

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/300423922>

A ética em pesquisa nas ciências humanas e o imperialismo bioético no Brasil

Article in *Revista Brasileira de Sociologia - RBS* · July 2013

DOI: 10.20336/rbs.90

CITATIONS

26

READS

187

1 author:



[Luiz Fernando Dias Duarte](#)

Federal University of Rio de Janeiro

67 PUBLICATIONS 673 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Romanticism and the Human Sciences [View project](#)

Luiz Fernando Dias Duarte*

A ÉTICA EM PESQUISA NAS CIÊNCIAS HUMANAS E O IMPERIALISMO BIOÉTICO NO BRASIL

Resumo

A tensão desencadeada no Brasil desde 1996 pela pretensão do Conselho Nacional de Saúde de controlar a ética em pesquisa também nas ciências humanas e sociais, além das biomédicas que lhe incumbia acompanhar por força da legislação, é mais uma cena de combate entre esses dois conjuntos de saberes que se opõem desde o surgimento das primeiras ciências “morais” ou “do espírito”, no século XIX – aprofundando o confronto entre os saberes herdeiros do fisicalismo iluminista e os que emergiram no bojo da reação filosófica romântica. É útil para a compreensão do enfrentamento atual conhecer os fios históricos desse processo e as estruturas ideológicas (teórico-metodológicas) que o animam, particularmente os da emergente e ambiciosa bioética – que inspira diretamente as regulamentações atuais do CNS e o sistema CEP/Conep de avaliação das pesquisas “envolvendo seres humanos”.

Palavras-chave: Ética; Ciências Humanas; Bioética

RESEARCH ETHICS IN THE HUMANITIES AND THE BIOETHICAL IMPERIALISM IN BRAZIL ABSTRACT

Abstract

The Brazilian National Council of Health issued in 1996 a regulation act for the control of research ethics that included all research in social sciences and humanities, far beyond the biomedical research it was legally entitled to supervise. The act was conceived in tune with biomedical problems and according to bioethical principles, and its enforcement for research in other sciences reenacted the long range opposition between positivistic sciences and the “moral” sciences that emerged in

*Doutor em Ciências Humanas (1985) e professor titular do PPGAS/Mu-seu Nacional/ UFRJ. Pesquisador 1A do CNPq. Desde o livro *Da Vida Nervosa (nas classes trabalhadoras urbanas)*, publicou e organizou treze outros, além de mais de uma centena de artigos científicos. Fez pós-doutorado na EHESS/Paris. Foi Professor Visitante nas Universidades Federal do Rio Grande do Norte, de Brasília, de Paris X, de Buenos Aires e de Liège. Foi Vice-Diretor e Diretor do Museu Nacional/RJ e membro do Conselho Consultivo do IPHAN/MINC. É Comendador da Ordem Nacional do Mérito Científico. Representante da Associação Brasileira de Antropologia (ABA) e da Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais (Anpocs) no GT-CHS que elaborou minuta específica sobre ética em pesquisa para a área das ciências humanas e sociais.



the 19th century; the former as the heirs to the Enlightenment program; the latter inspired by Romantic philosophy. It may be useful for the understanding of the present clash between biomedical and human/social sciences to delve into the history of these sciences and their underlying ideological matrices, so as to render clearer the ambitious role bioethics has been playing in recent research ethics developments, including the Brazilian case and its problems.

Keywords: Ethics; Human Sciences; Bioethics

L'ÉTHIQUE DE RECHERCHE DANS LES SCIENCES HUMAINES ET L'IMPÉRIALISME BIOÉTHIQUE AU BRÉSIL

Résumé

Le Conseil National de Santé brésilien a mis en place, en 1996, un système de contrôle de l'éthique de recherche qui a étendu sa portée sur toutes les recherches en sciences humaines et sociales, bien au delà de la recherche biomédicale qui lui incombait formellement. La nouvelle réglementation a été conçue dans l'esprit positiviste des sciences biomédicales, héritières des Lumières, en pleine opposition à l'esprit des sciences « morales » issues de la philosophie romantique pendant le XIX^e. siècle. C'est certainement utile pour la compréhension de la confrontation présente que d'approfondir la conscience des fils historiques de longue durée et des structures idéologiques sous-jacentes qui ont soutenu, par exemple, l'émergence de l'ambitieuse bioéthique, responsable de la réglementation brésilienne sur l'éthique de recherche – et de ses problèmes.

Mots-clés: Éthique; Sciences Humaines; Bioéthique

Luiz Fernando Dias Duarte

A ÉTICA EM PESQUISA NAS CIÊNCIAS HUMANAS E O IMPERIALISMO BIOÉTICO NO BRASIL

A entrada em vigor da Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, de autoria do Conselho Nacional de Saúde (CNS), marcou o início da regulamentação formal da ética em pesquisa no Brasil. Sua disposição humanista, de controle dos possíveis danos individuais decorrentes da prática da pesquisa biomédica, advinha de um amplo movimento internacional, desencadeado após a II Grande Guerra, como reação, entre outros graves desastres, à adesão maciça da classe médica alemã à ideologia nazista, com os terríveis efeitos da política de purificação racial e dos campos de extermínio dos indivíduos e populações “degeneradas”.

Parte desse movimento se consolidou na criação de uma “bioética”, um saber destinado à discussão das implicações éticas da prática biomédica, organizado crescentemente sob a forma de um campo internacional de informação e controle. As considerações críticas da bioética já pulsavam sob as grandes modificações da política pública de saúde ocorridas no Brasil a partir da década de 1970 (cf. DUARTE, 2014, p. 23). A regulamentação surgida em 1996 deve assim ser compreendida como resultado de uma consolidada influência da bioética dentro do campo biomédico nacional e seus problemas decorrem da ambiguidade que é própria desse novo campo de saber, distendido entre a filosofia e a biomedicina.



A resolução 196/96 foi aprovada para cobrir toda pesquisa “envolvendo seres humanos”, embora seu espírito e sua forma se referissem claramente às pesquisas clínicas e experimentais concebidas no âmbito da biomedicina. O uso do sistema CEP/Conep (Comissões de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa), criado para garantir a aplicação da Resolução (inclusive por meio de sua base digital, a Plataforma Brasil), passou a ser compulsório também para a avaliação ética das pesquisas das ciências humanas e sociais (CHS).

