

Pesquisa em seres humanos: aspectos médicos, jurídicos, psicológicos e religiosos

Research in humans: medical, legal, psychological and religious aspects

Juliane Avansini MARSICANO¹
 Erivan Schnaider RAMOS JUNIOR¹
 Tatiana Santos ASSUMPTÃO¹
 Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES²
 Arsênio SALES PERES²

RESUMO

A sociedade moderna assiste a um progresso tecnológico e científico jamais imaginado. A evolução da medicina, em parte, pode ser atribuída à pesquisa em seres humanos, mas muitas vezes esta pode interferir de uma maneira prejudicial para os sujeitos da pesquisa. Alguns fatos tiveram grande impacto histórico, impondo a necessidade de discussões de cunho ético, como as experiências atrozes realizadas pelos cientistas com os prisioneiros na última grande guerra, o que motivou a edição do Código de Nuremberg, que estabeleceu, pela primeira vez, regras a serem observadas na pesquisa em seres humanos. A partir disto, surgiram mais normatizações em resposta às atrocidades cometidas em pesquisa, com princípios inerentes a qualquer código de ética ou deontológico. Porém, os valores morais diferem de uma sociedade para outra, gerando dilemas que envolvem revolução tecnológica, biológica, crenças e teologia. Assim, os eticistas obrigaram-se a considerar disciplinas para além de suas especificidades, estabelecendo fronteiras com diversos campos do conhecimento, pois os progressos até aqui alcançados levantam questões éticas em que, muitas vezes, o próprio conhecimento não apresenta respostas satisfatórias. Este trabalho aborda os vocábulos da ética e moral sob o enfoque médico, religioso, jurídico e psicológico de um modo prático, procurando delinear suas diferenças e similitudes.

Termos de indexação: ética em pesquisa; sujeitos da pesquisa; bioética.

ABSTRACT

Modern society is witnessing unprecedented technological and scientific progress. The development in medicine can partly be attributed to research in human beings, but this can frequently interfere in a manner that is harmful to the research subjects. Several factors had a great historical impact, and imposed the need for discussions of an ethical nature, such as the atrocious experiments conducted by scientists in prisoners during the last World War, which motivated the publication of the Nuremberg Code, which for the first time, established rules to be observed in research involving human beings. From this, other regulations appeared in response to the atrocities committed in research, with principles inherent to any ethical or mandatory code. However, moral values differ from one society to another, generating dilemmas that involve technological, biological, belief and theological revolutions. Thus, ethicists have been obliged to consider disciplines beyond their specificities, in order to establish frontiers with various fields of knowledge, as the progress achieved up to now, has raised ethical questions to which knowledge itself frequently has no satisfactory answers. This study examines the words of ethics and morality with a medical, religious, legal and psychological focus, in a practical manner, endeavoring to delineate their differences and similarities.

Indexing terms: research ethics; research subjects; bioethics.

INTRODUÇÃO

A sociedade moderna assiste a um progresso tecnológico jamais imaginado, que ultrapassa as previsões dos mais perspicazes futurólogos. O extraordinário progresso técnico-científico, principalmente na área médico-biológica, e o avanço econômico-social não são suficientes para deter no homem contemporâneo certa angústia que o afasta de si,

do outro e da auto-realização. Isto se deve à massificação da informação pelos meios de comunicação e da informática, que traz, por sua vez, uma degradação de certos valores que vinham conduzindo a maioria das pessoas e grupos humanos nos seus posicionamentos morais básicos.

