ISSN: 2674-9270
Volume. 7, n. 2, ago./dez. 2025

ARTIGO

Recital
Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara/MG.

Alocação de recursos escassos no contexto da pandemia de COVID-19: reflexões e desafios éticos

Ricardo Jardim Neiva
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais
E-mail: ricardo.neiva@ifnmg.edu.br

Clara de Cássia Versiani
Universidade Estadual de Montes Claros
E-mail: claraversiani10@gmail.com

Amanda Karoline Pinheiro Silva
Universidade Estadual de Montes Claros
E-mail: karolinepinheiro25@gmail.com

Magda Matos Tanure do Amaral
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais
E-mail: magda.amaral@ifnmg.edu.br

Cristina Andrade Sampaio
Universidade Estadual de Montes Claros
E-mail: cristina.sampaio@unimontes.br

João Felício Rodrigues Neto
Universidade Estadual de Montes Claros
E-mail: joao.felicio@unimontes.br

DOI: *https://doi.org/10.46636/recital.v7i2.670*

Como citar este artigo: NEIVA, Ricardo Jardim; VERSIANI, Clara de Cássia; SILVA, Amanda Karoline Pinheiro; AMARAL, Magda Matos Tanure do; SAMPAIO, Cristina Andrade; NETO, João Felício Rodrigues. A Alocação de recursos escassos no contexto da pandemia de COVID-19: reflexões e desafios éticos. **Recital - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara/MG**, v. 7, n. 2, p. 151-167, 2025. DOI: 10.46636/recital.v7i2.670. Disponível em: https://recital.almenara.ifnmg.edu.br/recital/article/view/670.

Recebido: *01 Abr. 2025*

Aceito*: 06 Ago. 2025*

Está obra está licenciada sobre uma Creative Commons Attribution 4.0 International License. Nenhuma parte desta revista poderá ser reproduzida ou transmitida, para propósitos comerciais, sem permissão por escrito. Para outros propósitos, a reprodução deve ser devidamente referenciada. Os conceitos emitidos em artigos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

Alocação de recursos escassos no contexto da pandemia de COVID-19: reflexões e desafios éticos

RESUMO

O estudo objetiva compreender as perspectivas bioéticas na alocação de recursos escassos no contexto da pandemia da COVID-19. Trata-se de estudo teórico fundamentado através de pesquisa-ação, realizado com pós-graduandos de uma universidade pública. Utilizou-se grupo focal, com metodologia de análise de conteúdo temática, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A partir da análise, constatou-se uma preocupação com a disponibilidade de recursos durante a pandemia, que envolveu estabelecimento de comitês de ética clínica, manutenção de princípios da bioética intervencionista e principialista, enquanto ato prático já consolidado na área da saúde do país. Manifestam-se a favor da justiça na distribuição de recursos, não priorização de grupos, maximização dos recursos e manutenção de assistência humanizada. Por fim, pretende-se que os eventos durante a pandemia sejam amplos em ações coletivas e individuais, sempre visando não-maleficência e menor dano.

Palavras-chave: Bioética. Alocação de recursos em saúde. Saúde Pública. Revisão Ética. Universidades.

Allocation of scarce resources in the context of the COVID-19 pandemic: reflections and ethical challenges

ABSTRACT

This study aims to understand bioethical perspectives on the allocation of scarce resources in the context of the COVID-19 pandemic. It is a theoretical study based on action research, conducted with graduate students from a public university. A focus group was utilized, employing a thematic content analysis methodology. The study was approved by the Research Ethics Committee. The analysis revealed concerns about resource availability during the pandemic, which involved the establishment of clinical ethics committees, the maintenance of interventionist and principlist bioethics principles, as a well-established practice in the country's healthcare sector. Participants advocated for justice in resource distribution, non-prioritization of groups, maximization of resources, and the maintenance of humane care. Ultimately, it is intended that the events during the pandemic can be extensive in collective and individual actions, always aiming at non-maleficence and minimizing harm.

Keywords: Bioethics; Health resource allocation; Public health; Ethical review; Universities

INTRODUÇÃO

A alocação de recursos na área da saúde é um assunto que demanda constante discussão. Trata-se de um tema que exige contínua capacitação profissional, influenciando em correta tomada de decisões, além de adequação e otimização dos investimentos. Para uma melhor organização com previsibilidade dos recursos, critérios fundamentados devem ser aplicados, respeitando as especificidades de cada região e país. É importante considerar as desigualdades regionais, demográficas e epidemiológicas de cada grupo populacional (Silva *et al*., 2020).

A partir de 11 de março de 2020, a COVID-19 passou a ser classificada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Mediante o gradativo e considerável aumento dos casos da nova doença, muitas foram as inseguranças formadas pela probabilidade da carência dos recursos de saúde (Satomi, *et al*., 2020). Os serviços de saúde enfrentaram diversos desafios, causados por insuficiente capacidade técnica e operacional frente ao aumento expressivo de contaminados (Neto et al., 2020). No Brasil, diante de um duradouro cenário de insuficiências sistêmicas na saúde, fez-se indispensável uma reflexão sobre a tomada de decisões para otimização de recursos, frente à escassez de estruturas, equipes, insumos e recursos financeiros (Silva, *et al.*, 2020).

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa e de acelerada disseminação. O atendimento prestado deve ser realizado no mínimo período de tempo e com o menor deslocamento geográfico possível. O acometimento de indivíduos durante o pico da pandemia, em 2020, registrou 81% dos casos sendo classificados como leves ou ausentes de complicações, enquanto 14% progridem para hospitalização com protocolo de oxigenoterapia e 5% avançam para casos graves que demandam Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Silva, *et al*., 2020). O surgimento e crescimento abruptos da doença e seus determinantes na sociedade e serviços de saúde apontaram para implicações de ordem sanitária, epidemiológica, de gestão e também implicações no campo da bioética (Lima *et al.*, 2022).

Via de regra, o neologismo “bioética” ficou conhecido a partir de 1971, na obra Bioethics: bridge to the future (Potter, 1971). O termo, de autoria do cancerologista norte-americano Van Ressenlaer Potter, é definido como uma nova ciência da sobrevivência humana e ambiental, tendo posteriormente outras definições e usos. Há indícios ainda de usos prévios do termo na década de 1927, porém descobertos posteriormente (Garrafa, 2009).

