



Vulnerabilidades e violações dos direitos humanos a partir da carga global de doenças no Brasil: uma revisão integrativa

Vulnerabilities and Human Rights Violations Based on the Global Burden of Disease in Brazil: An Integrative Review

Autores

Caroline Filla Rosaneli

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Email: caroline.rosaneli@pucpr.br

 <https://orcid.org/0000-0003-3710-5829>

Murilo Karasinski

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Email: k.murilo@pucpr.br

 <https://orcid.org/0000-0002-6099-6968>

Leonardo Machado Michelotto

Email: leonardo.michelotto@pucpr.edu.br

 <https://orcid.org/0009-0005-1577-2219>

Fernanda Deboni Ricciardi

Email: fer.dbni@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0000-3446-3992>

Felipe Eduardo de Oliveira Pereira

Email: felipeopereira@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0008-1970-4581>

Isadora Welter Pioresan

Email: isadorawelter@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0008-8486-4282>



Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar e discutir, a partir da carga global de doenças, as vulnerabilidades e violações de direitos humanos sob a perspectiva da saúde como um direito. Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão integrativa, visando responder como a carga global de doenças influencia os fatores de vulnerabilidade individual, social e programática, bem como as violações de direitos humanos no acesso à saúde da população brasileira. Dos 428 artigos encontrados, 119 foram incluídos nesta revisão. O texto acrescenta análises e reflexões sobre as camadas interconectadas entre os indivíduos, suas redes de participação social e as instituições que deveriam protegê-los, mas que, por vezes, acentuam as desigualdades de acesso e desamparo. Sob essa perspectiva, a bioética se apresenta como uma ponte possível para compreender as estruturas que expõem os indivíduos, os profissionais de saúde, a coletividade e as instituições às vulnerabilidades no acesso à saúde.

Abstract

Based on the global burden of disease, this article aims to analyze and discuss human rights vulnerabilities and violations from the perspective of health as a right. To achieve this objective, an integrative review was carried out, seeking to answer how the global burden of diseases affects individual, social and programmatic vulnerability factors, as well as human rights violations in access to healthcare for the Brazilian population. Of the 428 articles found, 119 were included in this review. The text adds analyses and reflections on the interconnected layers between individuals, their social participation networks and the institutions that should protect them, but which sometimes accentuate inequalities in access and helplessness. From this perspective, bioethics presents itself as a possible bridge to understanding the structures that expose individuals, health professionals, the community and institutions to vulnerabilities in access to health.

Key words

Saúde pública; bioética; acesso a saúde; equidade; direitos humanos.
Public health; bioethics; access to healthcare; equity; human rights.

Fechas

Recibido: 29/02/2024. Aceptado: 08/10/2024



1. Introdução

A globalização e os fenômenos sociais associados a ela apresentam uma variedade de riscos em suas origens, as quais contribuem para as vulnerabilidades de maneira única e concreta. Esses desafios oferecem uma oportunidade para repensar e aprimorar o cuidado, promovendo uma coexistência solidária, compassiva e humana. Entre os aspectos de cuidar e promover a saúde como um direito humano, há também a necessidade de mitigar as desigualdades em âmbito global, regional e local (Mifsud, 2022; Montero, 2024).

Segundo Cini, Rosaneli e Sganzerla (2017), a vulnerabilidade e a bioética são abordadas em estudos que abrangem diferentes fases da vida e gênero, saúde e doença, exclusões sociais, econômicas, culturais e políticas. A discussão sobre vulnerabilidade na bioética, revela o desafio de proteger a dignidade da vida em sua totalidade. Esse discurso muitas vezes associa vulnerabilidade à fraqueza e à perda de autonomia (Cini et al., 2017). No entanto, é justamente nessa fragilidade que as desigualdades devem encontrar força, promovendo a união e o senso de comunidade fundamentais para o crescimento e desenvolvimento ético, e social de um país.

A discussão sobre vulnerabilidade na bioética, revela o desafio de proteger a dignidade da vida em sua totalidade. Esse discurso muitas vezes associa vulnerabilidade à fraqueza e à perda de autonomia

As diversas transformações na sociedade brasileira, como o envelhecimento populacional e a queda das taxas de fecundidade, têm gerado novos desafios para o sistema de saúde, especialmente no que diz respeito ao acesso à saúde

como um direito humano. A desigualdade entre regiões e estados brasileiros afeta diretamente as transições demográficas e epidemiológicas, impactando os padrões de saúde da população (Schramm et al., 2004; Guimarães et al., 2021).

O perfil de doenças e causas de morte no Brasil tem mudado significativamente, com uma redução nas doenças transmissíveis, na mortalidade infantil e nas causas evitáveis de morte, o que resulta em um aumento na qualidade e na expectativa de vida da população (Malta et al., 2024). No entanto, para as doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares e câncer, assim como para mortes por violência, incluindo acidentes de trânsito, há um aumento importante que precisa ser mais bem monitorado e compreendido, e isso é essencial para definir novas prioridades e auxiliar nas decisões políticas para melhorar a saúde da população (GBD, 2015; Rocha, 2017; Souza et al., 2017; Nascimento et al., 2022).