A pesquisa em humanos é essencial para o desenvolvimento da ciência e para aumentar a qualidade de vida da sociedade, mas muitas vezes essas pesquisas podem interferir de uma maneira prejudicial para os sujeitos da

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia. Bauru, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia. Al. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária, 17012-901, Bauru, SP, Brasil. Correspondência para / *Correspondence to:* A PERES SALES (arsenio@usp.br).

pesquisa. Assim, os problemas ampliaram-se e obrigaram os eticistas a considerarem disciplinas para além de suas especificidades e, assim, estabelecer fronteiras com diversos campos do conhecimento, tais como direito, medicina, religião, filosofia, antropologia, teologia, psicologia e outras, obrigando-as a abandonarem as paredes protetoras da sala de aula, onde os códigos de ética profissional eram outrora apenas teórica e abstratamente ensinados, para mergulhar nas complexas e turvas realidades emergentes das situações criadas por estas revoluções¹. O Código de Nuremberg, datado de 1947, foi preparado por médicos estadunidenses visando dar subsídios aos juizes do Tribunal de Nuremberg para os julgamentos dos chamados *crimes contra a humanidade* cometidos em pesquisas médicas conduzidas nos campos de concentração²⁻⁴.

O termo bioética foi empregado pela primeira vez no início dos anos 1970 pelo biólogo Van Rensseler Potter, da Universidade de Wiscosin, que se preocupou com o desenvolvimento desenfreado da ciência e com a preservação do equilíbrio entre o homem e o ecossistema, bem como suas possíveis repercussões para a vida humana⁵. Assim, tornou-se necessário avaliar sob diferentes pontos de vistas os benefícios e riscos que a pesquisa pode apresentar para o sujeito e a sociedade, obrigando os projetos a passarem por comitês de ética para serem analisados.

Este trabalho aborda os vocábulos da ética e moral sob o enfoque médico, religioso, jurídico e psicológico de um modo prático, procurando delinear suas diferenças e similitudes. Ponto específico e tema relativamente novo, a bioética, muito mais do que uma “ética da vida”, conduz à reconsideração sobre o complexo campo das relações do ser humano com a vida, sob nova perspectiva. Seus princípios estão presentes na ética em saúde e na pesquisa em humanos.

Aspectos médicos

Os profissionais de saúde, no exercício de sua profissão, utilizam em seus pacientes as informações que foram obtidas por meio das pesquisas científicas. Entretanto, a pesquisa envolvendo seres humanos deve ser diferenciada da prática da medicina e da saúde pública.

A evolução da medicina no século passado fez surgir desafios sociais que exigiam soluções. Alguns fatos nesse período tiveram grande impacto histórico, impondo a necessidade de discussões de cunho ético, como as experiências atrozizadas realizadas pelos cientistas com os prisioneiros na última grande guerra, que ultrapassaram todas as expectativas de degradação⁶, motivando a edição do Código de Nuremberg que estabeleceu, pela primeira vez, regras a

serem observadas na pesquisa em seres humanos²⁻⁴. Mas ao julgar-se que tais atrocidades foram exclusivas dos regimes totalitários no passado, cometeu-se um enorme erro. Exemplo disso foi o *Tuskegee Syphilis Study*, realizado entre 1932 e 1972 pelo *U.S. Public Health Service* com negros norte-americanos sífilíticos, com o objetivo de estudar a evolução natural da sífilis não-tratada, em que pacientes foram deixados sem penicilina muitos anos após a descoberta desse antibiótico. Entre 1956 e 1970, pais de crianças deficientes da *Willowbrook State School* foram coagidos a aceitar a injeção de cepas de vírus da hepatite em seus filhos para estudar uma nova forma de profilaxia eficaz⁵. Em 1964, em estudo realizado no *Jewish Chronic Disease Hospital*, células tumorais de terceiros foram injetadas em idosos, sem prévio consentimento, para avaliar sua evolução fora do organismo que as havia gerado⁵. Em todos estes últimos casos, a atitude da imprensa foi fundamental para a divulgação de tais práticas, permitindo, pela pressão da sociedade, o nascimento de um novo campo de estudos conhecido como bioética.

