

# Iniquidades sociales en tiempos de pandemia de covid-19: una reflexión

Ana Beatriz Duarte Vieira<sup>1</sup>, Pedro Sadi Monteiro<sup>1</sup>, Ana Lúcia da Silva<sup>1</sup>

1. Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil.

## Resumen

El impacto de la pandemia ha puesto al mundo en alerta no solo debido a la crisis sanitaria, sino también a los impactos económicos y políticos que ha desencadenado. En este ensayo se reflexiona acerca de las poblaciones desfavorecidas y marginadas, más expuestas a la Covid-19 debido a las condiciones en las que sobreviven, con menos acceso al saneamiento básico y, por lo tanto, menos posibilidad de adoptar las medidas preventivas recomendadas. En todo el mundo, el plan de contingencia contra el Sars-CoV-2 exigió de los gobiernos medidas de protección de la vida humana y búsqueda de equidad en salud. El Estado brasileño, sin embargo, se esquivó de la preparación previa para enfrentarse a la pandemia y no estableció estrategias coordinadas. Teniendo en cuenta que la justicia y la equidad en salud fortalecen la cohesión en busca de salvaguardar vidas, la ética en el cuidado debería implicar la implementación de políticas públicas que corrijan distorsiones.

**Palabras clave:** Bioética. Vulnerabilidad en salud. Factores socioeconómicos. Equidad en salud. Infecciones por coronavirus.

## Resumo

### Iniquidades sociais em tempos de pandemia de covid-19: uma reflexão

O impacto da pandemia colocou o mundo em estado de alerta não só pela crise sanitária, mas pelos impactos econômicos e políticos desencadeados. Este ensaio reflete sobre populações desfavorecidas e marginalizadas, mais expostas à covid-19 devido às condições em que sobrevivem, com menos acesso a saneamento básico e, portanto, menor possibilidade de adotar as medidas preventivas recomendadas. Em todo o mundo, o plano de contingenciamento contra o Sars-CoV-2 exigiu dos governos medidas de proteção da vida humana e busca de equidade em saúde. O Estado brasileiro, no entanto, furtou-se da preparação prévia para enfrentar a pandemia e não estabeleceu estratégias coordenadas. Considerando que a justiça e a equidade em saúde fortalecem a coesão na busca por salvaguardar vidas, a ética no cuidado deveria passar pela implementação de políticas públicas que corrijam distorções.

**Palavras-chave:** Bioética. Vulnerabilidade em saúde. Fatores socioeconômicos. Equidade em saúde. Infecções por coronavírus.

## Abstract

### Social inequities in covid-19 pandemic times: a reflection

The impact of the pandemic has put the world on alert not only because of the health crisis, but also because of the economic and political impacts it unleashed. This essay reflects on disadvantaged and marginalized populations, more exposed to covid-19 due to the conditions in which they survive, with reduced access to basic sanitation and, therefore, less likely to adopt the recommended preventive measures. Worldwide, the contingency plan against Sars-CoV-2 required governments to take measures to protect human life and seek health equity. The Brazilian State, however, shirked from prior preparation to face the pandemic and did not establish coordinated strategies. Given that justice and equity in health strengthen cohesion in the search for safeguarding lives, ethics in care should include the implementation of public policies that correct distortions.

**Keywords:** Bioethics. Health vulnerability. Socioeconomic factors. Health equity. Coronavirus infections.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Este ensayo teórico aborda cuestiones de ética y cuidado de la vida humana en el contexto de la pandemia de covid-19. El texto se apoya en bases conceptuales de la bioética focalizadas en situaciones persistentes de iniquidad social que afectan a grupos vulnerables. Entre estos grupos está la población en situación de calle, que enfrenta dificultades para acceder a los recursos y tiene oportunidades limitadas.

