

## O olhar da Ética e da Bioética sobre o trabalhador e o trabalho em saúde no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil

The view of Ethics and Bioethics on the health worker and health work in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil

Swedenberger do Nascimento Barbosa (<https://orcid.org/0000-0002-6231-2291>)<sup>1</sup>

**Abstract** *The article is about ethics and bioethics with a focus on the health worker and health work in the context of the pandemic of COVID-19 in Brazil. It brings in an unprecedented debate on social and economic inequalities, evidenced in the world, regarding access to vaccines, medicines, tests, PPE, among others, which brought suffering and death. The dispute for these products occurred on a global scale and producing countries closed their markets and commercial dependence led to dramatic situations. During the pandemic, several ethical issues were evidenced: conflicts, dilemmas, and ethical infractions occurred in different situations, such as in health care settings, in the relationship between managers and health care workers, within health care teams, and between health care teams and society. The article also brings the polemic debate whether the deaths caused by COVID-19 in Brazil should be seen as biological or social phenomena: fatality, homicide, mysthanasia or social euthanasia. The article concludes that in public management it is imperative that the Ethics of Responsibility and Humanization of Care be applied. In this context of uncertainties and challenges for humanity, it is fundamental the participation of society around an agenda guided by ethical principles, human dignity, environment, and democracy, with inclusive public and economic policies.*

**Key words** *Ethics and bioethics, Worker, Health, COVID-19, Debate*

**Resumo** *O artigo versa sobre ética e bioética com foco no trabalhador e no trabalho em saúde no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. Traz de forma inédita o debate sobre as desigualdades sociais e econômicas, evidenciadas no mundo, quanto ao acesso a vacinas, medicamentos, testes, EPIs, entre outros, que trouxeram sofrimento e morte. A disputa por esses produtos ocorreu em escala global e países produtores fecharam seus mercados e a dependência comercial levou a situações dramáticas. Durante a pandemia, diversas questões éticas foram evidenciadas: conflitos, dilemas e infrações éticas ocorreram em diferentes situações como nos ambientes de assistência à saúde, na relação entre gestores e trabalhadores de saúde, no âmbito das equipes de saúde e destas para com a sociedade. O artigo também traz o polêmico debate se as mortes ocasionadas pela COVID-19 no Brasil devem ser encaradas como fenômenos biológicos ou sociais: fatalidade, homicídio, mistanásia ou eutanásia social. O artigo conclui que na gestão pública é imperativo que seja aplicada a Ética da Responsabilidade e a Humanização do Cuidado. Nesse contexto de incertezas e desafios para a humanidade é fundamental a participação da sociedade em torno de uma agenda pautada por princípios éticos, dignidade humana, meio ambiente e democracia, com políticas públicas e econômicas inclusivas.*

**Palavras-chave** *Ética e bioética, Trabalhador, Saúde, COVID-19, Debate*

<sup>1</sup> Universidade de Brasília.  
Asa Norte, 70910-900  
Brasília DF Brasil. berger.  
barbosa06@gmail.com

*As pesquisas da Fiocruz sobre os trabalhadores de saúde na pandemia de Covid-19 evidenciam uma invisibilidade assustadora e cruel nas instituições, cujo resultado é o adoecimento, o desestímulo em relação ao trabalho e a desesperança.*

Maria Helena Machado

## Introdução

A dimensão da crise proporcionada pela pandemia de COVID-19 é de ameaça sistêmica à vida humana, sem fronteiras e sem precedentes. Estamos tratando de uma crise econômica, sanitária e humanitária, ao mesmo tempo, uma vez que vivenciamos situações de risco à saúde, à segurança, à condição alimentar e à própria condição de vida.

Seus efeitos de curto, médio e longo prazo na saúde, na economia e na forma de interação social terão efeitos diretos sobre o sistema de saúde, expondo as vulnerabilidades e desafios para os sistemas de bem-estar social existentes em diversos países<sup>1</sup>.

Ações globais e articuladas como a da Covax Facility responderam infelizmente por menos de 20% das doses de vacinas contratadas no mundo. Acessos desiguais a vacinas, remédios para pacientes internados com COVID-19, Testes, EPIs, respiradores, etc. trouxeram como consequência sofrimento e morte. A disputa por esses produtos ocorreu em escala global e países produtores fecharam seus mercados. A dependência comercial nesse caso chegou a situações dramáticas. No Brasil, estados e municípios ficaram reféns de atravessadores internacionais que passaram a cobrar preços aviltantes desses produtos. Isso, quando vendiam e não entregavam os produtos<sup>2</sup>.

