

ANÁLISE DE DISSERTAÇÕES DE MESTRADO EM ENFERMAGEM À LUZ DA BIOÉTICA

ANALYSIS OF MASTER'S THESIS IN NURSING FROM THE POINT OF VIEW OF BIOETHICS

ANÁLISIS DE LAS DISSERTACIONES DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA A LUZ DE LA BIOÉTICA

Inácia Sátiro Xavier de França¹
Francisca Sônia de Andrade Braga Farias²
Tanara Távora Sobreira³
Maria de Nazaré de Oliveira Fraga⁴
Marta Maria Coelho Damasceno⁵

RESUMO: O estudo tem como objetivo investigar a aplicação dos princípios éticos nas pesquisas em seres humanos nas dissertações dos egressos do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Como referencial, trabalhamos os princípios da Bioética da beneficência/não-maleficência, autonomia e justiça, a Resolução 196/96 e a Resolução 240/2000 do COREn. Foi possível identificar que: os mestrandos sempre trabalharam obedecendo a alguns princípios éticos básicos; a conduta dos pesquisadores não sofreu alteração significativa após a adoção da Resolução 196/96, apesar da obrigatoriedade dos projetos serem submetidos ao CEP, a maioria dos pesquisadores não atentaram para essa exigência; o princípio mais abordado dentro do referencial da Bioética, foi a autonomia, com ênfase no consentimento esclarecido e no sigilo.

PALAVRAS-CHAVE: bioética, enfermagem, pesquisa em enfermagem

ABSTRACT: The goal of this study is to investigate the application of ethical principles in research with people in the master's thesis of students of the Nursery Master's Course at the Federal University of Ceará (UFC). The theoretical reference were the principles of Bioethics of benevolence/ maleficence, autonomy and justice, the 196/96 resolution and Coren's Resolution 240/2000. It was concluded that students have always followed some basic ethical principles; researcher's conduct has not changed after the adoption of Resolution 196/96; in spite of obligatoriness of sending research projects to Ethics and Research Council (CEP); most of the researchers did not fulfill that requirement; the principle most approached in Bioethics was autonomy with emphasis on informed consent and secrecy.

KEYWORDS: bioethics, nursing, research in nursing

RESUMEN: El estudio tiene como objetivo la aplicación de los principios éticos en las investigaciones con seres humanos en las tesis de los egresados del curso de maestría de Enfermería de la Universidad Federal de Ceará (UFC). Como referencia, trabajamos los principios de la Bioética de beneficios/daños, autonomía y justicia, la Resolución 196/96 y la Resolución 240/2000 del Coren. Fue posible identificar que: los mestrandos siempre trabajan obedeciendo algunos principios éticos básicos, la conducta de los investigadores no sufrió alteraciones significantes después de adoptar la Resolución 196/96; apesar de la obligatoriedad de que los proyectos sean submetidos ao Comité de Ética en Investigación (CEP), la mayoría de los investigadores no llevó mucho en consideración esa exigencia; el principio mas abordado dentro del referncila da Bioética fue la autonomía, com ênfasis en el consentimiento libre e el sigilo

PALAVRAS CLAVE: bioética, enfermería, investigación en enfermería

Recebido em 05/11/2002

Aprovado em 20/12/2002

¹ Enfermeira. Docente da UEPB. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

² Enfermeira. Docente da UNIFOR. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

³ Enfermeira. Docente da UFC. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto do Departamento de Enfermagem da UFC.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto do Departamento de Enfermagem da UFC.

INTRODUÇÃO

A enfermagem, ao longo das últimas décadas, tem se empenhado na construção de um corpo de conhecimentos marcado por conceitos amplos, centrados na sistematização da assistência. Essa busca do conhecimento remonta aos tempos de Florence Nightingale e desde então vem sendo influenciada pelo modelo de atenção em saúde que é esculpido com o cinzel do capitalismo e de acordo com o contexto sócio histórico de cada momento dado.

A cada dia a enfermagem amplia o seu campo de conhecimento como modo de otimizar a prática profissional, adquirir reconhecimento social e reforçar o caráter de cientificidade da profissão. Essa construção do conhecimento transita, inevitavelmente, pelos caminhos da investigação científica. Nesse caminhar o enfermeiro aprofunda alguns conhecimentos, reestrutura outros, ao mesmo tempo em que se defronta com direitos e deveres da equipe de enfermagem, da clientela dos familiares e da coletividade, no processo de pesquisar ou fora dele.

A construção do saber de enfermagem ocorre principalmente nos cursos de Mestrado e Doutorado. Esses cursos surgiram, respectivamente, nas décadas 70 e 80 do século passado, sendo deles que emerge a maioria da produção científica da profissão.

Uma análise do acervo técnico-científico da enfermagem dá conta da existência de uma postura crítico-reflexiva comprometida com a articulação entre conhecimento, ensino e prática, orientada para a compreensão do fenômeno cuidar-cuidado e sem perder de vista a realidade sócio-cultural e econômica do nosso país (WALDOW, 1995). Esse modo de agir, segundo Elsen e Nitscke (1994), é um compromisso social, profissional e científico que o pesquisador de enfermagem tem com a melhoria da qualidade de vida da população.