O biólogo Van Rensseler Potter, da Universidade de Wiscosin, preocupou-se com o desenvolvimento desenfreado da ciência e com a preservação do equilíbrio entre o homem e o ecossistema, bem como suas possíveis repercussões para a vida humana⁵. Ele publicou a obra que referenciou historicamente a área, denominada *Bioethics: a Bridge to the Future*. O obstetra holandês André Hellegers, da Universidade Norte-Americana de Georgetown, foi o responsável pela transposição do termo para a medicina e sua divulgação, também a partir dos anos 1970. Em 1978/79 foi elaborado, nos Estados Unidos, outro marco histórico da bioética: o “relatório Belmont”⁷, da Comissão Nacional para a Proteção dos Sujeitos Humanos da Pesquisa Biomédica. Essa obra, que enfatizava somente as questões éticas da experiência com humanos, deixando de lado os problemas da prática clínica assistencial, pontuou três princípios a serem observados em pesquisas: o princípio do respeito às pessoas, o da beneficência e o da justiça. Enfim, ainda em 1979, surgiu a obra que até agora mais deflagrou discussões bioéticas em Medicina: *Principles of Biomedical Ethics*, de Tom Beauchamp e James F. Childress⁶. Nesta, os autores relacionaram quatro princípios que deram origem à corrente bioética designada por “principialismo”. Dois desses princípios têm um caráter deontológico, ou seja, visam aos deveres: o princípio da não-maleficência e o da justiça. Os outros dois têm um cunho teleológico, visam aos resultados: o princípio da beneficência e o do respeito à autonomia. Esta obra foi realmente a primeira a preocupar-se com a aplicação de princípios éticos a problemas da prática médica assistencial.

Segundo Veatch⁸, para esta explosão da ética foram responsáveis dois movimentos sociais importantes: a revolução tecnológica e a biológica. A tecnológica ressaltou a revolução terapêutica que, ao mesmo tempo em que deu ao homem o poder de triunfar sobre doenças que durante muito tempo haviam sido fatais, também demonstrou a necessidade de investigação rigorosa sobre novos medicamentos, a fim de poder avaliar suas vantagens e desvantagens. A revolução biológica, mais recente, trouxe os conceitos de patologia molecular - que, hoje em dia, governa toda a medicina, como nos campos da reprodução - e hereditariedade, por meio da engenharia genética.

No Brasil, a bioética só chegou na década de noventa do século passado. Em 1993, foi lançada a revista *Bioética* pelo Conselho Federal de Medicina; em 1995, foi fundada a Sociedade Brasileira de Bioética, com o objetivo de formar profissionais e discutir as políticas de saúde no país. Em 1996, o Conselho Nacional de Saúde fixou a resolução 196/96, normatizando pesquisas em seres humanos e, desde então, inúmeras publicações têm sido lançadas divulgando o assunto; entre elas, uma das de maior destaque foi o livro *Iniciação à Bioética*⁸, também editado pelo Conselho Federal de Medicina. A ética é um dos mecanismos de regulação das relações sociais dos indivíduos e tem como objetivo garantir a coesão social e harmonizar os interesses individuais e coletivos⁹.

Aspectos jurídicos

A revolução terapêutica, o desenvolvimento da Bioética e do Bio-Direito e as manipulações sobre a vida levaram à produção de novas normas jurídicas³. No Brasil, foi elaborada a lei 196/96, resolução fundamentada nos principais documentos internacionais sobre pesquisas que envolvem seres humanos: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração dos Direitos do Homem (1948), a Declaração de Helsinque (1964, 1975, 1983 e 1989), o Acordo Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos (ONU, 1966), as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/OMS 1982 e 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991). Há ainda resoluções complementares: a Resolução nº 251/97, que normatiza as pesquisas com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos; a Resolução nº 292/99, referente à pesquisa com cooperação estrangeira; a Resolução nº 303/00, para as pesquisas conduzidas na área de reprodução humana; a Resolução nº 304/00, que se refere às pesquisas com povos indígenas; e a recente Resolução Complementar nº 340/04, que diz respeito à área de genética humana¹⁰.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente e vinculada ao Conselho Nacional de Saúde. Após a resolução 196/96, foram criados os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) em todo o país com o objetivo de examinar as questões éticas em pesquisas com seres humanos, em que os três princípios acima mencionados são avaliados³. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa insiste exaustivamente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entende como *livre* por não poder haver nenhum tipo de limitação no sentido de influenciar a vontade e a decisão do sujeito da pesquisa, e *esclarecido* na medida em que se considera que o compromisso com o sujeito da pesquisa não é apenas o de *informar*, mas o de *esclarecer*.

