

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Compromisso dos pesquisadores com Comitês de Ética em
Pesquisa nas dissertações e teses envolvendo seres humanos do
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de
Brasília no período agosto 1996 – dezembro 2006.

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre em Ciências
da Saúde junto ao Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde da
Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Volnei Garrafa
Autor: Fabiano Maluf

Brasília – DF
2007

DEDICATÓRIA

À minha esposa Betanea, aos meus filhos Ana Luiza e André, motivos reais de todo este esforço, pelos momentos que deixamos de usufruir em prol deste projeto.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, pelo dom da vida, e por me permitir saborear, a Seu tempo, todas estas experiências;

À minha amada esposa Betanea, sempre ao meu lado, a me incentivar e acreditar em meu potencial, em todos os momentos de nossa união;

Aos meus filhos Ana Luiza e André pela pureza do sorriso a me confortar nos momentos de incertezas;

Aos meus pais Sergio e Luzia Inês, que desde cedo me mostraram a importância dos estudos, pelo amor incondicional, pela educação recebida e pelas lições de vida e humildade;

Aos meus irmãos Frederico e Sergio Jr., por partilharmos os mesmos ideais e trilharmos juntos os caminhos da honestidade e perseverança;

Ao Prof. Dr. Volnei Garrafa, pela oportunidade e voto de confiança em mim depositado, por ter despertado o entusiasmo, a segurança e a motivação de encarar novos desafios;

Ao Prof. Dr. João Geraldo Bugarin Júnior pela amizade sincera, pela disponibilidade, pelas valiosas contribuições para a construção deste trabalho e pela presença marcante em minha trajetória profissional;

Ao Prof. Dr. Mauro Machado do Prado, pelo exemplo de dedicação, profissionalismo e sabedoria;

À Profa. Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes, coordenadora do CEP-SES-DF, pela gentileza e assistência na condução deste trabalho;

À Telma Noleto Rosa, colega de mestrado, com quem pude dividir as angústias e ansiedades desta caminhada, pelo apoio e amizade;

À Ana Lúcia dos Santos Rodrigues meu agradecimento pela amizade, apoio e pelos momentos de convivência agradáveis durante estes anos;

À Shirleide Vasconcelos, Edigrês Alves de Souza, Grazielle Moreira, Elaine Pirangi e Núbia Vanessa Soares de Carvalho Moura, secretárias do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, sempre prestativas, pelos momentos de convivência bem-humorada e descontraída durante a coleta dos dados;

À Laiza Cristina da Silva Barros, secretária do CEP-FS-UnB, pelo atendimento sempre cordial e gentil;

À Bianca Moraes Dias, secretária do CEP-FM-UnB, pela boa vontade e empenho para a concretização deste trabalho.

“Nada te pertube,
nada te espante,
tudo passa!
Só Deus não muda.

A paciência tudo alcança,
quem a Deus tem
nada lhe falta -
só Deus basta!”

máxima de Santa Tereza de Jesus.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	vii
LISTA DE TABELAS E FIGURAS.....	viii
RESUMO.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUÇÃO.....	1
II. REVISÃO DE LITERATURA.....	7
1. BIOÉTICA E ÉTICA NA PESQUISA.....	7
2. PRINCIPALISMO, EVOLUÇÃO, REVISÃO CRÍTICA E A CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA PARA A BIOÉTICA BRASILEIRA.....	12
3. EVOLUÇÃO DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	18
4. ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS NO BRASIL.....	30
5. HISTÓRICO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA ÉTICA EM PESQUISA CIENTÍFICA NA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UnB.....	44
III. HIPÓTESES DE TRABALHO.....	48
1. HIPÓTESE DE ACEITAÇÃO.....	48
2. HIPÓTESE DE ANULAÇÃO.....	48
IV. OBJETIVOS.....	49
1. OBJETIVO GERAL.....	49
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	49
V. MÉTODO.....	50
VI. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	53
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77

ANEXOS.....	83
ANEXO I - TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO CEP-FS-UNB..	84
ANEXO II - TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO CEP-FM-UNB.	85
ANEXO III - FICHA PARA CADASTRO DOS DADOS OBTIDOS ACERCA DAS DISSERTAÇÕES DE MESTRADO E TESES DE DOUTORADO.....	86

SIGLAS E ABREVIATURAS

BsB	- Brasília
BCE	- Biblioteca Central
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CIOMS	- Conselho para Organizações Internacionais de Ciências Médicas
CNPq	- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
CONEP	- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONSUNI	- Conselho Superior Universitário da UnB
CRUB	- Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras
DF	- Distrito Federal
DOU	- Diário Oficial da União
FEPECS	- Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FM	- Faculdade de Medicina
FS	- Faculdade de Ciências da Saúde
HFA	- Hospital das Forças Armadas
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PIBIC	- Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PPGCS	- Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
SES	- Secretaria de Estado de Saúde
SISNEP	- Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCB	- Universidade Católica de Brasília
UnB	- Universidade de Brasília
UNESCO	- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UnICEUB	- Centro Universitário de Brasília
UNIPLAC	- União Educacional do Planalto Central

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE DISSERTAÇÕES DE MESTRADO DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB NO PERÍODO AGOSTO 1996 - DEZEMBRO 2006	54
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DE TESES DE DOUTORADO DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB NO PERÍODO AGOSTO 1996 - DEZEMBRO 2006.....	54
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DE DISSERTAÇÕES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB COM E SEM PARECER DE CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006.....	59
TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DE TESES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB COM E SEM PARECER DE CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006.....	59
TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS DISSERTAÇÕES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB E ENCAMINHADAS A DIFERENTES CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006	65
TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DAS TESES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-F-UNB E ENCAMINHADAS A DIFERENTES CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006	65
TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DO TCLE ENTRE AS DISSERTAÇÕES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB - COM E SEM PARECER DE CEP - NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006.....	68
TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DO TCLE ENTRE AS TESES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB - COM E SEM PARECER DE CEP - NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006	68
FIGURA 1 - COMPARAÇÃO ENTRE A QUANTIDADE DE DISSERTAÇÕES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB COM E SEM PARECER DE CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006	60
FIGURA 2 - COMPARAÇÃO ENTRE A QUANTIDADE DE TESES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB COM E SEM PARECER DE CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006	61

RESUMO

A avaliação ética dos protocolos de pesquisa, quando há o envolvimento de seres humanos, por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é considerada um instrumento de controle social capaz de evitar que abusos sejam cometidos e assegurar o respeito à dignidade e integridade dos participantes de pesquisa. O presente trabalho tem por objetivo avaliar o compromisso ético dos pesquisadores (mestrandos e doutorandos) e orientadores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília com relação ao envio de projetos de mestrado e doutorado à CEP, no período compreendido entre agosto de 1996 a dezembro de 2006, utilizando como referencial teórico a Resolução 196/96, que estipula as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O procedimento metodológico consistiu na identificação das dissertações e teses que: envolviam seres humanos e tinham em anexo o parecer de um CEP; as que mencionavam o envio do projeto e aprovação do CEP; e as que, embora não tivessem anexado nem mencionado a aprovação por um CEP, possuíam, nos arquivos selecionados o protocolo de pesquisa avaliado. Identificou-se, também, a presença do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) junto aos trabalhos investigados. Os resultados encontrados revelam que 73,72% das dissertações e 80% das teses, que envolviam seres humanos, foram encaminhadas à CEP no período estudado. Observou-se um salto quantitativo ocorrido no ano de 2001 para as dissertações e no ano 2000 para as teses prevalecendo, a partir destas datas, número significativamente superior de trabalhos encaminhados à CEP. Esses resultados apontam que, durante o desenvolvimento do Programa de Pós-Graduação, houve uma crescente conscientização e comprometimento ético dos pesquisadores (mestrandos e doutorandos) e orientadores demonstrando a relevância da construção de uma cultura Bioética necessária para a formação acadêmica e profissional dos egressos.

ABSTRACT

The ethical assessment of research protocols made by an Institutional Review Board (IRB), when there is an involvement of human beings, is considered a tool of social control, capable of preventing abuse and assuring respect for participants dignity and integrity. The present work aims to evaluate ethical commitment among researchers (master's and doctorate) and their advisors in the Health Sciences Postgraduate Program of the Health Sciences Faculty at the University of Brasilia, regarding the projects for masters degree and doctorate, within the period between august 1996 and december 2006, using as a theoretical reference Resolution 196/96, which rules research involving human beings. The method utilized for that consisted of identification of papers which included human beings and either 1) had, annexed, an IRB approval report, or 2) mentioned such approval by an IRB, or 3) those which, although having neither of the conditions, presented the assessed research protocol. The existence of an Informed Consent (IC) was also identified. Results showed that 73.72% of masters dissertations and 80% of doctorate theses involving human beings were submitted to an IRB within the period. A higher number was observed in the year of 2001 for dissertations and 2000 for theses and, from these dates on, more papers were sent to IRB. These data suggest that, during the Postgraduate Program development, there was crescent awareness and ethical commitment among researchers (master's and doctorate) and advisors, showing the relevance given to the construction of a bioethical culture, necessary for adequate academic and professional formation of students.

I. INTRODUÇÃO

A pesquisa biomédica, tal como é conhecida hoje, tem suas raízes nas últimas décadas do século XVIII, entretanto, é a partir do século XIX que o rigor metodológico e científico começa ser melhor sedimentado. Com o aumento da produtividade científica, e por esta não mais se ater como uma atividade amadora no século XVIII e universitária no século XIX, ganha maior expressividade e visibilidade como atividade industrial no século XX (GARRAFA E LORENZO, 2007).

É oportuno citar as revoluções científicas ocorridas no século XX, onde na primeira metade houve a revolução atômica com os benefícios da energia nuclear e também a companhia indesejável da bomba atômica; e, na segunda metade, a revolução molecular com as conquistas nos campos da reprodução humana, da manipulação genética e dos alimentos transgênicos (FREITAS E HOSSNE, 1998).

Nunca se pesquisou tanto como nos últimos 25 anos do século passado e a quantidade de pesquisadores cresce vertiginosamente a cada ano com implicações práticas e morais no cotidiano de homens e mulheres.

Tendo em vista que os avanços científicos e tecnológicos proporcionados pelas pesquisas biomédicas devem ter como objetivo principal um mundo com mais harmonia e com melhor qualidade de vida, surge então uma pergunta: até onde avançar sem agredir? (GARRAFA, 1998).

Nesta perspectiva, a proteção ao meio ambiente e ao ser humano - sujeito de pesquisa - se tornam questões obrigatórias na pauta científica atual. A cobrança por soluções e respostas é grande e nem sempre se tem tempo suficiente para formar um juízo de valor capaz de esclarecer os dilemas oriundos da rapidez com que tantos avanços ocorrem, sem a garantia de que as vantagens e os benefícios

obtidos alcancem o maior número de pessoas possíveis e sem ameaça ao equilíbrio natural do ecossistema.

Diante deste cenário, torna-se evidente a reflexão acerca de dois aspectos. Primeiro, o avanço da ciência é um processo cuja participação de seres humanos, após as fases laboratoriais, *in vitro* e em animais, se faz necessária. É fato consumado que, para a fundamentação e desenvolvimento do conhecimento científico em saúde, é imprescindível a experimentação em seres humanos em determinadas etapas dos estudos, em razão da impossibilidade de se reproduzir em outras espécies a especificidade dos processos biológicos humanos que dão sustentação à busca pelo referido conhecimento (CORNIELLE, 2006).

Um segundo aspecto a ser analisado é o fato de que o processo depende da realização de pesquisas científicas, ensejando pois, que, mecanismos de controle devam ser instituídos como forma de salvaguardar os direitos dos sujeitos envolvidos nas mesmas. É aqui que os problemas começam a surgir. A quem cabe esta tarefa? Como solucionar possíveis conflitos de interesses? Como implementar, de modo efetivo, esse controle e incorporá-lo de forma indelével na consciência dos pesquisadores?

Para Garrafa e Prado (2004), é preciso que os experimentos estejam de acordo com os valores da sociedade, que obedeçam a uma metodologia adequada e que sejam observadas as recomendações éticas internacionais, para que não se incorra em abusos, bem como, ainda, que os pesquisadores tenham consciência da sua responsabilidade para com a humanidade, a natureza e as gerações futuras.

Imperativo se faz, então, o controle sobre a pesquisa, e enfatizar que tal controle deva ser social, coletivo, mundial, e acima de tudo, ético. Por esta razão, o papel da Bioética é fundamental e se torna, cada dia mais relevante para que, dentro

de uma conduta ética e transparente, se priorizem os maiores benefícios possíveis, principalmente para os mais vulneráveis (GARRAFA E PRADO, 2004) e se respeite o ser humano em sua dignidade e integridade, tratando-o como um fim em si mesmo, nunca como um meio, de acordo com o histórico pressuposto de Immanuel Kant.

Dentre os diversos campos de atuação no qual a Bioética se insere, tais como a Bioética Clínica (ou assistencial, que diz respeito também à relação profissional de saúde-paciente) e a Bioética Sanitária e Social (priorização, alocação e distribuição de recursos públicos), destaca-se a preocupação com a ética na pesquisa com seres humanos. Segundo Valladares Neto (2005), tanto a nível micro como macro, individual e coletivo, público e privado, a Bioética deixa de lado a conotação de modismo efêmero para transcender fronteiras e se estabelecer de forma irreversível como ciência.

Oliveira *et. al.* (2005), sob a perspectiva da teoria da epistemologia formulada por Thomas S. Kuhn, destacam como eixo principal para a consolidação desse saber, a discussão e elaboração de um estatuto epistemológico, cujo cerne é o questionamento ontológico da Bioética e sua caracterização como campo de conhecimento. Segundo os autores acima, a Bioética, de acordo com os pressupostos de Kuhn, já é uma ciência.

Para Bugarin Jr. (2002), a Bioética apresenta-se como um campo de estudo e reflexão ético-moral, que envolve diferentes movimentos e sujeitos, orientados para o agir profissional, no respeito à cidadania e aos direitos humanos, em contextos temporais e espaciais onde pessoas se encontram vulneráveis.

A preocupação com a ética em pesquisa com seres humanos se confunde com a própria gênese da Bioética, cujo foco principal é com os mais vulneráveis e

com a proteção aos mais frágeis. Em termos concretos, surge com os abusos cometidos contra sujeitos de pesquisa que chocaram a humanidade e chamaram a atenção da comunidade científica mundial, exigindo responsabilidade e compromisso durante a condução dos experimentos envolvendo seres humanos.

Inúmeros acordos, declarações e diretrizes para a condução de pesquisas com seres humanos, dentro de padrões éticos, foram elaborados e difundidos a partir do julgamento e condenação dos médicos nazistas pelos atos cometidos nos campos de concentração durante a Segunda Guerra Mundial. Foi a resposta da comunidade científica diante da pressão exercida pela opinião pública.

Podem ser citados o Código de Nuremberg (1947), a Declaração de Helsinque (1964) e as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas em Seres Humanos (1982, 1993, 1996 e 2002), como sendo os principais documentos internacionais que servem de referência para serem observados, seguidos e respeitados pela comunidade científica.

De acordo com Garrafa e Lorenzo (2007), o surgimento e fortalecimento da Bioética ocorre entre os anos de 1970 e 1990 por dois motivos, entre outros: pelas conquistas referentes aos direitos humanos e pela necessidade de controlar os abusos e contribuir para a solução dos conflitos morais advindos dos rápidos avanços científicos e tecnológicos.

No Brasil, o primeiro documento que trata do assunto surge em 1988. O Ministério da Saúde (MS) publica, por meio do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Resolução CNS nº 1/88. No entanto, sua pouca aceitação e operacionalidade dá lugar à Resolução CNS nº 196/96, atualmente em vigor e que estipula as diretrizes e normas regulamentadoras para as pesquisas envolvendo seres humanos.

A Resolução CNS nº 196/96, bastante ampla e abrangente, passa a ser, então, o principal documento a ser observado em todo tipo de investigação em seres humanos e não somente naquelas do campo da saúde. É dentro desse contexto que a atividade científica acadêmica brasileira deve ser incluída.

O respeito e o reconhecimento que têm alcançado as pesquisas desenvolvidas pelas universidades e outras instituições públicas de pesquisas brasileiras, por meio de Programas de Pós-Graduação *Stricto sensu* nível mestrado e doutorado e outras atividades, reflete no aumento crescente das publicações científicas brasileiras em respeitadas periódicos internacionais.

A produção científica do Brasil conquistou, em 2006, a 15ª posição no *ranking* mundial entre os 30 países com maior número de artigos científicos publicados em revistas altamente qualificadas no exterior.¹ Esse fato confirma a capacidade e qualidade ascendente das pesquisas desenvolvidas no país nas diversas áreas, especialmente na área das ciências biomédicas e da saúde, a mais representativa, quantitativamente, neste contexto.

A Universidade de Brasília (UnB), como parte deste processo, criou, em 1995, o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) e, desde então, se destina a atender às necessidades de formação de profissionais de diferentes profissões e variadas procedências para se qualificar nessa área de conhecimento. No presente estudo foram avaliadas as pesquisas desenvolvidas no referido Programa, em dado espaço de tempo e que, especificamente, envolveram seres humanos no procedimento metodológico.

¹ Informação disponível em: www.capes.gov.br/servicos/salaimprensa/noticias/noticia_0709.html. Acesso em: 06/10/2007.

Atualmente, com 216 alunos no mestrado e 106 no doutorado, o Programa tem como missão formar recursos humanos de alto nível, mestres e doutores, na área da saúde, comprometidos com a ética.

O presente estudo tem por finalidade avaliar o compromisso ético dos pesquisadores (mestrandos e doutorandos) e seus orientadores no PPGCS, tomando como base o envio de projetos de pesquisa que envolveram seres humanos, a Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), utilizando como referencial teórico as diretrizes da Resolução CNS nº 196/96 e seu embasamento bioético.

II. REVISÃO DE LITERATURA

1. BIOÉTICA E ÉTICA NA PESQUISA

Grande parte do conhecimento atualmente disponível na área da saúde foi obtido por meio de pesquisas realizadas em nível básico (*in vitro*) ou diretamente com seres humanos (*in vivo*), adotando-se o pressuposto de que a evolução do conhecimento científico, incluindo o conhecimento biomédico, requer comprovação prática das experiências (CLOTET *et. al.*, 2000). Entretanto, a humanidade, ao longo de sua existência, está repleta de exemplos de violação da dignidade do ser humano enquanto sujeito de pesquisa. O desrespeito, a falta de critérios e a exploração de seres humanos vulneráveis, foram claramente observados em vários experimentos divulgados entre a comunidade científica internacional.

Merece especial destaque, pela sua importância histórica, o artigo publicado por Beecher (1966), intitulado *Ethics and Clinical Research*, onde o autor denunciou 22 exemplos de pesquisas que transgrediam preceitos éticos referenciados na Declaração de Helsinque e já haviam sido concluídas e publicadas em renomados periódicos de grande circulação e credibilidade. O artigo evidencia que os abusos praticados se deram em indivíduos socialmente vulneráveis, prisioneiros, doentes mentais, soldados ou integrantes de grupos étnicos minoritários, caracterizados em sua fragilidade como cidadãos de segunda classe. Ficou comprovado, com essa denúncia, que as atrocidades e as imoralidades cometidas contra seres humanos não eram exclusividade dos médicos nazistas, mas também de pesquisadores de um país pretensamente democrático como os Estados Unidos.

Outro exemplo que gerou muito comentário, perplexidade e grande comoção foi o caso Tuskegee, no estado de Alabama, Estados Unidos da América

do Norte, onde, durante quarenta anos (entre 1932 e 1972), o Serviço de Saúde Pública daquele país conduziu um estudo com aproximadamente 600 homens, negros, com diagnóstico de sífilis e que não foram tratados, mesmo após a descoberta de antibióticos capazes de curá-los (MARTIN, 2002). Com o intuito de estudar a evolução natural da sífilis, 399 negros com a doença e 201 sem a doença foram observados. Aos sujeitos de pesquisa incluía-se o recebimento de refeições e exames médicos gratuitos, além da necropsia e auxílio funeral. Todavia, informações foram negadas acerca dos sintomas apresentados, com a justificativa que tinham “sangue ruim” . Também aqui, levantaram-se questões relacionadas com a autonomia e o respeito por populações vulneráveis (VIEIRA, 2005).