A preocupação com a beneficência que deve advir da investigação científica remonta aos idos de 1947, quando o Tribunal de Nuremberg julgou médicos pesquisadores nazistas que cometeram crimes contra os direitos humanos, realizando experimentos em prisioneiros, sem que essas pessoas consentissem. O legado desse julgamento foi a Declaração de Nuremberg que evoca os padrões éticos a serem observados em experimentos envolvendo seres humanos assegurando aos sujeitos da pesquisa, direito à informação, mediante o qual se criam as condições para que ocorra o consentimento esclarecido e voluntário de participar ou não da pesquisa.

Ao tomar como referência os postulados da Declaração de Nuremberg e o pensamento de Goldim (1999), entende-se que, no âmbito de qualquer ciência, a pesquisa se constitui uma prática moral que envolve aspectos físicos, sociais, psicológicos, morais e espirituais. Isso implica observância de princípios bioéticos tais como beneficência/não maleficência, autonomia e justiça, objetivando a proteção dos participantes das investigações.

A bioética principialista é um paradigma norte-americano, tributário do Relatório Belmont, divulgado em 1978, e das idéias de Beauchamp e Childress, contidas na obra *Principles of Biomedical Ethics*, editada, pela primeira vez, em 1979. Os fatos que desencadearam esse tipo de reflexão bioética foram os seguintes: em 1963, pesquisadores

do Hospital Israelita de Doenças Crônicas de New York injetaram células cancerosas em idosos ali admitidos. No período de 1959 a 1970, outros pesquisadores do hospital Willowbrook, New York, inocularam o vírus da hepatite em crianças com retardo mental; e em 1972, no estado do Alabama, divulgou-se que, apesar da descoberta da penicilina, quatrocentas pessoas sífilíticas, da raça negra, deixaram de receber tratamento devido a realização de uma pesquisa etnográfica da doença (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998).

Em 1974 o governo norte-americano reagiu a estes fatos constituindo a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, cujo objetivo foi o de identificar os princípios éticos que deveriam nortear a pesquisa no campo das ciências comportamentais e biomédicas. Os doze membros que compuseram esta Comissão levaram quatro anos para elaborar o Relatório Belmont que, restringindo-se aos dilemas éticos inerentes à pesquisa com seres humanos, apontou os princípios da autonomia, beneficência e justiça como os pré-requisitos para a realização desse tipo de investigação (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998).

Um ano após a publicação do Relatório Belmont, Beauchamp (que fez parte da Comissão) e Childress lançaram a obra *Principles of Biomedical Ethics cujo enfoque são os princípios morais que precisam ser aplicados na área biomédica*. Nesta obra descrevem-se os princípios da autonomia, justiça, beneficência e lhe é incluído o princípio da não maleficência. Os seus autores creditam à autonomia o status de super-princípio e acreditam que a bioética principialista tanto pode ser adotada por utilitaristas como por deontologistas dado que, ambos, elaboram normas que se assemelham. Recomendam a aplicação destes quatro princípios no campo clínico-assistencial, apesar da dissonância dessas duas correntes de pensamento no que concerne aos aspectos teóricos da ética (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 1979).

A bioética principialista baseia-se na ética aplicada e estabelece os seguintes pressupostos: a autonomia permite que a pessoa decida, consciente e espontaneamente, acerca de questões referentes a si própria, fazendo valer a sua vontade e capacidade de decisão. A justiça deve assegurar a distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços de saúde. A beneficência obriga os profissionais da saúde a optarem por aquelas ações que promovam o bem estar da pessoa ou coletividade assistida. E a não-maleficência determina que os profissionais da saúde devem abster-se daquelas ações capazes de provocar dano ou expor a clientela a riscos desnecessários.

Todos esses princípios vêm influenciando a prática dos profissionais de saúde exigindo reflexões e questionamentos acerca da sua prática cotidiana, e dos direitos dos cliente, pois conforme asseveram Soares e Lunardi (2002), ainda são numerosas as situações do cotidiano profissional em que predominam uma relação verticalizada, paternalista e autoritária.

No que diz respeito a utilização do paradigma principialista nos países periféricos, entende-se: - que existem limitações relacionadas com a justiça, equidade e alocação de recursos na área de saúde dado que ainda é grande o número de pessoas excluídas socialmente e que não

usufruem da alta tecnologia médica nem da tão propalada autonomia; - que é característico dos países da América latina a devoção cristã fundada no catolicismo, fato que contribui para a ocorrência de conflitos entre a bioética religiosa e a bioética filosófica; - e que na América Latina a bioética sumarizada num *bios* de alta tecnologia e num *ethos* individualista (privacidade, autonomia, consentimento informado) precisa ser complementada por um *bios* humanista e um *ethos* comunitário (solidariedade, equidade, o outro) (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998).

Assim sendo, o paradigma bioético principialista é hegemônico e consensual enquanto ferramenta normatizadora da ética em pesquisa. Nessa situação, os profissionais de saúde, e em especial aqueles da enfermagem, zelam pela observância dos princípios bioéticos respeitando, principalmente, o direito de autonomia dos sujeitos de pesquisa. Para além dessa utilização, o principialismo é alvo de discussões que visam a ampliação da reflexão ética do nível micro (individual) para o nível macro (societário).

