

REFLEXÃO SOBRE
OS ASPECTOS E PROCEDIMENTOS
ÉTICOS DE UMA PESQUISA
COM MÉDICOS COOPERACIONALISTAS
DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

REFLEXÃO SOBRE
OS ASPECTOS E PROCEDIMENTOS
ÉTICOS DE UMA PESQUISA
COM MÉDICOS COOPERADOS
DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

ROSEANE BITTENCOURT TAVARES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA) / PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE NA AMAZÔNIA (PPGSAS)/LABORATÓRIO DE
ESTUDOS BIOANTROPOLÓGICOS EM SAÚDE E MEIO AMBIENTE (LEBIOS)

REFLEXÃO SOBRE OS ASPECTOS E PROCEDIMENTOS ÉTICOS DE UMA PESQUISA COM MÉDICOS COOPERADOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Resumo

A questão da ética em pesquisas com seres humanos no Brasil tem sido ainda um dilema, mesmo com a criação da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este artigo faz uma reflexão sobre os aspectos e procedimentos éticos da pesquisa *Análise sobre a Formação Profissional e Experiência dos Médicos Cooperados do Programa Mais Médicos no Brasil*, que se enquadra na área de Saúde Coletiva, porém utiliza metodologias das Ciências Humanas e Sociais (CHS). Para isto, comparou-se as duas últimas resoluções do CNS com os procedimentos realizados na pesquisa. Embora a nova resolução tenha trazido avanços nas normas éticas brasileiras para as pesquisas nas áreas de CHS, ainda existem lacunas que causam dificuldades para que os pesquisadores enquadrem suas pesquisas nas diretrizes e normas regulamentadoras.

Palavras-chave: Ética e Bioética em pesquisa, ciências humanas e sociais, saúde coletiva, política pública de saúde.

REFLECTION ON THE ETHICAL ASPECTS AND PROCEDURES OF A RESEARCH WITH COOPERATED DOCTORS OF THE MORE PHYSICIANS PROGRAM

Abstract

The issue of ethics in research with humans in Brazil has still been a dilemma, even with the creation of the Resolution 510/16 of the National Health Council (CNS). This paper reflects on the ethical aspects and procedures of the research *Analysis of the Professional Training and Experience of the Cooperated Doctors of the More Physicians Program in Brazil*, which is part of the Public Health area, but uses Humanities and Social Sciences (HSS) methodologies. To this end, the last two resolutions of the CNS were compared with the procedures performed in the research. Although a new resolution has brought advances in the Brazilian ethical standards for research in HSS areas, there are still gaps that cause difficulties for researchers to frame their research on guidelines and regulatory standards.

Keywords: Ethics and Bioethics in research, humanities and social sciences, collective health, public health policy.

REFLEXIÓN SOBRE LOS ASPECTOS Y PROCEDIMIENTOS ÉTICOS DE UNA INVESTIGACIÓN CON MÉDICOS COOPERANTES DEL PROGRAMA MÁS MÉDICOS

Resumen

La cuestión de la ética en investigaciones con seres humanos en Brasil continúa siendo un dilema, aun después de la creación de la Resolución n. 510/16 del Consejo Nacional de Salud (CNS). Este artículo hace una reflexión sobre los aspectos y procedimientos éticos de la investigación *Análisis sobre la Formación Profesional y Experiencia de los Médicos Cooperantes del Programa Más Médicos en Brasil*, que se enmarca en el área de Salud Colectiva; sin embargo, utiliza metodologías de las Ciencias Humanas y Sociales (CHS). Se compararon las dos últimas resoluciones del CNS con los procedimientos realizados en la investigación. Aunque la nueva resolución haya traído avances en las normas éticas brasileiras para las investigaciones en las áreas de CHS, aún existen vacíos que ocasionan dificultades para que los investigadores adecuen sus investigaciones en las directrices y normas reguladoras.

Palabras clave: Ética y Bioética en investigación, ciencias humanas y sociales, salud colectiva, política pública de salud.