Em 1997, o então Presidente dos Estados Unidos, Bill Clinton, veio a público pedir desculpas à população do país, indenizando as famílias dos sobreviventes pelos abusos cometidos pelo Estado em Tuskegee (VIDAL, 1998).

Associados a estes casos, dois escândalos merecem ser aqui especialmente incluídos – ambos descritos por Beecher - pela repercussão alcançada com a divulgação. Em 1963, no *Jewish Chronic Disease Hospital* foram injetadas células cancerosas vivas em idosos doentes e, aproximadamente no mesmo período, no *Willobrook State Hospital*, foi injetado o vírus da hepatite B em aproximadamente 800 crianças deficientes mentais. Mais uma vez se aproveitou da vulnerabilidade das pessoas para levar a termo experimentos científicos.

O Congresso estadunidense se viu obrigado, então, a formar uma comissão, a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* (Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos em Pesquisa Biomédica e Comportamental), em 1974, para estudar o assunto e

identificar os princípios éticos básicos que deveriam nortear a experimentação em seres humanos nas ciências do comportamento e da biomedicina.

Após a conclusão dos trabalhos foi divulgado, em 1978, o Relatório Belmont, que referencia três princípios éticos globais que possibilitariam “prover as bases sobre as quais poder-se-ia formular, criticar e interpretar algumas regras específicas para pesquisa com seres humanos” (THE BELMONT REPORT, 1978).

Os três princípios referenciados pelo Relatório Belmont foram o respeito pelas pessoas (autonomia), beneficência e justiça. A Comissão reconhecia que outros princípios também poderiam ser relevantes, mas considerou estes três como fundamentais por se encontrarem enraizados na cultura estadunidense e presente nos principais códigos e normas publicadas até então (PESSINI E BARCHIFONTAINE, 1998).

É oportuno destacar o que os três princípios enunciam:

Respeito pelas pessoas: exige para sua aplicabilidade o consentimento informado capaz de permitir aos sujeitos de pesquisa a oportunidade de escolher o que ocorrerá ou não com eles. É preciso considerar a necessidade de ajustar o consentimento de acordo com a capacidade de discernimento e, embora críticas permaneçam a seu respeito, destaca três elementos essenciais para o processo de consentir: informação, compreensão e voluntariedade. A autonomia é entendida como a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem coação externa. Ratifica, também, a preocupação com as pessoas que possuem autonomia diminuída, ou seja, a perda da capacidade, no todo ou em parte, por motivo de doença, debilidade, assim como situações de severa restrição de liberdade, determinando que a incapacidade do indivíduo deve ser protegida;

Beneficência: não entendida como caridade, mas considerada como uma obrigação moral, significa fazer o bem. Implica avaliação risco/benefício e relaciona-se com o dever de não causar danos, ou seja; maximizar possíveis benefícios e minimizar possíveis danos, empenhando-se em assegurar o bem-estar dos sujeitos de pesquisas;

Justiça: implica requisitos morais para a seleção justa dos sujeitos de pesquisa, capaz de proteger certos grupos, tais como “minorias raciais, os economicamente mais fracos, os muito doentes e os institucionalizados” que, embora se encontrem em situação de vulnerabilidade, freqüentemente são procurados pela facilidade em termos de disponibilidade nos lugares em que a pesquisa ocorre.

O Relatório Belmont enfatizava que, pelo fato de grande parte das pesquisas serem desenvolvidas com recursos públicos, imperativo se faz o retorno dos resultados aos que dela necessitem, não somente aos que possam por eles pagar. Determina que não haja o envolvimento de pessoas e/ou grupos cujo retorno, provavelmente, não estará entre os benefícios diretos a esses sujeitos.

A maioria dos códigos, diretrizes e resoluções que atualmente estipulam condutas éticas para pesquisas com seres humanos, utiliza as recomendações contidas no Relatório Belmont (SPINETTI, 2001).

O Relatório Belmont proporciona um novo enfoque ao tema das pesquisas com seres humanos, ao sugerir a criação do *Institutional Review Board* (IRB), comitês de ética autônomos e independentes, como espaços capazes de avaliar e acompanhar os aspectos éticos dos protocolos de pesquisa (KOTTOW, 2005a).

Este relatório junto à obra *Principles of Biomedical Ethics*, de Tom Beauchamp e James Childress, publicada em 1979, dão origem à Teoria

Princípalista conduzindo a reflexão ética diante dos conflitos e dilemas vivenciados por profissionais e pesquisadores para a realidade clínico-assistencial em saúde. Beauchamp, que participou do processo de elaboração do Relatório Belmont, e Childress, introduziram o uso dos princípios na relação profissional de saúde-paciente (BEAUCHAMP E CHILDRESS, 2001), sendo muito utilizado para reflexões éticas na área médica e biomédica em geral, tornando-se, na prática, o modelo internacionalmente hegemônico da Bioética.

Os autores retrabalharam os princípios em quatro, acrescentando o princípio deontológico da tradição hipocrática da não-maleficência, caracterizado pelo ato de não fazer o mal, ou melhor, não provocar danos (*primum non nocere* – antes de tudo, não causar dano). O Relatório Belmont se diferencia da proposta dos dois autores acima mencionados, por orientar seus três princípios às questões éticas levantadas pelas pesquisas biomédicas em seres humanos.

2. PRINCIPIALISMO, EVOLUÇÃO, REVISÃO CRÍTICA E A CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA PARA A BIOÉTICA BRASILEIRA

O Princípioalismo busca aliar princípios já tradicionais e enraizados na ética médica (beneficência e não-maleficência – Juramento de Hipócrates) a outros dois ainda não abordados pela prática médica (autonomia e justiça). São considerados “*prima facie*”, ou seja, não são verdades absolutas, mas sim, deveres penúltimos (BELLINO, 1997).

Os princípios, pelo poder de convencimento e eficácia instrumental, foram rapidamente assimilados e tornaram-se a ferramenta mais utilizada pelos bioeticistas na mediação e/ou resolução dos conflitos morais pertinentes à temática Bioética (COSTA *et. al.*, 1998).

Esses princípios também orientam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, especialmente a Resolução CNS nº 196/96.

Embora o Princípioalismo seja uma tendência hegemônica dentro da Bioética os referidos princípios não podem ser confundidos com a própria Bioética. Segundo Kottow (2005a), “o princípioalismo tem a vantagem de ser operacional, constituindo-se em parte necessária, ainda que não suficiente do pensamento bioético”.

Utilizando uma metáfora, Garrafa *et. al.* (1999), comparam o princípioalismo a um dialeto dentro do idioma da Bioética, ou seja, corresponde a uma das várias correntes, ou teorias existentes, que realiza a ponte entre o idioma e a prática. Apesar de ser o dialeto mais utilizado, deve haver o cuidado para que o mesmo não seja confundido com o próprio idioma.

A partir dos anos 1990 começaram a surgir as primeiras críticas à teoria Princípioalista, particularmente quanto ao seu caráter anglo-saxão, sendo necessária

sua transculturação de forma crítica para outras sociedades. A veracidade dos princípios é relativa, pois foram desenvolvidas como uma teoria de moralidade comum. Vale ressaltar que os princípios funcionam como instrumentos para elucidar problemas morais específicos desde que dentro de cada contexto cultural; devem, pois, ser complementados por um número maior de considerações morais (HOLM, 1995).

É exatamente a partir desta crítica que se insere a necessidade de construção de uma Bioética latino-americana, apta a elucidar as mazelas que afrontam o cotidiano dos países desta região.

A realidade dos países periféricos latinos exige uma perspectiva de ética social preocupada com o bem comum, capaz de priorizar a justiça e a equidade frente a diretrizes individuais e virtudes pessoais, tão valorizados e maximizados na cultura estadunidense por exemplo. Deve propor uma “macroética” de saúde pública como alternativa viável ante a tradição anglo-saxônica de “microética” ou ética clínica. Um dos problemas bioéticos mais sérios constatados nas nações periféricas é a equidade na alocação de recursos públicos e a distribuição justa dos serviços de saúde. É direcionando seus esforços para a exclusão social, a escassez de recursos e a pobreza, que a Bioética, na visão latino-americana, deve ser estruturada e fundamentada.

A facilidade de utilização dos princípios reduziu a teoria a uma mera lista a ser checada diante de conflitos morais que passaram a ser descortinados com o avanço científico e tecnológico e a relação profissional de saúde-paciente, limitando assim a ampliação da reflexão para além dos horizontes aí implícitos.

A maximização da autonomia, herança da cultura anglo-saxônica, oculta a percepção da realidade vivenciada pelos países do Hemisfério Sul e necessita de

contextualização e reformulação de parâmetros que contemplem a pauta Bioética destas sociedades.

Categorias como “solidariedade”, “cuidado”, “responsabilidade”, “comprometimento”, “alteridade” e “tolerância”, tão presentes nos valores latino-americanos somados aos quatro “P” – prevenção (de possíveis danos ou iatrogenias), precaução (frente ao desconhecido), prudência (com relação aos novos avanços e tecnologias) e proteção (dos excluídos sociais, dos mais frágeis e desassistidos) merecem ser incorporados de forma crítica nas reflexões, estudos e pesquisas para o exercício de uma prática Bioética comprometida com os mais vulneráveis, com a “coisa pública” e com o equilíbrio ambiental (GARRAFA, 2005a).

Guimarães e Novaes, citados por Spinetti (2001), afirmam que vulnerabilidade pode ser entendida como a situação na qual as pessoas estão sujeitas a um conjunto de fatores, condições sociais, culturais, educacionais, econômicas, em certos casos de saúde, que as colocam à margem dos processos produtivos da sociedade em que vivem, impossibilitando-as de tomarem decisões de forma autônoma.

Para melhor entender as críticas a esta corrente hegemônica, faz-se necessário a distinção entre Bioética Cotidiana e Bioética das Situações Limites ou de Fronteiras caracterizada por Berlinguer (1993) diante das diferentes realidades ético-morais encontradas.

Garrafa (1998) redescreveu estas instâncias em “Bioética das Situações Persistentes” vinculadas às condições que se mantêm nas sociedades humanas desde a Antigüidade e persistem ao longo do desenvolvimento da humanidade tais como a pobreza, a fome, a exclusão social e as diferentes formas de discriminação (racial e de gênero) e em “Bioética das Situações Emergentes” que lida com

questões decorrentes do desenvolvimento bio-tecnocientífico vivido pelo mundo nas últimas décadas como a fertilização assistida, a clonagem, o uso de células-tronco, os alimentos transgênicos, entre outros (GARRAFA, 1998).

É a partir desta distinção que se observa a preocupação em se construir um referencial teórico para a Bioética desenvolvida nos países latino-americanos, onde o princípio da justiça, tão sufocado e transformado em coadjuvante pelo Princípioalismo, ocupe um papel de destaque, capaz de promover a inclusão social e transformar a realidade que ainda persiste nestes países.

Segundo Garrafa (2005b), é indispensável que se trabalhe na construção de uma visão macro da Bioética, ampliada e concretamente comprometida com o social, mais crítica, politizada e interventiva, com o objetivo claro de diminuir as disparidades constatadas

A Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília tem desenvolvido, já há alguns anos, uma nova base conceitual e prática para a Bioética, comprometida e identificada com as necessidades dos países chamados “em desenvolvimento”, denominada de “Bioética de Intervenção” (GARRAFA E PORTO, 2003). Inicialmente denominada de Bioética Forte (*Hard Bioethics*) (GARRAFA, 2000), a Bioética de Intervenção defende como moralmente justificável:

a) no campo público e coletivo: a priorização de políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo e que resulte nas melhores conseqüências, mesmo que em prejuízo de certas situações individuais, com exceções pontuais a serem discutidas;

b) no campo privado e individual: a busca de soluções viáveis e práticas para conflitos identificados com o próprio contexto onde os mesmos acontecem (GARRAFA E PORTO, 2002).

Embora ainda em construção, aberta à discussão plural e constante, oferece de modo original uma alternativa adequada às particularidades históricas, culturais e sociais dos países que lidam cotidianamente com o fardo imposto pelas questões persistentes (CRUZ E TRINDADE, 2006).

Merecem destaque três expressões – empoderamento, libertação e emancipação – utilizadas para embasar o debate sobre quais princípios se prestam a sustentar a intervenção Bioética no campo social.

O empoderamento, cuja notoriedade se deve ao cientista indiano Amartya Sen, ganhador do prêmio Nobel de Economia em 1998, chama a atenção para o fato de que as escolhas autônomas não devem sofrer influências por falta de opções e justifica a outorga dos meios adequados às pessoas vulnerabilizadas como forma de ascender ao legítimo poder de decisão. A libertação, muito bem trabalhado pelo educador brasileiro Paulo Freire, revela a necessidade de atuar solidamente no intuito de eliminar as forças opressoras e garantir os elementos essenciais para a cidadania, como saúde e educação. O conceito de emancipação desenvolvido considera emancipado o indivíduo com a dependência devidamente suprimida e com a sobrevivência devidamente garantida (GARRAFA, 2005 b).

Dessa forma, a inclusão social é ferramenta primordial para sustentação da Bioética de Intervenção, extrapolando suas fronteiras para a dimensão política.

Segundo Porto (2006), seu campo de atuação não se limita à possibilidade de intervenção nos conflitos da área biomédica, nas relações entre profissionais e usuários dos serviços no Sistema de Saúde ou na interface entre pesquisadores e sujeitos de pesquisa; ela se inscreve como uma perspectiva que pretende canalizar seus esforços de construção epistemológica e metodológica para abranger também a dimensão social.

A pouca idade da Bioética de Intervenção não a impediu que algumas contribuições pudessem ser observadas. Na redação da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*² da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), observa-se entre os considerandos existentes no preâmbulo que “... todos os seres humanos, sem distinção, devem se beneficiar dos mesmos elevados padrões éticos na medicina e nas pesquisas em ciências da vida”.

² Versão brasileira desenvolvida sob a responsabilidade da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB www.bioetica.catedraunesco.unb.br. Acessada em 23/10/2007.

3. EVOLUÇÃO DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

O primeiro relato que se encontra registrado na literatura acerca de um documento firmado entre um pesquisador e um paciente data de 19 de outubro de 1833. William Beaumont, médico fisiologista, firmou um contrato de US\$ 150,00 mensais com seu paciente, após este ficar com uma fístula no abdômen, fruto de um tiro acidental por arma de fogo que permitia-lhe a observação do interior do estômago (ARAÚJO, 2003).

As principais diretrizes estipuladas por Beaumont determinavam a necessidade de consentimento voluntário dos indivíduos participantes, a adequação metodológica do projeto e a liberdade do participante poder abandonar o projeto se assim o desejasse (GOLDIM *et. al.*, 2002).

Um projeto de lei do senador estadunidense Jacob H. Gallinger, de 02 de março de 1900, é o primeiro documento legal que busca estabelecer regras claras para a realização de pesquisas com seres humanos, porém é rejeitado pelo Congresso dos Estados Unidos (GOLDIM *et. al.*, 2002).

As principais diretrizes, regulamentações e normas internacionais, elaboradas para o respeito e resgate dos valores éticos e morais são conseqüências de conquistas da humanidade e representam teses democráticas da maior importância para a comunidade mundial (PRADO, 2002).

Os principais documentos relacionados com a ética na pesquisa são descritos a seguir.

Código de Nuremberg

Considerado o primeiro documento internacional relacionado com a pesquisa envolvendo seres humanos, o Código de Nuremberg é construído como resposta às atrocidades cometidas nos campos de concentração contra prisioneiros, pelos médicos nazistas durante a Segunda Guerra Mundial.

Estudos para analisar os efeitos do congelamento foram realizados com prisioneiros submetidos a baixíssimas temperaturas; infecção de internos com tifo, malária e outras doenças para testar drogas e vacinas; administração de venenos para estudar os efeitos letais, bem como os experimentos realizados em câmaras de descompressão para estudar os efeitos do vôo a grandes altitudes, levaram à morte milhares de pessoas em meio a dor e muito sofrimento (VIEIRA E HOSSNE, 1998; MARTIN, 2002).

Vale ressaltar que a Alemanha já possuía um documento que visava impedir abusos e desrespeito à dignidade humana durante a realização de ensaios clínicos na área biomédica. Intitulado de *Novas Terapêuticas e Pesquisas em Seres Humanos*, editado em 1931 pelo Ministério do Interior em contrapartida à repercussão do Desastre de Lubëck, experimento realizado com 100 crianças para testar a vacina BCG, no qual 75 crianças vieram a óbito. É necessário enfatizar que os pais e os responsáveis pelas crianças não deram o consentimento e nem mesmo sabiam que seus filhos estavam participando de uma pesquisa (GOLDIM *et. al.*, 2002).

O que chama atenção e provoca espanto, é que, após 133 dias de coleta de testemunhos pelo Tribunal Militar de Nuremberg, fica constatado que os experimentos realizados foram executados por respeitados professores e

pesquisadores alemães de reputação internacional (BURT, 1996), demonstrando que nem sempre a condição acadêmica é sinônimo de compromisso ético.

O Código de Nuremberg é estruturado em dez artigos que tecem considerações aos aspectos éticos que devem servir como guia durante a realização de pesquisas com seres humanos. Merecem destaque três artigos.

- Artigo Primeiro – sua ênfase se reveste na necessidade e importância do consentimento voluntário do participante “livre de qualquer intervenção de elemento de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição ou coerção posterior”. Exige, ainda, do sujeito de pesquisa, conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomar uma decisão; após explicados a natureza, a duração e o propósito do experimento, os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante que eventualmente possam ocorrer devido participação no experimento;
- Artigo Quarto – destaca que “o experimento deve ser conduzido de maneira a evitar todo sofrimento e danos desnecessários, quer físicos, quer mentais”; e deixa claro que o ser humano deve ser respeitado em suas diferentes dimensões constitutivas não se restringindo somente à dimensão física;
- Artigo Nonoo – permite ao participante da pesquisa “a liberdade de retirar o consentimento no decorrer do experimento”; enfatizando, aqui, o caráter de voluntariedade na participação (RAMOS, 2003).

Declaração de Helsinque

Em 1964, a 18ª Assembléia da Associação Médica Mundial, reunida em Helsinque, na Finlândia, estipulou uma série de recomendações como um guia para todo médico envolvido em pesquisa biomédica com seres humanos.

Conhecida como Declaração de Helsinque, estas recomendações ganharam respeito no meio médico e foi logo considerada o documento fundamental no campo da ética em pesquisa com seres humanos, influenciando a formulação de legislações e códigos de conduta desta área do conhecimento (OLIVEIRA, 2004). As legislações de diversas nações recomendam-na e cobram que as pesquisas biomédicas sejam conduzidas segundo seus preceitos éticos, assim como os principais periódicos e revistas científicas internacionais referenciam-na dentre as normas para publicação.

Composta por três partes, traz em sua introdução os princípios básicos a serem observados na condução de pesquisas biomédicas. Considera como condição indispensável a obtenção do consentimento pós-informação para a realização de ensaios clínicos (CLOTET *et. al.*, 2000).

Em relação ao Código de Nuremberg ocorre a ampliação do consentimento, alcançando as pesquisas que envolvam crianças, pessoas com comprometimentos mentais e mulheres grávidas, destacando a necessidade de uma reflexão crítica do pesquisador com relação a escolha destes participantes (SPINETTI, 2001). Estabelece, também, que, nos casos de incompetência legal, o consentimento deve ser obtido de um guardião legal; e, quando a criança (menor de idade) for capaz de compreender e dar o consentimento, também deve ser obtido dela, além daquele obtido do parente ou responsável legal.