Após analisar o modelo bioético principialista, Pessini e Barchifontaine (1998), explicam que a bioética não pode ser reduzida a uma ética da eficiência aplicada, tipicamente individualista, e que existem muitos outros modelos bioéticos para além do principialista.

Apesar de se reconhecer que o paradigma bioético principialista não é uma linguagem única, neste estudo preferiu-se utilizá-lo como referencial visto ser este o marco teórico que alicerça as decisões no âmbito dos Conselhos de Ética em Pesquisa (CEPs).

O corte epistemológico na história evolutiva das normas que embasam os CEPs dá conta que, em 1964, a Associação Médica Mundial adotou a Declaração de Helsinque, a qual, por algum tempo tornou-se referência para a realização de pesquisas biomédicas e para as questões relativas à regulamentação da atividade científica (COSTA, 2000). Nas três últimas décadas do Século XX aconteceram eventos em Tóquio, Veneza, Hong Kong e África do Sul, os quais desembocaram em revisões determinando que o projeto e o desenvolvimento da pesquisa envolvendo seres humanos devem submeter-se à análise de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob pena de não terem seus resultados aceitos para publicação em periódicos científicos (FORTES, 1998).

No campo específico da pesquisa e da divulgação de seus resultados é importante ressaltar que, atualmente, os periódicos científicos estrangeiros só aceitam para análise e possível publicação aqueles estudos que envolvem seres humanos cujos protocolos tenham sido aprovados por um comitê institucional. No caso dos periódicos científicos brasileiros de enfermagem esta exigência já começa a se consolidar, sendo que dos dois periódicos melhor classificados no ranking nacional, um já exige dos pesquisadores a comprovação de que o estudo obteve aprovação por comitê de ética institucional e que incluiu na sua execução o consentimento informado e o outro exige a declaração, por escrito, da obtenção do consentimento livre e esclarecido.

No caso do Brasil, a regulamentação das pesquisas envolvendo seres humanos teve o seu a priori na Resolução 01/88, do Conselho Nacional de Saúde. Os debates que ali

se iniciavam tomaram maior impulso com a nova Constituição Federal de 1988 e culminaram nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, o que se consolidou na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Esse documento encampa o referencial da bioética, consolidado nos princípios da beneficência/não maleficência, autonomia e justiça, assegurando o respeito à dignidade do ser humano, o direito à informação, à privacidade, a confidencialidade, ao sigilo e à não discriminação de qualquer natureza. O documento põe em evidência a proteção e a liberdade à autodeterminação das pessoas envolvidas como sujeitos nas pesquisas, em especial aquelas consideradas vulneráveis; estabelece os direitos e deveres pertinentes à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado e reafirma a necessidade de aprovação prévia do projeto de pesquisa por Comitê de Ética (BRASIL, 1996).

A Resolução 196/96 alcança todos os pesquisadores cujas investigações envolvam seres humanos, independente da utilização ou não de experimento clínico e mesmo que o ser humano seja envolvido individual ou coletivamente, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

O primeiro documento no campo da enfermagem destinado a normatizar a pesquisa envolvendo seres humanos data de 1975 e foi publicado pela Associação das Enfermeiras Americanas. Este documento denominou-se *Human Rights Guidelines for Nurses in Clinical and Other Research* (COSTA, 2000).

No Brasil, o desenvolvimento técnico-científico da enfermagem teve grande impulso na década de 60 do século XX, quando, por inspiração do modelo norte-americano a enfermagem foi alçada à condição de profissão universitária. Acrescente-se a esse fato o incentivo que vem sendo dado pela Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn, através da Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn; do Centro de Pesquisa em Enfermagem-CEPEn e da realização periódica do Congresso Brasileiro de Enfermagem e do Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Tais iniciativas têm estimulado a produção científica de enfermagem no país, bem como contribuído para socializar o conhecimento produzido pelos profissionais dessa área.

No âmbito da enfermagem brasileira, a Resolução 240/2000 do COFEN regulamenta apenas de modo breve a pesquisa em enfermagem e o trabalho científico, envolvendo aspectos como deveres e proibições do pesquisador. Essa Resolução envolve como deveres: solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios. Garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação na pesquisa no momento que desejar. Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa humana. Ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa. As proibições referem-se a realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à sua saúde. Publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente, sem sua

autorização. Publicar em seu nome, trabalho científico do qual não tenha participado ou omitir, em publicações, nomes de colaboradores e/ou orientadores. Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicados. Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa humana. Há uma ressalva para que as pesquisas experimentais sejam precedidas de consentimento, por escrito, do cliente ou do seu representante legal (COFEN, 2000).

Esses dispositivos, somados àqueles da Resolução Nº 196/96 fornecem a orientação necessária para que o enfermeiro execute pesquisas no campo da assistência ou da docência, assumindo um comportamento ético em que a lisura dos procedimentos assegure o bem-estar do indivíduo e da sociedade.