La pandemia ha puesto al mundo en alerta no solo por la crisis sanitaria, sino también por los impactos económicos y políticos que ha desencadenado. Por lo tanto, esta crisis es otra razón más para prestar atención a los grupos especialmente vulnerables y examinar los argumentos basados en los derechos humanos, en la injusticia social y en la solidaridad humana. Y, ante tantas dificultades que enfrentan todos, debemos destacar la preocupación por aquellos que no tienen una vivienda. Entre los diversos grupos que conforman esta población, que vive sin ser notada, se encuentran las personas que recogen material reutilizable y reciclable de la basura.

En Brasilia, Distrito Federal, capital de Brasil, los recolectores de material reciclable suelen concentrarse en la Salida Norte de la mayor universidad pública de la región Centro-Oeste, la Universidad de Brasilia. El grupo, formado por individuos y familias, sobrevive bajo lonas plásticas, rodeado de desechos sólidos y de animales domésticos, sin agua disponible para la adopción de hábitos mínimos de higiene. En este lugar, no hay una disposición adecuada de los desechos ni de las instalaciones sanitarias, y las aguas residuales corren al aire libre. Sin acceso a ningún tipo de saneamiento básico, los recolectores de material reciclable están expuestos a factores de riesgo de varias enfermedades<sup>1</sup>.

Las solicitudes de asistencia se multiplican por carteles con mensajes confusos a lo largo de la calle, donde los niños se acercan a los automóviles tan pronto como ven algún signo de ayuda. La calamitosa situación, debido a la tímida acción de las políticas públicas y a la falta de protección del Estado, muestra que el grupo es el eslabón más frágil de la tesitura social. Para los recolectores de material reciclable, situados en la base de la pirámide social, los derechos fundamentales parecen inalcanzables.

Las convulsiones causadas por la pandemia han afectado a esta población. Aunque con mayores repercusiones en los grupos socialmente vulnerables, el Sars-CoV-2 afectó a todos de alguna manera, sin

distinción de color, clase, etnia, valores, creencias y costumbres". Al desembarcar en los aeropuertos y tomar las carreteras, pasando por vías urbanas hasta llegar al área rural, el coronavirus desencadenó en el país tanto enfermedades físicas, mentales y emocionales de los individuos como una crisis sanitaria, económica, financiera, cultural, política y religiosa.

Los impactos de la pandemia han llevado a las instituciones a acelerar el acceso a la información y a corregir ciertas distorsiones relativas a la falta de transparencia y al retraso en las acciones. El plan de contingencia para combatir la covid-19 forzó la implantación de protocolos de salud que modificaron la vida cotidiana, haciendo pensar a la gente en la integralidad de la vida y en la relación con el otro<sup>2</sup>.

En vista de la magnitud del problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó a sus Estados miembros crear mecanismos de control junto con las instituciones de salud e implementar políticas capaces de atender las necesidades prioritarias, ampliando y mejorando el debate público sobre los derechos humanos, la dignidad humana, la ética, la justicia y la equidad social<sup>3,4</sup>. La agitación que hoy convulsiona los asuntos humanos impone el cambio de hábitos y actitudes, llevando a las instituciones a repensar el proceso en curso y su resultado.

Potter señala que, para la supervivencia de la civilización mundial, las naciones necesitan encontrar un puente hacia el futuro<sup>5</sup>, sin ceder a la opresión política, a la explotación económica, a la dominación cultural y a la destrucción colectiva y ambiental, que afectan los derechos y la dignidad humana, el respeto de las libertades fundamentales y el medio ambiente. El bienestar no se limita al aspecto social, sino que debe seguir el principio de la sustentabilidad de la vida planetaria, para el mantenimiento de esta generación y de las generaciones futuras. Por lo tanto, en un mundo globalizado, las reflexiones éticas deben basarse en el reconocimiento del otro, en la valorización de la vida, en la práctica de la justicia, en la convivencia cordial, solidaria y respetuosa y en la corresponsabilidad respecto a la vida de todos<sup>6</sup>.