Provavelmente a maior diferença entre o Código de Nuremberg e a Declaração de Helsinque é a distinção entre “pesquisas biomédicas combinada com cuidados profissionais” (pesquisa clínica) e “pesquisas biomédicas não-terapêuticas” (pesquisa não-clínica) (SARMENTO, 1999), respectivamente a segunda e a terceira parte da Declaração. Na segunda parte, a Declaração permite ao médico combinar pesquisa médica com cuidados profissionais, com o intuito de adquirir novos conhecimentos médicos “somente até onde a pesquisa médica seja justificada por seu potencial valor diagnóstico ou terapêutico para o paciente”. Na terceira parte, pesquisas biomédicas não-terapêuticas, enfatiza que sobre o homem, “o interesse da ciência e da sociedade nunca devem ter precedência sobre considerações relativas ao bem-estar do participante”.

A Declaração de Helsinque, ao longo dos anos, sofreu várias revisões e emendas sem que a sua essência fosse flexibilizada, ou seja, a importância do respeito aos sujeitos de pesquisa em sua totalidade e a defesa das pessoas em situações de vulnerabilidade. Cinco foram as revisões: Tóquio (1975), Veneza (1983), Hong Kong (1989), Somerset West (1996) e Edimburgo (2000).

A segunda revisão, em Tóquio (1975), estipula que todo projeto de pesquisa envolvendo seres humanos deve ser apreciado por um comitê de ética independente do patrocinador e do pesquisador, estimulando, assim, o desenvolvimento de comitês de ética nos centros envolvidos com pesquisas (OLIVEIRA, 2004). Este momento coincide com o surgimento da Bioética e com os intensos debates acerca da eticidade da pesquisa com seres humanos.

É oportuno ressaltar a polêmica gerada pela tentativa de alteração na referida Declaração no que diz respeito principalmente à universalidade do acesso aos melhores cuidados médicos e ao uso do placebo. O que se desejava era que o

padrão das pesquisas e do acesso aos cuidados médicos deveriam ser aqueles possíveis de serem alcançados no país onde o ensaio clínico fosse realizado, havendo justificativa, inclusive para o uso de placebo mesmo quando existisse tratamento eficaz bem estabelecido internacionalmente (GARRAFA E PRADO, 2001).

Caracteriza-se, desta forma, a intenção de se impor, por parte das grandes corporações farmacêuticas e pesquisadores do Hemisfério Norte, o duplo padrão (*double standard*) de tratamento, ou seja, a flexibilidade ética na condução de pesquisas com seres humanos em países em desenvolvimento cujo acesso da população aos cuidados médicos é precário (KOTTOW, 2005b).

A *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* registrou, nas considerações iniciais, o posicionamento contrário às tentativas de alteração do texto da Declaração de Helsinque, sobre a questão do *double standard* nas pesquisas em países pobres e ricos (GARRAFA, 2005b).

Na tentativa de alteração de melhor tratamento existente para melhor tratamento disponível no local onde a pesquisa estiver sendo realizada, percebe-se claramente, por parte dos países centrais, o fundamentalismo econômico, o imperialismo ético e a necessidade que o processo investigativo como um todo esteja sob o mais rigoroso controle social (GARRAFA E PRADO, 2001). Embora a Declaração tenha sido revisada, felizmente tais mudanças não ocorreram, como queriam os países centrais.

Merece destaque nesse processo de discussão e revisão, a posição de vanguarda assumida pelo Brasil, à luz da Bioética de Intervenção, na defesa de padrões éticos absolutos em contraposição às propostas de flexibilização encabeçadas pela indústria farmacêutica.

Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas em Seres Humanos

Editada em 1982 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com o Conselho para Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS), este documento enfatizou a importância de como os princípios incorporados pela Declaração de Helsinque poderiam ser aplicados de forma efetiva em países em desenvolvimento (CABRAL *et. al.*, 2006).

Segundo Fortes (1998), o texto conta com quinze diretrizes e ressalta a proteção a grupos vulneráveis – pessoas com transtornos mentais, crianças, prisioneiros, comunidades subdesenvolvidas, gestantes e nutrízes – o consentimento em estudos epidemiológicos e multicêntricos e as pesquisas financiadas de fontes externas ao país onde é realizada. Esta diretriz reforçou o princípio da participação autônoma, da privacidade, da confidencialidade e sigilo dos dados e a necessidade dos Comitês de Éticas em Pesquisa.

Foi revista em 1993, 1996 e reeditada em 2002, sem que seu objetivo descrito anteriormente fosse alterado em sua essência, redefinindo políticas de ação, estabelecendo novos propósitos éticos surgidos devido ao grande avanço biológico e tecnológico ocorrido nas últimas décadas.

Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

O crescimento e a ampliação dos saberes científicos e tecnológicos durante a segunda metade do século XX e início do século XXI estabeleceram novos conhecimentos e habilidades técnico-científicas que resultaram no surgimento de preocupações e questionamentos de ordem ética não vislumbrados até então (SAADA, 2006a). A revolução biológica, genética e tecnológica, ocorrida durante as

últimas décadas, teve como resultado o desenvolvimento de um poder quase sem limites sobre a vida humana. Porém, percebe-se este desenvolvimento alheio às finalidades originalmente concebidas para o conhecimento científico, que é proporcionar uma vida melhor para a humanidade.

A necessidade de desenvolver verdadeiramente princípios universais baseados em valores éticos comuns, que orientem os avanços científicos e o desenvolvimento tecnológico, bem como as transformações advindas deste processo, surge com o intuito de estabelecer guias éticos para o desenvolvimento científico (SAADA, 2006b).

A partir dos anos 1990, o debate bioético começou a mudar substancialmente, para incorporar o estudo dos problemas sociais e ambientais, considerados em sua essência, como condicionantes básicos de saúde (BERGEL, 2006). O princípio da justiça, deixado de lado devido à supervalorização da autonomia, começa a reclamar por atenção com o advento das críticas ao principialismo.

A América Latina foi responsável por grande parte dessa transformação ao inserir na pauta Bioética mundial questões políticas a serem melhor trabalhadas e resolvidas. Contrapondo-se ao modelo hegemônico estabelecido, os países periféricos fizeram-se valer dos espaços e meios necessários para incluir temas antes tão pouco discutidos. Merece destaque o *VI Congresso Mundial de Bioética* realizado em Brasília, em 2002, cujo tema - Bioética: poder e injustiça - politizou a discussão e provocou inquietações entre os que se dedicam a estudar o assunto.

A partir de 2003 começa a surgir o esboço de um documento que representaria uma mudança paradigmática do conceito de Bioética, a *Declaração*

Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, publicado pela Unesco em outubro de 2005.

Ao associar Bioética como campo normativo particular na atenção e cuidado da vida e da saúde, com direitos humanos como campo normativo universal básico de obrigações morais e jurídicas para todas as formas de viver humano, identificam-se os valores fundamentais de uma ética universal sustentada pela dignidade humana, pela igualdade de direitos, pela liberdade, pela justiça, pela fraternidade e pela paz (TEALDI, 2005).

Com um preâmbulo bastante abrangente e vinte e oito artigos, a Declaração propõe uma definição ampla de Bioética ao incluir a responsabilidade social dos governos em termos de saúde e bem-estar coletivo, a preservação do meio ambiente e da diversidade cultural, além da luta contra a pobreza e a exclusão social (SAADA, 2006a).

Não foi difícil perceber que os países centrais, com fortes interesses econômicos no desenvolvimento científico e tecnológico, advogavam por uma Declaração menos exigente ao pretender limitar e reduzir o documento somente aos aspectos biomédico e biotecnológico, em oposição às nações pobres e em desenvolvimento do Hemisfério Sul que reivindicavam a inclusão das questões sociais, sanitárias e ambientais (BARBOSA, 2006; TEALDI, 2006).

Papel fundamental teve a *Carta de Buenos Aires*, fruto do Seminário Regional para América Latina e Caribe, realizado em 2004 na Argentina, que determinava a introdução das dimensões sociais da Bioética como princípio chave.

Proclamada por unanimidade pela Conferência Geral da Unesco, reunida em Paris em sua 33^a sessão, em 19 de outubro de 2005, a *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* muda o enfoque até então dado à área da ciência

e tecnologia ao tratar dos assuntos éticos relacionados com a medicina, as ciências da vida e a aplicação da tecnologia associada aos seres humanos, tendo em conta as dimensões sociais, legais e ambientais (SANÉ, 2006).

Os artigos da Declaração situam a Bioética dentro da realidade humana social e concreta, e, abrem novas perspectivas para a reflexão e a ação. Enquanto a Declaração não é obrigatória em si, pretende proporcionar, nas decisões a serem tomadas ou práticas a serem desenvolvidas por aqueles a quem ela é dirigida, uma orientação para a elaboração de leis nacionais e regulamentos profissionais (SANÉ, 2006).

Embora não seja um documento especificamente elaborado para as investigações científicas, a Declaração aborda, em seus artigos, vários aspectos relacionados à proteção aos seres humanos participantes de pesquisa ao lado das questões sociais, sanitárias e ambientais, que tanto assolam as nações vulneráveis. Merecem destaque os seguintes princípios:

- O respeito pela dignidade humana e direitos humanos. Enfatiza que os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade;
- A maximização dos benefícios e minimização dos riscos, a pacientes e sujeitos de pesquisa quando se trate da aplicação e do avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e tecnologias associadas;
- O respeito à autonomia e responsabilidade individual;
- A importância do consentimento informado e a necessidade de proteger os indivíduos sem a capacidade para consentir;
- O respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual;

- O respeito pela privacidade dos indivíduos e confidencialidade das informações;
- A igualdade entre os seres humanos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e eqüitativa;
- A não-discriminação e não-estigmatização de nenhum indivíduo ou grupo;
- O respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo;
- Estímulo à solidariedade entre os seres humanos e à cooperação internacional;
- A responsabilidade e o desenvolvimento social e a promoção da saúde como objetivo central dos governos;
- O compartilhamento de benefícios das pesquisas e suas aplicações, em especial para os países em desenvolvimento;
- Proteção das gerações futuras quanto ao impacto das ciências da vida, incluindo sua constituição genética;
- Proteção ao meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade.

A Declaração propõe também quatro artigos para a aplicação dos princípios, bem como outros quatro artigos para sua promoção por meio do papel dos Estados; da informação, formação e educação em Bioética; da cooperação internacional e do acompanhamento pela Unesco.

De acordo com Saada (2006a), os avanços técnico-científicos que caracterizam o mundo atual têm um impacto sobre a conduta humana, individual e coletiva, sobre as relações interpessoais, os valores morais e éticos que regem e regulam a vida social. Desta forma, o conjunto dos artigos da Declaração buscam

contemplar o rol de condições que produzem tal impacto, visando responder de modo objetivo as demandas por soluções éticas para os problemas proveniente dessas transformações.

Arduamente construída e duramente conquistada, o conteúdo da Declaração consolida um avanço concreto para um novo referencial epistemológico e uma nova agenda temática para a Bioética do século XXI, uma Bioética mais humana, mais palpável e mais próxima dos verdadeiros conflitos persistentes que assolam a maioria dos países periféricos do planeta (BARBOSA, 2006).

4. ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS NO BRASIL

A preocupação com a ética nas pesquisas com seres humanos chega tardiamente ao Brasil. Embora a comunidade científica nacional pudesse se valer das resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), como a Resolução CFM nº 671/1975, a Resolução CFM nº 1098/1983 e a Resolução CFM nº 1246/1988³, que adotavam as recomendações contidas na Declaração de Helsinque e determinavam as normas éticas a serem observadas pelos médicos no exercício de sua profissão (GARRAFA E PRADO, 2004), é somente em 1988 que não mais um órgão representativo de uma classe, mas sim o Ministério da Saúde, por meio do Conselho Nacional de Saúde, publica as primeiras diretrizes éticas para orientar os pesquisadores brasileiros na condução de ensaios clínicos.

Resolução CNS nº 1/88

Em 1988 foi implantada a Resolução CNS nº 1/88, a qual marca a participação do Ministério da Saúde através do CNS no controle dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos no País. Publicada em 14/06/88 no Diário Oficial da União (D.O.U.), esta resolução assim divulgada, foi mais tarde republicada no D.O.U. em 05/01/89, por ter saído com incorreções do original. É o primeiro documento oficial brasileiro que procurou regulamentar as normas de pesquisa em saúde.

A Resolução CNS nº1/88, ratifica as considerações contidas na Declaração de Helsinque acerca da obtenção do consentimento informado e enfatiza a

³ A Resolução CFM nº 1246/1988 de 08/01/1988, e publicada no Diário Oficial da União em 26/01/1988, é o atual Código de Ética Médica e trata em seus artigos 122 a 130 das pesquisas médicas com seres humanos.

necessidade das instituições nas quais de realizem pesquisas com seres humanos, constituírem um Comitê de Ética em Pesquisa registrado junto ao CNS.

Estudo realizado por Francisconi *et al.* (1995) em 26 hospitais universitários e com 37 pesquisadores acerca dos Comitês de Ética em Pesquisa em atividade no Brasil, encontrou a existência somente em 57,7% das instituições estudadas. Constatou que 15 dos hospitais pesquisados possuíam um comitê, porém, em apenas oito a constituição do comitê seguia as normas éticas de pesquisa em saúde do CNS. Nos 11 hospitais nos quais não existiam CEP, a avaliação dos projetos de pesquisa era realizada pelas Comissões de Ética Médica ou pela Comissão Científica. Em dois hospitais, a revisão era realizada pelos colegas médicos ou pela direção da instituição.

Entre os investigadores, 26 deles (70,3%) informaram a existência do CEP em suas instituições, oito afirmaram que não havia CEP e três não responderam a pergunta. Estes dados, de acordo com os autores, comprovavam a lamentável situação observada com relação à efetividade das diretrizes éticas para a pesquisa com seres humanos, e indicavam a necessidade de divulgar as normas entre os pesquisadores e os respectivos serviços de saúde.

Em virtude da pouca adesão à referida resolução, sua repercussão foi limitada, ensejando ao CNS revisá-la após 7 anos de publicação. Em 1995, o CNS por meio da Resolução nº 170/95 cria um Grupo Executivo de Trabalho para rever a atualizar a Resolução CNS nº 1/88.

Com a Resolução nº173/95, o CNS define a metodologia de trabalho, uma vez que a nova resolução irá abordar aspectos de biossegurança, genética humana, reprodução humana, população indígena, novos fármacos, bem como pesquisas com cooperação estrangeira ou conduzidas do exterior.

O Grupo Executivo de Trabalho designado pelo CNS era composto de 13 pessoas, com atuação em diversas áreas (médicos, enfermeiros, biólogos, teólogos, juristas e representantes dos usuários do Sistema de Saúde), isto é, um grupo multidisciplinar e pluralista, característica essencial da Bioética.

O grupo de trabalho identificou uma grande quantidade de pessoas e entidades (universidades, sociedades científicas, grupos de pesquisa, autoridades sanitárias, associações de portadores de deficiência) que poderiam ter direta ou indiretamente envolvimento com a ética na pesquisa e que foram solicitadas a enviar sugestões para a elaboração da proposta. Um aspecto que merece ser destacado é que o envio de correspondências solicitando sugestões e a distribuição das normas internacionais provocou o desencadeamento de discussões sobre Bioética em diferentes grupos e proporcionou uma reflexão crítica acerca dos novos parâmetros éticos a serem construídos e seguidos pela comunidade científica nacional (HOSSNE, 2003).

Após consolidadas, as propostas foram apresentadas em audiência pública, a proposta preliminar apresentada no 1º Congresso Brasileiro de Bioética em junho de 1996 e a proposta final aprovada no plenário do CNS em 10/10/96, dando origem à Resolução CNS nº 196/96 (SARMENTO, 1999), e revogando a Resolução CNS nº 1/88.

Resolução CNS nº 196/96

Editada em outubro de 1996, estabelece os referenciais éticos a serem seguidos na realização de pesquisas com seres humanos no Brasil, e tem como característica principal ser um documento essencialmente de natureza Bioética.

Segundo Hossne (2003), a dinâmica do trabalho adotada visou obter respaldo dos diversos segmentos da sociedade e ao mesmo tempo, introduziu a própria discussão ética, sob o prisma da Bioética. Significa dizer que a Resolução CNS nº 196/96 é de natureza Bioética desde a sua gênese, passando pelo seu conteúdo conceitual, até a sua operacionalização; elaborada de modo absolutamente pluralista, livre de qualquer injunção corporativa. Sustentada pela teoria Principlista – na época ainda considerada intocável no Brasil - a Resolução incorpora, sob a ótica dos indivíduos e das coletividades, os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça; e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos de pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1998).

Determina que a observação dos princípios éticos em pesquisas com seres humanos implica em:

- Consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Os seres humanos envolvidos devem ser tratados com dignidade, respeitados em sua autonomia e defendidos em sua vulnerabilidade;
- Ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência). Enfatiza o compromisso com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- Garantia de que danos previsíveis serão evitados (não-maleficência);
- Relevância social da pesquisa, 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 (justiça e equidade).

É importante destacar alguns pontos dessa Resolução, entre eles a:

- Necessidade de revisão periódica das normas;
- Ampla abrangência, aplicando-se as normas a toda e qualquer pesquisa (todas as áreas do conhecimento e não só a biomedicina) que, individual ou coletivamente (estudos de comunidades, pesquisas epidemiológicas), envolva o ser humano;
- Proibição de qualquer forma de remuneração, cabendo, porém, o ressarcimento de despesas e indenização (direito indeclinável) aos sujeitos de pesquisa;
- Conceituação de risco como sendo a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano;
- Respeito à vulnerabilidade, sem, porém, exclusão, isto é, preservação do direito de decisão;
- Exigência de condições (recursos humanos e materiais) adequadas à execução do projeto e também as condições de acompanhamento ou tratamento médico adequados;
- Proteção à imagem, a não-estigmatização, o direito à confidencialidade e à privacidade, nas pesquisas em coletividade, bem como o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos;
- Necessidade de justificativa para o uso do placebo;
- Utilização de material biológico e dos dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
- Necessidade de retorno de benefícios à coletividade pesquisada, bem como a obrigatoriedade de acesso dos sujeitos às vantagens da pesquisa;

- Importância e a relevância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atestada pela presença de um capítulo no corpo da resolução;

- Pesquisa deverá ser suspensa caso seja percebido algum risco ou dano à saúde do participante; assim como, caso seja percebida a superioridade de um método em estudo sobre outro, os benefícios da melhor terapia deverão ser oferecidos ao sujeito da pesquisa.

O campo de atuação da Resolução é ampliado e diversificado e estas normas foram o resultado do que pensava a comunidade científica naquela oportunidade, constituindo efetivo instrumento de concretização da cidadania e de defesa dos direitos humanos.

A resolução traz as diretrizes para análise ética, a ser feita inicialmente pelo próprio autor do projeto e estabelece que toda pesquisa que envolva o ser humano deve ser aprovada, antes de ser iniciada, por um comitê independente do pesquisador, orientando, assim, uma reflexão quanto a riscos e benefícios (FREITAS, 2003). Determina, também, a criação de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) nas instituições que realizam pesquisas, define como devem ser constituídos e cria a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), para acompanhar e coordenar todo o processo.

Implementação e evolução do Sistema CEP / CONEP

De acordo com a Resolução mencionada no ponto anterior, as instituições nas quais se realizem pesquisas envolvendo seres humanos devem constituir um ou mais de um CEP, conforme suas necessidades. Os CEP são colegiados interdisciplinares e independentes, com *munus público* e devem ser constituídos por

um número não inferior a sete membros. Sua constituição deve incluir a participação de profissionais da área de saúde, das ciências exatas, sociais e humanas, incluindo, por exemplo, juristas, teólogos, sociólogos, filósofos, bioeticistas e, pelo menos um membro da sociedade representando os usuários da instituição. Podem variar na sua composição, de acordo com seu regimento interno, dependendo das especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas. À instituição cabe disponibilizar o espaço físico, bem como os recursos necessários (materiais e humanos) para o bom andamento dos trabalhos. Tem sempre caráter multi e transdisciplinar, não devendo haver mais que metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional e devem contar com a participação de pessoas de ambos os sexos. Podem ainda contar com consultores *ad hoc*, pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos (BRASIL, 1998).