Por considerar os pressupostos da Resolução 196/96; e que a maioria das publicações no campo da enfermagem são oriundas dos cursos de Mestrado e Doutorado e que esses construtos servem de esteio a outras publicações, esse estudo elegeu como problema de pesquisa o modo como os discentes do Programa de Pós-Graduação Mestrado da Universidade Federal do Ceará vêm utilizando, em suas dissertações, os princípios éticos relativos a pesquisa com seres humanos. A investigação se constituiu relevante devido a possibilidade dos resultados serem socializados junto aos profissionais da saúde e de serem incorporados à prática do ensino e da pesquisa em qualquer curso da área das Ciências Biológicas. Seus objetivos foram: investigar como as egressas do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) aplicaram em suas dissertações os princípios éticos relativos a pesquisa com seres humanos; verificar se ocorreu mudança na forma de aplicação dos princípios éticos da pesquisa com seres humanos após a formalização da Resolução 196/96; investigar se as autoras das dissertações submeteram o projeto do estudo a uma análise prévia por um comitê institucional de ética nas pesquisas com seres humanos e analisar se as dissertações pesquisadas abordaram ou não os princípios éticos de beneficência/não maleficência, autonomia e justiça.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, orientado por base documental. Foram analisadas todas as dissertações de mestrado, num total de 83, defendidas no período de 1995 a 2001 no Programa de Pós-Graduação da UFC. A pesquisa foi desenvolvida de fevereiro a março de 2002 do período letivo em que se desenvolvia a disciplina Análise da Pesquisa em Enfermagem do Curso de Doutorado em Enfermagem da UFC. O acesso às fontes de pesquisa ocorreu através dos arquivos da Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da referida universidade. Foram elaborados dois instrumentos, pré-testados em doze dissertações e aperfeiçoados após esse procedimento. Antes do início da coleta de dados, foi solicitada permissão à Coordenação do Programa de Pós-Graduação, mediante informação sobre os objetivos da pesquisa. Após a separação das dissertações segundo o ano de defesa, procedeu-se à leitura cuidadosa de cada uma, com especial atenção aos

capítulos de metodologia e considerações finais, onde se entende que estão melhor detalhados os procedimentos éticos adotados por cada pesquisador durante o estudo.

Foram eleitos os seguintes princípios éticos fundamentais a serem obedecidos: submissão do projeto de pesquisa a um comitê institucional de ética em pesquisa com seres humanos e mais os princípios de beneficência/não maleficência (B/NM), justiça (J) e autonomia (A) que compõem a essência da bioética principialista. Para efeito de operacionalização da coleta, tais princípios foram assim discriminados:

Beneficência/não maleficência: B/NM₁ = Avalia os benefícios e os riscos da pesquisa;

B/NM₂ = firma o compromisso de zelar para não causar danos e de minimizar os prejuízos;

B/NM₃ = garante a interrupção da pesquisa caso haja risco de vida ou de dano à integridade da pessoa humana.

Justiça: J₁ = assegura aos sujeitos da pesquisa a continuidade do tratamento caso estes venham a declinar sua participação no estudo;

J₂ = explicita a relevância social da pesquisa e as vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa;

J₃ = garante o retorno dos benefícios obtidos através das pesquisas para as pessoas e as comunidades onde as mesmas foram realizadas.

Autonomia: A₁ = assegura a participação voluntária dos sujeitos da pesquisa através do consentimento livre e esclarecido;

A₂ = garante aos sujeitos a liberdade de declinar se lhes for conveniente;

A₃ = compromete-se com a confidencialidade dos dados.

Os dados coletados foram apresentados em forma de gráficos e analisados à luz da Resolução 196/96 que é reafirmada pela Resolução COFEN 240/2000 e à luz da literatura especializada.

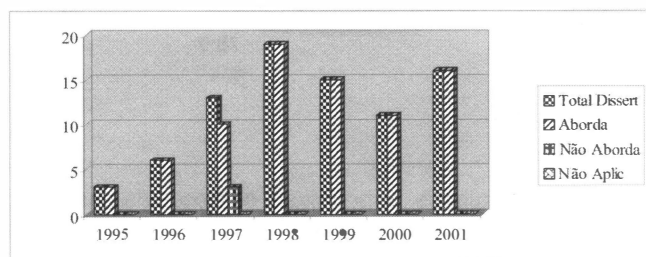
ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados mostraram que nos anos 1995 e 1996, considerados neste estudo como aqueles que antecederam a Resolução 196/96, foram defendidas 09 (nove) dissertações. No período de 1997 a 2001, portanto quando essa Resolução já estava em vigor, foram defendidas 74 (setenta e quatro) dissertações.

As pesquisas qualitativas predominaram sobre os demais tipos de estudo e foi diminuto o número de pesquisas experimentais. A entrevista e a observação participante foram as técnicas mais utilizadas pelas pesquisadoras. Os resultados também mostraram que dentre todas as 83 (oitenta e três) dissertações, 19 (22,8%) trabalharam com sujeitos vulneráveis, sendo: uma (1,2%) com crianças deficientes; oito (9,6%) com adolescentes; três (3,6%) com pacientes HIV⁺; três (3,6%) com pacientes com hanseníase; três (3,6%) com pacientes psiquiátricos e uma (1,2%) com mulheres presidiárias. Apenas em três (15,8%) dessas dissertações constam os princípios éticos que o pesquisador deve seguir com sujeitos vulneráveis, ou seja, cuidado maior no que concerne a decisão de incluí-las ou não no contexto da investigação e à obtenção do consentimento pós-informação.

