



ANÁLISE DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS BIOÉTICOS IDENTIFICADOS POR FISIOTERAPEUTAS DE RONDÔNIA: UMA COMPARAÇÃO DE ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

ANALYSIS OF THE MAIN BIOETHICAL PROBLEMS IDENTIFIED BY PHYSIOTHERAPISTS IN RONDÔNIA: A COMPARISON BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC.

Jéssica Castro dos Santos

Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1534-8192>

E-mail: jessica.castro@unifaema.edu.br

Ana Alice De Carli

Universidade Federal Fluminense – UFF, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9525-8113>

E-mail: anacarli@id.uff.br

Submetido: 6 dez. 2025

Aprovado: 2 mar. 2026

Publicado: 13 mar. 2026

E-mail para correspondência:

jessica.castro@unifaema.edu.br

Resumo: Trata-se de uma investigação empírica, de caráter descritivo e qualitativo, desenvolvida com o propósito de identificar e analisar os principais problemas bioéticos vivenciados por fisioterapeutas atuantes no estado de Rondônia durante a pandemia da Covid-19. A pesquisa buscou compreender, através do método de Análise de Conteúdo de Bardin, como esses profissionais experienciaram dilemas relacionados à alocação de recursos, tomada de decisões em contextos de incerteza, conflitos entre tecnicismo e humanização, e desafios éticos emergentes no cuidado em saúde. A abordagem qualitativa permitiu explorar percepções, significados e experiências individuais e coletivas, oferecendo subsídios para compreender a complexidade dos cenários enfrentados e suas implicações para a prática fisioterapêutica e para a reflexão bioética no período pandêmico e pós-pandêmico. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado, elaborado e disponibilizado na plataforma Google Forms®. Ao final do período de aplicação, foram obtidas quatro respostas provenientes de fisioterapeutas que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Embora o número de participantes possa parecer reduzido, tal característica não compromete a profundidade ou a validade da análise, especialmente em estudos qualitativos. A análise de conteúdo proposta por Bardin, utilizada para analisar as respostas, não depende de grandes volumes de dados, mas da relevância, consistência e potencial interpretativo das unidades de sentido produzidas pelos participantes. Em



investigações que buscam compreender percepções, vivências e dilemas éticos, a qualidade das narrativas é mais determinante do que a amplitude numérica da amostra. Assim, mesmo com um conjunto restrito de respostas, foi possível identificar categorias temáticas significativas, capazes de revelar tensões bioéticas emergentes durante a pandemia da Covid-19 e de iluminar aspectos centrais da prática fisioterapêutica em contextos de crise. Os achados mostraram que a pandemia intensificou problemas bioéticos já existentes e trouxe novos desafios relacionados à tomada de decisão em cenários de incerteza e limitações estruturais. As categorias identificadas revelaram tensões entre princípios como autonomia, beneficência e justiça, demonstrando tanto fragilidades quanto potencialidades na prática fisioterapêutica. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer a reflexão ética e o preparo profissional para situações de crise, contribuindo para avanços na bioética aplicada à fisioterapia.

Palavras-chave: Bioética. Fisioterapia. Pandemia. Covid 19.

Abstract: This is an empirical, descriptive, and qualitative investigation developed to identify and analyze the main bioethical problems experienced by physiotherapists working in the state of Rondônia during the Covid-19 pandemic. The research sought to understand, through Bardin's Content Analysis method, how these professionals experienced dilemmas related to resource allocation, decision-making in contexts of uncertainty, conflicts between technicality and humanization, and emerging ethical challenges in healthcare. The qualitative approach allowed for the exploration of individual and collective perceptions, meanings, and experiences, providing insights into the complexity of the scenarios faced and their implications for physiotherapy practice and bioethical reflection during and after the pandemic. Data collection was carried out using a semi-structured questionnaire, developed and made available on the Google Forms® platform. At the end of the application period, four responses were obtained from physiotherapists who met the established inclusion criteria. Although the number of participants may seem small, this characteristic does not compromise the depth or validity of the analysis, especially in qualitative studies. The content analysis proposed by Bardin, used to analyze the responses, does not depend on large volumes of data, but on the relevance, consistency, and interpretative potential of the units of meaning produced by the participants. In investigations that seek to understand perceptions, experiences, and ethical dilemmas, the quality of the narratives is more decisive than the numerical size of the sample. Thus, even with a limited set of responses, it was possible to identify significant thematic categories capable of revealing emerging bioethical tensions during the Covid-19 pandemic and illuminating central aspects of physiotherapy practice in crisis contexts. The findings showed that the pandemic intensified existing bioethical problems and brought new challenges related to decision-making in scenarios of uncertainty and structural limitations. The identified categories revealed tensions between principles such as autonomy, beneficence, and justice, demonstrating both weaknesses and potential in physiotherapy practice. The results reinforce the need to strengthen ethical reflection and professional preparedness for crisis situations, contributing to advances in bioethics applied to physiotherapy.