### Naturaleza concreta del respeto a los derechos y a la dignidad humana

La realidad de los recolectores de material reciclable no es el único ejemplo de iniquidad en la capital federal o en los diversos territorios del país. La

falta de alcance de las políticas de igualdad social y justicia distributiva afecta a diversos grupos desfavorecidos cuya invisibilidad atraviesa la frontera del ser y el tener, deteriorando la dignidad humana y violando los derechos fundamentales. Sin embargo, como señala Junges<sup>7</sup>, la categoría ética del respeto a la dignidad y a los derechos humanos debería hacer hincapié precisamente en los individuos y grupos más vulnerables.

En ese sentido, Hamel<sup>8</sup> afirma que la ética debe ser abarcadora y pluralista, para garantizar las reglas democráticas de participación popular y asegurar el igualamiento entre los derechos humanos y la soberanía del pueblo<sup>8</sup>. Para corregir las desviaciones sociales y las privaciones, es necesario distribuir de modo justo los recursos y las oportunidades, buscando establecer y garantizar el funcionamiento de las estructuras institucionales basadas en la racionalidad humana y en la solidaridad<sup>3,4</sup>. En el ámbito jurídico, no se pueden descuidar los derechos humanos, porque son los pilares de la libertad, de la igualdad y de la participación, capaces de garantizar el respeto hacia la dignidad de la persona humana en sus diversas dimensiones.

La Constitución brasileña resalta, en su artículo 196, que *la salud es el derecho de todos y el deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas orientadas a reducir el riesgo de enfermedad y de otros daños y a asegurar el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación*<sup>9</sup>. En ese mismo sentido, la Ley 8.080/1990, en su artículo 2.º, establece que *la salud es un derecho fundamental del ser humano, y que el Estado debe proveer las condiciones necesarias a su pleno ejercicio*<sup>10</sup>.

En la práctica, sin embargo, el Sistema Único de Salud (SUS), que tiene como objetivo el acceso universal y la intersectorialidad en la atención, se encuentra sobrecargado desde hace años, teniendo en vista que una parte significativa de la población depende del SUS y tiene al sistema público como la única alternativa de cuidado a la salud. En este contexto, la escasez de recursos materiales y humanos ha privado a los grupos poblacionales de la prestación de servicios eficientes, seguros y continuos. A esto se añade el agravamiento de la falta de sensibilidad y de compromiso social por parte de las autoridades y órganos públicos.

Los tiempos difíciles de pandemia muestran que es necesario luchar para fortalecer un sistema de

salud público gratuito e inclusivo, como se prevé en la Constitución brasileña<sup>11</sup>. El SUS ha actuado en la lucha contra la covid-19 mediante la atención y vacunación de la población, mientras que muchos países desarrollados en el hemisferio Norte que no cuentan con un sistema público universal han estado enfrentando un mayor impacto de lo esperado frente a la pandemia. Este escenario terminó por reanudar el debate internacional sobre la garantía del acceso a la salud como un derecho humano fundamental que debe garantizar el Estado.

Sin embargo, cabe destacar que el principio de universalidad del sistema de salud brasileño no ha impedido que los grupos invisibilizados por la exclusión social sean expuestos a un alto riesgo de contraer covid-19. Los derechos básicos de estos individuos, esenciales para garantizar el respeto a la dignidad, siguen siendo descuidados.

En este contexto, las instituciones deberían tomar el “camino de la razón”, defendiendo los derechos humanos como elementos dotados de validez universal. Se debería fomentar un compromiso efectivo de las personas –no solo con el cumplimiento de las leyes, sino con la transformación de la sociedad–, para hacerlas más solidarias y conscientes de las exclusiones e injusticias inaceptables<sup>3</sup>. En ese sentido, los debates sobre la justicia deben ir más allá de los límites de las teorías hegemónicas e incorporar una evaluación moral vinculada a la promoción de las libertades establecidas por los derechos humanos<sup>12</sup>.