O Brasil recebe o coronavírus com um Sistema Único de Saúde (SUS) debilitado, com recursos escassos, trabalhadores mal remunerados e em precárias condições de trabalho, estrutura física e tecnológica defasadas e uma série de iniciativas predatórias com objetivo de desconstitucionalizar o modelo de Sistema Universal de Saúde para um “novo Sistema”, sob controle e direção do setor privado. Apesar disso o SUS demonstrou força e resistência e buscou cumprir seu papel constitucional de garantir o direito à saúde a todos(as) os(as) brasileiros(as).

Para se proceder a uma análise ética dos impactos da pandemia no país, é útil entendermos que a princípio, *é um problema ético tudo aquilo que afeta o bem-estar ou provoca o sofrimento não*

*apenas de humanos, mas de todos os seres sencientes.* Cabe considerar que a forma como a saúde e o bem-estar de um humano são afetados por um agente etiológico de uma enfermidade, como o SARS-CoV-2, não é igual para todos<sup>3</sup>.

A Organização Mundial da Saúde reconhece essas diferenças e as associa às condições em que uma pessoa vive e trabalha, bem como a outros fatores sociais, econômicos, culturais e étnicos/raciais, a condições de moradia, alimentação, escolarização, renda etc. Segundo Whitehead<sup>4</sup>, todas as diferenças de saúde entre o melhor e o pior desempenho nos indicadores dos diferentes grupos socioeconômicos constituem iniquidades em saúde e entre estas iniquidades encontra-se o trabalho insalubre e estressante<sup>4</sup>.

No Brasil essas diferenças podem ser encontradas em todo território nacional. Nos grandes centros urbanos as favelas concentram características ambientais propícias para a rápida propagação do coronavírus.

Segundo o último Censo realizado no Brasil pelo IBGE (2010), esses territórios são marcados pelo fornecimento irregular de água, pela coleta de lixo deficiente e por esgoto a céu aberto. Essas condições expressam um contexto de extrema vulnerabilidade social, fazem com que as favelas sejam fortemente atingidas por doenças como cólera, dengue, Zika e tuberculose e concentrem indicadores precários em saúde. Com a COVID-19, o resultado não poderia ser mais devastador<sup>5</sup>.

Segundo o Observatório Impacto Social da COVID-19, junto com o Painel Unificador Covid-19 nas Favelas e as edições do Boletim Socioepidemiológico da COVID-19 nas Favelas organizado pela Fiocruz, as informações obtidas por esforços de lideranças locais em parceria com as unidades de atenção primária em saúde registraram mortes invisíveis para a sociedade já que sua magnitude não é revelada nas estatísticas oficiais<sup>6,7</sup>.

No que concerne às implicações do modelo neoliberal sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde, antes mesmo do advento da pandemia de COVID-19, pesquisadores apontavam problemas em relação ao processo saúde-doença dos(as) trabalhadores(as) implicados(as), acompanhados da fragilização de direitos com recuo na proteção social e precarização de postos de trabalho<sup>8</sup>. Vizzaccaro-Amaral<sup>9</sup> assinala que os problemas socioeconômicos durante a pandemia, com implicações trágicas no mundo do trabalho e da saúde dos trabalhadores, refletem a intensificação de um problema pré-existente, que

em sua leitura, é a crise estrutural do capitalismo contemporâneo<sup>9</sup>.

A Fiocruz decidiu investigar esse universo de trabalhadores que compõe a força de trabalho em saúde no contexto da pandemia. As pesquisas “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil” (pesquisa mãe)<sup>10</sup> e “Trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil” (subprojeto)<sup>11</sup> desnudaram a realidade desses trabalhadores. Muitos deles, atuando na linha de frente de combate à pandemia de COVID-19, sequer são considerados como tais pela sociedade. São técnicos e auxiliares de enfermagem, de saúde bucal, de radiologia, de laboratório e análises clínicas, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Também compõem essa força de trabalho os maqueiros, condutores de ambulância, pessoal da manutenção, de apoio operacional, equipe da limpeza, da cozinha, da administração e gestão dos estabelecimentos, que sequer possuem “cidadania de profissional de saúde”.