A avaliação ética nas ciências biomédicas e nas CHS

A comunidade das CHS, em sua grande maioria, ignorou a regulamentação do CNS, por desconhecimento ou por princípio. Todos os que se viram motivados ou compelidos a fazê-lo enfrentaram uma longa provação, devido à alta burocratização do sistema, mas sobretudo devido à total incompreensão do sentido dos projetos de CHS pelos avaliadores biomédicos. Foi particularmente deletéria a aplicação mecânica do princípio bioético de que a dimensão epistemológica e metodológica dos projetos deveria ser inseparável da avaliação ética. As enormes diferenças nas concepções de como deve ser feita uma pesquisa entre os dois grandes grupos de ciências sempre eram sistematicamente desconsideradas por meio de uma projeção linear das concepções biomédicas sobre as humanas e sociais.

Todo o sistema da avaliação bioética repousa sobre a pressuposição de um risco a ameaçar todos os “seres humanos” que participam de uma pesquisa; o que é perfeitamente razoável no caso das pesquisas biomédicas, envolvendo, como envolvem, a intervenção comissiva ou omissiva nas condições corporais dos sujeitos; podendo resultar em agravos da mais diversa ordem, e inclusive em sua inabilitação ou morte. Os possíveis riscos das pesquisas de CHS são de muito outra qualidade, raramente se distinguindo do chamado “risco mínimo”, ou seja, aquele que é passível de ocorrência na vida cotidiana entre

quaisquer pessoas comuns¹. Como os pesquisadores de CHS não dispõem normalmente de recursos materiais de persuasão, como os que são associados aos pesquisadores biomédicos, os seus interlocutores no campo de pesquisa sempre dispõem de plena liberdade de recusar ou interromper uma entrevista ou observação, como o fariam com qualquer outro agente social desprovido de poder de intimidação.

Outro ponto de grande mal-estar para as CHS sempre foi a presunção de aplicabilidade universal dos Termos de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE) complexamente elaborados, escritos, assinados, lavrados em três vias etc. Se o princípio da autonomia dos participantes de pesquisa é norma comum entre as diversas ciências que deles dependem, muito diversa é a forma de garanti-la na condução dos projetos dos dois grandes grupos.

As pesquisas biomédicas são realizadas em circunstâncias inseparáveis da alta legitimidade dos saberes e práticas que as autorizam, dependendo frequentemente os participantes das pesquisas dos inevitáveis serviços e medicamentos atinentes à sua sempre ameaçada saúde. Mas não se trata apenas de um interesse pragmático, e sim de uma continuada submissão ideológica a uma instituição de que se espera a salvação de todos e de cada um. As CHS quase nunca se encontram cercadas nem de expectativas práticas, nem de esperanças salvacionistas. Na melhor das hipóteses, podem esperar os participantes que os pesquisadores estejam do seu lado na amplificação de alguma demanda política ou de alguma solução de problemas práticos – mas na condição de concidadãos letrados e não na de profissionais pesquisadores de uma tecnociência hegemônica.

A capacidade de resistência dos participantes nas pesquisas nas CHS é assim imensamente mais ampla; sendo praticamente impossível conceber-se alguma pesquisa nessa área que se imponha leoninamente a seus interlocutores. As comunidades indígenas, frequente-

1 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 EUA (U.S.D.H.H.S, 2014)

mente consideradas como os mais frágeis elos da sociedade nacional, o são certamente em relação aos poderes políticos e econômicos que as cercam, mas não em relação aos pesquisadores que as frequentam – sempre submetidos às decisões e juízos nativos².

Não é apenas por força de sua menor força institucional e política que as CHS se apresentam de modo negociado e dialogal a seus interlocutores de pesquisa. Trata-se de uma exigência da própria produção de conhecimento nessa área: a compreensão das formas de experiência social, cultural, histórica e psicológica passa por um delicado controle da relação entre pesquisador e pesquisado; a produção de conhecimento só se materializa no fluxo entre o sistema de significação de um e de outro dos dois lados da interação investigativa. As condições do trabalho não podem deixar de ser assim “éticas”, no sentido de levar em conta as circunstâncias da relação e o respeito ao interlocutor. Para as pesquisas biomédicas, o interesse se encontra focado em partes da corporalidade dos “seres humanos” (sistemas, funções, órgãos, tecidos, células, moléculas etc.); nas CHS o interesse passa pela totalidade vivencial de pessoas relacionalmente articuladas (inclusive com os pesquisadores) em seus diferentes contextos.

O advento da reflexão bioética (e o desenvolvimento consequente de regulações formais da ética em pesquisa) foi um evento de máxima importância para a história da biomedicina, sujeitando-a a uma “humanização” que há muito se exigia; contra a fragmentação e a vulnerabilidade dos seres humanos cujos corpos eram objeto de seu interesse. Nas CHS não se impôs, compreensivelmente, a mesma formalização dos “procedimentos éticos”, por ser intrínseca à sua prática a reflexividade sobre a condução das pesquisas. Diversas associações científicas e conselhos profissionais já dispunham ao final dos anos 1990 de códigos deontológicos e de comissões de ética (ou vieram a tê-los desde então), mas sua abrangência e destinação costumam ser

2 A proposta de “seguir o nativo” foi um dos motes e lições do criador do método etnográfico na antropologia, Bronislaw Malinowski: “to grasp the native’s point of view, his relation to life, to realize *his* vision of *his* world” (Malinowski, 1961 [1922], p. 25).

amplas, envolvendo todas as dimensões da experiência acadêmica e profissional de cada disciplina – e não apenas a ética “em pesquisa”.

O caráter negociado e dialogal do contato de pesquisa nas CHS tem outra consequência fundamental: trata-se de um processo social e não de um contrato jurídico. Com isso se quer sublinhar que a preocupação ética tem que acompanhar todo o percurso da pesquisa e não apenas se concentrar num acordo formal inicial; assim como tem que se processar de modo informal, micropolítica, mesmo que alguma formalização ocorra em algum momento do processo. Desse ponto de vista relacional, as etapas que se sucedem ao contato imediato entre os interlocutores são tão importantes quanto as anteriores, pois a experiência dos participantes continua pulsante por sob as interpretações materializadas dos pesquisadores em publicações ou elaborações audiovisuais. Em oposição a isso, e na medida em que as pesquisas independem na maior parte das vezes da consciência racional e do envolvimento afetivo dos participantes, mas terão implicações sobre os seus corpos, as pesquisas biomédicas devem exigir um contrato inicial perfeitamente explícito das condições em que estes serão investidos e manipulados. Donde o sentido perfeitamente razoável – naqueles casos – de minuciosos TCLE.