Na elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o pesquisador deve procurar fornecer a efetiva informação ao sujeito de pesquisa para assegurar o seu direito de escolha. Deve-se ter em mente que poderá haver conflitos de interesse com o patrocinador da pesquisa (por exemplo indústria farmacêutica), com a instituição de pesquisa (faculdade ou hospital) ou com o próprio pesquisador. Há vários casos relatados na literatura médica destes conflitos de interesse implicando problemas éticos importantes. Deve-se também levar em consideração as diferenças culturais entre povos em um estudo multicêntrico internacional e, sobretudo, em minorias étnicas (por exemplo, população indígena) incluídos no estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser escrito em termos acessíveis ao sujeito, e contemplar toda informação pertinente à pesquisa. Ele deve ser apresentado por indivíduo treinado e ser confidencial. Com a evolução da pesquisa, pode haver necessidade de o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ser modificado, a informação renovada ou, em suma, ser reconsiderado a qualquer momento, tudo isso para prover integral autonomia ao sujeito da pesquisa. Deve-se evitar, sobretudo, a ambigüidade, esconder riscos inerentes à pesquisa ou ser dirigido aos pares que analisarão a proposta. Sua redação não deve ser feita visando à proteção do pesquisador, da instituição ou do patrocinador. Os possíveis desconfortos, riscos e possíveis benefícios devem estar claramente especificados, assim como se o paciente poderá obter continuidade caso venha a se beneficiar do tratamento, e como será indenizado ou tratado por problemas decorrentes da pesquisa. O sujeito deverá estar seguro da privacidade de todas as informações. O pesquisador deve deixar claro como procederá à informação em casos de incapacidade mental (crianças ou adultos com retardo mental), clínica (pacientes inconscientes) ou cultural (por exemplo, indígenas)². O Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido é, ainda hoje, a razão principal de devolução de protocolos para modificações (cerca de 25% das não-aprovações na primeira análise de projetos analisados pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). Também é responsabilidade dos Comitês de Ética auditar a execução da pesquisa e revisar os itens do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseados nos resultados da pesquisa.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa postula que não pode haver pagamento para que um sujeito participe da pesquisa, sendo sua adesão voluntária, no entanto poderá haver ressarcimento de despesas ou de interrupção de ganhos advindos do trabalho. Estas questões têm que estar claramente delineadas. Preconiza, também, que os estudos clínicos devem ser controlados com o melhor tratamento atualmente existente. Estudos com placebo devem ser evitados e só serão aceitos em casos excepcionais.

Atualmente, no Brasil, todo profissional médico deve ser conhecedor da Carta Magna de 1987, em especial da Seção II do Capítulo II do Título VIII, que dispõe sobre saúde e, obviamente, do Código de Ética Médica⁶. No que tange àqueles interessados em pesquisas em seres humanos, devem estar familiarizados com os já citados documentos nacionais e internacionais e com as referidas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Para a área de pesquisa, vale destacar ao menos três artigos do Código de Ética Médica (Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1246 de 8/01/1988)⁶: Art. 2º - o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade; Art. 46º - é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida; Art. 123º - é vedado ao médico realizar pesquisa em ser humano sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e conseqüência da pesquisa. Para obtenção de autorização para realização de pesquisa clínica com medicamentos e produtos para a saúde, deve-se obedecer às disposições da Resolução nº219/04 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária¹¹. Finalmente, em termos de responsabilidade penal, merecem destaque dois artigos do Título I – Dos crimes contra a pessoa - Parte Especial do Código Penal¹⁰: Art. 129 - ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem (pena: detenção de três meses a um ano); e Art.132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente (pena: detenção de três meses a um ano, se o fato não constitui crime mais grave).

