

## Ética em Pesquisa: os desafios das pesquisas em ciências humanas e sociais para o atual sistema de revisão ética

---

Érica Quinaglia Silva<sup>a</sup>  
Éverton Luís Pereira<sup>b</sup>

A reflexão sobre os aspectos éticos implicados na realização de pesquisas que envolvem pessoas e/ou grupos de pessoas é fundamental para o desenvolvimento científico e a preservação de direitos humanos universalmente consolidados. A discussão aqui proposta visa a, em um primeiro momento, resgatar o histórico da bioética; em um segundo momento, apontar para tensionamentos oriundos das ciências humanas e sociais quanto à ‘forma de fazer’ desse campo disciplinar; e, em um terceiro momento, mostrar questões que emergiram da experiência da coordenadora e do vice-coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília. A pesquisa social traz particularidades ao atual sistema de revisão ética instituído no país. Cada campo disciplinar possui uma metodologia própria e pressupõe uma sensibilidade ética específica. Repensar a avaliação ética de projetos que utilizem metodologias qualitativas de levantamento e análise de dados trata-se, assim, de um desafio ainda em construção.

Ética; Bioética; Sistema CEP/Conep; Ciências Humanas e Sociais.

A reflexão sobre os aspectos éticos implicados na realização de pesquisas que envolvem pessoas e/ou grupos de pessoas é fundamen-

a Professora da Universidade de Brasília. Email: equinaglia@yahoo.com.br.

b Professor da Universidade de Brasília. Email: everton.epereira@gmail.com.

tal para o desenvolvimento científico e para a preservação de direitos humanos universalmente consolidados. Especificamente em relação às pesquisas em ciências humanas e sociais, são numerosos os desafios apontados por tal reflexão.

A discussão que aqui se propõe visa a, em um primeiro momento, resgatar o histórico do nascimento e do desenvolvimento da bioética, que culminou com a elaboração de normativas no Brasil e alhures.

Em um segundo momento, o objetivo é apontar para alguns tensionamentos oriundos das ciências humanas e sociais. A proposta é demonstrar que existe uma certa ‘forma de fazer’ protagonizada pela bioética, particularmente pelo principialismo, que é questionada por outras áreas, especialmente por se tratar de mecanismos pretensamente universais de padronização das preocupações éticas.

Finalmente, em um terceiro e último momento, há o propósito de mostrar e ponderar sobre questões que emergiram da experiência de quatro e dois anos, respectivamente, da coordenadora e do vice-coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (CEP/CHS-UnB).<sup>1</sup> Apresentar-se-ão algumas discussões latentes que surgem quando da submissão de projetos ao atual Sistema CEP/Conep, tomando como ponto de reflexão a apresentação de termos e de procedimentos comuns nesse universo da regulamentação ética que são um tanto desconhecidos dos pesquisadores em ciências humanas e sociais. Esse conjunto de discussões está vinculado às problemáticas apresentadas pelos conhecimentos não biomédicos quanto à ‘forma de fazer’ dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs).

### **O nascimento e o desenvolvimento da bioética: a produção de um campo legitimado para a revisão ética de pesquisas que envolvem seres humanos**

O primeiro a usar o neologismo ‘bioética’ foi Van Rensselaer Potter, em 1971, quando da publicação da obra *Bioética: uma ponte para o*

*futuro*, que é considerada uma referência importante para a genealogia dessa disciplina. A ponte para o futuro, a que se referia Potter, consistia precisamente na aliança entre a biologia (entendida, em sentido amplo, como o bem-estar dos seres humanos, dos animais não-humanos e do meio ambiente) e a ética (Diniz & Guilhem 2008).

Contudo, pode-se situar o nascimento da bioética ainda na década de 1960, quando uma série de acontecimentos suscitou a discussão sobre a necessidade de conciliação entre o avanço da ciência e o respeito a aspectos éticos. O desenvolvimento tecnológico à época suscitava debates morais relacionados à prática da biomedicina (entendida aqui como o exercício profissional relacionado à saúde e à doença dos seres humanos no campo da Medicina, Enfermagem, Nutrição, Biologia, Psicologia e outros). Ao mesmo tempo, especificamente a Medicina, que era uma profissão fechada, abria-se a outras perspectivas profissionais e passava a dialogar com o Direito, a Filosofia, a Sociologia e a Psicologia (Diniz & Guilhem 2008).

Nesse momento, ainda, os movimentos sociais organizados, como o feminismo, o movimento hippie e o movimento negro, contribuíram para pensar o respeito à diversidade e a existência de uma pluralidade de moralidades (Diniz & Guilhem 2008).

Finalmente, embora o principal marco histórico para o surgimento e a consolidação da bioética tenha sido a realização de pesquisas em seres humanos em condições pouco respeitadas nos campos de concentração nazistas durante a Segunda Guerra Mundial, houve denúncias de que as atrocidades não se detinham a esses experimentos, mas continuavam a acontecer após aquele período (Diniz & Guilhem 2008), como será descrito a seguir. Em 1947, o Código de Nuremberg, elaborado como consequência dos processos de guerra de Nuremberg, apontou para a necessidade do consentimento voluntário, da avaliação dos riscos e dos benefícios, da liberdade do participante de se retirar do projeto a qualquer momento, entre outros princípios, quando da realização de pesquisas que envolvessem seres humanos (Freitas & Hossne 1998; Leopoldo e Silva 1998). Também a Declaração de

Helsinki, em 1964 (e, posteriormente, em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013, após revisões), redigida pela Associação Médica Mundial, atentou para uma série de preceitos éticos, entre os quais a necessidade de revisão de protocolos de pesquisa por comitês independentes (Freitas & Hossne 1998; Leopoldo e Silva 1998). Não obstante o avanço dessas normativas, os abusos persistiam e suscitavam a seguinte questão: afinal, pode-se fazer tudo em nome da ciência?

Ao lado dos acontecimentos mencionados, Debora Diniz & Dirce Guilhem (2008), ao traçar o histórico da bioética, apontam, ainda, para três eventos que faziam reverberar a questão anteposta. O primeiro deles foi a publicação do artigo ‘Eles decidem quem vive, quem morre’, da jornalista Shana Alexander, em 1962, na revista *Life*, em que foram narrados os desdobramentos da criação do Comitê de Admissão e Políticas do Centro Renal de Seattle, um comitê de ética hospitalar em Washington, nos Estados Unidos. O Comitê de Seattle, como ficou conhecido, era um comitê formado por pessoas leigas em Medicina, que ficou incumbido de eleger os pacientes renais crônicos que fariam parte do programa de hemodiálise recém-inaugurado na cidade. Como havia mais pacientes do que máquinas, foram, então, escolhidos critérios não-médicos de seleção para o tratamento que acabaram por decidir quem viveria e quem morreria, como sugere o título do artigo aludido (Diniz & Guilhem 2008; Costa 2008).