Roseane Bittencourt Tavares
roseanebtavares@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Resolução nº 1/88 (Brasil 1988), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi o primeiro documento de regulação de pesquisas com seres humanos no Brasil e teve como referência documentos como o Código de Nuremberg, a Declaração de Helsinque, o Relatório Belmont, as diretrizes do Council for International Organizations of Medical Sciences e da Organização Mundial de Saúde.

Em 1995 esta resolução foi revista, resultando na elaboração da Resolução nº 196/96, na qual outros princípios foram inseridos (confidencialidade, privacidade, voluntariedade, etc.). Seu principal foco são os sujeitos da pesquisa, com um direcionamento somente para as pesquisas na área da saúde e, talvez por este motivo, pesquisadores de outras áreas do conhecimento resistiram à essa resolução, pois não reconheceram a necessidade (ou vantagem) de sua aplicação às pesquisas não relacionadas à esta área (Guilhem & Greco 2008; Schuch & Victora 2015).

A Resolução 196/96 (Brasil 1996) instituiu o sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), do qual a Plataforma Brasil faz parte. A CONEP está vinculada ao Ministério da Saúde (MS), possui uma composição multi e transdisciplinar, formada por 13 membros titulares e seus respectivos suplentes. Tem a função de examinar as pesquisas que envolvem seres humanos, a partir dos aspectos éticos, além de adequar e atualizar normas sempre que necessário.

Os CEPs são responsáveis pela validação ética e aceitação das pesquisas nas instituições em que estas ocorrem. Têm como objetivo garantir que as pesquisas sejam conduzidas sem causar danos às pessoas que delas participam. Esses comitês possuem uma composição multidisciplinar, incluindo representação da comunidade não acadêmica. Outros órgãos também possuem responsabilidades com relação à avaliação dos protocolos de pesquisa. Além disso, a eticidade em pesquisas foi também incluída nos códigos de ética profissional de algumas categorias, como: médicos, odontólogos, enfermeiros, antropólogos, entre outras (Brasil 1996; Guilhem & Greco 2008).

Quanto ao funcionamento da Plataforma Brasil, o sistema oficial de avaliação de pesquisas no país, há um longo processo para a submissão dos projetos, que vai desde o envio do projeto ao CEP à emissão de um parecer, que vai afirmar se a proposta foi aprovada ou não para ser executada.

Há outras resoluções complementares para atender particularidades, como por exemplo, as resoluções nº 173/95, nº 240/97, nº 441/11, entre outras. Seis anos após a elaboração da 196/96, a Resolução nº 466/12 foi promulgada como uma atualização da anterior (Guilhem & Greco 2008).

A questão da ética nas pesquisas envolvendo seres humanos tem sido um tema cada vez mais importante no mundo acadêmico, inclusive nas áreas de Ciências Humanas e Sociais (CHS), porém, até o momento, as pesquisas deveriam ser orientadas de acordo

com a Resolução 466/12, que é baseada apenas no modelo de pesquisas biomédicas.

Segundo Diniz & Guerriero (2008), o campo das CHS é muito diversificado e suas pesquisas usam, principalmente, técnicas qualitativas de levantamento e análise de dados, ou seja, são áreas que apresentam desafios próprios ao sistema de revisão ética brasileiro. O atual modelo foi inspirado na metodologia e epistemologia das pesquisas biomédicas e possui pouca consideração em relação às particularidades metodológicas da pesquisa social, o que gera estranheza nas práticas de outros campos do conhecimento.

Dessa forma, as técnicas qualitativas tornaram-se desafiantes aos CEPs, visto que, por exemplo, as pesquisas sociais não necessariamente possuem uma hipótese *ad hoc*, que é um dos requisitos a ser preenchido no modelo atual. Esse debate acirrou-se no início do século XXI, após as agências de fomento tentarem impor os termos do sistema CEP/ CONEP a todas as áreas.