A resolução 196/96 considera os princípios básicos da bioética: respeito à autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

O *Respeito à Autonomia* estende-se aos indivíduos, abrangendo os direitos de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade da vontade, ser o motor do próprio comportamento e pertencer a si mesmo. Exemplos típicos incluem as seguintes regras: 1) dizer a verdade; 2) respeitar a privacidade dos outros; 3) proteger informações confidenciais; 4) obter consentimento para intervenções nos pacientes; 5) quando solicitado, ajudar os outros a tomar decisões importantes. Portanto, a pesquisa envolvendo seres humanos deve sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade.

A *não-maleficência* é um princípio que determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente. Está intimamente ligado com a máxima *primum non nocere* – acima de tudo (antes de tudo) não causar danos. Trata-se, desta maneira, de garantir que danos previsíveis serão evitados.

Quanto à *beneficência*, não é apenas necessário tratar o indivíduo como autônomo, mas também se deve contribuir para seu bem estar. Além da compaixão, bondade, caridade, altruísmo, amor e humanidade, o princípio da beneficência em pesquisa deve ser visto de modo que inclua todas as formas de ação que tenham o propósito de beneficiar outras pessoas. Deve-se proceder a uma ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, buscando o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

Justiça é um princípio que engloba equidade, merecimento (o que é merecido) e prerrogativa (aquilo a que alguém tem direito). Desse modo, o princípio da justiça implica um tratamento justo, equitativo e apropriado, levando-se em consideração aquilo que é devido às pessoas. Segundo esse princípio, uma pesquisa deve ter relevância social com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, garantindo igual consideração dos interesses envolvidos e não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária^{2,3,12}.

Na condução de uma pesquisa médica em que um ser humano é o sujeito da pesquisa, é preciso atentar para todos esses conceitos éticos. Pragmaticamente, isso implica: 1) consentimento do sujeito; 2) manutenção da privacidade das informações do sujeito; 3) aprovação pelos pares e pela comunidade. A aprovação pelos pares avalia a relevância da questão científica, a relação entre o benefício da informação que será obtida com a pesquisa e o risco do sujeito, e a qualidade científica da proposta para responder às questões levantadas³.

Aspectos religiosos e psicológicos

Ciência e religião têm sido um binômio problemático em algumas áreas da cultura ocidental moderna. De alguma forma, ciência e religião têm sido relacionadas como entidades em conflito. No entanto, as relações entre ambas não foram sempre conflituosas, nem na área acadêmica nem na religiosa. Exemplo disto é o pensamento de Galileu, que acreditava que a Bíblia não revelou como os céus foram feitos, mas o que deve ser feito para chegar até lá¹². Recorde-se também que foram muitos os religiosos que propugnaram pela liberdade acadêmica¹².

A moral social de tipo consensual, sendo válida para todos, não pode repousar em ditames dessa ou daquela religião ou em doutrinas de caráter religioso que se proponham tão somente contrapor-se a enunciados. Vale dizer: “a religião deixa de servir como referencial, tomado positiva ou negativamente”¹³.

O campo de atuação da bioética tem-se ampliado consideravelmente, em decorrência dos avanços científicos e tecnológicos ocorridos nas últimas décadas no terreno da genética. A fim de estudar e discutir os problemas surgidos nesse campo, têm sido criadas, em vários países, instituições especializadas na análise dessa problemática¹³.

Paralelamente, algumas instituições científicas tradicionais, como a Pontifícia Academia de Ciências do Vaticano, têm dado importância crescente às questões relacionadas com a bioética¹². Hoje em dia cientistas e teólogos compartilham de uma interface que pode ser denominada “*busca de sentido*”. Enquanto as religiões tradicionais fornecem uma moldura abrangente de *sentido*, as ciências oferecem uma moldura abrangente de *causalidade*. São molduras distintas, com convergências e discrepâncias, mas existe um interesse acadêmico sobre uma forma de articulá-las¹³.

A religião, ao contrário, embora não se oponha à ciência, não tem a pretensão de um conhecimento acabado: nas “margens obscuras” do conhecimento autorizado da ciência, a religião permite uma transcendência.