O segundo evento da história da bioética foi a publicação de outro artigo, desta vez pelo médico anestesista Henry Beecher, intitulado ‘Ética e pesquisa clínica’, em 1966. Da compilação original de 50 artigos, esse autor apresentou 22 relatos de pesquisas realizadas com recursos provenientes de instituições governamentais e companhias de medicamentos em que os alvos eram os chamados ‘cidadãos de segunda classe’, adultos com deficiências mentais, crianças com retardos mentais, idosos, pacientes psiquiátricos, recém-nascidos, entre outras pessoas com autonomia reduzida. De 100 pesquisas envolvendo seres humanos publicadas em 1964, Beecher constatou que um quarto revelava maus-tratos ou violações éticas. Ademais, dos 50 artigos compi-

lados para o estudo, apenas dois apresentavam o termo de consentimento livre e esclarecido como parte do protocolo de pesquisa (Diniz & Guilhem 2008; Costa 2008).

Finalmente, o terceiro evento dessa história foi a realização do primeiro transplante cardíaco, em 1967, pelo cirurgião Christian Barnard na África do Sul. Esse acontecimento suscitou uma questão cara à incipiente bioética: o que é a morte? Em outras palavras, como garantir que o paciente que fez a doação do órgão estivesse realmente morto quando da realização do transplante? Essa questão foi levada, em 1968, à análise da Escola Médica da Universidade de Harvard e, em 1975, foi apresentada a definição, não unânime, de morte cerebral como sinônimo de morte clínica (Diniz & Guilhem 2008; Costa 2008).

Além desses três eventos, é mister citar, finalmente, um caso emblemático para a consolidação da bioética como campo disciplinar responsável por erigir questões controversas envolvendo os seres humanos: o caso Tuskegee. Entre os anos de 1932 e 1972, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos conduziu uma pesquisa, no estado do Alabama, que consistia em acompanhar o ciclo natural de evolução da sífilis em 399 pessoas negras, que foram deixadas sem tratamento, embora a penicilina já tivesse sido descoberta. Apenas 74 participantes sobreviveram à pesquisa (Diniz & Guilhem 2008; Pessini & Barchifontaine 1998; Costa 2008).

Todos esses acontecimentos ensejaram o governo e o congresso estadunidenses a instituir, em 1974, a Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos na Pesquisa Biomédica e Comportamental, responsável por elaborar princípios éticos que norteariam todas as pesquisas que envolvessem seres humanos. O resultado do trabalho da comissão, que ficou conhecido como Relatório Belmont, foi publicado em 1978 (Diniz & Guilhem 2008; Pessini & Barchifontaine 1998; Costa 2008).

Os três princípios propostos pelo relatório, supostamente universais, foram o respeito pelas pessoas, a beneficência e a justiça. O res-

peito pelas pessoas concernia à autonomia como pré-requisito para a participação em qualquer pesquisa científica. A beneficência dizia respeito à maximização dos benefícios e minimização dos possíveis riscos de pesquisas científicas. Finalmente, a justiça referia-se ao reconhecimento de necessidades diferentes para a defesa de interesses iguais (Diniz & Guilhem 2008; Pessini & Barchifontaine 1998; Costa 2008).

Em 1979, um dos autores do Relatório Belmont, o filósofo Tom Beauchamp, desdobrou, juntamente com o teólogo James Childress, os três princípios em quatro, distinguindo beneficência e não-maleficência, e publicou a obra *Princípios da Ética Biomédica*. Esse arranjo deu origem à teoria principialista (Diniz & Guilhem 2008; Pessini & Barchifontaine 1998; Costa 2008).

Diniz & Guilhem (2008) ressaltam, contudo, que os quatro princípios propostos por essa teoria devem ser alvo de algumas ponderações. O princípio da autonomia (o chamado respeito pelas pessoas) pressupõe a existência de pessoas autônomas. E o que viria a ser um comportamento intolerante para determinada sociedade? Em outras palavras, até que ponto uma pessoa poderia exercer a sua autonomia? Além disso, as pessoas consideradas dependentes e vulneráveis também devem ter sua integridade protegida, embora não sejam capazes de exercer plenamente a autonomia. Dessa questão emerge, ainda, a tênue fronteira entre a autoridade sobre essas pessoas e a proteção delas, que poderia justificar, por exemplo, o silenciamento (Diniz & Guilhem 2008).

Uma estratégia encontrada para garantir os interesses dos participantes de pesquisas científicas foi a introdução do termo de consentimento livre e esclarecido. No Brasil, além desse termo, que deve ser assinado por pessoas consideradas autônomas ou, no caso anteposto, pelos responsáveis pelas pessoas consideradas dependentes e vulneráveis, há o termo de assentimento, que é direcionado a estas últimas. É necessário considerar, no entanto, que apenas esses documentos não são suficientes para assegurar a validade do consentimento e/ou do as-

sentimento, uma vez que é a compreensão dos termos, e não somente a assinatura deles, que atesta o conhecimento do que será realizado. Ou seja, mais do que a forma, é a qualidade do consentimento e/ou do assentimento que é relevante (Diniz & Guilhem 2008).

Quanto aos princípios da beneficência e da não-maleficência, essas autoras ressaltam os limites mal definidos entre eles quando, por exemplo, da suspensão de tratamentos extraordinários para pacientes com morte física iminente, do tratamento de recém-nascidos com sérias limitações físicas e do aborto de crianças com anomalias fetais graves. O que é o bem e o mal para cada indivíduo (Diniz & Guilhem 2008)? A quem cabe dirimir essa dúvida moral: ao próprio indivíduo ou à sociedade, representada pelo Estado? Essa última questão perpassa, aliás, todas as discussões no campo da bioética.

Finalmente, a maior dificuldade para o desenvolvimento de políticas públicas baseadas no princípio da justiça está na dúvida sobre o que poderia ser necessário para a sociedade e que, ao mesmo tempo, garantiria os interesses individuais (Diniz & Guilhem 2008).

Outra crítica ao principialismo diz respeito ao idealismo da teoria, que possui referências à cultura estadunidense. O indivíduo de *Princípios da Ética Biomédica* é branco, pertencente à classe média, livre de constrangimentos sociais. Não tem, portanto, contrapartida no mundo real. A teoria desconsidera que, em contextos de desigualdade social, não é possível o exercício pleno da liberdade. Assim, antes de se referir à autonomia, seria necessário corrigir todas as formas de opressão social. Relacionada a essa crítica, outra concerne à pretensão universalista da teoria, que ignora realidades sócio-culturais diversas. Finalmente, uma última crítica refere-se à falta de hierarquia entre os princípios, o que impossibilita solucionar casos práticos, como no exemplo de um indivíduo fumante que tem infecção pulmonar: deve-se respeitar a autonomia dele de comprar cigarros ou, em nome da beneficência, proibi-lo de fumar? (Diniz & Guilhem 2008; Costa 2008).

Nesse sentido, o discurso multiculturalista surgiu como contraponto crítico ao principialismo. Os chamados periféricos da bioéti-

ca buscavam novos modelos que contemplassem o pluralismo moral (Diniz & Guilhem 2008).

A bioética emergiu, portanto, de um contexto de questionamento de uma suposta eticidade de cientistas e pesquisadores. Os pressupostos universalistas que, então, se constituíram, embora fizessem sentido e tivessem sido importantes para combater abusos em nome da ciência, trouxeram uma perspectiva limitada da ética em pesquisa. Daí, a necessidade de revisitar esse campo sob uma ótica mais ampla e diversa.