Na bioética principialista, proposta a partir da publicação do livro Principles of biomedical ethics (Beauchamp *et al*., 2013), já se aventou a necessidade de discussões bioéticas sobre a prática clínica e assistencial na saúde, propondo que um princípio de não maleficência seja acrescido ao respeito à autonomia, beneficência e justiça. Os três últimos já figuravam no Belmont Report (Pessini *et al*., 1998), instrumento publicado por iniciativa do governo norte-americano para coibir problemas éticos envolvendo pesquisas com seres humanos. Criticado posteriormente por se tratar de uma visão reducionista de bioética, o principialismo influenciou a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196/96, que aprovou diretrizes e normas para a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil (Brasil, 1996). A Bioética de Intervenção, por sua vez, é proposta a partir de uma lógica de iniquidades sociais, onde indivíduos são privados de tratamentos efetivos e de alta inovação tecnológica devido a questões sociais (Cruz; Trindade, 2006).

Pelo advento da pandemia COVID-19, o debate sobre alocação de recursos se acirrou entre gestores e equipes de saúde. Tornou-se tema que envolve a condição de manutenção da vida, em nível global. A discussão perpassa os princípios da bioética envolvendo o poder

decisório e a preservação de preceitos preestabelecidos diante da condição de carestia de recursos, impostos por situações extremas. Portanto, este artigo tem como objetivo analisar as percepções de profissionais da área sobre a alocação de recursos no contexto da pandemia da COVID-19, na perspectiva da bioética.

METODOLOGIA

É um estudo qualitativo, transversal e exploratório, baseado na COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ), por meio do uso de fundamentação teórica, a pesquisa-ação, bem como metodologia de análise aplicada de análise temática em suas etapas (Tong; Sainsbury; Craig, 2007) (Braun; Clarke, 2017). Essa análise está centrada na elaboração de relatório que utiliza a mesma metodologia, sendo este revisto posteriormente com todos os registros sob o guarda-chuva teórico da perspectiva bioética.

No grupo focal, reuniu-se equipe de profissionais, que participou de seminário de discussão sobre o tema: Desafios éticos em alocação de recursos em saúde. Todos se encontravam cursando a disciplina de Bioética em um programa de pós-graduação stricto sensu em uma Universidade Pública do Norte de Minas Gerais, via plataforma Google Meet, realizada e gravada no dia 22/04/2021. O critério de inclusão foi: estar presente no dia e horário da atividade e devidamente matriculado no referido componente curricular. Não houve critério de exclusão.

O material documental analisado foi produzido em três momentos:

1 - Momento Um: Respostas às seguintes perguntas: Como os recursos médicos podem ser alocados de maneira mais justa e ética durante a pandemia da COVID-19? Os hospitais podem reter ventiladores de pacientes acometidos pela COVID-19 com deficiências preexistentes? Os profissionais de saúde devem ter prioridade nas situações que impliquem priorização?

2 - Momento Dois: Exposição dialogada com utilização de três matérias jornalísticas apresentadas na forma de vídeos: 1-“Faltam kits para atendimento COVID” (Record Paulista, 2021); 2-“Falta de profissionais de saúde qualificados impede a abertura de novos leitos de UTI em SC” (Programa ND Notícias, 2021); 3-“Pacientes buscam na justiça vagas em UTI” (Jornalismo TV Cultura, 2021) e apresentação expositiva sobre: “Desafios éticos que surgem na pandemia de COVID-19: alocação de recursos escassos durante a pandemia”.

3 - Momento Três: Respostas às mesmas três perguntas norteadoras iniciais.

Os registros orais e discussão entre os participantes durante o encontro remoto foram transcritos e analisados de acordo com o método de análise de conteúdo temático, conforme as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, definidas por Bardin (2016), emergindo duas unidades temáticas que foram discutidas à luz do referencial teórico sobre o assunto.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o Protocolo nº 5.287.128. Os participantes foram identificados com legendas (E1 a E13), preservando o anonimato e confidencialidade das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram 13 os profissionais atuantes na assistência em saúde e docência que participaram do grupo de discussão, sendo cinco homens e oito mulheres, com formação em

Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição e Ciências Contábeis. Sete participantes responderam às perguntas norteadoras nos momentos um e três.

Observou-se que, no Momento Um, os participantes já possuíam reflexões construídas em relação à discussão proposta, desveladas pelo tema emergido: a assistência à saúde na escassez de alocação de recursos durante a pandemia de COVID-19.

Na análise inicial, os participantes salientaram a relevância de um Comitê de Ética Clínica para a gestão da alocação de recursos na atenção à saúde em cenários de pandemia. Estudos reforçam que o estabelecimento de tais comitês, baseados em protocolos claros, visa diluir a responsabilidade pela tomada de decisões críticas que, de outra forma, recairia individualmente sobre as equipes de saúde em meio a conflitos éticos na prática assistencial (Rasoal, Skovdahl, Gifford, Kihlgren, 2017; Bampi, Grande, 2020). Os depoimentos corroboram essa necessidade:

> "Comitê de ética clínica dentro das unidades hospitalares, cujo objetivo é diluir de alguma forma a responsabilização por tomada de decisões críticas e muito graves como estas. Então nesse caso, me parece que seria quase que essa ideia de comitês de ética clínica, é uma forma de diluir a decisão difícil para que o indivíduo não sofra com aquilo" (E4).
>
> "E também sobre a própria decisão das equipes das UTIs estarem decidindo qual vaga vai deixar. Destinar qual paciente? Toda alocação de recursos deve seguir eticamente os princípios da universalidade, na qual todo cidadão que necessite, tenha acesso, seguindo pelo princípio da equidade, recebendo o tratamento igual de acordo a sua necessidade de saúde, priorizando a admissão por aqueles que têm maior necessidade" (E5).
>
> "Nesse caso, dentro do hospital normalmente você tem os diretores. Tem o diretor assistencial, diretor clínico, técnico, o técnico de enfermagem, da medicina, tem a diretoria ética, então esses profissionais estão diante de uma situação, tem que ter um grupo, um comitê, é de urgência entendeu? E que tem que reunir ao longo do dia, toda hora ou conforme as necessidades, eles têm que estar de sobreaviso o tempo inteiro, porque a decisão não pode ficar sobre aquele profissional sozinho ali dentro, né?" (E6).
>
> "Essa necessidade da formação de um comitê mesmo, não ficar na mão do médico, que é o assistencialista ali, de ter essa decisão. Então essa decisão na mão de uma única pessoa, seria extremamente devastador do ponto de vista psicológico, para o profissional" (E3).

