOLFI, M. Laboratory of intervention: the humanitarian governance of the post-communist Balkan territories. In: GOOD, M. J. D. et al., (Eds.). **Postcolonial Disorders**, Los Angeles: University of California Press, 2008. (forthcoming).

RAJ, K. **Relocating modern science**: circulation and the construction of knowledge in South Asia and Europe, 1650-1900. Basingstoke (UK): Palgrave Macmillan, 2007.

RHEINBERGER, H.J. **Epistemologie des konkreten**: studien zur geschichte der modernen biologie. Frankfurt: Suhrkamp, 2006.

RHEINBERGER, H.J. **Historische epistemologie zur einföhrung**. Hamburg: Junius, 2007.

ROTTENBURG, R. **Weit hergeholte fakten**: eine parabel der entwicklungshilfe. Stuttgart: Lucius & Lucius, 2002.

ROSE, N. **The politics of life itself**: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century. Princeton (N.J.): Princeton University Press, 2007.

STICHWEH, R. Inklusion/exklusion, funktionale differenzierung und die theorie der weltgesellschaft. **Soziale Systeme**, v.3, n.1, p.123-136, 1997.

TIMMERMANS, S.; MARC, B. **The gold standard**: the challenge of evidence-based medicine and standardization in health care. Philadelphia: Temple University Press, 2003.

WHYTE, S.R. Penicillin, battery acid and sacrifice: cures and causes in nyole medicine. **Social Science and Medicine** v.16, p.2055-2064, 1982.

WHYTE, S.R. et al. **Social lives of medicines**. Cambridge (UK): Cambridge University Press, 2002. 

Sobre os autores

Richard Rottenburg

Possui uma cadeira em Antropologia Social na Martin-Luther-Universitaet Halle-Wittenberg (Alemanha) e é Bolsista do Max-Planck no Max-Planck-Institute for Social Anthropology (Instituto de Antropologia Social Max-Planck) (Halle). Sua pesquisa focaliza na antropologia do direito, organizações, ciência e tecnologia (LOST). Ele escreveu e publicou livros sobre o Sudão, organizações, antropologia econômica, produção transcultural de objetividade (*Weit hergeholte Fakten. Eine Parabel der Entwicklungshilfe, Stuttgart 2002, a ser publicado em inglês pelo MIT em 2009*), e sobre teoria (*Construtivismo social e o enigma da estranheza. Em The making and unmaking of differences. Anthropological, sociological and philosophical perspectives*, hg. von Rottenburg, Richard, Burkhard Schnepel & Shingo Shimada. Bielefeld: Transcrição, 27-41, 2006).

Rene Gerrets

Possui Mestrado em Antropologia Social pela Universidade de Nova Iorque, onde também é candidato ao Ph.D. Ele se associou ao grupo de Direito, Organização, Ciência e Tecnologia no Max Planck Institute for Social Anthropology (Instituto de Antropologia Social Max Planck) para finalizar sua dissertação, que examina a proliferação de parcerias público-privadas na Saúde Internacional através do foco etnográfico na pesquisa internacional sobre malária e esforços de controle na Tanzânia. Sua pesquisa explora a interação da pesquisa biomédica, desenvolvimento internacional, e governança nas sociedades da África Oriental.