Cuando se habla de salud, se debe tener en cuenta la pobreza, porque la falta de acceso a medios económicos, sociales, educativos, culturales e informativos excluye a las personas del proceso de producción de salud. Las perspectivas que no consideran estos factores perpetúan una configuración de derecho a la salud como bien de consumo, ignorando una serie de determinantes y el carácter fundamental de la justicia social, que debe ser promovida por el Estado y sus instituciones.

## Instituciones justas y derechos humanos

Los derechos deben actualizarse según el contexto histórico, y esta necesidad de actualización es aún más apremiante en tiempos críticos como durante una pandemia. Por lo tanto,

es necesario revisar los derechos de la segunda generación –sociales, económicos, culturales– y de las generaciones futuras a partir de una ética civil<sup>13</sup>. La consciencia de que la dignidad de la persona humana es multidimensional debe crecer entre las instituciones, incluyendo la integridad física y psíquica del individuo, la plenitud moral, la libertad y las condiciones materiales de bienestar. Desde esta perspectiva, es esencial crear mecanismos legales y mediaciones que corrijan las negligencias y las iniquidades, denunciando violaciones o delitos contra la dignidad y protegiendo a la sociedad<sup>14,15</sup>.

El ser humano jamás debe ser visto como un medio para lograr otros propósitos, y *es esta dignidad la que inspira la mayor regla ética: el respeto por el otro*<sup>16</sup>. Con base en este principio, instituciones justas, como núcleos estructurantes que respaldan el argumento ético, deben garantizar que cada individuo tenga sus derechos preservados y garantizados como ser humano que se preocupa por sí mismo, se reconoce en el otro y logra hacer de sus acciones un compromiso con la vida y con su naturaleza<sup>17</sup>.

La Constitución brasileña, en su artículo 5.º, dispone que *todos son iguales ante la Ley, sin distinción de ninguna naturaleza, garantizándose a los brasileños y a los extranjeros residentes en el País la inviolabilidad del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la seguridad y a la propiedad*<sup>18</sup>. En ese mismo sentido, el artículo 14 de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* considera que *garantizar la promoción de la salud y del desarrollo social a su población es el objetivo central de los gobiernos, compartido por todos los sectores de la sociedad, y que disfrutar del más alto estándar posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, convicción política*<sup>19</sup>.

Enfrentar los problemas sociales presupone la cooperación entre las instituciones y la sociedad civil, con una dinámica que permita combinar las competencias técnicas y humanas. Crear una cultura de colaboración entre el Estado y la sociedad requiere un salto cualitativo en las relaciones humanas, logrado a partir de un movimiento orgánico capaz de identificar la indivisibilidad de esta relación. Tal movimiento generaría una participación comprometida, activa, politizada y solidaria<sup>20</sup>.

Aunque tardíamente, la pandemia ha obligado a las personas y a las instituciones a ayudar a los más necesitados. El propio Gobierno Federal, con cierto retraso, con el fin de reducir los efectos de la crisis económica agravada por la pandemia, dictó decretos con *medidas excepcionales de protección social que debían adoptarse durante el período de enfrentamiento de la emergencia de la salud pública de importancia internacional resultante del coronavirus*<sup>21</sup>. Una de estas medidas fue el suministro de ayuda financiera a las clases menos favorecidas.

La sociedad parece haberse dado cuenta de que la solidaridad es crucial para mitigar las consecuencias de la enfermedad y disminuir el número de muertes. Sin embargo, tan pronto como la pandemia haya terminado, será necesario observar si este sentimiento de solidaridad continuará. Para que esto suceda, es imprescindible que los movimientos sociales, las instituciones privadas y el tercer sector mantengan las donaciones de recursos financieros y materiales, amenizando así la desigualdad que afecta a los grupos más vulnerables.

Las acciones del gobierno y de las instituciones civiles muestran esfuerzos en el sentido de proveer asistencia universal, equitativa e integral a los ciudadanos, independientemente de su género, raza, color, ocupación y otras características sociales o personales. Sin embargo, a pesar del aumento de la solidaridad, la desigualdad sigue perjudicando la cohesión social, lo que conduce a una distribución injusta de oportunidades y niega el acceso a la salud<sup>22</sup>.