### **A ética para além da bioética: considerações das (e sobre as) ciências humanas e sociais**

Sem dúvida, as discussões da bioética são importantes para o reconhecimento da necessidade de realizar reflexões sobre os objetivos e as possíveis consequências das pesquisas científicas quanto a questões como os direitos humanos e/ou as liberdades fundamentais das pessoas e das populações. Esse campo disciplinar traz princípios gerais que podem auxiliar no questionamento sobre a forma como a ciência hegemônica vem produzindo suas respostas para problemas específicos.

Entretanto, como já adiantado por Diniz & Guilhem (2008), os princípios da bioética elencados pelo principialismo produzem verdades que, embora sejam pretensamente universais, não têm correspondência com realidades particulares. Além disso, é necessário destacar que os grandes avanços trazidos pela bioética são localizados em problemáticas de ordem das pesquisas biomédicas, especialmente aquelas de caráter clínico e farmacológico. Os eventos relatados anteriormente, que são paradigmáticos da bioética, são, eminentemente, concernentes ao conhecimento e à atuação biomédicos.

Fazer referência a essa questão é importante para pautar as diferenças entre aquilo que é proposto pelo modelo biomédico – que, grosso modo, apresenta no corpo e na sua materialidade fisiológica as explicações sobre a realidade – e o que o é por outros conhecimen-

tos, especificamente as ciências humanas e sociais. Essas diferenças podem ser pensadas tanto em termos teóricos quanto em termos metodológicos. Inegavelmente, essas duas formas de produção do conhecimento – das áreas biomédica e das ciências humanas e sociais (evidentemente multifacetadas e compostas por diferentes particularidades, a depender do ramo específico do conhecimento) – apresentam peculiaridades.

Nesse sentido, Luís Roberto Cardoso de Oliveira (2004) argumenta que existe uma diferença fundamental no modo como a relação entre o pesquisador e as pessoas e/ou os grupos de pessoas com os quais trabalha é vista e estabelecida pelos campos disciplinares: por um lado, existiriam as pesquisas realizadas *em seres humanos*, notadamente procedentes da biomedicina. Por outro, haveria aquelas que são construídas *com seres humanos*, pontuadas como pesquisas oriundas das ciências humanas e sociais. Para o autor, a diferença não é apenas semântica: trata-se de epistemologias diferentes de encarar a relação entre os agentes em um processo de pesquisa.

Essa divisão do autor permite pensar que as pesquisas *em seres humanos* apontam para a crença na existência de uma realidade universal, passível de ser observada e estudada objetivamente, sem a interferência do pesquisador. Eduardo Menéndez (1992 e 2003) argumenta que esta é uma característica da biomedicina: ela acredita que é possível realizar afirmações universais, neutras e a-históricas sobre os corpos. Nesses termos, refletir sobre ética significa pautar-se em pressupostos universalmente válidos e norteadores de todas e quaisquer ações nesse campo do saber.

Em outro sentido, as pesquisas *com seres humanos* trariam a particularidade da interação criativa entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, interação essa percebida como lócus de interlocuções constantemente produzidas entre os envolvidos. Neste caso, há (e deve haver) interferência do pesquisador na realidade pesquisada. Esta proposta ressalta que a realidade é socialmente construída, diferentemente da ideia propagada pela estaticidade do saber anteriormente discu-

tida (Minayo & Sanches 1993), e que a vivacidade do método é dada exatamente pela construção negociada e dialógica da pesquisa social.

Nesse sentido, a interação que guia as pesquisas em ciências humanas e sociais está repleta de negociações, que são responsáveis pela produção de um trabalho científico. Esse processo relacional estabelecido em situações de pesquisa é específico de cada contexto, sendo, assim, de difícil padronização ou universalização. Como argumentado por Luiz Fernando Dias Duarte (2004), trata-se de pressupostos diferentes que guiam éticas singulares, a biomédica e a das ciências humanas e sociais.

O impacto dessa dicotomia entre universal e particular, representada aqui pelas ideias trazidas pela bioética e pelas ciências humanas e sociais, expressa um conjunto de preocupações levantadas por pesquisadores engajados na discussão sobre ética em pesquisa em diferentes ramos do conhecimento. Essa divisão assume contornos específicos a depender do contexto de produção das ciências ao longo de sua história e de suas preocupações teóricas e políticas. No âmbito das ciências humanas e sociais, por exemplo, as transformações das disciplinas trouxeram outras problemáticas, especialmente em termos epistemológicos. Essas novas problemáticas produziram contornos especialmente significativos quando pensamos em ética em pesquisa.

No contexto da antropologia, Patrice Schuch (2013) demonstra como as preocupações com a ética da investigação aparecem em momentos de transformação da disciplina, quando outras demandas passam a ser ainda mais presentes. Isso é pensado, especialmente, tendo como base as mudanças na disciplina com a inserção dos pesquisadores em outros contextos de investigação que reivindicam respostas a diferentes questões sociais. Transformações teóricas (e políticas) vêm trazendo outras exigências para esse campo do conhecimento, que estaria sendo chamado para atuar na (e transformar a) realidade social – e não mais apenas para ‘observar’ e pesquisar. Essas novas problemáticas aguçam, assim, ainda mais a reflexão sobre a ética nessas áreas. Esse argumento é ressaltado, entre outros, por autores como Luís Fer-

nando Cardoso e Cardoso (2010), ao se referir à produção de laudos antropológicos, e Soraya Fleischer (2010), ao discutir sobre a produção de outros espaços para a atuação do conhecimento antropológico.

As ciências humanas e sociais apresentam, portanto, particularidades que precisam ser levadas em consideração, especialmente no que se refere ao processo de negociação entre pesquisador e pessoas e/ou grupos de pessoas pesquisados, quando do estabelecimento das relações em campo, como já abordado. Ademais, como também apontado, a expectativa de ‘atuação política’ dos cientistas sociais também tem gerado mais reflexões sobre questões éticas.

Sabe-se que os diferentes campos do saber estabelecem limites éticos e de postura profissional para seus pares, de acordo com as especificidades de cada um. Entretanto, a discussão que hoje está em voga, protagonizada pela conjuntura apresentada no item anterior e representada pela bioética, diz respeito à necessidade de criação de mecanismos supra-profissionais de acompanhamento de pesquisas que envolvem seres humanos, justamente para evitar que alguns ‘vícios’ disciplinares sejam cometidos de forma a incorrer em faltas éticas. Vários são os questionamentos levantados sobre essa ‘forma de fazer’ ética. Cabe, assim, salientar que a discussão sobre as particularidades teóricas e metodológicas das ciências humanas e sociais, respaldada pela epistemologia diferenciada que essas áreas produzem, precisa ser tomada como foco central para a problematização das potencialidades da análise ética em pesquisas que envolvem seres humanos.

### **A regulamentação da ética em pesquisa no Brasil: a bioética no contexto nacional**

No Brasil, embora haja a incorporação dessa perspectiva crítica da bioética, existe uma hegemonia da teoria principalista, devido à parceria entre a bioética e a Medicina.

