

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA – UNIMAR  
PROGRAMA DE MESTRADO EM INTERAÇÕES ESTRUTURAIS E  
FUNCIONAIS NA REABILITAÇÃO

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA

DANIELA ORTEGA BALBO RODRIGUES REINA

**Percepção de isolamento social, vacinas, recursos hospitalares e  
equipamentos de proteção individual entre Profissionais da Saúde e  
Operadores do Direito**

MARÍLIA

2021

**Percepção de isolamento social, vacinas, recursos hospitalares e equipamentos de proteção individual entre Profissionais da Saúde e Operadores do Direito**

DANIELA ORTEGA BALBO RODRIGUES REINA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação da Universidade de Marília como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências, sob orientação do Professor Dr. Jefferson Aparecido Dias  
Co-orientação Prof. Dr. Uri Adrian Prync Flato.

MARÍLIA

2021

## FICHA CATALOGRÁFICA

Reina, Daniela Ortega Balbo Rodrigues

Percepção de isolamento social, vacinas, recursos hospitalares e equipamentos de proteção individual entre profissionais da saúde e operadores do direito / Daniela Ortega Balbo Rodrigues Reina. - Marília: UNIMAR, 2021.

35f.

Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação – Arquitetura, Estrutura e suas Relações com a Reabilitação Funcional) – Universidade de Marília, Marília, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Jefferson Aparecido Dias

1. Covid-19 2. Direito 3. Ética 4. Tomada de Decisão I.

Reina, Daniela Ortega Balbo Rodrigues

CDD – 614.4

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho à minha família: Minha Mãe Helenice Ortega, por toda ajuda e dedicação aos nossos projetos; ao meu companheiro de jornada e parceiro de trabalho Fábio, por toda parceria, e a nossa filha amada Helena, por quem e para quem respiro diariamente.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço Professor Dr. Jefferson Aparecido Dias por ter sido fonte constante de motivação e incentivo ao longo do projeto. Também agradeço ao Professor e amigo Dr. Uri Adrian Prync Flato pela paciência e parceria durante a jornada. Minha gratidão, respeito e admiração eternos.

## RESUMO

Os dilemas éticos tornam-se mais presentes e a necessidade de tomada de decisão e alocação de recursos, por consequência, representa um desafio para os profissionais de saúde. Em contrapartida, a saúde é um direito de todos e dever do estado (Art. 196 sob o aspecto constitucional brasileiro). Neste sentido os operadores do direito como por exemplo juízes, promotores e procuradores são o instrumento para assegurar o cumprimento dos direitos civis da população. Desta forma a identificação dos valores e percepções entre os grupos se faz necessária para o desenvolvimento de ações colaborativas entre os setores técnico-médico e legalista com o intuito de promover melhorias na sociedade. Realizado estudo observacional transversal no período de julho de 2021 por meio de questionário eletrônico composto por 28 perguntas e 4 casos de dilemas relacionados a COVID-19 e descritos respectivamente como áreas de: isolamento social, vacinas, leitos de UTI e equipamentos de proteção individual. Obtido 526 respondedores, dentre os quais 240 grupo profissionais saúde e 176 operadores do Direito. Prevalência de sexo feminino(56%), terceiro grau completo(67%) e idade <40 anos(51%). Não foram observadas diferenças significativamente estatísticas entre os grupos referente a distanciamento social vacina e EPIs. Em relação a leitos de UTI foi observado uma maior prevalência de discordância no grupo PS(84,8% vs 76,3%; p:0,02). No quesito Vacina, o subgrupo dos advogados privados, maior prevalência de concordância(92% vs 77%; p: 0,008) assim como na análise de respondedores que obtiveram perdas de familiares na pandemia(93% vs 86%; p:0,025). Podemos concluir que houve concordância entre os Profissionais da Saúde e Operadores do Direito em relação aos casos de isolamento social, vacinas, leitos de UTI, EPIs e entre os subgrupos de Operadores do Direito (Público vs privado) e Profissionais da Saúde (Médicos vs enfermeiros).

Palavras-Chave: Ética, direito, COVID-19, tomada de decisão.

## ABSTRACT

Ethical dilemmas become more present and the need for decision making and resource allocation, therefore, represents a challenge for health professionals. On the other hand, health is everyone's right and a duty of the state (Art. 196 under the Brazilian constitutional aspect). In this sense, legal practitioners such as judges, prosecutors and prosecutors are the instrument to ensure compliance with the civil rights of the population. In this way, the identification of values and perceptions between groups is necessary for the development of collaborative actions between the technical-medical and legalist sectors in order to promote improvements in society. A cross-sectional observational study was carried out in July 2021 using an electronic questionnaire consisting of 28 questions and 4 cases of dilemmas related to COVID-19 and described respectively as areas of: social isolation, vaccines, ICU beds and personal protective equipment. 526 respondents were obtained, including 240 health professionals and 176 legal practitioners. Prevalence of females (56%), complete high school (67%) and age <40 years (51%). No statistically significant differences were observed between the groups regarding vaccine social distancing and EPIs. Regarding ICU beds, a higher prevalence of disagreement was observed in the PS group (84.8% vs 76.3%; p:0.02). In the question Vaccine, the subgroup of private lawyers, the highest prevalence of agreement (92% vs 77%; p: 0.008) as well as in the analysis of respondents who lost family members in the pandemic (93% vs 86%; p: 0.025). We can conclude that there was agreement between Health Professionals and Legal Professionals in relation to cases of social isolation, vaccines, ICU beds, EPIs and between the subgroups of Legal Professionals (Public vs. private) and Health Professionals (Doctors vs. nurses).

