

## BIOÉTICA E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

### I. HISTÓRICO E CONCEITUAÇÃO

As DST situam-se entre os problemas de saúde que mais afligem a população do mundo. Estas doenças têm merecido a preocupação dos gestores de Saúde da população desde os tempos da História Antiga.

A história das DST praticamente se confunde com a história da humanidade. Objetivando este problema, Ricord afirmou "Deus criou o céu, a terra e as doenças venéreas".

Ao longo do tempo transcorrido entre a criação e a atualidade, os microorganismos emersos das águas, solo, planta e animais encontraram no homem condições mais favoráveis para o seu desenvolvimento, incorporando-se ao ecossistema, de modo simbiótico, indiferente ou em várias situações através do parasitismo. A variação na sua adaptabilidade do agente hospedeiro aos ecossistemas, interessando no caso a esfera genitourinária, condicionou não apenas o eclodir de doenças com também seus mecanismos de transmissão. À semelhança de outros ecossistemas, os microorganismos que tiveram preferência pelo meio genital o fizeram tão intimamente que estranhavam o meio exterior, onde, na dependência do tempo se inativavam. Desta forma, a sua transmissão passou a exigir contato direto, íntimo, representado fundamentalmente pelo ato sexual.

Há muito tempo, relacionavam-se estas doenças com o ato sexual, principalmente na promiscuidade de determinados ambientes: "templos de Vênus", para os mais liberais, ou "prostíbulos ou lupanares", para os menos compreensivos. Para estes, caracterizavam-se as doenças venéreas (Jacques de Bittencourt, 1527) como *morbis indecens* nos tempos de Nero. Se a Bíblia encarou a gonorréia com impureza, ao lado do amor porco (sífilis), Fracastori romaneceu as desventuras do pastor Syphilus, vítima da ciúmeira de Apolo.

(Belda Jr., 1999).

O progresso foi separando os quadros e seus agentes, sem desvinculá-los da estigmatização originada do lupanar do amor proibido. Assim que, até a II Guerra Mundial, as doenças venéreas constituíam um reduzido capítulo das doenças infecciosas, estudadas basicamente pela dermatovenerologia e sifilografia, formado pela sífilis, gonorréia, cancro mole, linfogranuloma venéreo e donovanose.

Pelas suas características básicas eram definidas como sendo doenças causadas por agentes adaptados à área genital humana e que, pelo menos nas fases iniciais, determinavam sintomas ou sinais neste local, ligando-se fundamentalmente à promiscuidade sexual e à prostituição, com predominância maior no sexo masculino, entre 20 e 30 anos, e com relação inversa à escolaridade e ao nível socioeconômico. Os surtos epidêmicos que ocorreram no período pós-guerra estiveram ligados ao afrouxamento dos costumes que acompanhou os movimentos populacionais e as convulsões políticas, civis e militares.

Nesta ocasião, o herpes genital e o condiloma acuminado ocupavam o segundo plano sob o título de doenças para venéreas ou venéreas menores. De mesma forma as uretrites não-gonocócicas não mereciam maiores atenções. Fato paradoxal se compararmos com os dias atuais, pois são as que mais têm merecido a atenção da Medicina, quais sejam o herpesvírus, papilomavirus e clamídia.

No pós-guerra imediato, as doenças venéreas foram dadas como vencidas, em decorrência da descoberta de alguns antibióticos, destacando-se a penicilina. Em meados dos anos 50, estas doenças retornaram para assumir características epidêmicas no início dos anos 60. A partir desta época, progressivamente observou-se aumento na precocidade sexual, bem como na frequência e variação de parceiros. O tabu da virgindade passa a ser substituído pelo oposto bem como as variações das relações genital-genital deixam de se tornar desvios para se incorporarem ao ato sexual: com isto inclusive, promovendo alteração e mescla de agentes genitais, orais e anais. A homossexualidade se evidencia e o sexo torna-se acentuado mercado de consumo. Como consequência o parceiro feminino no relacionamento não comprometido passa ser o transmissor, deslocando a prostituição para importância secundária. Os grupos de adolescente e universitários se apresentam como sendo de risco maior para a transmissão e a propagação atinge proporções epidêmicas.

