

Práticas de poder, política científica e as ciências humanas e sociais: o caso da regulação da ética em pesquisa no Brasil

Luiz Fernando Dias Duarte*

A **generalização dos debates bioéticos** que acompanharam as bem-sucedidas mobilizações para a modernização e ampliação dos serviços públicos de saúde no Brasil ensejou em 1996 a elaboração, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS),¹ de uma resolução que vinha parametrizar a avaliação da ética em pesquisa “envolvendo seres humanos”.

Na ocasião, os poucos cientistas sociais participantes do processo não se deram conta da armadilha que se preparava contra as ciências humanas e sociais (CHS), envolvidas à sua revelia numa regulamentação voltada para as temáticas da saúde e completamente comprometida com os problemas da pesquisa biomédica. A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10 de outubro de 1996, criava um sistema de avaliação abrangente e complexo, consubstanciado em um Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e em uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (Cep) que deveriam propiciar uma devida cobertura para a reflexão, análise e controle de todas as pesquisas “com seres humanos”. Na prática, a maior parte das pesquisas de CHS

* Antropólogo, professor titular do Museu Nacional/UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro), representante da Aba (Associação Brasileira de Antropologia) e da Anpocs (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais) no GT da Conep (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) para a regulamentação específica da ética em pesquisa nas ciências humanas e sociais, coordenador do GT de Ética em Pesquisa do Fórum das Associações de Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas. E-mail: lfduarte@uol.com.br.

1 O Conselho havia sido refundado no espírito da Constituição de 1988 pelo Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990.

continuou ignorando, por desconhecimento ou por estratégia, essa resolução e o seu sistema, com a exceção dos projetos que envolvessem serviços de saúde ou instituições médicas – por força das exigências do próprio campo de pesquisa.

Cada uma dessas ciências tratava já, longamente, do controle ético de suas práticas, na medida em que a dinâmica relacional, dialogal que as caracteriza em bloco exigia uma permanente e densa reflexividade a respeito dos efeitos da pesquisa sobre os “interlocutores”, bem como dos efeitos das condições dessa interlocução sobre os resultados de qualquer análise (e.g. Oliveira, 2004; Sarti; Duarte, 2013). Na antropologia social – disciplina em que trabalho –, os rudimentos dessa consciência surgiram praticamente junto com a definição das condições do “trabalho de campo”, pedra de toque do método etnográfico, no início do século XX. Sua plena afirmação e explicitude só se deram, no entanto, após a II Grande Guerra, com a crítica do colonialismo e da convivência que com ele tivera uma parcela importante da experiência antropológica das décadas anteriores.²

Algumas sociedades científicas e conselhos profissionais nessa área já dispunham de códigos e comissões de ética ativas, que se consideravam suficientes para o trato com situações específicas de acusação de práticas antiéticas.³ A didática e o treinamento tocantes às questões éticas ocorriam em geral de modo implícito, entranhados nas diretrizes gerais sobre os melhores procedimentos de pesquisa em cada área.

A subordinação das CHS ao novo sistema logo começou a se apresentar danosa à condução de suas pesquisas, por motivos decorrentes tanto da incompreensão de comitês movidos pela lógica biomédica na avaliação de projetos de CHS, quanto da alta burocratização e impermeabilidade do sistema. A consolidação do sistema Cep/Conep, por outro lado, veio a ensejar o paulatino crescimento de exigências institucionais de avaliação ética formal,

2 É importante destacar que esse foi também o momento de emergência da reflexão que se veio a chamar de bioética, fomentada pelos efeitos catastróficos do envolvimento de parte da biomedicina com o racismo e com o nazismo. Os dois documentos característicos desse período foram o Código de Nuremberg (1947) e a Declaração dos Direitos do Homem (1948) – a que se seguiram a Declaração de Helsinque (1975), o Relatório Belmont (1978), a renovação do Código de Nuremberg (1997) e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005) (Kottow, 2008).

3 O atual Código de Ética da Associação Brasileira de Antropologia é uma revisão feita em 2012 do original de 1988. O Conselho Federal de Psicologia baixou sobre isso a Resolução nº 016, em 2000, depois revogada; e a Anpepp resolveu instituir uma Comissão de Ética em Pesquisa a partir do Fórum de Ética do XI Simpósio da Anpepp, ocorrido em Florianópolis, em 2006.

atingindo numerosas revistas científicas, universidades e agências de fomento à pesquisa, e tornando o cerco às CHS ainda mais incômodo.

A Associação Brasileira de Antropologia (Aba) manifestou seu descontentamento para a Conep já em 2002, sem obter qualquer resposta, e em 2004 realizou um seminário e publicou uma coletânea de artigos nos quais as queixas das CHS com o sistema se tornavam públicas pela primeira vez (Víctora et al., 2004). Outras associações (e outras publicações) foram se juntando ao coro de insatisfação, resultando, em 2010, numa moção da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (Anpepp) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) que instava a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) a organizar um GT de amplo debate do assunto; numa moção da Aba – endossada pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs), pela Sociedade Brasileira de Sociologia (SBS) e pela Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP) – propondo a criação de outro sistema de avaliação das CHS fora do Ministério da Saúde, e numa carta da Anpepp, dirigida ao ministro da Saúde em 2011, denunciando o inconveniente caráter uniformizador da resolução então em vigor e defendendo o deslocamento da avaliação das pesquisas estranhas à área da saúde para o âmbito do Ministério da Ciência, Tecnologia e Informação (MCTI).⁴

Esta última ideia veio a se tornar o eixo da política de resistência das CHS ao sistema MS/CNS/Conep, fazendo com que os presidentes da Aba e da Anpocs solicitassem em 2013 uma audiência com o ministro da Ciência, Tecnologia e Inovação para apresentar a proposta de criação sob sua jurisdição (mais provavelmente no âmbito do CNPq) de um sistema de avaliação e controle da ética em pesquisa específico das CHS. A disposição positiva do ministro levou-o a um contato com o Ministério da Saúde, que declarou considerar imperioso manter as CHS sob o controle do sistema ali implantado.