Las desigualdades que persisten entre la población invisibilizada de las grandes ciudades, sujeta a privaciones desde el inicio de sus vidas, resultan de criterios de gobernanza poco solidarios, incapaces de promover la equidad y de valorizar la dignidad de la vida humana. Al no ser iguales, las personas tienen necesidades distintas, y, por lo tanto, deben tratarse de modo desigual, en el sentido de que la atención se centre principalmente en aquellos cuya necesidad es mayor.

Como señala Marmot, las desigualdades sociales están matando a gran escala y no menos importante es considerar que todas las vidas importan<sup>23</sup>. Para ello, la solidaridad debe formar parte de un proceso civilizatorio ético que promueva el ejercicio de la democracia para la conquista igualitaria de derechos civiles.

## Cuidado de la naturaleza humana: Solidaridad y ética

Si todas las formas de vida son importantes, es necesario promover el diálogo con las diversas posibilidades de ser y estar en el mundo de modo saludable, en un ciclo de cuidado que comienza en sí mismo y va al encuentro del otro. “Ser saludable” se refiere a las interacciones e interconexiones de cuidado mucho más allá de lo orgánico y de lo concreto, una vez que resultan en la construcción de modelos de salud dotados de riqueza filosófica, política, económica y cultural. Los aspectos biológicos son uno de los elementos de esta gran trama que va del individuo al colectivo, componiendo la sinfonía de la vida y del bienestar.

Dentro de estas interacciones, la salud se entiende como la manutención de alianzas con diversos saberes y flujos, en una relación de interdependencia con todo lo que existe. El buen vivir amplía esta convivencia por medio del respeto a todos los seres. Los principios de este modo de vida son la lucha contra las injusticias, los privilegios y las desigualdades y el vínculo de “uno con todos”<sup>24,25</sup>.

Hoy en día, los modelos de pensamiento y atención a la salud excluyen proyectos y personas en cuyas experiencias se reconocen otras formas de ser y de estar en el mundo. En ese sentido, las comunidades tradicionales brasileñas –indígenas, quilombolas, ribereñas, etc.– siguen apartadas de las acciones estatales de acceso y de protección a la salud, incluso ante una crisis como la pandemia<sup>26,27</sup>. Estas comunidades se someten a la misma lógica de invisibilidad descrita aquí en relación con el grupo de recolectores de material reciclable – la invisibilidad de quienes están expuestos a todo tipo de adversidades y se enfrentan a la pandemia de la manera más vulnerable posible.

En este contexto, una bioética construida a partir de la realidad brasileña y latinoamericana debería traer al centro de discusión los contrastes y necesidades persistentes de las poblaciones vulnerables. Esta perspectiva incorpora debates sobre las asimetrías en el encuentro del yo con el otro y sobre la situación de las políticas públicas que tratan de las desigualdades sociales, la discriminación, las vulnerabilidades y las iniquidades<sup>28,29</sup>.

La ética del cuidado en las relaciones humanas implica comprender que nadie se enferma solo. El

proceso de democratización –mediante la prevención de enfermedades, la educación y la inclusión sanitaria– debe tener en cuenta los determinantes sociales de la salud. Por lo tanto, nos corresponde a nosotros luchar por políticas públicas que corrijan las distorsiones y para que la justicia y la equidad en la salud se fortalezcan en el decurso de la fuerza sobrehumana de salvar vidas.

## Consideraciones finales

La pandemia de covid-19 ha señalado al mundo nuevas formas de lograr el derecho a la salud. La OMS, en particular, mostró que la falta de acceso a los medios de salud está determinada por el incumplimiento de los derechos económicos, sociales, educativos y culturales esenciales a la dignidad de la vida. La comunidad científica, las instituciones académicas, los sistemas de vigilancia y de asistencia a la salud y los órganos no gubernamentales también se han hecho presentes, creando un grupo de trabajo para lograr vacunas eficaces e intentar descubrir medicamentos que salvaguarden la vida.