Desafios na Alocação e Distribuição de Recursos: Financeiros, Materiais e de Infraestrutura

A pandemia da COVID-19 expôs de forma alarmante a fragilidade da infraestrutura de saúde brasileira, notadamente pela crítica ausência de recursos materiais essenciais. Hospitais de todo o país enfrentaram a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), respiradores e medicamentos básicos para intubação, itens indispensáveis ao manejo dos pacientes mais graves. Nesse cenário de colapso iminente, é imperativo questionar a atuação do governo federal: quais foram as estratégias adotadas para a aquisição e distribuição desses insumos vitais? O planejamento e a coordenação foram eficazes para garantir que recursos tão escassos chegassem onde eram mais necessários ou a burocracia e a desarticulação centralizada contribuíram para agravar um quadro já devastador? A problemática da escassez de insumos e equipamentos na saúde pública brasileira durante a pandemia foi amplamente debatida na literatura (Souza *et al*., 2021), evidenciando as falhas de gestão e a precarização preexistente do sistema (Machado *et al*., 2020).

Essa crise de recursos materiais foi agravada pela problemática da distribuição, um ponto crucial levantado pelo revisor. Embora o governo federal tenha destinado recursos financeiros a municípios para aquisição de materiais e ampliação de UTIs, a eficiência dessa

alocação e a resposta a níveis locais foram inconsistentes. A literatura aponta que a preexistência de um sistema de saúde subfinanciado e fragmentado, com acentuadas desigualdades regionais na distribuição de leitos e profissionais, exacerbou a crise quando a demanda explodiu (Gleriano, 2020; Ventura *et al*., 2021). Portanto, a questão não se resume apenas à escassez total de recursos, mas à má distribuição e à ausência de uma coordenação federativa robusta para garantir a equidade no acesso.

A ausência de UTIs em grande parte do interior do país, por exemplo, demonstrou a grave fragilidade da infraestrutura hospitalar brasileira. Enquanto grandes centros enfrentavam a superlotação, a inexistência ou o número irrisório de UTIs, em muitos municípios do interior do país resultou na incapacidade de internar pacientes críticos, agravando o cenário e evidenciando a desigualdade no acesso a cuidados intensivos (Ventura *et al.*, 2021). A ausência de leitos e a necessidade de transferências intermunicipais e interestaduais sobrecarregaram ainda mais o sistema e comprometeram a chance de sobrevida de muitos pacientes, especialmente os mais vulneráveis.

Segundo Satomi (2020), os valores fundamentais a serem analisados no levantamento dos protocolos de direcionamento de recursos materiais são: justiça na distribuição (dever do cuidado e do gerenciamento dos recursos, estabilizando igualdade e equidade); maximização dos benefícios globais na alocação e na utilização de recursos (direcionar os recursos a quem realmente irá se beneficiar, se atentar a quem terá uma provável ou improvável recuperação, levando em conta alguns fatores de suma importância); consideração do valor instrumental (o conceito é salvar a vida de quem pode salvar vidas, os profissionais de saúde); não prioridade por doença (indivíduos portadores de outras comorbidades devem ser triados igualmente aos indivíduos sem comorbidades) e por último, a oferta de cuidados paliativos apropriados aos indivíduos que não integrarem nos parâmetros de admissão em UTI devido situação crítica, com inferior probabilidade de retorno aos tratamentos acessíveis e prognósticos reservados.

A gestão frente a alocação de recursos está também embasada no princípio da bioética principialista e da bioética intervencionista. No entanto, o fenômeno da mercantilização da saúde contrabalança ou distorce essa questão, como percebido nas falas dos participantes.

> "Então nós estamos trabalhando aí a questão do princípio da justiça. E o critério da justiça não é tratar todo mundo igual. Então essa é uma perspectiva da bioética principialista, mas se eu for trabalhar na de Potter lá, ali ele problematiza em torno dos outros conceitos e que estão além desses que é a questão de você realocar recursos. Mesmo com um recurso você não tem insumo. A mesma coisa do profissional, mesmo se você abrir leitos, você não tem profissional. Então nessa perspectiva aí, a perspectiva intervencionista que eles colocam a central e o periférico, o pobre e o rico são onde quem tem mais, usa mais e quem tem menos fica com menos" (E6).
>
> "A perspectiva de valor hoje que orienta as vidas das pessoas é a perspectiva de mercado. E a perspectiva de mercado, ela se orienta numa perspectiva da economia. As pessoas estão à procura de dinheiro. Quer dizer, a pandemia chegou ao mercado mercantilizado se vocês pegaram, por exemplo, os laboratórios, eles têm feito nesse momento, o momento de crescer cada vez mais sua fortuna" (E7).

A teoria principialista, generalizada por Beauchamp e Childress (2013), evidencia quatro princípios básicos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, que servem como ferramentas simplificadas para o estudo prático dos dilemas bioéticos. Assim, a bioética intervencionista preserva como moralmente aceitável, entre outras questões, no campo público e coletivo: a preferência de políticas e tomadas de decisão que favoreçam o máximo

de indivíduos, pelo maior espaço de tempo e que resultem nas menores complicações, mesmo que em perda de certas situações individuais, com exceções pontuais a serem analisadas; e no campo privado e individual: a procura de soluções possíveis e práticas para conflitos denominados com o próprio contexto onde os mesmos ocorrem (Garrafa, 2005).

A gestão não pode ficar só a cargo das instituições de saúde. Faz-se necessário, bioeticamente, o envolvimento da sociedade frente a pandemia. Macedo (2020) refere situações que podem melhorar a perspectiva da tomada de decisões, como as intervenções não farmacológicas. Estas podem amenizar o efeito de uma pandemia e evitar o colapso dos serviços de saúde, mas têm utilidade limitada. É o caso do isolamento social completo e da quarentena generalizada, que para ser útil, deve ser rígida o suficiente; também a higienização das mãos de forma regulada, combinada com o uso de máscaras, resulta na proteção daqueles que estão em contato direto com a pessoa doente.