Em boa parte devido ao estímulo das tratativas entre as associações a respeito da ética em pesquisa e da esperança de criação de um sistema de avaliação alternativo, emergiu a ideia de convocar um Fórum das Associações de Ciências Humanas, Ciências Sociais e Sociais Aplicadas, que se reuniu pela primeira vez em Brasília, acolhido pela Aba, em 11 de junho de 2013. Essa

4 Foi provavelmente Vilma Figueiredo, então vice-presidente da SBPC, quem primeiro propôs, no lugar do sistema Cep/Conep, a criação de uma Comissão Nacional de Ética em Pesquisa vinculada ao Conselho de Ciência e Tecnologia (Figueiredo, 2004).

nova organização tem, desde então, capitaneado as iniciativas em curso, em nome de suas associadas – sem prejuízo de entidades congêneres que não se tenham a ela filiado formalmente.

Por força das manifestações que as associações mobilizadas contra o sistema haviam encaminhado à Conep durante a consulta pública aberta no final de 2011, foram realizadas duas reuniões da Conep com algumas associações de CHS para discussão da sua especificidade (Sarti; Duarte, 2013, p. 18). A Resolução nº 466, homologada em 12 de dezembro de 2012, que substituiu a 196/96, prevê nas suas considerações finais (item XIII.3) que: “As especificidades éticas das pesquisas nas ciências sociais e humanas e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas serão contempladas em resolução complementar, dadas suas particularidades”.

Em 14 de agosto de 2013 ocorreu a primeira reunião do GT convocado pela Conep para se desincumbir da tarefa prevista na resolução, na presença do coordenador da Conep, o médico e sindicalista Jorge Venancio, e sob a coordenação da psicóloga Iara Guerriero, membro da Conep. Algumas associações já se fizeram aí representar – Aba, Abrasco, Anpocs, Anpepp e Abepps (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) –, tendo crescido posteriormente a lista das participantes. A elaboração de uma minuta da “resolução complementar”⁵ consumiu mais de um ano de trabalho, prevendo-se seu fechamento em reunião agendada para o dia 8 de outubro de 2014.⁶ Também se chegou a elaborar um primeiro esboço de um futuro formulário para registro das propostas de pesquisas em CHS, em uma ramificação específica da Plataforma Brasil, o sistema on-line de avaliação das propostas encaminhadas ao sistema Cep/Conep.

Os problemas enfrentados nessa longa empreitada foram de distintas qualidades, e não foi dos menores a complexidade do conjunto das CHS – organizadas a partir de uma multiplicidade de paradigmas científicos, estratégias metodológicas e problemas empíricos –, a desafiar a elaboração de regras e controles comuns. O problema da complexidade, porém, não superou o de conceber um sistema específico para essas ciências que fosse – como foi – obrigado a “dialogar” com um sistema voltado para as ciências biomédicas,

5 O uso de tal expressão enseja, como não poderia deixar de ser, grandes temores e grandes discussões, já que a condição de “complementaridade” a uma resolução inconveniente dificilmente poderia afastar todos os motivos de insatisfação com o teor da regulação “principal”.

6 Escrevo no final de setembro de 2014.

de características tão antípodas; e de ter que ser, assim, “complementar” a uma regulamentação estranha a sua visão de mundo. Os pontos de divergência mais críticos sempre assomaram à discussão plenária, tornando-se necessário organizar uma pauta de princípios mais básicos, que deveriam balizar o rumo da nova resolução.

Um dos pontos que sempre mais incomodaram – e ainda incomodam – os pesquisadores das CHS é o da exigência formal de “termos de consentimento livres e esclarecidos”, os famosos TCLEs, lavrados por escrito, como pequenos contratos,⁷ completamente inadequados para uma boa parte das pesquisas, seja por viciarem a boa condução da relação de interlocução no campo de trabalho, seja por mascararem a necessidade de um consentimento negociado a cada momento de um processo longo e complexo – e inclusive (ou sobretudo, em muitos casos) no período subsequente à pesquisa.

Em documento recente, o Fórum, por meio de seu GT de Ética em Pesquisa, encaminhou às entidades associadas um documento de esclarecimento público, visando “dar continuidade às iniciativas tendentes a viabilizar a acolhida da minuta de Resolução específica sobre a Ética em Pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais, que deverá ser ultimada pelo GT da Conep na data de 20/10/2014 e apresentada, em seguida, a diversas instâncias do Ministério da Saúde”. Esse documento arrola sete princípios considerados indispensáveis na nova resolução, quais sejam:

- 1) que inclua todas as pesquisas em CHS, entendidas como aquelas baseadas nas epistemologias e metodologias dessas ciências, independentemente de sua área temática ou das questões empíricas envolvidas (conforme prevê claramente, aliás, a Resolução nº 466/12, em seu item XIII.3);
- 2) que se atenha às implicações e consequências da prática de pesquisa para os sujeitos pesquisados (ou participantes), sem intrusão sobre questões epistemológicas e metodológicas dos projetos, sujeitas à avaliação pelas esferas acadêmicas convencionais;
- 3) que reconheça o caráter processual e dialógico da relação de pesquisa nas CHS, sem exigências formais indevidas para a comprovação *a priori* dos bons procedimentos;

7 A ideologia liberal subjacente se revela aí em toda a sua pujança, equiparando como “livres contratantes” as duas partes tão díspares desses acordos.

- 4) que reconheça que existem diferentes níveis de “risco”, com implicações diferentes para a tramitação dos processos de autorização dos projetos submetidos;
- 5) que transcorra de forma sumária e ágil para as pesquisas “sem risco” ou com “risco mínimo”, com o escalonamento crescente da atenção apenas nos níveis mais complexos ou duvidosos, de forma a garantir que o sistema não se torne um impedimento burocrático para a realização das pesquisas em CHS;
- 6) que reconheça que é imprescindível a participação de representantes das CHS para a avaliação das pesquisas em CHS, em seus diversos níveis; que seja de perfil mais educativo do que fiscalizador e controlador.