Conforme explica a coordenadora das pesquisas, “as consequências da pandemia para esse grupo de trabalhadores são muito mais desastrosas. São pessoas que trabalham quase sempre cumprindo ordens de forma silenciosa e completamente invisibilizadas pela gestão, por suas chefias imediatas, pela equipe de saúde em geral e até pela população usuária que busca atendimento e assistência. Portanto, são desprovidos de cidadania social, técnica e trabalhista”.

As pesquisas contaram com a participação de 15.132 (profissionais de saúde) e 21.480 (trabalhadores invisíveis da saúde) em mais de 2.300 municípios de todas as regiões do país. Os resultados alcançados somente foram possíveis com forte apoio do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e engajamento de entidades sindicais e instituições que atuam em defesa dos direitos dos trabalhadores.

Os resultados das pesquisas da Fiocruz apontam que 53% dos “invisíveis” da saúde não se sentem protegidos contra a COVID-19 no trabalho (Quadro 1). Este número é um pouco menor quando se trata de trabalhadores com formação universitária (43%). O medo generalizado de se contaminar afeta 23,1%, dos trabalhadores invisíveis frente a 18% dos profissionais de saúde. A falta, escassez e inadequação do uso de EPIs afeta 22,4% dos invisíveis e de forma semelhante (23%) os profissionais. Outros itens pesquisados, como a ausência de estruturas necessárias para efetuar

o trabalho foram mencionados como os principais motivos de desproteção (12,7% e 14,9%) respectivamente. Dados muito próximos foram encontrados quanto ao sexo: 72,5% feminino x 22,6% masculino entre os invisíveis e 77,6% e 22,1% respectivamente entre os profissionais de saúde; faixa etária predominante (36 a 50 anos) com os resultados de 50,3% e 44%. Disparidade forte e que deve gerar debate importante sobre a Força de Trabalho em Saúde diz respeito a cor/raça, renda e condições socioeconômicas. No primeiro quesito, entre os invisíveis, 59,1% são pretos e pardos e 36% brancos. Já entre os profissionais de saúde, 57,7% se reconhecem como de cor branca enquanto 39,9% são de cor/raça preta/parda.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 12 de novembro de 2020, durante a 73ª Assembleia Mundial da Saúde, que ocorreu virtualmente em Genebra, reconheceu o “sacrifício e dedicação de milhões de funcionários do setor” à frente do combate à pandemia e declarou 2021 como Ano Internacional dos Trabalhadores de Saúde e Cuidadores: “Os trabalhadores de saúde têm um papel fundamental em assegurar saúde e bem-estar para a população”. Em uníssono com a OMS, as duas comissões de Ética da UNESCO (IBC e COMEST) aprovaram em 2020 e 2021 declarações que reconheciam, entre outros aspectos, o papel dos trabalhadores de saúde para o combate à pandemia e a perspectiva bioética e ética da ciência e da tecnologia, enraizada nos direitos humanos como referencial ético fundamental para o combate à pandemia de COVID-19<sup>12,13</sup>.

A internalização das orientações da ONU/OMS/UNESCO no Brasil quanto à ética aplicada durante a pandemia no Brasil foi feita pela Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), através de duas Recomendações aos gestores públicos<sup>14,15</sup>.

### Dilemas morais e conflitos éticos

Ao discutir os “Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus”, Santos<sup>16</sup> identificou seis áreas temáticas como dilemas: 1) distanciamento social; 2) uso de *big data* no gerenciamento da pandemia; 3) atuação dos profissionais de saúde; 4) auxílio emergencial federal e burocracia; 5) suspensão de aulas e atividades educacionais presenciais; e 6) liberação de presidiários como medida de prevenção. Discutiu a perspectiva ética de cada uma das áreas e descreveu que em contextos de crise, cidadãos e gestores públicos são afastados de seu status quo, o que leva