Os CEP não têm uma função estritamente cartorial e burocrática; desempenham um papel consultivo e educativo e servem como espaços para discussão e reflexão ética, com o intuito de salvaguardar os interesses da sociedade como um todo e dos indivíduos em particular (FRANCISCONI E GOLDIM, 2002). Ao aprovar um projeto de pesquisa, o CEP passa a ser co-responsável pela parte ética do projeto.

A Resolução CNS nº 196/96 determina que as agências de fomento à pesquisa e o corpo editorial das revistas científicas devem exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo CEP, configurando, assim, um “mecanismo de controle” capaz de modificar o comportamento do pesquisador e garantir a manutenção do princípio ético da justiça e o respeito à dignidade e integridade do sujeito de pesquisa.

A CONEP representa a base estrutural, como instância nacional, de um sistema que conta com a participação de 566 CEP⁴, espalhados por todo o território nacional e devidamente cadastrados. Também de composição multi e transdisciplinar, têm natureza consultiva, deliberativa, normativa e educativa. Possuem as funções de desenvolver a regulamentação sobre a proteção dos sujeitos de pesquisa, ser um centro de recursos, coordenar os CEP, bem como apreciar, aprovar e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas definidas como especiais pela Resolução CNS nº 196/96. São elas: genética e reprodução humana; novos equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde; novos procedimentos ainda não consagrados na literatura; populações indígenas; projetos que envolvam aspectos de biossegurança; pesquisas coordenadas do exterior ou com participação estrangeira, e pesquisas que envolvam a remessa de material biológico para o exterior; e projetos considerados pelo CEP como merecedores de análise pela CONEP. Há também a área temática específica de pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos, cujos projetos devem ser enviados pelos CEP à CONEP para acompanhamento (BRASIL, 1998).

Freitas *et. al.* (2006) fazem um balanço de nove anos (1996-2005) de evolução do sistema CEP/CONEP. Segundo os autores, dentre os CEP registrados até julho de 2005, 75% estavam concentrados em instituições públicas e 25% em instituições privadas. Cerca de 50% destes CEP foram criados em universidades ou faculdades e outros 30% em hospitais, muitos deles também ligados a universidades.

⁴ Informação disponível em:
http://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/cep/documentos/cespsregistrados.xls. Acesso em: 27/10/2007.

A estruturação progressiva do sistema confere um incremento real das atividades de pesquisa no país. Observa-se considerável aumento de projetos desenvolvidos pela indústria farmacêutica, respondendo por 70% dos projetos de cooperação estrangeira (projetos multicêntricos internacionais), bem como proporção cada vez maior de projetos da área de genética humana (FREITAS *et. al.*, 2006).

Dos projetos de cooperação estrangeira, a maior parte tem origem de projetos multicêntricos para o desenvolvimento de novos medicamentos, vacinas e testes diagnósticos. Eles encontram-se distribuídos em 7% de projetos de Fase I, 19% de Fase II, 60% de Fase III e 14% de Fase IV. Os autores afirmam que de 1998 a 2004 uma porcentagem de 3% a 5% dentre todos os projetos analisados, inclusive os multicêntricos, não foram aprovados por envolver situações de risco inaceitáveis para os sujeitos de pesquisa e ratificam que os principais motivos de pendências permanecem relacionados a protocolos incompletos e TCLE inadequados (FREITAS *et. al.*, 2006).

O interesse pela ética na pesquisa com seres humanos tem despertado interesse e compromisso crescentes de parte dos pesquisadores brasileiros quanto ao alcance, incorporação e assimilação das normas exigidas no país.

Pesquisa realizada por Spinetti (2001) analisa artigos científicos na área de saúde pública, que envolviam direta e/ou indiretamente seres humanos, publicados em duas revistas brasileiras anteriormente à Resolução CNS nº 196/96. A autora faz uma análise do processo de obtenção do consentimento informado quando as pesquisas envolviam sujeitos com autonomia reduzida, a proteção da imagem, estigmatização e o benefício do retorno das pesquisas.

De 568 artigos analisados, 296 (52,15%) envolviam direta ou indiretamente sujeitos humanos nas pesquisas realizadas. Destes, em apenas 13 (4%) havia a menção à palavra “consentimento”. Afirma também que os locais mais utilizados para o desenvolvimento das pesquisas eram serviços de saúde e instituições públicas (186 - 32,8%), normalmente centradas em populações mais carentes e, que deveriam requerer, portanto, atenção redobrada dos pesquisadores quanto a percepção da situação de vulnerabilidade. Concluiu que na época da publicação dos artigos analisados (1990-1996), talvez não existisse entre a maior parte dos pesquisadores a preocupação em relatar a abordagem do sujeito da pesquisa, cultura esta que vem se modificando com a implantação da Resolução CNS nº 196/96 (SPINETTI, 2001).

Melo (2002) realizou uma pesquisa com 28 pesquisadores da Odontologia acerca da compreensão sobre a ética em pesquisa com seres humanos. Dentre os pesquisadores, 15 informaram que utilizaram questionários em suas pesquisas e 17 relataram fazer uso de entrevistas em algumas de suas pesquisas. Relata que 19 (68%) destes pesquisadores utilizaram como sujeitos de pesquisas os pacientes da instituição de ensino e pesquisa na qual estavam vinculados.

Um dado interessante que a autora expõe é que dos 28 pesquisadores, apenas 1 não apresentou o projeto de pesquisa ao CEP e 22 afirmaram já ter participado de eventos sobre ética em pesquisa com seres humanos, porém 19 afirmaram não conhecer a Resolução CNS nº 196/96. Concluiu que é essencial a promoção dos saberes éticos que orientem os pesquisadores como parte integrante da formação científica e o papel educativo e de apoio que tem o CEP neste processo (MELO, 2002).

Ramos (2003) analisou o discurso dos autores de dissertações de mestrado e teses de doutorado e livre docência apresentadas à Faculdade de Odontologia da USP, entre 1989 e 2001. De 913 trabalhos examinados, 605 envolveram seres humano, o que permitiu ao autor concluir que, embora fosse manifesta a preocupação em descrever com riqueza de detalhes os aspectos técnicos do procedimento metodológico empregado, pouco informavam quanto aos aspectos éticos.

Slawka (2005) fez uma revisão crítica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa em seres humanos na área da saúde. O autor estuda as características do processo de obtenção do consentimento do paciente, na pesquisa clínica com seres humanos, a partir de uma revisão sistematizada da literatura nas bases de dados existentes e posterior análise dos artigos selecionados. Pôde-se perceber que a decisão do sujeito de pesquisa, sobre o seu consentimento em participar ou não, em um experimento, é apenas substancialmente autônoma e não plenamente informada, autônoma e genuína, mesmo quando atendidos todos os pré-requisitos necessários para a obtenção do TCLE.

Freitas (2006) analisa o sistema de avaliação da ética em pesquisa no Brasil e, embora muitas críticas sejam feitas quanto à composição da CONEP e à forma de escolha de seus membros, traça um perfil favorável dos membros indicados pelos CEP para membros da CONEP ao afirmar que 87% e 85% consideravam-se preparados e competentes, respectivamente, para o desempenho de suas atribuições. Identifica um sistema estruturado e ao mesmo tempo dinâmico, com o desenvolvimento de atores com experiência acumulada rica e diversificada, e que vivenciam na prática dilemas que não são muito diferentes dos que ocorrem em

todos os países em que foram implantados sistemas de avaliação da ética em pesquisa.

A criação do Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) implantado experimentalmente em alguns CEP a partir de 2001 e depois gradativamente expandido, permitiu a criação de um banco de dados com cadastramento *on line* de todos os projetos a serem submetidos à avaliação. Possibilita ainda o registro do protocolo pelo próprio pesquisador e consultas dos diversos usuários: pesquisadores, CEP, CONEP e público em geral, com disponibilização seletiva de informações. A principal contribuição de um sistema como este é facilitar o registro dos protocolos, orientar e agilizar a tramitação dos processos, favorecer o acompanhamento dos mesmos para que estes sejam avaliados antes do seu início e integrar o sistema de avaliação ética do país.

Implantado em 353 CEP⁵, o SISNEP também contribui para a universalização da apreciação prévia das pesquisas, a agilização dos procedimentos de aprovação e a descentralização das atividades .

Segundo Prado (2002), o trabalho desenvolvido no Brasil, pela CONEP e pelos CEP, de inspiração Bioética, têm se voltado para o debate permanente e de participação pluralista, com escopo de valorizar a dignidade do ser humano através do resgate dos valores morais e éticos da sociedade brasileira.

Desse modo, os CEP e a CONEP efetivam o controle social sobre as práticas científicas, qualificando-as do ponto de vista da ética, evitando indução, imposição, exploração dos mais vulneráveis, abusos, exposição a riscos inúteis e, acima de tudo, danos previsíveis. Além disso, reforçam a missão de garantir e

⁵ Informação disponível em: <http://portal.saude.gov.br/sisnep/pesquisador/ListaCEP.cfm>. Acesso em: 27/10/2007.

resguardar a integridade, os direitos e liberdades fundamentais dos voluntários participantes da pesquisa, assegurando à sociedade que a pesquisa estará sendo feita de forma eticamente correta e que o interesse e o bem-estar do ser humano prevalecerá sobre o interesse da sociedade e da ciência (FREITAS, 2003).

É preciso considerar que resoluções posteriores e complementares à Resolução CNS nº 196/96 foram elaboradas com o objetivo de atualizá-la e de preencher lacunas geradas pelo desenvolvimento científico, bem como estipular diretrizes para as áreas temáticas especiais. Merecem destaque⁶:

- Resolução CNS nº 240/97 – define a representação de usuários nos CEP e orienta a escolha;
- Resolução CNS nº 251/97 – trata de pesquisas com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos;
- Resolução CNS nº 292/99 – trata de pesquisas com cooperação estrangeira;
- Resolução CNS nº 301/00 – contempla o posicionamento do CNS e CONEP contrários a modificações da Declaração de Helsinque;
- Resolução CNS nº 303/00 – trata de pesquisas com reprodução humana;
- Resolução CNS nº 304/00 – trata de pesquisas com populações indígenas;
- Resolução CNS nº 340/04 – para pesquisas em genética humana;
- Resolução CNS nº 346/05 – para projetos multicêntricos do Grupo I, definindo o envio apenas do projeto do primeiro centro à CONEP e delegando aos CEP dos outros centros a aprovação final;

⁶ Estas Resoluções podem ser consultadas na íntegra no endereço eletrônico http://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm.

- Resolução CNS nº 347/05 – para projetos que incluem armazenamento ou uso de materiais biológicos armazenados (formação de bancos de materiais);
- Resolução CNS nº 370/07 – tem por finalidade regulamentar os critérios para registro e credenciamento e renovação de registro e credenciamento dos CEP institucionais.

5. HISTÓRICO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA ÉTICA EM PESQUISA CIENTÍFICA NA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UnB

As aceleradas transformações que a prática profissional em saúde vem enfrentando, têm exigido posturas que requerem mudanças na política de formação de recursos humanos em saúde. A Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS-UnB) tem, desde sua criação, contribuído para a produção científica na Instituição, de maneira significativa por meio de publicações em periódicos de circulação e reputação internacional.

O PPGCS-FS da UnB, aprovado pela Resolução do Conselho Universitário (CONSUNI) nº 011/95 de 17/07/1995, foi elaborado seguindo as normas e procedimentos recomendados pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação e pela Resolução nº 059/1993 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade de Brasília. O programa teve seu credenciamento efetivado junto a CAPES em agosto de 1998. Atualmente o regulamento do PPGCS-FS segue as recomendações da Resolução nº 091/2004 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UnB.

De acordo com a proposta de credenciamento enviada a CAPES, o leque de disciplinas e de linhas de pesquisa sugeridas visaram fornecer instrumentos para atuação em saúde a partir de um enfoque multidisciplinar, valorizando tanto o papel interativo que deve existir na pesquisa, como no processo de trabalho em saúde.

Os primeiros alunos, egressos dos cursos de Medicina, Odontologia, Nutrição, Enfermagem, Educação Física e de áreas afins, ingressaram em agosto de 1995 e março de 1996, totalizando inicialmente 30 alunos. Já, nessa época, era

oferecida a disciplina Bioética, com quatro créditos (60 horas/aula), tanto para o mestrado como para o doutorado.

Segundo o projeto de sua criação, o Programa, na prática, a partir da multidisciplinaridade e da multiprofissionalidade, tem a capacidade de proporcionar aos alunos uma aprendizagem que contemple a interdependência e a interpenetração dos diversos campos do conhecimento e da prática profissional, valorizando o avanço das ciências que embasam a saúde em seus múltiplos aspectos, inclusive o ético.

A preocupação com a ética nas pesquisas com seres humanos desenvolvidas no âmbito da FS-UnB remonta ao final da década de 1980. Em 29 de outubro de 1987, o diretor da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, no uso de suas atribuições e de acordo com a deliberação do Conselho Departamental em sua reunião nº 35/86 e Memorando Circular-FS nº 446/87, constituiu a primeira Comissão Institucional Permanente de Orientação Ética-Científica, pelo Ato da Diretoria (AD-FS) 28/87, composta por sete professores, a maioria da área médica (SARMENTO, 1999).

Com a publicação da Resolução CNS nº1/88, cópia desta Resolução é encaminhada ao Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras (CRUB) em 12/04/89, por meio do Ofício Circular CNS/MS/BsB nº 001/89, ao qual enfatizou-se que as pesquisas em seres humanos só poderiam ser realizadas em centros credenciados conforme os artigos 17, 18, 19, 98 e 99 e após prévia aprovação pelo Comitê de Ética da instituição envolvida, de acordo com o artigo 5º, inciso VII e capítulo XIII da mesma resolução (SARMENTO, 1999).

Segundo Sarmiento (1999), a FS continuou instituindo comissões com a denominação de Comissões Permanentes de Orientação Ético-Científica por

mudança de alguns dos seus membros e/ou presidente/coordenador. Embora assim denominadas, estas comissões, após o encaminhamento da cópia da Resolução CNS nº 01/88, passaram a seguir as normas por ela emanadas.

Em 06 de outubro de 1995, foi então constituído o primeiro Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos na FS-UnB, cuja denominação ficaria mais adequada à recomendação e à função específica estabelecidas pela referida resolução. Em 17 de março de 1997, já tendo sido aprovada a nova resolução (Resolução CNS nº 196/96), é constituída a primeira comissão com a denominação de CEP, que passa a ser, agora, multidisciplinar, englobando membros de diversas áreas/profissões (SARMENTO, 1999).

A partir desta data até os dias atuais, o CEP-FS sempre se manteve em funcionamento, completando dez anos à disposição de alunos, professores e pesquisadores, ocorrendo apenas mudanças naturais de coordenadores e a substituição de seus membros por término de mandato.

É oportuno enfatizar que o Distrito Federal (DF) conta, atualmente, com dez CEP⁷, o que permite aos pesquisadores opções de escolha para o envio de projetos de pesquisa não necessariamente vinculado a uma determinada instituição.

Os CEP cadastrados na CONEP e em atividade no DF estão localizadas nas seguintes instituições:

- Faculdade de Ciências da Saúde – FS-UnB (cadastro em 18/06/1997);
- Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS-SES-DF (cadastro em 18/06/1997);
- Associação das Pioneiras Sociais – Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor (cadastro em 20/03/1998);

⁷ Informação disponível em:
http://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/cep/documentos/cespsregistrados.xls. Acesso em: 27/10/2007.

- Faculdade de Medicina – FM-UnB (cadastro em 10/07/2000);
- Universidade Católica de Brasília – UCB (cadastro em 26/10/2000);
- Fundação Zerbini (cadastro em 14/01/2005);
- Centro Universitário de Brasília – UniCEUB (cadastro em 18/10/2005);
- Hospital Santa Luzia (cadastro em 06/12/2005);
- Hospital das Forças Armadas – HFA (cadastro em 10/04/2006); e
- União Educacional do Planalto Central – UNIPLAC (cadastro em 20/08/2007).

Tal fato vem proporcionar espaços para ampliação do debate ético e democratizar o acesso a uma prática participativa, plural e multidisciplinar, livre de corporativismos, na defesa dos sujeitos de pesquisa e comprometida com a sociedade.

III. HIPÓTESES DE TRABALHO

1. HIPÓTESE DE ACEITAÇÃO

Os pesquisadores (mestrandos e doutorandos) e orientadores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UnB têm encaminhado como rotina os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos para Comitês de Ética em Pesquisa antes da defesa das dissertações e teses.

2. HIPÓTESE DE ANULAÇÃO

Os pesquisadores (mestrandos e doutorandos) e orientadores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UnB não têm encaminhado como rotina os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos para Comitês de Ética em Pesquisa antes da defesa das dissertações e teses.

IV. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o compromisso ético de pesquisadores (mestrandos e doutorandos) e orientadores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (PPGCS-FS-UnB) com relação ao envio de projetos de pesquisa para o CEP de acordo com a Resolução CNS nº 196/96.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os projetos de pesquisa de mestrado e doutorado que envolviam seres humanos desenvolvidos no PPGCS-FS-UnB encaminhados ao CEP-FS no período entre agosto de 1996 a dezembro de 2006;

- Identificar quantas dissertações e teses correspondentes a esse período foram submetidas, enquanto projetos de pesquisa, ao CEP-FS ou a outros CEP, e quantos deixaram de ser encaminhados, apesar da exigência da Resolução CNS nº 196/96;

- Verificar se houve demanda crescente de envio de projetos aos CEP na medida que o Programa foi sendo desenvolvido.

V. MÉTODO

Para o alcance dos objetivos propostos, e por se tratar de uma pesquisa de caráter analítico-descritivo, o procedimento metodológico consistiu, em um primeiro momento, na verificação e levantamento de todas as dissertações e teses defendidas junto ao PPGCS-FS-UnB, no período compreendido entre agosto de 1996 a dezembro de 2006, arquivadas na secretaria de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da referida Faculdade.

O método de investigação utilizado foi o estudo quantitativo, que partiu de um estudo de caso exploratório. De acordo com Pereira (1995), este tipo de estudo é utilizado para avaliação inicial de um problema ainda mal conhecido e cujas características ou variações naturais não foram convenientemente detalhadas.

Uma lista com a produção do Programa no período estudado foi fornecida. Foram encontradas 373 dissertações de mestrado e 112 teses de doutorado, que correspondem à totalidade da produção do Programa no período estudado. Esta listagem continha, por ordem cronológica, as seguintes informações: nome do autor, título do trabalho, nome do orientador e dos componentes da banca examinadora e a data da defesa do trabalho.

Em seguida foi realizada a busca, na secretaria do PPGCS-FS-UnB, para identificar a participação ou não de sujeitos humanos nas pesquisas, aqui incluídos o manejo de material biológico (biópsias), partes ou órgãos do corpo (dentes, ossos), fluidos corporais (sangue, saliva, fezes, urina, leite) e de exames de diagnósticos por imagem, bem como a utilização de questionários e/ou entrevistas. Para a concretização desta etapa, buscou-se a leitura do resumo e do procedimento

metodológico, das dissertações e teses, com o intuito de comprovar as informações desejadas.

Posteriormente, foram levantados os trabalhos que tinham sido encaminhados ao CEP-FS da UnB ou a outros CEP. Este levantamento consistiu na verificação do parecer do CEP anexado ou não junto às dissertações e teses, bem como na presença ou não do TCLE anexado. Caso o parecer não estivesse anexado, foi verificado se os trabalhos mencionavam, no procedimento metodológico, o envio do projeto a um CEP. Se não estivesse anexado nem mencionada a preocupação com o parecer, foi realizada uma busca para verificar se havia algum registro de envio do projeto nos arquivos do CEP-FS-UnB, do CEP-FM-UnB e do CEP-SES-DF. A escolha destes três comitês ocorreu, por serem estes CEP os que têm relação mais direta com o PPGCS-FS-UnB. Todos os resultados foram descritos em dados numéricos por meio de frequência absoluta e frequência relativa, dispostos em tabelas separadas de acordo com o nível do trabalho analisado.