A discussão em 2018 não é a de que seja necessário um sistema alternativo, mas sim que as técnicas qualitativas, seus métodos e procedimentos, sejam incorporados ao escopo das resoluções. Considera-se que alguns dos principais desafios éticos da pesquisa social estão na fase de divulgação dos resultados, pois no levantamento de dados, o risco geralmente é mínimo. É preciso reconhecer as particularidades dessas pesquisas (Diniz & Guerriero 2008).

São necessárias novas práticas de revisão para as pesquisas sociais. É neces-

sária a ampliação do entendimento do que é pesquisa, a sensibilização às pesquisas sociais por parte dos membros dos CEPs, a criação de comitês especializados em pesquisa social e a efetivação de diretrizes específicas. Porém, é preciso lembrar que nas pesquisas da área da saúde também há muitos desafios (Diniz & Guerriero 2008).

Para Schuch & Victora (2015), nesse processo de regulamentação de normas para pesquisas que envolvem seres humanos, questões políticas e culturais têm sido obscurecidas. Por isso, antropólogos têm se esforçado para se engajar criticamente nos CEPs que participam. O CEP do Instituto de Ciências Humanas, atualmente denominado CEP em CHS, da Universidade de Brasília, por exemplo, foi criado com o intuito de ampliar os procedimentos vigentes para contemplar a pesquisa social. Por outro lado, a falta de discussão sobre ética na graduação e na pós-graduação tem causado dilemas éticos nas pesquisas antropológicas.

Para Fonseca (2015), do ponto de vista dos pesquisadores, os CEPs têm consumido o tempo e a energia de muitos estudantes e pesquisadores. Eles não têm alcançado seus objetivos, o que indica que há detalhes que precisam ser aprimorados. As normas de ética para esse tipo de pesquisa têm sido consideradas inadequadas, de acordo com os pesquisadores das CHS, e são várias as consequências por essa falta de adequação: atraso das pesquisas, pesquisas inviabilizadas, recusa pelo sistema, etc. (Guerriero & Bosi 2015).

Assim, um grupo de trabalho das CHS buscou formular propostas de normativas para que os procedimentos exigidos pelos CEPs fossem adequados à pesquisa nessas áreas (Fonseca 2015). E esse grupo apresentou os “desconfortos” com relação à Resolução 466/12 às autoridades da CONEP, desde 2013.

Segundo Guerriero & Bosi (2015), a minuta da nova resolução, porém, teve algumas críticas, como ser considerada contrária à transdisciplinaridade. Ora, sabe-se que uma das características da ciência hoje é a disputa pela delimitação dos campos. Além disso, as definições de conceitos nos guias sobre ética fazem com que surjam as inadequações, visto que o ponto de vista do pesquisador varia de acordo com questões políticas, socioeconômicas, idade, gênero do pesquisador e a que comunidade científica o pesquisador pertence. Ou seja, o campo científico não é neutro. Necessita-se, então, de um guia sobre ética em um campo científico plural, além da percepção de que há diferentes formas de conduzir pesquisa com humanos e que necessitam de aspectos éticos diferenciados.

Dessa forma, em julho de 2015, foi aberta a consulta à sociedade da minuta de resolução específica sobre ética nas pesquisas nas áreas de CHS, considerando-se que o futuro das atividades nessas áreas depende das mudanças no sistema CEP/CONEP (Brasil 2015). A conclamação informou os pontos mais críticos da minuta, como a tipificação e a gradação de risco das pesquisas, item retirado de sua versão final, e características dos registros de consentimento

esclarecido (ANPED 2015).

Na plenária realizada em abril de 2016, a Resolução nº 510 (Brasil 2016) foi homologada, considerando vários aspectos éticos relacionados a pesquisas nas CHS.

Assim, este artigo busca refletir sobre os aspectos éticos de uma pesquisa qualitativa da área de Saúde Coletiva, que utiliza metodologia das CHS, comparando-se a Resolução 466/12 com a mais recente criada Resolução 510/16, que é específica para esse tipo de pesquisa.