Assim sendo, da primitiva conceituação das doenças venéreas, permanece apenas o traço da promiscuidade, hoje emendada como mudança frequente de parceiros. Das cinco inicialmente chamadas doenças venéreas, nos dias atuais, encontram-se mais de 40 síndromes que apresentam a mesma características de poderem ser transmitidas através da relação sexual e com crescente e preocupante propagação.

### II. CLASSIFICAÇÃO

A multiplicidade de agentes com potencial poder de transmissão sexual se traduz na dificuldade de estabelecer uma classificação simplificada destas moléstias, baseando nos agentes transmissores. Holmes (1980) classificou as DST como podendo ser provocadas por: vírus, bactérias, fungos, protozoários ou ectoparasitas. Salienta-se que a cada dia surge um novo agente para se agrupar a esta classificação, como é o caso da hepatite pelo vírus C p.ex.

Por outro lado, Pereira Junior e Serruya (1982) sugeriram uma classificação baseada na obrigatoriedade ou não do ato sexual para a sua transmissão:

- Doenças essencialmente transmitidas pelo contato sexual: sífilis, gonorréia, cancro mole e linfogranuloma venéreo.
- Doenças frequentemente transmitidas pelo contato sexual: donovanose, uretrite não gonocócica, herpes, condiloma, candidíase, filariase e hepatite B.
- Doenças eventualmente transmitidas pelo contato sexual: molusco contagioso, pediculose, escabiíase, shigeloze, amebíase.

Em 1983, o grupo de consultores da OMS entendia que "as DST são grupo de doenças endêmicas, de múltipla expressão, que incluem as doenças venéreas clássicas e um número crescente de síndromes e entidades clínicas que têm como traço comum de importância epidemiológica a transmissão durante a atividade sexual. Obtidos de escavações da cidade de Pompéia, observaram-se sinais indicativos da classificação dos prostíbulos da época, conforme as suas condições de segurança, saúde e higiene em relação à prevenção destas doenças. Tais preocupações vêm se desenrolando através dos tempos em intensidades variáveis. Há aproximadamente 20 anos culminou com o advento da infecção pelo HIV onde inúmeras pessoas vieram a falecer devido a terem contraído uma DST.

Tais doenças têm preocupado não apenas pela sua incidência elevada, mas principalmente pela mutação de seus agentes e da sua apresentação, e pelas complicações associadas. Embora não se conheça exatamente a magnitude do problema, hoje acredita-se que as DST estão entre as 5 causas mais comuns de procura por serviço de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, a cada ano, surgem no mundo 330 milhões de novos casos de DST. Aproximadamente 1 milhão de infecções ocorrem a cada dia. No Brasil não há dados objetivos, principalmente porque, à exceção da aids e sífilis congênita as DST não são de notificação compulsória. Além disso muitas delas são atendidas em farmácias ou em consultórios privados. Entretanto, segundo estimativas da OMS baseadas em alguns dados nacionais, ocorrem a cada mo no Brasil entre 10 a 12 milhões de casos de DST curáveis. (Ministério da Saúde, 2000).

Com o avanço da epidemia da Infecção pelo HIV a importância das DST assumiu um papel ainda mais relevante, principalmente quando se observou que estas facilitavam a propagação daquela. Tal fato foi observado em uma população da África, em que o controle e tratamento das DST propiciou redução de 40% na propagação do HIV.

No que diz respeito à ética médica associada com às doenças sexualmente transmissíveis encontramos uma das primeiras observações em um estudo que, inclusive pelas críticas a ele advindas, apresentou papel marcante na formação da bioética. Faz parte da experimentação com seres humanos que, associando o uso da alta tecnologia médica e ao uso social da Medicina, tratam-se das 3 áreas que mais ativamente contribuíram para a formação da bioética.

