

Ensino, pesquisa e ética médica no Brasil*

Education, research and medical ethics in Brazil

Alexandre Roberti¹, Maria do Rosário Ferraz Roberti²

*Recebido da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A formação profissional na área da saúde tem um modelo tecnificado e mercantilizado. As frequentes transformações mundiais provocam mudanças em todos os setores da sociedade, exigindo alterações de postura e quebras de paradigmas frente às novas situações. Os profissionais da saúde necessitam constantemente de atualização científica, através de pesquisas. O objetivo deste estudo foi estudar as dificuldades relativas ao ensino, pesquisa e ética médica no Brasil.

CONTEÚDO: As pesquisas podem gerar conflitos de interesse entre os setores da sociedade envolvidos. O Brasil se encontra instrumentalizado para as revisões éticas das pesquisas, podendo assim minimizar os efeitos destes conflitos. Porém, a manutenção dos requisitos éticos e científicos no desenvolvimento de pesquisas ultrapassa o processo de revisão dos protocolos éticos.

CONCLUSÃO: A capacitação técnica dos pesquisadores é fundamental para manter a integridade das pesquisas, no entanto, a realidade do ensino nas escolas médicas está em descompasso com esta necessidade, a formação ética dos alunos está sendo realizada de maneira deficitária.

Descritores: Ensino, Ética médica, Pesquisa.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Professional training in health has a model technician and commodified. The frequent transformations which the world is causing changes in all sectors of society, requiring modifications in posture and breaks paradigms in the face of new situations. Health professionals need to constantly scientific upgrade through research. The objective

of this study is the difficulties related to teaching, research and medical ethics in Brazil.

CONTENTS: The researches can create conflicts of interest among various sectors of society involved. The Brazil is capable to the ethical review of research and thereby minimizes the effects of these conflicts. However, the maintenance of ethical and scientific requirements in research exceeds the review of protocols.

CONCLUSION: The technical training of researchers is critical to maintaining the integrity of research. Paradoxically, the reality of teaching in medical schools is mismatched with this need; the ethical education of students (future researchers) is being performed in a deficient way.

Keywords: Medical ethics, Research, Teaching.

INTRODUÇÃO

As Ciências da Saúde lidam com a vida e com o sofrimento humano. No seu processo de trabalho, se evidenciam questões sociais, humanas e éticas. Os profissionais da saúde atuam de maneira coerente com a sua histórica formação profissional de caráter fortemente positivista, manifestado na valorização excessiva da tecnologia, na hegemonia do conhecimento científico e na concepção de saúde como um fenômeno apenas biológico e individual, sendo o social uma variável compreendida somente como modo de vida. Assim, constituída em torno de um modelo tecnificado e mercantilizado, a prática profissional valoriza aspectos técnico-científicos em detrimento de aspectos éticos e humanitários. É inegável que, se o progresso técnico-científico na área foi extraordinário nas últimas décadas, o mesmo não ocorreu com o embasamento ético¹.

As frequentes e rápidas transformações pelas quais o mundo passa provoca mudanças em todos os setores da sociedade, exigindo alterações de postura e quebras de paradigmas frente às novas situações^{2,3}. O movimento sócio-político-cultural em favor da democracia, do pluralismo, dos direitos humanos e dos princípios de cidadania, reascendeu o tema da ética que se tornou importante pauta nos anos 1990. No campo da saúde, as questões da ética aplicada passam a compor a temática da bioética, que surge para contribuir na busca de respostas equilibradas para os dilemas que constantemente se apresentam no relacionamento entre pacientes, profissionais, ciência e Estado. A saúde não pode deixar de acompanhar tais mudanças. Precisa atualizar-se e, por isso, vive atualmente um momento de transição do individual para o coletivo. Nesse contexto, discute-se o novo perfil profissional desejado, no qual se ressalta a importância da capacidade de atuação crítica e ética do profissional que opere a favor de transformações sociais¹.

1. Médico Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Mestre em Ciências da Saúde, Coordenador da Disciplina de Práticas Integradoras II da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

2. Médica Hematologista, Doutora em Clínica Médica, Coordenadora da Disciplina de Práticas Integradoras I da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

Apresentado em 14 de abril de 2011

Aceito para publicação em 29 de janeiro de 2012

Endereço para correspondência:

Dr. Alexandre Roberti

Rua L nº 53/501 – Setor Oeste

74120-050 Goiânia, GO.