No Brasil, o artigo 196 da Constituição Federal (Brasil, 1988) assegura a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Esse direito é garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços necessários para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) há mais de 30 anos, tem havido uma busca constante para reduzir a carga de doenças na população e diminuir as desigualdades entre as diferentes regiões do Brasil (Souza et al., 2018).



Mortes evitáveis, mortes prematuras, anos vividos com incapacidade de vida, devem ser prevenidas por meio de garantias de acesso ao direito humano à saúde, com assistência integral e proteção à vida dos cidadãos, com eficiência da vigilância em saúde para contribuir no desenvolvimento social, econômico e científico de um país (Malta et al., 2024). Portanto, torna-se fundamental analisar as mudanças no cenário de adoecimento do Brasil nas últimas décadas (Souza et al., 2018), para que políticas públicas específicas possam garantir acesso e cuidado integral e equitativo.

O estudo Global Burden of Disease (GBD), traduzido para o Brasil como Carga Global de Doença, é conduzido por um consórcio de mais de 9000 pesquisadores, que identifica os maiores problemas de saúde em 195 países e territórios, abrangendo mais de 300 doenças, lesões e fatores de risco. O projeto GBD tem produzido as estatísticas mais confiáveis sobre a saúde global, tanto em nível nacional quanto global, evidenciando desigualdades e vulnerabilidades, além de prever desafios futuros para compreender e transformar as tendências de saúde ao longo do tempo (GBD, 2023).

A carga global de doença é uma medida complementar às estatísticas tradicionais de saúde, que traduz o impacto de desfechos não fatais de doenças ou lesões ao longo da vida

A carga global de doença é uma medida complementar às estatísticas tradicionais de saúde, que traduz o impacto de desfechos não fatais de doenças ou lesões ao longo da vida. Esses dados permitem avaliar os desafios do setor de saúde, analisar a magnitude dos desafios de saúde pública, alocar

recursos e medidas preventivas com base em estimativas específicas de cada país, além potencializar as melhores formas de proteger a saúde de todos os cidadãos (Malta et al., 2020; Zhang et al., 2022; GBD, 2022; Li et al., 2023).

Desde 1990, o conceito de GBD tem ganhado importância na monitorização da carga de doenças em diversos países (Murray & Lopez, 1997; Rocha, 2017; Malta et al., 2024). Em 2015, todas as bases de dados foram atualizadas, permitindo a análise das informações de 1990 a 2015 para a maioria dos países, incluindo o Brasil. Essa análise abrange mortes prematuras e incapacidades causadas por mais de 290 doenças, lesões e sequelas, além da carga atribuível a fatores de risco, considerando 20 faixas etárias e ambos os sexos (GBD, 2016). Os dados foram posteriormente atualizados e estão disponíveis até 2019.

Os dados do GBD são fundamentais para ampliar o conhecimento sobre o perfil de saúde em níveis global, nacional e regional. Como ferramenta importante, eles permitem uma abordagem abrangente e inovadora no campo da saúde global da população (Rocha, 2017), ajudando a identificar vulnerabilidades no acesso ao direito humano fundamental à saúde, cuja violação impacta todos os outros direitos inalienáveis. No relatório mais recente de 2019, o GBD destaca a necessidade urgente de ações para enfrentar a sindemia global de doenças crônicas e desigualdades sociais, visando garantir sistemas de saúde mais robustos e populações mais saudáveis, tornando os países mais resilientes a futuras ameaças pandêmicas (GBD, 2023).

No Brasil, os dados do GBD resultam de um arranjo científico que mede de forma comparativa a perda de saúde decorrente de doenças, lesões e fatores de risco,



considerando idade, sexo e região geográfica. Isso potencializa a compreensão da vida e saúde da população e permite aprimorar políticas públicas para atender populações específicas, levando em conta as desigualdades regionais existentes. Em um país que precisa cuidar, proteger e promover a saúde pública de maneira equitativa para mais de 211 milhões de pessoas, esses dados são essenciais (Malta et al., 2017; Malta et al., 2024). Desta forma, as informações e os indicadores de saúde devem orientar a formulação das políticas de saúde e para promover o uso eficaz dos dados e a adoção de novas métricas em saúde, para que a população brasileira tenha suas vulnerabilidades mitigadas.

Há fortes evidências que correlacionam determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, com a prevalência de doenças e fatores de risco

O debate bioético aborda questões de saúde pública, vulnerabilidades, desigualdades e a agenda social no Brasil, considerando perspectivas de poder e injustiças. Esse debate é comprometido com as populações vulneráveis e a disposição da democracia, visando o aperfeiçoamento da cidadania e dos direitos humanos universais (UNESCO, 2005). Da mesma forma, a promoção da saúde e o desenvolvimento social devem ser

considerados no mais alto padrão de saúde atingível, um direito fundamental de todo ser humano, sem distinção, discriminação, estigma ou preconceito. A saúde é essencial à vida e deve ser tratada como um bem social e humano, conforme a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005).