> "A necessidade do comprometimento não é só do plantonista, não é só do Superintendente, não é só do Prefeito, não é do Senado, entra também a família, entram o pai com a mãe, outras pessoas, os cidadãos. Se os cidadãos não entenderem a gravidade, a necessidade de trabalhar nessa perspectiva, é meio que uma guerra com flancos abertos, que você precisa preocupar, todos e todas comprometerem e envolverem, caso contrário não seria justo" (E6).
> "Diante da escassez de recursos imprescindíveis ao atendimento, exemplos leitos, respiradores, profissionais habilitados, e outros. Reforçar a necessidade de ampliação dos esforços individuais e coletivos tanto por parte da população em manter distanciamento social, usar máscara, higienizar bem as mãos, quanto por parte das autoridades responsáveis" (E2).

O Impacto na Assistência à Saúde e a Sobrecarga dos Profissionais

Nas reflexões advindas dos participantes, ficou evidente que a assistência à saúde na pandemia, frente à alocação de recursos, foi pautada na priorização e no tratamento diferenciado de alguns grupos, decorrendo de uma lógica epidemiológica de escolha prática de vida ou morte.

> "É, eu acho que é uma questão assim: que estamos vivenciando e segundo muitos estão é priorizando, os que, que estão mais, têm mais chance de sobreviver" (E2).
> "Isso não poderia de forma alguma acontecer, não é? Porque você profissional ter direito a um tratamento diferenciado. Na realidade, você prioriza o profissional ali porque você precisa desses profissionais ali firmes e fortes para poder atenderem a população" (E3).
> "Talvez hoje na medicina ou nas Ciências da Saúde, ela está muito pela lógica epidemiológica. Quem morre mais, quem tem mais perspectiva de viver... Só que nesse caso a gente está falando realmente da escolha prática entre quem vai viver e quem vai morrer e num ambiente de guerra infelizmente acaba acontecendo a priorização de grupos" (E4).

A pandemia da COVID-19 realçou problemas éticos e médico-legais em relação à alocação equitativa de recursos, preferencialmente relacionado à priorização de pacientes e nao racionamento financeiro de recursos. Para essa tomada de decisões, foram publicados consensos baseados em quatro valores éticos: maximização dos benefícios, tratamento igual às pessoas, contribuição para a criação de valor social e prioridade para os pacientes em pior situação, da qual há recomendações específicas como: maximizar benefícios, priorizar profissionais de saúde, não priorizar o atendimento por ordem de chegada e ser sensível às evidências científicas (Rubio *et al*., 2020).

Em contrapartida, esse privilégio não deveria acontecer, pois a assistência à saúde é um direito de todos e deve visar o acompanhamento do paciente em todo o seu percurso de internação.

> "Mas pensando que esse tipo de privilégio, eles não deveriam existir eticamente em relação, mesmo que seja o presidente, deputado, outras coisas, outras parcelas da população brasileira" (E5).
> "E lembrando a outra pergunta que vocês fizeram que foi sobre o profissional ter direito de uma prioridade, isso também concordo com a E1. Isso não poderia de forma alguma acontecer" (E3).
> "Não, a gente com certeza não, é, eu acho que a saúde é direito de todos. Então não quer dizer que está lá dentro, que vai passar na frente de outra pessoa só porque do *status* da profissão" (E1).

Durante a prática, profissionais encarregados de responsabilidade decisória sobre a clínica, têm a necessidade de alterar um padrão ético para outro. Mediante uma situação de pandemia, mudam-se preferências no atendimento ao indivíduo (respeitando a autonomia do mesmo) para potencializar o privilégio para a maioria (o bem comum). Dignificar a autonomia do indivíduo pode acabar se tornando improvável e essa alteração surpreende os profissionais de saúde. Em suma, deve-se dizer “NÃO” quando se quer dizer “SIM”. Tal situação pode aparentar um grave erro, mesmo sendo provada eticamente devido à circunstância de carestia de recursos. Todos os profissionais de saúde necessitam estar preparados para esta transição (Dudzinski, *et al.*, 2020).

Dentro desse contexto, a assistência à saúde frente a alocação de recursos na pandemia, vivenciou uma situação de catástrofe nas UTIs, devido à superlotação e o atendimento crítico prestado pelos profissionais e equipe de saúde. Estes, frequentemente, encontraram-se sem capacitação específica e esgotados emocionalmente, até mesmo pela incapacidade de lidar com a situação pandêmica (Bittencourt; Zampieri; Lima, 2021). A questão da capacitação dos profissionais merece ser aprofundada: a literatura aponta que, embora algumas iniciativas de treinamento emergencial tenham ocorrido, a escala da pandemia, a complexidade dos casos e a sobrecarga de trabalho e recursos sobrepujaram o preparo, levando a um esgotamento generalizado. Muitos profissionais se viram diante de dilemas para os quais nenhuma formação prévia os havia preparado, culminando em um sofrimento psicológico intenso.

> "A gente está trabalhando na lógica por conta do COVID no Brasil que a concepção de lotação, ela foi deturpada disso daí. A gente entende hoje lotação 100%. Se estiver 100% aqui estão lotados. Não, 100% as equipes já estão totalmente esgotadas, destruídas, fragilizadas emocionalmente. Mas é esse também outro espólio da pandemia que a gente vai ter que carregar" (E4).
> "Outra questão que me preocupa e na verdade não há uma discussão. Eu me lembro do dia que chegou a notícia do COVID, que a gente teve que fazer uma reunião com os profissionais do hospital, era choro, desespero as pessoas não sabiam como se lidar. Muitas pessoas nunca tinham lidado com uma situação parecida. Encontrou profissionais de saúde desqualificados" (E7).