En vista del avance de la enfermedad entre la población, el SUS no se esquivó de su responsabilidad ante los principios de universalidad, equidad e integralidad, lo que terminó por fortalecer un sistema que se venía deteriorando y desvalorizando en los últimos años. La brillantez de las investigaciones y la asistencia de las instituciones públicas de educación superior a los profesionales del SUS demuestran que es posible pensar en la salud desde otra lógica, diferente de la que ha predominado en todo el mundo.

La covid-19 ha planteado grandes desafíos al sistema de gobernanza mundial. El frenesí de la acumulación individual, el exorbitante beneficio de las grandes empresas y las omisiones y la falta de protección por parte del Estado, con acciones negacionistas y antihumanistas, nos recuerdan cuál es la agenda de cada día, a quién reverencia esta sociedad, a quiénes estamos sometidos y quiénes tienen el poder. Por lo tanto, las medidas de protección social deben ser desencadenadas por los organismos internacionales para favorecer la equidad mundial, implementando políticas públicas que corrijan las distorsiones y fortalezcan la cohesión social en busca de salvaguardar vidas.

Por otra parte, la crisis humanitaria también ha sacado a la luz lo mejor de la naturaleza humana:

la solidariedad. Perspectivas que se abren para el período pospandémico apuntan a los movimientos de justicia social, porque no se puede enfrentar esta crisis mundial sin tener en cuenta que ha llegado el momento de transformar las relaciones humanas. Dicha transformación debe tener como objetivo la creación de sistemas de gobernanza comprometidos con la equidad, los derechos humanos, la dignidad de la vida, el respeto a la diversidad, la responsabilidad social y la protección de las generaciones actuales y futuras.


El anticuerpo de la naturaleza contra la acción humana destructiva se hizo presente en este momento de pandemia. En este momento se puede ver como lo que el compositor y filósofo Tiganá Santana<sup>30</sup> llama la “hora abierta”, que se refiere a los tránsitos diversos en los que todo puede suceder. En este momento colectivo, ha llegado la hora abierta para cuidar a uno mismo y al otro, a la familia, el trabajo, la tierra, la naturaleza, el planeta y el universo, para servir mejor a nuestra humanidad.

## Referencias

1. Lacerda TF, Monteiro PS. Bioética e diversidade: condições de saúde da população adulta em situação de rua do Distrito Federal. *Saúde Debate* [Internet]. 2012 [acesso 10 mar 2021];36(92):77-85. Disponível: <https://bit.ly/2TZL5vL>
2. Siqueira SAV, Hollanda E, Motta JJJ. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 10 mar 2021];22(5):1397-406. DOI: 10.1590/1413-81232017225.33552016
3. Sen A. *A ideia de justiça*. São Paulo: Companhia das Letras; 2011.
4. Ekmekci PE, Arda B. Enhancing John Rawls's theory of justice to cover health and social determinants of health. *Acta Bioeth* [Internet]. 2015 [acesso 10 mar 2021];21(2):227-36. DOI: 10.4067/S1726-569X2015000200009
5. Potter VR. *Bioethics: bridge to the future*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1971. p. 28-52.
6. Engelhardt HT Jr. *Bioética global: o colapso do consenso*. São Paulo: Paulinas; 2012.
7. Junges JR. *Bioética: hermenêutica e casuística*. São Paulo: Loyola; 2006.
8. Hamel MR. Da ética kantiana à ética habermasiana: implicações sociojurídicas da reconfiguração discursiva do imperativo categórico. *R Katálysis* [Internet]. 2011 [acesso 10 mar 2021];14(2):164-71. DOI: 10.1590/S1414-49802011000200003
9. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil* [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2016 [acesso 3 ago 2021]. p. 118-9. Disponível: <https://bit.ly/2CxpGHa>
10. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 20 set 1990 [acesso 10 mar 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3fFeIKu>
11. Brasil. 2016. Op. cit.
12. Costa AA, Carvalho ADZ. Amartya Sen: a ideia de Justiça. *Rev Bras Ciênc Polít* [Internet]. 2012 [acesso 10 mar 2021];8:305-16. p. 314. DOI: 10.1590/S0103-33522012000200011
13. Cortina A. *A ética civil e religião*. São Paulo: Paulinas; 1996.
14. Renaud M. A dignidade do ser humano como fundamentação ética dos direitos do homem. *Brotéria*. 1999;148:135-54.
15. Moraes MCB. O conceito de dignidade humana: substrato axiológico e conteúdo normativo. In: Sarlet IW, organizador. *Constituição, direitos fundamentais e direito privado*. 2ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2006. p. 105-47.
16. Moraes. Op. cit. p. 117.