Neste estudo ligado à sífilis e que recebeu o nome de *Tuskegee* (cidade onde foi realizado) *Syphilis Study*, foram incluídos 600 trabalhadores braçais negros - com os objetivos de se avaliar o curso natural da sífilis quando esta não era tratada. For avaliado um grupo de 399 homens com a doença, não sendo tratados e nem informados a seu respeito, comparados com um grupo de 201 que não eram portadores da doença, sendo utilizados como controle. Foi organizado pelo *U.S. Public Health Service*, entre os anos de 1932 e 1972, sendo bloqueado apenas em 1973 quando o jornal *New York Times* publicou severas críticas sobre o desvio moral e desrespeito a dignidade humana de tal experimento.

Na atualidade, com o advento dos Comitês de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, as experimentações utilizando fármacos em seres humanos têm sido bastante controladas, praticamente carecendo de infrações à ética.

Com relação a bioética aplicada às DST previamente ao comentário a respeito dos pontos polêmicos existentes, algumas considerações a respeito da ética da sociedade como um todo e aumento progressivo das DST devem ser observadas.

### III. A ÉTICA E A PROGRESSÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Indiscutivelmente as DST têm cursado com progressão assustadora. Tal fato apresenta alguns motivos que merecem consideração:

**PERGUNTA:** Por quais motivos as DST têm aumentado ao longo da evolução da humanidade?

**RESPOSTA:** Este aumento vem ocorrendo basicamente por dois motivos:

- Inicialmente, várias destas doenças há algum tempo não se conheciam ou, ainda, se conheciam mas não na forma de apresentação atual. Ou seja, métodos de diagnóstico modernos propiciaram a identificação de maior número de pessoas portadoras. Um exemplo disto é a infecção pelo papilomavírus (HPV) que antes se conhecia apenas a forma de apresentação clínica ou condiloma (vulgarmente conhecida como "crista de galo") e atualmente com métodos de diagnóstico mais sensíveis se conhece a forma de apresentação subclínica e latente com apresentação através de lesões microscópicas ou até mesmo sem evidenciar lesões. Assim, o desenvolvimento de métodos diagnósticos modernos evidenciam formas de apresentação de DST ainda desconhecidas na época.

- Por outro lado, vários estudos têm demonstrado que as pessoas vêm aumentando a sua atividade sexual conforme demonstra o Quadro 1.

**QUADRO 1.** Meios pelos quais as pessoas vêm aumentando a atividade sexual

1. Idade cada vez mais precoce da primeira relação sexual
2. Relações sexuais com número cada vez maior de parceiros
3. Maior número absoluto de relações sexuais

Desta forma, o grande número de pessoas tendo cada vez mais um maior número de relações sexuais somados à existência progressiva de maior e mais diversificado número de microrganismo de transmissão sexual, obviamente apresenta um resultado catastrófico.

Com relação aos motivos pelos quais as pessoas vêm aumentando suas atividades sexuais, podemos observar os principais no Quadro 2.

**QUADRO 2.** Principais motivos que se associam ao aumento das atividades sexuais

1. Advento dos métodos contraceptivos (pílulas anticoncepcionais)
2. Progresso da humanidade tendendo a maiores aglomerações urbanas
3. Facilidade de locomoção das pessoas pelo avanço dos meios de transportes
4. Erotização propagada pelos meios de comunicação

Os quatro fatores poderiam enquadrar-se, associados com inúmeros outros, entre eventos sociais, culturais e biológicos, que têm propiciado às pessoas aumento em suas atividades sexuais ao longo do tempo.

Entretanto, em nossa opinião, o quarto fator citado é o que merece as maiores considerações:

Na realidade, a divulgação maciça da sexualidade pelos diversos meios de comunicação, somada à liberalidade sexual, encontram campo fértil para facilitar a propagação das DST.