Responsabilidade na Escassez de Recursos: Conflitos na Gestão de Pessoas e Saúde Mental

Com o surgimento da crise da COVID-19, as demandas administrativas foram explicitadas pelos respectivos entes federativos, em suas esferas de atuação. Aumentou-se a urgência de inclusão de discussões e debates sobre as relações de tomada de decisões no aparato político-administrativo mediante a coordenação e territorialidade. O Sistema Único

de Saúde (SUS) apresenta vulnerabilidades resultantes do subfinanciamento do processo de descentralização, da desvalorização da infraestrutura de diversos níveis de atenção em saúde, especialmente na alta complexidade. A esses pontos, se agregam obstáculos relacionados a recursos humanos, englobando déficit, dificuldade de fixação, várias formas de contratação, precarização do trabalho e reduzida aplicação em educação permanente. Assim, tanto deficiências estruturais quanto de capital humano explicam a urgência do ajustamento deste sistema para assumir as necessidades advindas de gestão que se intensificaram com o surgimento da pandemia (Gleriano, 2020).

Para Nasi *et al* (2021), tais fatores cooperam para essa nova realidade a ser resolvida por estes profissionais, sendo necessárias estratégias estabelecidas com o intuito de preservar a saúde mental destes. Por meio dos relatos dos participantes, percebeu-se que as experiências vivenciadas pelos profissionais e instituições de saúde na linha de frente no cuidado à pandemia, trouxeram dilemas carregados de sentimentos diversos.

> "E na realidade essa questão aí talvez seja um dos dilemas mais angustiantes que o profissional da saúde pode vivenciar. Você precisa desses profissionais ali, firme e forte para poder atender a população. Com certeza gera um impacto psicológico devastador na vida do profissional" (E3).
> "Porque isso aí é a ponta do problema, isso aí é um dilema vivido por quem está de plantão naquele dia" (E6).
> "É meio complicado, é um sufoco que os profissionais estão passando, é desesperador!" (E2).
> "As equipes já estão totalmente esgotadas, destruídas, fragilizadas emocionalmente" (E4).

Os profissionais nos diferentes âmbitos do cuidado necessitam se adaptar a essa nova condição frente a pandemia, por contextos de estresse, incerteza e afetação com consequências para a saúde mental. Pondera-se que intervenções de promoção e cuidado nesta área devem ser estimuladas (Roja *et al*., 2021).

Por fim, percebe-se que a pandemia desencadeada pela COVID-19, frente à alocação de recursos, perpetuou bioeticamente dilemas entre a vida e a morte de pacientes críticos, muitas vezes vitimados pela pobreza, comorbidades e má alimentação, aumentando a desigualdade no tratamento (Diniz, 2020). A discussão da tanatologia, da "morte digna" e do controle sobre a finitude se tornaram mais presentes:

> "Decidir quem vive e quem morre entra na discussão da tanatologia também. Da morte, da morte sã, da morte sadia, da morte em família, do limitar determinados quadros, ações heroicas de ressuscitação de pacientes de que não têm escolha, permitir que a pessoa morra num ambiente cercado pelos familiares, em um ambiente que não seja estranho aquela pessoa" (E4).
> "Tem uma professora da UFMG, que ela apresentou uma pesquisa na semana passada, que ela diz que as principais vítimas do COVID são os mais pobres, que os mais pobres eles são vitimados pela COVID, muito deles têm comorbidades e as comorbidades são as dívidas da pobreza, uma alimentação precária. Que os pobres são as maiores vítimas desta pandemia. Então acho que a bioética nos coloca nesse cenário" (E7).

Com a expansão da COVID-19, surgem impactos econômicos, sociais e para a saúde, especialmente quando se transversalizam os marcadores sociais de raça, classe e gênero, situações que fragilizam vários grupos populacionais. A chegada da pandemia refletiu de maneira devastadora na vida de indivíduos que já estavam em situação social vulnerável,

devido a fatores como: informalidade do trabalho, má condição de moradia e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Estrela, 2021). A doença se manifesta em sua maioria, com a presença de sintomas leves, podendo evoluir para quadros críticos em grupos específicos, como exemplo, as populações de rua, público que anterior à pandemia já estava em situação vulnerável, condição que piorou com a doença. Assim, é perceptível reconhecer que os fatores que colaboram com a veloz propagação da COVID-19 estão presos não somente nas características de patogenicidade do vírus, mas também nos determinantes sociais (Estrela, 2021).

No momento dois, os significados emergem a partir da apresentação do tema: a assistência à saúde na escassez de alocação de recursos na pandemia de COVID-19. Essa etapa propiciou a ampliação dos conhecimentos dos participantes sobre o assunto e foi conduzida até o Momento Três, quando o grupo define que para essa gestão não basta somente a formação de Comitês de Ética Clínica e protocolos, mas também um planejamento robusto na alocação de recursos frente a pandemia.

> "Então, na verdade, a questão do planejamento fica evidente, ou a falta do planejamento quando a gente vive situação de crise, porque quando não estamos em uma situação de crise, a gente consegue acomodar, acompanhar, resolver, mesmo que não há um custo alto. E quem mais paga pela falta do adequado planejamento é exatamente a população mais carente" (E6).

A estruturação do acesso e da assistência, uma importante ferramenta da gestão que possibilita o cuidado em tempo e espaço cabíveis, expõe barreiras de coordenação dos entes federados, principalmente em atenção de média e alta complexidade, e contestação dos gestores. Em meio à pandemia, a circulação dos usuários, seja por livre demanda ou por encaminhamentos, em busca de atendimento, resulta em piora da situação de saúde e ameaça de transmissão da COVID-19, expondo a desqualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) em efetuar suas funcionalidades e particularidades no sistema de saúde (Gleriano, 2020).

O sistema de saúde no Brasil dispõe de um vínculo estreitado com sua construção histórica, que no século passado já favorecia a saúde privada em detrimento de um atendimento que englobasse todas as camadas sociais. Por meio da Constituição de 1988, mesmo tendo obtido o destaque de direito social, a saúde começou a sofrer com a resistência de efetivação a partir de uma diminuição estatal propugnada pelo neoliberalismo, então em expansão. Uma visão de saúde como produto e não como direito, bloqueia a atuação cidadã, alcançando sua competência de reivindicação mediante o estado, possuidor direto do dever de certificar saúde aos seus cidadãos. Então, surge o Sistema Único de Saúde (SUS) como central instrumento de fortalecimento da saúde pública e, como resultado, da cidadania em direito à saúde, objetivando garantir saúde a todos, aprovando a sua reafirmação como um direito, em detrimento de uma concepção mercantilista, além de estimular a cooperação da sociedade nas discussões em torno dela (Santo, 2013).