O primeiro princípio concerne à controvertida separação entre as CHS em geral e as CHS envolvidas em pesquisa sobre saúde e estatui justamente que deve prevalecer um critério mais abrangente de cientificidade: o da concepção epistemológica e metodológica prevalecente em cada projeto – sobre o da matéria ou referência empírica em questão. Em nada diferem, em suas premissas e procedimentos, um projeto de pesquisa de história oral que envolva médicos ou instituições médicas de outro que envolva políticos ou sacerdotes. Do mesmo modo, um projeto antropológico sobre representações e práticas de consumo doméstico de medicamentos não difere estrategicamente de outro que se volte para o consumo doméstico de eletrodomésticos ou de armas. A observação sociológica de práticas médicas ou de prescrição de medicamentos em contextos institucionais depende sim de avaliação e autorização das instâncias competentes das instituições, mas não em função da qualidade ética geral dos projetos, e sim em função das exigências profissionais específicas ali envolvidas (inclusive éticas). Os pesquisadores de uma área tão variada como a psicologia teriam que determinar quais os projetos que se fundamentariam nos termos dialogais e pouco invasivos das CHS e quais os que se pautariam por procedimentos de intervenção na vivência físico-moral dos participantes.

O segundo princípio é bem mais prático: decorre da humilhante e desastrosa experiência dos pesquisadores de CHS de verem seus projetos julgados negativamente nos Ceps em nome de padrões de cientificidade alheios à sua formação e competência. A proposta é, assim, a de não considerar legítimos quaisquer juízos relativos à consistência teórica ou adequação metodológica

por parte do sistema de avaliação ética.⁸ O que está em jogo é apenas aquela parte dos procedimentos que envolve o modo de lidar com os participantes, com suas informações e com sua vida circunstante. Nas discussões de bioética incluem-se com frequência considerações sobre a pertinência científica das pesquisas ou sobre sua relevância social – o que é totalmente descabido nas CHS, dado o fato de lidarem justamente com os valores, as práticas e as representações humanas; o que tão logo imporá a discussão do que possa ser “pertinência” e “relevância” em cada contexto sociocultural. Não há aqui um ponto de vista universal e imperial que permita medir as posições contra um padrão objetivo externo; há um pressuposto de escuta e acolhimento da alteridade e da variação, mesmo que para análise, comparação e modelização subsequentes. Isso não quer dizer que não haja critérios de maior ou menor acuidade, sensibilidade, criatividade e solidez na construção dos dados ou na sua interpretação; mas sim que o juízo de sua aplicação só pode ser exarado por quem domina os códigos de cada disciplina. Os projetos a serem avaliados no tocante à ética deveriam assim ser julgados quanto à sua cientificidade por pares da grande área científica envolvida.⁹

O terceiro princípio envolve sobretudo a já citada inconveniência de aplicação do princípio universal do consentimento através de fórmulas mecânicas fixas: os TCLEs. A nova resolução se detém sobre as circunstâncias que devem envolver a obtenção do consentimento (e sobre algumas situações excepcionais em que pode ser mesmo dispensado), de forma a evitar que esse delicado processo não seja transtornado pela exigência formal de um papel assinado, cheio de informações complexas e abstrusas para a maior parte da população brasileira,¹⁰ nem seja viciado pela suposição de que a mera obten-

8 A Resolução nº 466/12, em seus itens III.1 e III.2, formula de maneira perfeitamente descabida para as CHS – e talvez para além delas – exigências de “relevância social da pesquisa” e de “possibilidades concretas de responder a incertezas”. A primeira exigência poderia ser considerada razoável da parte de entidades financiadoras, quando estivessem em jogo recursos públicos – mas ainda aí haveria uma avantajada miopia quanto à relação, sempre não linear, entre a criatividade científica e as circunstâncias de seu tempo. A segunda apenas se justifica no ambiente das ciências aplicadas ou tecnociências. A maior parte do avanço científico, na verdade, se dá pela demolição de certezas, mais do que por sua concretização.

9 Acompanhando assim o procedimento canônico, adotado pelas universidades, pelas revistas científicas e pelas agências de promoção da ciência.

10 Os pesquisadores das CHS que lidam com as classes populares sabem que justificada desconfiança se lida com a proposta de assinatura de papéis, esses veículos por excelência dos poderes hegemônicos. Com tanto mais razão seria absurda a suposição de obtenção de documentos assinados por participantes em situação de desvio, transgressão, contravenção ou crime.

ção *ex ante* de um documento oblitere a necessidade de permanente negociação sobre as condições e limites da interlocução.

O quarto e o quinto princípios são interligados e visam distinguir vários níveis ou graus da possibilidade de dano aos participantes, bem como escalonar a extensão e profundidade da avaliação em jogo. A resolução deverá estabelecer os critérios gerais para essa distinção e escalonamento, sendo particularmente crítica a definição dos conceitos de “sem risco” e de “risco mínimo”. Os projetos “sem risco” seriam aqueles que, embora “envolvendo seres humanos”, não o fazem por contato direto, mas sim por meio de dados públicos – situação que é muito frequente na pesquisa em história, embora não exclusivamente. Os de “risco mínimo”, seguindo uma definição corrente em regulamentações estrangeiras, seriam aqueles decorrentes da pesquisa que não fossem diferentes dos que enfrentariam os participantes em sua vida corrente.¹¹

Uma implicação da distinção de vários graus de “risco” possível (na verdade, de risco previsível) é a de permitir aproveitar a estrutura de funcionamento já estabilizada no sistema Cep/Conep, de modo a fazer com que os projetos sem risco sejam detectados e liberados *ad limine*, com base no cruzamento dos dados da autodeclaração contida no registro da Plataforma Brasil; os projetos com risco mínimo sejam avaliados apenas por um parecerista de Cep; e os projetos de risco maior do que mínimo o sejam pela plenária do Cep ou, em casos excepcionais, pela própria Conep. Será sugerido que uma revisão por amostragem dessas avaliações faça parte do sistema, para permitir a detecção de eventuais distorções sistemáticas e correção dos procedimentos.

Há aí uma enorme preocupação não só em distinguir os graus de desafio ético em si, mas também de contrapor a tendência à burocratização e esclerosamento que ameaça qualquer processo institucional. A experiência das quase duas décadas de funcionamento do sistema demonstra quão grave se tornou esse risco, com o estrangulamento do fluxo da avaliação, a postergação indefinida das decisões, a aplicação mecânica ou obtusa das diretrizes etc. A expectativa é a de que, apesar da possível entrada massiva no sistema dos

11 A definição de “risco mínimo” surgiu originalmente no âmbito da biomedicina, como se vê no *Code of Federal Regulations (Basic Health and Human Services Policy for Protection of Human Research Subjects)* dos Estados Unidos: “*Minimal risk* is the probability and magnitude of physical or psychological harm that is normally encountered in the daily lives, or in the routine medical, dental, or psychological examination of healthy persons” (U.S., 2009).

projetos de CHS, um acolhimento estrutural da preponderância de riscos nulos ou mínimos nesses projetos evite um dobrado ciclo de saturação.