O primeiro documento oficial brasileiro que procurou regulamentar as normas da pesquisa em saúde, mediante o credenciamen-

to de centros de pesquisa no país e a criação de um comitê de ética em pesquisa (CEP) em cada centro, foi a Resolução nº 1, de 13 de junho de 1988, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (Brasil 1988; Freitas & Hossne 1998; Costa 2008; Guilhem & Greco 2008).

Essa norma não previu marcos estruturais e de apoio legal para a implementação dos comitês. Tampouco elaborou propostas de capacitação de membros para constituí-los. Além disso, ela limitava-se à pesquisa médica, o que gerou resistências de diversos setores. Não alcançou, portanto, o resultado almejado.

Em 1995, essa resolução foi, então, revisada por um Grupo Executivo de Trabalho (GET), composto por quatro médicos, quatro integrantes da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia (CICT/CNS), dois teólogos, uma enfermeira, um jurista, um representante da indústria farmacêutica, um representante de usuários com patologias e um empresário. Participaram, ainda, do debate a comunidade científica e a sociedade. O resultado do trabalho foi apresentado em duas audiências públicas, sendo, posteriormente, elaborada uma nova resolução, a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (Brasil 1996; Freitas & Hossne 1998; Costa 2008; Guilhem & Greco 2008).

Essa resolução, de caráter nacional, continha as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos mediante a criação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), uma instância reguladora dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs), que, por sua vez, foram institucionalizados em nível local. O Sistema CEP/Conep consolidou-se, assim, como o sistema brasileiro de revisão ética de quaisquer pesquisas realizadas com pessoas e/ou grupos de pessoas (Brasil 1996; Freitas & Hossne 1998; Guilhem & Greco 2008).

Em 2012, essa Resolução foi revogada e substituída pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, também do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (Brasil 2012). Essas três resoluções,

1/1988, 196/1996 e 466/2012, tiveram como alicerce a teoria principalista. Não é coincidência que tenham sido criadas por iniciativa do Ministério da Saúde, que, como anteposto, reiterava a aliança entre o modelo biomédico e a bioética no país. Embora tivessem, sobretudo as duas últimas, como ênfase o controle social e a participação da sociedade, muitas perspectivas foram negligenciadas, como aquelas das ciências humanas e sociais, que não foram convidadas a participar das discussões que culminaram com suas elaborações.

A Resolução 466/2012, que está atualmente em vigor, visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes de uma pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Para tanto, o documento traz algumas definições e os fundamentos éticos e científicos que devem ser observados em pesquisas que envolvem seres humanos. Entre esses aspectos, podem ser citados o respeito à dignidade, a obtenção do consentimento livre e esclarecido, a garantia da confidencialidade, da privacidade, da proteção da imagem e da não estigmatização dos participantes de pesquisas, a ponderação entre riscos e benefícios e a devolução dos dados das pesquisas (Brasil 2012).

O protocolo a ser submetido à revisão ética é apreciado após a apresentação da documentação solicitada pelo Sistema CEP/Conep. Desse protocolo fazem parte alguns documentos, como o projeto de pesquisa; a folha de rosto, com informações concernentes ao projeto, ao pesquisador, à instituição proponente e ao patrocinador; o cronograma de atividades; os termos de consentimento livre e esclarecido, destinados aos participantes da pesquisa; o instrumento de coleta de dados; entre outros.

A Plataforma Brasil é o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise de seus aspectos éticos e também de monitoramento do próprio sistema (Brasil 2012). Essa plataforma unifica os registros das pesquisas feitas nacionalmente e elabora indicadores de desempenho das atividades do Sistema CEP/Conep. Após o preenchimento de todas as informações pertinentes na Plataforma Brasil, os projetos de pesquisa são, então, encaminhados a CEPs.

Os CEPs são colegiados interdisciplinares e independentes, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados com o objetivo de defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade, bem como dos pesquisadores em sua liberdade para contribuir para o desenvolvimento de pesquisas científicas. As instituições e/ou organizações nas quais se realizem pesquisas que envolvem seres humanos podem constituir um ou mais de um CEP (Brasil 2012).

Especificamente o Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (CEP/CHS-UnB), sobre o qual discorrer-se-á a seguir, é um dos três comitês ativos dessa universidade e foi o primeiro comitê especializado em pesquisa social criado no Brasil. Esse comitê apresenta como peculiaridade o questionamento dos padrões biomédicos de avaliação, possibilitando leituras diversificadas das pesquisas *com* seres humanos. As pesquisas em ciências humanas e sociais trazem desafios para o atual sistema de revisão ética instituído no Brasil, o Sistema CEP/Conep. A missão do CEP/CHS-UnB é pensar esse sistema à luz das particularidades da pesquisa social.

Nesse sentido, a própria Resolução 466/2012 prevê que as especificidades éticas das pesquisas em ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas, como as pesquisas em ciências sociais em saúde, sejam contempladas por resolução complementar, dadas suas particularidades (Brasil 2012).

### **Os desafios das pesquisas em ciências humanas e sociais para o atual sistema de revisão ética**

No dia 7 de abril de 2016, foi, assim, aprovada a Resolução nº 510, também do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, complementar à Resolução 466/2012, que regulamenta as pesquisas em ciências humanas e sociais quanto a seus aspectos éticos (Brasil 2016). Essa resolução entrou em vigor no dia 24 de maio desse mes-

mo ano. O documento traz uma série de reações à aliança entre a biomedicina e a avaliação da ética em pesquisa no Brasil, como será apresentado a seguir. Esse modelo é pertinente para todas as pesquisas que envolvem seres humanos? Ele contempla as particularidades das pesquisas qualitativas? A Resolução 466/2012 tem a pretensão de ser um documento válido para todas as áreas disciplinares. Contudo, ela traz como base normas e métodos de pesquisas do campo biomédico, estranhos às pesquisas das ciências humanas e sociais.

Como anteposto, ao definir os fundamentos éticos que devem nortear pesquisas que envolvem seres humanos, a Resolução 466/2012 produz também padrões a serem seguidos. Se, por um lado, ela traz garantias fundamentais aos participantes e reconhece potenciais riscos das pesquisas, por outro lado, como argumentam Patrice Schuch & Ceres Vïctora (2015), ela produz uma maneira única e ‘correta’ de pensar a ética em pesquisa. Nesse sentido, a Resolução 466/2012 e os CEPs também constroem a ética que eles próprios irão avaliar. Essa verdade produzida pelo Sistema CEP/Conep precisa ser problematizada. Os documentos que compõem o protocolo a ser apresentado a esse sistema, os procedimentos de avaliação desse protocolo, bem como as ferramentas de gerenciamento e controle do próprio sistema não são neutros: trata-se de elementos políticos que evidenciam hierarquias entre os campos de conhecimento.

