

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Panorama mundial das Comissões Nacionais de Bioética [Worldwide view of National Bioethics Commissions]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Serpa de Araújo, Laís Záu;Muniz Magalhães, Eduardo Jorge;Santos de Souza, Ana Carolina
Publisher	Sociedade Brasileira de Bioética - SBB
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-05 12:17:11
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/221045

Artigos originais

Esta seção destina-se a trabalhos que apresentam pesquisas em bioética, espontaneamente enviados pelos autores.

Panorama mundial das Comissões Nacionais de Bioética *Worldwide view of National Bioethics Commissions*

Laís Záu Serpa de Araújo

Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Alagoas, Brasil.

laiszau@uol.com.br

Eduardo Jorge Muniz Magalhães

Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Alagoas, Brasil.

ejmagalhaes@hotmail.com

Ana Carolina Santos de Souza

Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

acarolinato@gmail.com

Resumo: Nos últimos anos, a bioética alcançou um patamar de grande relevância, como uma ética aplicada em decorrência de reflexões, inquietações e esforços que têm dominado as ciências e as técnicas dirigidas à vida e à saúde dos humanos. A importância da bioética e seu desenvolvimento no mundo são fatos e estão presentes nas pautas dos governos nacionais, através das comissões ou comitês nacionais de bioética, que têm característica multidisciplinar e seus membros, com formação profissional diversa, pertencentes aos mais variados campos do saber humano. Em função das diferenças e especificidades dessas comissões, este trabalho teve como objetivo obter informações oficiais sobre as comissões nacionais de bioética disponíveis na internet e comparar o conteúdo dos documentos que regulamentam essas comissões. Foram investigados 208 países, dos quais 41 disponibilizam dados de suas comissões em sites oficiais na internet. A maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento possui comissões nacionais e suas características coincidem em muitos aspectos.

Palavras-chave: Bioética. Comissões Nacionais. Ética em Pesquisa. Bioética Global.

Abstract: Bioethics has reached a level of great importance over recent years, as ethics applied consequent to reflections, preoccupations and efforts that have dominated science and techniques directed towards human life and health. The importance of bioethics and its development worldwide have been established, and bioethics is present on national governments' agendas through National Bioethics Commissions or Committees. These have a multidisciplinary nature and their members, with a diversity of professional training, belong to a very wide variety of fields of human knowledge. Because of the differences and specific features of these commissions, this study had the aims of gathering official information on these commissions that is available on the Internet, and comparing the content of the documents that regulate them. We investigated 208 countries; of these, 41 countries make data on their commissions available on official websites. Most developed and developing countries have national committees and their characteristics are similar in many respects.

Key words: Bioethics. National Commissions. Research Ethics. Worldwide Bioethics.

O termo bioética foi cunhado por Van Renssler Potter e difundido através do livro, editado em 1971, *Bioethics: Bridge to the Future* (1), o qual propusera o termo com o sentido de "ciência da sobrevivência", isto é, um estudo interdisciplinar que almejava assegurar a preservação da biosfera, razão pela qual seria necessário o desenvolvimento de uma ética global, que trataria da relação do homem com o meio ambiente (2). Entretanto, houve uma mudança no significado da bioética, quando em 1971 foi fundado o Kennedy Institute for Study of Human Reproduction and Bioethics, na Georgetown University e os cientistas dessa instituição utilizaram o termo bioética com um significado diferente, considerando a bioética como uma ética aplicada ao campo médico e biológico (3).

Assim sendo, o termo bioética tem dois sentidos principais: por um lado, o de uma "ética global" com conotações universalistas e ambientais; por outro lado, o de ética aplicada ao campo biomédico (4). A bioética tem obtido grande relevância, como uma ética aplicada, em decorrência de reflexões, inquietações e esforços que têm dominado as ciências e as técnicas relacionadas com a vida e com a saúde dos humanos nas últimas décadas e, para alguns autores, com todos os sistemas e processos "autopoiéticos" existentes.

O exponencial desenvolvimento das ciências médicas e biológicas, notadamente o avanço no estudo da genética e da biotecnologia, aliados à política econômica global, levou as questões bioéticas para o centro dos debates acadêmicos. Diante disso, surge a chamada Bioética Global, que se concretiza a partir do interesse em uma ética geral, capaz de responder e de abarcar tanto o universo acadêmico quanto o social, surgimento que esteve associado ao entendimento da inter-relação dos dilemas éticos pessoais e o reconhecimento de que problemas globais necessitam de soluções globais (5). A Bioética Global pode ser vista como uma vertente acadêmica independente, que propõe a análise de questões globais no campo da bioética. Também pode ser tratada como uma tentativa de universalizar um conjunto de princípios normativos que possam ser globalmente aceitos e aplicáveis. Um dos objetivos centrais da Bioética Global deve ser, portanto, a criação de uma "biopolítica" e a construção de uma "biodemocracia" (5).

Na atual era da pesquisa globalizada, a estrutura ética orienta que cada país, independentemente do seu nível econômico, deve ter um sistema funcional de revisão de pesquisas para proteger a dignidade, integridade e a segurança da saúde de todos os seus cidadãos que participam como sujeitos de pesquisa (6). Além das questões da pesquisa científica, outras situações conflituosas, geradas a partir da alta tecnologia utilizada nas ciências da saúde, e os sempre presentes dilemas morais como aborto e eutanásia também necessitam de recomendações dessa ética aplicada que é a bioética.