O sexto princípio é uma decorrência inevitável do reconhecimento da especificidade do juízo sobre a ética em pesquisa nas CHS e da previsão feita pela Resolução nº 466 (item II.2) de que os Ceps sejam “colegiados interdisciplinares”. A interdisciplinaridade, bem-vinda em seus termos gerais, não pode ser usada contra as CHS, como tem ocorrido com frequência. Exige-se assim que os processos sejam sempre examinados com a participação de pesquisadores dessas áreas – e, quando apenas por um único parecerista, que também ele seja escolhido entre os pares. Dada as diferenças características das CHS entre si, garante-se uma certa comunhão de princípios aliada a uma previsível imparcialidade no juízo; diferentemente – espera-se – da situação de completa opacidade que hoje caracteriza as avaliações em CHS por especialistas biomédicos.

O princípio sétimo, que parece tão simples, leva-nos a outras paragens. Os pesquisadores das CHS que se enfrentam pela primeira vez com o sistema Cep/Conep (ou com a sua legislação de sustentação) surpreendem-se com a suspeição básica que inspira a profusão aí imperante de estratégias de controle, barreiras, cláusulas limitadoras etc. A impressão inicial de fantasias paranoicas só se dissipa para aqueles que conhecem a história das ciências médicas, em seu período tecnocientífico, ou seja, a partir do século XVIII – a história da biomedicina, em suma. Sem nos aprofundarmos muito num assunto tão apaixonante – a que me dedico com afinco por força de meus interesses pessoais de pesquisa com noções como as de “natureza” e de “vida” –, pode-se evocar que o sentimento de pujança e invencibilidade que inundou toda a cultura ocidental em relação aos avanços da biomedicina (com alguns percalços, é claro, como a nossa Revolta da Vacina) permitiu o desenvolvimento de uma disposição autoconfiante e messiânica, que se acreditou autorizada a quaisquer intervenções sobre as pessoas em nome do avanço do conhecimento e – lá no fundo – da melhoria da humanidade. A associação desse sentimento com a acelerada hegemonização das teorias da degeneração, ao longo da segunda metade do século XIX, levou à consolidação, já no começo do século XX, de teorias racistas baseadas em pressupostos biológicos e médicos (como no caso do eugenismo). Os resultados se tornaram notórios com o desvendamento das experiências nazistas sobre suas vítimas – mas não estiveram ausentes de numerosos outros episódios esparsos nas sociedades liberais (Kottow, 2008).

Compreende-se assim como foi essencial a denúncia desse ameaçador horizonte de *hybris* médica por parte dos formuladores da nova ordem mundial emergente dos escombros da II Grande Guerra, como mencionei no início deste texto. A esse pano de fundo ideológico e político acrescentou-se paulatinamente a consciência da força da economia de mercado e das distorções que podia impor ao empreendimento da pesquisa biomédica, particularmente em torno dos imensamente lucrativos setores dos medicamentos e dos serviços privados de saúde.

Nada de vagamente semelhante jamais acometeu as CHS. As fórmulas ideológicas racistas, nazifascistas ou populistas nutriram-se certamente do chamado “pensamento social”, nascidas de diversas tendências filosóficas modernas; todas elas, porém, sempre muito distantes dos protocolos e disposições da pesquisa em CHS em sentido estrito. Por outro lado, a eventual utilização de conhecimentos das CHS para a formulação de tecnologias de intervenção social não decorre diretamente da prática da pesquisa, mas da eventual disseminação pública de suas hipóteses e modelos. Mesmo nas ciências sociais aplicadas, como o serviço social e o direito,¹² a pesquisa, ainda quando motivada por aspirações beneficentes intervencionistas, não alimenta diretamente as políticas públicas que a poderiam auscultar. É nesse sentido que se propõe que o subsistema de avaliação da ética em pesquisa relativo às CHS possa conceder mais crédito aos pesquisadores, voltando-se antes para a conscientização do que para a fiscalização.

A enunciação desses princípios essenciais não esgota a pauta de questões que as CHS trazem ao sistema de avaliação da ética em pesquisa, podendo quiçá vir a afetar a própria concepção sobremaneira positivista que prevalece nas ciências biomédicas. Um ponto de grande interesse, levantado na própria seara bioética, mas sobretudo muito presente na consciência dos que batallhamos na concepção da nova resolução, é o de que a avaliação *ex ante* nunca poderá dar conta do que será feito na condução real da pesquisa (La Taille, 2008). Uma coisa são as previsões e declarações formais que, na melhor boa-fé, se pode fazer no momento de planejamento de uma pesquisa, outra são

12 O caso da economia é bastante peculiar – e é significativo que não se faça representar em nosso movimento. A pesquisa em economia, que quase nunca se ocupa diretamente de “seres humanos”, ora é voltada para a administração ou a engenharia de produção – distinguindo-se totalmente das CHS em sentido próprio –, ora é voltada para a especulação sobre riqueza e política pública – aproximando-se então da ciência política, da história ou da filosofia social.

aquelas que efetivamente se apresentam na dinâmica concreta. Isso pode ocorrer evidentemente nas ciências biomédicas, suscitando inclusive previsões normativas de informação ao sistema Cep/Conep das modificações que se venham a fazer necessárias. Mas nas CHS o caráter processual é intrínseco, permanente, já que a experiência da interlocução de campo é fonte contínua de retroalimentação do projeto, que “aprende” justamente no “caráter processual e dialógico” da pesquisa, como enuncia nosso terceiro princípio. Não há como comunicar alterações dos procedimentos de pesquisa, porque o próprio desenho da pesquisa prevê que eles sejam alterados ao longo de seu curso.