As circunstâncias dialogais e processuais das pesquisas de CHS são inseparáveis da especificidade da forma pela qual os projetos de pesquisa são aí formulados – em flagrante contraste com os biomédicos. Já de início, raramente é possível elaborar um projeto nessas áreas sem algum tipo de contato prévio, de sondagem, com os possíveis futuros interlocutores. Não se trata aí apenas de averiguar se as condições locais das relações ou das práticas sociais em jogo são as mais adequadas para o esclarecimento de algum determinado objeto de conhecimento – embora isso esteja em jogo certamente; junto com a inevitável revisão de bibliografia –; trata-se também de perceber as condições de diálogo possível com os interlocutores, sua disposição em entrar em uma relação de confiança e troca, em abordar determinados assuntos ou em esclarecer determinados aspectos de suas vidas pessoais ou de suas práticas públicas.

O próprio projeto é concebido na forma da aproximação a alguma problemática a ser melhor compreendida à luz de material empírico; mas não se espera que sejam formuladas para tal fim hipóteses formais fechadas ou que se pré-determine as condições precisas em que a experiência de pesquisa se dará. Por se tratar de ciências interpretativas, o rumo do trabalho será ditado em boa parte pelo meandro de informações e balizamentos que se for desenhando no contato e diálogo com os participantes. Define-se um rumo e os contornos teóricos e metodológicos da pesquisa, mas não se espera que esse desenho inicial se mantenha intacto até o fim do processo. Muito ao contrário, em boa parte das CHS a mais alta expectativa é a de que o pesquisador seja surpreendido por circunstâncias e dados completamente inesperados – sendo esse o sinal de uma boa pesquisa, aquela que não reduziu a proliferação virtual de significados nativos a um esquema pré-determinado. Nada do que se obtiver nesse processo fará qualquer sentido se não estiver cercado de intensa reflexividade sobre as condições de emergência desses dados, sobre o jogo identitário que se processa entre cada pesquisador (e suas circunstâncias) e cada um de seus interlocutores (e, também, as suas circunstâncias).

As decisões éticas mais cruciais se apresentam no tocante ao registro das informações, do modo informal inicial até a sua publicização mais plena, sob a forma sublimada das interpretações finais. A preocupação com a anonimização das informações é a regra principal, excetuadas as situações – comuns na História, por exemplo – em que é impossível separar os dados da identidade de seus portadores originais (com o seu consentimento) ou em que é exigida pelos interlocutores a divulgação da autoria de seus depoimentos.

A avaliação da ética em pesquisa tal como ela se apresenta retratada em um “projeto” de pesquisa não é certamente a melhor maneira de fazê-la – nas CHS. Dadas as características de processualidade e dialogicidade referidas, qualquer afirmação preliminar, *ex ante*, só poderá consistir em frágil pressuposição, em declaração de boas intenções, mais do que de antevisão dos efetivos procedimentos. As intervenções biomédicas na corporalidade humana exigem evidente-

mente protocolos minuciosos, no resguardo dos direitos dos seres que a portam. As intervenções das CHS na experiência vivida, pensada e sentida dos sujeitos sociais se dão diretamente com os seus portadores, explicitamente – e eles, não querendo falar ou agir, calam-se, contêm-se, mentem ou se retiram. A avaliação ética dos procedimentos nessa área só poderá se dar na consciência vigilante do pesquisador ou no controle a posteriori de seus pares e de seus interlocutores (nos casos em que esses quiserem e puderem compreender a apresentação formal das interpretações).

A regulamentação da ética em pesquisa no Brasil

Com a entrada em vigor da Resolução 196/96 e a subsequente criação do sistema CEP/Conep, viu-se parte da comunidade das CHS na contingência de se submeter – sempre que necessário – a um tipo de avaliação completamente despropositado para as suas características, procedimentos e fins. A lista de problemas, já delineada antes, não cessou de crescer, mesmo com o surgimento, a partir de 2007, dos primeiros Comitês de Ética em Pesquisa específicos das CHS³.

Diversas associações científicas começaram a se pronunciar formalmente contra os abusos da aplicação da Resolução às CHS e se habilitaram a eloquentes pronunciamentos críticos no momento em que a Conep abriu uma consulta pública para avaliação do funcionamento do seu sistema. Isso ocorreu no final de 2012, tendo as associações da antropologia, da psicologia e do serviço social participado ativamente do processo. A Conep acabou aprovando uma nova resolução (a 466/2012), ainda mais focada nas ciências biomédicas – guarnecida porém por um singelo artigo final de previsão da elaboração de uma “resolução complementar” relativa às CHS.

3 O primeiro a se constituir, em 2007, foi o da UNB (<http://www.cepih.org.br/biblioteca.htm>). Há certamente outro na UFRJ; mas não há informações claras sobre quais e quantos outros estejam atualmente em funcionamento, entre os mais de 600 do sistema – talvez quatro, talvez seis.

Em agosto de 2013 começou a funcionar um Grupo de Trabalho convocado pela Conep para a elaboração dessa outra resolução, com a participação de membros daquela Comissão e de representantes de diversas associações de CHS. Seu trabalho se estendeu até o fim de 2014, com a apresentação de uma minuta de resolução e o delineamento de um formulário específico para o registro dos projetos de CHS na Plataforma Brasil.