Por conta desses fatores, vários países criaram comissões de bioética para que atendessem às questões de interesse nacional, as quais se apresentam como um importante elemento da capacidade de infraestrutura para a revisão ética de pesquisa. A atuação dessas comissões pauta-se na orientação e consulta para as estruturas políticas, desenvolvimento de instrumentos normativos em ética, estabelecimento de programas de treinamento em ética, revisão protocolos de pesquisa, nacionais e internacionais. O papel dessas comissões nacionais de bioética é essencial na criação do avanço da capacidade de revisão ética nos respectivos países (7). O surgimento dessas organizações demonstra claramente a importância da reflexão bioética no ambiente acadêmico e científico, assim como sua importância estratégica no âmbito social e político.

A análise bioética deve se expandir para além das preocupações individuais próprias da tradicional relação médico-paciente e ser desenvolvida em um contexto político-social mais amplo (5). As comissões nacionais de bioética devem expressar a voz da sociedade (8). Essas comissões devem ter características multidisciplinares e seus membros, com formação profissional diversa, devem pertencer aos mais variados campos do saber humano.

A vinculação, atribuições e composição dessas comissões podem variar de país para país, embora mantenham características específicas. A composição da comissão e a atividade de seus membros são importantes para a reflexão, a deliberação e a expressão de suas opiniões, assim como é extremamente importante que a comissão seja composta por uma grande variedade de especialistas, de pessoas que possam representar a voz dos cidadãos e dos pacientes.

As comissões podem sugerir leis, apresentar propostas e declarações aos ministros e aos governos. Devem funcionar como uma guia para a ética em pesquisa ou para outras questões de bioética, promover discussões e proporcionar iniciativas de avanço em pesquisas éticas e outras situações que representem conflitos morais (8). Esta é a principal razão pela qual as ferramentas da bioética passaram a fazer parte dos governos por intermédio das comissões nacionais de bioética, sendo que, em última instância, elas auxiliam na resolução dos conflitos morais enfrentados.

Em função das diferenças e especificidades dessas comissões, este trabalho teve como objetivos: obter informações oficiais sobre as comissões nacionais de bioética disponíveis na internet e comparar o conteúdo dos documentos que regulamentam essas comissões.

Metodologia

O material utilizado na elaboração desse trabalho foi obtido através de um levantamento de informações sobre as comissões nacionais de bioética disponibilizadas na internet. Realizou-se um censo global sobre as referidas comissões a partir da lista de países associados à Federação Internacional de Futebol - FIFA (9), uma vez que esta instituição possuía um número de países cadastrados maior do que a Organização das Nações Unidas - ONU (10). O universo de verificação

escolhido foram sites oficiais das comissões nacionais de bioética e sites oficiais dos governos dos países pesquisados. Esse critério teve como propósito a apresentação de dados fidedignos, portanto todos os documentos utilizados nesta pesquisa foram obtidos através da identificação de sites de organismos oficiais dos países.

Para coleta de dados adotou-se a seguinte sequência de trabalho: em primeiro lugar, a identificação, através da internet, dos países que possuíam comissão nacional de bioética ou organismo similar; em seguida foram identificadas as comissões que possuíam website oficial e para aqueles casos cuja comissão não tinha um sitio oficial específico na Internet, buscou-se as informações desejadas disponíveis em outros sites oficiais do governo do país estudado e; na última etapa da coleta dos dados identificaram-se os documentos oficiais disponíveis que continham as informações necessárias para posterior análise.

Estabeleceu-se como critério para classificar as comissões de bioética ou afins, todas aquelas comissões que fossem de caráter nacional, que tratassem das questões da ética em relação à vida e a saúde humanas. Para tanto, considerou-se todas aquelas que possuíam a palavra "bioética" na sua denominação. Quando esse critério não foi atendido, empreendeu-se busca por informações que permitissem identificar se entre as funções de uma dada comissão estaria contemplada a reflexão e a discussão sobre os conflitos morais vivenciados nas situações que envolvem a vida e a saúde humanas.

Com o objetivo de oferecer uma sistematização ao trabalho, todas as informações coletadas foram organizadas e classificadas através de um formulário de coleta de dados com a seguinte estrutura: a)- tipo de comissão nacional - neste item, identificou-se se o país tinha uma ou mais comissões e sua denominação (bioética, ética biomédica, ética para as ciências da vida e da saúde e ética aplicada à pesquisa científica); b)- duração – buscou-se saber se a comissão era de caráter permanente ou temporário; c)- documento de criação – pesquisa sobre o documento oficial de criação da comissão (se ato presidencial, ministerial ou outra configuração) e quando foi criada; d)- vinculação - identificar o organismo ao qual a comissão estava vinculada e sua correspondente hierarquia; e)- justificativas – tentativa de conhecer quais foram os fatores que motivaram a criação da comissão nacional; f)- atribuições – levantar quais as funções exercidas pela comissão;

g)- composição e organismos representados - o objetivo neste item foi conhecer como as comissões eram compostas, principalmente identificando o número de membros, sua condição (permanentes, titulares ou substitutos) e de como essa composição representava categorias profissionais, organismos e a sociedade.

Todas as informações contidas nos formulários de coleta de dados foram analisadas e comparadas, gerando um panorama global das comissões nacionais de bioética encontradas no universo da internet.