**Quadro 1.** Desproteção no ambiente de trabalho contra a COVID-19, Brasil.

<b>Profissionais de Saúde</b>		
Sentimento de proteção no trabalho contra a COVID-19	Não	43,2%
Motivos	Falta, escassez e inadequação do uso de EPIs	23,0%
	Medo generalizado de se contaminar: no trabalho pelo contato com os pacientes e com seus colegas com suspeita de COVID-19	18,0%
	Estruturas e Infraestruturas inadequadas para o trabalho	14,9%
	Fluxo de internação ineficiente, gerando caos no atendimento	12,3%
	Despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia	11,8%
	Gestão insensível às necessidades dos trabalhadores de saúde	10,4%
	<b>Trabalhadores Invisíveis da Saúde</b>	
Sentimento de proteção no trabalho contra a COVID-19	Não	52,9%
Motivos	Medo generalizado de se contaminar: no trabalho pelo contato com os pacientes e com seus colegas com suspeita de COVID-19	23,1%
	Falta, escassez e inadequação do uso de EPIs	22,4%
	Estruturas e Infraestruturas inadequadas para o trabalho	12,7%
	Despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia	10,0%
	Gestão insensível às necessidades dos trabalhadores de saúde	8,0%
	Fluxo de internação ineficiente, gerando caos no atendimento	7,2%

Fonte: Tabulações especiais elaboradas para esse número temático a partir das pesquisas “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19 no Brasil” e “Os Trabalhadores Invisíveis da Saúde: Condições de Trabalho e Saúde Mental no Contexto da COVID-19 no Brasil” - ENSP-CEE/FIOCRUZ, 2020/2022. .

a que novas formas de raciocínio moral sejam desenvolvidas: “Essas questões demandam uma contínua reflexão e debate sobre os aspectos éticos da pandemia, principalmente em relação às obrigações sociais e morais dos governos e aos limites dessa interferência no direito individual dos cidadãos em um período de crise.” E conclui: “o reconhecimento e a compreensão de dilemas morais podem dar pistas oportunas para o desenvolvimento de melhores práticas de gestão para as organizações públicas”<sup>16</sup>.

Ao trazer a bioética como uma área de conhecimento que não poderia deixar de ser considerada no contexto da saúde pública, afirma que o bem individual e o coletivo é uma das tarefas da saúde pública com a qual a bioética pode contribuir de forma significativa. O desafio não é o de impor restrições às liberdades individuais, mas o de focar nos interesses da coletividade a formulação das políticas públicas, fundamentando-a criteriosamente do ponto de vista ético. A bioética, como uma ética aplicada preocupa-se em analisar os argumentos morais a favor e contra determinadas práticas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos humanos e dos outros seres vivos e a qualidade dos seus ambientes, e em tomar decisões baseadas nestas análises<sup>17</sup>.

O filósofo alemão de origem judia, Hans Jonas<sup>18</sup> sustentou, em estudos sobre o comportamento humano face ao acesso a novas tecnolo-

gias, a necessidade e urgência da formulação de uma Teoria da Responsabilidade como um novo princípio ético que orientasse o homem de hoje (de seu tempo) à preservação da integridade e essência humana das gerações vindouras. Nesta construção, ele distinguiu e classificou a *Ética da Responsabilidade* nas dimensões individual, pública e planetária. Na primeira dimensão – ética individual – aborda o comportamento que o indivíduo deveria adotar para si e para com o seu semelhante. Na segunda dimensão enfatiza a *Responsabilidade Pública, do Estado e dos Governos para com seus cidadãos*. E na terceira dimensão faz um chamamento a todos, em nome da defesa do planeta e da humanidade, identificando-a como ética da responsabilidade planetária<sup>18</sup>.

O conceito de Responsabilidade para Jonas diz respeito ao cuidado com o outro ser que, dada a ameaça de sua vulnerabilidade, converte-se em preocupação diante da condição humana de poder cuidar. Segundo Jonas, a *responsabilidade é o valor que deve reger a ação prática*. Desse modo, a ação (como um agir moral) deve possuir como aspecto essencial o *cuidado como obrigação*, levando em conta a permanência das futuras gerações no planeta frente aos desafios enfrentados pela sociedade tecno-científica.

É nesse sentido que cabe trazer ao debate a perspectiva da Responsabilidade Pública e Política defendida por Jonas. Quando em uma situa-

ção de crise, toda decisão política tem um grande impacto, tendo o potencial de modificar o rumo da própria história. No caso da crise de saúde pública da pandemia de coronavírus, a ação responsável ou não, é literalmente uma decisão sobre a vida e a morte.