Ainda em 2013, no mês de junho, tinha sido constituído o Fórum de Associações de Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas para compor, inicialmente, uma frente comum e ampla das CHS no trato da ética em pesquisa e no confronto, a esse respeito, com o establishment biomédico e bioético. Como já haviam afirmado diversas associações e passou a reiterar sucessivamente o Fórum, o interesse último dessa comunidade é o de constituir uma regulamentação da ética em pesquisa adequada a seu espírito e prática, o mais distante possível das resoluções e sistemas biomédicos, aos quais esteve ilegitimamente subordinada por quase vinte anos. A intenção inicial era a de empreender a constituição de um outro sistema de avaliação sob a égide do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) – e, para tanto, foram realizados os necessários contatos. O Ministro da ocasião, simpático à causa, teve um contato com o Ministério da Saúde e foi dissuadido de retirar as CHS, por razões de prestígio do Ministério, do domínio da Conep e do Conselho Nacional de Saúde.

Em face das alternativas de um movimento de desobediência civil ou de um recurso judiciário (em nome da liberdade de opinião e da igualdade de direitos civis), ambas de rumos imprevisíveis, a decisão foi a de aceitar a participação no GT convocado pela Conep, onde também vieram a se encontrar outras sociedades não filiadas ao Fórum, como a Sociedade Brasileira de Bioética (SBE) – sem renunciar no entanto ao projeto de uma regulamentação autônoma, adequadamente externa ao Ministério da Saúde.

Em 30 de outubro de 2014 a referida minuta da resolução específica para as CHS foi pela primeira vez submetida à plenária da Conep, tendo recebido – como se previa – as mais fortes críticas. O GT voltará

a se encontrar ao longo de 2015 para examinar as críticas e defender suas opções, tão longamente discutidas e sopesadas.

O imbróglgio envolvendo as ciências biomédicas e as CHS a respeito da ética em pesquisa não é exclusivamente brasileiro. Pelo contrário, acomete todas as comunidades científicas contemporâneas, com variações devidas às características nacionais dos campos acadêmicos em geral e à sua cultura política. Por toda parte, o desafio foi lançado pela emergência de regulamentações de cunho bioético, que, voltadas inicialmente para a seara biomédica, sempre acabaram se imiscuindo na prática das CHS. A existência de numerosos saberes de fronteira entre esses campos (epidemiologia, medicina coletiva, medicina social, etnobiologia, etnopsiquiatria, algumas das psicologias etc.) sempre suscita as primeiras inquietações sobre a aplicabilidade das normas, mas – de um modo geral – o próprio fato de haver essa franja híbrida acaba por facilitar que a ambição bioética venha a melhor se insinuar e espriar sobre todas as CHS⁴.

Biomedicina e Bioética

Embora a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, seja bastante clara quanto à sua aplicação às “questões de ética suscitadas pela medicina, pelas ciências da vida e pelas tecnologias que lhes estão associadas, aplicadas aos seres humanos”⁵, uma disposição universalista vem caracterizando alguns dos desenvolvimentos da bioética, na ambição de estabelecimento de uma consciência absoluta das implicações e riscos da ação humana.

A bioética herda duas vocações ambiciosas (ainda que antípodas), características da cultura erudita ocidental: a biomedicina e a filoso-

4 A bibliografia sobre a ética em pesquisa e, especificamente, sobre a tensão entre a biomedicina / bioética e as CHS não cessa de crescer, assim como os encontros, conferências e documentos programáticos. Proponho, como exemplos mais recentes e abrangentes, um volume temático da *American Ethnologist* de 2006 (número 33:4); Fleischer e Schuch (2010); Schrag (2010); Van den Hoonard, (2011)¹; Sarti e Duarte (2013); e Minayo e Guerriero (2014).

5 Art. 1º. da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005.

fia. Sua formulação original antepunha as inquietações mais abrangentes da ética humanista moderna às ambições da biomedicina, em um período em que esta se apresentava particularmente triunfante contra a doença e o sofrimento (no contexto pós-pasteuriano) e em que ela ainda se nutria da autorização de árbitro moral da sociedade que as teorias da degeneração lhe haviam conferido entre o século XIX e meados do XX.

A filosofia ocidental, fosse pela via da tradição racionalista, iluminista; fosse pela via da tradição romântica, hermenêutica, se propunha ainda constituir um foro de reflexão universalista, abrangente, no domínio específico da ética, alijada como fora da posição de mentora do pensamento científico e da reflexão estética e artística (cf. GUSDORF, 1974, p. 343-363). Essa ambição ética crescera, na verdade, na primeira metade do século XX, em função do confronto entre as ideologias liberais e as ideologias autoritárias e racialistas⁶. Numerosas propostas de uma nova ordem moral na humanidade proliferaram naquele contexto e puderam inspirar os movimentos de recuperação econômica internacional e de afirmação de uma nova e generosa ordem mundial, ao término da II Grande Guerra. A criação da ONU e de seus diversos órgãos constitutivos, com a consequente promulgação de numerosas declarações de princípios⁷, amparava a ação de criação ou recomposição de outros organismos e associações, dispostos a universalizar os postulados de uma concórdia humanista que viria a irmanar os povos, as culturas e os sistemas tecnocientíficos.

A bioética que começou a se institucionalizar com a Declaração de Helsinque (18^a Assembleia Médica Mundial, Helsinki, Finlân-

6 Esse confronto teve uma contrapartida filosófica importante nas diferentes formas de crítica à tecnociência moderna retomadas do Romantismo pela fenomenologia, nesse período. Hans Jonas, discípulo de Heidegger, influenciou diretamente o ideário da bioética por meio do seu “princípio responsabilidade”.

7 Além da Declaração dos Direitos do Homem, aprovada pela ONU em 1948, os considerandos iniciais da Declaração Universal sobre Bioética, de 2005, invocam cerca de vinte outras declarações, convenções e cartas de princípios internacionais supervenientes, patrocinadas pela ONU, pela Unesco ou pela OIT. HoH

dia, 1964), é um braço humanista, reflexivo, da própria biomedicina⁸, buscando afirmar o compromisso com a saúde dos indivíduos sobre os quais se volta e com a redenção da humanidade. Buscava, nesse sentido, afastar-se dos aspectos mais autoritários da prática médica e, particularmente, da pesquisa clínica, associados aos grandes crimes dos médicos nazistas e japoneses durante a II Grande Guerra e de diversos experimentos realizados no próprio mundo liberal, como o famoso caso de Tuskegee, nos EUA.