A relevância deste trabalho consiste em se estudar o processo de conscientização acerca da Resolução CNS nº 196/96 por parte dos pesquisadores (mestrandos e doutorandos) do PPGCS-FS-UnB e seus orientadores, e poder analisar o comprometimento ético dos mesmos com os seres humanos, sujeitos de pesquisa, durante o desenvolvimento do Programa.

Dos aspectos éticos

Anteriormente ao início do projeto, o mesmo foi submetido ao CEP-FS-UnB (registro nº 149/2006) para análise dos aspectos éticos e do conteúdo técnico-científico implicado, tendo sido aprovado sua realização (Anexo I).

Como o projeto do estudo requeria o acesso aos arquivos dos CEP mencionados para averiguação das informações pertinentes, o CEP-FM-UnB condicionou o acesso aos seus arquivos a um novo envio do mesmo projeto para análise e nova aprovação (registro nº 37/2007, Anexo II). O mesmo não aconteceu com o CEP-SES-DF, que ratificou o parecer já existente do CEP-FS-UnB e permitiu o acesso imediato aos seus arquivos.

VI. RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentados neste capítulo os resultados descritos em tabelas e figuras. Na medida que elas forem sendo apresentadas, será feita a discussão pertinente aos resultados encontrados.

No Anexo III, encontram-se discriminadas todas as dissertações e teses distribuídas por ordem cronológica, onde constam as informações encontradas no presente estudo. O intuito desta divulgação tem por finalidade dar legitimidade e transparência ao trabalho, assim como veracidade aos resultados, preservando a identidade dos pesquisadores, visto que são apresentados o número de chamada de cada dissertação e tese existente na Biblioteca Central da UnB (BCE-UnB).

É oportuno ressaltar que durante a coleta dos dados relativos às dissertações de mestrado, foi constatado que de agosto de 1996 a dezembro de 2006 encontravam-se arquivadas na Secretaria de Pós-Graduação da FS 373 dissertações. Entretanto, deste total, 5 foram excluídas por se tratarem de dissertações que passaram pelo processo de validação, ou seja, tratavam-se de trabalhos realizados em outras universidades e, portanto, não desenvolvidos pelo Programa.

O universo deste estudo se constituiu, então, de 368 dissertações de mestrado e 112 teses de doutorado, defendidas entre agosto de 1996 a dezembro de 2006, a serem identificadas e exploradas de acordo com os objetivos do trabalho.

Nas Tabelas 1 e 2, é apresentado o quantitativo de dissertações e teses, respectivamente, que envolveram seres humanos no procedimento metodológico. Foi constatado que 74,46% das dissertações e 80,36% das teses tinham, durante a

realização do trabalho, o envolvimento direto e/ou indireto de seres humanos como sujeitos de pesquisa.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE DISSERTAÇÕES DE MESTRADO DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB NO PERÍODO AGOSTO 1996 - DEZEMBRO 2006

	número	%
Envolve seres humanos	274	74,46%
Não envolve seres humanos	94	25,54%
Total	368	100%

Fonte: pesquisa do autor, 2007.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DE TESES DE DOUTORADO DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB NO PERÍODO AGOSTO 1996 - DEZEMBRO 2006

	número	%
Envolve seres humanos	90	80,36%
Não envolve seres humanos	22	19,64%
Total	112	100%

Fonte: pesquisa do autor, 2007.

Percebe-se assim, por meio dos resultados aqui apresentados, a grande participação de seres humanos nos trabalhos desenvolvidos no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UnB, tanto no mestrado como no doutorado, perfazendo aproximadamente $\frac{3}{4}$ da produção total do programa, ensejando, pois, um olhar mais atento e cuidadoso acerca dos cuidados éticos e da proteção dispensada aos participantes da pesquisa pelos pesquisadores da instituição.

Em geral, uma investigação tem início com a construção de hipóteses, que passam a ser verificadas em laboratórios, *in vitro* e em animais, sendo necessária, muitas vezes, a realização de experimentos com a participação de seres humanos (PRADO, 2002). No meio acadêmico não poderia ser diferente. É na universidade que os futuros pesquisadores começam a desenvolver suas habilidades e ter os

primeiros contatos com projetos de iniciação científica já durante a graduação, muitos dos quais, provavelmente, também envolvendo seres humanos.

A utilização de pessoas em pesquisas biomédicas e nas áreas das ciências da saúde se deve ao fato de que a tecnologia atualmente disponível é insuficiente em dizer com precisão como uma droga agirá no corpo humano e as interações biológicas decorrentes. Outro aspecto relevante, relacionado ao comportamento, costumes e valores, consiste na necessidade em se observar e responder como o ser humano se posicionará diante de determinado evento ou fato a ser investigado.

A experimentação em seres humanos, realizada ao longo dos séculos, contribuiu, sem dúvida, para o progresso da ciência e, sobretudo, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

É preciso corrigir contudo, um erro ao se falar sobre pesquisas com seres humanos. O equívoco está na tendência em achar que elas ocorrem, quase que exclusivamente, na área biomédica, em especial naqueles setores voltados para a terapêutica medicamentosa, que incluem modo de administração, dosagens e efeitos, inclusive aqueles indesejáveis ou colaterais.

A Resolução CNS nº 196/96 deixa claro a extensão da dimensão humana, no item II.2, ao definir pesquisa como aquela que “individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais”.

Ainda, segundo a resolução, no item III.2, afirma-se que:

“Todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerada como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente resolução. Os procedimentos referidos incluem, entre outros, os de

natureza instrumental, ambiental, nutricional, educacional, sociológica, econômica, física, psíquica ou biológica, sejam eles farmacológicos, clínicos ou cirúrgicos e de finalidade preventiva, diagnóstica ou terapêutica”.

Assim, a experimentação com seres humanos se dá não apenas na área biomédica e nas demais profissões da área da saúde, em maior número é verdade, mas também em outras áreas como a educação, a sociologia, a antropologia, a psicologia. No Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UnB foram encontradas dissertações e teses que utilizaram questionários e/ou entrevistas no procedimento metodológico para a confirmação de suas hipóteses. O uso desses instrumentos metodológicos é freqüente quando se deseja estudar o comportamento e as impressões das pessoas acerca da realidade dos fatos.

Ramos (2003), afirma que o dano físico pode ser mensurado por meio de procedimentos invasivos, quer cirúrgicos ou não; já o dano psico-emocional pode ser aferido por meio da aplicação de questionários e entrevistas, nos quais se tem a possibilidade de manipular as opiniões dos participantes. O perigo, portanto, reside no fato de que estas técnicas, muitas vezes, merecem pouca atenção ética do pesquisador e prescindem do mesmo rigor científico adotado nos trabalhos invasivos. Melo (2002), afirma que a utilização destes métodos merecem atenção e estudo, pois não é possível fazer uso aleatório dos mesmos; há uma razão e justificativa lógica para optar sobre os vários tipos de questionários e modelos de entrevista.

Este aspecto é relevante pois, o fato de se aplicar questionários e/ou entrevistas, não exime o pesquisador do compromisso e da responsabilidade do envio do projeto para apreciação por um CEP.

Ao se constatar e enfatizar a expressiva quantidade de pesquisas desenvolvidas com seres humanos, quer direta ou indiretamente, não se quer com isso condenar a utilização de pessoas nos experimentos científicos. A pesquisa em seres humanos, desde que desenvolvida de acordo com parâmetros éticos, foi e continuará sendo necessária para o avanço científico e tecnológico, visando o bem-estar das pessoas.

Nos tempos atuais, onde os novos conhecimentos tornam-se quase que praticamente obsoletos assim que nascem, há uma necessidade constante, e também veloz, para o controle da utilização dos mesmos. Isto não é diferente na pesquisa com seres humanos. O homem hoje é capaz de interferir em parte ou na totalidade dos setores vitais à sobrevivência e à perpetuação da espécie, ou até mesmo dominá-los, graças à nova era biológica molecular.

Maluf *et. al.* (2007), afirmam que o desenvolvimento tecnológico na área de saúde vem acompanhado de inúmeras pesquisas envolvendo seres humanos e animais. A necessidade de se estabelecer regras para o desenvolvimento das pesquisas fortalece as discussões éticas e morais.

De acordo com Garrafa (1998), a grande questão relacionada com a manipulação da vida humana e planetária em suas diversas dimensões, não está na realização de experimentos nem na utilização de novas tecnologias ainda não assimiladas moralmente pelas sociedades, mas no controle dessas atividades e novidades. Este deve se dar em um plano não exclusivamente técnico ou científico, mas sim ético.

Fagot, citada por Zuben (2007), afirma que o direito de se realizar pesquisas deve ser assegurado; no entanto, tal pretensão deve se articular com tenacidade à

salvaguarda do respeito da pessoa humana, contra as formas invasivas da vaidade e da curiosidade científica.

Em contrapartida aos riscos e danos a que os participantes possam estar sujeitos, exige-se que limites éticos sejam observados e incorporados, que os direitos dos sujeitos de pesquisa sejam reconhecidos e assegurados e que a dignidade e a integridade do ser humano seja respeitada (BATISTIOLE E SILVA Jr., 2006), bem como a necessidade de maximização dos benefícios e minimização dos riscos. O avanço exponencial que a Bioética tem alcançado nas últimas décadas tem suas origens justamente em um cenário de mal-estar causado por investigações científicas na área das ciências biomédicas. Tem-se procurado regulamentar o controle dos aspectos éticos da pesquisa em seres humanos por meio de códigos, declarações, resoluções, diretrizes, tanto internacionais como nacionais, com contínuas revisões para acompanhar os rápidos avanços da ciência e da tecnologia.

A criação de Comitês de Ética em Pesquisa, melhor estruturados a partir da Resolução CNS nº 196/96, é um exemplo do esforço de se colocar em prática os instrumentos necessários para o controle social e acompanhamento ético das pesquisas com seres humanos.

A Resolução CNS nº 196/96, no item VII, afirma que: “Toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa”, antes de ser iniciada, por meio dos protocolos elaborados pelo pesquisador, independentemente da área do conhecimento a que pertençam. Ao exigir o protocolo de pesquisa, garante-se tanto a cientificidade do projeto como sua eticidade.

As Tabelas 3 e 4 mostram as dissertações e teses que foram submetidas, enquanto protocolos de pesquisa, à apreciação de um CEP.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DE DISSERTAÇÕES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB COM E SEM PARECER DE CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006

	número	%
Com parecer CEP	202	73,72%
Sem parecer CEP	72	26,28%
Total	274	100%

Fonte: pesquisa do autor, 2007.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DE TESES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB COM E SEM PARECER DE CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006

	número	%
Com parecer CEP	72	80%
Sem parecer CEP	18	20%
Total	90	100%

Fonte: pesquisa do autor, 2007.

Têm-se, portanto, que 73,72% das dissertações e 80% das teses envolvendo seres humanos apresentavam ou mencionavam a existências do parecer de aprovação por um CEP.

É importante ressaltar que os resultados obtidos incluem as dissertações e teses que tinham anexadas o parecer de um CEP, as que apenas mencionavam o envio do protocolo e a aprovação mas não o parecer e as que, embora não tivessem anexado a aprovação por um CEP, tinham nos arquivos investigados dos CEP visitados o protocolo do projeto da pesquisa avaliado.

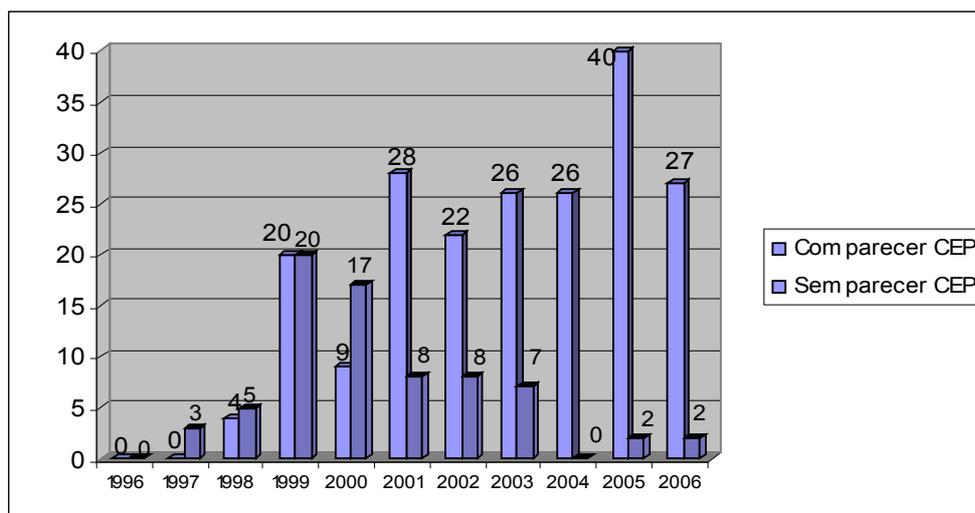
Por outro lado, os resultados refletem também a porcentagem de dissertações (26,28%) e teses (20%) sem o parecer ou mesmo sem a menção de envio e avaliação do projeto por um CEP. É considerável o resultado obtido, ainda mais por se tratar de futuros pretendentes a mestres e doutores que se tornarão formadores de opinião, multiplicadores de conhecimento e muito provavelmente orientadores de pesquisas nas universidades em que atuarem.

Some-se a isso, a possibilidade de ocuparem cargos com inserção em organismos governamentais e também cargos de gestão, públicos ou privados, com poder controlador e decisório sobre pesquisas com seres humanos, originando, como se pode depreender, sérios problemas (GARRAFA E LORENZO, 2007).

Contudo, os resultados positivos, a princípio, podem ser considerados satisfatórios ao reconhecer o pioneirismo que a UnB tem na área de Bioética e, conseqüentemente, em ética na pesquisa, desde 1994, ocupando uma posição de destaque e reconhecimento no meio acadêmico nacional.

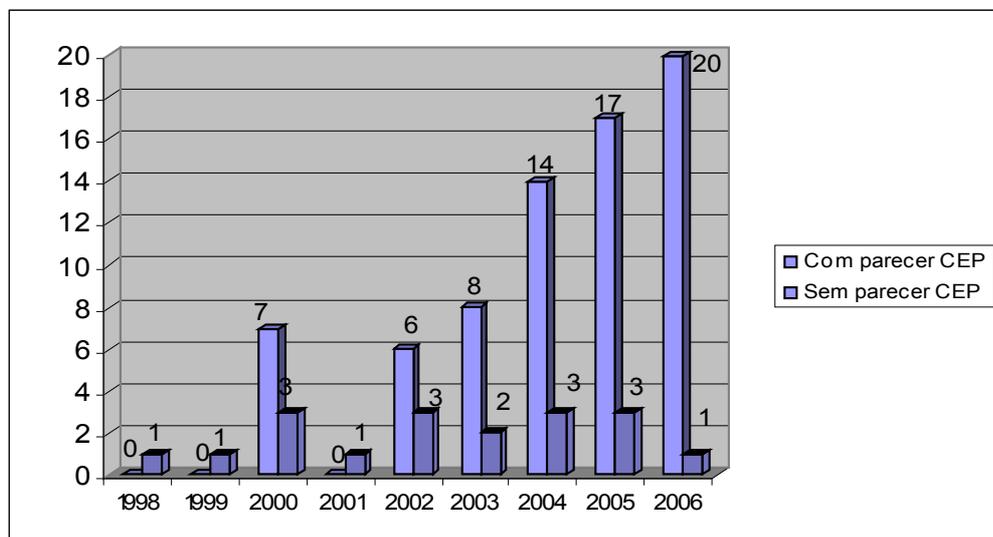
Para ilustrar melhor os resultados, as Figuras 1 e 2 apresentam a evolução anual dos trabalhos investigados, com e sem parecer de CEP, durante o período estudado.

FIGURA 1 - COMPARAÇÃO ENTRE A QUANTIDADE DE DISSERTAÇÕES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB COM E SEM PARECER DE CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006



Fonte: pesquisa do autor, 2007.

FIGURA 2 - COMPARAÇÃO ENTRE A QUANTIDADE DE TESES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB COM E SEM PARECER DE CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006



Fonte: pesquisa do autor, 2007.

Pode-se inferir que um dos motivos desta crescente demanda se deve ao fato da ampliação do debate ético acerca das pesquisas com seres humanos nos mais diversos espaços, graças à consolidação da Bioética como disciplina, capaz de ser o elo moral entre a ciência e a ética.

É oportuno ressaltar o salto quantitativo ocorrido no ano de 2001 para as dissertações e no ano 2000 para as teses, prevalecendo, a partir destas datas, número superior de trabalhos com parecer de CEP. Muitos são os motivos que justificam este aspecto.

É preciso considerar necessário um tempo de assimilação, por parte da comunidade acadêmica, dos preceitos estipulados pela Resolução CNS nº 196/96, que, para Ramos (2003), oscila em torno de dois anos. Publicada a Resolução em outubro de 1996, somente em junho de 1997 o CEP-FS-UnB é estruturado e cadastrado junto a CONEP, passando a atuar de acordo com as diretrizes da referida resolução. O mesmo acontece com o CEP-SES-DF.

Desse modo, o processo de conscientização dos pesquisadores começa de forma tímida e lenta, porém gradativa. À medida que o assunto começa a fazer parte da pauta acadêmica e as resistências iniciais de pesquisadores mais antigos começam a serem vencidas, tem-se uma procura acentuada por pareceres de CEP.

Associado a esses fatores, está a exigência dos órgãos de fomento à pesquisa, da apreciação dos projetos que envolvam seres humanos por um CEP, para a liberação dos recursos financeiros, como por exemplo é o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) desenvolvido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), bem como a exigência de respeitadas revistas científicas da necessidade do parecer de CEP incluído entre as normas para publicação de artigo de pesquisas com seres humanos.

Um fato marcante ocorrido no PPGCS-FS-UnB contribuiu de forma decisiva para a crescente demanda por pareceres de CEP. A existência de seminários oferecidos aos alunos do Programa, no período de 1999 a 2001, colaborou para a conscientização da comunidade acadêmica da FS-UnB. Embora tenha existido resistência pelo fato dos seminários terem o caráter de obrigatoriedade, sem a contrapartida dos créditos exigidos pelos alunos, o fato é que o objetivo foi a construção de um espaço e um momento de compartilhamento de saberes e ajuda mútua entre os pares, caracterizando o respeito à pluralidade moral e à tolerância, aspectos essenciais da Bioética. Em dois anos consecutivos, esses seminários foram abertos com conferências específicas sobre o tema da ética na pesquisa com seres humanos e a necessidade de submissão dos protocolos a Comitês independentes.

É oportuno ressaltar o esforço não somente do CEP-FS, como especialmente do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da UnB (a partir de 2004 denominado Cátedra Unesco de Bioética) - sediado na própria FS - no sentido de alertar ao PPGCS-FS, como parceiro em todos esses anos, por meio de circulares, cursos, conferências, seminários e mesmo diálogos informais mantidos com as diferentes Coordenações do PPGCS-FS-UnB, desempenhando, desse modo, o papel educativo que a resolução atribui à esses atores.

A inclusão do CEP-FS-UnB na fase experimental de implementação do SISNEP, no final de 2001, evidencia não somente a respeitabilidade externa construída e colhida pelo mesmo, como também seu compromisso com a comunidade científica e envolvimento em proporcionar agilidade e maior segurança à tramitação dos processos.

É necessário deixar registrado que o regulamento da Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UnB, quando regido pela Resolução nº 059/1993 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade de Brasília, não determinava que as dissertações e teses que envolviam seres humanos deviam conter a apreciação do projeto por um CEP, apenas recomendavam. Este regulamento vigorou até o final de 2006.

Para os estudantes que ingressaram no Programa a partir do primeiro semestre de 2007, um novo regulamento entra em vigor, agora regido pela Resolução nº 091/2004, publicada pelo mesmo Conselho, no qual agora determina, em seu artigo 33, a necessidade do parecer de apreciação do projeto por um CEP. De acordo com o artigo 33:

“As dissertações de Mestrado e teses de Doutorado que envolvam pesquisas com seres humanos e animais deverão conter a apreciação

prévia do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS)”.