Há fortes evidências que correlacionam determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, com a prevalência de doenças e fatores de risco (Schramm et al., 2004; Galvão et al., 2021). Se essas questões não forem adequadamente prevenidas e gerenciadas, resultarão em cuidados de saúde com custos econômicos e sociais elevados. A perda de qualidade de vida e as mortes prematuras têm um impacto direto na economia de um país e representam uma violação dos direitos humanos fundamentais da população vulnerável, devido à falta de acesso à saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar e discutir, a partir da carga global de doenças, as vulnerabilidades e violações de direitos humanos, a partir do contexto da globalização e dos fenômenos sociais que aumentam as vulnerabilidades na saúde pública, na perspectiva de promover a saúde como um direito humano. Desta forma, o estudo visa identificar desafios e oportunidades para melhorar a saúde da população brasileira. Além, disso, o trabalho integra a bioética no debate sobre saúde pública, enfatizando a proteção da dignidade da vida e dos direitos humanos.

2. Percurso Metodológico

Essa pesquisa teórica foi realizada através de uma revisão integrativa conforme modelo metodológico proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010). Objetivando responder à pergunta norteadora do projeto: “Qual o papel do GBD na pesquisa brasileira e os fatores de vulnerabilidades e violações de direitos humanos existentes?”. Para essa pesquisa foi realizada uma busca em 3 bases de dados, sendo elas: BIREME, SciELO.org



e PUBMED, em junho de 2024. Os filtros utilizados nas três bases foram: texto completo e gratuito, período dos últimos 10 anos e nos idiomas inglês e português.

Primeiramente, foram utilizados os termos de busca “global burden disease AND Brazil” e “carga global de doenças AND Brasil”, obtendo 428 textos para análise. Após leitura dos títulos e resumos 309 foram excluídos pelos seguintes critérios: não citava o GBD como referência para o estudo, não trazia recorte sobre o Brasil, utilizava dados anteriores 2012 (considerado desatualizado), artigo completo não gratuito. Sendo assim, restaram 119 artigos para análise final. O levantamento e análise dos dados foram realizados por 3 avaliadores.

As análises dos achados se deram na perspectiva das vulnerabilidades propostas por Ayres et al., (2006), identificando as vulnerabilidades individual, social e programática e conexão com a bioética.

3. Resultados e discussão

A distribuição temporal dos estudos analisados nessa pesquisa foi de 2014 = 1 artigo, 2015 sem nenhum artigo, 2016 = 2 artigos, 2017 = 19 artigos, 2018 = 13 artigos, 2019 = 7 artigos, 2020 = 29 artigos, 2021 = 7 artigos, 2022 = 33 artigos, 2023 = 6 artigos, e 2024 = 2 artigos.

As principais revistas em que os estudos foram divulgados foram: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical que projetou 13% dos estudos, seguida da Revista Brasileira de Epidemiologia e da Population Health Metrics ambas com 12% dos estudos, e com 4% em cada periódico foram publicações nos Cadernos de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Epidemiologia, PLoS One e BMC Public Health. As demais revistas tiveram apenas 1 ou 2 publicações sobre os estudos analisados.

A amplitude de doenças e variáveis para cada estudo analisado nessa pesquisa, demonstra a complexidade dos dados que o GBD gera para formulação de políticas públicas em cada país

Os temas abordados nos estudos discutiram doenças como câncer (laringe, mama, cervical, colorretal, esôfago e oral), doenças cardiovasculares, doenças crônicas não-transmissíveis, doenças não-transmissíveis, depressão, diabetes, demência, doença renal, osteoartrites, doenças respiratórias, dor, HIV/AIDS, hepatite, malária, dengue, sífilis, tuberculose, covid-19, cárie

e doenças tropicais. Sobre outros temas abordados nas pesquisas foram acidentes de trânsito e com armas de fogo, consumo de álcool e outras drogas, suicídio, contaminação por asbesto, doenças evitáveis, políticas públicas, causas de óbito e outros motivos. A amplitude de doenças e variáveis para cada estudo analisado nessa pesquisa, demonstra a complexidade dos dados que o GBD gera para formulação de políticas públicas em cada país.

Para cada texto analisado, as categorias propostas por Ayres et al. (2006) trouxeram importantes reflexões sobre as fragilidades e potencialidades dos recursos necessários



para, a partir da carga global de doenças, encontrar caminhos e identidades que coloquem as pessoas em primeiro lugar, além das inúmeras vulnerabilidades enfrentadas no cotidiano.

Ayres et al. (2006) apresentam três dimensões de análises sobre vulnerabilidades – individual, social e programática – cujas relações podem servir de base para análises interdisciplinares. Essas análises mediam entre saberes científicos e práticos, ajudando as pessoas envolvidas em situações vulneráveis a perceberem a violação de seus direitos e a se sentirem seguras em seu cotidiano. Dessa forma, busca-se um horizonte ético e o acesso a políticas de saúde equitativas.

Os achados serão apresentados em subtópicos nas três dimensões de categorias para facilitar a interpretação e análise dos achados. Além disso, serão retratados em nuvens de palavras para melhor visualização das vulnerabilidades identificadas.

3.1. Vulnerabilidade individual

As análises da dimensão individual das vulnerabilidades partem do princípio de que todos os indivíduos são intrinsecamente vulneráveis. Aspectos específicos do modo de vida individual podem ferir ou violar seus direitos humanos fundamentais, além de impactar sua capacidade de compreender e incorporar estratégias de proteção em seus repertórios cotidianos (Ayres, 2022).