Se, por um lado, a bioética se apresenta fundamentalmente como uma força moderadora da ambição e arrogância da prática da biomedicina, herda dela a concepção positivista de uma ciência reveladora da realidade e promotora de uma melhoria técnica infinita das condições da humanidade sobre a Terra, na melhor tradição iluminista. Essa disposição positivista e melhorista apoia-se numa nova base retórica, muito mais abrangente do que a da mera “ciência a serviço do progresso”, incorporando a ética humanista do respeito aos semelhantes e aos princípios da ordem liberal, e projetando esse programa como o mote de sua singularidade.

As CHS, por outro lado, que se constituíram justamente ao longo de um processo de revisão e nuançamento progressivo da tradição iluminista, pela influência das diversas correntes românticas, vitalistas, historicistas, hermenêuticas, fenomenológicas e interpretativistas de que se nutriram desde meados do século XIX, sempre estiveram associadas a uma ética humanista, crítica das representações fisicalistas e reducionistas, e atenta à contextualidade e relacionalidade estruturantes dos fenômenos humanos.

É assim com considerável surpresa que as CHS se vêm dando pouco a pouco conta (e ainda mal o fizeram, na verdade) de que a emergência da bioética, ao invés de lhes permitir usufruir de uma oportuna aliada na luta contra os essencialismos e reducionismos da biomedicina

8 Uma parte de seus princípios já constara da Declaração de Genebra, aprovada na 2ª. Reunião da Associação Médica Mundial, em 1948 (com a sua nova versão do tradicional Juramento de Hipócrates) e do Código Internacional de Ética Médica, da mesma Associação, datado de 1949.

(entre outros tantos com os quais se tem de haver), as ameaçava com uma agressiva competidora, reivindicando para sua seara o monopólio da reflexão e intervenção política sobre a ética em pesquisa (inclusive, mas não só, da que envolve “seres humanos”). E que podia fazê-lo sem abdicar dos pressupostos epistemológicos de sua configuração de origem – os essencialismos e reducionismos biomédicos.

O campo da bioética já é suficientemente vasto e complexo para permitir uma sucessão de diferentes “escolas” e o contraponto de diversas ênfases diferenciais – desde o “princípioalismo” ético que teria caracterizado os seus momentos pioneiros (cf. ARÁN, PEIXOTO JR., 2007). Uma das múltiplas posições críticas internas hoje disponíveis chega a falar de um “imperialismo ético” (cf. SCHRAG, 2010), referindo-se ao modo como a reflexão e as normas da bioética incorporam uma visão etnocêntrica, autoritária, sobre as condições da experiência sociocultural em contextos não ocidentais. Aproprio-me dessa categoria para deslocar a denúncia do etnocentrismo intercultural na direção do etnocentrismo interdisciplinar: as CHS são tratadas como áreas de colonização, onde qualquer resistência à nova ordem bioética parece dar apenas testemunho de uma suposta ignorância e inconsciência – ou seja, um “imperialismo bioético”.

As tensões cosmológicas da cultura ocidental e a biopolítica

O trajeto da biomedicina, como a medicina vitoriosa da cultura ocidental, é exatamente o trajeto do projeto iluminista de esclarecimento das condições humanas sobre a Terra, baseado em uma visão desencantada e empirista de sua corporalidade. A forma como o projeto se materializou nas ciências médicas e biológicas acompanhou os fundamentos epistemológicos propostos pelos grandes pioneiros do século XVII, assumindo uma disposição universalista fundada no pressuposto de uma realidade natural externa à razão humana (em parte autorizada pela separação cartesiana entre o mundo e o pensamento), na organização de um sistema de conhecimento baseado em evidências empíricas observáveis e testáveis, no controle sistemático da experiência subje-

tiva como ameaça à produção do conhecimento, e na especialização e fragmentação dos domínios da natureza e dos saberes a eles associados.

Esse trajeto sofreu numerosas perturbações, em função dos desafios específicos de sua relação com os demais domínios científicos (como o da química pós-Lavoisier) e em função das correções de rumo impostas pela especificidade dos fenômenos vitais, com a passagem do mecanicismo inicial para um organicismo (em parte sugerido pelo vitalismo prestigioso de Claude Bernard). Essas correções de rumo foram lhe garantindo um crescente sucesso no conhecimento e no controle da morbidade, com implicações fundamentais na ampliação das expectativas de vida e na gestão das populações modernas⁹. A perspectiva organicista não eliminou o mecanicismo original da nova medicina ocidental, ressurgindo automaticamente nos mais diversos terrenos. A própria fragmentação e especialização crescente dos domínios de saber só podem ser compreendidas à luz dessa representação de uma máquina corporal humana e de seus mecanismos específicos, permitindo um funcionamento da prática clínica baseado na materialidade de sintomas isolados e de informações laboratoriais discretas, que acabou por ensejar as críticas que se avolumaram ao longo do século XX sobre a desumanização da atenção médica e a inconsciência sobre a integralidade da experiência vital.

A psiquiatria que se veio a constituir no final do século XIX, por exemplo, opôs-se aos saberes relacionais do sofrimento mental criados pelos assim chamados alienistas (cujo “tratamento moral” tinha vindo em parte a redundar na psicanálise de Freud), e continuou a resistir sistematicamente às teorias psicogênicas, mentalistas ou interioristas (cf. RUSSO, VENANCIO, 2006). As psicologias, originalmente concebidas num registro filosófico, adaptaram-se, também em

9 As noções de biopoder e biopolítica, primeiro formuladas por M. Foucault, no contexto de sua discussão da governamentalidade moderna, foram retomadas por diversos autores, que as enriqueceram com as perspectivas de um crescente envolvimento da biomedicina nas dinâmicas políticas e sociais (cidadania biológica, biovalor, bidentidade, biosocialidade etc.) (cf. RABINOW, 1999; RABINOW, ROSE, 2006; ROSE, 2013; e.g.).

parte, às tendências fisicalistas oitocentistas e se multiplicaram em correntes mais empiricistas de um lado e mais interioristas, de outro (cf. VIDAL, 1994).