Assim, uma questão que é pautada quando da discussão sobre a avaliação ética das pesquisas em ciências humanas e sociais diz respeito à atual vinculação às normativas e diretrizes que são ditadas pelo Ministério da Saúde. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Conselho Nacional de Saúde, pertence ao Ministério da Saúde. Sua importância é inegável, considerado o histórico apresentado de nascimento e desenvolvimento da bioética e consolidação da atenção aos direitos humanos. Não obstante, é igualmente incontestável que nem todas as pesquisas em ciências humanas e sociais, nem mesmo a maioria delas, são realizadas no campo da saúde. Assim, há um descompasso entre a proposição do atual Sistema CEP/Conep e

o universo das pesquisas nessas áreas. Uma das propostas do Fórum das Associações de Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas, composto por dezenas de associações e sociedades nas áreas antepostas, seria, portanto, a constituição de um sistema de avaliação da ética em pesquisa em ciências humanas e sociais externo ao Ministério da Saúde, não subjugado ao modelo biomédico de avaliação de pesquisas que envolvem seres humanos. Afinal, além da observação de que boa parte das pesquisas em ciências humanas e sociais não está inserida no campo da saúde, é necessário diferenciar pesquisa social de pesquisa clínica.

Nesse sentido, outra questão também importante nessa discussão sobre a pesquisa social refere-se aos riscos e benefícios das pesquisas qualitativas. Ora, coletar mitos não é exatamente o mesmo que coletar sangue. Embora uma pesquisa etnográfica, por exemplo, tenha potencialidade de provocar um abalo emocional ou outros riscos às pessoas e/ou aos grupos de pessoas que dela participam, seja em sua realização, seja na apresentação de seus resultados, em termos do impacto potencial sobre políticas públicas ou instituições, o que teria implicações éticas, há que se considerar, ainda e contudo, que as histórias contadas podem, ao contrário, ter um efeito catártico e mesmo terapêutico.

Essa questão estende-se à seguinte pergunta: cabe, efetivamente, revisão ética em pesquisas qualitativas? Há, atualmente, no Brasil, por um lado, antropólogos que produzem um ‘engajamento crítico’, ao participarem de CEPs e tentarem adaptar as orientações existentes às ciências humanas e sociais, e, por outro, antropólogos que mostram uma ‘recusa reflexiva’ às diretrizes postas (Schuch & Vítora 2015). A implicação de uma adesão ao primeiro grupo e, conseqüentemente, de uma resposta afirmativa à questão anteposta significa inquirir, ainda, se o sistema de revisão ética não deveria, então, ser capaz de dialogar com os pressupostos disciplinares e metodológicos das ciências humanas e sociais. A maioria dos CEPs não parece vislumbrar ou mesmo aceitar essas especificidades (Diniz 2007).

Alguns autores, ao apontar para as particularidades e necessidades das ciências humanas e sociais, argumentam que essa questão poderia ser sanada por meio de exercícios constantes de tradução dos jargões utilizados para colegas de outras áreas. Fleischer (2010) realiza uma discussão provocadora sobre os impactos dos CEPs para as pesquisas em ciências humanas e sociais. Para a autora, além do fato de gerarem algumas dificuldades quanto às avaliações, os CEPs também suscitam discussões sobre as linguagens utilizadas pelas pesquisas em ciências humanas e sociais. As experiências de antropólogos com os CEPs apontam para a necessidade de uma reflexão sobre as formas de apresentação dessas áreas para as demais, visto que seus jargões são pouco conhecidos e de difícil tradução.

Por outro lado, ao se considerar, portanto, o atual Sistema CEP/Conep e a vinculação das pesquisas em ciências humanas e sociais ao Ministério da Saúde, também é preciso que os CEPs sejam flexíveis e tomem conhecimento de que a ética em pesquisa social é um terreno em construção: para retomar um exemplo já dado, pesquisas etnográficas, com observação participante, questionários, entrevistas e/ou conversas informais, são amiúde elaboradas durante a própria realização do trabalho de campo. Não há, portanto, como se falar em hipóteses. Tampouco é cabível preparar um instrumento de coleta de dados. As perguntas surgem durante a própria pesquisa de campo. Ora, é isto que constitui o fazer etnográfico: uma desconstrução e reformulação de conceitos mediante a vivência com os participantes de pesquisa. Se há hipóteses ou instrumentos pré-definidos, eles serão necessariamente revistos e refeitos.

Diniz (2007) mostra, como ilustração, como delineou, à medida que os fenômenos ocorriam, o roteiro do filme etnográfico *Uma história Severina*, que trata de um tema de saúde pública, o aborto. Houve uma negociação processual e contínua entre ela e a jornalista Eliane Brum, também diretora do filme etnográfico, e os participantes da pesquisa, Severina e seu marido, Rosivaldo. Ademais, a negociação também ocorreu entre as pesquisadoras e o CEP/CHS-UnB, que foi

sensível o bastante para permitir que elas iniciassem a pesquisa sem saber o que iriam encontrar.

A enunciação de seções, como objetivo, hipóteses e metodologia, a apresentação do termo de autorização de diretores de hospitais ou centros de saúde para a realização das entrevistas e a indicação de financiadores do projeto, exigências dos comitês regulares de pesquisa, foram itens inexistentes na ocasião da apresentação do projeto. As pesquisadoras tinham apenas uma questão de pesquisa, o aborto, um desenho metodológico, a ser implementado mediante etnografia guiada por técnicas de observação e entrevista, e autorizações dos centros de saúde inicialmente verbais e apenas posteriormente escritas (Diniz 2007).

Se esse comitê não tivesse contemplado e permitido uma mudança no desenho inicial do projeto de pesquisa, ele não teria sido realizado e nós desconheceríamos hoje uma das protagonistas que esteve presente no julgamento do Supremo Tribunal Federal da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, que decidiu, no dia 12 de abril de 2012, por 8 votos a 2, pela descriminalização do aborto de fetos anencéfalos.

Especificamente quanto à obtenção do consentimento livre e esclarecido e/ou do assentimento para a realização de pesquisas em ciências humanas e sociais, é importante considerar, como no exemplo anteposto, que nessas áreas há usualmente um processo longo e paulatino de contato com os possíveis participantes dessas pesquisas até o recebimento da anuência para a realização delas. Quando da exigência desses termos, o CEP/CHS-UnB tem sido sensível ao considerar as especificidades dessas pesquisas quanto à realização de visitas prévias a comunidades e ao estabelecimento de conversas com grupos específicos, entre outras estratégias de construção de um vínculo com as populações a serem estudadas. Em resposta a essa questão apresentada aos CEPs, particularmente ao CEP/CHS-UnB, a Resolução 510/2016 preconiza que as etapas preliminares necessárias para que o pesquisador realize a sua pesquisa não sejam alvo de avaliação do Sistema CEP/Conep (Brasil 2016).

Como já mencionado, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido é exigida para pessoas autônomas e maiores de 18 anos, de acordo com as orientações da Resolução 466/2012. As pessoas menores de idade, bem como aquelas consideradas dependentes e vulneráveis devem assinar o termo de assentimento. No caso de pesquisas com essa população, além do termo de assentimento, há exigência de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por pais e/ou responsáveis legais (Brasil 2012). Camilo Braz (2014) problematiza essa questão ao abordar a pesquisa de mestrado de Marcelo Perilo, de cuja banca fez parte no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Goiás, sobre juventude e sexualidade em Goiânia (GO). O autor demonstra como a exigência da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais e/ou responsáveis legais dos participantes da pesquisa, que eram menores de idade, poderia gerar ainda mais risco para eles, ao invés de os resguardar, visto que o interesse da pesquisa encontrava-se na sexualidade, não necessariamente compartilhada com os pais e/ou responsáveis, dessa população. O autor questiona se exigir a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais e/ou responsáveis legais desses jovens não implicaria uma exposição deles, o que seria uma forma de violência. Não se incorreria, portanto, naquilo que a própria Resolução 466/2012 gostaria de evitar?