17. Ricoeur P. O si-mesmo como um outro. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2014.
18. Brasil. 2016. Op. cit. p. 13.
19. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [acesso 10 mar 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2U0gfTT>
20. Selli L, Garrafa V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. Rev Saúde Pública [Internet]. 2005 [acesso 10 mar 2021];39(3):473-8. DOI: 10.1590/S0034-89102005000300020
21. Brasil. Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 67-B, p. 10, 7 abr 2020 [acesso 1 out 2020]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3xtG6RP>
22. Donkin A, Goldblatt P, Allen J, Nathanson V, Marmot M. Global action on social determinants of health. BMJ Glob Health [Internet]. 2011 [acesso 10 mar 2021];3(supl 1):e000603. DOI: 10.1136/bmjgh-2017-000603
23. Marmot M. Desigualdades sociais e estratégias para superá-las. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 26-29 jul 2018; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Abrasco; 2018.
24. South Australia. Progressing the Sustainable Development Goals through health in all policies: case studies from around the world [Internet]. Adelaide: Government of South Australia; 2017 [acesso 6 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2TXPuzg>
25. Herriot M, Valentine NB. Health in all policies as part of the primary health care agenda on multisectoral action. Geneva: World Health Organization; 2018 [acesso 10 mar 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3f1SHdV>
26. Vieira ABD, Monteiro PS. Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da bioética de intervenção. Saúde Debate [Internet]. 2013 [acesso 10 mar 2021];37(99):610-8. DOI: 10.1590/S0103-11042013000400008
27. Duarte-Vieira A. Acesso à saúde de populações vulneráveis: uma visão sob o enfoque da bioética. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2018 [acesso 10 mar 2021];(43):211-23. Disponível: <https://bit.ly/37qRMKz>
28. Garrafa V, Pyrrho M. Bases epistemológicas e políticas da bioética de intervenção. In: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ, organizadores. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 298-308.
29. Siqueira-Batista R, Schramm FR. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2005 [acesso 10 mar 2021];10(1):129-42. Disponível: <https://bit.ly/3ApeDCM>
30. Santana T. Abrir-se à hora: reflexões sobre as poéticas de um tempo-sol (Ntangu). Rev Espaço Acadêmico [Internet]. 2020 [acesso 10 ago 2021];(225):1-13. Disponível: <https://bit.ly/2W6aMvD>

Ana Beatriz Duarte Vieira - Doctora - [abd.vieira@gmail.com](mailto:abd.vieira@gmail.com)

 0000-0003-0147-5641

Pedro Sadi Monteiro - Doctor - [psmonteiro@unb.br](mailto:psmonteiro@unb.br)

 0000-0002-5147-2070

Ana Lúcia da Silva - Doctora - [analucia@unb.br](mailto:analucia@unb.br)

 0000-0003-3755-6814

#### Correspondencia

Ana Beatriz Duarte Vieira - SQN 214, bloco J, apt. 110 CEP 70873-100. Brasília/DF, Brasil.

#### Participación de los autores

Las autoras contribuyeron de igual manera al artículo.

**Recibido:** 16.10.2020

**Revisado:** 19.7.2021

**Aprobado:** 29.7.2021