Com relação a esta divulgação da sexualidade, os meios de comunicação não tem utilizado nenhum tipo de critério para a sua efetivação. Assim, em horários de fim de tarde, quando os adolescentes ou até mesmo pré-adolescentes "ligam seus televisores" observam diversas cenas "quase" de sexo explícito "bombardeando" suas mentes. Artistas, ídolos, "gurus", demonstram a erotização para os jovens telespectadores em telenovelas e programas afins. E o pior é que, "nossas" crianças dormindo excepcionalmente antes das 22:00 horas, acabam por receber também estas informações. Recentemente tivemos oportunidade de observar programa de televisão, que inclusive referia congêneres no exterior, demonstrando o modo de viver de um grupo de pessoas e explicitando seus relacionamentos amorosos. Observamos inúmeras propagandas a favor do uso sexual, entretanto nenhuma menção sobre como se prevenir das DST, da gravidez indesejada e, por que não aproveitar o momento, até mesmo contra das drogas, que se incluem neste contexto. São inúmeras as menções a favor do prazer sexual e quase nenhuma orientação sobre "sexo seguro". Talvez, alguns dos nossos legisladores, devesse sugerir uma lei onde, para cada número "x" de cenas de erotização se veiculasse alguma informação orientando os nossos jovens sobre as DST.

Além disto, utiliza-se do erótico nos meios de comunicação para aumentar o número de vendas de vários produtos. Carros, roupas, sapatos, artigos de beleza, entre outros, utilizam o erotismo para melhor propagarem suas vantagens.

Neste contexto, as poucas informações veiculadas pelos órgãos governamentais, apenas em determinadas épocas, como no carnaval, praticamente se diluem neste "mar de informações eróticas".

Esta ponte nos parece de fundamental importância e convidamos o leitor a tentar pôr em prática idéias que possam modificar ou melhor, adapta-se aos tempos da epidemia das DST.

#### IV. APLICAÇÃO DA ÉTICA ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Alguns pontos polêmicos poderiam ser apontados relacionando as DST com a Ética Médica. Dentre eles sugerimos os relacionados na tabela I, dos quais referimos algumas considerações da prática no manuseio destas pacientes.

#### QUADRO 3. Fatores polêmicos relacionando DST X Ética Médica

1. A respeito do sigilo em relação ao portador de uma DST.
2. Na informação ao paciente de como contraiu a doença
3. Como informar e convocar o parceiro para conduta em relação a DST
4. Como informar a respeito das possíveis complicações associadas

#### IV.1. SIGILO COM RELAÇÃO AO PORTADOR DE DST

As DST têm-se se mostrado como sendo situações que culturalmente trazem estigma ao seu portador. Isto tem se mostrado ao longo do tempo e foi inclusive fator que propiciou o abandono do termo doenças venéreas em prol das atuais doenças sexualmente transmissíveis. Ressalte-se inclusive que, pelo fato de muitas destas moléstias não apresentarem sinais clínicos mas se encontram apenas em fase de portador assintomático, esta terminologia tem sido mudada para infecções de transmissão sexual (ITS).

Devemos, ao "dar a notícia para o paciente", assegurar-lhe de que esta informação será absolutamente sigilosa e confidencial.

Esta é uma informação que inclusive deveria ser propagada pelos meios de comunicação, visto que muitos dos pacientes não se apresentam às consultas pelo medo de tornar pública sua condição de portador de uma DST. Devido a este fato procuram serviços alternativos, muitas vezes recebendo diagnósticos e tratamentos inadequados.

Por outro lado, ao mesmo tempo em que prometemos confidencialidade, é de fundamental importância que orientemos o paciente a respeito da forma de transmissão de sua moléstia e que o ajudemos a perceber sua responsabilidade de atuar como "agente transmissor". O uso do condom deverá ser ensinado e sobretudo incentivada esta prática para resguardar a saúde sexual de seu(s) parceiro. Da mesma forma, deverá ser orientado a respeito dos vários comportamentos sexuais de risco como p. ex., o relacionamento sem parceiro fixo.

#### RELATO DE CASO:

Dois médicos: Dr. X e Dr. Y são amigos e o Dr. X atende a esposa dos Dr. Y. Em determinada consulta faz diagnóstico de que a paciente é portadora de infecção por clamídia. Em outro momento quando o Dr. X encontra informalmente o Dr. Y, o notifica, em tom jocoso, de que o mesmo "deve ter muito cuidado com seus relacionamentos extraconjugais, pois fez diagnóstico de clamídia em sua esposa". De uma forma surpresa o Dr. Y responde que não tem nenhum relacionamento extraconjugal, ao que prontamente o Dr. X afirma que deveria ter se enganado no diagnóstico, dizendo que não era bem assim...