Resultados

A pesquisa realizada revelou que existem 208 países associados à FIFA (9), enquanto que os representados na ONU somam 191 (10). Dos 208 países investigados, foi possível identificar 80 que possuíam alguma informação sobre suas comissões nacionais de bioética na internet. Desses países, em apenas 46 dos casos foi possível localizar informações oficiais, de modo que esse foi o número de países que fizeram parte da amostra.

Desse total, destacamos: Argélia, Austrália, Áustria, Argentina, Bélgica, Bolívia, Brasil, Canadá, Caribe, Coreia, Dinamarca, Escócia, Eslováquia, Estados Unidos da América, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Índia, Irlanda, Islândia, Israel, Itália, Líbano, Lituânia, Luxemburgo, Malta, México, Nepal, Nigéria, Nova Zelândia, Noruega, Portugal, Reino Unido, Senegal, Singapura, Suécia, Suíça, Taiwan, Tunísia e Uruguai. Embora tenham sido identificados os sites das comissões da China (52), do Egito (53), das Filipinas (54), do Japão (55) e da Tailândia (56) na ocasião da coleta de dados os sites apresentavam problemas, impossibilitando qualquer tipo de investigação.

Assim sendo, foram extraídas as informações para análise de 41 países, dentre os quais 26 podem ser classificados como países desenvolvidos, 5 como países em desenvolvimento (Argentina, Brasil, México, Taiwan (China) e Índia) e 10 como países subdesenvolvidos (Argélia, Coreia, Caribe, Líbano, Nepal, Nigéria, Senegal, Singapura, Tunísia e Uruguai).

A primeira informação levantada na coleta dos dados foi a denominação da comissão e os resultados foram: Argélia - Conselho Nacional de Ética das Ciências da Saúde (11); Austrália - Comitê Australiano de

Ética da Saúde (12); Áustria - Comissão de Bioética (13); Argentina - Comissão Nacional de Ética Biomédica (14); Bélgica - Comitê de Bioética (15); Brasil - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (16); Bolívia - Comitê Impulsor de Ética e Bioética (17); Canadá - Comissão de Ética da Saúde e Tecnologia (18); Caribe - Conselho em Pesquisas de Saúde do Caribe (19); Coreia - Associação Coreana de Bioética (20); Dinamarca - Conselho de Ética (21); Escócia - Conselho Escocês de Bioética Humana (22); Eslováquia - Comissão Nacional de Ética Médica (23); Estados Unidos da América - Conselho de Bioética do Presidente (24); Finlândia - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (25); França - Comitê Consultivo Nacional de Ética pelas Ciências da Vida e da Saúde (26); Grécia - Comissão Nacional de Bioética (27); Holanda - Comissão Nacional de Ética (28); Índia - Conselho Indiano de Pesquisa Médica(29); Irlanda - Conselho de Bioética (30); Islândia - Comitê Nacional de Bioética (31); Israel - Comitê Bioético Consultivo da Academia Israelense de Ciência e Humanidade (32); Itália - Comitê Nacional de Bioética (33); Líbano - Conselho Nacional de Pesquisa Científica (34); Lituânia - Comitê de Bioética (35); Luxemburgo - Comissão Nacional de Ética (36); Malta - Comitê Consultivo de Bioética (37); México - Comissão Nacional de Bioética (38); Nepal - Conselho de Pesquisa de Saúde do Nepal(39); Nigéria - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa da Saúde (40); Nova Zelândia - Toi te Taiao - O Conselho de Bioética (41); Noruega - Comitê Nacional de Ética para Pesquisa Médica (42); Portugal - Comissão Nacional de Ética para as Ciências da Vida (43); Reino Unido - Conselho Nuffield de Bioética (44); Senegal - Rede Senegalesa de Direito, Ética e Saúde (45); Singapura - Comitê Consultivo de Bioética (46); Suécia - Conselho Nacional de Ética Médica (47); Suíça - Comitê Central de Ética (48); Taiwan - Conselho Nacional de Ciência (49); Tunísia - Comitê Nacional de Ética (50) e, Uruguai - Comissão Nacional de Bioética Humana (51).

Após análise das características de cada comissão, elas foram agrupadas em função de suas similaridades, o que permitiu a identificação das seguintes classificações: a)- comissão ou conselho de ética aplicada à pesquisa – Austrália, Brasil, Canadá, Caribe, Índia, Líbano, Nepal, Nigéria, Taiwan; b)- comissão, conselho ou comitê de bioética – Áustria, Argentina, Coréia, Estados Unidos da América, Grécia, México, Nova Zelândia, Uruguai, Escócia, Irlanda, Singapura, Bélgica,

Islândia, Itália, Lituânia, Malta; c)- comitê de ética e bioética – Bolívia; d)- comissão, conselho ou comitê de ética – Luxemburgo, Noruega, Suécia, Suíça, Dinamarca, Finlândia, Eslováquia, Holanda, Tunísia; e)- comissão ou conselho de ética para ciências da vida e da saúde – Argélia, França, Portugal, Reino Unido, Israel, Senegal.

A análise dos sítios das entidades na internet demonstrou que 18 delas não disponibilizavam informação sobre o tempo de duração da comissão, se temporária ou permanente: Argélia, Argentina, Canadá, Caribe, Coreia, Eslováquia, Escócia, Índia, Islândia, Israel, Itália, Lituânia, Malta, Nigéria, Senegal, Singapura, Suíça e Tunísia.