Entretanto, os dados encontrados nesta pesquisa revelam que, entre os pesquisadores (mestrandos e doutorandos) e orientadores, a não obrigatoriedade de apresentação da pesquisa ao CEP teve pouca relevância quanto aos aspectos éticos, durante o período aqui estudado (1996-2006), sendo que em 73,19% e 79,31% dos trabalhos respectivamente, prevaleceu a disseminação consciente e a incorporação crítica da importância do respeito à integridade e dignidade do sujeito de pesquisa e da necessidade de legitimidade ética do trabalho ao ser submetido a um CEP. Fica claro, no entanto, que até o ano 2000, quando o processo de conscientização e obrigatoriedade ainda era incipiente dentro da FS-UnB, o número de projetos envolvendo seres humanos que não eram encaminhados ao CEP era bem mais elevados, demonstrando, portanto, a necessidade da instituição do processo CEP-CONEP aqui discutido.

No entanto, a exigência do cumprimento de normas emanadas de códigos, declarações, resoluções e diretrizes não deve ser encarada como o melhor instrumento de divulgação e cobrança dos preceitos éticos a serem seguidos na condução de pesquisas com seres humanos. Prova disso foram os abusos cometidos mesmo após a divulgação do Código de Nuremberg e da Declaração de Helsinque.

A existência de diretrizes e normas para delimitar critérios éticos na prática de pesquisa nem sempre fornece a garantia requerida de que estes serão adotados e cumpridos na íntegra.

Greco (2003), afirma que, infelizmente, regras e normas por elas mesmas não são capazes, e, provavelmente, nunca serão suficientes e nem o melhor meio de tornar uma pesquisa justa, equânime e relevante.

Com mais de dez anos de existência desde a sua publicação, o conteúdo e as recomendações contidas na Resolução CNS nº 196/96 não podem mais ser entendidas como um processo burocrático a ser cumprido e vencido dentre tantos outros. É necessária sua incorporação consciente como parte imprescindível de um processo de formação profissional e o caráter de reconhecimento do sujeito de pesquisa como semelhante e, portanto, digno de respeito.

As Tabelas 5 e 6 evidenciam a distribuição das dissertações e teses envolvendo seres humanos entre os CEP visitados, CEP-FS-UnB, CEP-SES-DF, CEP-FM-UnB, e, em menor número as que foram avaliadas por outros CEP.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS DISSERTAÇÕES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB E ENCAMINHADAS A DIFERENTES CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006

	Número	%
CEP/FS - UnB	123	60,89%
CEP/SES - DF	36	17,82%
CEP/FM - UnB	25	12,38%
Outros CEP	18	8,91%
Total	202	100%

Fonte: pesquisa do autor, 2007.

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DAS TESES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB E ENCAMINHADAS A DIFERENTES CEP NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006

	Número	%
CEP/FS - UnB	36	50%
CEP/SES - DF	9	12,50%
CEP/FM - UnB	6	8,33%
Outros CEP	21	29,17%
Total	72	100%

Fonte: pesquisa do autor, 2007.

Conforme demonstrado nas tabelas acima, há um predomínio de projetos encaminhados e avaliados pelo CEP-FS-UnB, ou seja, 60,89% de dissertações e 50% de teses. O motivo pelo qual pode-se inferir tamanha expressividade, deve-se ao fato do CEP-FS-UnB estar sediado na mesma Faculdade que acolhe o Programa de Pós-Graduação aqui estudado, além de ser um dos mais antigos e atuantes no DF e contar com expressivo número de professores, orientadores da própria Unidade.

Merece destaque o CEP-SES-DF ocupando o segundo lugar na apreciação de projetos de mestrado (17,82%), cadastrado na mesma data que o CEP-FS-UnB (18/06/1997), refletindo também sua antiguidade, bem como a afinidade de atuação dos pesquisadores existente entre a Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal e a Faculdade de Ciências da Saúde da UnB. Representativa parte dos alunos de mestrado e doutorado do PPGCS-FS-UnB são servidores da referida Secretaria (médicos, dentistas, enfermeiros...), que desenvolvem seus projetos de pesquisa na própria rede médico-hospitalar, a qual exige análise dos mesmos no seu próprio CEP.

Com relação às teses de doutorado, embora o CEP-SES-DF ocupe o segundo lugar em projetos encaminhados (12,50%) dentre os CEP visitados, há uma considerável quantidade de projetos avaliados por outros CEP (29,17%). Isto se deve ao fato de que o doutorado acolhe um número significativo de professores e pesquisadores oriundos de outras universidades, principalmente das regiões Centro-Oeste e Nordeste, configurando, assim, o envio dos protocolos de pesquisa aos CEP vinculados a estas universidades, onde na maior parte das vezes as pesquisas são desenvolvidas na sua parte prático-operacional. Esta situação se mostra em

menor proporção nas dissertações remetidas a outros CEP (8,91%), provavelmente, devido ao fato de grande parte dos mestrandos residirem no Distrito Federal.

Um aspecto que merece destaque e que, de certa forma, reflete o compromisso ético dos pesquisadores do PPGCS-FS-UnB, principalmente de 2001 para cá, é a elaboração e apresentação do TCLE durante o desenvolvimento das pesquisas. O TCLE é um dos documentos exigidos quando da necessidade de apreciação dos projetos que envolvam seres humanos por um CEP. Ausente e negligenciado nos abusos já cometidos contra grupos vulneráveis, o TCLE é, por isso, referenciado em todos os documentos mencionados, além de ser considerado uma forma de estreitar a relação entre pesquisador e sujeito de pesquisa.

Expressão prática do respeito à autonomia, o TCLE recebe distintas denominações, de acordo com o contexto, em diferentes regiões e épocas. Utilizado como consentimento voluntário no Código de Nuremberg como característica “absolutamente essencial”, surge inicialmente nos Estados Unidos com forte conotação legalista como “consentimento informado” (*informed consent*), passando, logo após, a ser também chamado de “consentimento pós-informação” (HOSSNE E VIEIRA, 2002).

De acordo com a Resolução CNS nº 196/96, no item II.11, o consentimento livre e esclarecido é:

“... a anuência do sujeito de pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa”.

Em grande parte das pesquisas envolvendo seres humanos, o respeito pelas pessoas exige que os sujeitos entrem na pesquisa voluntariamente e com informação adequada. Dessa forma, percebe-se o esforço da Resolução CNS nº 196/96 em contextualizar a importância do consentimento para a realidade brasileira, sendo necessário não apenas a informação, mas o esclarecimento como instrumento de natureza ética e controle social.

As Tabelas 7 e 8, mostram a distribuição do TCLE entre as dissertações e teses que tiveram o envolvimento com seres humanos, com e sem parecer de CEP.

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DO TCLE ENTRE AS DISSERTAÇÕES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB - COM E SEM PARECER DE CEP - NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006

	número	%
COM PARECER DE CEP E COM TCLE	189	68,98%
COM PARECER DE CEP E TCLE DISPENSADO	13	4,74%
SEM PARECER DE CEP E COMTCLE	26	9,49%
SEM PARECER DE CEP E SEM TCLE	46	16,79%
Total	274	100%

Fonte: pesquisa do autor, 2007.

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DO TCLE ENTRE AS TESES ENVOLVENDO SERES HUMANOS DEFENDIDAS NO PPGCS-FS-UNB - COM E SEM PARECER DE CEP - NO PERÍODO AGOSTO 1996 – DEZEMBRO 2006

	número	%
COM PARECER DE CEP E COM TCLE	70	77,78%
COM PARECER DE CEP E TCLE DISPENSADO	2	2,22%
SEM PARECER DE CEP E COMTCLE	7	7,78%
SEM PARECER DE CEP E SEM TCLE	11	12,22%
Total	90	100%

Fonte: pesquisa do autor, 2007.

Era de se esperar uma relação lógica e simultânea entre o número de trabalhos com parecer de CEP e com TCLE, porém 4,74% das dissertações e 2,22% das teses demonstram que, embora os trabalhos tenham sido apreciados por um comitê, a obtenção do TCLE encontrava-se dispensada por determinação do próprio CEP.

Este fato se explica devido ao envolvimento das pesquisas com a utilização de dados secundários, como prontuários hospitalares, banco de dados de órgãos públicos e dentes humanos anteriormente colhidos e armazenados. Esta prática, mesmo não envolvendo diretamente a manipulação de seres humanos, configura o acesso a informações confidenciais dos pacientes e, portanto, requerem avaliação ética do projeto por um CEP e, conseqüentemente, a critério do CEP, a dispensa do TCLE devido a inviabilidade de obtenção do mesmo.

Valle (2005) afirma que, quando, por alguma razão, não se pode obter o consentimento livre e esclarecido, o pesquisador deve notificar e explicar ao CEP as razões, e o comitê definirá se o estudo poderá ser realizado sem o consentimento dos participantes. Em todos os casos se deve garantir o anonimato dos participantes e a confidencialidade da informação encontrada.

A Resolução CNS nº 196/96 deixa claro no item IV.3.c que: "... nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa."

Spinetti (2001) afirma que o pesquisador tem o dever de tomar todas as providências com relação ao processamento da parte ética da pesquisa como, por exemplo, a autorização da instituição detentora dos dados e adotar medidas para garantir a privacidade, o anonimato e a confidencialidade das informações coletadas. Os pesquisadores devem ter a consciência de que a utilização de informações pessoais pode, muitas vezes, afetar diretamente os sujeitos cujos dados foram utilizados, bem como, trazer riscos de danos como estigmas, danos morais e/ou econômicos.

Algumas destas pesquisas referiam-se à utilização de dentes humanos. Esta situação reveste-se de um cuidado especial acerca das implicações éticas advindas das possibilidades de obtenção da identidade genética do doador, requerendo, também, a aprovação da pesquisa por um CEP. Ramos (2003), afirma que o uso de dentes humanos sugere a existência de um banco de dentes devidamente organizado de acordo com os aspectos de biossegurança, éticos e legais, capazes de fornecer o material conservado em diferentes condições para distintas necessidades metodológicas. Também aqui, o cuidado ético do pesquisador deve se fazer presente para que a utilização de dentes de forma indiscriminada e sem critérios possa estimular o comércio ilegal com repercussões sobre as pessoas mais vulneráveis.

As pesquisas aqui relatadas, que utilizaram dentes humanos, anexaram cópia do documento do banco de dentes como forma de certificar e demonstrar a origem do material utilizado.

É preciso deixar claro que o fato do pesquisador se utilizar de dados secundários, nos quais não se tenha o contato direto com o sujeito da pesquisa, também não o exime do compromisso e da responsabilidade do envio do projeto para apreciação por um CEP.

Um aspecto que chama atenção é o fato de que em 9,49% das dissertações e 7,78% das teses os pesquisadores não mencionaram o envio do projeto a um CEP, porém se preocuparam em obter do sujeito de pesquisa o TCLE. Os motivos do não encaminhamento do projeto a um CEP não foram objetos deste estudo; entretanto, a utilização do TCLE demonstra, um compromisso, ainda que mínimo, com o lado mais frágil da relação. O dever do pesquisador de obter o consentimento

é exigência da ética na pesquisa, amplamente reconhecida pelas diretrizes nacionais e internacionais (ANDANDA, 2005).

As relações entre pesquisadores e sujeitos de pesquisa são muito assimétricas. Esta situação atinge o ponto mais alto quando a pesquisa se dá entre profissionais de saúde e pacientes. O princípio da autonomia se torna insuficiente e deve ser considerado em conjunto com outros aspectos, principalmente os contextos social, econômico e cultural.

Sabe-se que os participantes de pesquisa selecionados, em geral, pertencem a classes sociais de menor poder econômico e baixo nível de instrução, e, muitas vezes, excluídos do sistema de atenção à saúde. Ao se obter o TCLE supõe-se o estabelecimento de um diálogo entre as partes, capaz de amenizar a assimetria existente na relação, tornando-a mais horizontal e transparente.

Tido como o maior motivo de pendências nos CEP, devido a quantidade excessiva de termos técnicos e pouca acessibilidade aos leitores/sujeitos das pesquisas - geralmente pessoas com pouca instrução - o TCLE é alvo de inúmeras críticas quanto a sua real efetividade. Pode ser considerado como parte de um processo mediante o qual se garante por escrito que, após haver recebido e compreendido toda a informação necessária e pertinente, como métodos alternativos, direitos, obrigações e responsabilidades, o participante expresse voluntariamente a intenção de participar da pesquisa.

A menção ou mesmo a apresentação do TCLE, como anexo nas dissertações e teses, não permite inferir como foi o processo de obtenção do mesmo, apenas que houve o esforço na elaboração e confecção. Não obstante, os dados existentes sugerem que o recrutamento de sujeitos implica em um processo extenso de abordagem, durante o qual a informação contida em fórmulas de

consentimento é somente uma pequena parte da interação entre pesquisador e sujeito de pesquisa (APPELBAUM, 1998).

Os dados encontrados no presente estudo apontam que, em 83,21% das dissertações e em 87,78% das teses, os pesquisadores (mestrandos e doutorandos) e orientadores tiveram a preocupação, de alguma forma, com os sujeitos de pesquisa, ou seja, mencionaram nos trabalhos os referenciais éticos recomendados pela Resolução CNS nº 196/96. Dessa forma, percebe-se a crescente conscientização e comprometimento ético durante o desenvolvimento do Programa de Pós-Graduação.

Entretanto, é oportuno destacar que os resultados identificaram 2 dissertações e 3 teses no ano 2005 e 2 dissertações e 1 tese em 2006, que não tinham o parecer ou registro de avaliação do projeto por um CEP. Esta situação reflete também no papel de responsabilidade que cabe aos orientadores e ao próprio Programa de Pós-Graduação, como co-responsáveis pela formação dos alunos.

A ética nas pesquisas com seres humanos, em diferentes setores, é um processo que requer uma preocupação contínua e uma vigilância sempre atenta, tornando imperativo o envolvimento de distintos atores dispostos a colaborar com o processo. Dos orientadores, espera-se uma atualização contínua e dinâmica capaz de acompanhar a evolução que a ciência impõe, muito além dos aspectos técnicos. O orientador tem sua parcela de culpa ao deixar de compartilhar com o orientando o compromisso necessário para a condução de uma pesquisa que envolva seres humanos dentro de referenciais éticos.

As universidades, por meio de seus programas de pós-graduação, têm sua parcela de contribuição ao enfatizar que junto aos aspectos técnicos se valorize também os aspectos éticos, essenciais à formação acadêmica e profissional. É

preocupante um Programa de Pós-Graduação permitir a conclusão de uma pesquisa sem certificar-se dos cuidados éticos exigidos, quando há o envolvimento de seres humanos. Espera-se que o empenho do Programa, provavelmente com a exigência prévia de parecer do CEP anterior à defesa das dissertações e da qualificação das teses, reflita na totalidade de trabalhos, de acordo com as recomendações da Resolução CNS nº 196/96.

De acordo Garrafa (1999), é conveniente recordar que a ética sobrevive sem a ciência e técnica; sua existência não depende delas. A ciência e a técnica, no entanto, não podem prescindir da ética, sob pena de transformar-se em armas desastrosas para o futuro da humanidade nas mãos de minorias poderosas e/ou mal-intencionadas.

Nesse sentido, segundo Lima (2004), a ética na pesquisa científica, diante do fascínio que o progresso técnico-científico permite, exige uma prática de responsabilidade e competência moral que requer a existência de um sujeito consciente, ou seja, do pesquisador ou profissional não submetido à apologia irrestrita da técnica.

Afirma, ainda, que o importante é manter a construção de uma cultura Bioética que prime pela confluência dos saberes e das práticas integrando a pesquisa acadêmica com as demandas sociais (LIMA, 2004) capaz de evitar que abusos sejam consumados ao mesmo tempo que assegura o respeito à dignidade e integridade dos sujeitos de pesquisa.

A atividade científica, necessariamente, se submete a uma regulação ética e legal. Porém, a liberdade de investigação não pode se desvincular do contexto social em que se dá. E é isto precisamente o que remete a uma reflexão ética, já que ao se considerar os seres humanos livres e semelhantes, não se pode submetê-los a

nenhum tipo de violência e manipulação por parte de outros seres humanos, como seria no caso de uma experimentação.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio para construir os protocolos baseados em princípios éticos requer do pesquisador uma formação sólida. A tomada de decisões que possam resultar na diminuição das situações de conflitos que aparecem, em muitos casos devido a interesses distintos, intrínsecos às relações humanas, exige uma reflexão crítica.

Os resultados encontrados neste trabalho permitem apontar para a comprovação da hipótese de aceitação, bem como inferir o compromisso ético temporalmente crescente dos pesquisadores (mestrandos e doutorandos) e orientadores do Programa de Pós-Graduação.

Os dados revelam que a utilização de seres humanos em pesquisas, na área da saúde, é alto diante da necessidade de comprovação científica e devido à impossibilidade de substituição do modelo, refletindo, esses aspectos, no meio acadêmico. Vale destacar o predomínio de uma quantidade superior de trabalhos com parecer de CEP a partir do ano 2001 para as dissertações e do ano 2000 para as teses. Os resultados - 73,72% das dissertações e 80% das teses - com parecer de CEP, permitem inferir que houve uma crescente assimilação e incorporação crítica das recomendações existentes na Resolução CNS nº 196/96.

Os resultados das dissertações e teses com parecer de CEP associado ao resultado dos trabalhos sem parecer de CEP, mas com TCLE (83,21% para as dissertações e 87,78% para as teses) refletem que a construção de uma cultura Bioética é fundamental para a consolidação de normas e valores morais na

comunidade científica. É oportuno destacar a necessidade de uma abordagem qualitativa dos resultados que permita uma análise das entrelinhas que os dados quantitativos revelam, capaz de reconhecer os aspectos subjetivos existentes na relação pesquisador-sujeito de pesquisa.

O que se espera dos pesquisadores, é que se comprometam com a tarefa de avaliação ética, não limitando-se a uma mera ação “técnica”, e sim ter a capacidade de dimensionar os conflitos em sua justa medida e contar com a sensibilidade para perceber o lugar do sofrimento humano, identificando os meios para evitá-los e combatê-los.

O compromisso ético aqui evidenciado, de acordo com os dados apresentados, demonstra o nível de maturidade alcançado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, e possibilita vislumbrar, num futuro próximo, a totalidade de trabalhos envolvendo seres humanos com parecer de CEP, aumentando, desse modo, a responsabilidade da universidade em manter o padrão de formação acadêmica e profissional dos seus egressos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDANDA, P. Consentimento livre e esclarecido. In: DINIZ, D.; GUILHEM, D.; SCHUKLENK, U. (Eds.). *Ética em pesquisa: experiência de treinamento em países sul-africanos*. Brasília: Letras Livres: Editora UnB. p.46-67, 2005.

APPELBAUM, P. Um examen de la investigación com sujetos humanos. In: LUNA, F; SALLES, A.R. (Eds.). *Bioética: investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana, p.76-81, 1998.

ARAÚJO, L.Z.S. Aspectos éticos da pesquisa científica. *Pesqui. Odontol. Bras.* São Paulo;17(1):57-63, 2003.

BARBOSA, S.N. A participação brasileira na construção da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília; 2(4):423-36, 2006

BATISTIOLE, J.V.; SILVA Jr., W.J. Comitês de ética em pesquisa e a vulnerabilidade dos sujeitos: um relato de experiência. *O Mundo da Saúde*, São Paulo; 30(3):4654-70, 2006.

BEAUCHAMP, T.L.;CHILDRESS, J.F. *Principles of biomedical ethics*. 5 ed. New York: Oxford University Press, 2001, 472p.

BEECHER, H.K. Ethics and clinical research. *New England Journal of Medicine*, Massachusetts Medical Society; 274(24):1354-60, 1966.

BELLINO, F. *Fundamentos da Bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais*. Bauru: EDUSC, 1997, 298p.

BERGEL, S.D. Responsabilidad social y salud. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília; 2(4):443-67, 2006.

BERLINGUER, G. *Questões de vida: ética, ciência e saúde*. Salvador/São Paulo/Londrina: APCE/Hucitec/Cebes, 1993, 136p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. *Cadernos de Ética em Pesquisa*, Brasília; 1(1): 34-42, 1998.