Como lembra Chauí<sup>19</sup>, a ação ética é aquela que torna o sujeito inseparável de sua práxis e consequências. Isto remete à noção de consciência moral, ou seja, o sujeito ético é aquele que sabe o que faz, o que o motivou e responde pelo seu desejo e ação<sup>19</sup>.

A consciência ética é uma forma de ser caracterizada por uma série de fatores como: ter sensibilidade diante de conflitos éticos; reconhecer o significado e a importância deles; identificar qual a questão ética em discussão; refletir e capturar os diferentes pontos de vista e as limitações do momento; e ter coragem de lidar com crenças e potencial de crítica. É essa consciência que permite a transposição dos conceitos aprendidos na teoria para a devida aplicação na prática, constituindo a autorreflexão<sup>20</sup>.

Durante a pandemia de COVID-19, diversas questões éticas foram evidenciadas. Conflitos, dilemas e infrações éticas ocorreram em diferentes situações como nos ambientes de assistência à saúde (SUS e setor privado), na relação entre gestores e trabalhadores de saúde, no âmbito das equipes de saúde e destas para com a sociedade. A responsabilidade ética do poder público, em especial do poder executivo neste contexto, foi identificada e discutida por alguns autores.

Cruz *et al.*<sup>21</sup> apresentam um panorama sobre a emergência de conflitos éticos na gestão da pandemia da COVID-19, observando esses conflitos em diferentes níveis de abrangência: a) na definição das diretrizes principais para contenção da disseminação do SARS-CoV-2; b) na alocação de recursos para o enfrentamento da pandemia e seus efeitos, tendo em vista a necessidade de aquisição e disponibilização de um volume expressivo de materiais e equipamentos, prioritariamente voltados ao tratamento das pessoas; c) na comunicação institucional ou midiática de medidas com maior ou menor eficácia no controle da infecção; d) na realocação de profissionais de saúde, conforme a urgência ou interesses regionais; e) na necessidade de financiamento para a aquisição ou produção de vacinas, e na priorização no atendimento a populações e pacientes específicos<sup>21</sup>.

Garrafa e Amorim<sup>22</sup> discutem se as mortes ocasionadas direta ou indiretamente pela COVID-19 no Brasil devem ser encaradas como

fenômenos biológicos ou sociais. Fatalidade? Homicídio? Mistanásia? Eutanásia Social? Na opinião dos autores, o governo brasileiro não utilizou medidas de proteção e fortalecimento do SUS para o enfrentamento da pandemia e o cuidado com a saúde e a vida dos profissionais que estão na linha de frente, expostos a maiores riscos de adoecimento mental, de serem infectados e/ou de morrerem. Além disto, teria se omitido na proteção a grupos sociais vulnerabilizados e populações em situação de risco. Desta forma, eles atribuem sobretudo ao governo federal a prática de *mistanásia*, referindo-se à morte de pessoas que quando excluídas socialmente morrem em razão da falta de tratamento de saúde adequado ou pela omissão do Estado<sup>22</sup>.

Os autores tratam da situação dos trabalhadores da saúde neste contexto:

*Os efeitos da Covid-19 sobre a força de trabalho em Saúde, sobretudo os que estão na linha de frente, além das evidências descritas, são acentuadas pela privação do convívio social entre os colegas de trabalho, a privação da liberdade de ir e vir e do convívio social e a privação do convívio familiar*<sup>22</sup>.

Sem respostas adequadas às suas demandas, os trabalhadores de saúde foram vítimas de atos e constrangimentos. É possível exemplificar situações de infrações éticas com algumas descobertas que vieram a público durante a CPI do Senado. Um exemplo marcante da CPI foi o depoimento do médico plantonista Walter Correa de Souza Neto da Prevent Senior. Ele confirmou o depoimento da advogada Bruna Mendes Morato, representante de 12 médicos da Prevent, que à CPI afirmou que os médicos não tinham autonomia e que os pacientes recebiam um “kit-covid” com “receita pronta” para tratamento da COVID-19. Os médicos passaram a ser obrigados a prescrever o “kit-covid” a partir de março de 2020 executando a política da empresa de um modelo voltado para os custos e não para o bem-estar que o paciente precisava<sup>23</sup>.

Entidades da bioética e saúde coletiva repudiaram esses e outros atos praticados sem observância à ciência e à ética em prescrições médicas, a realização de pesquisa sem aprovação ética e com dispensa de medicamentos sem conhecimento dos pacientes, a manipulação de dados de atestados de óbitos e a quebra de sigilo de dados de pacientes<sup>24</sup>.