Keywords: Ethics, law, covid-19, decision making.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados demográficos. ....	13
Tabela 2: Percepção dos diferentes grupos sobre o momento histórico vivido (enquete realizada no período de julho de 2021).....	14
Tabela 3: Comparativo entre Profissionais da Saúde e Operadores do Direito.....	16
Tabela 4: Comparativo entre Profissionais da Saúde .....	17
Tabela 5: Comparativo entre Operadores do Direito.....	18
Tabela 6: Houve algum óbito na sua família relacionado a COVID-19? (Primeiro ou segundo graus). ....	19

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	10
2	OBJETIVO.....	12
3	MATERIAL E MÉTODO.....	12
3.1	Análise Estatística.....	12
4	RESULTADOS .....	13
5	DISCUSSÃO.....	20
6	CONCLUSÃO .....	23
	REFERÊNCIAS .....	24
	ANEXO 1 .....	26
	ANEXO II .....	28
	ANEXO III .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente a humanidade se transforma por meio de eventos disruptivos como ataques terroristas, desastres naturais e pandemias (RUBINSON et al. 2005). A velocidade de transformação e comunicação em um mundo globalizado é infinitamente maior do que a capacidade de resolução e gerenciamento destes eventos. Quando isto ocorre denominamos crise, ou seja, a demanda é maior que os recursos disponíveis. Desta forma, a disseminação em escala mundial de um novo vírus, com alta taxa de transmissibilidade por vias respiratórias, associado a uma letalidade e tratamento incertos, nos obrigam a encontrar soluções colaborativas centradas em propósitos semelhantes, como por exemplo a necessidade de sobrevivência. Um destes pilares refere-se à necessidade de cuidados intensivos respiratórios utilizando ventiladores pulmonares. Desta forma, a capacidade instalada dos serviços de saúde durante uma pandemia é insuficiente para suprir as necessidades de internações decorrentes do Covid-19.

O atendimento crítico de emergência em massa requer estratégias baseadas no setor militar, como por exemplo o sistema de 3Ps, nos padrões pessoal técnico (Pessoas), equipamentos e insumos (Produtos) em quantidade adequada e processos/protocolos (Processos) bem delineados com o intuito de reduzir a variabilidade do cuidado dos pacientes. Gestores de saúde pública e prestadores de cuidados de emergência têm estado particularmente preocupados com a disponibilidade de equipamentos de ventilação mecânica e testes diagnósticos, e essa preocupação se baseia na experiência com a pandemia de influenza de 1918, ataques de antraz de 2001, surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) de 2003, MERS em 2009, casos humanos de influenza H5N1 (Otter et al. 2016) e que foram caracterizados por insuficiência respiratória rapidamente progressiva, graves e fatais.

Os dilemas éticos tornam-se mais presentes e a necessidade de tomada de decisão e alocação de recursos representa um desafio para os Profissionais da Saúde (PS). Em contrapartida a saúde é um direito de todos e dever do estado (Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação) sob o aspecto constitucional brasileiro. Neste sentido os Operadores do Direito (OD) como por exemplo juízes, defensores do setor privado e promotores são o instrumento que assegura o cumprimento da constituição e a defesa dos direitos da população.

Entretanto em situações de crise e escassez de recursos, como por exemplo durante a pandemia em que vivemos, assegurar os direitos fundamentais do indivíduo é um desafio sob o prisma ético-profissional, técnico e constitucional. Assim situações como: obrigatoriedade de vacinação versus autonomia e direitos de decisão individual, provisionamento de insumos e equipamentos de proteção individual adequados e suficientes para os profissionais da saúde e mais recentemente número de leitos dimensionados para a demanda necessária acabam por gerar conflitos significativos.

A percepção dos médicos em situações de crise, nas quais há demanda de escolha e priorização de quem deve receber tratamento em situações de falta de recursos é perturbadora e difícil. Assim faz-se necessário o desenvolvimento de algoritmos que contemplem variáveis multidimensionais e que sejam compartilhadas com os pares para evitar viés de seleção e ou julgamentos individuais. Em contrapartida os Operadores do Direito podem interpretar como tal conduta a negligência, ou seja, deixar de tomar uma atitude ou apresentar conduta diferente daquela esperada para a situação (Código de Ética Médica, Conselho Federal de Medicina, Capítulo III: Responsabilidade Profissional; Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência).

Assim, a identificação dos valores e percepções entre estes profissionais se faz necessário para o desenvolvimento de ações colaborativas entre os setores técnico-médico e jurídico com o intuito de minimizar danos e otimizar recursos em prol da sociedade.

Em virtude da escassez de literatura brasileira e internacional que contemple assuntos como: isolamento social, vacinas, recursos hospitalares e equipamentos de proteção individual; levando-se em consideração o posicionamento dos Profissionais de Saúde (PS) e Operadores do Direito (OD); delineamos a hipótese de que durante a pandemia tais profissionais concordam com as atitudes realizadas em situações de crise.

## **2 OBJETIVO**

Avaliar a diferença ou concordância de conduta entre os respondedores de diferentes grupos: Profissionais da Saúde e Operadores do Direito.

## **3 MATERIAL E MÉTODO**

Estudo observacional, transversal realizado por meio de um questionário eletrônico estruturado e enviado eletronicamente para os Profissionais da Saúde e os Operadores do Direito de todo território nacional no mês de julho de 2021, com obtenção de 526 respondedores.

### **3.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Considerando um poder de 80% e intervalo de confiança de 95% o cálculo amostral estimou a necessidade de 408 participantes de pesquisa (276 Profissionais da Saúde e 140 Operadores do Direito), para uma diferença de concordância de pelo menos 10%, assumindo 90% de concordância entre os Profissionais da Saúde. As variáveis quantitativas estão descritas pela média, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo. As variáveis qualitativas foram

descritas pela distribuição de frequência absoluta (N) e relativa (%). A diferença da distribuição da proporção uni variada foi realizada pelo teste do Qui-quadrado. A associação entre as variáveis qualitativas foi analisada pelo teste do Qui-quadrado. Para analisar o efeito da área de atuação na probabilidade dos desfechos para casos e Judicialização foi realizada uma regressão logística binária pelo método *Enter*. Foram considerados dois modelos, sendo um modelo somente com a variável área de atuação (modelo cru) e um modelo ajustado para faixa etária, sexo, escolaridade, renda e morte na família por COVID-19. O  $R^2$  *Nagelkerke* foi utilizado para analisar o percentual de variação na probabilidade de concordo influenciado pela variação das variáveis independentes. O nível de significância adotado foi de 5% e os dados analisados no *software* SPSS (versão 24.0).

#### 4 RESULTADOS

Durante o período do estudo foram obtidos 455 respondedores, sendo 296 Profissionais da Saúde e 159 Operadores do Direito. A tabela 1, demonstra características demográficas da população avaliada. A prevalência dos respondedores são: brancos, sexo feminino, terceiro grau completo, renda superior a 10 salários-mínimos (SM) e idade menor que 40 anos. Entre os grupos observou-se a prevalência do sexo feminino entre os profissionais da saúde, e entre os operadores do direito, a prevalência é do sexo masculino, com idade superior a 40 anos e escolaridade com pós-graduação.

Tabela 1: Dados demográficos.