Outra questão, suscitada pelo exemplo mencionado, refere-se à noção de vulnerabilidade, que, ao ser usada de forma descolada da circunstância específica, acaba, no caso, por ser reforçada pela própria aplicação da Resolução 466/2012 (Braz 2014). O mesmo pode ser pensado em outras situações com as quais as ciências humanas e sociais se deparam: estudos sobre o uso de substâncias psicoativas, pesquisas sobre o aborto ou outros procedimentos considerados ilegais, entre outras possibilidades. Além disso, considerar a noção de vulnerabilidade como dado universal, pré-cultural ou a-histórico significa ignorar questões de gênero e sexualidade, raça, classe, entre outras, existentes em contextos particulares, que são igualmente opressoras,

mas não estão contempladas pela Resolução 466/2012 (Braz 2014). Dessa forma, essa resolução pode não somente criar como também ignorar vulnerabilidades. Há, destarte, limitações nesse modelo de regulamentação ética.

Ademais, quando é possível obter o consentimento livre e esclarecido e/ou o assentimento para a realização de pesquisas em ciências humanas e sociais, é relevante atentar que amiúde a anuência decorrente dessa negociação dialogada não é escrita, podendo ser oral, imagética ou, ainda, adotar formatos outros, para se adequar à realidade que se pretende estudar. A Resolução 510/2016 estende o debate para a inclusão, como exemplos, do uso de língua de sinais e da recorrência a testemunhas. Outra ponderação apontada por essa resolução diz respeito à obtenção do consentimento livre e esclarecido e/ou do assentimento em qualquer fase de execução da pesquisa (Brasil 2016).

Por fim, embora tenha sido retirada da versão final da Resolução 510/2016, o Grupo de Trabalho ‘Pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais’ da Conep, responsável pela elaboração da referida resolução, também ponderou sobre a justificativa da dispensa do consentimento em dois casos: I – quando da apresentação de indícios de prática de ilícito, como em pesquisas sobre o aborto, anteriormente mencionadas, ou da revelação de fatos inconvenientes ao participante e/ou à sua instituição, como em pesquisas sobre instituições fechadas; II – e quando da análise de agrupamentos transitórios de pessoas aproximadas por motivações ou atividades comuns, sem vínculo prévio entre si e cujos comportamentos coletivos dispensam identificação individual dos participantes, como em pesquisas sobre o comportamento das torcidas em estádios de futebol (Conselho Nacional de Saúde. Minuta de resolução complementar à Resolução 466/2012 apresentada pelo Grupo de Trabalho ‘Pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais’ da Conep).

Um desdobramento dessas questões concerne às pesquisas com sociedades indígenas. Atualmente, essas pesquisas, que são consideradas de risco elevado, enquadram-se entre as áreas temáticas cujo pro-

toloco de pesquisa é analisado pela Conep, não podendo ser examinadas e aprovadas por CEPs locais. Tratar-se-ia, contudo e necessariamente, de pesquisas com risco elevado? A tipificação e a gradação de risco é, aliás, outra questão relevante de ser discutida, o que será feito adiante. É claro que houve (e, potencialmente, há) violação aos direitos humanos, especialmente de populações consideradas dependentes e vulneráveis. Contudo, como assinalado, é importante refletir sobre a noção de vulnerabilidade. Ademais, é mister diferenciar pesquisa clínica daquelas realizadas nas ciências humanas e sociais. Muitas pesquisas com sociedades indígenas nessas áreas dizem respeito, entre outras temáticas, aos sistemas de parentesco existentes, à educação desenvolvida, às religiosidades compartilhadas e às artes elaboradas nesses contextos. Portanto, a tutela pode ter o efeito perverso de silenciar indivíduos e coletividades e, como já alertado, em nome de uma suposta proteção, exercer autoridade sobre essas populações e impedir o conhecimento dessas realidades e, no caso de pesquisas engajadas, o aprimoramento e/ou a implementação de políticas voltadas a elas.

Como exemplo dessa problemática, Patrice Schuch & Ceres Vitoria (2015) citam a pesquisa conduzida por Nei Clara de Lima e sua equipe, entre 2008 e 2011, acerca das bonecas Karajá, realizada com o intuito de subsidiar o pedido de registro dessa referência como patrimônio cultural brasileiro. Como parte das negociações para a efetivação do estudo, foram obtidas anuências das lideranças políticas em cada uma das aldeias onde ele seria feito, além da autorização da Funai. A demora da aprovação do projeto por um CEP da Universidade Federal de Goiás desautorizou, nesse processo, o próprio grupo Karajá. É importante mencionar que, após a avaliação desse CEP, o projeto teria, ainda, de ser analisado e aprovado pela Conep, o que acarretaria em mais atraso e prorrogação do início da pesquisa e, consequentemente, deslegitimação do grupo estudado (Schuch & Vitoria 2015).

Mais uma questão que emergiu da experiência no CEP/CHS-UnB refere-se às pesquisas realizadas no âmbito de disciplinas de graduação, com o intuito de ensino e aprendizagem, ou àquelas decorrentes

de cursos técnicos ou de especialização, com o intuito de treinamento. Devem elas ser submetidas à avaliação do Sistema CEP/Conep? Há uma demanda de posicionamento desse comitê em relação a projetos de pesquisa social propostos por professores em sala aula, como resultados de matérias ministradas sobretudo em cursos da área da saúde. Nesse sentido, editais de iniciação científica também têm exigido a aprovação de projetos pelo Sistema CEP/Conep.

A submissão de tais projetos a esse sistema não somente acarretaria uma saturação da Plataforma Brasil, como também, e o que é mais importante, uma perda de autonomia dos professores em sala de aula e a consequente oportunidade de aprender (e errar) quando da realização de incipientes incursões em campo.

A Resolução 510/2016 sustenta que tais pesquisas não devem ser registradas e avaliadas por esse sistema. Tal ressalva não se aplica a trabalhos de conclusão de curso, monografias e equivalentes, que devem apresentar, portanto, o protocolo de pesquisa ao Sistema CEP/Conep (Brasil 2016).

Como pano de fundo de todas as questões apresentadas, perpassa, finalmente, a discussão sobre a flexibilização do risco das pesquisas em ciências humanas e sociais. Como anteposto, a discussão sobre bioética e ética em pesquisa no Brasil tem sido pautada por um modelo biomédico que, a despeito de sua relevância, não se aplica às especificidades das ciências humanas e sociais. Os riscos envolvidos nas pesquisas desenvolvidas nessas áreas são amiúde mínimos ou baixos.