Assim, o princípio da bioética na pandemia deve ir além da moral minimalista, mexer com nossos valores, conforme acrescido pelos participantes.

> "A Bioética também nos tranquiliza, no sentido de dizer para a gente, eu acho que cada um tem que procurar fazer o melhor, não é procurar fazer o melhor naquilo que você faz e a gente empenhar o esforço, eu penso que nesse momento não dá mais para a gente, no momento de uma pandemia não dá para que a gente regular o nosso comportamento por uma moral minimalista. Só sei que a bioética mexe com nossos cabelos, com nossos olhos, com a nossa consciência, nos deixa arrepiada, nos deixa triste, nos deixa indignada, porque a bioética ela de fato mexe com a gente e essa é a função da bioética" (E7).

A priorização da assistência à saúde no momento vivenciado, segundo acrescido pelos participantes após o Momento Dois, não é feita sem base científica ou sem critério algum. Esta deveria ser realizada dentro de uma lógica administrativa de previsão e provisão de insumos, pois o sistema decisório para a alocação de recursos se baseia em dois aspectos. Primeiro, a triagem (que deve ser para todos em situação grave, atendimento igual para todos). O segundo aspecto são os critérios de avaliação, que se embasam em critérios de sobrevida executada mediante escalas (como a de fragilidade clínica de Rockwood), que retrata comorbidades e também reserva fisiológica, pode ser realizada com todos os indivíduos adultos, independentemente da idade ou do tipo de doença de base, proporcionando equidade na verificação. A alocação se fundamenta então na pontuação da escala selecionada, gerando o grau de prioridade (Satomi, 2020).

> "Porque a gente vê hoje, que tudo sai para a mídia, vários acadêmicos, por exemplo, relatam que quando a gente estava vivenciando aquele ponto mais assim, trágico mesmo dessa pandemia, muitos acadêmicos vieram conversar sobre essa questão da decisão, decisão porque viram notícias de jornal que profissionais estavam decidindo quem ia viver e quem não ia viver. Isso cai na mídia e de certa forma, para a população leiga, fica parecendo realmente que o profissional que está ali, priorizando talvez, sem critério algum, quem vive e quem morre. É muito importante essa discussão" (E3).
>
> "Os cuidados devem se orientar pelo princípio de atendimento de demanda. Os fluxos podem ser racionalizados dentro da lógica administrativa de previsão e provisão de insumos" (E4).

Dentro dessa atenção à saúde, foi muito destacado pelos participantes uma assistência que não esteja pautada no descuido, mas sim no cuidado humano de qualidade e igualitário para todos, sendo uma reflexão desde a academia.

> "Mas nós aprimoramos o modo de cuidar e essa que é uma grande questão, e que o cuidado, ele seja importante na nossa existência, na nossa vida. Tem estudos que têm dito que a pandemia acentuou de maneira muito crônica, essa questão de descuido em todos os sentidos. E eu penso que a pandemia deveria ser capaz de nos tocar para que o senso humanitário, mas não é isso que você observa que o descuido se coloca como fator prioritário, a humilhação muitas vezes se coloca como fator prioritário e isso é também um aspecto extremamente desagregador do ser humano" (E7).

Diante das intensas vivências e especificidades das práticas no contexto da pandemia como uma situação de urgência e emergência, há uma demanda de prontidão e presteza no atendimento ao outro, podendo incorrer o risco aos profissionais de saúde, em seu fazer, de prestar um cuidado meramente tecnicista marcado pela indiferença ao outro e a si mesmo. Em oposição a isso, destaca-se a possibilidade de enlaçar competência técnica e sensibilidade. Essas asserções reforçam a importância de uma permanente reflexão sobre o processo de

formação acadêmico dos profissionais. Considera-se, ainda, que no contexto institucional, devem existir espaços que estimulem e fomentem continuamente a capacidade crítica, reflexiva e proposições éticas relativas ao cotidiano profissional (Macedo *et al.*, 2020).

> "Nesse momento, o nosso comportamento é um comportamento humanitário, que pode ser minha mãe, pode ser seu pai, pode ser seu avô, pode ser sua avó. Eu tenho que ser uma pessoa preocupada com todos, para que no momento que todos precisarem" (E7).

O cuidado na pandemia tem necessidade de ser recuperado pelos profissionais de saúde, oferecendo o seu melhor, pois o cuidado é zelo, preocupação, inquietação, solicitude e gentileza com tudo e todos, para com seu próximo, os demais seres vivos e o meio ambiente (Boff, 2012).

> "Eu acho que a bioética, ela é fundamental nessa perspectiva, de nos chamar para o cuidado, para dizer, olha, o que nós temos não é eterno, mas pode durar, se a gente cuidar. A pandemia tem chamado que a gente faça o melhor, que você dê atenção para a vida e a vida está pedindo para a gente socorro, eu acho que é essa o grande clamor nesse momento" (E7).

Frente a pandemia, ao se deparar com casos de pacientes que não é mais possível melhorar o seu estado de saúde, os profissionais devem fornecer um cuidado humanizado por meio de suporte emocional, com o toque caloroso e amoroso, reforçando o lado espiritual e religioso nestes momentos tão cruciais, não se esquecendo do dever profissional ao qual foram habilitados (Sanchez Vera; Santos Falcón, 2021). E essa desigualdade social muitas vezes é exacerbada pela politização da assistência, o conhecimento e informações pelo senso comum, sendo necessário o protagonismo da ciência neste contexto da pandemia, conforme relatado pelos participantes após intervenção.