			Área		Total
			Saúde	Direito	
RAÇA/COR	Branca	N	255	136	391
		%	86,1%	85,5%	85,9%
	Preto	N	9	2	11
		%	3,0%	1,3%	2,4%
	Parda	N	32	21	53
		%	10,8%	13,2%	11,6%
	<40	N	182	49	231

<b>FAIXA ETÁRIA</b>		%	61,5%	30,6%	50,7%
	>=40	N	114	111	225
<b>SEXO</b>	Feminino	%	38,5%	69,4%	49,3%
		N	192	62	254
	Masculino	%	64,9%	39,0%	55,8%
		N	104	97	201
<b>ESCOLARIDADE</b>	Graduação incompleta	%	35,1%	61,0%	44,2%
		N	4	1	5
	Graduação completa	%	1,4%	0,6%	1,1%
		N	230	78	308
	Pós-graduação	%	77,7%	48,8%	67,5%
		N	62	81	143
<b>RENDA</b>	Até 1 SM	%	20,9%	50,6%	31,4%
		N	2	2	4
	2 a 5 SM	%	0,7%	1,3%	0,9%
		N	91	11	102
	6 a 10 SM	%	30,7%	6,9%	22,4%
		N	51	25	76
	>10 SM	%	17,2%	15,6%	16,7%
		N	152	122	274
		%	51,4%	76,3%	60,1%

SM: Salário-Mínimo

Observou-se na tabela 2 uma prevalência de trabalho remoto no grupo operadores do direito (66,3% versus 0,7%), uma percepção de segurança para o retorno do trabalho presencial no grupo profissionais da saúde (92,2% versus 43,1%), uma percepção de segurança sobre o programa de imunização COVID- 19 adequado entre os profissionais da saúde (61,1% versus 41,9%) e a presença de óbito familiar relacionada a COVID-19 no grupo profissionais da saúde (27,4% versus 16,3%).

Tabela 2: Percepção dos diferentes grupos sobre o momento histórico vivido (enquete realizada no período de julho de 2021).

			Área		Total	X <sup>2</sup> p-valor
			Saúde	Direito		
<b>Você entende que os governos estão cumprindo seu papel de garantir o direito constitucional à saúde?</b>	Acredito integralmente	N	21	6	27	0,605
		%	7,1%	3,8%	5,9%	
	Acredito parcialmente	N	199	114	313	
		%	67,2%	71,3%	68,6%	
	Não acredito	N	76	40	116	
		%	25,7%	25,0%	25,4%	

<b>Você acredita que as políticas públicas de gestão de EPIs em seu local de trabalho são apropriadas para garantir sua segurança no trabalho?</b>	Acredito integralmente	N	149	78	227	0,396
		%	50,3%	48,8%	49,8%	
	Acredito parcialmente	N	115	58	173	
		%	38,9%	36,3%	37,9%	
	Não acredito	N	32	24	56	
		%	10,8%	15,0%	12,3%	
<b>Você está trabalhando em qual formato?</b>	Presencial	N	294	54	348	<0,001*
		%	99,3%	33,8%	76,3%	
	Home office	N	2	106	108	
		%	0,7%	66,3%	23,7%	
<b>Qual era sua carga horária antes da pandemia ?</b>	<10	N	4	4	8	0,143
		%	1,4%	2,5%	1,8%	
	10 a 20	N	5	3	8	
		%	1,7%	1,9%	1,8%	
	20 a 30	N	24	13	37	
		%	8,1%	8,1%	8,1%	
	30 a 40	N	122	77	199	
		%	41,4%	48,1%	43,7%	
	>40	N	140	63	203	
		%	47,5%	39,4%	44,6%	
<b>Você se sente seguro para o retorno presencial ao trabalho?</b>	Sim	N	273	69	342	<0,001*
		%	92,2%	43,1%	75,0%	
	Não	N	23	91	114	
		%	7,8%	56,9%	25,0%	
<b>Na sua percepção Quarentena :</b>	Definição de isolamento Social	N	207	109	316	0,986
		%	69,9%	68,1%	69,3%	
	Definição de Quarentena	N	37	26	63	
		%	12,5%	16,3%	13,8%	
	Definição de Lock Down	N	52	25	77	
		%	17,6%	15,6%	16,9%	
<b>Você concorda com as restrições de circulação de pessoas?</b>	Concordo	N	150	91	241	0,479
		%	50,8%	56,9%	53,0%	
	Discordo parcialmente	N	126	56	182	
		%	42,7%	35,0%	40,0%	
	Não concordo	N	19	13	32	
		%	6,4%	8,1%	7,0%	
<b>Você é a favor da vacinação obrigatória?</b>	Sim	N	230	117	347	0,275
		%	77,7%	73,1%	76,1%	
	Não	N	66	43	109	
		%	22,3%	26,9%	23,9%	
<b>Você se sente seguro com o atual programa de imunização contra COVID 19 ?</b>	Sim	N	181	75	256	0,003*
		%	61,1%	46,9%	56,1%	
	Não	N	115	85	200	
		%	38,9%	53,1%	43,9%	
<b>Na sua opinião as prioridades do programa</b>	Sim	N	152	67	219	0,053
		%	51,4%	41,9%	48,0%	

de imunização estão corretas?	Não	N	144	93	237	
		%	48,6%	58,1%	52,0%	
Houve algum óbito na sua família relacionado a COVID 19 (primeiro ou segundo grau)?	Sim	N	81	26	107	0,008*
		%	27,4%	16,3%	23,5%	
	Não	N	215	134	349	
		%	72,6%	83,8%	76,5%	
No seu núcleo familiar ocorreram perdas financeiras secundárias a crise econômica gerada pela pandemia COVID 19 ?	Sim	N	200	96	296	0,106
		%	67,6%	60,0%	64,9%	
	Não	N	96	64	160	
		%	32,4%	40,0%	35,1%	

Na tabela 3, observamos as diferenças entre os grupos baseados em dilemas éticos e em casos clínicos. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos relacionados ao caso 3 (Leitos de UTI), não foi observado discordância entre os demais casos. Entretanto, no quesito judicialização podemos inferir que o caso 1 (distanciamento social) e o caso 3 (leitos de UTI), houve discordância relacionada aos profissionais da saúde de recorrer aos operadores do direito para resolução dos casos.