Uma proposta, apresentada pelo Grupo de Trabalho ‘Pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais’ da Conep para constituir uma norma de tipificação e gradação de risco, é incluir, na Plataforma Brasil, antes do preenchimento de todas as informações por ela requisitadas, um formulário para a inscrição de protocolos de pesquisa e a classificação de risco. Identificadas as pesquisas em ciências humanas e sociais e ponderados os seus possíveis riscos, aquelas consideradas de risco mínimo ou baixo seriam alvo de uma avaliação mais célere. Sobre as pesquisas consideradas de risco moderado e elevado recairiam

uma atenção e uma análise mais minuciosas [Conselho Nacional de Saúde. Conclamação aos pesquisadores, professores e estudantes das áreas de Ciências Humanas e Sociais (CHS) sobre a consulta à sociedade – Minuta de Resolução da Ética em Pesquisa em CHS (Conep/CNS/MS)]. Essas ponderações não constam da Resolução 510/2016 e precisariam ser abarcadas em resolução própria.

Segundo a proposta, o risco seria considerado mínimo quando a possibilidade de ocorrência de danos material e imaterial ao participante de pesquisa não fosse maior do que os possíveis danos advindos dos processos da vida cotidiana e a metodologia da pesquisa não reproduzisse danos conhecidos, como nos casos em que são apenas observadas e registradas em diários de campo atividades cotidianas. Neste caso, os projetos passariam por uma checagem documental pela secretaria do CEP, sendo emitido um documento comprobatório do registro e da liberação da pesquisa [Conselho Nacional de Saúde. Conclamação aos pesquisadores, professores e estudantes das áreas de Ciências Humanas e Sociais (CHS) sobre a consulta à sociedade – Minuta de Resolução da Ética em Pesquisa em CHS (Conep/CNS/MS)].

O risco seria considerado baixo quando a possibilidade de ocorrência de danos material e imaterial ao participante de pesquisa fosse maior do que os possíveis danos advindos dos processos da vida cotidiana, nas seguintes situações: I – os participantes fossem necessariamente identificados, pelas circunstâncias da pesquisa, com anuência; II – os procedimentos pudessem ameaçar a privacidade do participante; III – as atividades propostas causassem desconforto; IV – e os riscos fossem conhecidos, não intensificados pela pesquisa. Neste caso, além da checagem documental feita pela secretaria do CEP, haveria a avaliação de pelo menos um membro do CEP, podendo ser o projeto aprovado ou encaminhado, a juízo do parecerista, para análise ética do plenário do CEP [Conselho Nacional de Saúde. Conclamação aos pesquisadores, professores e estudantes das áreas de Ciências Humanas e Sociais (CHS) sobre a consulta à sociedade – Minuta de Resolução da Ética em Pesquisa em CHS (Conep/CNS/MS)].

O risco seria considerado moderado quando a possibilidade de ocorrência de danos material e imaterial ao participante de pesquisa fosse maior do que os possíveis danos advindos dos processos da vida cotidiana, em virtude da ocorrência de qualquer uma das seguintes situações: I – os participantes fossem necessariamente identificados, pelas circunstâncias da pesquisa, sem anuência; II – a confidencialidade dos dados relativos a terceiros não fosse assegurada, pelas circunstâncias da pesquisa; III – os riscos já conhecidos fossem potencializados pela pesquisa e os riscos não pudessem ser avaliados adequadamente ou a capacidade de ação conforme a decisão do participante fosse limitada; IV – a obtenção ou o registro de consentimento e/ou assentimento fosse impossibilitada/o; V – os objetivos ou os procedimentos da pesquisa, por motivos teórico-metodológicos, fossem ocultos ao participante (pesquisa encoberta). Neste caso, após a checagem documental feita pela secretaria do CEP e a análise ética por membro do CEP, o projeto seria avaliado pelo plenário do CEP [Conselho Nacional de Saúde. Conclamação aos pesquisadores, professores e estudantes das áreas de Ciências Humanas e Sociais (CHS) sobre a consulta à sociedade – Minuta de Resolução da Ética em Pesquisa em CHS (Conep/CNS/MS)].

O risco seria considerado elevado quando a possibilidade de ocorrência de danos material e imaterial ao participante de pesquisa fosse substancialmente maior do que os possíveis danos advindos dos processos da vida cotidiana, por envolver, pelo menos, três das condições antepostas (no caso de risco considerado moderado). Neste caso, após a checagem documental feita pela secretaria do CEP e a análise do parecer do relator pelo plenário do CEP, haveria encaminhamento do projeto à Conep ou a um CEP acreditado [Conselho Nacional de Saúde. Conclamação aos pesquisadores, professores e estudantes das áreas de Ciências Humanas e Sociais (CHS) sobre a consulta à sociedade – Minuta de Resolução da Ética em Pesquisa em CHS (Conep/CNS/MS)].

Como parte dos novos formatos e estratégias de avaliação ética que contemplem as especificidades da pesquisa social, questionar se

todos os projetos de pesquisa necessitam ser avaliados por comitês colegiados é pertinente. Em alguns países, projetos de pesquisa em ciências humanas e sociais, em especial aqueles com técnicas de observação participante e entrevista, são objeto de *expedited review*, uma revisão expedida, despachada, prontamente, ou seja, o dirigente do comitê avalia os aspectos éticos e emite um parecer sem necessidade de discussão colegiada. Os casos abarcados são, em sua maioria, projetos de pesquisas qualitativas (Diniz 2007).

Também outros modelos, como o dinamarquês de ‘conferências de cidadãos’ e o Conselho Nuffield de Bioética, órgão consultivo na Inglaterra, que pressupõem ampla participação da sociedade na discussão sobre ética em pesquisa, permitem ampliar o debate sobre essa temática no Brasil (Fonseca 2015). O conhecimento ético não deve ser configurado como meramente técnico. Esses modelos dão ensejo a uma (re)politização e (re)apropriação da ética como um espaço democrático de deliberação (Fonseca 2010; Schuch & Víctora 2015).

Para contemplar algumas dessas questões apontadas, a Resolução 510/2016 determina, ainda, a constituição de uma instância, junto à Conep, para a implementação, o acompanhamento, a proposição de atualização dessa resolução e do formulário próprio para a inscrição de protocolos de pesquisas em ciências humanas e sociais na Plataforma Brasil, bem como para a proposição de projetos de formação e capacitação nessas áreas (Brasil 2016).

Estabelece também que a Conep tenha composição equitativa dos membros titulares e suplentes indicados pelos CEPs entre as áreas de ciências humanas e sociais e as demais, de forma a garantir uma representação equilibrada na elaboração de normas e no gerenciamento do Sistema CEP/Conep (Brasil 2016).

Por fim, estimula a criação de CEPs dedicados a avaliarem projetos de pesquisa em ciências humanas e sociais (Brasil 2016). Nesse sentido, CEPs multidisciplinares especializados em pesquisa social vêm sendo criados no Brasil, dentre os quais há atualmente o CEP/

CHS-UnB. Esses comitês questionam e ultrapassam os limites dos documentos que regulamentam o Sistema CEP/Conep.

As pesquisas em ciências humanas e sociais trazem, destarte, particularidades para o atual sistema de revisão ética instituído no país. É mister considerar que cada campo disciplinar, que possui uma metodologia própria, pressupõe também uma sensibilidade ética específica. Repensar a avaliação ética de projetos que utilizem metodologias qualitativas de levantamento e análise de dados trata-se de um desafio ainda em construção.