E-mail: família.roberti@ig.com.br

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Deve-se considerar a ética como sendo um termo genérico englobando diversas reflexões sobre as relações entre os seres humanos e seu modo de ser⁴. Encontra-se disseminada em todas as atividades onde possa existir o confronto entre ações positivas ou negativas. Quando aplicada à pesquisa, obedece às leis internacionais denominadas de Boas Práticas Clínicas. Baseia-se na Declaração de Helsinque e a adesão a este padrão assegura a garantia pública de que os direitos, a segurança e o bem estar dos pacientes participantes destes estudos estejam protegidos, bem como a credibilidade dos dados. Nacionalmente as normas estão fundamentadas na resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. Estas normas surgiram a partir dos abusos cometidos em pesquisas com seres humanos, como nos três casos nos Estados Unidos no pós-guerra – Tuskegee Syphilis Study de 1932 a 1972, Jewish Chronic Disease Hospital em 1963 e no Willowbrook State School, em 1956⁵.

Pode-se dizer que o princípio moral relevante que é o da autonomia dos sujeitos de pesquisa, considerado o princípio-mor da experimentação humana, emerge no pós-guerra com o Código de Nuremberg (1947), destacando o consentimento voluntário como sendo essencial. Neste, o sujeito, objeto da pesquisa, deve poder “exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção”⁵.

REGULAMENTAÇÃO E RESOLUÇÕES

A primeira regulamentação brasileira sobre pesquisas envolvendo seres humanos foi a Resolução CNS 01/1988, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão de controle social vinculado ao Ministério da Saúde (MS). O Brasil acompanhou o movimento mundial desencadeado pela divulgação de diretrizes éticas internacionais que definiram os requisitos éticos fundamentais para nortear a prática de pesquisa e promover a proteção dos participantes inseridos em investigações biomédicas. A Resolução definiu requisitos éticos para o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde no país, recomendou a criação de comitês de ética e de comitês de segurança biológica nas instituições de saúde e de pesquisa, ainda alertou para a necessidade de submeter os protocolos à revisão ética antes do início da pesquisa⁶.

A Resolução CNS 01/1988 não encontrou aderência entre a comunidade científica e apenas alguns comitês foram criados. O CNS avaliou a necessidade de rever a norma existente e elaborar novo documento que fosse capaz de atender às demandas da comunidade científica e de proteger os interesses dos voluntários incluídos nas pesquisas. Com esse objetivo foi criado, em 1995, um grupo multiprofissional de trabalho, com membros de diferentes campos do conhecimento. Após debates, com a participação efetiva da comunidade científica e da sociedade, com a compilação de documentos sobre ética em pesquisa no mundo, foi divulgada pelo CNS/MS a Resolução 196/1996, intitulada Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos⁶.

A Resolução CNS 196/1996 e as posteriores resoluções complementares se tornaram o marco de referência para o processo de revisão ética das investigações envolvendo seres humanos no Brasil. Porém, a estrutura regulamentar e legal do país são mais amplos, incluindo, também, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) e sua

Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio). Cada uma dessas instâncias assume responsabilidade específica a depender do tipo de protocolo de pesquisa que será avaliado⁶.

A parte regulatória relacionada mais especificamente às pesquisas clínicas, compreendidas como os estudos para testar medicamentos, novas terapias, produtos para a saúde e procedimentos médicos, estabelece que tais pesquisas devessem ser submetidas paralelamente à avaliação da ANVISA. Após consulta pública, foi publicada, em setembro de 2004, a RDC 219 (Resolução elaborada pela Diretoria Colegiada da ANVISA), que passou a regulamentar a condução de pesquisas clínicas e de testes de produtos para a saúde. O documento estabeleceu as bases necessárias à avaliação relativa ao mérito dos protocolos, à metodologia utilizada e ao delineamento do estudo: objetivos, desfechos, critérios de inclusão e exclusão de participantes, cálculo amostral e testes estatísticos, incluindo-se, ainda, a apresentação dos resultados de estudos não clínicos e de estudos clínicos de fases anteriores. No ano de 2008, a RDC 219 foi substituída pela RDC 34, que passou a regulamentar a realização de pesquisas clínicas no Brasil e foi elaborada em perfeita consonância com as resoluções sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos, elaboradas pelo CNS. Além desses marcos normativo e legal, grande parte das entidades de classe profissionais brasileiras incluiu em seus códigos éticos profissionais conteúdos relativos à prática de pesquisas, visando a proteção de valores humanos⁶.