PERCURSO METODOLÓGICO

Foi realizado o levantamento bibliográfico das resoluções relacionadas à ética nos procedimentos em pesquisas que envolvem seres humanos e comparou-se as duas últimas resoluções; além disso fez-se o levantamento das demais obras que tratam sobre esse tema.

A partir dessa comparação, foram analisados os procedimentos éticos da pesquisa de mestrado *Análise sobre a formação profissional e experiência dos médicos cooperados do Programa Mais Médicos no Brasil*, do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPGSAS), da Universidade Federal do Pará (UFPA), a qual utilizou dados do projeto multicêntrico intitulado *Análise da efetividade da iniciativa Mais Médicos na realização do direito universal à saúde e na consolidação das Redes de Serviços de Saúde*, coordenado pelo Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UNB).

A PESQUISA

O projeto multicêntrico foi submetido à Plataforma Brasil, avaliado e após três semanas foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Ciências da Saúde da UNB. Além disso, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o MS assinaram um termo no qual afirmavam estar de acordo com a realização do projeto. O público-alvo deste projeto eram os profissionais médicos, usuários, gestores, conselheiros de saúde e profissionais da saúde que trabalham diretamente com o profissional médico, do programa.

Fazendo-se o recorte para a pesquisa de dissertação, foram realizadas 44 entrevistas com os médicos cooperados participantes do Programa Mais Médicos (PMM), em 32 municípios distribuídos em todas as regiões do Brasil; sendo que nos municípios que possuíam até dois médicos, eram entrevistados os dois médicos e nos municípios com apenas um médico, somente este era entrevistado. Seguiu-se um roteiro semiestruturado, composto por perguntas abertas. Essas entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas e analisadas com o auxílio do software Atlas.TI.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de Pesquisa foram fornecidos aos participantes da pesquisa antes das entrevistas.

Ressalta-se que o projeto multicêntrico foi aprovado em 2013, estando em vigor neste período a Resolução 466/12,

visto que a 510/16 foi criada apenas em 2016.

O CNS possui três resoluções que norteiam as pesquisas que envolvem seres humanos: a Resolução 196/96, a 466/12 e a mais recente 510/16, sendo que esta última dispõe sobre as normas éticas em pesquisas nas áreas de CHS. Essas resoluções têm a finalidade de nortear as pesquisas com seres humanos com relação aos aspectos éticos da pesquisa, por meio de suas diretrizes e normas regulamentadoras. Neste artigo, o foco será as duas últimas resoluções, visto que as pesquisas analisadas correspondem ao período em que as duas resoluções estavam em vigor.

OS PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O projeto multicêntrico foi submetido ao CEP da Faculdade de Ciências da Saúde da UNB, pela coordenadora do projeto, e aceito após três semanas, em 18 de setembro de 2013. O protocolo da pesquisa previa a realização do projeto em todas as regiões do país. Para isso foram escolhidas instituições-chave em cada região. Cada responsável regional formou sua equipe de pesquisadores de campo e em todas as regiões seguiu-se o mesmo protocolo para todas as etapas da pesquisa.

Por sua extensão e peculiaridades geográficas e de saúde, no Estado do Pará, representando a região Norte, foram investigados oito municípios, dois a mais que nas outras regiões. A princípio, foram formadas quatro duplas de pesquisadores, sendo cada dupla responsável por dois municípios sele-

cionados. Antes de se deslocarem até esses municípios, foi realizado o contato com os gestores de saúde de cada município para uma breve explicação sobre o projeto. Foi agendada a data em que as equipes de pesquisa iriam aos municípios. Chegando aos municípios, as equipes se deslocaram até a Secretaria de Saúde para ter o primeiro diálogo com os gestores e, neste momento, foi entregue aos gestores uma cópia do projeto de pesquisa, uma cópia da aprovação do CEP e as cópias dos termos de concordância do MS e CONASEMS.