A diferença entre as ciências biomédicas e as CHS é, assim, a espinha dorsal do nosso problema e das eventuais e esperadas soluções. Mas não se trata de um fenômeno simples, que se resolva com breves enunciados. Ele se distende por diversos níveis de realidade, afetando por múltiplas vias a produção de um sistema de avaliação ética. Trata-se em primeiro lugar de uma diferença na relação entre o pesquisador e o participante de sua pesquisa, reverberação mais imediata de uma diferença epistemológica e metodológica muito profunda.

Trata-se ainda, porém, de uma questão política, em pelo menos três planos inter-relacionados: 1) o da organização do campo tecnocientífico na cultura ocidental contemporânea, com sua característica hegemonia das ciências *hard*; 2) o da biomedicina como componente de uma biopolítica de crescente influência na governamentalidade corrente; e 3) o do aparelho de Estado da saúde como sistema de poder na sociedade brasileira (envolvendo inclusive o constructo recente do “controle social”).

A diferença entre os dois conjuntos de ciências na relação entre o pesquisador e o participante de sua pesquisa tem sido motivo de continuadas manifestações de quem se ocupa dessa temática, aqui e no exterior. Como dizem Minayo e Guerriero:

[...] a pesquisa antropológica e a de cunho qualitativo no campo da saúde convivem com exigências éticas quase contraditórias, pois fundamentadas em dois paradigmas filosóficos diferentes: um pragmático e principialista, seguido pela bioética clássica de inspiração americana; o outro, de cunho humanista fundado na interação, reflexividade e comunicação, geralmente mais tratado por filósofos europeus. As abordagens interativas [...] se inclinam para os pressupostos do humanismo filosófico que reconhece

a unicidade do sujeito, o caráter intersubjetivo da pesquisa empírica, e a solidariedade com os grupos pesquisados, tendo como base a igualdade humana fundamental. Esse ponto de vista ético se apoia em autores como Lévinas, segundo o qual o encontro com o outro pede o diálogo aberto e um tipo de intersubjetividade que não dissolve o diferente e vale mais do que o conhecimento sobre ele. (Minayo; Guerriero, 2014, p. 1.110).

E essa contradição, avantajada nas pesquisas de CHS em saúde, dada a necessidade de interação com a biomedicina e a bioética, subjaz a todo o sistema Cep/Conep, impondo a via-crúcis enfrentada pelas CHS nestas duas últimas décadas.

Há, de um lado, toda a disposição objetivante e reificante que estrutura o enfoque das ciências experimentais, voltadas para o conhecimento de partes dos seres naturais, sejam elas a resistência dos tendões, as perturbações do aparelho digestivo, a reprodução das células cancerosas, o estado das sinapses nervosas, a reação à eletroconvulsoterapia ou a taxa de absorção de cálcio. Nesse contexto, a não ser em situações clínicas muito peculiares, o objeto da atenção não é o sujeito ou a pessoa humana, mas realmente esses “seres humanos” a que se refere a Resolução nº 466, compostos de sucessivas camadas de matéria animada.¹³ Do outro lado, encontram-se as CHS, voltadas para a interpretação da experiência humana personificada, individual ou coletivamente, mediante “interação, reflexividade e comunicação”.¹⁴ As condições de respeito ao participante, aqui “interlocutor”, lá frequentemente “usuário” (no lugar do antigo “paciente”), não podem deixar de ser principalmente diversas – donde a imperiosa necessidade de uma trama de proteção mais férrea entre as ciências biomédicas do que nas CHS.

Esse confronto entre duas concepções diferentes do humano e da produção de conhecimento a seu respeito é um afloramento tópico de uma situação estrutural da organização do campo tecnocientífico, com a hegemonia das ciências *hard*, que – herdeiras do mecanicismo do século XVII, do iluminismo do século XVIII e do positivismo do século XIX – consideram que os “seres humanos” devem ser conhecidos no mesmo registro do resto da

13 As críticas à desumanização da medicina, à medicalização e à medicamentação são suficientemente amplas atualmente, bastando citar a contundente denúncia da iatrogênese por Ivan Illitch (1974).

14 Como dizem Guerriero e Dallari: “*Ethics becomes part of the research – not an outside aspect to be separately evaluated. Ethical aspects are intrinsic to qualitative, non-positivist researches*” (2008, p. 304).

natureza ou da realidade. Por serem matéria como todo o resto do universo, devem ter todas suas características e manifestações conhecidas pelo viés de sua materialidade.¹⁵ As CHS, na maior parte das vezes pouco preocupadas em refutar os fundamentos cosmológicos daquela outra posição, empenham-se em compreender as ideias, os valores, as práticas e as instituições como dotadas de lógicas próprias, irreduzíveis à composição material dos corpos individuais ou à determinação igualmente material da sua reprodução. É uma posição herdada das concepções vitalistas e românticas surgidas no século XVIII e elaboradas no século XIX, em processo ao longo do qual se definiram as condições para a afirmação do que se chamou inicialmente de “ciências morais” ou “ciências do espírito”.

Embora institucionalmente os cultivadores das ciências exatas ou experimentais admitam conviver com esses estranhos colegas no mundo acadêmico, a relação de conhecimento e legitimidade entre os dois lados do muro é extremamente desigual.¹⁶ Minha experiência de interlocução com colegas das ciências exatas em diferentes níveis da vida acadêmica revela a prevalência de um misto de ignorância e arrogância extremamente penoso. Como os cultivadores das CHS analisam profissionalmente questões que circulam no senso comum, como o comportamento político, as crenças religiosas, os valores familiares, as disposições psicológicas, os preconceitos morais ou as tendências históricas, os outros acham que sabem de tudo isso no mesmo registro ou com a mesma compreensão que os especialistas. Um historiador provavelmente hesitará em se pronunciar sobre o bóson de Higgs ou sobre as vacinas contra o ebola, mas a maior parte dos biofísicos ou neurologistas se julgará apto a avaliar projetos sobre a linguagem, a história, a sociedade ou a cultura. Os resultados são os que a comunidade de CHS vem enfrentando no sistema Cep/Conep desde a sua instalação: um permanente mal-entendido, acompanhado de exigências descabidas e sugestões ridículas. E nem creio que seja necessário desenvolver aqui a constatação de que esse impulso ingênuo, de senso comum, encontra uma contrapartida reflexiva e sistemática em sucessivas configurações da biomedicina desde o século XIX: a teoria da degeneração, a que já me referi; a sociobiologia; as neurociências e a genética. A ambição aí é monista: substituir os conhecimentos fenomenológicos de

15 Cf. Duarte (2004).

16 A Academia Brasileira de Ciências, criada em 1917, só admitiu em seus quadros pesquisadores das CHS a partir de 2000 – e assim mesmo em condição ostensivamente minoritária.

toda a experiência humana por um fundamento materialista universal, cujo conhecimento incumbiria aos cientistas *hard*.