A Resolução CNS 196/1996 utiliza como referência os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, porém não se restringiram a eles. Outros princípios foram incluídos no texto da Resolução, tais como os de confidencialidade, privacidade, voluntariedade, equidade e não estigmatização. A Resolução CNS 196/1996 tomou como referência, para sua elaboração, diretrizes éticas internacionais, as quais foram mencionadas em seu preâmbulo: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração de Helsinque (nas versões 1964, 1975, 1983, 1989), o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (ONU, 1996), as Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Biomédica em Seres Humanos (CIOMS/OMS, 1982, 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991). Foram também utilizados documentos provenientes da legislação brasileira, dispositivos que garantem sua validade, representados pela Constituição Federal (1988), pelo Código Civil, pelo Código Penal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e pelo Código de Direitos do Consumidor (1990), entre outras leis e decretos⁶.

Alguns dos princípios que embasam a Resolução merecem ser detalhados:

Autonomia

Garante o direito de decidir livremente quanto à participação ou não em uma pesquisa, em um contexto livre de coerção, de intimidação e de sedução.

Beneficência

Obrigatoriedade de não causar danos e de maximizar os possíveis benefícios. Inclui questões relacionadas aos riscos tanto para os

sujeitos quanto para a comunidade na qual eles estão inseridos. Os danos decorrentes da participação em uma pesquisa podem ser físicos, psicológicos, sociais, econômicos, morais, culturais e espirituais.

Não maleficência

Princípio complementar ao da beneficência que pressupõe o compromisso, por parte da equipe de pesquisa, de realizar todos os esforços para não ocasionar danos adicionais aos participantes e de adotar medidas que contribuam para minimizá-los ou preveni-los. De forma complementar, a equipe deve explicitar os procedimentos disponíveis para reparar possíveis danos que porventura surgirem.

Justiça

Princípio que adquire importância na prática da pesquisa principalmente no que se refere aos seguintes aspectos:

- a) Comprovação da relevância social do estudo;
- b) Distribuição equitativa dos riscos e benefícios da pesquisa;
- c) Igualdade de acesso à participação na pesquisa;
- d) Acesso aos resultados do estudo;
- e) Proteção adicional aos sujeitos vulneráveis e com autonomia reduzida.

Privacidade e confidencialidade

Diz respeito à intimidade e à vida privada de uma pessoa, as quais devem ser preservadas. Incluem o acesso a informações privilegiadas, imagens e documentos que se tornam conhecidos durante o processo de realização da pesquisa, ou seja, informações que são fornecidas por meio do vínculo que se estabelece entre pesquisador e participante da pesquisa.

Equidade

Esse princípio estabelece que seja preciso analisar as necessidades do indivíduo, relacionando-as, porém, às necessidades de outras pessoas e ao grupo social no qual ele está inserido. O reverso dessa situação seria assumir a posição de negar o acesso a benefícios que a pessoa tem direito⁶.

A explicitação desses princípios evidencia a complexidade na qual se insere a prática científica na atualidade, porém demonstram que é possível introduzir uma análise crítica e cuidadosa sobre as implicações sociais, políticas e filosóficas que envolvem o processo de realização das pesquisas. A Resolução CNS 196/1996 adota como um de seus pontos-chave a ênfase no controle social. Outro aspecto relevante é o cuidado direcionado à proteção de pessoas e grupos vulneráveis⁷. Isso pode ser observado no texto da Resolução, onde são elencados os requisitos éticos fundamentais para garantir o respeito à dignidade dos participantes, entre os quais se encontram:

1. Elaboração do “termo de consentimento livre esclarecido” (TCLE) e do termo de assentimento, para o caso de crianças e adolescentes;
2. Processo de obtenção do TCLE;
3. Estratégias e métodos de recrutamento dos sujeitos;
4. Equilíbrio entre riscos e benefícios;
5. Ressarcimento de gastos pessoais em função da participação no estudo;

6. Indenização por danos provenientes da participação na pesquisa;
7. Estratégias para cobrir os custos das instituições de saúde onde são recrutados os participantes;
8. Confidencialidade sobre a origem das informações;
9. Aspectos relacionados à justiça;
10. Critérios para os casos de quebra do sigilo;
11. Avaliação sobre a relevância social da pesquisa; e
12. Processo de acompanhamento da condução do estudo⁶.