Figura 1. Nuvens de palavras associadas a vulnerabilidade individual



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Alguns estudos indicam que o conhecimento é essencial para que o indivíduo se empodere no cuidado e proteção à sua saúde. A iniquidade de acesso à educação



em saúde pode resultar em práticas, modos de vida e comportamentos de risco que violam seus direitos e prejudicam sua saúde física, mental ou espiritual (Leal et al., 2017; Souza et al., 2018; Malta et al., 2022; Machado et al., 2022).

Estilos de vida, atitudes e comportamentos de risco, como o uso de álcool e outras drogas, além do sedentarismo e de uma dieta inadequada em quantidade ou qualidade (Malta et al., 2017; Santana et al., 2018; Nascimento et al., 2020; Martins-Melo et al., 2020), são identificados como gatilhos que limitam as capacidades humanas, e aumentam a risco à carga global de doenças. Esse cenário representa um desafio ético para as políticas públicas de prevenção, proteção e cuidado integral à saúde pública e coletiva no Brasil.

Falta de redes e suportes sociais de cuidado são citados como fatores de risco e vulnerabilidades que podem levar à violação do direito à saúde

Falta de redes e suportes sociais de cuidado são citados como fatores de risco e vulnerabilidades que podem levar à violação do direito à saúde. Todo cuidado envolve redes de acolhimento e apoio, seja na busca pelo acesso à saúde, na manutenção do tratamento ou na promoção da saúde, e desta forma, as relações de cuidado estão diretamente ligadas às relações sociais, tornando indivíduos mais suscetíveis a desigualdades sociais, sanitárias e econômicas, que perpetuam a violação de outros direitos fundamentais, além da saúde (Guimarães et al., 2024).

As doenças não transmissíveis e as doenças evitáveis representam modelos frágeis de políticas de proteção à saúde coletiva, pois são associadas a um alto risco de mortalidade e perda da qualidade de vida. Essas doenças, cuja etiologia, causas, consequências e tratamentos são bem conhecidos, são as principais causas de morte no Brasil (Malta et al., 2017; Malta et al., 2024).

Insuficiência nas políticas de prevenção e a promoção da saúde como práticas de cuidado, emergem como fronteiras críticas da vulnerabilidade e da carga global de doenças (Malta et al., 2017; Felisbino-Mendes et al., 2020; Malta et al., 2020). Essas vulnerabilidades expõem as desigualdades e a ineficácia dos instrumentos utilizados para discutir, avaliar e resolver a diversidade de problemas de saúde global. Com base nos princípios de justiça, equidade e solidariedade, a meta é reduzir as injustiças e promover uma comunidade global responsável, tanto para as gerações atuais quanto para as futuras (Cini et al., 2018).

Desta forma, sugere-se que a confluência entre contextos, conflitos e escolhas que possam resultar na violação de direitos humanos ou na proteção deles, deve ser um imperativo ético para a inclusão de todos, abrangendo a saúde física, mental, espiritual, individual e coletiva. Para além da simples identificação de vulnerabilidades, sugere-se que a prática da bioética deva abrir espaço para soluções justas e equitativas.

Esse cenário evidencia que as vulnerabilidades afetam não apenas os indivíduos, mas também comprometem outros processos sociais nos quais cada pessoa está inserida no tecido social, como será defendido no próximo tópico.



3.2. Vulnerabilidade social

Figura 2. Nuvens de palavras associadas a vulnerabilidade social



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Nas relações sociais, a possibilidade de enfrentar barreiras culturais, econômicas, políticas, de gênero, étnicas, entre gerações, de atitudes diante da sexualidade, de crenças religiosas ou de pobreza são exemplos que podem permitir compreender a complexidade da organização social. Este ambiente é particularmente sensível ao direito à saúde e às vulnerabilidades, segundo Ayres (2022).

O processo saúde-doença, com seus significados no contexto do acesso à saúde, busca compreender a vulnerabilidade social como situações sistemáticas de violações de direitos que expõem os indivíduos a riscos e danos à saúde. Por outro lado, esse entendimento pode também capacitar o coletivo a responder de forma socialmente eficaz aos agravos à saúde (Ayres et al., 2018; Junges et al., 2018).

A assimilação de informações, valores e interesses pessoais, bem como aspectos materiais, culturais, políticos e morais relacionados à vida em sociedade, pode ser entendida como um processo social que pode potencializar ou minimizar fatores de riscos à saúde dos indivíduos. Superar o quadro de vulnerabilidade social e suas desigualdades de acesso a todos os direitos humanos fundamentais exige ações concretas para superar as vulnerabilidades socialmente impostas (Scott et al., 2018; Dimenstein et al., 2020). A carga global de doenças representa uma ameaça à saúde global e ao desenvolvimento econômico e social dos países, fragilizando seu potencial humano. Mortes evitáveis têm um impacto significativo nos sistemas de saúde e na sociedade, gerando custos indiretos, como a redução da produtividade, a perda de dias de trabalho e prejuízos no setor produtivo, além de efeitos adversos na qualidade de vida das pessoas afetadas (Assunção & França, 2020; Bastos et al.,



2022; Santiago et al., 2023). Diante desse cenário, aponta-se que é um imperativo ético enfrentar essas desigualdades e vulnerabilidades sociais como uma questão emergencial de saúde pública.