Keywords: Bioethics. Physiotherapy. Pandemic. Covid-19.



Introdução

Durante a pandemia da Covid-19, uma série de desafios e conflitos bioéticos permearam todas as esferas da sociedade. Desde o início da crise, profissionais de saúde, autoridades governamentais e indivíduos foram confrontados com problemas éticos complexos, que exigiram equilíbrio entre prioridades de saúde pública, direitos individuais e bem-estar coletivo ⁽¹⁾.

Neste cenário desafiador, os profissionais de saúde se viram confrontados diariamente com problemas éticos intensificados pela escassez de recursos, como leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e aparelhos para suporte ventilatório. Essa realidade exigiu que tomadas de decisão difíceis fossem feitas em relação à alocação desses recursos e ao tratamento dos pacientes ⁽²⁾.

A alocação justa e equitativa desses recursos tornou-se um dos principais desafios bioéticos enfrentados durante esse período, levantando questões éticas sobre quem deveria receber prioridade no tratamento e como garantir acesso igualitário aos cuidados de saúde para todos ⁽³⁾.

Em um cenário de sobrecarga, especialmente em relação aos recursos sanitários, os profissionais de saúde frequentemente se encontram na difícil posição de ter que decidir quem receberá o tratamento ideal e quem será privado dele. A urgência em tomar essas decisões pode causar angústia, e muitas vezes elas precisam ser tomadas sem que haja tempo para uma análise profunda das circunstâncias ⁽⁴⁾.

Conforme aponta Costa (2017) em seu capítulo “Bioética Clínica”, é comum que esses profissionais se deparem com questões éticas em situações concretas, como aquelas relacionadas ao fim da vida, aos cuidados paliativos, ao início da vida e à necessidade ou não de determinadas medidas, como o uso de respiradores, medicamentos e cirurgias ⁽⁵⁾.

Essas questões, sempre presentes no cotidiano da fisioterapia, se tornaram ainda mais desafiadoras durante o período da pandemia. Como já mencionado ao longo deste estudo, a crise sanitária global trouxe à tona uma série de desafios éticos, que tiveram e ainda têm, impactos relevantes na prática fisioterapêutica. A pandemia exigiu dos profissionais um maior aprofundamento nas questões bioéticas, especialmente no cuidado à saúde, já que os fisioterapeutas se viram diante de problemas além das práticas tradicionais, como a necessidade de equilibrar princípios éticos fundamentais, como a autonomia do paciente, a



justiça distributiva e não maleficência, em meio à escassez de recursos e à sobrecarga do sistema de saúde.

Um dos principais atravessamentos da bioética na fisioterapia durante a pandemia foi o conflito entre a promoção do bem-estar dos pacientes e a gestão adequada dos recursos limitados. Os fisioterapeutas, particularmente aqueles envolvidos em unidades de terapia intensiva (UTIs), precisaram lidar com a escassez de equipamentos, como os respiradores mecânicos, e o limitado número de profissionais capacitados para o atendimento de casos graves de Covid-19 ⁽⁶⁾. O princípio da não maleficência, amplamente debatido desde a era de Hipócrates, foi fundamental para as decisões clínicas, ao lado da necessidade de priorizar o cuidado daqueles com maiores chances de recuperação, o que levantou alguns problemas sobre a equidade na alocação de recursos.