BUGARIN Jr, J.G. O uso de biomateriais na prática odonto-estomatológica – uma análise bioética. Dissertação de Mestrado. Brasília, Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2002, 91p.

BURT, R.A. The suppressed legacy of Nuremberg. *Hasting Center Report*. New York; 26(5): 30-3, 1996.

CABRAL, M.M.L.; SCHINDLER, H.C.; ABATH, F.G.C. Regulamentações, conflitos e ética da pesquisa médica em países em desenvolvimento. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo; 40(3):521-7, 2006.

CLOTET, J.; GOLDIM, J.R.; FRANCISCONI, C.F. *Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil*. Porto Alegre: EDIPUCRS, p.36, 2000.

CORNIELLE, A.P. Capacitación en evaluación ética de la investigación en seres humanos. In: KEYEUX, G.; PENCHASZADEH, V.; SAADA, A. (Coords.). *Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia / REDBIOÉTICA UNESCO, p. 113-36, 2006.

COSTA, S.I.F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. Apresentando a Bioética. In: COSTA, S.I.F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G.(Orgs.). *Iniciação à Bioética*, Brasília: Conselho Federal de Medicina, p. 15-18, 1998.

CRUZ, M.R.; TRINDADE, E.S. Bioética de Intervenção – uma proposta epistemológica e uma necessidade para sociedades com grupos sociais vulneráveis. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília; 2(4): 483-500, 2006.

FORTES, P.A.C. *Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos*. São Paulo: EPU, p.105-19, 1998.

FRANCISCONI, C.F.; KIPPER, D.J.; OSELKA, G.; CLOTET, J.; GOLDIM, J.R. Comitês de ética em pesquisa: levantamento de 26 hospitais brasileiros. *Bioética*, Brasília; 3(1):61-7,1995.

FRANCISCONI, C.F.M; GOLDIM, J.R. Ética aplicada a pesquisa. *Cadernos de Ética em Pesquisa*, Brasília; 5(9):8-9, 2002.

FREITAS, C.B.D.; HOSSNE, W.S. Pesquisa com seres humanos. In: COSTA, S.I.F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G.(Orgs.). *Iniciação à Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; p.193-204,1998.

FREITAS, C.B.D. Ética na pesquisa com seres humanos, a experiência brasileira. In: GARRAFA, V.; PESSINI, L. (Orgs.). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola; p. 307-14, 2003.

FREITAS, C.B.D. O sistema de avaliação da ética em pesquisa no Brasil: estudo dos conhecimentos e práticas de lideranças de comitês de ética em pesquisa. Tese de Doutorado. São Paulo, Faculdade de Medicina da USP, 2006, 157p.

FREITAS, C.B.D.; LOBO, M.; HOSSNE, W.S. Sistema CEP-CONEP – 9 anos (1996-2005). Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web-comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 26 de julho de 2007.

GARRAFA, V. Bioética e Ciência: até onde avançar sem agredir. In: COSTA, S.I.F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. (Orgs.) *Iniciação à Bioética*, Brasília: Conselho Federal de Medicina, p.99-110, 1998.

GARRAFA, V. Transgênicos, ética e controle social. *O Mundo da Saúde*, São Paulo; 23(5):286-9, 1999.

GARRAFA, V.; DINIZ, D.; GUILHEM, D. Bioethics languages and its and idiolects. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro; 15(supl.1):35-42, 1999.

GARRAFA, V. *Bioética fuerte* – uma perspectiva periférica a las teorías Bioéticas tradicionales. Conferência Congresso de la Federación Latino-Americana y del Caribe de Instituciones de Bioética, Panamá, 2000. Mimeo.

GARRAFA, V.; PRADO, M.M. Mudanças na Declaração de Helsinque: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro; 17(6):1489-98, 2001.

GARRAFA, V.; PORTO, D. Bioética, poder e injustiça: por uma Bioética de intervenção. *O Mundo da Saúde*, São Paulo; 26(1): 6-15, 2002.

GARRAFA, V.; PORTO, D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics* (Oxford), Blackwell Publishing, London; 17(5-6):399-416, 2003.

GARRAFA, V.; PRADO, M.M. Conduta ética em pesquisa. In: MASTROENI, M.F. *Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde*. São Paulo: Editora Atheneu, cap. 17, p. 269-81, 2004.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética*, Brasília;13(1):125-34, 2005a.

GARRAFA, V. Inclusão social no contexto político da bioética. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília; 1(2): 122-32, 2005b.

GARRAFA, V.; LORENZO, C. Ética y investigación clínica en los países en desarrollo. Programa de Educação Permanente à Distância. RedBioética, Unesco, Módulo 4. Disponível em: www.campus.redbioetica-edu.com.ar/archivos. Acesso em: 05/11/2007.

GOLDIM, J.R.; CLOTET, J.; FRANCISCONI, C.F. Um breve histórico do consentimento informado. *O Mundo da Saúde*, São Paulo; 26(1): 71-84, 2002.

GRECO, D.B. Poder e injustiça na pesquisa envolvendo seres humanos. In: GARRAFA, V.; PESSINI, L. (Orgs.). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola; p. 257-69, 2003.

HOLM, S. Not just autonomy: the principles of American biomedical ethics. *J Med. Ethics*, British Medical Association; 21(6):332-7, 1995.

HOSSNE, W.S.; VIEIRA, S. Experimentação com seres humanos: aspectos éticos. In: SEGRE, M.; COHEN, C.(Orgs.) *Bioética*. 3º ed., São Paulo: Edusp, p.159-79, 2002.

HOSSNE, W.S. Poder e injustiça na pesquisa com seres humanos. In: GARRAFA, V.; PESSINI, L. (Orgs.). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola, p. 271-86, 2003.

KOTTOW, M.H. Bioética frente a ciência y técnica. In: KOTTOW, M.H. *Introducción a la bioética*. 2º ed., Santiago (Chile): Ed. Mediterráneo; p.145-58, 2005a.

KOTTOW, M.H. Conflictos en ética de investigación com seres humanos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro; 21(3):862-9, 2005b.

LIMA, W.M. Bioética e Comitês de Ética. *Cadernos de Ética em Pesquisa*, Brasília; 6(14):23-8, 2004.

MALUF, F.; CARVALHO, G.P.; DINIZ Jr., J.C.; BUGARIN Jr., J.G.; GARRAFA, V. Consentimento livre e esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal, *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro; 12(6):1737-46, 2007.

MARTIN, L.M. Ética em pesquisa: uma perspectiva brasileira. *O Mundo da Saúde*, São Paulo; 26(1):85-100, 2002.

MELO, L.M.S. A compreensão dos pesquisadores da odontologia sobre ética em pesquisa com seres humanos. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Faculdade de Odontologia da USP, 2002, 137p.

NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS AND BEHAVIORAL RESEARCH. The Belmont report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. In: REICH WT. *Encyclopedia of Bioethics*. New York; p. 2764-73, 1978.

OLIVEIRA, A.A.S.; VILLOPOUCA, K.C.; BARROSO, W. Perspectivas epistemológicas da Bioética brasileira a partir da teoria de Thomas Kuhn. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília;1(4):363-85, 2005.

OLIVEIRA, M.L.C. *Comitê de ética em pesquisa no Brasil: um estudo das representações sociais*. Brasília: Universa, 2004, 171p.

PEREIRA, M.G. *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, p.270, 1995.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. Bioética: do princípalismo à busca de uma perspectiva latino-americana. In: COSTA, S.I.F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G.(Orgs.) *Iniciação à Bioética*, Brasília: Conselho Federal de Medicina, p.81-98, 1998.

PORTO, D. Bioética e qualidade de vida: as bases da pirâmide social no coração do Brasil. Tese de Doutorado. Brasília, Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2006, 295p.

PRADO, M.M. Panorama da bioética no Brasil: um estudo sobre a reflexão bioética desenvolvida no país. Dissertação de Mestrado. Brasília, Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2002, 203p.

RAMOS, D.L.P. A preocupação com a ética na pesquisa em seres humanos representada na redação de teses apresentadas à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, no período de 1989 a 2001. Tese de Livre-Docência. São Paulo, Faculdade de Odontologia da USP, 2003,149p.

SAADA, A. La Declaración universal sobre bioética y derechos humanos – ampliación democrática para una sociedad mas justa. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília; 2(4):413-22, 2006a.

SAADA, A. Introducción. In: KEYEUX, G.; PENCHASZADEH, V.; SAADA, A. (Coords.). *Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, REDBIOÉTICA UNESCO, p. 23-32, 2006b.

SANÉ, P. Aplicación de la declaración universal sobre bioética y derechos humanos. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília; 2(4):437-42, 2006.

SARMENTO, A.L.C. Pesquisa em seres humanos. Experiência do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Monografia final de Curso de Especialização. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da UnB; 1999, 65p.

SLAWKAS, S. O termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa em seres humanos na área da saúde: uma revisão crítica. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Faculdade de Medicina da USP, 2005, 286p.

SPINETTI, S.R. Análise ética em artigos científicos que envolvam seres humanos, no período de 1990-1996. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2001, 133p.

TEALDI, J.C. Para uma declaración universal de bioética y derechos humanos: una visión de América Latina. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília; 1(1):7-17, 2005.

TEALDI, J.C. El universalismo de la declaración sobre bioética y derechos humanos de la Unesco y su significado en la historia de la bioética. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília; 2(4):468-82, 2006.

VALLADARES NETO, J. Ética em pesquisa. In: ESTRELA, C. *Metodologia Científica: ciência, ensino e pesquisa*. 2º ed., São Paulo: Artes Médicas, p. 405-47, 2005.

VALLE, F.C. El consentimiento bajo información. In: Vale, F.C. *Bioética*. México; UNAM, p.25-33, 2005.

VIDAL, S.M. Aspectos éticos de la investigación em seres humanos. In: SABULSKY, J. *Investigación científica en salud-enfermedad*. Córdoba(Argentina): Ed. Kosmos; p. 243-73, 1998.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W.S. *Pesquisa Médica: a ética e a metodologia*. São Paulo: Pioneira, 1998, 161p.

VIEIRA, S. Ética e metodologia na pesquisa médica. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife; 5(2):241-5, 2005.

ZUBEN, N.A.V. As investigações científicas e a experimentação humana: aspectos bioéticos. *Bioethikós*, São Paulo; 1(1):12-23, 2007.

Anexos

ANEXO I - TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO CEP-FS-UNB

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa –CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto: 149/2006

Título do Projeto: “Regulação ética das pesquisas com seres humanos no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, no período de junho de 1999 a junho de 2006”.

Pesquisador Responsável: Fabiano Maluf

Data de Entrada: 30/11/2006.

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto 149/2006 com o título “Regulação ética das pesquisas com seres humanos no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, no período de junho de 1999 a junho de 2006”. Analisado na 11ª Reunião, realizada no dia 12 de dezembro de 2006.

O pesquisador responsável fica, desde já, notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 13 de fevereiro de 2007.



Prof. Volnei Garrafa
Coordenador do CEP-FS/UnB

Campus Universitário Darcy Ribeiro
Faculdade de Ciências da Saúde
Cep: 70.910-900

ANEXO II - TERMO DE APROVAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO CEP-FM-UNB

Universidade de Brasília
Faculdade de Medicina
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Campus Universitário, Asa Norte – CEP 70910-9000 – Brasília, DF - Tel.: (061) 3307-2520 / 3273-4069

ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro de projeto: CEP-FM 037/2007

Título: “Regulação ética das pesquisas com seres humanos no programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, no período de junho de 1999 a junho de 2006.”

Pesquisador responsável: Fabiano Maluf

Documentos analisados: Folha de rosto, carta de encaminhamento, declaração de Responsabilidade, protocolo de pesquisa, termo de consentimento livre e esclarecido, cronograma, bibliografia pertinente e currículo(s) de pesquisador(es)

Data de entrada: 16/06/2007

Proposição do(a) relator(a)

Aprovação

Não aprovação

Data da primeira análise pelo CEP-FM/UnB: 21/06/2007

Data do parecer final do projeto pelo CEP-FM/UnB: 03/08/2007

PARECER

Com base na Resolução CNS/MS Nº 196/96, que regulamenta a matéria, a Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília decidiu **APROVAR** *ad referendum*, conforme parecer do(a) relator(a), o projeto de pesquisa acima especificado, quanto aos seus aspectos éticos.

- 1 – Modificações no protocolo devem ser submetidas ao CEP, assim como a notificação imediata de eventos adversos graves;
- 2 – O(s) pesquisador(es) deve(m) apresentar relatórios periódicos do andamento da pesquisa ao CEP-FM.

Brasília, 15 de agosto de 2007.


Prof. Elaine Maria de Oliveira Alves
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Faculdade de Medicina-UNB

ANEXO III - FICHA PARA CADASTRO DOS DADOS OBTIDOS ACERCA DAS DISSERTAÇÕES DE MESTRADO E TESES DE DOUTORADO

Legenda da ficha para cadastro das dissertações e teses

Nº CHAMADA BCE-UnB : Consiste no número das dissertações de mestrado e teses de doutorado existentes na Biblioteca Central da Universidade de Brasília;

ANO : Consiste ao ano em que o trabalho foi defendido;

NÍVEL : Dividido em Mestrado (M) e Doutorado (D);

TCLE : Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

CEP – FS – UnB : Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília;

CEP – FM – UnB : Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília;

CEP – SES – DF : Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal;

OUTROS CEP : Outros Comitês de Ética em Pesquisa;

NÃO ENVIADO A CEP : Projeto não enviado a Comitê de Ética em Pesquisa.

OBSERVAÇÃO : O número 1 corresponde a SIM;

 O número 2 corresponde a NÃO;

 O número 3 corresponde a TCLE DISPENSADO e

 O número 9 corresponde a NÃO SE APLICA.

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTRO S CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
613.221(043) J95f	1997	M	2	2	2	2	2	1
396.5:618.63(817.4)(043) S474p	1997	M	2	2	2	2	2	1
614:616-053.9(817.4)(043) S729s	1997	M	2	2	2	2	2	1
615.477.87:618.83(043) C972i	1998	M	1	2	2	2	2	1
618.19-006.6(817.4)(043) L217p -	1998	M	2	2	2	2	2	1
796.015.6-053.9(043) S128e -	1998	M	2	2	2	2	2	1
617.75:616002.73(817.4)(043) T683i	1998	M	1	1	2	2	2	9
616-056.5055.2(043) R696o	1998	M	1	1	2	2	2	9
616-02:616.988(815.4)(043) R696e	1998	M	1	2	2	2	2	1
331.823:362.11(817.4)(043) G924c	1998	M	1	1	2	2	2	9
616.8-089(043) F475n -	1998	M	2	2	2	2	2	1
616-002.73(043) M838u -	1998	M	1	1	2	2	2	9
616.314:614.39(043) C796i	1998	D	2	2	2	2	2	1
616-002.73(817.4)(043) C331i -	1999	M	1	1	2	2	2	9
616.993.161-08(043) P324e -	1999	M	1	2	2	2	1	9
616.993.161(043) S676e -	1999	M	1	1	2	2	2	9
616.36-002(043) C331h -	1999	M	1	2	2	2	2	1
616.857:616.281008.55(043) M585o	1999	M	1	1	2	2	2	9
616-089.168.1(043) M644a -	1999	M	2	2	2	2	2	1
612.821.7:378.18(817.4)(043) R696e	1999	M	2	2	2	2	2	1
616-006.6(817.3)(043) S237p -	1999	M	1	1	2	2	2	9
612.766.1(817.4)(043) O48v	1999	M	1	2	2	2	2	1
615.28:618.1006.6(043) R433q	1999	M	1	1	2	2	2	9
616.527(817.4)(043) R484f -	1999	M	2	2	2	2	2	1
617.7071(817.4)(043) M538a	1999	M	1	1	2	2	2	9
615.28:618.19006.6(043) M528q	1999	M	1	1	2	2	2	9
615.825.4(043) R375c -	1999	M	2	2	2	2	2	1
616.71(043) N475e	1999	M	2	2	2	2	2	1

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTRO S CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
613.2:371.8053.7(817.4)(043) M395a	1999	M	2	2	2	2	2	1
612.821.3(043) L912v	1999	M	1	1	2	2	2	9
616.74-009.54(043) O91a	1999	M	2	2	2	2	2	1
616.248-053.2(817.4)(043) F316p	1999	M	2	2	2	2	2	1
616.61-089.843(043) M538e	1999	M	1	2	2	1	2	9
616.314-002(043) K18a	1999	M	1	1	2	2	2	9
616.329(043) S729e	1999	M	1	2	2	2	1	9
616.31-089(043) P436a	1999	M	1	1	2	2	2	9
617.541(043) C376u	1999	M	2	2	2	2	2	1
616.853(817.4)(043) M827a	1999	M	2	2	2	2	2	1
576.385.5(043) P436e	1999	M	2	2	2	2	2	1
612.76 C289e	1999	M	1	1	2	2	2	9
616.8-009.18(043) S232m	1999	M	1	1	2	2	2	9
612.76-053.9(043) G963a	1999	M	1	2	2	2	1	9
616.7(043) C871t	1999	M	2	2	2	2	2	1
616.12(043) P853c	1999	M	1	1	2	2	2	9
616.24-008.4(043) G964v	1999	M	2	2	2	2	2	1
616-073.75(043) R375p	1999	M	2	2	2	2	2	1
616-089.5-031.84(043) R175a	1999	M	1	2	2	2	1	9
618.33(043) M386s	1999	M	1	2	2	2	1	9
616.314-089.28(043) L979p	1999	M	2	2	2	2	2	1
616.314.26-053.4(817.4)(043) 087p	1999	M	1	2	2	2	2	1
616-056.52(043) A474a	1999	M	1	1	2	2	2	9
616.155.392-053.2(81)(043) M188p	1999	M	2	2	2	2	2	1
612.126.47(043) P644s	1999	M	1	2	2	2	2	1
611.718.4-053.1(043) V441e	1999	D	2	2	2	2	2	1
612.766.1(043) C796e	2000	M	2	2	2	2	2	1
616.71-018.46 P437d	2000	M	1	1	2	2	2	9

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
616.314-002(043) F224c	2000	M	1	2	2	2	2	1
616-057(817.4)(043) B273i	2000	M	1	1	2	2	2	9
614.253.5(043) B732m	2000	M	2	2	2	2	2	1
616-006.6:331.6(043) F481a	2000	M	1	2	2	1	2	9
61 7.7-073.178(043) V658p	2000	M	1	2	2	2	2	1
617.3-089(043) S113d	2000	M	1	2	2	2	2	1
613.287.1(817.4)(043) C972c	2000	M	1	1	2	2	2	9
616.126.4(043) C331e	2000	M	2	2	2	2	2	1
616-08-039.76(043) S237a	2000	M	2	2	2	2	2	1
617.711-002(043) O48c	2000	M	2	2	2	2	2	1
616-057:619(817.4)(043) G184a	2000	M	1	1	2	2	2	9
616.831-005(043) K42c	2000	M	1	2	2	2	1	9
615.28:618.19-006.6(043) S587i	2000	M	1	2	2	2	2	1
617.7:616.15-022.363(043) A345a	2000	M	1	2	2	2	2	1
612.821.7:616.8-053.2(043) A898d	2000	M	2	2	2	2	2	1
616-053.9(817.31)(043) C141p	2000	M	1	2	2	2	2	1
616.24(043) R696e	2000	M	1	1	2	2	2	9
616.61-008.64(817.4)(043) S586e	2000	M	1	2	2	2	2	1
616.314-089.28(043) P179v	2000	M	1	2	2	2	2	1
616.314(043) B147g	2000	M	2	2	2	2	2	1
616.155.135(043) C117c	2000	M	1	1	2	2	2	9
616.314-089.28(043) A447a	2000	M	1	2	2	2	2	1
616.724(043) S586a	2000	M	1	1	2	2	2	9
616.714.1-001(043) F634v	2000	M	2	2	2	2	2	1
616.988(043) G956e	2000	D	1	1	2	2	2	9
616.348-006.6(043) V443s	2000	D	2	2	2	2	2	1
616.314-053.2(043) M586s	2000	D	1	2	2	2	2	1
616.8-009.836(815.1)(043) R672p	2000	D	1	2	2	2	1	9