As desigualdades sociais, econômicas, de gênero e de acesso à educação, entre tantas outras formas de violência, representam barreiras imensas e profundas conforme apontado pelos estudos nesta pesquisa (Martins-Melo et al., 2016; Duncan et al., 2017; Bensenor et al., 2019; Nascimento et al., 2020; Dutra et al., 2023). Por isso, é fundamental o planejamento de políticas específicas para as diferentes regiões brasileiras, a fim de superar o cenário atual. As desigualdades regionais vão além da simples gestão de dados e devem considerar aspectos culturais no cuidado. É necessário integrar prevenção, promoção e assistência à saúde de forma personalizada, individualizada e humanizada (Buziquia et al., 2018).

A carga de transtornos de saúde mental e de violências múltiplas é evidenciada como uma consequência da desigualdade e vulnerabilidade social, resultante da falta de políticas de segurança e suporte social

A formação profissional e o acesso a políticas de captação de recursos para a educação em saúde são determinantes no combate à carga global de doenças e na sua perpetuação ao longo das gerações no país. Investir na capacitação dos profissionais e garantir infraestruturas de trabalho adequadas favorece a implementação de políticas de saúde de maneira equitativa e com qualidade (Faz-Ver & Rosaneli, 2020).

O acesso a informações seguras é essencial para que as pessoas compreendam seu processo de autocuidado e tenham acesso a diagnósticos precoces e eficazes, além de tratamentos justos e acessíveis. Esses tratamentos devem promover, com base no conhecimento nacional sobre a carga global de doenças, o respeito, a proteção e a promoção dos direitos humanos. A participação no controle social também é uma ferramenta importante, pois apoia a transparência e a eficiência na gestão dos recursos, minimizando as desigualdades sociais e econômicas e atendendo às particularidades das demandas locais (Malta et al., 2017; Malta et al., 2020; Iser et al., 2022; Felisbino-Mendes et al., 2022).

A carga de transtornos de saúde mental e de violências múltiplas é evidenciada como uma consequência da desigualdade e vulnerabilidade social, resultante da falta de políticas de segurança e suporte social (Bensenor et al., 2019; Bastos et al., 2022).

O Brasil perpetua simbolicamente o estigma e a discriminação contra populações vulneráveis devido à raça, etnia ou condições econômicas desfavoráveis. As pessoas que vivem na pobreza e os marginalizados apresentam os piores índices de promoção e defesa dos direitos humanos fundamentais, o que contribui para a manutenção de uma sociedade desigual (Cerqueira & Bueno, 2024).

Na análise desta vulnerabilidade, observa-se que os fenômenos sociais aumentam as vulnerabilidades na saúde pública e acentuam as desigualdades regionais. Por outro lado, para enfrentar essas questões, as dimensões programáticas verificadas a seguir propõem caminhos possíveis e identificam fragilidades que precisam ser superadas.



3.3. Vulnerabilidade programática

Figura 3. Nuvens de palavras associadas a vulnerabilidade programática



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

As relações sociais são mediadas por diversas instituições, e para que os indivíduos sejam protegidos de danos ou riscos, é necessário que existam esforços programáticos institucionais de forma intersetorial e organizada. Em sociedades desiguais, a equidade na organização, distribuição de recursos e acessos é fundamental nesse processo (Cini et al., 2018; Faz-Ver & Rosaneli, 2020).

A vulnerabilidade é definida pela maneira como essas instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, atuam. Muitas vezes, essas instituições reproduzem ou até mesmo aprofundam as condições de vulnerabilidade socialmente estabelecidas (Azevedo et al., 2022). Elas podem criar vulnerabilidades através de práticas insensíveis à singularidade das pessoas e seus contextos de intersubjetividade, além de perpetuar estigmas e discriminações de gênero e/ou étnicas, exacerbando ainda mais a vulnerabilidade dos portadores de direitos (Ayres, 2022).

Scott et al. (2018) apontam que profissionais da saúde trazem para a dinâmica do trabalho suas vivências pessoais, acadêmicas e profissionais, e essas questões devem pautar os processos de trabalho em saúde para garantir aos direitos humanos em âmbitos públicos e privados, pois a vulnerabilidade é condição da vida humana em um contexto relacional do sujeito-social.

A vulnerabilidade programática busca mediar a noção de risco, e o compromisso e as políticas públicas focadas em atender as demandas sociais e individuais. Junges, Barbiani e Zoboli (2018) explicam que problemas éticos potencializam vulnerabilidades e o Estado deve prover de medidas para mitigar essas fragilidades.