> "Essa primeira pandemia, ela seja uma cultura de paradigmas, por conta da iminência do paradoxo que a gente está vivendo de comunicação, que impacta tudo, neolinguística. A gente vai ter uma ressignificação da ciência, porque a ciência hoje foi relegada a um papel individual da percepção de cada um. Hoje em dia, todo mundo fala de ciência... a gente vai viver um momento de ruptura gigante, por conta disso, meio Torre de Babel, assim, a gente está vivendo uma Torre de Babel, as pessoas falam e elas não se compreendem" (E4).
> "Talvez a ciência precise repensar o seu caminho. Porque sempre quando a gente fala de ciência, parece que as pessoas acham que a ciência é coisa muito complexa, obtusa, difícil. O que a ciência talvez precise fazer é se aproximar das pessoas, é pensar uma linguagem que seja capaz de comunicar com todas as pessoas" (E7).

Conforme Janwadkar (2020), os indivíduos precisam ser informados sobre riscos e benefícios das escolhas de tratamento, favorecendo entendimento de sua doença e lhe dando autonomia. O papel que a informação desempenha em relação à saúde pública em ambientes de pandemia é extremamente importante. A ciência, aliada ao setor saúde, pode oferecer conhecimento relativos à pandemia; além disso, seu trabalho social pode ajudar a fazer consciência dos riscos e cuidados a serem tomados antes, durante e depois de uma quarentena (Garcés-Prettel *et al.*, 2021). Durante a pandemia de COVID-19, a circulação massiva de desinformação e notícias falsas (*fake news*) nas plataformas digitais e redes sociais se tornou um desafio significativo para a saúde pública, minando os esforços de comunicação baseados em evidências científicas. Essa proliferação de conteúdos enganosos, que iam desde

teorias conspiratórias sobre a origem do vírus até supostas curas milagrosas e informações incorretas sobre vacinas, dificultou a adesão da população às medidas preventivas e às orientações das autoridades de saúde. Tal cenário não apenas gerou confusão e pânico, mas também contribuiu para a hesitação vacinal e a desconfiança nas instituições científicas, impactando diretamente a capacidade de resposta à crise sanitária. A constante exposição a informações conflitantes e falsas sobrecarregou os indivíduos e profissionais de saúde que tentavam discernir o que era verdadeiro, evidenciando a necessidade urgente de estratégias eficazes de combate à desinformação como parte integrante das ações de saúde pública em tempos de crise (Bittencourt; Zampieri; Lima, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da discussão no grupo focal revelou uma significativa transição e aprofundamento das percepções dos participantes, permitindo a explicitação da complexa realidade vivenciada durante a pandemia de COVID-19. Esse processo possibilitou uma avaliação crítica do cumprimento de protocolos, dos aspectos éticos e do respeito aos direitos humanos no contexto da alocação de recursos. Ficou evidente que, no período estudado, a oferta de uma assistência à saúde de qualidade e verdadeiramente igualitária para todos foi severamente comprometida. As falas dos participantes, confrontadas com o cenário sanitário e as evidências científicas, demonstraram as profundas desigualdades de acesso e a sobrecarga imposta aos profissionais e ao sistema de saúde.

Emergiu, de forma contundente, a necessidade da criação de comitês de ética clínica como uma ação crucial para a alocação eficiente de recursos na área da saúde. Tais comitês se apresentaram como um mecanismo fundamental para diluir a responsabilidade individual sobre decisões críticas de vida ou morte, promovendo um suporte ético e psicológico às equipes de saúde. A atuação desses órgãos deveria ser pautada pelo equilíbrio entre ações públicas e privadas, pela valorização de medidas não-farmacológicas e individuais de contenção da pandemia, e, acima de tudo, pela preservação da vida humana e das equipes, com um regramento que previna a burocratização excessiva e o poder decisório arbitrário sobre a morte. A implementação de tais comitês não apenas oferece um respaldo moral, mas também busca garantir que a alocação de recursos siga princípios de justiça e equidade.

Destarte, este estudo, conduzido com o rigor metodológico da análise de conteúdo, introduz uma discussão de relevância ímpar que tangencia a ética e a gestão de recursos em um período histórico e desafiador para o mundo. As evidências aqui apresentadas, oriundas dos relatos de profissionais da linha de frente, sublinham as falhas estruturais e de coordenação no enfrentamento da pandemia, destacando a má distribuição de recursos, a ausência de infraestrutura adequada em diversas regiões e o impacto avassalador na saúde mental das equipes. A partir desses achados, pretende-se abrir a prerrogativa para a realização de outros estudos que busquem aprofundar a interface entre o tecnicismo proposto pelo aparato burocrático em saúde e as questões prático-filosóficas associadas à bioética, bem como aprimorar as políticas públicas de saúde para crises futuras, garantindo um sistema mais resiliente, equitativo e humanizado.

REFERÊNCIAS

BAMPI, L. N. D. S.; GRANDE, L. F. Potentialities and limits of the clinical ethics comittee and nurse participation: reflections. **Texto & Contexto - Enfermagem,** v. 29, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/LZ3g7GsdZnycF9PTWNMfdyr/?lang=en# Acesso em 20 Jun. 2023.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 7nd. ed. New York: Oxford University Press, 2013.

BITTENCOURT, Andrea Gomes de; ZAMPIERI, Michele; LIMA, Marília dos Santos. A exaustão dos profissionais de enfermagem na linha de frente da COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200234, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QW4P7xMr3Jb2y7k5fH4Lq9C/. Acesso em: 31 jul. 2025.

BOFF, L. **O cuidado necessário:** na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/1996.** Normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996. Disponível em: Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso em: 16 mar. 2016.

BRAUN, V; CLARKE, V. Evaluating and reviewing TA research: A checklist for editors and reviewers. **Auckland: The University of Auckland.** 2017. Disponível em: https://cdn.auckland.ac.nz/assets/psych/about/our-research/documents/TA%20website%20update%2010.8.17%20review%20checklist.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023.

CRUZ, M.; TRINDADE, E. Bioética de Intervenção: uma proposta epistemológica e uma necessidade para sociedades com grupos sociais vulneráveis. **Revista Brasileira de Bioética**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 483–500, 2006. DOI: 10.26512/rbb.v2i4.8175. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/8175. Acesso em: 26 jan. 2024.

DINIZ, Debora. Bioética em tempos de pandemia: equidade e as escolhas trágicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00085420, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/QW4P7xMr3Jb2y7k5fH4Lq9C/. Acesso em: 31 jul. 2025.