## Notes

<sup>1</sup> A criação do CEP/CHS-UnB coube à iniciativa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília em 2007. Em 2015, o CEP/CHS-UnB passou a ser institucionalmente vinculado à Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, tendo o seu nome alterado de Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas para Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

## Referências

- BRASIL. Resolução nº 1, de 13 de junho de 1988, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 1988; 13 jun.
- BRASIL. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 1996; 10 out.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 2012; 12 dez.
- BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 2016; 7 abr.
- BRAZ, Camilo. 2014. “Algumas reflexões sobre as tensões entre antropologia, sexualidade e a regulamentação de pesquisas em/com seres humanos”. In SILVA, T. (ed.): *Ciclo de estudos e debates: Procedimentos éticos e a pesquisa em antropologia*, pp. 40-45. Goiânia: FUNAPE/UFG, ABA.
- CARDOSO E CARDOSO, Luís F. 2010. “Diálogos intermitentes: Notas sobre antropologia e ética”. *Revista Antropológicas*, 21(2):191-215.

- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Conclamação aos pesquisadores, professores e estudantes das áreas de Ciências Humanas e Sociais (CHS) sobre a consulta à sociedade – Minuta de Resolução da Ética em Pesquisa em CHS (Conep/CNS/MS). ([http://www.portal.abant.org.br//imagens/Noticias/Conclamação\\_aos\\_pesquisadores\\_de\\_CHS\\_sobre\\_Ética\\_em\\_pesquisa.pdf](http://www.portal.abant.org.br//imagens/Noticias/Conclamação_aos_pesquisadores_de_CHS_sobre_Ética_em_pesquisa.pdf); acesso em 27/10/2015).
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Minuta de resolução complementar à Resolução 466/2012 apresentada pelo Grupo de Trabalho “Pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais” da Conep. (<http://www.portal.abant.org.br/index.php/institucional/etica-em-pesquisa>; acesso em 27/10/2015).
- COSTA, Sérgio. 2008. “O desafio da ética em pesquisa e da bioética”. In DINIZ, D., SUGAI, A., GUILHEM, D. & SQUINCA, F. (eds.): *Ética em pesquisa: temas globais*, pp. 25-52. Brasília: LetrasLivres, Editora Universidade de Brasília.
- DINIZ, Debora. 2007. “Ética e pesquisa social em saúde”. In: GUILHEM, D., DINIZ, D. & ZICKER, F. (eds.): *Pelas lentes do cinema: bioética e ética em pesquisa*, pp. 135-160. Brasília: LetrasLivres, Editora Universidade de Brasília.
- DINIZ, Debora & GUILHEM, Dirce. 2008. *O que é bioética*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- DUARTE, Luiz F. D. 2004. “Ética de pesquisa e ‘correção política’ em antropologia”. In VÍCTORA, C., OLIVEN, R., MACIEL, M. E. & ORO, A. P. (eds.): *Antropologia e ética. O debate atual no Brasil*, pp. 125-130. Niterói: EdUFF.
- FLEISCHER, Soraya. 2010. “Comentário: ‘Para quem os antropólogos falam?’”. In FLEISCHER, S. & SCHUCH, P. (eds.): *Ética e regulamentação na pesquisa antropológica*, pp. 171-180. Brasília: LetrasLivres, Editora Universidade de Brasília.
- FONSECA, Claudia. 2010. “Que ética? Que ciência? Que sociedade?”. In FLEISCHER, S. & SCHUCH, P. (eds.): *Ética e regulamentação na pesquisa antropológica*, pp. 39-70. Brasília: LetrasLivres, Editora Universidade de Brasília.
- FONSECA, Claudia. 2015. “Situando os comitês de ética em pesquisa: O sistema CEP (Brasil) em perspectiva”. *Horizontes Antropológicos*, 21(44):333-369.
- FREITAS, Corina & HOSSNE, William. 1998. “Pesquisa com seres humanos”. In COSTA, S., OSELKA, G. & GARRAFA, V. (eds): *Iniciação à bioética*, pp. 193-204. Brasília: Conselho Federal de Medicina.
- GUILHEM, Dirce & GRECO, Dirceu. 2008. “A Resolução CNS 196/1996 e o Sistema CEP/Conep”. In DINIZ, D., SUGAI, A., GUILHEM, D. & SQUINCA, F. (eds.): *Ética em pesquisa: temas globais*, pp. 87-121. Brasília: LetrasLivres, Editora Universidade de Brasília.
- LEOPOLDO E SILVA, Franklin. 1998. “Da ética filosófica à ética em saúde”. In COSTA, S., OSELKA, G. & GARRAFA, V. (eds): *Iniciação à bioética*, pp. 19-36. Brasília: Conselho Federal de Medicina.
- MENÉNDEZ, Eduardo. 1992. “Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales”. In NAVARRO, R. C. (edg.): *La antropología médica en México*, pp. 97-114. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

- MENÉNDEZ, Eduardo. 2003. "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas". *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1):185-207.
- MINAYO, Maria C. & SANCHES, Odécio. 1993. "Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?". *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3):239-262.
- OLIVEIRA, Luís R. C. 2004. "Pesquisas *em versus* pesquisa *com* seres humanos". In VÍCTORA, C., OLIVEN, R., MACIEL, M. E. & ORO, A. P. (eds.): *Antropologia e ética. O debate atual no Brasil*, pp. 33-44. Niterói: EdUFF.
- PESSINI, Léo & BARCHIFONTAINE, Christian. 1998. "Bioética: do principalismo à busca de uma perspectiva latino-americana". In COSTA, S., OSELKA, G. & GARRAFA, V. (eds): *Iniciação à bioética*, pp. 81-98. Brasília: Conselho Federal de Medicina.
- SCHUCH, Patrice. 2013. "A vida social ativa da ética na Antropologia (e algumas notas do 'campo' para o debate)". In SARTI, Cynthia & DUARTE, Luiz F. D. (eds.): *Antropologia e ética: desafios para a regulamentação*, pp. 31-85. Brasília: ABA.
- SCHUCH, Patrice & VÍCTORA, Ceres. 2015. "Pesquisas envolvendo seres humanos: reflexões a partir da Antropologia Social". *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(3):779-796.

**Abstract:** Thoughts about ethical issues implied in conducting research involving people and/or groups of people are fundamental to the scientific development and to the preservation of human rights universally consolidated. The discussion proposed here aims to, at first, rescue the history of bioethics; in a second moment, point to tensions arising from social and human sciences about the 'way of doing' of this disciplinary field; and, at a third moment, show issues that have emerged from the experience of the coordinator and the vice-coordinator of the Research Ethics Committee in Social and Human Sciences of the Brasilia University. Social research brings particularities to the current ethical review system instituted in Brazil. Each disciplinary field has its own methodology and requires a specific ethical sensitivity. Rethinking the ethical evaluation of projects that use qualitative method of collecting and analyzing data is, thus, a challenge that is still under construction.

**Keywords:** Ethics; Bioethics; CEP/Conep System; Social and human sciences.

Recebido março de 2016.  
Aprovado dezembro de 2016.