A amplitude e a abrangência dos critérios apontados demonstram que existe seriedade na forma como deverão ser enfrentados o processo de revisão e o acompanhamento ético dos protocolos submetidos à apreciação. Nosso sistema de revisão ética das pesquisas foi instituído pela Resolução CNS 196/1996. Está conformado pela CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e por cerca de 600 comitês de ética em pesquisa (CEP) institucionais estabelecidos em todo o Brasil. Os CEP devem estar constituídos como instâncias colegiadas, independentes, de composição multidisciplinar e possuindo representante da comunidade. O colegiado tem caráter consultivo, deliberativo e educativo, desenvolvendo suas atividades em consonância com a CONEP e adotando como objetivo precípuo o de programar e fazer cumprir as diretrizes éticas brasileiras em relação à pesquisa com seres humanos. A CONEP é uma instância colegiada, independente, de composição multidisciplinar. Sua função é consultiva, deliberativa, normativa e educativa. Compete à CONEP o exame dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas atinentes. Fornece, ainda, assessoria ao MS, ao CNS e ao SUS, bem como ao governo e à sociedade sobre questões relativas à pesquisa em seres humanos^{6,8}.

A pesquisa clínica é o meio primordial para avaliação da eficácia e segurança de novos medicamentos e procedimentos médicos. Deve ser entendida como um processo de construção do conhecimento, cujas descobertas têm poder de redefinir o conhecimento prévio, através da análise crítica dos resultados. O conhecimento adquirido, através desta análise, não só fornece embasamento científico para a tomada de decisão no tratamento e prevenção aos agravos à saúde, mas também pode proporcionar influências em ações político-econômicas⁹.

Diversos setores da sociedade estão interessados na pesquisa clínica. Em um raciocínio extremamente simplista, pesquisadores e instituições acadêmicas podem ganhar reputação, experiência, habilidades e subsídios financeiros para pesquisas. Pacientes e a comunidade em geral têm pressa no encontro de soluções para seus problemas de saúde. Já o patrocinador está voltado aos interesses financeiros. Nota-se, portanto, que a pesquisa clínica vem sofrendo crescente influência pelos interesses da indústria farmacêutica e de biotecnologia. A indústria é a principal financiadora de pesquisas clínicas, com o propósito primordial de desenvolver medicamentos, vacinas e equipamentos, buscando mercado para seus produtos, especialmente em populações mais favorecidas economicamente. Também não surpreende o fato de que a indústria vem usando cada vez mais a estratégia de transferência da execução de boa parte dos ensaios clínicos aos países em desenvolvimento, nos quais existe material humano abundante, profissionais qualificados e facilidades do ponto de vista econômico, das legislações e normatizações locais. Nas pesquisas envolvendo seres humanos existem

situações de conflitos de interesse entre os setores da sociedade envolvidos nas pesquisas. Todos os tipos de instituição são capazes de produzir trabalhos de altíssima ou baixa qualidade e os conflitos de interesses podem permear qualquer instância. Também não há como julgar todas as situações de conflitos de interesses como malélicas, injustas, indesejáveis, capazes de conduzir ao viés ou à prática de condutas que contrariam a ética. Pela própria natureza dos cenários e atores envolvidos na pesquisa clínica, percebe-se que os conflitos de interesse são inevitáveis e devem ser tratados com a maior seriedade e transparência possíveis^{9,10}.

A responsabilidade sobre a pesquisa clínica, do desenho e planejamento até o acompanhamento pós-estudo, depende de pessoas, que diferem em seus interesses, conceitos éticos e critérios de honestidade. As normatizações da pesquisa clínica não são, isoladamente, capazes de promover o nível de proteção adequado aos participantes da pesquisa. A minimização de desvios de conduta ética na pesquisa clínica poderá ser alcançada através de investimentos na formação de pesquisadores e membros dos CEP⁹.