Outro aspecto bioético central foi a questão da autonomia do paciente. Durante a pandemia, muitos pacientes com Covid-19, estavam incapacitados de expressar suas preferências de tratamento, seja por estarem intubados ou por outras complicações da doença. Nesse cenário, os fisioterapeutas tiveram que atuar em conjunto com equipes interdisciplinares para garantir que as decisões sobre intervenções e cuidados respeitassem, na medida do possível, a vontade dos pacientes ou, em sua falta, de seus familiares, sem comprometer a ética profissional ⁽⁷⁾.

Além disso, a pandemia escancarou as desigualdades sociais e de acesso à saúde, fazendo emergir discussões sobre justiça distributiva. Fisioterapeutas, que atuam em contextos tanto hospitalares, quanto comunitários, perceberam que as populações mais vulneráveis, como grupos de baixa renda e minorias étnicas, eram as mais afetadas pela doença e tinham menos acesso a cuidados de reabilitação adequados. Essa desigualdade violava os princípios bioéticos de justiça e equidade no acesso aos cuidados de saúde ⁽¹⁾. A crise pandêmica, portanto, acentuou a importância de se ter políticas públicas que promovam a justiça distributiva, visando reduzir as disparidades no acesso ao cuidado fisioterapêutico.

Além disso, o contexto pandêmico também evidenciou a intersecção entre competência técnica e competência ética no trabalho dos fisioterapeutas. Profissionais capacitados precisavam, além de dominar as habilidades técnicas para reabilitar pacientes com sequelas respiratórias e motoras, compreender as implicações éticas de suas ações. Essa intersecção mostrou-se crucial para garantir uma atenção à saúde centrada tanto nas necessidades individuais quanto nas demandas coletivas ⁽⁷⁾.



Portanto, a bioética, no contexto da fisioterapia durante a pandemia, revelou-se como um campo de reflexão essencial para a prática profissional. O enfrentamento de problemas relacionados à escassez de recursos, à autonomia dos pacientes e às desigualdades de acesso à saúde demonstrou que a atuação dos fisioterapeutas vai além das técnicas de reabilitação, exigindo uma compreensão ética sólida para a tomada de decisões prudentes em situações de crise.

Vale ressaltar que a mencionada pandemia trouxe consigo desafios inéditos para os sistemas de saúde em todo o mundo, afetando de maneira especialmente intensa o Estado de Rondônia, cuja infraestrutura sanitária apresenta limitações históricas. Essas fragilidades manifestam-se de diversas formas: déficit de leitos hospitalares para pacientes críticos, insuficiência de equipamentos essenciais, como ventiladores mecânicos, além da escassez de unidades de terapia intensiva (UTIs) capazes de absorver a alta demanda por internações graves. Soma-se a isso a distribuição desigual de serviços especializados entre os municípios, concentrando atendimento e recursos nas regiões urbanas, enquanto áreas periféricas e rurais permanecem desassistidas. Esse desequilíbrio estrutural ampliou os impactos da crise sanitária, dificultando a resposta imediata aos surtos de contaminação e comprometendo a continuidade do cuidado clínico.

Apesar dessa situação, os profissionais de fisioterapia desempenharam incansavelmente sua missão crucial de atendimento a pacientes acometidos pela doença pandêmica, especialmente na recuperação de funções respiratórias e motoras. A atuação desses profissionais revelou a importância de sua inserção nas equipes multidisciplinares, ao mesmo tempo que trouxe à tona questões éticas, logísticas e de acesso à saúde, em um cenário de escassez de recursos e desigualdade social.

Desde o início da pandemia, o Estado de Rondônia enfrentou graves problemas relacionados à sobrecarga do sistema de saúde. O aumento exponencial de casos de Covid-19 provocou saturação das unidades de terapia intensiva (UTIs), exigindo mobilização rápida e coordenada dos fisioterapeutas para atender à alta demanda por cuidados respiratórios. Esses profissionais foram fundamentais na reabilitação de pacientes pós-intubação, auxiliando na recuperação da função pulmonar por meio de técnicas de ventilação não invasiva, mobilização precoce e outras intervenções essenciais à manutenção da qualidade de vida dos pacientes ⁽⁶⁾.