Tabela 3: Comparativo entre Profissionais da Saúde e Operadores do Direito

			Área		Total	$X^2$	
			Saúde	Direito		p-valor	
<b>Caso 1- Distanciamento Social</b>	Concordo	N	162	81	243	0,402	
		%	54,7%	50,6%	53,3%		
	Discordo	N	134	79	213		
		%	45,3%	49,4%	46,7%		
<b>Judicialização</b>	Sim	N	127	53	180	0,039*	
		%	43,1%	33,1%	39,6%		
	Não	N	168	107	275		
		%	56,9%	66,9%	60,4%		
<b>Caso 2: Vacina</b>	Concordo	N	264	136	400	0,194	
		%	89,2%	85,0%	87,7%		
	Discordo	N	32	24	56		
		%	10,8%	15,0%	12,3%		
<b>Judicialização</b>	Sim	N	142	79	221	0,775	
		%	48,0%	49,4%	48,5%		
	Não	N	154	81	235		
		%	52,0%	50,6%	51,5%		
<b>Caso 3: Leitos UTI</b>	Concordo	N	45	38	83	0,024*	
		%	15,2%	23,8%	18,2%		
	Discordo	N	251	122	373		
		%	84,8%	76,3%	81,8%		
<b>Judicialização</b>	Sim	N	168	65	233	0,001*	
		%	56,9%	40,6%	51,2%		
	Não	N	127	95	222		
		%	43,1%	59,4%	48,8%		
		Concordo	N	265	146	411	

<b>Caso 4- EPIs</b>	Discordo	%	89,5%	91,3%	90,1%	0,556
		N	31	14	45	
		%	10,5%	8,8%	9,9%	
<b>Judicializa ção</b>	Sim	N	170	81	251	0,164
		%	57,4%	50,6%	55,0%	
	Não	N	126	79	205	
		%	42,6%	49,4%	45,0%	

Na tabela 4, realizamos a análise de subgrupos de profissionais da saúde denominados médicos e enfermeiros. Não foi observado diferença significativamente estatística em relação aos casos. Entretanto, no quesito judicialização, podemos inferir que os casos 1, 2 e 4 respectivamente ( $p=0,032$ ;  $p=0,02$  e  $p=0,001$ ) houve discordância relacionada aos enfermeiros de recorrer aos operadores do direito para resolução dos casos.

Tabela 4: Comparativo entre Profissionais da Saúde

			Área		Total	X2
			Medicina	Enfermagem		p-valor
<b>Caso 1</b>	Concordo	N	88	72	160	0,121
<b>Distanciamento Social</b>		%	51,80%	61,00%	55,60%	
	Discordo	N	82	46	128	
%		48,20%	39,00%	44,40%		
<b>Judicialização</b>	Sim	N	64	59	123	0,032*
		%	37,60%	50,40%	42,90%	
	Não	N	106	58	164	
		%	62,40%	49,60%	57,10%	
<b>Caso 2: Vacinas</b>	Concordo	N	148	111	259	0,052
<b>Judicialização</b>		%	87,10%	94,10%	89,90%	
	Discordo	N	22	7	29	
%		12,90%	5,90%	10,10%		
<b>Caso 3</b>	Concordo	N	68	69	137	0,002*
		%	40,00%	58,50%	47,60%	
	Não	N	102	49	151	
		%	60,00%	41,50%	52,40%	
<b>Caso 3</b>	Concordo	N	21	24	45	0,067
<b>Leitos UTI</b>		%	12,40%	20,30%	15,60%	
	Discordo	N	149	94	243	
%		87,60%	79,70%	84,40%		
<b>Judicialização</b>	Sim	N	91	71	162	0,289
		%	53,80%	60,20%	56,40%	
	Não	N	78	47	125	
		%	42,20%	39,80%	43,60%	

		%	46,20%	39,80%	43,60%	
<b>Caso 4</b>	Concordo	N	154	105	259	0,657
<b>EPIs</b>		%	90,60%	89,00%	89,90%	
	Discordo	N	16	13	29	
		%	9,40%	11,00%	10,10%	
<b>Judicialização</b>	Sim	N	84	81	165	0,001*
		%	49,40%	68,60%	57,30%	
	Não	N	86	37	123	
		%	50,60%	31,40%	42,70%	

Na tabela 5, realizamos a análise de subgrupos de operadores do direito, denominados área pública (membro do ministério público estadual e federal) e área privada (advogado do setor privado). Observou-se uma diferença significativamente estatística entre o caso 2, no grupo operadores do direito privado (99,5% versus 77,5%; p: 0,008). Em relação a judicialização, podemos inferir que o caso 3 (leitos de UTI), houve discordância relacionada aos operadores do direito do setor privado (p=00,1).

Tabela 5: Comparativo entre Operadores do Direito

			Área			X2
			Publico	Privado	Total	p-valor
<b>Caso 1</b>	Concordo	N	38	43	81	0,431
		%	47,50%	53,80%	50,60%	
<b>Distanciamento Social</b>	Discordo	N	42	37	79	
		%	72,50%	61,30%	66,90%	
<b>Judicialização</b>	Sim	N	22	31	53	0,132
		%	27,50%	38,80%	33,10%	
	Não	N	58	49	107	
		%	72,50%	61,30%	66,90%	
<b>Caso 2</b>	Concordo	N	62	74	136	0,008*
		%	77,50%	92,50%	85,00%	
<b>Vacinas</b>	Discordo	N	18	6	24	
		%	22,50%	7,50%	15,00%	
<b>Judicialização</b>	Sim	N	38	41	79	0,636
		%	47,50%	51,30%	49,40%	
	Não	N	42	39	81	
		%	52,50%	48,80%	50,60%	
<b>Caso 3</b>	Concordo	N	17	21	38	0,459
		%	21,30%	26,30%	23,80%	
<b>Leitos de UT I</b>	Discordo	N	63	59	122	
		%	78,80%	73,80%	76,30%	
<b>Judicialização</b>	Sim	N	18	47	65	<0,001*
		%	22,50%	58,80%	40,60%	
	Não	N	62	33	95	
		%	78,80%	73,80%	76,30%	

		%	77,50%	41,30%	59,40%		
<b>Caso 4</b>	Concordo	N	75	71	146	0,265	
		%	93,80%	88,80%	91,30%		
<b>EPIs</b>	Discordo	N	5	9	14		
		%	6,30%	11,30%	8,80%		
<b>Judicialização</b>	Sim	N	39	42	81		0,636
		%	48,80%	52,50%	50,60%		
	Não	N	41	38	79		
		%	51,30%	47,50%	49,40%		

P-valor significância estatística <0,05

Na tabela 6, realizamos a análise de subgrupos sobre o quesito presença ou ausência de óbito. Observou-se uma diferença significativamente estatística entre o caso 2, no grupo com morte na família (93,5% versus 86%; p: 0,038). Em relação a judicialização, podemos inferir que o caso 1 (Distanciamento social) e o caso 2 (Vacinas) houve discordância (p=0,05 e p=0,025 respectivamente).