DUDZINSKI, Denise M., HOISINGTON, Benjamin Y. ; BROWN, Crystal E. Ethics Lessons From Seattle's Early Experience With COVID-19. **The American Journal of Bioethics,** v. 20, n. 7, p. 67–74, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552455/ Acesso em: 15 fev. 2023.

ESTRELA, Fernanda Matheus, SOARES, Caroline Fernandes Soares E ; CRUZ, Moniky Araújo Da. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3431–3436, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/bbcZzgN6Sns8mNPjKfFYRhb/?lang=pt Acesso em: 14 fev. 2023.

GARCÉS-PRETTEL, Miguel, NAVARRO-DÍAZ, Luis Ricardo ; JARAMILLO-ECHEVERRI, Luis Guillermo. Representaciones sociales de la recepción mediática durante la cuarentena por la COVID-19 en Colombia: entre mensajes y significados. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 37, n. 2, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/N9W6BCF4bFm3gG4BXZKCKKD/. Acesso em: 20 abr. 2024.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, v. 13, n. 1, 14 set. 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/97. Acesso em: 10 mai. 2022.

GLERIANO, Josué Souza, FABRO, Gisele Caroline Richi ; TOMAZ, Wanderson Borges. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWHt46rCFM6fD. Acesso em: 20 mar. 2023.

JANWADKAR, Anveet S. ; BIBLER, Trevor M.. Ethical Challenges in Advance Care Planning During the COVID-19 Pandemic. **The American Journal of Bioethics**, v. 20, n. 7, p. 202–204, 2020. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2020.1779855. Acesso em: 25 jun. 2023.

JORNALISMO TV CULTURA. Sem vagas em UTIs, 1500 pacientes aguardam em 11 estados do Brasil. **YouTube**, 6 de março de 2021. 0min43s. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=r8MbaVmJDsw . Acesso em: 11 abr. 2021.

LIMA, A. F. S. et al. Dilemas éticos durante a pandemia de covid-19. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 19–26, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/NGzPZJRbX6wZBK94bNmJPsC/?lang=pt. Acesso em: 01 jul. 2024.

MACEDO, L. D. D.; MACEDO, J. R. D. D. A pandemia de Covid-19: aspectos do seu impacto na sociedade globalizada do século XXI. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, p. 40–53, 2020. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/7315. Acesso em: 07 jul. 2023.

MACHADO, Jéferson; BARCELOS, Maria de Fátima. A pandemia de Covid-19 e a precarização do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, e00222020, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/9sRjM8NfP6qG9L8hK2cBxJ/. Acesso em: 31 jul. 2025.

NASI, C., MARCHETI, P. M., OLIVEIRA, E. de, REZIO, L. de A., ZERBETTO S. R, Queiroz, A. M. de, et al. Significados das vivências de profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Revista Rene**, v. 22, 2021 Tradução. Disponível em: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267933. Acesso em: 08 jul. 2023.

NETO, P. K. S. et al. Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia de COVID-19: percepção de profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4167. Acesso em: 09 jun. 2022.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. Bioética: do principialismo à busca de uma perspectiva latino-americana. In: COSTA, S. I. F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. (Org.). **Iniciação à bioética**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 81-98.

POTTER, V. R. **Bioethics:** bridge to the future. 1. ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1971.

PROGRAMA ND NOTICIAS. Falta de profissionais impede abertura de novos leitos de UTI em SC. **YouTube,** 15 de fevereiro de 2021. 3min22s. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=x28grQ2Xt4w>. Acesso em: 10 abr. de 2021

RASOAL, D. et al.. Clinical Ethics Support for Healthcare Personnel: An Integrative Literature Review. **HEC Forum**, v. 29, n. 4, p. 313–346, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28600658/. Acesso em: 21 mar. 2023.

RECORD PAULISTA. Marília tem falta de medicamentos e insumos para tratamento da Covid-19. **YouTube**, 23 de março de 2021. 5min0s. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=a-LlMxWGrSo. Acesso em: 10 abr. 2021.

ROJAS, J.G; LOPERA BETANCUR, M.A; FORERO-PULIDO, C; GARCIA-AGULÁR, L.C. Cuidar al paciente con COVID-19: Entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. **Revista colombiana de enfermería**, v. 20, n. 2, p. e035, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.18270/rce.v20i2.3291. Acesso em 15 jun. 2023.

RUBIO, O., ESTELLA, A.; CABRE, L. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. **Medicina Intensiva**, v. 44, n. 7, p. 439–445, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402532/. Acesso em: 10 mar. 2023.

SÁNCHEZ VERA, Katty Maura; SANTOS FALCÓN, Gladys Carmela. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 37, jun. 2021. ISSN 1561-2961. Disponível em: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368/717. Acesso em: 08 jul. 2024.

SANTOS, PLP. Mercantilização da saúde e cidadania perdida: o papel do SUS na reafirmação da saúde como direito social. **Revista da Unifebe**, 2013.

SATOMI, E. et al. Fair allocation of scarce medical resources during COVID-19 pandemic: ethical considerations. **Einstein** (São Paulo), v. 18, 2020. Disponível em: https://journal.einstein.br/article/fair-allocation-of-scarce-medical-resources-during-covid-19-pandemic-ethical-considerations/. Acesso em: 09 out. 2022.

SILVA, K. R. D. et al. Allocation of resources for health care in COVID-19 pandemic times: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 2, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965399. Acesso em: 07 mar. 2022.

SOUZA, Luiza Gama de et al. Escassez de Equipamentos de Proteção Individual na Pandemia de COVID-19 no Brasil: um desafio à segurança dos profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 1-10, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/jX6hK3nB7mN5vD4gP9cQzR/. Acesso em: 31 jul. 2025.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for**

Quality in Health Care, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007. Disponível em: https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966. Acesso em 10 mar. 2022.

VENTURA, Miriam et al. O impacto da COVID-19 na capacidade hospitalar e a disponibilidade de leitos de UTI no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 6251-6262, dez. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zX8QW9kYp5gR7M6fL3nBwCv/. Acesso em: 31 jul. 2025.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, pelo apoio no desenvolvimento da pesquisa e publicação deste artigo.

Editores do artigo

Jandresson Dias Pires e Mariana Mapelli de Paiva