Esse processo cultural de longo curso foi acompanhado pelo cultivo de um contra discurso extremamente crítico para o destino da cultura ocidental moderna. Chamo de “romantismo”, englobando diversas rubricas habituais na história das ideias ocidentais, a essa reação, desenvolvida a partir de meados do século XVIII em oposição ao materialismo, mecanicismo e objetivismo da emergente ciência (cf. DUARTE, 2004, 2012)¹⁰. O vitalismo foi, dentre as suas correntes, a que mais diretamente interpelou a biomedicina em formação; ensejando inclusive o desenvolvimento de outras teorias médicas e terapêuticas, como a homeopatia.

À tendência monista materialista da ciência iluminista opôs-se assim o monismo espiritualista da ciência romântica, desenvolvido sobretudo no mundo germânico da primeira metade do século XIX, sob a rubrica da *Naturphilosophie*. A partir de meados do século, porém, uma fórmula de acomodação passou a prevalecer: a do dualismo das “ciências naturais” e das “ciências morais” (ou “do espírito”). É esta solução formal a que ainda preside grosso modo à organização do campo científico contemporâneo, mesmo que se especifiquem subdivisões infinitas de cada lado da dicotomia.

Isso não significa que tenham desaparecido as ambições monistas, sobretudo do lado das ciências naturais (ou experimentais, ou *hard*, ou naturalistas¹¹). Periodicamente, as ciências biomédicas reavivam seu projeto original de dar conta de toda a condição humana, menosprezando os desenvolvimentos das CHS. A teoria da degeneração,

10 A reação ao pensamento de Descartes foi o primeiro ponto de articulação do que se viria a poder chamar mais tarde de filosofia romântica, pelas mãos pioneiras de Leibniz, de Vico e de Herder.

11 A categoria “naturalista” tem sido empregada na antropologia contemporânea, na forma sugerida por Philippe Descola (DESCOLA, PÁLSSON, 1996), para designar uma cosmologia ou representação do universo específica da cultura ocidental moderna, que, diferentemente da imensa maioria das culturas, acredita numa natureza una, pré-existente e externa ao humano.

que se desenvolveu na segunda metade do século XIX e penetrou nos mais variados níveis da vida intelectual e política das sociedades modernas até a II Grande Guerra, foi uma dessas propostas ambiciosas de redução do humano à sua condição física, corporal¹², com seus notórios e catastróficos resultados eugenistas e racistas. A sociobiologia foi outra dessas investidas; seguida pelas atuais neurociências e por algumas tendências da genética e da endocrinologia (cf. SAHLINS, 1997; RUSSO, PONCIANO, 2002; LUNA, 2005). Do lado das CHS, algumas correntes subordinadas aderiram a pressupostos reducionistas, como a antropologia e a psicologia evolucionárias; assim como, do lado naturalista, alguns nomes audaciosos e heréticos ousaram retomar o vitalismo ao longo do século XX¹³.

A existência desse grande divisor não é o aspecto mais relevante da conformação do campo científico moderno; o que mais se impõe – sobretudo para a compreensão do fenômeno específico de que me ocupo aqui – é o da clara hierarquia de valor e de poder entre os dois conjuntos. Inseparável como é da tecnologia, a ciência naturalista pode oferecer às sociedades modernas condições insuperáveis de desenvolvimento econômico (no sentido estrito) e de domínio das forças e resistências da natureza. As CHS nunca dispuseram de nada de semelhante, e apenas em alguns momentos muito peculiares aspiraram a interferir projetivamente, enquanto saberes organizados, na organização do mundo sociocultural¹⁴.

12 Na verdade, a teoria da degeneração presumia a existência de uma vida moral, mas sempre subordinada às determinações da vida física, através da herança dos caracteres adquiridos (no caso, das “taras” físico-morais) pela via individual ou coletiva.

13 Um cientista renomado que enveredou pela via vitalista ao final do século XX é Rupert Sheldrake (1988), mas outros nomes poderiam ser citados, como o de Fritjof Capra.

14 Não trato aqui da intervenção dos cientistas sociais, enquanto cidadãos, em questões políticas que atravessam seus campos de trabalho ou suas sociedades. As chamadas “ciências sociais aplicadas” constituem, por outro lado, sistemas de mediação entre as ciências sociais propriamente ditas e os mecanismos regulares da reprodução social (como é o caso do direito, da educação, da economia e do serviço social). E, finalmente, tampouco se pode confundir a pesquisa em CHS com eventuais propostas de intervenção ou salvação pública inspiradas por correntes da filosofia social, em seu sentido lato.

Dessa forma, a legitimidade pública da biomedicina não tem feito senão crescer nos últimos dois séculos, mesmo que enfrentando crises localizadas e aquelas resistências críticas mais recentes que acabaram por se consolidar na bioética. O conceito foucaultiano de biopoder bem oportunamente descreveu o papel central da biomedicina na configuração moderna – e a inspiração dessa proposta vem suscitando uma continuada reflexão sobre a articulação entre o Estado moderno, a sociedade civil e a biomedicina.

A aliança com o Estado e a continuada hegemonia ideológica sobre a sociedade garantem uma ainda mais alta preeminência da biomedicina no campo científico moderno, já por si só caracterizado pela preponderância das ciências naturalistas sobre as CHS. Poderosos interesses econômicos se concentram em torno da pesquisa dirigida para a produção de medicamentos e propiciação de tratamentos; assim como poderosos interesses sociais exigem o financiamento estatal da pesquisa dirigida para a preservação da saúde e a extensão da vida das populações.

Parte das CHS debruça seus esforços interpretativos sobre o próprio domínio da medicina, da doença e da saúde – constituindo campos de especialização que costumam dialogar com os saberes limítrofes a que já fiz menção aqui. Seu trabalho é, porém, completamente diverso do que se realiza no interior da biomedicina, pois visa a compreensão e interpretação da experiência social desses fenômenos e não o conhecimento de sua materialidade física. A força ideológica e a amplitude empírica do continente da biomedicina são, porém, tão intensas que correntes inteiras das CHS podem eventualmente se aproximar das premissas naturalistas das ciências biomédicas ao tratarem de seus fenômenos (ou do que é considerado como “seus” fenômenos). Esse foi o caso da “antropologia médica” norte-americana, frequentemente mais médica do que antropológica (cf. DUARTE, 1993).

A competição entre os dois grandes conjuntos na busca de conhecimento e compreensão do humano é também desigual por força das características intrínsecas das concepções de verdade aí presentes.