Tabela 6: Houve algum óbito na sua família relacionado a COVID-19? (Primeiro ou segundo graus).

			Sim	Não		p-valor
<b>Caso 1</b>	Concordo	N	56	187	243	0,822
		%	52,30%	53,60%	53,30%	
<b>Distanciamento Social</b>	Discordo	N	51	162	213	
		%	47,70%	46,40%	46,70%	
<b>Judicialização</b>	Sim	N	51	129	180	0,050*
		%	47,70%	37,10%	39,60%	
	Não	N	56	219	275	
		%	52,30%	62,90%	60,40%	
<b>Caso 2</b>	Concordo	N	100	300	400	0,038*
<b>Vacinas</b>		%	93,50%	86,00%	87,70%	
		Discordo	N	7	49	
%			6,50%	14,00%	12,30%	
<b>Judicialização</b>	Sim	N	62	159	221	0,025*
		%	57,90%	45,60%	48,50%	
	Não	N	45	190	235	
		%	42,10%	54,40%	51,50%	
<b>Caso 3</b>	Concordo	N	22	61	83	0,47
<b>Leitos UTI</b>		%	20,60%	17,50%	18,20%	
		Discordo	N	85	288	
%			79,40%	82,50%	81,80%	
<b>Judicialização</b>	Sim	N	56	177	233	0,703

		%	52,80%	50,70%	51,20%	
	Não	N	50	172	222	
		%	47,20%	49,30%	48,80%	
<b>Caso 4</b>	Concordo	N	94	317	411	
		%	87,90%	90,80%	90,10%	
<b>EPIs</b>	Discordo	N	13	32	45	0,366
		%	12,10%	9,20%	9,90%	
		N	61	190	251	
%	57,00%	54,40%	55,00%			
<b>Judicialização</b>	Sim	N	46	159	205	
		%	43,00%	45,60%	45,00%	
	Não	N	46	159	205	
		%	43,00%	45,60%	45,00%	

Nota: \* indica associação significativa pelo teste do Qui-quadrado para p-valor  $\leq 0,05$

## 5 DISCUSSÃO

A distinção entre distanciamento social, isolamento, quarentena e *lock down* (bloqueio total) são distintos. O entendimento se faz necessário para a alocação de recursos necessários para a tomada de decisões e mitigação da pandemia. Muitas vezes o termo quarentena é utilizado como sinônimo de isolamento, entretanto a diferença encontra-se entre contactantes suspeitos e doentes conforme evidenciado nos resultados (CETRON., LANDWIRTH, 2005). A quarentena é uma das ações mais antigas, eficazes e temida na cadeia de prevenção de doenças infecciosas comunicáveis entre humanos, como por exemplo, os navios que atracavam no porto de Veneza no século 14, necessitavam ficar ancorados por 40 dias antes de desembarcarem sua tripulação e mercadorias devido a peste negra que assolava a Europa. O impacto da quarentena foi demonstrado na China e na Itália como forma de reduzir a transmissibilidade da doença COVID-19 (SJÖDIN et al. 2020; TAGHRIR et al. 2020). Uma das questões seria a legalidade de tal medidas em um cenário de pandemia, os aspectos jurídicos constitucionais e a perpetuação da democracia. O questionamento sobre o poder coercitivo e liberdade de ir e vir podem ser ressaltados, entretanto em uma situação emergencial, o bem maior deve ser assegurado. A partir destes princípios, corroborou com o desenvolvimento de aplicativos para desenvolvimento de ações preventivas e redução do tempo de quarentena

(DANIORE et al. 2021). Ao mesmo tempo que novas tecnologias de georreferenciamento, inteligência artificial, aprendizado de máquinas, reconhecimento facial está sendo utilizadas na COVID-19, representam uma forma de biopoder de controle de circulação sobre uma perspectiva teórica de Sylvia, (2020), entretanto necessária em um momento de pandemia e ou “sindemia” como descrito por Dosi., Soete (2022), o qual seria a junção do sinergismo com pandemia de acordo com a antropologia médica.

O impacto econômico relacionado a pandemia é um desafio, em virtude da dificuldade de modelagem econômica, previsibilidade da duração, ausência de dados históricos de uma nova doença e sistema globalizado. O dilema entre a doença infectocontagiosa versus a doença econômica resultante da quarentena possui impactos profundos, na qual observamos uma prevalência de 64% relatados pelos respondedores.

Observamos uma concordância entre os respondedores sobre a priorização de alocação de recursos para compra de vacinas e utilização dos mecanismos jurídicos por meio dos OD para sua obtenção. Entretanto 76,1% da amostra respondeu que são a favor da vacinação obrigatória e a aquisição de vacinas não garante a realização da imunização, pois o direito de escolha do homem de bem, prevalece sobre sua autonomia. Fato interessantes pois relembramos a Revolução da Vacina de 1904 como forma compulsória de vacinação e fracasso governamental na sua execução, e em 1908 após nova epidemia de varíola uma busca voluntária para vacinação (FIOCRUZ, 2021). De fato, o impacto da vacinação para a doença COVID-19 foi um dos pilares da contenção e redução de mortalidade e hospitalização mundialmente (JABLONSKA., ABALLÉA., TOUMI, 2021; MOGHADAS et al. 2021; VILCHES et al. 2021).

A judicialização da saúde em momentos de crise, possuem perspectivas conflituosas entre o universo jurídico, pautado na constituição e a garantia ao cidadão de acessibilidade e de recursos disponíveis para seu cuidado. A pandemia evidenciou o colapso do sistema de saúde

brasileiro e seu impacto sobre profissionais de saúde (CIMERMAN et al. 2020). Os dilemas éticos como por exemplo o “Dilema do Bonde” ou decidir quem vive ou morre intensificou-se na pandemia e a busca de modelos de alocação de recursos escassos como por exemplo falta de ventiladores mecânicos, propiciou o desenvolvimento de diretrizes éticas de tomada de decisão difíceis na COVID-19 (AQUINO et al. 2021). O desenvolvimento das diretrizes contemplou em sua grande maioria um construto pautado na teoria utilitarista teoria do bem maior, consequencialíssimo em detrimento da individualidade. A concordância entre os grupos sobre discordarem da eutanásia no caso de leitos de UTI frente a uma ação jurídica ressalta a priorização do individualismo em detrimento do coletivismo em uma situação emergência. Realizado parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná sobre (PARECER Nº 2810/2020) Escassez de Ventiladores Mecânicos na Pandemia COVID-19 e relatado que a tomada de decisão frente a micro alocação de recursos escassos deve seguir critérios éticos e científicos estabelecidos por Comissão de Bioética local, municipal ou regional. Em paralelo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publica em 20 de março de 2021 a Recomendação Nº 92, considerando que as decisões judiciais relativas as internações hospitalares levem em consideração sempre que possível, os protocolos de classificação de risco emanadas das autoridades sanitárias e que se evite, na medida do possível, a realização de intimações com a fixação de sanções pessoais, como a de multa e de prisão (RECOMENDAÇÃO Nº 92/2021).