As 23 restantes tinham um caráter permanente. Em alguns casos havia informação sobre o tempo de mandato dos membros, que variou entre 2 e 5 anos, conforme segue: a)- 5 anos - Grécia, Holanda, Luxemburgo, Portugal; b)- 3 anos - Austrália, Dinamarca, Finlândia, Irlanda, Noruega, Reino Unido, Suécia e; c)- 2 anos - Áustria, Estados Unidos da América, Bolívia.

Já a informação sobre o documento de criação das comissões foi obtida em 21 dos casos. De modo geral, eles são decretos, mas também foram encontrados outros tipos de atos presidenciais, como descrito a seguir: Argélia - Decreto Governamental de 10 de abril de 1996; Austrália – Ato do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa de 1992 (NHMRC Act, 1992); Áustria - Ordem da Chancelaria Federal de 29 de junho de 2001; Argentina - Decreto 426/98; Bélgica - Acordo de Cooperação de 15 de janeiro de 1993; Bolívia - Acta de formação do Comitê Impulsor de Ética e Bioética de 7 de setembro de 2000; Brasil - Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96; Dinamarca - Ato nº 440 de 9 de junho de 2004; Estados Unidos da América - Ordem Executiva 13237 do Presidente dos Estados Unidos da América em 28 de novembro de 2001; Finlândia - Decreto 1347 de 15 de novembro de 1991; França - Lei da Bioética, 1994; Irlanda - Relatório governamental do grupo interdepartamental em Tecnologia Moderna, 2000; Islândia - Ato dos Direitos dos Pacientes nº 74/1997 e Regulação em Pesquisa Científica no Setor da Saúde nº 552/1999; Itália - Resolução nº 6-00038 de 5 de julho de 1988; Lituânia - Decreto do Ministério da Saúde de 27 de dezembro de 1995; México - Acordo de Criação (Decreto baixado pelo presidente), 1992; Nepal - Ato nº 29 do Conselho Nacional de Ética, 1991; Portugal - Lei nº 14/90 de 9 de junho; Reino

Unido - Fundação Nuffield, 1991; Tunísia - Lei de criação nº 91-93 de 28 de julho no seu artigo 8; Uruguai - Projeto de Lei da Comissão Nacional de Bioética Humana, setembro de 2001.

Não foi possível identificar o documento de criação nos seguintes casos: Canadá, Caribe, Coreia, Eslováquia, Escócia, Grécia, Holanda, Índia, Israel, Líbano, Luxemburgo, Malta, Nigéria, Nova Zelândia, Noruega, Senegal, Singapura, Suécia, Suíça e Taiwan.

A pesquisa também permitiu conhecer a variedade de órgãos governamentais que sediam essas entidades, sendo que 9 dentre os 41 sítios analisados não divulgavam essa informação, sendo eles: o da Bélgica, Coreia, Escócia, Índia, Islândia, Israel, Nova Zelândia, Singapura e de Taiwan. Dos demais, 11 estão vinculados aos respectivos ministérios da saúde (Argélia, Caribe, Dinamarca, Eslováquia, Lituânia, Malta, Nepal, Nigéria, Reino Unido, Suécia e Tunísia), 1 ligada a um ministério governamental dedicado à educação (Finlândia), 4 sediadas em conselhos nacionais de saúde (Austrália, Brasil, Holanda e México) e 7 estão vinculadas ao poder executivo dos seus respectivos países (Argentina, Estados Unidos da América, França, Grécia, Luxemburgo, Líbano e Uruguai).

Ainda foi possível encontrar comissões ou comitês vinculados a um conselho de ciência e tecnologia (Canadá), à chancelaria (Áustria) e um ministério da "Educação e Pesquisa" (Noruega). Também encontramos como sede dessas entidades: a Academia Real Irlandesa na Irlanda; a Agência Universitária da Francofonia no Senegal; a Academia Boliviana de Medicina no caso da Bolívia; a Academia Suíça de Artes e Ciências na Suíça e; a Presidência do Conselho dos Ministérios, nos casos da Itália e de Portugal.

Embora exista a vinculação das comissões e comitês a esses organismos, em seus documentos é destacado que suas atividades independem das instâncias às quais estão vinculadas ou no interior das quais foram criadas, o que sugere a autonomia na tomada de decisões desses colegiados.

Em relação às atribuições das comissões, elas foram classificadas como sendo de caráter consultivo (aquelas que desempenham o papel de guia na orientação para as questões bioéticas surgidas no país), deliberativo (reúne as que têm caráter normativo e deliberam sobre situações conflituosas no âmbito da saúde humana e pesquisa cien-

tífica) ou ainda um terceiro grupo, que reúne as que possuem ambas atribuições.

A pesquisa permitiu estabelecer que a maioria das comissões ou comitês nacionais têm um caráter consultivo, tendo sido assim identificadas as seguintes: Austrália, Áustria, Argentina, Bélgica, Canadá, Caribe, Dinamarca, Escócia, Eslováquia, EUA, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Irlanda, Islândia, Israel, Itália, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Nepal, Nova Zelândia, Noruega, Portugal, Reino Unido, Senegal, Singapura, Suécia e Tunísia. As da Coreia, Taiwan e Índia foram identificadas como sendo normativas. E o terceiro grupo, que reúne as duas atribuições, agregou as entidades dos seguintes países: Argélia, Brasil, Líbano, México, Nigéria e Uruguai.