A visão iluminista, objetivista, das ciências biomédicas opera num regime de presunção de verdade de seus achados e postulados, até que algum testemunho empírico bem conduzido pelo processo de pesquisa desminta ou desloque a verdade para outro patamar¹⁵. Na visão relativista das CHS a verdade é apenas uma suposição de que se desconfia: há uma permanente presunção de dúvida em relação aos modelos e constructos apresentados. Dessa forma, aos olhos do senso comum científico moderno e, particularmente, dos colegas das ciências naturalistas (dos poucos que se interessam em geral pelas CHS; ou daqueles que, autorizados pela bioética, participam dos CEPs como avaliadores universais), a pesquisa é incompreensivelmente frouxa e imprecisa – não oferecendo nem respostas claras para os problemas presentes, nem previsões seguras para os desafios futuros. As condições históricas, sociais, culturais e psicológicas da humanidade dependem dos modos de agenciamento da função simbólica humana (inseparável da linguagem) e das formas pelas quais a ação no mundo se faz possível na interação entre os sujeitos de cada comunidade significativa e operacional. Trata-se de uma atividade intencional, volitiva, que só se pode desencadear, como comunicação e ação, em contextos socioculturais específicos. Nesse sentido, a atividade de pesquisa não se distingue da trama ativa e significativa da vida humana em geral – e não pode prescindir da consciência e atenção ao modo pelo qual se processa entre “pessoas” socialmente localizadas; e não entre “seres humanos” genéricos.

Na antropologia, esse estado de dúvida não cessa de crescer, na permanente luta pelo acesso a novos patamares de estranhamento dos pressupostos cosmológicos desta cultura em que a ciência foi inventa-

15 O avanço do conhecimento positivo implica um sistema de substituição permanente dos paradigmas, com o exílio das teorias peremptas e a modificação do próprio texto de obras de referência, por exemplo. Nas ciências interpretativas, em que há permanente convivência e diálogo entre os paradigmas, é essencial preservar as versões anteriores do saber, sempre revisitadas. A resolução 466/2012 exige, em seu item III.2.a, que as pesquisas, “em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos”, deverão ter “possibilidades concretas de responder a incertezas”. Nada mais esclarecedor sobre a discrepância entre os pressupostos dos saberes naturalistas e dos interpretativos: como estes últimos se propõem produzir incertezas, mais do que resolvê-las, tal preceito lhes é perfeitamente despropositado.

da, envolvendo a revisão das fronteiras entre natureza e cultura, razão e emoção, mente e corpo, humano e animal. Nesse processo, um dos poucos pontos permanentes, que irmanam as múltiplas correntes contemporâneas, é justamente o do mais completo e escrupuloso respeito à experiência de nossos interlocutores, sejam banqueiros ou indígenas, cientistas ou camponeses, *drag-queens* ou pastores pentecostais¹⁶.

O imperialismo bioético e o destino das CHS

É nesse contexto abissal de diferença entre as ciências biomédicas e as CHS que a presente polêmica sobre o controle da ética em pesquisa se desenvolve. E é nesse contexto que o poder diferencial da biomedicina pesa na balança, tornando incomodamente penosas as condições de “diálogo” das CHS.

Eu não teria me dado provavelmente conta do caráter crítico da bioética nesse contexto se não tivesse participado ativamente do processo de discussão e formulação da minuta da resolução específica para a ética em pesquisa nas CHS. Em dado momento dos trabalhos, a representação da SBB propôs a incorporação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos aos documentos legais internacionais a que se filiará a resolução. Houve oposição à proposta, remetendo aos termos bem explícitos da própria Declaração, que se destina à medicina e às ciências da vida. Porque se deveria invocar um documento com tais fins na sumária abertura de uma resolução dedicada às CHS?

Seria preciso esmiuçar a história da bioética e sua configuração atual (tão complexa quanto recente) para poder especificar se essa disposição imperialista é característica de alguma corrente específica ou de todo o seu campo internacional. Pela experiência vivida, parece

16 Este é um dos pontos em que se revela mais claramente a herança do Romantismo nas CHS, o da abertura para a diferença (histórica, cultural, psicológica, comportamental) e para os temas obscuros, desafiadores da racionalidade ocidental, cf. DUARTE: 2004, 2012. Sem respeitá-los – aos temas e às pessoas que os tornam efetivos – não se pode conhecê-los.

ser tendência hegemônica no campo brasileiro – o que provavelmente decorre do papel importante que tiveram os participantes brasileiros nos debates que levaram à aprovação, em 2005, da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Como relata Barbosa (2009), a posição brasileira, que se uniu à de muitos outros países em desenvolvimento, foi a de defender uma visão mais abrangente da bioética, que não se restringisse a lidar com as questões e fenômenos biomédicos, mas que levasse em conta as dimensões sociais e ambientais mais amplas (cf. BARBOSA, 2009, p. 36).

Essa disposição generosa e lúcida de compreensão das dimensões socialmente entranhadas da saúde e da vida, mormente nas situações carentes da sociedade brasileira, pode ter levado a passar da necessária consideração das condições sociais em que se desenvolve a ação e a pesquisa biomédica para a esdrúxula incorporação de todas as pesquisas sobre a vida social, cultural e política no âmbito das responsabilidades do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde.

Do modo como pude descrever a implantação e a progressão do sistema de controle e avaliação da ética em pesquisa neste país, bem se pode depreender o quanto se tornou estratégica a ação propositiva da bioética e o quanto pode ser nociva às atividades e competências próprias das CHS. Tudo faz crer que o núcleo dinâmico da biomedicina digeriu cordatamente as críticas que justificaram a emergência do novo saber, pelo menos desde que o Estado brasileiro o incorporou enquanto braço ideológico da nova gestão da saúde e da medicina. Como disse antes, esse foi um enorme avanço na moderação da arrogância da biomedicina – e, como tal, é saudado pelos pesquisadores de CHS enquanto cidadãos e enquanto “usuários” do sistema.