Posteriormente, cada dupla de pesquisadores se deslocou para duas unidades de saúde pré-selecionadas e em cada uma dessas foi entrevistado um médico do programa. Ao chegarem a unidade, o médico cooperado foi avisado de que a equipe estava o (a) aguardando para a entrevista. Após o profissional terminar o atendimento dos pacientes, a entrevista foi iniciada no próprio consultório, somente com a presença dos pesquisadores e do médico.

Antes de iniciar a entrevista, o TCLE foi lido e esclarecido ao participante, tal como indicado na Resolução 466/12. No termo constava: o objetivo da pesquisa, sigilo assegurado, possibilidade de desistir de participar da pesquisa sem nenhum prejuízo, voluntariedade de participação (sem pagamento), procedimentos, concessão de voz, assim como a guarda e segurança do som de voz. No final do termo, havia também o contato do coordenador da pesquisa, entre outros detalhes. Além do TCLE, havia o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz

para fins de Pesquisa, que o participante, ao assinar, autorizava que sua imagem e som de voz fossem utilizados na pesquisa, sendo garantida a segurança desses dados e materiais, os quais seriam utilizados somente para atividades relacionadas à pesquisa. Com a concordância dos participantes, duas vias foram assinadas por eles: uma para o pesquisador e outra para o próprio participante.

Segundo as equipes de pesquisa, a maioria dos médicos concordou em fazer as entrevistas sem medo de nenhuma represália. Não houve nenhuma recusa, porém alguns médicos foram bem limitados em suas respostas, parecendo não estar muito dispostos a colaborar, por motivos não aparentes. Nem todos concordaram em fazer o registro com foto e/ou vídeo, os quais poderiam ser usados nos documentos de divulgação da pesquisa, como apresentações em congressos e etc.

Essas entrevistas foram gravadas em gravador de voz e posteriormente transcritas, analisadas com a ajuda do Atlas.TI e o conteúdo sistematizado. Nessa sistematização, foi utilizado um código para identificação dos médicos (por exemplo: MED 01), que não permite a identificação pessoal, visto que não utiliza os nomes reais dos médicos, mantendo o sigilo dos dados que pudessem identificá-los e a confidencialidade.

Não foi previsto no projeto multicêntrico um retorno das informações aos médicos participantes, para que eles pudessem analisar o que haviam dito, por questões financeiras e de logís-

tica. Porém, no projeto de mestrado pensou-se em dar um retorno final a eles por meio do compartilhamento das publicações de artigos com os resultados da pesquisa, os quais abordam quatro temáticas presentes no roteiro de entrevista: aspectos motivacionais e processo do trabalho, aspectos logísticos e relacionais, funcionamento da rede do Sistema Único de Saúde e expectativas e percepções sobre o PMM.

REFLEXÃO

Apesar do projeto multicêntrico ter recebido o parecer do CEP três semanas após ter sido submetido, vale discutir a demora na análise dos projetos, em função da grande demanda dos CEPs e inclusive devido a inexistência de comitês específicos para pesquisas de CHS. Por este motivo, um dos questionamentos feitos por pesquisadores dessas áreas refere-se ao tempo de avaliação de projetos de pesquisas submetidos ao sistema CEP/CONEP. Questiona-se a necessidade de submissão de projetos que não trariam riscos diretos aos participantes, por serem pesquisas realizadas com seres humanos e não em seres humanos, de acordo com Oliveira (2004), visto que a obrigação de submeter tais pesquisas torna o processo demorado, podendo trazer alguns prejuízos.

Diferente da Resolução 466/12, que trata especificamente sobre pesquisas biomédicas com seres humanos; a 510/16 é específica para as pesquisas nas áreas de CHS. No entanto, a minuta da resolução complementar à 466/12, que culminou com a criação

da 510/16, previa a inclusão de um formulário na Plataforma Brasil para a tipificação e a gradação de riscos de pesquisas. O intuito era tornar mais célere a avaliação das pesquisas que oferecessem riscos mínimos ou baixos aos participantes. Porém, essa proposta foi retirada da versão final da resolução, deixando essa lacuna para discussões futuras.