A análise da composição das comissões e comitês demonstrou que na maioria das vezes os membros foram indicados por órgãos ou representantes do próprio governo, tais como: componentes da chancelaria, representantes dos ministérios, por primeiros-ministros, por presidentes da república etc. Também foram identificados membros que foram indicados por outras instituições, como universidades, igrejas, partidos políticos, centros de pesquisa científica, centros de saúde, organizações não governamentais e sociedade civil.

Na França, por exemplo, o presidente da comissão é escolhido pelo Presidente da República. Na Áustria, os membros são escolhidos pelo Chanceler. Na Grécia e no Líbano os membros são indicados pelo Primeiro Ministro. No Brasil, os membros são selecionados, a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem Comitês de Ética em Pesquisa registrados na CONEP, sendo que 07 (sete) são escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e 06 (seis) são definidos por sorteio.

Outro dado importante analisado foi o número de membros que compõe cada comissão. A comissão que apresentou o menor número de membros foi a uruguaia (com 5 membros), mas algumas comissões contavam com mais de 40 membros, como as comissões francesa (com 42) e a italiana (com 51). Na maioria dos casos, as comissões tinham entre 15 e 25 integrantes.

Por fim, buscou-se conhecer os fatores que justificavam a criação dessas comissões em cada país. Para tanto, analisados os documentos de criação das comissões ou outros documentos encontrados nos sítios

das entidades com a finalidade de reunir as motivações e informações que pudessem indicar essa justificativa.

Entre os argumentos mais recorrentes, destacou-se a necessidade da existência de um órgão que contemplasse as reflexões e discussões suscitadas pelos conflitos éticos resultantes dos avanços na biotecnologia e na medicina. Além desse fator impulsionador para a criação das comissões e comitês, outros argumentos foram identificados e, dentre eles, destacou-se a necessidade da discussão e canais de informações sobre a conduta ética nas pesquisas e articulação de sistemas de revisão dos protocolos de pesquisa com seres humanos.

Também foi encontrado nos documentos argumentos que indicavam a necessidade de um órgão que pudesse auxiliar na tomada de decisões sobre temas envolvendo a ética da vida e da saúde humanas e sobre os problemas que ocorrem diante do desenvolvimento social e econômico do próprio país.

Outro argumento importante, presente em alguns desses documentos, apontava que para a necessidade do estabelecimento de entidades responsáveis pela formulação de políticas nacionais de ciência e tecnologia, pela definição dos limites para as pesquisas científicas, que contribuíssem para a elaboração de legislação específica e funcionassem como órgãos consultivo para o poder executivo nas questões da ética médica, implantando e impulsionando a cultura da bioética. Foram encontrados também argumentos específicos, como do Conselho de Bioética do Presidente dos Estados Unidos, criado para prover aconselhamento direto à presidência sobre questões éticas, ou ainda a comissão da Nova Zelândia, criada para fazer recomendações e sugestões de alto nível ao governo desse país.

Discussão

No presente estudo, partiu-se da hipótese de que a maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento possuíam comissão nacional de bioética ou órgãos congêneres, e que tais comissões teriam características semelhantes. Essa hipótese foi confirmada, pois dentre os países investigados, a maioria possui essas entidades.

Esse resultado demonstra claramente que os avanços científicos e tecnológicos, notadamente na área da saúde, geram conflitos éticos

que requerem reflexões profundas e necessitam das ferramentas da bioética para o estabelecimento da melhor solução.

Questões éticas nas áreas científica, tecnológica, ambiental e médica têm se tornado progressivamente proeminentes durante as últimas décadas. Em particular os dilemas éticos da área médica e associados às tecnologias de reprodução assistida, transplante de órgãos, genética e pesquisa clínica. Além do mais, os países em desenvolvimento têm testemunhado uma intensificação das atividades de pesquisa que não têm sido acompanhadas por um crescimento correspondente da ética aplicada à pesquisa (7). Sendo assim, os países onde a população tem acesso a esse tipo de tecnologia e nos quais os cidadãos têm mais acesso à informação, demandam dos governantes respostas e soluções que dependem de um órgão especializado para auxiliar as tomadas de decisões sobre essas temáticas.

Outra questão importante é que os países desenvolvidos e/ou em desenvolvimento promovem um número razoável de pesquisa com seres humanos e, atentos à necessidade de proteger os sujeitos da pesquisa científica, verificam o imperativo da criação de organismos para essa demanda. Uma possível justificativa para esse resultado está na relação médico-paciente e, sobretudo, na ênfase que se dá para a autonomia do indivíduo nos países anglo-saxônicos.

O campo de estudo da bioética não está meramente relacionado com as questões específicas do campo médico, mas também com questões mais amplas, como o avanço da prática médica e das ciências em um determinado contexto sócio-político (5). Todos esses fatores foram determinantes para que esses países criassem as suas comissões nacionais de bioética ou comissões congêneres.

As comissões encontradas, na sua maioria, são comissões debioética ou de ética aplicada à vida e à saúde humanas, sendo que uma grande parte dessas comissões tratam especificamente da ética aplicada à pesquisa científica. Esse resultado expressa o interesse e a necessidade que os países tiveram em criar tais comissões, com a finalidade de auxiliar na resolução dos conflitos morais, mesmo que as soluções propostas sejam temporárias.