O segundo nível político que subjaz à dificuldade do diálogo entre os dois grandes conjuntos de saberes é o da dimensão biopolítica da biomedicina.¹⁷ Como vêm discutindo sucessivas análises desde Michel Foucault, os saberes biomédicos se constituíram em instrumentos essenciais da governamentalidade moderna, moldando as subjetividades, conformando as instituições, inspirando as políticas públicas – e, nesse entremeio, enredando-se nas tramas dos interesses econômicos, por diversas vias, como a da influência da indústria farmacêutica e dos serviços médicos privados no mercado consumidor (Duarte, 2004, p. 126).

Essa condição é um dos motores da reflexão bioética e da disposição fiscalizadora e controladora de que se revestem as regulamentações da ética em pesquisa em todo o mundo. O seu rigor, certamente bem justificado no que toca às pesquisas biomédicas, deriva da articulação constitutiva da biopolítica moderna, com suas reverberações financeiras e mercadológicas, dada a força com que o mercado pode intervir na condução dos investimentos ou no comportamento dos consumidores, em um jogo complexo com as instituições acadêmicas e as políticas de Estado.

O incômodo é o de que esse rigor foi exportado, graças às ambições universalistas da bioética, para a avaliação das CHS, amplamente estranhas aos investimentos políticos e aos comprometimentos econômicos de suas congêneres biomédicas. Na maior parte das vezes, as ambições de esclarecimento e intervenção beneficente que podem emergir no âmbito das CHS, tanto das mais analíticas quanto das mais aplicadas, se resumem a indicações e recomendações, raramente compreendidas ou atendidas pelo Estado. A antropologia, por exemplo, luta há décadas pela preservação das condições de reprodução das sociedades indígenas do território brasileiro, em função do conhecimento que tem sobre a sua dignidade, legitimidade e complexidade, com um sucesso sempre muito relativo e instável.

17 Nikolas Rose é muito claro em incluir a bioética entre as formas dessa biopolítica: “*Biopolitics* today depends upon meticulous work in the laboratory in the creation of new phenomena, the massive computing power of the apparatus that seeks to link medical histories and family genealogies with genomic sequences, the marketing powers of the pharmaceutical companies, *the regulatory strategies of research ethics*, drug licensing bodies committees and *bioethics commissions*, and, of course, the search for the profits and shareholder value that such truths promise” (Rose, 2013, p. 28; grifos meus).

É necessário finalmente se deter sobre a forma assumida pela biomedicina e pela biopolítica na sociedade brasileira e no seu aparelho de Estado. Não à toa comecei este texto evocando a relação da constituição do sistema Cep/Conep com as transformações mais gerais por que havia recentemente passado o sistema nacional da saúde. Nos anos 1970, o movimento da reforma sanitária havia lançado as bases para uma política nacional de saúde mais reflexiva e ativa, o que se cristalizou no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, origem dos dispositivos sobre saúde da Constituição Federal de 1988. A recriação nesse mesmo ano do Sistema Único de Saúde (datado de 1975) e a reestruturação do CNS ocorrida em 1987 podem ser relacionadas a essa dinâmica do campo, complementada em 1990 com a instituição da Lei Orgânica da Saúde e do sistema nacional das Conferências e Conselhos de Saúde.

A criação da Conep e a homologação da Resolução nº 196, de 1996, brotaram desse quadro institucionalmente triunfante da saúde na conformação das políticas de Estado reinventadas ao longo do processo de redemocratização. Um elemento importante desse quadro era justamente a expectativa de participação popular na própria gestão estatal, ideal oriundo dos movimentos modernizantes da saúde pública. A ideia de um “controle social”, no sentido completamente peculiar de controle do Estado pela sociedade (e não vice-versa),¹⁸ adentrou o aparelho de Estado pela via do novo sistema organizado no âmbito do Ministério da Saúde.

Não conheço nenhuma análise sociológica do funcionamento desse princípio no âmbito, por exemplo, do Conselho Nacional de Saúde,¹⁹ o que é lamentável, já que este vem servindo como modelo para novas iniciativas do governo federal; mas também porque encena uma questão política de primeira plana, qual seja a da “participação popular” direta na organização do Estado, frequentemente considerada antagonista do sistema de representação parlamentar característica da tradição liberal ocidental. Essa nova participação adviria dos segmentos organizados da sociedade civil, ou seja, de todo

18 O Ministério do Desenvolvimento Social assim define essa categoria da gestão do Estado: “O controle social é a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da administração pública no acompanhamento das políticas, um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania” (Brasil, s.d.b).

19 Como é notório, o tema reapareceu recentemente, a partir da controversa Política Nacional de Participação Social e do Sistema Nacional de Participação Social, propostos pelo Decreto nº 8.243/2014, a serem coordenados pela Secretaria-Geral da Presidência da República. A categoria “controle social” aí abunda, juntamente com “controle e participação popular”.

tipo de organização privada com interesses ou aspirações à interferência na política pública,²⁰ dada a virtual impossibilidade de um cidadão individual produzir as circunstâncias de sua habilitação a essa representação.

A argumentação do caráter democrático desse tipo de representação dificilmente pode ser contestada em seus próprios termos ideais, mas sim, bem facilmente, no plano mais realista de sua efetivação prática e das circunstâncias políticas mais gerais em que se vê adotado. Temores de aparelhamento político-partidário desses conselhos, comissões e conferências ou de cooptação pelo Estado dos movimentos sociais ali representados (com ecos inquietantes da representação corporativa do fascismo e do integralismo) se apresentam com frequência a esse respeito.

Nas numerosas vezes em que os representantes das associações das CHS verbalizaram no GT da Conep sua preocupação com o destino da minuta de sua resolução nos plenários majoritariamente biomédicos da Conep e do CNS, ouvia-se o argumento de que lá havia também outros cidadãos, representantes da sociedade civil. Além do fato de que esses representantes são frequentemente ligados a movimentos que envolvem a saúde e de que são – de qualquer forma – minoritários, sempre chamei a atenção para a diferença entre “poder” político e “hegemonia” ideológica – mesmo sabendo evidentemente que esta última é a forma mais acabada do primeiro. É perfeitamente provável que os representantes isolados de tal ou qual organização, ao se assentarem em conselhos que se ocupam quase exclusivamente de assuntos biomédicos e onde especialistas da biomedicina são maioria, venham a se considerar comprometidos com o hegemônico discurso desses saberes, com pouca disponibilidade para o acolhimento de críticas ao sistema.

Essa é a única explicação para o fato da Resolução nº 196/1996, apesar de ter recebido críticas unânimes da comunidade de CHS, ter se transformado numa outra resolução, a 446/2012, ainda mais biomédica do que a anterior – surgindo apenas, em seu rabinho final, a previsão de uma resolução “complementar” relativa às CHS.

Na literatura internacional sobre a ética em pesquisa, surge desde algum tempo a interessante denúncia de um “imperialismo ético” para descrever a pressuposição da bioética ocidental de sua univocidade e universalidade

20 O Art. 2º do citado Decreto nº 8.243/2014 define como “sociedade civil”: “o cidadão, os coletivos, os movimentos sociais institucionalizados ou não institucionalizados, suas redes e suas organizações” (Brasil, 2014).

(Schrag, 2010), sobretudo ao lidar com outras tradições culturais e com outros aparelhos de Estado. Não bastariam para dissipar tal etnocentrismo as declarações de praxe sobre o respeito às “diferenças sociais, culturais, psicológicas e espirituais”; a própria concepção de um sistema universal, institucionalizado na forma da governamentalidade ocidental, com controles formais burocratizados e ordens processuais rígidas, garantiria esse “imperialismo”. Na situação brasileira, sem a tradição dos estudos coloniais das metrópoles ocidentais, o “imperialismo ético” se manifesta dentro do próprio país, por parte dos saberes biomédicos e bioéticos, sobre suas primas pobres, as CHS, tão primitivas e incompreensíveis que sua própria voz se faz difícil de escutar.

Talvez o ponto mais claro desta configuração “imperialista” seja o dos estudos feitos com sociedades indígenas. Assumindo uma visão tutelar bastante anacrônica, a Conep resolveu acolher sob suas asas todos os estudos em sociedades indígenas, assumindo-as *in totum* como exemplares da “vulnerabilidade” que justifica sua função paternal. A antropologia brasileira (e com ela a linguística etnológica), que tem lidado sistematicamente, desde o final do século XIX, com essas sociedades, sua organização, sua língua, suas cosmologias, seus problemas de terras e meio ambiente, seus problemas de sobrevivência ou de integração à sociedade nacional; que tem lutado bravamente, junto com os indígenas, nos mais diversos foros, pela defesa do seu estilo de vida e pela viabilização de seus projetos identitários – contra missionários, latifundiários, garimpeiros, grandes obras de Estado etc. –, viu-se subitamente sujeita a submeter seus projetos a colegiados completamente distantes daquela experiência, sem qualquer treinamento para a sua compreensão ou conhecimento. A própria Funai (vinculada ao Ministério da Justiça) teve que se submeter a essa injunção despropositada, colocada acima de seus próprios regulamentos gerais, e dos que definem o controle do “mérito científico” pelo CNPq/MCTI, do “conhecimento tradicional associado” pelo Iphan/Minc (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, vinculado ao Ministério da Cultura) e do “patrimônio genético” pelo Conselho de Gestão do Patrimônio Genético (CGEN), do Ministério do Meio Ambiente.²¹

Neste momento aguarda-se que o resultado do trabalho do GT convocado pela Conep seja examinado pela plenária desse órgão, a partir de reunião prevista para o dia 30 de outubro de 2014 – e, a partir daí, sem datas marcadas, pelo CNS e por uma consulta pública. O resultado desse processo

21 Cf. Funai (s.d.).

deveria retornar às associações participantes do GT e, possivelmente, ser consolidado em uma nova resolução. Mesmo que esse périplo termine sem sobressaltos, haverá grandes problemas à frente. Terá que ser feita uma adaptação da Plataforma Brasil para o registro na nova sistemática prevista; terão que ser elaboradas novas normas operacionais para a colocação em prática da resolução; terá que ser feito um treinamento dos Ceps (seus membros e funcionários) para que se diminua o risco de mal-entendidos e firulas burocráticas – tão frequentes no sistema atual – na nova configuração adotada. Teremos ainda que lutar – se até lá se conseguir chegar – pela modificação da composição da Conep, ou da forma de indicação de seus membros.²² Afinal, se tanto quis o sistema Cep/Conep manter o controle das CHS, terá que ter competência específica para fazê-lo.

Se os tropeços forem excessivos em cada etapa desse processo, ainda caberá às CHS retirar-se da lide, denunciando os motivos de sua insatisfação e recorrendo mais uma vez a outras instâncias do Estado nacional – inclusive, quiçá, ao sistema judiciário.

Não basta ter a certeza de que nada poderia vir a ser pior do que o atual estado de coisas, sob o regime da Resolução nº 466 e do sistema Cep/Conep: é preciso lutar por um reconhecimento ético e político digno da experiência histórica e da atuação corrente das CHS neste país.

Referências

BORGES, Livia O.; BARROS, Sabrina C.; LEITE, C. P. Ética na pesquisa em psicologia: princípios, aplicações e contradições normativas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 1, p. 146-161, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Membros Conep*. [s.d.a]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/NOVA_LISTA_DA_CONEP.pdf>. Acesso em: 27 out. 2014.

_____. _____. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Após um ano de trabalho, houve a publicação da Resolução 196/96 contendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, ficando revogada a Resolução 01/88. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 27 out. 2014.

22 Dos 35 membros atuais da Conep (titulares e suplentes), apenas quatro parecem não ser ligados acadêmica ou profissionalmente à saúde; três outros, de formação não biomédica, são pós-graduados em medicina coletiva ou social (Brasil, s.d.a).

_____. _____. Resolução nº 446, de 11 de agosto de 2011. Composição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2011/Reso446.DOC>>. Acesso em: 27 out. 2014.

_____. _____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Controle social*. [s.d.b]. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/controlesocial>>. Acesso em: 25 out. 2014.

_____. Presidência da República. Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014. Institui a Política Nacional de Participação Social – PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm>. Acesso em: 27 out. 2014.

CORREIA, Maria Valéria C. Controle social. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Julio César F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>>. Acesso em: 25 out. 2014.

DINIZ, Débora. *Conflitos morais e bioética*. Brasília: Letras Livres, 2014.

DINIZ, Débora (Org.). *Ética na pesquisa*. Brasília: Editora UnB; Letras Livres, 2005.

DINIZ, Débora; GUERRIERO, Iara C. Z. 2008. A ética na pesquisa social: desafios ao modelo biomédico. *Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, supl. 1, p. sup.78-sup.90, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/211/189>>. Acesso em: 25 out. 2014.

DUARTE, Luiz F. D. Ética de pesquisa e “correção política” em antropologia. In: VÍCTORA, Ceres et al. (Org.). *Antropologia e ética: o debate atual no Brasil*. Niterói: Editora da UFF, 2004.

FIGUEIREDO, Vilma. Ética e ciência: comissões de ética em pesquisa científica. In: VÍCTORA, Ceres et al. (Org.). *Antropologia e ética: o debate atual no Brasil*. Niterói: Editora da UFF, 2004.

FLEISCHER, Soraya; SCHUCH, Patrice (Org.). *Ética e regulamentação na pesquisa antropológica*. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2010.

FLEISCHER, Soraya; FONSECA, Claudia; SCHUCH, Patrice (Org.). *Antropólogos em ação: experimentos de pesquisa em direitos humanos*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

FUNAI [Fundação Nacional do Índio]. *Ingresso em terra indígena*. [s.d.]. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/servicos/ingresso-em-terra-indigena>>. Acesso em: 25 out. 2014.

GUERRIERO, Iara C. Z.; DALLARI, Sueli G. The need for adequate ethical guidelines for qualitative health research. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 303-311, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200002&lng=pt&tlng=en.10.1590/S1413-81232008000200002>. Acesso em: 25 out. 2014.

GUERRIERO, Iara C. Z.; MINAYO, Maria Cecília S. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 763-782, 2013.

GUERRIERO, Iara C. Z.; SCHMIDT, Maria Luisa S.; ZICKER, Fabio (Org.). Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

HILLESHEIM, Betina; CRUZ, Lílian R. Risco, vulnerabilidade e infância: algumas aproximações. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 2, p. 192-199, 2008.

ILLITCH, Ivan. *Medical nemesis*. London: Calder & Boyars, 1974.

KOTTOW, Miguel. História da ética em pesquisa com seres humanos. *Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v.2, supl. 1, p.sup.7-sup.18, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/203/177>>. Acesso em: 25 out. 2014.

LA TAILLE, Yves de. Ética em pesquisa com seres humanos: dignidade e liberdade. In: GUERRIERO, Iara C. Z.; SCHMIDT, Maria Luisa F.; ZICKER, Fabio (Org.). Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

MACHADO, Lia Z. (Org.). Ética em *pesquisa biomédica e antropológica*: semelhanças, contradições, complementaridade. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2007.

MacRAE, Edward; VIDAL, Sergio S. A Resolução 196/96 e a imposição do modelo biomédico na pesquisa social: dilemas éticos e metodológicos do antropólogo pesquisando o uso de substâncias psicoativas. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 645-666, jul./dez. 2006.

MINAYO, Maria Cecília S.; GUERRIERO, Iara C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.1.103-1.112, abr. 2014.

OLIVEIRA, Luís R. C. Pesquisas *em versus* Pesquisas *com* seres humanos. In: VÍCTORA, Ceres et al. (Org.). *Antropologia e ética: o debate atual no Brasil*. Niterói: Editora da UFF, 2004.

ROSE, Nikolas. Biopolítica no século XXI. In: _____. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Paulus, 2013. p. 23-67.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Reunião sobre Ética na Pesquisa Qualitativa em Saúde. *Relatório da reunião sobre Ética em Pesquisa Qualitativa em Saúde, realizada*

no Guarujá, de 28 a 30 de agosto de 2006. 2007. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/comiteetica/Relatorio_Etica_em_Pesquisa_Qualitativa_em_Saude.PDF>. Acesso em: 25 out. 2014.

SARTI, Cynthia; DUARTE, Luiz F. D. (Org.). *Antropologia e ética: desafios para a regulamentação*. Brasília: Aba, 2013.

SCHRAG, Z. M. *Ethical imperialism: institutional review boards and the social sciences, 1965–2009*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2010.

SILVA, Telma C. (Org.). *Ciclo de estudos e debates: procedimentos éticos e a pesquisa em antropologia*. Goiânia: Funape/UFG; Aba, 2014.

U.S. Department of Health and Human Services. Basic Health and Human Services Policy for Protection of Human Research Subjects. In: _____. *Code of Federal Regulations*. Washington: HHS, 2009. Disponível em: <<http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/45cfr46.html#46.108>>. Acesso em: 25 out. 2014.

VÍCTORA, Ceres et al. (Org.). *Antropologia e ética: o debate atual no Brasil*. Niterói: Editora da UFF, 2004.

Resumo: O artigo apresenta a política de regulação ética em pesquisas no Brasil e problematiza as suas implicações para as ciências humanas e sociais, por meio da Resolução nº 196/1996 e da que a substituiu, a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que criaram um Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (Ceps).

Palavras-chave: ética, pesquisa, política científica, Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), ciências humanas e sociais.

Practices of power, science policy and human and social sciences: the case of regulation of research ethics in Brazil

Abstract: The article describes the Brazilian policies concerning the regulation of research ethics and discusses their influence upon the actual experience of research in human and social sciences; in connection with the norms emanating from the National Council of Health and the operation of a central National Council for Research Ethics (Conep) and a network of Committees of Research Ethics (the Brazilian equivalent to the American IRBs).

Keywords: ethics, research, science policy, National Council for Research Ethics, human and social sciences.

Recebido em 30/09/2014

Aprovado em 22/10/2014