Infelizmente, o relatório final da CPI da Pandemia do Senado apesar de conter gravíssimas denúncias de responsabilização de agentes públicos e privados, não encontrou eco em providên-

cias no âmbito governamental. Como agravante, em decisões recentes (julho de 2022) a Procuradoria-Geral da República (PGR) entendeu que as autoridades governamentais devem ser consideradas isentas de responsabilidade quanto aos problemas e denúncias apresentados.

A Frente Pela Vida, movimento que reuniu o Conselho Nacional de Saúde (CNS), diversas entidades científicas, entidades sindicais dos trabalhadores entre outros e que desde o início da Pandemia continua cobrando os desdobramentos da CPI do Senado. E tem reforçado a necessidade de os agentes públicos priorizarem nas ações de enfrentamento à COVID-19 a proteção física e psicossocial dos(as) trabalhadores(as) que atuam na saúde e nas áreas essenciais<sup>25</sup>. Sobre esta questão é relevante que diversos Projetos de Lei tenham sido apresentados no Congresso Nacional para atenção especial às vítimas da COVID-19.

É de se registrar que o Supremo Tribunal Federal (STF) neste período pandêmico, quando chamado a se pronunciar tomou, até o presente momento, importantes decisões orientando a manutenção dos direitos conquistados na Constituição Federal em torno do direito universal à saúde, na organização do SUS e no equilíbrio da relação federativa<sup>26</sup>.

No âmbito da administração pública é igualmente importante registrar que a adoção do Código de Ética do CONASEMS<sup>27</sup>, onde os gestores municipais de saúde assumiram compromisso público em torno de alguns princípios como Integridade, e Respeito com as pessoas, a Transparência e clareza das posições, a Eficiência e o Profissionalismo, se constitui num alento para melhores práticas no serviço público, em especial no Sistema Único de Saúde<sup>27</sup>.

Na Gestão das políticas públicas e em especial do Sistema Único de Saúde conclui-se como imperativo que seja aplicada a Ética da Responsabilidade e a Humanização do Cuidado. Assim, nesse contexto descrito de preocupações, incertezas e desafios para a humanidade é fundamental a participação da sociedade civil em torno de uma agenda que se pautar por princípios éticos, respeite a dignidade humana, preserve o meio ambiente e fortaleça a democracia, com políticas públicas e econômicas inclusivas. Serão respostas como essas, efetivadas, à luz da ciência, e de Sistemas Universais de Saúde, como o SUS, baseadas numa Ética de Responsabilidade Pública praticada por agentes públicos que lidam com a vida humana e seu ambiente, com a proteção da sociedade e dos(as) trabalhadores(as) que podem fazer a diferença para um mundo melhor.