A regra geral em relação a esses sujeitos é que as pessoas vulneráveis só devem participar de qualquer tipo de pesquisa se o objetivo for a obtenção de conhecimentos relevantes às suas necessidades de saúde. Segundo Fortes (1998), Guimarães et al. (1997) e Pessini e Barchifontaine (1996) as pessoas vulneráveis estão sujeitas a um conjunto de fatores, condições sociais, culturais, educacionais, econômicas e de saúde que dificultam ou impossibilitam a tomada de decisão acerca da sua vida e da sua saúde. Essas condições indicam que o pesquisador deve obter do pai, mãe ou guardião legal o consentimento esclarecido para que possa iniciar o estudo.

Gráfico 1 - Distribuição das dissertações dos egressos do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFC segundo o ano de defesa e o atendimento aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos (1995 – 2001)

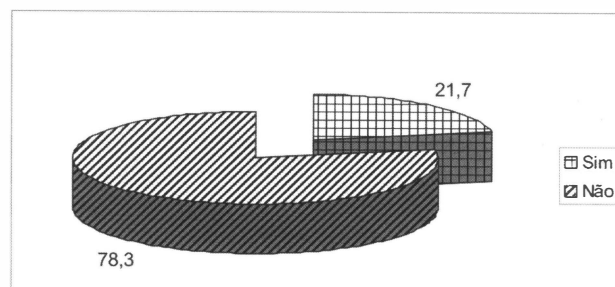


O gráfico 1 traz os primeiros resultados quanto ao registro nas dissertações, por parte dos pesquisadores sobre o atendimento aos procedimentos éticos da pesquisa com seres humanos, no período estudado. É possível constatar que no período 1995 e 1996, anterior à Resolução 196/96, foram defendidas 09 dissertações e que daí até 2001 foram defendidas 74 dissertações. De uma forma ou de outra, 80 (96,4%) pesquisadores registraram o atendimento a determinados princípios éticos e apenas 03 (3,6%) não registraram o atendimento a qualquer princípio ético, sendo que a defesa dessas últimas dissertações ocorreu em 1997, portanto, após a formalização da Resolução 196/96.

Ao examinar a utilização de princípios éticos nos períodos anterior e posterior à Resolução 196/96, verificou-se que foram pouco significativas as alterações na conduta ética dos pesquisadores. A principal diferença reside no fato de que nos últimos quatro anos estudados (1998 - 2002) os princípios éticos relativos a pesquisas com seres humanos, embora sendo os mesmos abordados nos anos anteriores, apareceram de forma mais detalhada. Isso leva a inferir que os profissionais de enfermagem respeitaram os postulados éticos e, mais que isso, incorporaram a ética à sua performance, pessoal e profissional, nos moldes do pensamento de Aristóteles, para quem a ética é tributária da ciência política dado que o principal empenho desta ciência é infundir um certo caráter nos cidadãos – por exemplo, torná-los bons e capazes de praticar boas ações (ARISTÓTELES, 1992).

Em relação às dissertações que foram submetidas a um comitê de ética institucional, obteve-se os resultados constantes no gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição das dissertações defendidas no Curso de Mestrado em Enfermagem da UFC segundo a submissão a comitê de ética institucional (1995 - 2001)



Nesse gráfico constatamos que apenas 18 (21,7%) das dissertações tiveram seus projetos submetidos a comitê de ética em pesquisa com seres humanos e que 65 (78,3%) não foram submetidos a este comitê.

É importante frisar que o estado do Ceará conta, atualmente, com 09 CEPs, cuja distribuição e data de aprovação é da seguinte ordem: Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (19/02/02); Hospital de Messejana (29/09/98); Hospital Geral de Fortaleza (01/12/98); Hospital Infantil Albert Sabin (18/09/98); Hospital São José de Doenças Infecciosas (14/08/01); Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC (20/02/97); Universidade de Fortaleza – UNIFOR/Fundação Edson Queiroz (26/11/01); Universidade Estadual do Ceará – UECE (02/01/02) e Universidade estadual Vale do Acaraú (21/06/02) (CONEP, 2003).

Visto que a criação do primeiro CEP ocorreu em 1997, as 09 dissertações que foram defendidas nos anos de 1995 e 1996, nenhuma delas teve seu projeto submetido a um comitê de ética. Quanto às 74 dissertações defendidas de 1997 a 2001, detectou-se que 56 (75,6%) pesquisadores não submeteram o projeto a um comitê institucional de ética. Portanto, até o ano estudado, não foi significativo o crescimento do número de pesquisadores que atentaram para a recomendação da Resolução 196/96, cabendo aos orientadores e às coordenações dos programas de pós-graduação, bem como aos pós-graduandos atentarem para essa questão fundamental.

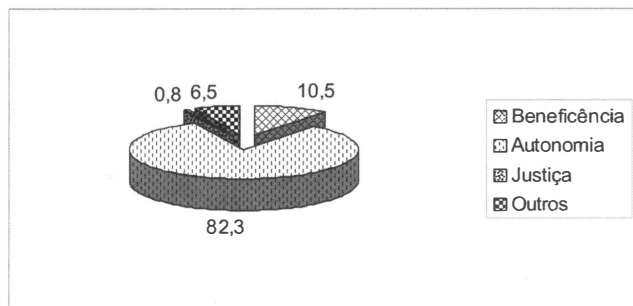
Por outro lado, entende-se que essa realidade deve ser compreendida pelo prisma histórico. Qualquer dispositivo recém-implantado em um campo da vida humana requer tempo para a sua socialização e incorporação à prática. Em alguns dos anos estudados ainda estava em vigor a Resolução N° 01/88. Esse dispositivo ditava as normas de pesquisa para a área de saúde, no entanto, suas repercussões foram limitadas, levando à sua reformulação, o que resultou na elaboração da Resolução N° 196/96. Só após a adoção dessa última resolução é que os debates em torno da formação de comitês institucionais de ética vieram à tona, sendo que a implantação dos mesmos levou um certo tempo para ocorrer e se criar entre os pesquisadores a cultura de submeter a eles os projetos de pesquisa. Segundo Fortes (1998)

“ não é somente porque existe uma norma legal ou deontológica que as pesquisas vão se adaptar

inteiramente aos princípios éticos, pois, para que haja eficácia do conteúdo da Resolução, é preciso que se amplie a consciência dos pesquisadores e da sociedade como um todo sobre o respeito à dignidade da pessoa humana, e para isso as normas expressas devem ser observadas enquanto importante instrumento pedagógico e não como mecanismo coercitivo para os pesquisadores."

O gráfico 3 mostra a preponderância do princípio da autonomia sobre os princípios de beneficência/não maleficência e de justiça. Estes resultados complementam os resultados anteriores que mostraram que na grande maioria das dissertações analisadas alguns dos princípios da bioética foram considerados. Isso certamente mostra a preocupação dos profissionais de enfermagem em contextualizarem as situações conflituosas considerando os sujeitos em seus aspectos biológicos, sociais, culturais, econômicos, religiosos, entre outros, compreendendo e respeitando as diferenças.

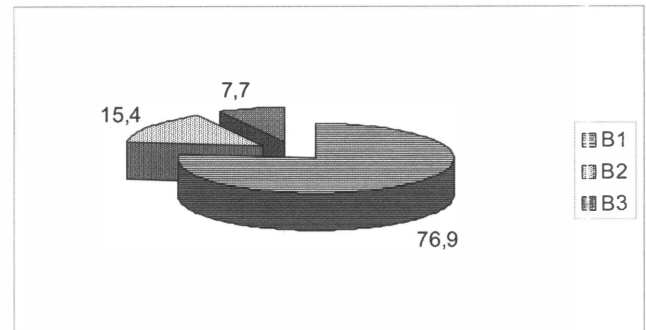
Gráfico 3 - Distribuição dos princípios da bioética abordados nas dissertações defendidas no Curso de Mestrado em Enfermagem da UFC (1995 – 2001)



O fato dos percentuais relativos ao princípio da beneficência estarem em minoria em relação ao princípio da autonomia e do princípio da justiça não ter sido claramente abordado nas dissertações, embora seja surpreendente, não significa, necessariamente, que os pesquisadores não os tenham considerado. No caso específico das dissertações analisadas, a maioria das investigações eram qualitativas, tendo como focos centrais compreender a natureza e o comportamento humano na saúde e na doença e identificar as intervenções que, influenciando positivamente, previnem enfermidades, protegem e/ou promovem a saúde das pessoas e das populações cuidadas. Esse modo de agir se adequa aos pressuposto da Resolução N° 196/96 que, conforme explicação de Costa (2000), incorpora os referenciais básicos da bioética, assim como os princípios éticos da autonomia, beneficência/não maleficência e justiça. Sendo assim, faltou aos pesquisadores maior grau de clareza acerca da importância de firmarem a totalidade das condutas éticas que levaram em consideração quando da realização do estudo, até porque certas condutas com os sujeitos envolvem igualmente os princípios de autonomia, beneficência/não maleficência e justiça, entre outros, sendo difícil expressá-

los isoladamente. Mas constatou-se que, à luz dos parâmetros eleitos para esse estudo, houve predisposição dos pesquisadores para focar aquelas condutas éticas consideradas básicas quando da realização de pesquisas não experimentais. Foram abordados os princípios da beneficência/não maleficência tal como expostos no gráfico 4, objeto da próxima análise.

Gráfico 4 - Distribuição do princípio da beneficência/não maleficência nas dissertações defendidas no Curso de Mestrado em Enfermagem da UFC (1995 – 2001)



B₁ = Avalia os benefícios e os riscos da pesquisa;
 B₂ = firma o compromisso de zelar para não causar danos e de minimizar os prejuízos;
 B₃ = garante a interrupção da pesquisa caso haja risco de vida ou de dano à integridade da pessoa humana.

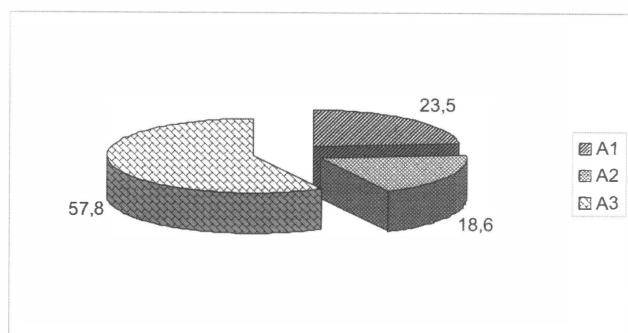
Dentre as 83 dissertações analisadas detectou-se que 13 abordaram o princípio da beneficência/não maleficência. A distribuição das freqüências relativas aos parâmetros do estudo foi a seguinte: B1/NM foi abordado em 10 (76,9%) dissertações; B2, em 02 (15,4%) e B3, em 01 (7,7%).

Conforme expresso na Resolução 196/96, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode causar eventuais danos que se manifestarão de imediato ou tardiamente, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Dito isto, faz-se necessário apresentar o pensamento de Sgreccia (1996), acerca de que "o princípio da beneficência/não maleficência corresponde ao fim primário da medicina, objetivando promover o bem, em relação ao paciente ou à sociedade, e evitar o mal". Assim, ignorar esse princípio corresponde a desconhecer o real significado do termo "cuidado", expressão maior da essência da enfermagem.

O princípio da beneficência/não maleficência constitui-se uma ferramenta moral que deve embasar as ações cotidianas do mundo societal e se configura como instrumento de fundamental importância no exercício de qualquer profissão. A adoção, pelo pesquisador, de qualquer procedimento que acarrete dolo ao cliente implica responsabilidade criminal, civil e ética.

Um outro princípio abordado pelos pesquisadores foi o da autonomia, conforme expresso no gráfico seguinte.

Gráfico 5 - Demonstrativo dos percentuais referentes a abordagem do princípio da autonomia nas dissertações defendidas no Curso de Mestrado em Enfermagem da UFC (1995 – 2001)



A₁ = assegura a participação voluntária dos sujeitos da pesquisa através do consentimento livre e esclarecido;

A₂ = garante aos sujeitos a liberdade de declinar se lhes for conveniente;

A₃ = compromete-se com a confidencialidade dos dados.

Os pesquisadores fizeram menção ao princípio da autonomia de maneira diversificada: 24 (23,5%) dissertações abordaram o parâmetro A1; 19 (18,6%) abordaram o A2 e 59 (57,8%) o A3. Deste modo a soma das dissertações que abordaram o princípio da autonomia extrapola o total das 83 dissertações tomadas para o estudo porque enquanto uma mencionou só o parâmetro A1, outras mencionaram A1 e A2 e houve dissertações que enfocaram A1, A2 e A3.

Neste contexto chamou a atenção o fato de apenas 19 pesquisadores elegerem o consentimento livre e esclarecido como procedimento ético, uma vez que todas as investigações envolveram seres humanos. Essa situação se tornou mais preocupante quando constatou-se que duas dissertações envolveram sujeitos vulneráveis e os pesquisadores não mencionaram o princípio A1 o que dá margem a pressupor que não valorizaram ou levaram em consideração tal princípio ou que obtiveram o consentimento de modo informal, sem atentar para a necessidade de legitimar a sua conduta.

No que concerne ao enfoque de A1, a informação constitui-se o sustentáculo da decisão autônoma e do consentimento livre e esclarecido. O sujeito só pode desfrutar da sua autonomia se lhe for permitido optar por duas ou mais ações e lhe for dada a liberdade de escolher entre uma e outra ação. A obtenção do consentimento livre e esclarecido é uma premissa que remete ao Código de Nuremberg e perdura, na atualidade, no âmbito da Resolução 196/96 e da Resolução COFEN 240/2000 (BRASIL, 2000). Implica conceder aos sujeitos da pesquisa, informações em linguagem inteligível, de acordo com suas condições sociais e psicológicas, de modo a esclarecê-los acerca dos objetivos da investigação, da natureza dos procedimentos, da sua invasibilidade, da duração da investigação, dos benefícios e possíveis malefícios físicos, psíquicos, econômicos e sociais.

A garantia aos sujeitos do direito de declinar contida em, apenas, 19 dissertações atesta que os profissionais da saúde ainda exercem uma prática cristalizada no paternalismo. O respeito à autonomia do sujeito constitui-

se o princípio máximo. Dele é que devem emanar todos os outros princípios éticos. Para além desse entendimento, convém esclarecer que, em determinadas situações, a autonomia tem os seus limites. A legislação brasileira nivela crianças e adolescentes na mesma condição de incapacidade, o que requer o concurso de familiares ou tutores para responder e decidir por eles.

A autonomia constitui-se elemento polêmico quando os sujeitos padecem de distúrbios mentais. No dizer de Fé (1998) "os especialistas precisam repensar os padrões de avaliação da capacidade desses sujeitos para tomar decisões, de forma que haja compatibilidade entre as exigências legais, os princípios éticos e a prática clínica, no tocante ao consentimento informado". Na prática, esses sujeitos, a exemplo das crianças e adolescentes, precisam de alguém que fale e tome decisões por eles.

Quanto ao parâmetro A3, este foi abordado em 59 dissertações, ou seja, a grande maioria, e tem relação com a confidencialidade, responsabilizando os pesquisadores pela guarda daquelas informações que, se reveladas, causarão danos ao sujeito. De acordo com Fortes (1998) o direito a privacidade e a confidencialidade de informações só pode ser rompido se o próprio sujeito ou o seu representante legal consentir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa científica só pode ter sua aplicabilidade e resolutividade confirmadas se os resultados forem socializados e incorporados à prática. Esse pressuposto levou a consolidação dos dados obtidos nesta investigação a fim de contribuir com o meio acadêmico, societário e, também, para pontuar suas limitações.

A partir da análise dos resultados foi possível identificar que antes da Resolução 196/96 os enfermeiros já utilizavam em suas pesquisas alguns princípios éticos básicos tais como: obtenção do consentimento livre e esclarecido e preservação da confidencialidade, não ocorrendo alteração significativa após essa legislação.

Nesse estudo, o princípio da autonomia foi o mais observado pelos pesquisadores e, dentro desse princípio, o consentimento livre e o sigilo foram os mais utilizados. O princípio da beneficência/não maleficência foi utilizado de forma diminuta, enfatizando a avaliação dos benefícios e dos riscos da pesquisa para os sujeitos envolvidos.

Em relação ao princípio da justiça, foi utilizado apenas por um pesquisador que enfatizou a relevância social do estudo e as vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa. Observou-se que apesar da obrigatoriedade dos projetos que trabalham com seres humanos serem submetidos ao CEP a maioria dos pesquisadores não atentou para essa exigência, mesmo naqueles estudos que envolveram pessoas vulneráveis.

Entende-se que esse estudo não contemplou a totalidade dos princípios éticos recomendados pela Resolução 196/96 uma vez que: foram eleitos os quatro princípios que norteiam a bioética principialista – beneficência/não maleficência, autonomia e justiça. Outra limitação diz respeito ao fato de terem sido analisadas as dissertações de mestrado de uma única universidade. Apesar dessas lacunas, conclui-se que a maioria dos pesquisadores da

pós-graduação em enfermagem não foi sensibilizada o suficiente para a incorporação, em suas pesquisas, das recomendações preconizadas pela Resolução 196/96 e Resolução COFEn 240/2000. Diante do exposto sugere-se maior observância e divulgação das referidas legislações pelos programas de pós-graduação em nível de *strictu e latu sensu*; que os cursos de graduação utilizem estas legislações no contexto das disciplinas Metodologia da Pesquisa Científica e Exercício da Enfermagem a fim de instrumentalizar o aluno para atuar de modo ético e consciente quando do desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

REFERÊNCIAS

- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômano**. 2. ed. Brasília: Ed.UNB, 1992.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of Biomedical Ethics**. 4 ed. New York: Oxford University Press, 1979.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 240 de 30 de agosto de 2000**: aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde.. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humano. Brasília, 1996.
- CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. **Instituições que solicitaram registro do CEP na CONEP, 2003**. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/conselho/comissoes/etica/conep.htm>> Acesso em: 20 de mar. 2003.
- COSTA, S. F. G. da. **Ser ético na pesquisa em enfermagem**. João Pessoa: Idéia, 2000. 126 p.
- ELSEN, L.; NITSCKE, R. G. Pós-Graduação, pesquisa e ética: um tema acima de qualquer questionamento? **Rev. Enferm. Texto-Contexto**, Florianópolis, v.3, n.1, p.7 – 19, jan/jun. 1994.
- FÉ, I.A. M. Doença mental e autonomia. **Bioética**, Brasília, v.61, p. 71-79,1998.
- 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, 1998. 119 p.
- GOLDIM, J. R. Aspectos éticos da pesquisa em enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 10., 1999, Gramado. **Anais...** Gramado - Porto Alegre: ABEn, 1999. p. 47-49.
- GUIMARÃES, M. C. S.; SPINK, M. J. P.; ANTUNES, M. A. M. Do respeito à compreensão das diferenças: um olhar sobre a autonomia. **Bioética**: Brasília, v.5, n. 1, p.13-17, 1997.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P.**Problemas atuais de bioética**.São Paulo: Loyola, 1996.
- _____. Bioética: do principalismo à busca de uma perspectiva latino-americana. **Bioética**, Brasília, 1998, p. 81-8.
- SGRÉCCIA, E. **Manual de Bioética II**: aspectos médicos sociais.São Paulo: Loyola, 1997.
- SOARES, N. V.; LUNARDI, V. L. Os direitos do cliente como uma questão ética. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n.1, p. 64 – 69, jan./fev. 2002.
- WALDOW, V.R. Cuidar-Cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow, V.R.; LOPES, M.J. ; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 7 – 30.