Ayres (2022) analisa que as insuficiências de infraestrutura refletem nos processos e qualidade dos serviços prestados influenciando nas desigualdades de acesso e oferta



Sendo assim, percebe-se que as três dimensões das vulnerabilidades analisadas nesse texto são interconectadas e violam os direitos fundamentais da população brasileira. A proteção da saúde pública, dos direitos humanos, das liberdades fundamentais e da dignidade humana deve ser primordial em qualquer política pública

de atendimentos. Junges, Barbiani e Zoboli (2018) apontam que a essa fragilidade de estruturas adequadas e prestação dos serviços, gera impotência nos profissionais de saúde, impossibilitados de acessar os meios necessários para atender satisfatoriamente às necessidades dos usuários, o que provoca estresse e angústia.

A falta de políticas públicas específicas e a governabilidade delas são apontadas como as principais violações do direito a prevenção e promoção da saúde para diferentes doenças, provocando maiores iniquidades em saúde (Ferreira et al., 2019; Nascimento et al., 2020; Malta et al., 2020). Da mesma forma, a atenção a saúde de forma desigual para diferentes regiões do país também é apontada como falta de articulação intersetorial e compromisso do Estado (Dimenstein & Cirilo Neto, 2020; Passos et al., 2020; Peixoto, 2020).

Sendo assim, percebe-se que as três dimensões das vulnerabilidades analisadas nesse texto são interconectadas e violam os direitos fundamentais da população brasileira. A proteção da saúde pública, dos direitos humanos, das liberdades fundamentais e da dignidade humana deve ser primordial em qualquer política pública.

4. Considerações finais

Reconhecer que o cenário da carga global de doenças e a (des)atenção à saúde pode promover desigualdades e vulnerabilidades individuais, sociais e institucionais na garantia ou violação dos direitos das pessoas, fundamenta-se na premissa que a vulnerabilidade fere a dignidade e os direitos humanos fundamentais, e o acesso restrito aos serviços de saúde das pessoas, viola que o exercício do cuidado integral, a partir de um coletivo de ações, impedem a execução dos direitos a execução dos direitos das pessoas.

Conhecer trajetórias e itinerários da vida cotidiana, das barreiras ao cuidado e acesso à saúde, possibilita reconhecer as fragilidades e potencialidades inovadoras para qualificar e expandir o Sistema de Saúde no Brasil, e as execução de políticas públicas acolhedoras e eficientes.

As vulnerabilidades em suas três dimensões – individual, social e programática, é o que torna possível pensar a determinação dos comportamentos individuais e as intervenções sobre eles, com suas interações sociais, de poder, institucionais e culturais, especialmente em populações expostas a vulneração, onde se faz necessário compreender as estruturas, contextos e as dinâmicas no cuidado e integralidade em saúde, principalmente aos mais vulneráveis, com a promoção, aprimoramento e avanços a serviço para a população brasileira.



A bioética, com sua complexidade e singularidade ao examinar as vulnerabilidades a partir das fragilidades humanas e dos processos, deve contribuir para identificar e mitigar as injustiças que a carga global de doenças pode acentuar, afetando a saúde global e a dignidade das pessoas. Ao integrar princípios éticos nas políticas de saúde, a bioética pode promover um debate mais profundo sobre equidade, justiça e direitos humanos, orientando decisões que visem a proteção dos indivíduos mais vulneráveis e a garantia de acesso igualitário aos cuidados de saúde.

Referências

- Assunção, A. Á., & França, E. B. (2020). Years of life lost by CNCD attributed to occupational hazards in Brazil: GBD 2016 study. *Revista de Saúde Pública*, 54, 28. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001257>
- Ayres, J. R. (2022). Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. *Saúde em Debate*, 46(7), 196-206. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>
- Ayres, J. R., Castellanos, M. E. P., & Baptista, T. W. de F. (2018). Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 51-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000002>
- Azevedo, S. G. V., Florêncio, R. S., Cestari, V. R. F., Monteiro da Silva, M. A., Pessoa, V. L. M. P., & Moreira, T. M. M. (2022). Vulnerabilidade programática na saúde: Análise do conceito. *REME. Revista Mineira de Enfermagem*, 26, e146. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39021>
- Bastos, M. L. A., Carvalho, T. G. S., & Ferreira, M. J. M. (2022). Global burden of mental illness in agents fighting epidemics. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(2), e00157921. <https://doi.org/10.1590/0102311X00157921>
- Bensor, I. M., Goulart, A. C., Santos, I., & Lotufo, P. A. (2019). Prevalence of cardiovascular risk factors worldwide and in Brazil. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, 29(1), 18-24. <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/2019290118-24>
- Buziquia, S. P., Elero, Y., & Corradi-Perini, C. (2018). Ética dos cuidados como base para a implementação de uma política pública brasileira de humanização. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (8), 01-14. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.004>
- Cerqueira, D., & Bueno, S. (2024). *Atlas da violência 2024*. FBSP.
- Dimenstein, M., & Cirilo Neto, M. (2020). Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-17. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&tlng=pt
- Duncan, B. B., França, E. B., Passos, V. M. A., Cousin, E., Ishitani, L. H., Malta, D. C., Naghavi, M., Mooney, M., & Schmidt, M. I. (2017). The burden of diabetes and hyperglycemia in Brazil and its states: findings from the Global Burden of Disease Study 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 90-101. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050008>
- Dutra, V. G. P., Silva, J. H. C. M., Jomar, R. T., Silveira, H. C. S., Muzi, C. D., & Guimarães, R. M. (2023). Burden of occupational cancer in Brazil and federative units, 1990-2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 26, e230001. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230001>