Em uma entrevista, a socióloga que investiga temas da saúde, Maria Cecília de Souza Minayo (2015) fala sobre a necessidade de normas específicas para as pesquisas em CHS. Ela foi membro do CNS e contribuiu para a aprovação da Resolução 196/96. Porém, posteriormente, percebeu que alguns instrumentos da resolução eram inapropriados para as pesquisas nas referidas áreas, em especial a antropologia, que utiliza metodologias qualitativas, as quais vão contra os procedimentos dos comitês, que possuem um foco biomédico, que reconhece somente o quantificável.

Nesse sentido, a Resolução 510/16 (Brasil 2016) trouxe uma lista de pesquisas em CHS que não necessitam ser registradas e avaliadas pelo sistema CEP/CONEP, o que colabora para o não atraso na realização das pesquisas. Isso é um avanço considerável, já que na resolução anterior todas as pesquisas que envolvessem seres humanos deveriam ser submetidas ao sistema para serem analisadas.

Outro ponto importante está relacionado ao consentimento livre e esclarecido e ao assentimento, os quais na nova resolução podem ser obtidos em

qualquer fase de execução da pesquisa, em local apropriado, sem imposição, podendo ser comunicados de várias formas (escrita, oral, entre outras), dependendo das características do indivíduo ou grupo participante da pesquisa e de forma clara e objetiva. Estes participantes tem o direito: à informação, à desistência de participação, à privacidade, à confidencialidade, a ser indenizado em caso de dano ou ressarcido em caso de despesas (Brasil 2016). Na resolução anterior, a 466/12, a obtenção desse consentimento se dá obrigatoriamente antes do início da pesquisa e quando é inviável por motivos específicos, é preciso justificar ao sistema CEP/CONEP (Brasil 2012).

No caso da pesquisa em que se baseou a dissertação referida neste artigo, optou-se por esclarecer e obter o TCLE no início da pesquisa, conforme a resolução vigente na época, sendo apresentado na forma oral/escrita. Porém, caso este documento houvesse sido apresentado posteriormente, conforme possibilidade da recente resolução, talvez os profissionais médicos cooperados, participantes do programa e participantes da pesquisa não temessem qualquer represália em função de suas respostas com relação a vários temas abordados nas entrevistas.

Os participantes da pesquisa não receberam nenhum tipo de pagamento, conforme informado no TCLE, ou seja, participaram como voluntários. As resoluções existentes garantem apenas o ressarcimento de despesas decorrentes da participação na pesquisa ou a indenização no caso de danos, como anteposto (Brasil 1996, 2012, 2016).

Um caso distinto são as pesquisas biomédicas, que segundo Castro (2008), o pagamento aos participantes de pesquisa só é considerado necessário quando o participante pode ter algum prejuízo por participar dela, para incentivar a participação em pesquisas consideradas muito importantes e/ou para alcançar a diversidade dos participantes (gênero, etnia, etc). Porém, para o mesmo autor, há algumas preocupações com relação a esse pagamento, pois ele pode ser considerado uma ameaça à capacidade do indivíduo de decidir voluntariamente sobre sua participação, além de gerar risco de exploração e comprometimento das contribuições às pesquisas.

Assim, o pagamento não é necessariamente coercitivo, mas pode ser interpretado como tal. O posicionamento desse autor é controverso porque, como mencionado, admite a possibilidade do pagamento, o que é proibido no Brasil. No entanto, muitos pesquisadores continuam com a prática do pagamento como incentivo e de fato ela é um fator motivador. Faz-se necessário realizar estudos sobre esses efeitos causados pelo pagamento.

Quanto aos dados e materiais obtidos nas pesquisas, eles estão guardados em segurança e serão utilizados somente nas atividades relacionadas a ela, não trazendo, assim, nenhum risco ou prejuízo ao participante, por exemplo, sofrer algum tipo de retaliação, como ser desligado do programa (PMM). E com relação a esses riscos, a Resolução 466/12 considera que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos com diferentes tipos e gradações, os quais

devem ser minimizados (Brasil 2012). Porém, foi retirada da versão final da Resolução 510/16 a tipificação e a gradação dos riscos das pesquisas. Estas devem ser incluídas em uma futura resolução a ser criada (Brasil 2016).