O desenvolvimento de ações entre os OD e as entidade científicas, como por exemplo, as citadas anteriormente, são fundamentais para a sobrevivência da sociedade como um todo em tempos de crises, guerras e pandemias.

A colaboração entres os diversos setores da sociedade é vital para a continuidade da vida, e compreender as diferenças e semelhanças entre o setor do Direito e Saúde é uma oportunidade de processos de melhoria. Ressaltamos o ineditismo do trabalho e ausência de evidências científicas na literatura comparando estas duas áreas. O desenvolvimento de novas

pesquisas sobre a interação entre Operadores do Direito e Profissionais da Saúde e crises se faz necessária para desenvolvimento de políticas públicas.

## **6 CONCLUSÃO**

Podemos concluir que houve concordância entre os Profissionais da Saúde e Operadores do Direito em relação aos casos de isolamento social, vacinas, leitos de UTI, EPIs e entre os subgrupos de Operadores do Direito (Público vs privado) e Profissionais da Saúde ( Médicos vs enfermeiros).

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Y. S. J., ROGERS, W. A., SCULLY, J. L., MAGRABI, F., & CARTER, S. M. Ethical Guidance for Hard Decisions: A Critical Review of Early International COVID-19 ICU Triage Guidelines. **Health Care Analysis**, p. 1-33, 2021.

CETRON, M.; LANDWIRTH, J. Public health and ethical considerations in planning for quarantine. **The Yale journal of biology and medicine**, v. 78, n. 5, p. 329, 2005.

CIMERMAN, S., CHEBABO, A., CUNHA, C. A. D., & RODRÍGUEZ-MORALES, A. J. Deep impact of COVID-19 in the healthcare of Latin America: the case of Brazil. 2020

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação n° 92, de 29 de março de 2021**. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original170116202103306063595c4cb6b.pdf>>. Acesso em: 07 de nov. de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **Parecer n° 2810/2020**. Disponível em: <[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2020/2810\\_2020.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2020/2810_2020.pdf)>. Acesso em: 07 de nov. 2021.

DANIORE, P., BALLOUZ, T., MENGES, D., & VON WYL, V. The SwissCovid Digital Proximity Tracing App after one year: Were expectations fulfilled?. **Swiss Medical Weekly**, n. 35, 2021.

DOSI, GIOVANNI; SOETE, Luc. On the syndemic nature of crises: A Freeman perspective. **Research Policy**, v. 51, n. 1, p. 104393, 2022.

FIOCRUZ. A Revolta Da Vacina. <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2> Acesso em: 07 de nov. de 2021.

JABŁOŃSKA, K., ABALLÉA, S., & TOUMI, M. Mondher. Factors influencing the COVID-19 daily deaths' peak across European countries. **Public health**, v. 194, p. 135-142, 2021.

MOGHADAS, S. M., VILCHES, T. N., ZHANG, K., WELLS, C. R., SHOUKAT, A., SINGER, B. H., GALVANI, A. P. The impact of vaccination on COVID-19 outbreaks in the United States. **medRxiv**, 2021.

OTTER, J. A., DONSKY, C., YEZLI, S., DOUTHWAITE, S., GOLDENBERG, S., & WEBER, D. J. Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. **Journal of hospital infection**, v. 92, n. 3, p. 235-250, 2016.

RUBINSON, L., NUZZO, J. B., TALMOR, D. S., O'TOOLE, T., KRAMER, B. R., & INGLESBY, T. V. Augmentation of hospital critical care capacity after bioterrorist attacks or epidemics: recommendations of the Working Group on Emergency Mass Critical Care. **Critical care medicine**, v. 33, n. 10, p. E2393, 2005.

SJÖDIN, H., WILDER-SMITH, A., OSMAN, S., FAROOQ, Z., & ROCKLÖV, J. Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 13, p. 2000280, 2020.

SYLVIA IV, J. J. <? covid19?> The Biopolitics of Social Distancing. **Social Media+ Society**, v. 6, n. 3, p. 2056305120947661, 2020.

TAGHRIR, M. H., AKBARIALIABAD, H., & MARZALEH, M. A. Efficacy of mass quarantine as leverage of health system governance during COVID-19 outbreak: a mini policy review. **Archives of Iranian medicine**, v. 23, n. 4, p. 265-267, 2020.

VILCHES, T. N., ZHANG, K., VAN EXAN, R., LANGLEY, J. M., & MOGHADAS, S. M. Projecting the impact of a two-dose COVID-19 vaccination campaign in Ontario, Canada. **Vaccine**, v. 39, n. 17, p. 2360-2365, 2021

## ANEXO 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ELETRÔNICO

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada: **“Percepção de isolamento social, vacinas, recursos hospitalares e equipamentos de proteção individual entre Profissionais da Saúde e Operadores do Direito”** proposta pela Universidade Marília, que está descrita em detalhes abaixo. Esta pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMAR de acordo com a exigência da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O objetivo principal desta pesquisa é avaliar as características e percepções de Profissionais da Saúde e Operadores do Direito, por meio de um questionário estruturado com informações do participante de pesquisa baseado nas percepções de assuntos relacionados a COVID-19.

Ao participar desse trabalho contribuirá com o entendimento dos dilemas sobre a COVID-19 e projetos de melhorias para a comunidade como por exemplo colaboração entre a área da saúde e jurídica no desenvolvimento de soluções e tomada de decisão. Este trabalho acarreta riscos mínimos aos participantes, como por exemplo constrangimento do compartilhamento dos dados, mas que pode ser contornado pela não continuidade e retirada do estudo. Caso tenha constrangimento em compartilhar os dados para o questionário poderá excluir sua participação a qualquer momento. Como participante da pesquisa terá direito a receber assistência e buscar indenização por danos relacionados à pesquisa, direto ou indiretamente. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas e anais de congressos multiprofissionais. Estou ciente de que, em qualquer etapa do estudo, terei acesso ao pesquisador responsável pelo estudo para esclarecimentos de eventuais dúvidas. O pesquisador principal é o professor Jeferson Dias. Pode ser localizado no endereço: Avenida Higino Muzi Filho 1001, Câmpus Universitário -

Jardim Araxa, SP, 17525-902– Secretaria da Pró-Reitoria de Pós-Graduação UNIMAR, telefone (14) 2105-4100.