Nos dias atuais, o volume de situações conflituosas que acontecem, notadamente, na área da saúde, justifica esse resultado, além do que a ética profissional tradicional sozinha não consegue mais resol-

ver todos os dilemas, principalmente os mais novos e, portanto, não há parâmetro para tomada de decisão. São esses casos que se justificam a necessidade das ferramentas da bioética, uma vez que não é possível suspender a vida ética até que se encontre uma solução, sendo necessária uma moral, mesmo que provisória (57). A bioética funciona na lógica do pluralismo, como instrumento para a negociação pacífica das instituições morais (58).

Outro ponto a ser analisado é que muitas dessas comissões são especializadas no tema ética aplicada à pesquisa científica. Esse fenômeno pode ser justificado pelo fato de que, embora o uso de seres humanos em pesquisa científica seja necessário a fim de se obter novos conhecimentos e, conseqüentemente, novos tratamentos para os males da saúde, é um tema controverso, notadamente quando o sujeito da pesquisa é vulnerado, o que necessita de uma atenção especial e uma proteção adicional.

Essas e outras questões, como o conflito de interesses entre a indústria farmacêutica e a pesquisa científica, bem como a repercussão desse conflito no interesse dos pesquisadores pela obtenção de verbas e nas publicações, podem ser tidas como justificativas que explicam o número de comissões especializadas no tema encontradas nos países pesquisados e a necessidade dessas comissões têm de serem atuantes e, sobretudo, proteger os sujeitos da pesquisa.

No tocante às semelhanças entre as comissões analisadas, foi possível perceber que todas elas foram criadas de forma independente, apesar de serem, em sua grande maioria, vinculadas a órgãos governamentais. Nos documentos que tratam das características dessas comissões, foram encontradas informações sobre a prerrogativa de autonomia e de liberdade no trabalho que desempenham e, principalmente, na formulação de suas decisões.

Essas são condições necessárias para que se possa, de fato, atribuir uma função reflexiva e definidora de ações às comissões e comitês. A tomada de decisão, para ser considerada verdadeiramente ética, deve ser, sobretudo, pluralista e independente.

Outro ponto importante que se relaciona ao que foi abordado trata das representações e escolha dos membros das comissões. Considera-se uma representação legítima aquela na qual as pessoas são indicadas por organismos legalmente constituídos e representativos da so-

cidade civil, das profissões, de órgãos governamentais responsáveis pelas políticas de saúde, educação, direitos humanos, grupos sociais específicos, entre outros.

A condição necessária para que uma comissão seja de fato considerada de natureza bioética é que sua composição represente a pluralidade. Há também, mas em um pequeno número de casos, a adoção de critérios estabelecendo cotas para a participação de homens e mulheres e, embora não haja precisamente o estabelecimento de cotas, a recomendação da observância da representação de diferentes etnias.

Importantes comissões éticas nacionais e internacionais, tais como o Comitê Internacional de Bioética da UNESCO, raramente alcançam algo parecido com a igualdade de gênero, embora a representação nos comitês locais de pesquisa e ética clínica são, de certa forma, mais igualitárias.

A precária representação das mulheres é particularmente problemática, principalmente se considerarmos a centralidade do corpo feminino nas discussões bioéticas, e compromete a pretensão de universalidade de tais comissões ou comitês.

Existe uma "voz diferente" no raciocínio ético, não confinado à mulher, mas mais representativo da experiência feminina (59). A representação feminina é importante, pois contribui para pluralidade e para que o trabalho dessas comissões seja fundado na reflexão e na discussão e para que seja garantida a manutenção da diversidade na bioética.

Muitas das comissões pesquisadas, além de se organizarem a partir da multiplicidade de áreas de conhecimento, também adotam como princípio a pluralidade de credos e filosofias. Este requisito é realizado de certa forma pela média de seus membros e também por representações específicas de tendências filosóficas e de grupos religiosos. No Irã, por exemplo, as questões éticas são discutidas entre médicos, especialistas e religiosos, portanto, os princípios da bioética e as soluções das questões éticas são derivadas de regras islâmicas (60). Em sua composição total, existe certo número de representantes que tentam promover um equilíbrio entre as culturas científicas ou, alternativamente, entre as esferas científicas e não científicas.

A maioria das comissões estudadas tem caráter permanente, o que é da maior importância e demonstra que os conflitos morais requerem

a observância externa, imparcial e frequente, pois mesmo que algumas situações sejam resolvidas, novas surgirão e necessitarão da recomendação da bioética no processo decisório.

A bioética tem se debruçado sobre questões que tocam a condição humana e que não têm respostas definitivas, esses temas demandam reflexões profundas e necessitam de recomendações a serem oferecidas pela disciplina. Novas questões surgirão, novas tecnologias e novos arranjos sociais, e a bioética tem o dever de promover o debate, rejeitar e criticar soluções simplistas para perguntas cada vez mais complexas (61).

Embora a maioria das comissões analisadas se denominassem somente como consultivas, é evidente que as recomendações e publicações dessas comissões influenciam na regulamentação da ética aplicada à pesquisa e fornecem recomendações sobre outros conflitos morais.

Ao publicarem o trabalho que realizam, as comissões informam aos cidadãos, fornecem os subsídios para que os grupos sociais exijam dos governantes que as soluções dos conflitos morais sejam éticas, respondam aos desejos e reflitam a moralidade comum dos países em que estão inseridas.

Sendo assim, percebe-se que há uma influência não somente nas legislações e nas normas, mas também no debate público. Esta influência parece ser um fato não só para os setores científicos da sociedade, mas para a sociedade como um todo. As comissões de bioética de cada país parecem ter adquirido grande autoridade devido a sua competência para as questões relacionadas à ética da vida e da saúde humanas, pela seriedade e sobriedade na análise dos problemas e pela maneira imparcial e independente de chegar às conclusões. As comissões aparecem como órgãos onde o debate interno alavanca o debate entre a ciência, a política e o público em geral em todo o mundo.

Considerações Finais

A presença das comissões nacionais nos países desenvolvidos e em desenvolvimento é o reflexo da precariedade no delineamento ético e moral, que visa dar suporte para as questões que surgem com o avanço científico e tecnológico. Por outro lado, nos países subdesenvolvidos

poucos cidadãos destes países têm acesso a essas possibilidades. Outro fator é que nos países subdesenvolvidos não há preocupação com a proteção dos sujeitos vulneráveis que representam a maioria dos cidadãos, pois, afinal, a pobreza é um estado de vulneração e, portanto, não há interesse em criar instâncias protetoras e democráticas nesses países.

É importante ressaltar que as comissões se denominam autônomas nas suas decisões e têm representação baseada na multiplicidade de pessoas oriundas das mais variadas áreas do conhecimento, bem como baseada na pluralidade de credos e filosofias. Este requisito contempla uma condição necessária da ética que é a pluralidade.

Embora a maioria das comissões analisadas tenham um caráter consultivo, o papel e a função que desempenham, somada à produção técnica sobre os temas que envolvem a ética aplicada à vida e a saúde humanas, são determinantes, pois sem dúvida alguma influenciam as tomadas de decisões em seus respectivos países e contribuem para uma sociedade mais justa e menos desigual.

A presença das comissões nacionais de bioética é o reflexo do aumento do interesse em resolver os conflitos éticos gerados pelos avanços científicos e tecnológicos e representam a pluralidade na tomada de decisão.

Referências

1. Potter VR. Bioethics: Bridge to the future. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1971.
2. Reich WT. The word Bioethics: the struggle over its earliest meanings. Kennedy Institute of Ethics Journal. 1995; 5:19-34.
3. Mori M. A Bioética: sua natureza e história. Humanidades. 1994; 4:333-41.
4. Lolas F. Aspectos éticos de la investigación biomédica - Conceptos frecuentes en las normas escritas. Revista Médica do Chile. 200; 129(6):680-84.
5. Hellsten SK. Global Bioethics: Utopia or Reality? Developing World Bioethics. 2008; 8(2):70-81.
6. Kiriga JM, Wamabe C, Baba-Moussa A. Status of national research bioethics committees in the WHO African region. BMC Medical Ethics. 2005 Oct 20; 6:10.
7. AboudZeid A, Afzal M, Silverman H. Capacity mapping of national ethics committees in the Eastern Mediterranean Region. BMC Medical Ethics. 2009

Jul 4; 10:8.

8. Halila R. The Role of National Ethics Commissions in Finland; *Bioethics*. 2003 Aug; 17(4):357-68.

9. Federação Internacional de Futebol [Internet]. Federações - [acesso em 9/Jun/2009]. Disponível em: <http://pt.fifa.com/aboutfifa/federation/associations.html>

10. United Nations [Internet]. Member states of the United Nations - [acesso em 9/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.un.org/en/members/index.shtml>

11. Argélia [Internet]. Conselho Nacional de Ética de Ciências da Saúde da Argélia - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em <http://www.sante.dz/>

12.

Austrália [Internet]. Comitê Australiano de Ética da Saúde - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.nhmrc.gov.au/about/committees/ahec>

13. Áustria [Internet]. Comissão de Bioética da Áustria - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.bundeskanzleramt.at/DesktopDefault.aspx?TabID=3455&Alias=BKA>

14. Argentina [Internet]. Comissão Consultiva Nacional de Bioética da Argentina - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.bioetica.org/bioetica/comite.htm>

15. Bélgica [Internet]. Comitê Consultativo de Bioética da Bélgica - [acesso em 10/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.bka.gv.at/bioethik>

16. Bolívia [Internet]. Comitê Impulsor de Ética e Bioética da Bolívia - [acesso em 12/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.ops.org.bo/bioetica/>

Brasil [Internet]. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Brasil - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/links.html>

17. Canadá [Internet]. Comissão de Ética da Saúde e Tecnologia do Canadá - [acesso em 12/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.ethique.gouv.qc.ca/>

18. Carribean Community [Internet]. Conselho em Pesquisas de Saúde do Caribe - [acesso em 12/Jun/2009]. Disponível em: www.chrc-caribbean.org

19. Coreia do sul [Internet]. Associação Coreana de Bioética - [acesso em 18/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.koreabioethics.net/>

20. Dinamarca [Internet]. Conselho de Ética da Dinamarca - [acesso em 10/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.etiskraad.dk/sw147.asp>

21. Escócia [Internet]. Conselho Escocês de Bioética Humana - [acesso em 12/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.schb.org.uk/>