A manutenção dos mais altos requisitos éticos e científicos no desenvolvimento de investigações ultrapassa o processo de revisão dos protocolos efetuado pelos CEP. O pesquisador e sua equipe devem possuir capacitação para conduzir a investigação, manter a integridade do estudo, garantir a proteção dos participantes e prevenir a adoção de condutas impróprias durante sua realização. Isso evidencia o fato de que o Brasil é um país onde a necessidade de formação relacionada à ética em pesquisa é urgente. O país caracteriza-se por desenvolver ciência emergente, possuir universidades competitivas internacionalmente, um grande número de programas de pós-graduação e ter aumentado sua participação no número de artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais. Esse progresso precisa alcançar correspondência prática por meio da introdução desse tema nos currículos de graduação e pós-graduação¹¹.

Pode-se, portanto, afirmar que a capacitação técnica dos pesquisadores é a principal forma de manter a integridade da pesquisa, pensamento que encontra eco na regulamentação brasileira. Essa exigência não se restringe apenas ao pesquisador principal, mas se estende à equipe de pesquisa responsável por conduzir o estudo. Todos os membros devem estar científica, técnica e legalmente capacitados, sob pena de o protocolo de pesquisa colocar os participantes em risco¹².

A incorporação de valores, a aquisição de competência e sensibilidade ética é um processo que exige reflexão e deve ser iniciado já nas primeiras etapas do processo de formação acadêmica^{12,13}. Essa compreensão assume relevância especial, pois a ética requerida para a condução de pesquisas envolvendo seres humanos, não se restringe à existência de diretrizes internacionais e regulamentações nacionais, ultrapassa o processo de revisão dos protocolos efetuado pelos comitês de ética em pesquisa e implica na adoção de posturas responsáveis por parte dos investigadores. A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem pode contribuir para a capacitação dos futuros pesquisadores, preparando-os para enfrentar e minimizar possíveis conflitos de interesses que possam emergir da prática científica¹².

Alguns critérios são considerados fundamentais para que uma pesquisa seja considerada ética. Podem-se apontar oito requisitos que uma pesquisa deve atender para ser considerada ética:

1. Relevância social: os estudos devem ser realizados de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas ou comunidades neles envolvidas;
2. Validade científica: o delineamento escolhido deve evitar qualquer tipo de viés metodológico, o que permitirá a apropriação dos resultados por diferentes grupos e sua incorporação às políticas públicas de saúde;
3. Seleção equitativa dos participantes: o recrutamento de sujeitos deve obedecer a objetivos previamente definidos e aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para o estudo;
4. Avaliação detalhada do balanço entre riscos e benefícios: devem-se minimizar os potenciais riscos e maximizar os benefícios esperados para os participantes;
5. Revisão ética do protocolo: deve ser realizada antes do início do estudo por um comitê de ética em pesquisa independente;
6. O TCLE contém as informações necessárias para subsidiar a decisão dos potenciais participantes e representa uma salvaguarda adicional às pessoas incluídas nos estudos;
7. Respeito pelos participantes: além do respeito pela decisão do participante, que se manifesta por meio da assinatura do TCLE ou de sua determinação em se retirar do estudo, esse princípio inclui questões relacionadas com a proteção da confidencialidade e com a limitação no acesso a informações privativas e sensíveis sobre os participantes;
8. Capacitação e fortalecimento local: a realização de investigações deve contribuir para o crescimento científico local e para a consolidação do processo de revisão ética¹².

Nas últimas décadas, o ensino da ética médica e bioética se tornou fundamental nas faculdades de Medicina de todo o mundo, com o objetivo de formar profissionais dignos e condizentes com as expectativas da sociedade. A importância atribuída a esta disciplina tem crescido, e a tendência é que o ensino de ética médica seja ampliado para todo o curso médico. A realidade do ensino atual no Brasil, é que, na maior parte das escolas médicas, a disciplina é abordada em apenas um semestre. Embora tenha sido demonstrado que a maioria dos alunos considera adequado o ensino da disciplina durante o primeiro ano do curso médico, há consciência da necessidade de sua extensão para todos os semestres. Tanto estudantes como professores atribuem elevada importância à disciplina^{14,15}.