Em caso de alguma consideração ou dúvida sobre aspectos éticos da pesquisa, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIMAR – 2º Andar do Campus.

É garantida a liberdade de sua retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade do desenvolvimento normal de sua atuação como participante de pesquisa.

Você não terá despesas e nem compensação financeira a sua participação nessa pesquisa. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de minha participação no estudo, poderei ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros e imagens estarão apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Marília, localizado na Avenida Hygino Muzzi Filho, 1001, CEP 17525902. Fone 2105-4001, e-mail: [cep@unimar.br](mailto:cep@unimar.br).

Eu fui informado verbalmente ou por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas. Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa. Sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante ela, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Sim, irei participar da pesquisa

Não participarei da pesquisa

## ANEXO II

### QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

O questionário será composto por perguntas sociodemográficas relacionadas ao trabalho e conceitos de distanciamento social, vacinas e recursos e equipamentos de proteção individual. Adicionalmente será apresentado quatro casos hipotéticos referentes aos temas acima e descritos abaixo.

TCLE

sim  não

Anonimizar dados LGPD e pesquisa

EM QUE CIDADE VOCÊ RESIDE ATUALMENTE?

\_\_\_\_\_

EM QUE ANO VOCÊ NASCEU?

\_\_\_\_\_

QUAL A SUA AUTOCLASSIFICAÇÃO REFERENTE A COR, RAÇA/ETNIA

branca  parda  amarelo  preto  indígena

SEXO

feminino  masculino

PROFISSÃO

médico  enfermeiro  fisioterapeuta

membro do ministério público estadual

membro do ministério público federal

magistrado Estadual

magistrado Federal

estudante de Direito (\_\_\_\_) ano

NIVEL DE ESCOLARIDADE - nível de escolaridade

Terceiro Grau incompleto

Terceiro grau completo

Mestrado

Doutorado

RENDA FAMILAR

Até 1 salário-mínimo

2 a 5 salário-mínimo

6 a 10 salário-mínimo

> 10 salário-mínimo

EM QUE FASE DE RESTRIÇÃO ESTA SUA CIDADE ATUALMENTE:

Verde

Amarelo

Laranja

Vermelho

Outra

COM RELAÇÃO A PANDEMIA VOCÊ ACREDITA QUE OS DADOS DIVULGADOS PELOS VEÍCULOS DE IMPRENSA TRADUZEM A REALIDADE?

Integralmente  Parcialmente  Estão equivocados

VOCE ACREDITA QUE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTÃO DE EPIs EM SEU LOCAL DE TRABALHO SAO APROPRIADAS PARA GARANTIR SUA SEGURANÇA NO TRABALHO ?

Acredito Integralmente  Acredito Parcialmente  Não Acredito

VOCÊ ESTÁ TRABALHANDO EM QUAL FORMATO ?

Presencial  Home Office  Sistema Misto

QUAL SUA CARGA HORARIA SEMANAL DE TRABALHO ATUALMENTE?

< 10 h /semanais  entre 30-40h/semanais

entre 10 -20h/semanais  > 40h/semanais

entre 20-30h/semanais

QUAL ERA SUA CARGA HORARIA ANTES DA PANDEMIA ?

< 10 h /semanais  entre 30-40h/semanais

entre 10 -20h/semanais  > 40h/semanais

entre 20-30h/semanais

VOCÊ SE SENTE SEGURO PARA RETORNO PRESENCIAL AO TRABALHO?

Completamente  Parcialmente  Não me sinto seguro

VOCÊ CONHECE OS CRITÉRIOS SANITÁRIOS/EPIDEMIOLÓGICOS USADOS PARA JUSTIFICAR MEDIDAS RESTRITIVAS A CIRCULAÇÃO DE PESSOAS?

Totalmente  Parcialmente  Não conheço

VOCÊ CONSIDERA OS CRITÉRIOS ACIMA SUFICIENTES?

Sim  Não

NA SUA PERCEPÇÃO QUARENTENA É:

“É uma das medidas de saúde pública que pode ser adotada durante uma epidemia ou pandemia, e que tem como objetivo evitar a propagação de doenças infecciosas, especialmente quando são causadas por um vírus, já que a transmissão desse tipo de microrganismos acontece de forma muito mais rápida”.

“É o ato de separar um indivíduo ou um grupo do convívio do restante da sociedade. Esse isolamento pode ser voluntário ou não.

“Consiste em restringir a circulação da população em lugares públicos, permitindo apenas, e de forma limitada, para questões essenciais, como ir à farmácias, supermercados ou hospitais.

O descumprimento dessa regra pode acarretar multas e em toque de recolher, dependendo do governo local.

VOCÊ CONCORDA COM AS RESTRIÇÕES DE CIRCULAÇÃO DE PESSOAS?

Totalmente  Parcialmente  Não Concordo

Como Representante da lei você assegura o que rege a Constituição Federal de 1988 artigo 5, inciso XV (“é livre a locomoção no território nacional em tempos de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou sair com seus bens”) ?:

Sim  Não

Conforme a Lei N 14.035 de 11 de agosto de 2020, Artigo 3 inciso VI que fala sobre “ restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos de: entrada e saída do País; e locomoção interestadual e intermunicipal” em tempos de pandemia; você concorda ?

Sim  Não

VOCE É A FAVOR DA VACINAÇÃO OBRIGATORIA?

Sim  Não

Caso não justifique : \_\_\_\_\_

VOCÊ SE SENTE SEGURO COM O ATUAL PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID 19?

Sim  Não  Parcialmente

NA SUA OPINIÃO AS PRIORIDADES DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO ESTÃO CORRETAS?

Sim  Não

Descrição dos casos:

**Caso 1:** Distanciamento social:

Comerciante dono de restaurante popular, gênero masculino, 62 anos, localizado na cidade de XYZ, assintomático, orientado a fechar seu estabelecimento devido as medidas de preventivas decorrentes da pandemia. Após aumento dos números de casos e sem reserva financeira para sobreviver, opta por abrir clandestinamente seu restaurante e burlar as recomendações.