Com relação a etapa pós-pesquisa, como este tipo de pesquisa não gera um produto que possa ser compartilhado com os participantes, como no caso das pesquisas no campo biomédico, é preciso pensar em outro tipo de “produto”. Segundo Schroeder (2008), esse é um tema novo, que se refere ao dever dos patrocinadores de pesquisas e/ou pesquisadores em fornecer “devolução” aos participantes, como por exemplo, medicamentos aos envolvidos (ou às comunidades e/ou à sociedade mais ampla), após o término.

No Brasil, a Resolução 466/12 obriga que seja proporcionado acesso pós-pesquisa. Na resolução complementar 251/97, essas obrigações foram reafirmadas. O fundamento para essa obrigação é a minimização da exploração e o relacionamento entre pesquisador e participante, no qual a confiança tem um papel muito importante.

Para Ferreira (2015), em referência a pesquisa social, a restituição de dados é algo que deve fazer parte do processo de pesquisa e não uma etapa final, pois os dados devem estar em constante construção. Os pesquisadores, no entanto, às vezes têm medo das reações de seus interlocutores. Essa devolução, na realidade, permite um aprofundamento do vínculo entre pesquisador e participante. E isso possibilita que o participante

tenha um papel ativo, o que contribui com o avanço da pesquisa.

Para Fleischer (2015), é preciso refletir sobre essa prática de devolução dos resultados da pesquisa. No caso de entrevistas, pode-se esperar reações diversas, como: o pedido de exclusão de trechos da entrevista, o pedido de correção gramatical e até mesmo a acusação de cometimento de erros pelos responsáveis pelas transcrições das entrevistas. Dependendo do contexto, pode-se observar nessas reações, as desigualdades, as relações de poder, a hierarquia, entre outras questões existentes no campo, como no caso discutido pela autora, em que foram evidenciadas hierarquias no serviço de saúde estudado, e ainda na relação pesquisador-participante, que também no caso, reiterou as desigualdades observadas, ao reproduzir erros gramaticais dos profissionais que ocupavam uma posição subalterna.

No entanto, apesar das dificuldades, a devolução de resultados deve ser um compromisso ético e moral. Porém na pesquisa de dissertação foi inviável devolver os dados devido a questões logísticas e financeiras, visto que os municípios onde os médicos estão alocados estão localizados no interior do Estado, o que demandaria um volume considerável de tempo, dinheiro, entre outras dificuldades. Esse é, portanto, um desafio que ainda deverá ser enfrentado em pesquisas futuras e que, portanto, deve-se pensar em formas de devolução apropriadas para esse tipo de pesquisa.

Porém, para a pesquisa de mestrado pensou-se em compartilhar com os

médicos participantes, os artigos publicados com os resultados da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa de mestrado não foi tão afetada negativamente com relação às lacunas ainda existentes nas normas éticas em pesquisas com seres humanos nas áreas de CHS, porém é preciso continuar realizando estudos que aprimorem essas diretrizes e normas regulamentadoras.

Vale ressaltar que por todos os aspectos mencionados anteriormente, observa-se que o atendimento aos preceitos éticos em pesquisas com seres humanos tem avançado, em especial com a homologação da Resolução 510/16. Apesar dos fatores históricos concernentes à forma como as normas foram impostas no Brasil, os cientistas sociais têm buscado discutir sobre as melhores maneiras de se adequar aos processos de submissão das pesquisas qualitativas, que utilizem metodologias das CHS. Por sua vez, o Sistema CEP/ CONEP ainda precisa se adaptar para atender as demandas dessas áreas.