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
616.99(043) A948g	2000	D	1	2	2	2	1	9
616.379-008.64(043) S586 i	2000	D	1	2	2	2	1	9
616.33-002.44(043) P331e	2000	D	1	1	2	2	2	9
616.937.3(812.1)(043) M775d	2000	D	1	1	2	2	2	9
616.31-006.6(816.51)(043) R788e	2000	D	2	2	2	2	2	1
17:57(043) O48c	2000	D	1	2	2	2	1	9
616.3-056.5(043) G216 r	2001	M	1	1	2	2	2	9
616.3-056.5(043) M689r	2001	M	1	1	2	2	2	9
617.7-089(043) A313a	2001	M	2	2	2	2	2	1
616.133.3-007.64(043) P436a	2001	M	2	2	2	2	2	1
616.31-006.6(043) B276q	2001	M	2	2	2	2	2	1
616.31-053.9(817.4)(043) M698a	2001	M	1	1	2	2	2	9
616.314-002(043) F736e	2001	M	1	1	2	2	2	9
616.724(043) D585c	2001	M	1	1	2	2	2	9
549.291.1:614.7(811.5)(043) C145d	2001	M	1	2	2	2	1	9
616.314-002(043) C837d	2001	M	1	1	2	2	2	9
616.988:355.31(81)(043) G633p	2001	M	1	2	2	2	1	9
616.24-008.4(043) S237d	2001	M	1	2	1	2	2	9
796.071.2-053.7(043) S237o	2001	M	2	2	2	2	2	1
616.314-084(817.4)(043) P126q	2001	M	1	2	2	1	2	9
616.891.4:378-053.9(043) L892a	2001	M	1	1	2	2	2	9
616.314-002-053.2(043) L551p	2001	M	1	1	2	2	2	9
617.7(043) P436e	2001	M	2	2	2	2	2	1
39:61(043) E42m	2001	M	1	2	1	2	2	9
616.314.16(043) C289c	2001	M	3	1	2	2	2	9
613.2:796.071.2(817.4)(043) N778a	2001	M	1	2	2	2	2	1
616-083:378.4(817.4)(043) C268c	2001	M	1	2	2	2	2	1
616.314.9(043) S443t	2001	M	3	1	2	2	2	9
616.895.4-053.9(043) O48p	2001	M	1	1	2	2	2	9
615(817.4)(043) N323a	2001	M	1	1	2	2	2	9

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
616.89-083:613.71(043) N972e	2001	M	1	1	2	2	2	9
616.314-089(043) B931u	2001	M	1	1	2	2	2	9
616.899.65(817.4)(043) H765i	2001	M	1	1	2	2	2	9
616.314-089.23(043) G135a	2001	M	3	1	2	2	2	9
615.03(043) S586c	2001	M	2	2	2	2	2	1
616.28-008.1(043) A663t	2001	M	1	2	1	2	2	9
616.711-002(043) M538a	2001	M	1	2	2	1	2	9
616.831-005.1(043) M277a	2001	M	1	2	2	1	2	9
796.4-053.9(043) H557e	2001	M	1	1	2	2	2	9
613.65(817.4)(043) R245e	2001	M	1	1	2	2	2	9
797.2(043) F368e	2001	M	1	1	2	2	2	9
616.12-008.331.1(043) V181p	2001	M	1	1	2	2	2	9
17:57(043) S467b	2001	D	1	2	2	2	2	1
616.853(043) S587e	2002	M	1	1	2	2	2	9
616.314(043) F866m	2002	M	1	2	2	1	2	9
613.65:394.26(043) N972f	2002	M	1	1	2	2	2	9
616-006.6(817.4)(043) C172g	2002	M	1	2	2	2	2	1
616.831-009.11:615.8 S237o	2002	M	1	1	2	2	2	9
616.314(817.4)(043) R696o	2002	M	2	2	2	2	2	1
613.221(817.4)(043) S244a	2002	M	1	2	2	2	2	1
616-008.843.1(043) B726a	2002	M	1	2	1	2	2	9
616.314-084(817.3)(043) P436c	2002	M	1	1	2	2	2	9
616-053.32(043) B732e	2002	M	1	2	1	2	2	9
617.764:616002.73(817.31)(043) F848p	2002	M	1	1	2	2	2	9
613.81-055.2(043) V297s	2002	M	1	2	1	2	2	9
612.662.9(043) S968c	2002	M	1	1	2	2	2	9
616.716.4(043) F363r	2002	M	1	1	2	2	2	9
616.314.26(043) R696a	2002	M	1	1	2	2	2	9
616.314-002(043) P436a	2002	M	3	2	1	2	2	9
796.071.2-053.7(043) B457a	2002	M	1	1	2	2	2	9

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
616-006-053.2(043) L732f	2002	M	2	2	2	2	2	1
615.825.5(043) C331e	2002	M	1	1	2	2	2	9
613.287.1(043) G963z	2002	M	2	2	2	2	2	1
796.071.2(043) D192d	2002	M	1	1	2	2	2	9
616.314-089(043) S586c	2002	M	2	2	2	2	2	1
616-002.73(817.4)(043) G921p	2002	M	1	2	1	2	2	9
616-083:618.2(043) S237a	2002	M	1	1	2	2	2	9
331.823(815.12)(043) S586t	2002	M	2	2	2	2	2	1
616.831-001(043) C333f	2002	M	1	2	2	2	1	9
616.28-008.1(817.4)(043) H279e	2002	M	1	1	2	2	2	9
616.2:63(043) F311a	2002	M	2	2	2	2	2	1
284(09)(043) S467r	2002	M	1	1	2	2	2	9
616-002.73(043) M737a	2002	M	1	1	2	2	2	9
613.2(817.4)(043) S586c	2002	D	1	2	2	1	2	9
17:57(043) A135b	2002	D	2	2	2	2	2	1
614.253(043) A345e	2002	D	1	2	2	2	1	9
612.821.7(043) O48e	2002	D	1	2	2	2	1	9
616.314-053.2(043) D978e	2002	D	1	2	1	2	2	9
617.735(043) N265e	2002	D	1	2	2	2	2	1
616.281-008.55:616.857(043) B574s	2002	D	1	1	2	2	2	9
616-004(043) O4	2002	D	2	2	2	2	2	1
616-002.73(817.4)(043) M838a	2002	D	1	2	1	2	2	9
616-002.73(815.12)(043) F383h	2003	M	1	1	2	2	2	9
576.851.49(043) G537e	2003	M	2	2	2	2	2	1
616.5(817.4)(043) B277e	2003	M	1	2	2	2	2	1
616.24-008.4(043) D541e	2003	M	1	2	2	2	1	9
614.25:616.988(817.4)(043) C138b	2003	M	1	2	2	1	2	9
616.3-056.5(815.4)(043) M386e	2003	M	1	2	2	2	2	1
159.974.3:618.4(043) S586p	2003	M	1	1	2	2	2	9
616.348-006.6(043) V614c	2003	M	2	2	2	2	2	1
616-073.65:616.831(043) M149t	2003	M	1	2	2	2	2	1

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
070.431(043) T693e	2003	M	1	1	2	2	2	9
616-056.52(043) A345f	2003	M	1	2	2	2	2	1
616.441(043) F475a	2003	M	3	2	2	1	2	9
616.3-056.5(817.4)(043) F825p	2003	M	1	2	1	2	2	9
612.845.55(043) C917d	2003	M	1	1	2	2	2	9
616.14-083 N518d	2003	M	1	1	2	2	2	9
616.21 R375a	2003	M	1	1	2	2	2	9
616.314-089.27 N935t	2003	M	1	1	2	2	2	9
616.314-053.2 H722v	2003	M	1	1	2	2	2	9
616.2-022.1 G633a	2003	M	1	2	2	1	2	9
616.155.392 M395a	2003	M	1	2	2	2	2	1
616.21-089 N385t	2003	M	1	2	1	2	2	9
549.291.1:616.314(043) C837d	2003	M	1	1	2	2	2	9
7:57(817.4) P667b	2003	M	1	1	2	2	2	9
614.253.5(81) G685p	2003	M	1	2	1	2	2	9
616.36-002.2 T814a	2003	M	1	2	2	1	2	9
613.287.1 S237c	2003	M	1	2	1	2	2	9
615.36 M488t	2003	M	1	2	2	1	2	9
616.993.161 P853a	2003	M	1	2	1	2	2	9
615.851.84 B214e	2003	M	1	1	2	2	2	9
331.6 R484e	2003	M	1	1	2	2	2	9
616-083 V658c	2003	M	1	2	2	1	2	9
159.974.3:618.4 Z13d	2003	M	1	2	1	2	2	9
616.993.161 C871L	2003	M	1	2	2	2	1	9
616.314.16(043) C837a	2003	D	2	2	2	2	2	1
616.155.194.89-053.2(043) B422f	2003	D	1	2	2	2	1	9
616.314-089(043) L693a	2003	D	1	2	1	2	2	9
613.71:636.087.7(043) F679e	2003	D	1	1	2	2	2	9
616-002.73(817.4)(043) C331i	2003	D	1	2	2	2	2	1
796.332:159.95(043) R467e	2003	D	1	1	2	2	2	9

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
616.379-008.64(043) D883e	2003	D	1	1	2	2	2	9
159.953(043) R433o	2003	D	1	2	1	2	2	9
616.899.2(043) C796 t	2003	D	1	1	2	2	2	9
616.61-008.64 R696 t	2003	D	1	1	2	2	2	9
618.33 C837e	2004	M	1	1	2	2	2	9
372.879.6 M527p	2004	M	1	1	2	2	2	9
616.899.65 G589a	2004	M	1	1	2	2	2	9
616.711.6 W539e	2004	M	1	1	2	2	2	9
618.4 G846h	2004	M	1	2	1	2	2	9
616-053.31 F481p	2004	M	3	2	2	1	2	9
616.853 A282e	2004	M	1	2	2	1	2	9
616.988.23 R175a	2004	M	1	1	2	2	2	9
618.1 P953e	2004	M	1	1	2	2	2	9
616.314-007.24 P644e	2004	M	1	1	2	2	2	9
613.84 A553c	2004	M	1	1	2	2	2	9
616.3-056.5 M386p	2004	M	1	1	2	2	2	9
616.3-056.5 M188e	2004	M	1	2	2	1	2	9
612.8 H519a	2004	M	1	2	2	2	1	9
616.832.9 C972f	2004	M	3	2	2	1	2	9
616.31-006.6 B813a	2004	M	1	2	1	2	2	9
616.31 A662c	2004	M	1	2	1	2	2	9
616.8 R153p	2004	M	1	1	2	2	2	9
614.23 H449p	2004	M	1	2	1	2	2	9
613.888 S619c	2004	M	1	2	2	2	1	9
616.314 M827s	2004	M	1	1	2	2	2	9
616-002.73(817.4) M672r	2004	M	3	2	2	1	2	9
616.314(817.4) R173i	2004	M	1	1	2	2	2	9
616.314:369.22 N124e	2004	M	1	1	2	2	2	9
612.78 O48r	2004	M	1	2	2	2	1	9
616.314-084 F383p	2004	M	1	1	2	2	2	9

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
362.3/4 A994g	2004	D	1	1	2	2	2	9
616.895.4 M672e	2004	D	1	1	2	2	2	9
617.741-004.1 P436c	2004	D	1	1	2	2	2	9
612.766.1:797.2 A473e	2004	D	1	2	2	2	2	1
613.99(81) C837a	2004	D	1	2	2	1	2	9
616.432-006 F383c	2004	D	2	2	2	2	2	1
616.28-008.14 S749e	2004	D	1	2	2	1	2	9
616-053.31 A447e	2004	D	1	1	2	2	2	9
618.14-006.6 O98c	2004	D	1	1	2	2	2	9
613.71:547.495.9 R555e	2004	D	1	2	1	2	2	9
658.3:331.442 S211i	2004	D	2	2	2	2	2	1
616.24-008.4 Z27i	2004	D	1	2	2	2	1	9
616.895.4 B277u	2004	D	1	1	2	2	2	9
615.83 D671f	2004	D	1	1	2	2	2	9
613.287.1 C972p	2004	D	1	1	2	2	2	9
614.2 A663p	2004	D	1	1	2	2	2	9
616.155.392 M188d	2004	D	1	2	2	1	2	9
616.24 S237e	2005	M	1	1	2	2	2	9
618.63 O48a	2005	M	1	1	2	2	2	9
616.3-056.5 L732e	2005	M	1	2	2	2	2	1
616.34 S586 s	2005	M	1	1	2	2	2	9
613.84 S587e	2005	M	1	1	2	2	2	9
616.314 C957 v	2005	M	1	2	1	2	2	9
616.988 A994 g	2005	M	1	2	2	1	2	9
616.31-008.712 R672 a	2005	M	1	1	2	2	2	9
616-083:378.4 J82 p	2005	M	1	2	1	2	2	9
616.314-053.2 B277 d	2005	M	1	2	2	2	1	9
371.214 B928 e	2005	M	1	1	2	2	2	9
616.314-089.23 P436 a	2005	M	1	1	2	2	2	9
613.953 F676 p	2005	M	1	2	2	1	2	9

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
616-006.6 M527p	2005	M	1	2	1	2	2	9
616.314-053.2 G777e	2005	M	1	2	2	1	2	9
616.314.18-08 C884r	2005	M	3	1	2	2	2	9
616.314-089.23 B277c	2005	M	1	1	2	2	2	9
616-002.73 M838h	2005	M	1	2	2	1	2	9
616.8-053.2 G633d	2005	M	1	2	1	2	2	9
613.86 G963q	2005	M	1	1	2	2	2	9
577.344.3 T172e	2005	M	1	2	1	2	2	9
616.28-009 G759e	2005	M	1	2	2	1	2	9
616.314-002 A524a	2005	M	1	1	2	2	2	9
616.28-009 K27e	2005	M	1	2	2	1	2	9
347.77 T172p	2005	M	1	1	2	2	2	9
633.88 S163f	2005	M	1	1	2	2	2	9
616.831-009.11-053.2 R153c	2005	M	1	1	2	2	2	9
616.31-006.6 W324a	2005	M	2	2	2	2	2	1
331.874 K29t	2005	M	1	1	2	2	2	9
616-002.73 E74e	2005	M	1	1	2	2	2	9
616-002.73 N244a	2005	M	1	1	2	2	2	9
613.3-056.5 (817.4) A447p	2005	M	1	1	2	2	2	9
37.018.432 K97e	2005	M	1	2	1	2	2	9
616.988(817.4) T231i	2005	M	3	2	2	1	2	9
159.947.5 F853c	2005	M	1	1	2	2	2	9
614.2 A848e	2005	M	1	1	2	2	2	9
362.6(817.4) S237p	2005	M	1	2	2	1	2	9
159.943 A345e	2005	M	1	1	2	2	2	9
614(817.4) M188a	2005	M	3	2	2	1	2	9
612.176.R696a	2005	M	1	2	2	2	1	9
617.713 P659a	2005	M	1	1	2	2	2	9
615 G216 e	2005	M	1	2	2	1	2	9
616.988 G635d	2005	D	1	1	2	2	2	9

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
618.11-089.87 C972r	2005	D	1	2	2	2	1	9
599 G633p	2005	D	1	2	2	2	2	1
616-007-053.1 M386c	2005	D	3	2	2	2	1	9
616.8 A416a	2005	D	1	1	2	2	2	9
616-005.1 K42i	2005	D	1	2	2	2	1	9
611.711 M386r	2005	D	1	2	2	2	1	9
616.248(817.4) F316p	2005	D	2	2	2	2	2	1
613.98(817.4) A447a	2005	D	1	2	2	1	2	9
616.155.392 M372e	2005	D	1	2	2	1	2	9
617.7-007.681 M491e	2005	D	1	1	2	2	2	9
616.31-006.6 B277a	2005	D	1	2	2	2	1	9
616-002.73 M835b	2005	D	1	1	2	2	2	9
613.2:37 (817.4) M337p	2005	D	1	1	2	2	2	9
616.13-007.64 P436 t	2005	D	1	2	2	1	2	9
616.988 V331e	2005	D	1	1	2	2	2	9
632.95(817.12) R295e	2005	D	1	2	2	2	1	9
616.988 A553c	2005	D	1	1	2	2	2	9
632.95.024(817.1) P667a	2005	D	1	2	2	2	2	1
616.311(817.4) M697e	2005	D	1	1	2	2	2	9
616.8-009.18 S725a	2006	M	1	1	2	2	2	9
616.5 L533e	2006	M	1	1	2	2	2	9
613.287.1 L533v	2006	M	1	2	2	1	2	9
371.7 P348c	2006	M	1	1	2	2	2	9
618.63 R696 e	2006	M	1	2	2	1	2	9
616.314 F944a	2006	M	1	1	2	2	2	9
616.61-008.64 l35p	2006	M	1	2	2	1	2	9
578 B813c	2006	M	2	2	2	2	2	1
616-006.6 R696a	2006	M	1	2	2	1	2	9
616.3-056.5 G963p	2006	M	1	1	2	2	2	9
614-053.7 M929a	2006	M	1	2	2	1	2	9

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
612.39 P659c	2006	M	1	1	2	2	2	9
616.314.18-08 A949c	2006	M	3	1	2	2	2	9
617.741-004.1 P659a	2006	M	1	1	2	2	2	9
613.2 S586c	2006	M	1	1	2	2	2	9
613.2 R763a	2006	M	1	1	2	2	2	9
616.717.7 F383e	2006	M	1	2	2	2	2	1
611.314 A485a	2006	M	1	1	2	2	2	9
612.39 S725a	2006	M	1	1	2	2	2	9
613.865 M149d	2006	M	1	2	2	1	2	9
618.3/7 L732r	2006	M	1	2	2	1	2	9
616.314-089.28 T551a	2006	M	1	1	2	2	2	9
632.95 R289i	2006	M	3	2	2	1	2	9
618.11 C679e	2006	M	1	2	2	1	2	9
616.314 O48m	2006	M	1	1	2	2	2	9
613.71:547.495.9 M722d	2006	M	1	1	2	2	2	9
616.993.161 M921e	2006	M	1	2	1	2	2	9
614(81) B277a	2006	M	1	2	2	2	1	9
616.314 S237c	2006	M	1	2	2	2	1	9
615.03(817.4) N323o	2006	D	1	2	2	1	2	9
612.84 P588p	2006	D	1	2	2	2	1	9
616.314-053.2 M929a	2006	D	1	2	2	2	1	9
796 N778n	2006	D	1	2	2	2	1	9
612.39-053.2 S586a	2006	D	1	1	2	2	2	9
616-008.843.1 P644a	2006	D	1	2	2	1	2	9
616.857 P436p	2006	D	1	2	1	2	2	9
641.5 B748c	2006	D	2	2	2	2	2	1
615.825.5 M528a	2006	D	1	2	2	2	1	9
613.2 O48f	2006	D	1	1	2	2	2	9
796 B457r	2006	D	1	1	2	2	2	9

Nº CHAMADA BCE-UnB	ANO	NÍVEL	TCLE	CEP FS- UnB	CEP FM- UnB	CEP SES- DF	OUTROS CEPs	NÃO ENVIADO A CEP
616.314-053.2 A994a	2006	D	3	2	2	2	1	9
614-058.8 B732a	2006	D	1	1	2	2	2	9
616.24 F866c	2006	D	1	1	2	2	2	9
616.314 P896b	2006	D	1	1	2	2	2	9
617.55 R175i	2006	D	1	2	2	2	1	9
613.99 P853b	2006	D	1	1	2	2	2	9
616.899.65 C198e	2006	D	1	2	2	2	1	9
616.12-008.331.1 O82f	2006	D	1	1	2	2	2	9
616.853 A663d	2006	D	1	1	2	2	2	9
613.22 G734n	2006	D	1	1	2	2	2	9