Avaliando o caso acima:

Concorda totalmente (5), concorda parcialmente (4), nem concorda e nem discorda (3), discorda parcialmente (2), discorda totalmente (1).

Em sua opinião qual a dificuldade em responder este caso:

Muito fácil (1), fácil (2), nem fácil e nem difícil (3), difícil(4) e muito difícil (5).

Você acredita que este caso merece judicialização?

Não (0) Sim (1)

**Respostas dicotomizada para análise (Concorda= 4 e 5 ), (Discorda= 1, 2 e 3)**

**Caso 2:** Após o plano do governo do país AXV , comprar uma remessa de doses de vacinas para imunizar 7% da população do país , desenvolveu-se uma priorização de vacinação para populações vulneráveis iniciando pelos PS, idosos e pacientes com múltiplas comorbidades (doenças como hipertensão, diabetes , enfisema pulmonar e doenças cardiológicas) .Partindo do princípio de que neste país o acesso a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Os representantes da lei neste país iniciaram uma petição para transferir recursos de uma área para outra da saúde para garantir a compra de vacinas para toda a população .

Avaliando o caso acima:

Concorda totalmente (5), concorda parcialmente (4), nem concorda e nem discorda (3), discorda parcialmente(2), discorda totalmente (1).

Em sua opinião qual a dificuldade em responder este caso:

Muito fácil(1), fácil(2), nem fácil e nem difícil(3) , difícil(4) e muito difícil(5)

Você acredita que este caso merece judicialização?

Não (0) Sim (1)

**Respostas dicotomizada para análise (Concorda = 4 e 5 ), (Discorda = 1, 2 e 3)**

**Caso 3:** O médico Chico está trabalhando na UTI COVID de um hospital público, o qual está com ocupação máxima de leitos e sem possibilidade de transferência. Acaba de chegar um paciente com COVID com necessidade de intubação e vaga de UTI. A família sabendo da ausência de leito procura um advogado e submete uma petição para o Juiz de plantão que emite um limiar para providenciar leito de UTI, caso contrário decretara prisão do diretor técnico e do intensivista. O médico Intensivista avalia o paciente com menor chance de sobreviver na UTI e retira os aparelhos sem o consentimento da família para receber o paciente com ordem judicial.

Avaliando o caso acima:

Concorda totalmente (5), concorda parcialmente (4), nem concorda e nem discorda (3), discorda parcialmente(2),discorda totalmente (1)

Em sua opinião qual a dificuldade em responder este caso:

Muito fácil(1), fácil(2), nem fácil e nem difícil(3) , difícil(4) e muito difícil(5)

Você acredita que este caso merece judicialização?

Não (0) Sim (1)

**Respostas dicotomizada para análise (Concorda= 4 e 5 ) , (Discorda = 1, 2 e 3)**

**Caso 4:** O Pronto Atendimento público de uma cidade XHG durante a pandemia de COVID, avalia que em 24 horas os produtos e equipamentos de proteção individual de sua unidade (luvas, máscaras, álcool gel) terminarão e que não haverá como proteger seus PS . Baseado na segurança de equipe, reduz o número de atendimentos e solicita ajuda as autoridades ; estes relatam que insumos estão em falta no estado e sem previsão de chegada. Após 30 horas decide

fechar o atendimento e orienta ao Hospital de grande porte da cidade para direcionar a atendimento da população.

Avaliando o caso acima:

Concorda totalmente (5), concorda parcialmente (4), nem concorda e nem discorda (3) discorda parcialmente (2), discorda totalmente (1).

Em sua opinião qual a dificuldade em responder este caso:

Muito fácil(1), fácil(2), nem fácil e nem difícil(3) , difícil(4) e muito difícil(5)

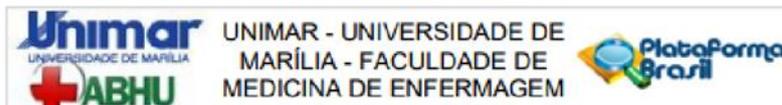
Você acredita que este caso merece judicialização?

Não (0) Sim (1)

**Resposta dicotimizada para análise (Concorda= 4 e 5), (Discorda= 1, 2 e 3).**

## ANEXO III

### III APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Percepção de isolamento social, vacinas, recursos hospitalares e equipamentos de proteção individual entre profissionais de saúde e representantes da lei

**Pesquisador:** Daniela Ortega Balbo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45866721.8.0000.5496

**Instituição Proponente:** Universidade de Marília - UNIMAR / Faculdade de Medicina de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.765.105

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas no campo "Apresentação do Projeto" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1739663.pdf

**Resumo:** Os dilemas éticos se tornam mais presentes e a necessidade de tomada de decisão e alocação de recursos se torna um desafio para os profissionais de saúde. Em contrapartida a saúde é um direito de todos e dever do estado (Art. 196 sob o aspecto constitucionalista e legalista brasileiro). Neste sentido os representantes da lei como por exemplo juizes, defensores, promotores e procuradores são o instrumento para assegurar o cumprimento dos direitos civis da população. Entretanto em situações de crise e escassez de recursos como por exemplo durante a pandemia em que vivemos, assegurar os direitos fundamentais do indivíduo se torna um desafio sob o prisma ético-profissional, técnico, civil, penal e criminal. Neste sentido a identificação dos valores e percepções entre estes profissionais se faz necessário para o desenvolvimento de ações colaborativas entre os setores técnico-médico e legalista com o intuito de minimizar ações punitivas em prol da sociedade. Em virtude da escassez de literatura brasileira e internacional em relação a percepção de isolamento social, vacinas, recursos hospitalares e equipamentos de proteção individual entre profissionais de saúde e procuradores, delineamos a hipótese de que durante a pandemia os profissionais de saúde e os procuradores concordam com as atitudes realizadas em situações de crise. Estudo observacional, transversal por meio de um questionário

**Endereço:** Av. Higino Muzzy Filho nº 1001 Bloco - I - Piso Superior  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 17.525-902  
**UF:** SP **Município:** MARÍLIA  
**Telefone:** (14)2105-4001 **E-mail:** cep@unimar.br

Página 01 de 05



Continuação do Parecer: 4.765.105

##### Situação do Parecer:

Aprovado

##### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARÍLIA, 10 de Junho de 2021

Assinado por:  
WALKIRIA MARTINEZ HEINRICH FERRER  
(Coordenador(a))