Este caso ilustra, ainda, que, de maneira jocosa, há quebra do sigilo em relação à DST. Obviamente traz complicações inusitadas, não apenas para o relacionamento do casal, mas até mesmo, no caso, para a amizade entre os dois protagonistas.

## IV.2. COMO INFORMAR AO PACIENTE QUE CONTRAIU DST

Este tipo de informação talvez seja uma das situações mais difíceis de se abordar no contexto das DST. Por princípio médico, "todo o paciente deveria ser informado da sua doença". Claro que existem inúmeras exceções, principalmente da dependência do status psicológico do paciente no momento em que irá receber a notícia e da "magnitude" da doença a ser notificada.

## RELATO DE CASO

● Dr. X atende uma paciente com tricomoníase e lhe informa de maneira "simplista" que contraiu uma "infecçãozinha" e nem refere se tratar como sendo exclusivamente de transmissão sexual. Associado ao tratamento, pede alguns exames, e entre eles o anti-HIV. Algum tempo após, o laboratório lhe telefona notificando de que aquela paciente, após teste confirmatório, é HIV positiva. Quando a paciente retornar deverá obrigatoriamente "dar a notícia de que é portadora da infecção pelo HIV" e obviamente a abordará de maneira diferente...

Obviamente são duas situações com magnitudes diferentes. Entretanto, foi subestimada a notícia do primeiro diagnóstico sem referir tratar-se de uma DST com todas as suas consequências frente ao modo de transmissão. Inclusive pelo fato de que as infecções vaginais (no caso a tricomoníase) se comportam como fatores facilitadores para contrair a infecção pelo HIV.

Claro que a reação frente à notícia de que o paciente é portador de uma DST se apresentará de forma diferente: receber o diagnóstico de que contraiu a Infecção pelo HIV ou uma "simples" tricomoníase, obviamente terá impactos completamente diferentes. Embora ambas sejam transmitidas através da relação sexual.

A abordagem deste ponto deve também levar em consideração duas situações importantes para as pacientes após receberem a notícia de que contraíram uma DST:

- De quem contraiu esta doença?
- Quando contraiu esta doença?

Isto se traduz no fato de que as pacientes necessitam "questionar a fidelidade do seu parceiro. Entretanto, não deverá ser o médico que irá esclarecer a respeito desta fidelidade, pois:

- Tendo em vista que a quase totalidade das DST podem permanecer no organismo infectado sem apresentar sintomas (popularmente chamadas como "incubadas") e se manifestar muito tempo após (ou nem mesmo se

manifestarem), não podemos definir nem quando e nem de quem este paciente adquiriu a sua doença, e obviamente que ela própria terá que conhecer a fidelidade de seu parceiro.

## IV.3. INFORMARE E CONVOCAR O PARCEIRO

Estas duas necessidades para o controle das DST são bastante difíceis de se cumprir. Entretanto, temos que reafirmar a necessidade de que algum tipo de conduta deverá ser direcionada para o parceiro.

Obviamente, seria ideal que o parceiro viesse à consulta e que dispuséssemos de estrutura necessária para atendê-lo. Porém, infelizmente, nem sempre conseguimos localizar e convocar o parceiro e também eventualmente poderá existir dificuldade de atendê-lo de imediato e dentro de suas disponibilidades. De uma forma clara, deveremos notificar a paciente da necessidade do tratamento de seu parceiro, obviamente apenas naqueles casos indicados (em algumas situações não existe esta indicação), e ressaltar que este procedimento poderá implicar no resultado final.

Não existe "fórmula mágica" para esta convocação e é de grande dificuldade solicitarmos o comparecimento do parceiro que, na maioria das vezes, não apresenta nenhum sintoma e tampouco "se sente doente". É muito importante termos consciência de que, apesar desta situação, deveremos influir o mínimo possível no relacionamento do casal.

## IV.4. A RESPEITO DA NOTIFICAÇÃO DAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DAS DST

Este fato tem gerado muita confusão e até mesmo histerismo dos pacientes acerca das possíveis complicações das DST.

Com relação às possíveis complicações das DST podemos enumerar:

### QUADRO 4. Possíveis complicações das DST

1. Esterilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica com relação à salpingite
2. Complicações do curso da gestação
3. Contaminação e lesões no feto e recém-nato
4. Oncogênese genital (principalmente câncer do colo uterino) com relação ao HPV
5. Óbito principalmente relacionado com o HIV

Destas possíveis complicações, a oncogênese genital, principalmente relacionada com a Infecção pelo HPV e o câncer do colo uterino tem merecido as maiores considerações.

## RELATO DE CASO:

A senhora Y vai ao Dr. X com urgência, completamente assustada. Motivo: foi ao laboratório pegar o resultado de seu exame "preventivo" (Exame citológico de Papanicolaou) e surpreendeu-se com o laudo de "alterações citológicas sugestivas de infecção pelo HPV". Pois havido em uma revisão que a pessoa que possuísse este laudo teria câncer do colo

do útero atual ou no futuro. ● Dr. X notifica que "não é bem assim", mas que ela tem que se cuidar, senão realmente poderá ter um câncer no futuro. A paciente não entende muito bem e resolve ir em outro médico pois ouviu dizer que "o melhor seria já retirar o útero como prevenção".

Apesar da explicação do médico ter algum fundamento ela não foi bem aceita e pareceu incompleta para a paciente. Isto se deve, principalmente, pela multiplicidade de revistas e programas veiculados nos meios de comunicação, que muitas vezes passam informações distorcidas ou com dificuldades de entendimento pelos pacientes. Ainda, recentemente observamos uma matéria em revista de grande circulação referindo-se à infecção pelo HPV como sendo "a verruga assassina", no sentido de explorar sua ação oncogênica;

Uma maneira relativamente simplista de explicar a oncogênese do HPV seria a relatada abaixo:

## EXPLICAÇÃO DA ONCOGÊNESE RELACIONADA AO HPV

### *"O HPV e a confecção de um bolo de chocolate"*

Sugerimos, para explicar ao paciente a respeito da oncogênese e do HPV, que a formação do câncer do colo do útero seria semelhante à confecção de um bolo de chocolate. Para tanto, necessitamos de vários ingredientes, onde o próprio chocolate é o fator fundamental. Entretanto, apenas

com o chocolate não conseguimos confeccionar este bolo. O câncer do colo uterino poderia ter raciocínio análogo - para que possa existir deve apresentar o envolvimento passado ou presente do HPV. Entretanto, apenas com o HPV não se conseguiria desenvolver este tipo de câncer. Ou seja, além do HPV, outras condições associadas são necessárias para que possa expressar seu potencial oncogênico.

Desta forma, utilizando esta ou outra sugestão criativa, deveríamos eschitrecer completamente todas as angústias e dúvidas de nossos pacientes.

## LEITURAS RECOMENDADAS:

1. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em DST, HIV e Aids - Diretrizes e Procedimentos Básicos. Quarta Ed. Brasília 2000.
2. IRRAN, CA. Os desafios da Bioética para o próximo milênio nos Países em Desenvolvimento: o Brasil como modelo. Comunicação Pessoal, 2001.
3. DE CARVALHO NS. Abordagem Prática das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Coleção Infecções Vulvovaginais, nº 6. Lemos, 2001.
4. Centers for Disease Control - Technical Guidance on HIV Counseling. MMWR - 42:11-17, 1993.

### **NEWTON SERGIO DE CARVALHO**

Professor Adjunto do Departamento de Tocoginecologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Mestrado e Doutorado. Coordenador do Setor de Infecções/DST em Ginecologia e Obstetrícia.  
E-mail: newton@hc.ufpr.br

Recebido em: 07/03/2003.

Aprovado em: 08/04/2003.

**Entrar Nestas Páginas  
é Visitar Equipes Que Trabalham Duro.**

[www.uff.br/dst/](http://www.uff.br/dst/)

[www.dstbrasil.org.br](http://www.dstbrasil.org.br)

[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)