- Felisbino-Mendes, M. S., Cousin, E., Malta, D. C., Machado, I. E., Ribeiro, A. L., Duncan, B., Schmidt, M. I., Santos Silva, D., Glenn, S., Afshin, A., & Velasquez-Melendez, G. (2020). The burden of non-communicable diseases attributable to high BMI in Brazil, 1990-2017: findings from the Global Burden of Disease Study. *Population Health Metrics*, 18(Suppl 1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00219-y>
- Ferreira, G., Costa, L. M., Stein, A., Hartvigsen, J., Buchbinder, R., & Maher, C. G. (2019). Tackling low back pain in Brazil: a wake-up call. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 3(3), 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.10.001>
- Galvão, A. L. M., Oliveira, E., Germani, A. C. C. G., & Luiz, O. do C. (2021). Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e200743. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>
- GBD 2015 Risk Factors Collaborators. (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 388(10053), 1659-724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
- GBD. (2023). A carga global de doenças: um recurso crítico para a formulação de políticas informadas. <https://gbdb.com.br/>
- Guimarães, C. A., Boiogo Dias, G., Rocha da Cunha, T., Rozin, L., & Conceição Sanches, L. (2024). Doenças de pessoas negligenciadas no Brasil: o olhar da Bioética Crítica sobre as determinações sociais da saúde. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (24), 01-14. <https://doi.org/10.14422/rib.i24.y2024.001>
- Guimarães, R. M., Villardi, J. W. R., Sampaio, J. R. C., Eleuterio, T. A., Ayres, A. R. G., & Oliveira, R. A. D. (2021). Questões demográficas atuais e implicações para o modelo de atenção à saúde no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 29(spe), 3-15. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010436>
- Iser, D. A., Cobalchini, G. R., Oliveira, M. M., Teixeira, R., Malta, D. C., Naghavi, M., & Iser, B. P. M. (2022). Prostate cancer mortality in Brazil 1990-2019: geographical distribution and trends. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 55(suppl 1), e0277. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0277-2021>
- Junges, J. R., Barbiani, R., & Zoboli, E. L. C. P. (2018). Vulneração programática como categoria explicativa dos problemas éticos na atenção primária à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 935-953. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00149>
- Leal, L. F., Cousin, E., Bidinotto, A. B., Sganzerla, D., Borges, R. B., Malta, D. C., Ikuta, K., & Pizzol, T. D. S. D. (2020). Epidemiology and burden of chronic respiratory diseases in Brazil from 1990 to 2017: analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200031. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200031>
- Machado, Í. E., Parajára, M. D. C., Guedes, L. F. F., Meireles, A. L., Menezes, M. C., Felisbino-Mendes, M. S., Verly-Junior, E., & Malta, D. C. (2022). Burden of non-communicable diseases attributable to dietary risks in Brazil, 1990-2019: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 55, e0282-2021. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0282-2021>
- Malta, D. C., Duncan, B. B., Schmidt, M. I., Teixeira, R., Ribeiro, A. L. P., Felisbino-Mendes, M. S., Machado, I., Velasquez-Melendez, G., Campos Caldeira Brant, L., Santos Silva, D., Azeredo Passos, V. de, Nascimento, B., Cousin, E., Glenn, S., & Naghavi, M. (2020). Tendências da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis na população adulta brasileira: estimativas e projeções nacionais e subnacionais para 2030. *Population Health Metrics*, 18 (Suppl 1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00216-1>