Nos últimos anos, grande destaque tem sido dado à educação médica continuada, permitindo ao profissional médico se atualizar sobre novas técnicas. Para este fim, a inserção de temas éticos nos congressos de especialidades, fóruns e simpósios regionais tem sido muito frequente no País, tal como a veiculação de diversos artigos nas principais revistas nacionais e internacionais. Esta necessidade de atualização parte também da própria sociedade, visto que este tema tem sido colocado em pauta com frequência principalmente pela mídia não especializada¹⁴.

Para os estudantes, é ainda mais importante estar atentos às discussões éticas atuais e não se limitar ao programa da disciplina. A formação ética dos futuros profissionais da medicina pode ser influenciada pelo exemplo dos professores; condutas inadequadas contribuem para a formação de médicos sem compromisso com os princípios éticos. Grande parte dos estudantes julga ter encontrado, durante o curso de graduação, professores considerados

maus exemplos. Esse dado merece especial atenção dos educadores e da comunidade acadêmica, uma vez que o próprio curso de medicina pode estar contribuindo para uma deterioração na formação moral de seus estudantes. Ensinar é uma atividade política e ética que exige grande responsabilidade docente, pois os alunos se miram em seus mestres e anseiam por seus saberes¹⁴.

CONCLUSÃO

A formação profissional tem um modelo tecnificado e mercantilizado. Estes profissionais têm necessidade de atualização. O processo de atualização é feito através de pesquisas. Estas podem gerar conflitos de interesses entre os setores da sociedade envolvidos. O Brasil se encontra instrumentalizado para as revisões éticas das pesquisas com a Resolução CNS 196/1996 e as posteriores resoluções complementares, podendo assim minimizar os efeitos dos conflitos de interesses. Porém, a manutenção dos requisitos éticos e científicos no desenvolvimento de investigações ultrapassa o processo de revisão dos protocolos efetuado pelos CEP. Assim a capacitação técnica dos pesquisadores é fundamental para manter a integridade da pesquisa. Paradoxalmente a realidade do ensino nas escolas médicas está em descompasso com a necessidade, a formação ética dos alunos (futuros pesquisadores) está sendo realizada de maneira deficitária.

REFERÊNCIAS

1. Filkler M, Calvo MC, Caetano JC, et al. Um novo olhar bioético sobre as pesquisas odontológicas brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009;14(4):1205-14.
2. Dantas F, Souza EG. Ensino da Deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med* 2008;32(4):507-17.
3. Carneiro LA, Porto CC, Duarte SBR, et al. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Rev Bras Educ Med* 2010;34(3):412-21.
4. Gomes AMA, Moura ERF, Amorim RF. O lugar da ética e bioética nos currículos de formação médica. *Rev Bras Educ Med* 2006;30(2):56-65.
5. De Carvalho NS. Ética no trabalho científico. *Arq Gastroenterol* 2009;46(3):164-6.
6. Guilhem D, Greco D. Ética em pesquisa no Brasil: marco regulamentar e legal e o sistema brasileiro de revisão ética das pesquisas. *Brasília Med* 2009;46(Suppl 1):6-18.
7. Priel MR, Pessini L. O conceito de vulnerabilidade no contexto das pesquisas envolvendo seres humanos. *Brasília Med* 2009;46(Suppl 1):51-4.
8. Lima SG, Lima TAG, Macedo LA, et al. Ética em pesquisas com seres humanos: conhecimento à prática. *Arq Bras Cardiol* 2010;95(3):289-94.
9. Queiroz W. Pesquisa clínica: aspectos éticos, científicos e regulatórios. *Brasília Med* 2009;46(Suppl 1):27-32.
10. Rego S, Palácios M. Conflitos de interesses e a produção científica. *Rev Bras Educ Med* 2008;32(3):281-2.
11. Guilhem D, Squinca FA. Educação em ética na pesquisa: desafio para a formação de jovens cientistas. *Brasília Med* 2009;46(Suppl 1):3-5.
12. Guilhem D, Tauil PL. Método e ética: fundamentos indissociáveis no contexto da prática científica. *Brasília Med* 2009;46(Suppl 1):19-26.
13. Peres G, Job JRPP. Médicos e indústria farmacêutica: percepções éticas de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med* 2010;34(4):515-24.
14. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, et al. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. *Rev Bras Educ Med* 2008;32(4):437-44.
15. Silva RP, Ribeiro VMB. Inovação curricular nos cursos de graduação em medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade. *Rev Bras Educ Med* 2009;33(1):134-43.