Muito outras são as implicações que essa disposição de controle universal do modo como interagem os pesquisadores de CHS com seus interlocutores pode acarretar. Nossa comunidade não se dispõe, porém, em se deixar manietar por essa via até que se completem vinte anos de cativeiro. A insensível reação negativa do plenário da Conep à apresentação da minuta da resolução específica é um sinal de que esta fase da luta pode redundar em fracasso. Como advertimos, porém,

desde o início, não será aceito que seja aprovada com nossa chancela uma resolução que não seja coerente com nossa realidade e adequada a nossos princípios. A retirada do Fórum e das demais associações da negociação denunciaria a ilegitimidade fundamental de todo o processo – caso essa ameaça venha a se configurar. Deveremos então reagir à tentativa de dominação ilegítima por outros instrumentos, seja a via do sistema nacional de ciência e tecnologia, seja a via judicial.

Ao lado da luta política, é essencial que toda a comunidade das CHS tome mais consciência dos desafios que se encontram em jogo neste momento. Como a colocação em prática da regulamentação corrente da Conep começa a se generalizar – com a adesão crescente das agências de fomento, das revistas científicas e das universidades e centros de pesquisa –, será difícil continuar a agir de maneira independente do sistema; como temos majoritariamente feito nos últimos anos. As associações científicas e os órgãos profissionais já parecem estar bem sensibilizados na direção de uma vigilância e resistência ativas, mas não o grosso de seus filiados.

Essa conscientização dos riscos e desafios só poderá crescer realmente se nos dispusermos não apenas a defender pragmaticamente nossos interesses científicos, nossas propostas acadêmicas e nossos princípios humanitários, mas também a refletir sistematicamente sobre as condições em que essa contenda se armou. A bioética cresce institucionalmente em todo o mundo e em todo o país. É preciso conhecê-la, pesquisando a fundo seu ideário e suas formas de reprodução institucional. Já estudávamos e conhecíamos razoavelmente as condições históricas, ideológicas, sociológicas, da constituição e desenvolvimento da biomedicina. Teremos que fazê-lo agora também em relação ao seu mais novo e ambicioso rebento.

Referências bibliográficas

ARÁN, Márcia; PEIXOTO JÚNIOR, Carlos Augusto. (2007), “Vulnerabilidade e vida nua: bioética e biopolítica na atualidade”. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, pp. 849-857.

BARBOSA, Swedenberger do N. (2009), **A Bioética no Estado Brasileiro**: situação atual e perspectivas futuras. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS, (2005), Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>. Acessado em 14/10/2014

DESCOLA, Philippe; PÁLSSON, Gísli. (1996), **Nature and Society**. Anthropological perspectives. Londres: Routledge.

DUARTE, Luiz Fernando D. (1993), “Os nervos e a Antropologia Médica norte-americana: uma revisão crítica”. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, n. 2, pp. 43-73.

DUARTE, Luiz Fernando D. (2004), “A Pulsão Romântica e as Ciências Humanas no Ocidente”. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 19, n. 55, pp. 5-18.

DUARTE, Luiz Fernando D. (2012), “O paradoxo de Bergson: diferença e holismo na antropologia do Ocidente”. **Mana**. v.18, n.3, pp. 417-448

DUARTE, Luiz Fernando D. (2014), “Práticas de poder, política científica e as ciências humanas e sociais: o caso da regulação da ética em pesquisa no Brasil”, **História Oral**, v. 17, n. 2.

GUSDORF, Georges. (1974), **Introduction aux Sciences Humaines**. Paris: Ophrys.

KOTTOW, Miguel. (2008), “História da ética em pesquisa com seres humanos”. **RECIIS -R**. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v. 2, Sup.1, pp.Sup.7-Sup.18, Dez. https://www.google.com.br/search?newwindow=1&biw=1280&bih=586&q=hist%C3%B3ria+da+%C3%A9tica+em+pesquisa+com+seres+humanos&oq=%C3%A9tica+%2B+pesquisa+hist%C3%B3ria&gs_l=serp.1.0.0i8i30l3.18850.23069.0.27088.17.14.0.0.0.2.758.2495.2.-2j2j0j1j1.6.0....0...1c.1.53.serp..13.4.1911.lr_7WmGV7GM

LUNA, Naara. (2005), “Natureza humana criada em laboratório: biologia e genética do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas”. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, pp. 395-417.

- MALINOWSKI, Bronisław. (1961 [1922]), **Argonauts of the Western Pacific**. Nova York: E. P. Dutton & Co.
- MINAYO, Maria Cecília S.; GUERRIERO, Iara Coelho Z. (2014), “Reflexividade como **éthos** da pesquisa qualitativa”. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(4), pp. 1103-1112
- RABINOW, Paul. (1999), “Artificialidade e Iluminismo: da sociobiologia à biosociabilidade”. In: RABINOW, Paul. (org.). **Antropologia da Razão**. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. (2006), “O conceito de biopoder hoje”. *Política & Trabalho*. **Revista de Ciências Sociais**, n. 24, Abril, pp. 27-57.
- ROSE, Nikolas. (2013), “Biopolítica no século XXI”. In ROSE, N. (org.). **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI**. São Paulo: Paulus.
- RUSSO, Jane; PONCIANO, Edna T. (2002), “O Sujeito da Neurociência - da naturalização do homem ao re-encantamento do mundo”. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, pp. 345-373.
- RUSSO, Jane; VENANCIO, Ana Teresa A. (2006), “Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III”. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. IX, pp. 460-483.
- SAHLINS, Marshall. (1977), **The Use and Abuse of Biology: An Anthropological Critique of Sociobiology**. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- SARTI, Cynthia; DUARTE, Luiz Fernando D. (orgs.) (2013), **Antropologia e ética: desafios para a regulamentação**. Brasília: ABA Publicações.
- SCHRAG, Zachary M. (2010), **Ethical imperialism: Institutional review boards and the social sciences, 1965–2009**. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- SHELDRAKE, Rupert. (1988), **The Presence of the Past**. Morphic Resonance and the Habits of Nature. Londres: Collins
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES. (2014), Code of Federal Regulations. Human Subjects Research. **§ 46.102 Definitions**. <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/45cfr46.html#46.110>
- VAN DEN HOONAARD, Will C. (2011), **The seduction of ethics: Transforming the social sciences**. Toronto: University of Toronto Press.
- VIDAL, Fernando. (1994), “La Place de la Psychologie dans l’ordre des sciences”. **Revue de Synthèse**, v. IV, n. 3-4, pp. 327-53.