Não deve haver sobreposição de visões dos campos de conhecimento. Mas vale lembrar que acima da questão dos comitês e dos modelos apropriados por cada área, é preciso reforçar que a ética deve ser um comportamento intrínseco do pesquisador em todas as etapas de sua pesquisa, seja ele de que área for. O que sempre será mais importante é o cumprimento dos princípios éticos para com o participante da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Érica Quinágua, da disciplina de Bioética e Ética em Pesquisa, o conhecimento compartilhado e o grande incentivo para que seus alunos produzissem um artigo no final da disciplina.

REFERÊNCIAS

ANPED – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. 2015. *Conclamação aos pesquisadores, professores e discentes 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)*. Disponível em: <<http://www.anppom.com.br/noticias/360-conclamação-aos-pesquisadores-professores-e-estudantes-das-areas-de-ciencias-humanas-e-sociais-chs-sobre-a-consulta-a-sociedade-minuta-de-resolucao-da-etica-em-pesquisa-em-chs-conep-cns-ms>> - acesso em: 01 dez. 2016.

Brasil. Resolução nº 001, de 1988, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

_____. 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.

_____. 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.

_____. Minuta de resolução complementar à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União 2015.

_____. 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.

- Castro, L. 2008. Pagamento a participantes de pesquisa. In: *Ética em pesquisa: temas globais*. Editado por Diniz, D., Sugai, A., Guilhem, D. e Squinca, F., p. 219-252. Brasília: Letras Livres; Editora UnB.
- Costa, S. 2008. O desafio da ética em pesquisa e da bioética. In: *Ética em pesquisa: temas globais*. Editado por Diniz, D., Sugai, A., Guilhem, D. e Squinca, F., p. 25-52. Brasília: Letras Livres; Editora UnB.
- Diniz, D. e Guilhem, D. 2008. *O que é bioética*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Diniz, D. e Guerriero, I. 2008. Ética na pesquisa social: desafios ao modelo biomédico. In: *Ética em pesquisa: temas globais*. Editado por Diniz, D., Sugai, A., Guilhem, D. e Squinca, F., p. 289-322. Brasília: Letras Livres; Editora UnB.
- Ferreira, J. 2015. Restituição dos dados na pesquisa etnográfica em saúde: questões para o debate a partir de experiências de pesquisas no Brasil e França. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9): 2641-2648.
- Fleischer, S. 2015. Autoria, subjetividade e poder: devolução de dados em um centro de saúde na Guariroba (Ceilândia/DF). *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(9): 2649-2658.
- Fonseca, C. 2015. Situando os comitês de ética em pesquisa: O sistema CEP (Brasil) em perspectiva. *Horizontes Antropológicos*. 21(44): 333-369.
- Guerriero, I. e Bosi, M. 2015. Ética em pesquisa na dinâmica do campo científico: desafios na construção de diretrizes para ciências humanas e sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(9): 2615-2624.
- Guilhem, D. e Greco, D. 2008. A Resolução CNS 196/1996 e o Sistema CEP/Conep. In: *Ética em pesquisa: temas globais*. Editado por Diniz, D., Sugai, A., Guilhem, D. e Squinca, F., p. 87-122. Brasília: Letras Livres; Editora UnB.
- Minayo, M. 2015. Disputas científicas que transbordam para o campo da ética em pesquisa: entrevista com Maria Cecília de Souza Minayo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(9): 2693-2696.
- Oliveira, L. R. C. 2004. Pesquisas em versus pesquisas com seres humanos, In: *Antropologia e Ética: O debate atual no Brasil*. Editado por Victora, C., Oliven, R. G., Maciel, M. E. e Oro, A. P., p. 33-44. Niterói: EdUFF.
- Schroeder, D. 2008. Obrigações pós-pesquisa, In: *Ética em pesquisa: temas globais*. Editado por Diniz, D., Sugai, A., Guilhem, D. e Squinca, F., p. 323-354. Brasília: Letras Livres; Editora UnB.
- Schuch, P. e Victora, C. 2015. Pesquisas envolvendo seres humanos: reflexões a partir da Antropologia Social. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 25 (3): 779-796.