O respeito mútuo às convicções pessoais faz com que haja uma relação pacífica entre as pessoas na atual sociedade pluralista. Porém, respeitar as convicções religiosas do paciente adulto e capaz equivale a respeitar a autonomia e autodeterminação individual. O respeito à autodeterminação fundamenta-se no princípio da dignidade da natureza humana. Há várias religiões cujos princípios

podem conflitar com alguma forma de tratamento médico ou com o tratamento médico em geral. O respeito à autonomia do paciente deve se estender aos seus valores religiosos. Tais valores não podem ser desconsiderados ou minimizados por outrem, sobretudo pelos profissionais de saúde, a despeito dos melhores e mais sinceros interesses destes profissionais. Certamente, os profissionais de saúde estarão agindo dentro dos limites da ética médica ao respeitar as crenças religiosas de seus pacientes, provendo-lhes tratamento médico compatível com tais crenças. Os valores religiosos podem ser uma força positiva para o conforto e recuperação do paciente se ele estiver seguro de que seus valores serão respeitados¹⁰.

A psicologia, que estuda o comportamento do ser humano, tem uma dimensão que a aproxima das ciências naturais e biológicas³. Na condução de uma pesquisa médica, em que um ser humano é o sujeito da pesquisa, é preciso atentar para conceitos éticos. Os princípios para avaliação ética de um projeto são: consentimento do sujeito, manutenção da privacidade das informações do sujeito, aprovação pelos pares e pela comunidade².

CONCLUSÃO

Para se obter a esperada integridade na pesquisa clínica, não há uma fórmula, mas um comportamento ético. A discussão sobre o tema deve ser incentivada e estar presente nos cursos de graduação e pós-graduação, bem como nos eventos e periódicos científicos. As pesquisas científicas que envolvem seres humanos podem e devem ser executadas dentro de padrões éticos.

Para a ciência, a tecnologia não tem limites, mas a bioética deve nortear esses avanços dentro do respeito ao ser humano e à sua individualidade.

Colaboradores

J.A. MARSICANO, E.S. RAMOS JUNIOR, T.S. ASSUMPCÃO, S.H.C. SALES PERES e A. SALES PERES participaram de todas as etapas de elaboração do artigo, desde a concepção até a redação final.

REFERÊNCIAS

1. Torres WC. A bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. *Psicol Reflex Crit.* 2003; 16(3): 475-82.
2. Castilho EA, Kalil J. Ética e pesquisa médica: princípios, diretrizes e regulamentações. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2005, 38(4): 344-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196/96, de 10 de outubro de 1996. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF);* 1996 out. 16; Seção 1: 21082-5.
4. Sardemberg T, Müller S, Pereira HR, Oliveira RA, Hossne WS. Análise dos aspectos éticos da pesquisa em seres humanos contidos nas instruções aos autores de 139 revistas científicas. *Rev Ass Med.* 1999; 45(4): 195-302.
5. Urban CA. Introdução à bioética. In: Urban CA. *Bioética clínica.* Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 3-10.
6. Costa SIF, Garrafa V, Oselka G. Apresentando a bioética. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G. *Iniciação à bioética.* Brasília: CFM; 1998. p.15-36.
7. The Belmont Report, Washington. Government Printing. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research; 1979 [cited 2007 Agost 25]. Available from: www.mcg.edu/Research/ohrp/hac/belmont.pdf.
8. Veatch RM. Das medidas sustentadoras da vida ao ajudar a morrer. *Boletim ICAPS,* 113: 118.
9. Fortes PAC. Ética e saúde. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1998. p. 25-36.
10. Souza ZS, Moraes MIDM. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. *Bioética.* 1998; 6(1): 89-93.
11. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Código de Ética Médica e textos sobre ética, direitos e deveres dos médicos e pacientes. São Paulo: CREMESP; 2001. 112p.
12. Paiva GJ. Ciência, religião, psicologia: conhecimento e comportamento. *Psicol Reflex Crít.* 2002; 15(3): 561-7.
13. Paim A. Modelos éticos: introdução ao estudo da moral. São Paulo: Ibrasa; 1992.

Recebido em: 25/5/2007

Aprovado em: 7/10/2007