- Malta, D. C., Felisbino-Mendes, M. S., Machado, Í. E., Passos, V. M. de A., Abreu, D. M. X., Ishitani, L. H., Velásquez-Meléndez, G., Carneiro, M., Mooney, M., & Naghavi, M. (2017). Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 217-232. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050018>
- Malta, D. C., Felisbino-Mendes, M. S., Machado, Í. E., Veloso, G. A., Gomes, C. S., Brant, L. C. C., Ribeiro, A. L. P., Oliveira, P. P. V., Flor, L. S., & Gakidou, E. (2022). Burden of disease attributable to Risk Factors in Brazil: an analysis of national and subnational estimates from the 2019 Global Burden of Disease study. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 55, e0262-2021. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0262-2021>
- Malta, D. C., Minayo, M. C. de S., Soares, A. M., Silva, M. M. A., Montenegro, M. M. S., Ladeira, R. M., Morais, O. L., Melo, A. P., Mooney, M., & Naghavi, M. (2017). Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 142-156. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050012>
- Malta, D. C., Saltarelli, R. M. F., Veloso, G. A., Gomes, C. S. Soares Filho, A. M., Vieira, E. W. R., Felisbino-Mendes, M. S., Naghavi, M., & Ribeiro, A. L. P. (2024). Mortality by avoidable causes in Brazil from 1990 to 2019: data from the Global Burden of Disease Study. *Public Health*, 227, 194-201. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.12.012>
- Martins-Melo, F. R., Carneiro, M., Ramos, A. N., Heukelbach, J., Ribeiro, A. L. P., Werneck, G. L. (2018). O fardo das Doenças Tropicais Negligenciadas no Brasil, 1990-2016: Uma análise subnacional do Estudo Global Burden of Disease 2016. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12(6), e0006559. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006559>
- Martins-Melo, F. R., Bezerra, J. M. T., Barbosa, D. S., Carneiro, M., Andrade, K. B., Ribeiro, A. L. P., Naghavi, M., & Werneck, G. L. (2018). The burden of tuberculosis and attributable risk factors in Brazil, 1990-2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Population Health Metrics*, 18(Suppl 1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00203-6>
- Mifsud, T., S. J. (2022). *Vulnerabilidade. Hacia una ética más humana* de Carolina Montero [Book Review]. *Teología y vida*, 63(1), 129-133. <https://dx.doi.org/10.7764/tyv/631/6/129-133>
- Montero, C. (2024). *A vulnerabilidade das vítimas* [Entrevista]. Instituto Humanitas UNISINOS. <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/637154-estamos-no-fim-da-igreja-como-a-conheciamos-entrevista-com-carolina-montero-orphanopoulos>
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 349(9063), 1436-1442. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)07495-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)07495-8)
- Nascimento, B. R., Brant, L. C. C., Naback, A. D. N., Veloso, G. A., Polanczyk, C. A., Ribeiro, A. L. P., Malta, D. C., Ferreira, A. V. L., & Oliveira, G. M. M. (2022). Carga de Doenças Cardiovasculares Atribuível aos Fatores de Risco nos Países de Língua Portuguesa: Dados do Estudo "Global Burden of Disease 2019". *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 118(6), 1028-1048. <https://doi.org/10.36660/abc.20210680>
- Nascimento, B. R., Brant, L. C. C., Yadgir, S., Oliveira, G. M. M., Roth, G., Glenn, S. D., Mooney, M., Naghavi, M., Passos, V. M. A., Duncan, B. B., Silva, D. A. S., Malta, D. C., & Ribeiro A. L. P. (2020). Trends in prevalence, mortality, and morbidity associated with high systolic blood pressure in Brazil from 1990 to 2017: estimates from the "Global Burden of Disease 2017" (GBD 2017) study. *Population Health Metrics*, 18(Suppl 1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00218-z>



- Passos, V. M. A., Champs, A. P. S., Teixeira, R., Furtado Lima-Costa, M. L., Kirkwood, R., Veras, R., Ramos Nascimento, B., Nogales, A. M., Schmidt, M. I., Duncan, B., Cousin, E., Naghavi, M., & Marinho Souza, F. (2020). A carga de doenças entre idosos brasileiros e o desafio para as políticas de saúde: resultados do Global Burden of Disease Study 2017. *Population Health Metrics*, 18(Suppl 1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00206-3>
- Peixoto, S. V. (2020). A tripla carga de agravos e os desafios para o Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 2912-2912. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.14672020>
- Rocha, E. (2017). The global burden of disease: An information resource for policy-making and evaluation of health interventions. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 36(4), 283-285. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.02.007>
- Santana, N. M., Santos Figueiredo, F. W., Melo Lucena, D. M., Soares, F. M., Adami, F., Cardoso, L. C. P., & Correa, J. A. (2018). The burden of stroke in Brazil in 2016: an analysis of the Global Burden of Disease study findings. *BMC Research Notes*, 11(1), 735. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3842-3>
- Santiago, M. L. O., Nunes, R. A. L., Oliveira, F. V. A., Beserra, M. K. M., Sena, F. T. C., Gomes, L. E. S., Costa, D. A., & Macena, R. H. M. (2023). Mortalidade e anos de vida ajustados por incapacidade de motociclistas na América Latina e Caribe na primeira década de segurança viária. *Pan American Journal of Public Health*, 47, e68. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.68>
- Schramm, J. M. de A., Oliveira, A. F., Leite, I. C., Valente, J. G., Gadelha, Â. M. J., Portela, M. C., & Campos, M. R. (2004). Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4), 897-908. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011>
- Scott, J. B., Prola, C. A., Siqueira, A. C., & Pereira, C. R. R. (2018). O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Revista*, 24(2), 600-615. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615>
- Souza, M. F. M., França, E. B., & Cavalcante, A. (2017). Carga da Doença e Análise da Situação de Saúde: Resultados da Rede de Trabalho do Global Burden of Disease (Gbd) Brasil. *Revista brasileira de epidemiologia*, 20(S1), 1-3. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050001>
- Souza, M. F. M., Malta, D. C., França, E. B., & Barreto, M. L. (2018). Changes in health and disease in Brazil and its States in the 30 years since the Unified Healthcare System (SUS) was created. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1737-1750. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>
- UNESCO. (2005). Declaração sobre Bioética e Direitos Humanos.
- Zhang, D.Liu, S., Li, Z., & Wang, R. (2022). Global, regional and national burden of gastroesophageal reflux disease, 1990-2019: update from the GBD 2019 study. *Annals of medicine*, 54(1), 1372-1384, <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2074535>
- Zina Faz-Ver, D. P., & Rosaneli, C. F. (2020). A desigualdade entre países do Sul-Sul com relação ao direito à saúde. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (14), 01-13. <https://doi.org/10.14422/rib.i14.y2020.006>