## Referências

- Souza DO. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Cien Saude Colet* 2020; 25(Supl. 1):2469-2477.
- Barbosa SN, Damasio MF, Safatle L. Direitos Humanos e Covid-19: a Fiocruz e as respostas à pandemia. In: Sousa Junior JG, Rampin TTD, Amaral AC, organizadores. *Direitos Humanos e Covid-19: respostas sociais à pandemia*. Vol 2. São Paulo: Editora D'Plácido; 2022.
- Rego S, Palácios M, Brito L, Santos RL. Bioética e Covid-19 vulnerabilidades e saúde pública. In: Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J, editores. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Editora FIOCRUZ; 2021.
- Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv* 1992; 22(3):429-445.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
- Comunidades Catalisadoras. *Painel Unificador Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro, 2021* [Internet]. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/8b055bf091b742bca021221e8ca73cd7/>.
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Boletim Socioepidemiológico da Covid-19 nas Favelas, 2021* [Internet]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-socioepidemiologico-da-covid-19-nas-favelas-ed-1>.
- Amaral LLB. Pandemia de Covid-19 e profissionais de saúde no Brasil: desafios e violações de direitos vivenciados por trabalhadoras/es da linha de frente. In: Sousa Junior JG, Rampin TTD, Amaral AC, organizadores. *Direitos Humanos e Covid-19: respostas sociais à pandemia*. Vol 2. São Paulo: Editora D'Plácido; 2022.
- Vizzaccaro-Amaral AL. A pandemia de Covid-19 e a intensificação da precarização do trabalho e dos impactos à saúde dos trabalhadores. In: Alves G, Vizzaccaro-Amaral AL, organizadores. *Trabalho, saúde e barbárie social: pandemia, colapso ecológico e desenvolvimento humano*. São Paulo: projeto Editoria Praxis; 2021. p. 15-43.
- Machado MH, coordenadora. *Pesquisa: Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil*. Rio de Janeiro: ENSP/CEE-Fiocruz; 2020/2021.
- Machado MH, coordenadora. *Pesquisa: Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil*. Rio de Janeiro: ENSP/CEE-Fiocruz; 2021/2022.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). *Considerações Éticas sob Perspectiva Global-Comitê Internacional de Bioética (International Bioethics Committee - IBC) da UNESCO e Comissão Mundial para a Ética do Conhecimento Científico e Tecnológico (World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology - COMEST)*. Paris: UNESCO; 2020.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). *Declaração Conjunta do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO (CIB) e da Comissão Mundial para Ética do Conhecimento Científico e Tecnológico da UNESCO (COMEST). Equidade e Solidariedade globais das vacinas*. Paris: UNESCO; 2021.
- Sociedade Brasileira de Bioética. *Recomendação SBB nº 01/2020. Define os aspectos éticos no enfrentamento da Covid-19, em defesa dos mais vulneráveis e do acesso igualitário aos leitos de UTI*. Brasília: Sociedade Brasileira de Bioética; 2020.
- Sociedade Brasileira de Bioética. *Recomendação SBB nº 01/2021. Ensaio clínico com medicamentos e vacinas candidatas contra a Covid-19: utilização ética de placebo, seu uso, justificativa e limites e direito ao acesso pós-estudo aos produtos que se mostrarem eficazes e seguros*. Brasília: Sociedade Brasileira de Bioética; 2021.
- Santos LS. Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. *Rev Admin Publica* 2020; 54(4):909-922.
- Rego S. Contribuições da bioética para a saúde pública. *Cad Saude Publica* 2007; 23(11):2530-2531.
- Jonas H. *O Princípio Responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica*. Trad: Lisboa M, Montez LB. Rio de Janeiro: Contraponto; 2006.
- Chauí M. *Convite à Filosofia*. 3ª ed. São Paulo: Ática; 1995.
- Guillemin M, Mcdougall R, Gillam L. Developing "ethical mindfulness" in continuing professional development in healthcare: use of a personal narrative approach. *Camb Q Healthc Ethics* 2009; 18(2):197-208.
- Cruz RM, Borges-Andrade JE, Andrade AL, Moscon DCB, Viseu J, Micheletto MRD, Moreno MEA, Núñez MIL, Abacar M, Kienen N, Knapik J, Cassiano S, Carvalho-Freitas MN. Ciência e Conflitos Éticos na Gestão da Pandemia da COVID-19. *Rev Psicol Org Trab* 2021; 21(3):I-III.
- Garrafa V, Amorim K. Uma análise ética dura das mortes decorrentes da Covid-19 no Brasil. *Rev Red-bioetica UNESCO* 2020; 2(22):25-32.
- Agência Senado. *Advogada diz à CPI que Prevent obrigava médicos a receitar 'kit covid'* [Internet]. 2021 [acessado 2022 mar 15]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias>.
- Comunicação Abrasco. *Entidades da Bioética e Saúde Coletiva Repudiam Ações da Prevent Senior* [Internet]. 2021 [acessado 2022 mar 15]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/entidades-da-bioetica-e-saude-coletiva-repudiam-acoes-da-preventsenior/62253/>.
- Frente pela Vida. *Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. Resumo Executivo Versão 2* [Internet]. 2020 [acessado 2022 mar 15]. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/>.

26. Machado MH, Machado AV, Teixeira EG, Militão JB, Barbosa SN, Leonel F. A pandemia prolongada e os trabalhadores da saúde no front: uma encruzilhada perigosa [Internet]. *INFORME ENSP*; 2022 [acessado 2022 mar 15]. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52640>.
27. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). *Código de Ética e Conduta do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS* [Internet]. Brasília: CONASEMS; 2019 [acessado 2022 mar 15]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-e-Consuta-Aprovado-em-30.10.19.pdf>.

---

Artigo apresentado em 20/10/2022

Aprovado em 01/06/2023

Versão final apresentada em 14/06/2023

---

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva