

## Editorial

# Porque um Número sobre Bioética?

Questões éticas acompanham a atenção de pessoas com doenças sexualmente transmissíveis há muito tempo, mesmo antes do advento da AIDS. Talvez um dos mais antigos e mais importantes tenha sido o da responsabilização do *outro* pela ocorrência dessas doenças. A sífilis, por exemplo, recebeu inúmeras denominações, todas elas devido a sua pretensa origem. *Morbus gallicus* (Mal Francês) foi talvez a mais famosa. Os franceses, em retribuição, a denominavam Doença de Nápoles. Os europeus, em conjunto, provavelmente apoiavam a denominação de Doença Espanhola ou Espanhola – ilha que hoje abriga o Haiti e a República Dominicana.<sup>1</sup>

Com relação à AIDS, a história não se mostrou diferente. Na África, casos inicialmente identificados como a Doença de Juliana, em 1983, em Lukunya, Tanzânia, geraram uma nova onda de culpabilização. Na Tanzânia, a doença foi atribuída à Uganda e, em Uganda, sem surpresas, a doença foi atribuída à Tanzânia. Em julho de 1992, uma nova denominação apareceu e, além de inúmeras manifestações da imprensa leiga, surge em publicações científicas referência à *Gay-Related Immundeficiency Disease*. A discriminação que acompanhou essas manifestações em muito prejudicou o avanço das medidas para controle da doença.<sup>2</sup>

A história da pesquisa clínica em DST/HIV/AIDS também suscita reflexão. O muito conhecido estudo de Tuskegee é frequentemente utilizado como estudo de caso para procedimentos eticamente inaceitáveis. No estudo, negros americanos com sífilis foram privados do tratamento efetivo com penicilina com o intuito de conhecer-se a evolução natural da doença.<sup>3</sup> Não tão conhecidos são os trabalhos franceses de Camille Gibert e Joseph Auzias-Turenne datados de 1859.<sup>4</sup> Nesses, pessoas foram deliberadamente infectadas com *Treponema pallidum*. Outros tantos exemplos poderiam ser mencionados. Muito mais recente e não menos importante é a questão dos estudos de regimes para prevenção da transmissão vertical do HIV. Realizados em países pobres, ditos em desenvolvimento, foram conduzidos estudos controlados – fazendo uso de placebo, quando já haviam evidências inequívocas de redução da transmissão vertical do HIV com esquemas de uso de Zidovudina. Esses estudos foram abertamente criticados em artigo em edição do *New England Journal of Medicine* por desrespeitarem a Declaração de Helsinque. A crítica identifica a utilização de um duplo padrão de cuidado para países ricos e pobres, e a justificativa para o uso de placebo seria a de que o tratamento não estivesse disponível localmente.<sup>5</sup>

Não bastassem os problemas na pesquisa, somos testemunhas de iniquidades e situações inaceitáveis no acesso à assistência à saúde. Enquanto existem no Brasil padrões de cuidado comparáveis aos melhores centros internacionais – seja em instalações, seja em recursos humanos e materiais – a população menos favorecida segue exposta a problemas completamente evitáveis. É impossível deixar de mencionar a sífilis congênita, cujos objetivos de eliminação não têm sido alcançados por várias edições de documentos de instituições de saúde nacional e internacional. Clotet, em seu livro “Bioética uma Aproximação”, traz um importante questionamento quando considera a atenção aos enormes problemas de saúde como tarefa prioritária da Bioética nos países pobres. Refere ainda, que pelo princípio de justiça “podem e devem ser exigidas maiores atenções para a saúde dos que integram o mundo da pobreza”.<sup>6</sup> Podemos afirmar categoricamente que sem equidade não há Bioética.

A questão da confidencialidade, muitas vezes quebrada por deficiências na organização de serviços de saúde, deve também ser mencionada. Dificuldades são identificadas no dilema que, muitas vezes, se estabelece entre a manutenção do sigilo *versus* a provisão de informação a parceiros sexuais com o objetivo de preservar sua saúde.

Poderíamos continuar a listar outras situações dilemáticas, ficando evidente que poucas apresentam tamanha necessidade de discussão ética como as doenças sexualmente transmissíveis. Sejam essas para o trato das questões relacionadas ao cuidado das pessoas acometidas, sejam para o das relacionadas à pesquisa. Existem, no entanto, áreas da ciência nas quais os aspectos éticos são mais fortemente associados. Entre elas, a saúde reprodutiva, a clonagem, a utilização de células-tronco e o final da vida.

A iniciativa do Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis visa intensificar o debate dos aspectos bioéticos envolvidos com a pesquisa e na atenção às pessoas com DST. Os princípios éticos de beneficência, de não-maleficência, de justiça e de respeito às pessoas devem ser conhecidos e respeitados por todos os profissionais de saúde. Os procedimentos de proteção de participantes humanos e animais não-humanos devem ser conhecidos e garantidos. A idéia desse número temático nasceu quando da realização de um simpósio sobre Bioética com o apoio da *Wellcome Trust*, no último Congresso Brasileiro de DST em Recife. No encontro, tivemos a grata oportunidade de um produtivo debate com a efetiva participação de muitos profissionais

com diversas origens e diferentes níveis de experiência nas questões de bioética. Não podemos deixar de mencionar o apoio da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Essa instituição, sob a liderança do Prof. Joaquim Clotet, foi pioneira no estudo da Bioética em nosso meio (ver nesse número artigo sobre a constituição do Comitê de Ética em Pesquisa).

Satisfação e desafio foram os sentimentos presentes quando assumimos a tarefa como editores convidados deste número. Os artigos aqui reunidos versam sobre dilemas enfrentados pelos profissionais de saúde, sobre aspectos éticos ligados a investigações e sobre necessidades e propostas de ensino em Bioética nas áreas da saúde. Não temos, nem de longe, a pretensão de esgotar tão vasto assunto. Temos o desejo genuíno de ter colaborado para aumentar a visibilidade do assunto e colaborado para que nossa prática se torne sempre mais humana e que a ciência seja aquilo a que realmente deve se destinar – o bem-estar dessa e das futuras gerações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Qualtiere L, Slight W. Contagion and Blame in Early Modern England: The case of the French Pox. *Literat Med* 2003; 22(1):1-24.
2. Garret L. *The coming plague*. 1st Ed. New York: Farrad, Straus, Giroux; 1994.
3. CDC. The Tuskegee Timeline. 2005 May 23, 2005 [cited 2005 Nov 20, 2005]; Available from:
4. Dracoby A. Ethics and Experimentation on Human Subjects in Mid-Nineteenth-Century France: The Story of the 1859 Syphilis Experiments. *Bull Hist Med* 2003;77(2):332-36
5. Angell, M. The Ethics of Clinical Research in the Third World [Editorials] *N Engl J Med* 1997;337(12):847-49
6. Clotet, J. *Boética uma aproximação*. 1ª Ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003.

MAURO CUNHA RAMOS  
FERNANDA TORRES DE CARVALHO