22. Eslováquia [Internet]. Comissão Nacional de ética Médica da Eslováquia. Disponível em: <http://www.health.gov.sk/>

23. Estados Unidos da América [Internet]. Conselho de Bioética do Presidente dos Estados Unidos - [acesso em 19/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.bioethics.gov/>

24. Finlândia [Internet]. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa da Finlândia - [acesso em 10/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.etiskraad.dk/sw147.asp>

25. França [Internet]. Comitê Consultivo Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde da França - [acesso em 10/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.ccne-ethique.fr/>
26. Grécia [Internet]. Comissão Nacional de Ética da Grécia - [acesso em 10/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.bioethics.gr/>
27. Holanda [Internet]. Comissão Nacional de Ética da Holanda - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.gr.nl/>
28. Índia [Internet]. Conselho Indiano de Pesquisa Médica da Índia - [acesso em 18/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.icmr.nic.in/>
29. Irlanda [Internet]. Conselho de Bioética da Irlanda - [acesso em 10/Jun/2009]. Disponível em <http://www.bioethics.ie/>
30. Islândia [Internet]. Comitê Nacional de Bioética da Islândia - [acesso em 18/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.visindasidanefnd.is/>
31. Israel [Internet]. Comitê Bioético da Academia Israelense de Ciência e Humanidade - [acesso em 18/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.academy.ac.il/>
32. Itália [Internet]. Comitê Nacional de Bioética da Itália - [acesso em 10/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.governo.it/bioetica/>
33. Líbano [Internet]. Conselho Nacional de Pesquisa Científica do Líbano - [acesso em 18/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.cnrs.edu.lb/directory.html>
34. Lituânia [Internet]. Comitê de Bioética da Lituânia - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://bioetika.sam.lt/>
35. Luxemburgo [Internet]. Comissão Nacional de Ética de Luxemburgo - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.cne.public.lu/>
36. Malta [Internet]. Comitê Consultivo de Bioética de Malta - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.sahha.gov.mt/pages.aspx?page=67>
37. México [Internet]. Comissão Nacional de Bioética do México - [acesso em 18/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.cnb-mexico.org>
38. Nepal [Internet]. Conselho Nacional de Pesquisa do Nepal - [acesso em 19/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.nhrc.org.np/>
39. Nigéria [Internet]. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa da Saúde da Nigéria - [acesso em 12/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.nhrec.net/nhrec/>
41. Nova Zelândia [Internet]. Toi Te Taiao: O conselho de Bioética da Nova Zelândia - [acesso em 19/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.bioethics.org.nz/>
42. Noruega [Internet]. Comitê Nacional de Ética para Pesquisa Médica da Noruega - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.etikkom.no/>
43. Portugal [Internet]. Comissão Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Portugal - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.cnecv.gov.pt/cnecv/pt/>
44. Reino Unido [Internet]. Conselho de Bioética de Nuffield do Reino Unido -

- [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.nuffieldbioethics.org/>
45. Senegal [Internet]. Rede Senegalesa de Direito, Ética e Saúde - [acesso em 12/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.refer.sn/rds/>
 46. Singapura [Internet]. Comitê Consultivo de Bioética de Singapura - [acesso em 19/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.bioethics-singapore.org/>
 47. Suécia [Internet]. Conselho Nacional de Ética Médica da Suécia - [acesso em 11/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.smer.gov.se/>
 48. Suíça [Internet]. Comitê Central de Ética da Suíça - [acesso em 12/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.samw.ch/>
 49. Taiwan [Internet]. Conselho Nacional de Ciência de Taiwan - [acesso em 19/Jun/2009]. Disponível em: <http://web.nsc.gov.tw/>
 50. Tunísia [Internet]. Comitê Nacional de Ética da Tunísia - [acesso em 12/Jun/2009]. Disponível em <http://www.comiteethique.rns.tn/>
 51. Uruguai [Internet]. Comissão Nacional de Bioética Humana do Uruguai - [acesso em 19/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.parlamento.gub.uy/repartidos/AccessoRepartidos.asp?Url=/repartidos/camara/d2001090723-00.htm>
 52. China [Internet]. Comissão Chinesa - [acesso em 18/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.chinamed.com.cn>
 53. Egito [Internet]. Comissão do Egito - [acesso em 18/Jun/2009]. <http://www.egnatcom.org.eg>
 54. Filipinas [Internet]. Comissão das Filipinas - [acesso em 18/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.bioethics-international.org/iab-2.0/index.php?show=index>
 55. Japão [Internet]. Comissão de Bioética do Japão - [acesso em 18/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.bioethics.jp>
 56. Tailândia [Internet]. Comissão da Tailândia - [acesso em 19/Jun/2009]. Disponível em: <http://eubios.info/ABA.htm>
 57. Silva FL. Breve Panorama Histórico da Ética. Bioética. 1993; 1(1):7-11.
 58. Engelhardt Jr HT. Manuale di Etica. Milano: Il Saggiatore; 1991.
 59. Dickson D. Gender and Ethics Committees: Where's the different voice? Bioethics. 2006 Jun 01; 20(3):115-24.
 60. Larijani B, Zahedi F. An introductory on medical ethics history in different era in Iran. DARU. 2006; 1(Suppl 1):16-22.
 61. Jonsen AR. A Short History of Medical Ethics. New York: Oxford University Press; 2000.

Recebido: 02/12/2009 Aprovado: 15/12/2009