

Nefrologistas e pacientes: entre a vulnerabilidade e a equidade

Nephrologists and patients: between vulnerability and equity

Autores

Fábio Humberto Ribeiro Paes Ferraz¹ 

Cibele Isaac Saad Rodrigues² 

Giuseppe Cesare Gatto³ 

Natan Monsores de Sá⁴ 

¹ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde, Departamento de Graduação em Medicina, Brasília, DF, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Departamento de Medicina, Programa Mestrado Profissional em Educação nas Profissões de Saúde, Sorocaba, SP, Brasil.

³ Universidade de Brasília, Hospital Universitário de Brasília, Unidade de Transplante, Brasília, DF, Brasil.

⁴ Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Cátedra Unesco de Bioética, Brasília, DF, Brasil.

Prezado Editor

A palavra “vulnerabilidade” deriva do termo latino *vulnerabilis*, ou do grego *vulnus*, e significa “ferir”.¹ Sua incorporação no campo da Bioética ocorreu em 1978, após a edição do documento denominado *Relatório Belmont*, que objetivou delinear os princípios éticos norteadores de pesquisas com seres humanos nos Estados Unidos.¹

Desde então, o termo “vulnerável” vem sendo utilizado na ética do cuidar, podendo ser atribuído a indivíduos, pacientes, familiares, cuidadores, profissionais de saúde ou populações que apresentem incapacidade de consentimento e/ou autonomia reduzida.

A vulnerabilidade entre os pacientes renais crônicos estágio V é multifatorial e multifacetada, na medida em que tais pacientes apresentam privação de sua autonomia, necessitando de oferta, acesso e adesão às diversas formas de terapias renais substitutivas (TRS) para manutenção da própria vida.

Neste contexto, o artigo de Obregón *et al.*² é bastante original, pois inverte a ótica tradicional, concentrando-se não na vulnerabilidade do paciente, mas sim na do próprio nefrologista quanto às contingências tecnológicas, econômicas e profissionais que impactam em sua área de atuação, em seus honorários médicos e em seus vínculos trabalhistas.²

Um artigo recente produzido pelo nosso grupo procurou expandir o olhar sobre a vulnerabilidade nos países em desenvolvimento que compõem o BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul).³ Tais países respondem por 40% da população mundial, 25% do Produto

Interno Bruto Mundial e 40 % da Carga Global de Doenças.³ Por meio de análise documental e pesquisa bibliográfica sistemática, objetivou-se analisar as principais questões bioéticas no acesso às diversas formas de TRS nestes países.

Nas questões relativas à transplantação renal, verificou-se: existência de legislações permissivas à ocorrência de turismo de órgãos (África do Sul), ocorrência de transplantes renais com doadores falecidos sem prévio consentimento (China), elevado número de transplantes renais intervivos não relacionados com evidências de comercialização de órgãos (Índia), dificuldade de dados extraoficiais na literatura internacional (Rússia) e disparidades regionais no acesso à transplante renal (em todos).³ Acerca das terapias dialíticas, encontramos como questões bioéticas mais sensíveis: priorização de diálise apenas para pacientes elegíveis à transplantação renal (África do Sul), ausência de custeio governamental para diálise e medicamentos de alto custo (Índia) e iniquidades na oferta de tratamento dialítico (em todos).³

A despeito da equidade ser um conceito bioético distinto da vulnerabilidade, baseado na premissa aristotélica de que “os desiguais devem ser tratados desigualmente”,⁴ a promoção de uma oferta equitativa de TRS aos países mais vulneráveis, sobretudo os países em desenvolvimento, teria importante impacto na melhoria do sentimento de vulnerabilidade individual, enquanto referencial bioético, tanto de pacientes (devido a melhor acessibilidade ao tratamento) quanto dos próprios

Data de submissão: 28/03/2019.

Data de aprovação: 02/07/2019.

Correspondência para:

Fábio Humberto Ribeiro Paes Ferraz
E-mail: fabionefro@gmail.com

DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2019-0060



nefrologistas (que frequentemente necessitam realizar escolhas éticas difíceis em contexto de escassez de recursos). A escolha do tema “Saúde dos Rins para todos” para as comemorações relativas ao Dia Mundial do Rim de 2019 é um convite à tal reflexão. De fato, as questões relacionadas à iniquidade no acesso à saúde renal encontram-se cada vez mais frequentes na literatura mundial.⁵

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram da confecção da carta ao leitor.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há de conflito de interesses por parte de nenhum autor.

Todos os autores participaram da confecção da carta ao leitor.

REFERÊNCIAS

1. Neves MP. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Rev Bras Bioética*. 2006;2(2):157–72.
2. Obregon JMV, Anjos MF Dos. Nephrologists between power and vulnerability in times of technology. *J Bras Nefrol*. 2018;40(4):403–9.
3. Ferraz FHRP, Rodrigues CIS, Gatto GC, Sa NM de. Differences and inequalities in relation to access to renal replacement therapy in the BRICS countries. *Cien Saúde Colet*. 2017;22(7):2175–85.
4. Wolf U. A ética a Nicômaco de Aristóteles. Ed. Loyola; 2010.
5. Crews DC, Bello AK, Saadi G. Burden, Access, and Disparities in Kidney Disease. *Kidney Int Reports*. 2019;4(3):372–9.