Entretanto, o contexto de Rondônia também evidenciou a desigualdade no acesso aos serviços de fisioterapia, uma vez que a distribuição de profissionais qualificados era concentrada nas áreas urbanas, deixando regiões periféricas e rurais com atendimento escasso ou inexistente. A falta de infraestrutura adequada, combinada com a escassez de recursos médicos e de proteção individual, impactou diretamente a capacidade dos fisioterapeutas de oferecer cuidados de qualidade, especialmente no auge da pandemia, quando os casos graves sobrecarregaram o sistema.

Um dos desafios enfrentados pelos fisioterapeutas em Rondônia foi a necessidade de adaptar rapidamente sua prática à evolução do conhecimento científico sobre a Covid-19. Com o avanço das pesquisas sobre as sequelas respiratórias e motoras da doença, os profissionais tiveram que ajustar suas abordagens terapêuticas, seguindo protocolos de segurança e técnicas de tratamento baseadas em evidências. Esse processo de adaptação, aliado à escassez de equipamentos, como ventiladores mecânicos, e à necessidade de trabalhar em condições de extrema pressão, trouxe à tona dilemas éticos relacionados à priorização de pacientes e à alocação de recursos limitados ⁽⁸⁾.

Além dos desafios clínicos, a pandemia em Rondônia também destacou a importância da bioética nas decisões tomadas pelos fisioterapeutas. A necessidade de balancear o bem-estar individual dos pacientes com as demandas coletivas de um sistema de saúde em colapso exigiu uma reflexão constante sobre os princípios de justiça e equidade. Os profissionais de fisioterapia tiveram que enfrentar decisões difíceis em relação à alocação de recursos e ao tratamento de pacientes com diferentes graus de gravidade, o que muitas vezes gerou conflitos entre o desejo de preservar a vida e a necessidade de seguir critérios clínicos rigorosos para a distribuição de cuidados ⁽⁹⁾.

Este cenário, por sua vez, desperta atenção para a necessidade de aprofundamento das reflexões acerca das repercussões bioéticas para esta profissão, frente ao cuidado do outro. Sobretudo, para promover reflexão acerca do papel da bioética na formação profissional. Desta forma, os objetivos desta pesquisa são: (1) identificar os principais problemas bioéticos vivenciados por fisioterapeutas de Rondônia antes da pandemia da Covid-19; (2) identificar os principais problemas bioéticos vivenciados por fisioterapeutas de Rondônia durante a pandemia da Covid-19; (3) analisar a percepção desses profissionais sobre os dilemas éticos enfrentados no exercício da prática fisioterapêutica no contexto pandêmico.



Metodologia

Neste artigo, serão apresentadas as respostas referentes as perguntas fechadas, contempladas na seção I do questionário, nomeada “Características Gerais”, de forma a apresentar o perfil dos profissionais que participaram da pesquisa. Não obstante, estarão apresentadas aqui também as questões abertas que contemplam a seção II, nomeada “Problemas Bioéticos enfrentados antes da pandemia”, e seção III, nomeada “Problemas Bioéticos enfrentados durante a pandemia”.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com as diretrizes éticas brasileiras para estudos envolvendo seres humanos, seguindo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP/FMUFF), conforme parecer nº 7.344.098, CAAE: 84364924.9.0000.5243, assegurando o atendimento a todos os requisitos legais e éticos pertinentes.

Após a aprovação, fisioterapeutas atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do município de Ariquemes, Rondônia, durante o período pandêmico, foram convidados a participar do estudo. O convite foi enviado por e-mail, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Ariquemes (SEMSAU), que disponibilizou os contatos institucionais dos profissionais. Os participantes receberam o link do questionário semiestruturado, elaborado e validado por Carvalho (2022), juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ambos acessados via *Google Forms*. Com efeito, o referido questionário foi disponibilizado em formato anônimo e sem coleta de dados pessoais, cujas respostas eram voluntárias, resguardando o direito de desistência a qualquer momento. Sua estrutura contemplou questões abertas e fechadas relacionadas aos dilemas éticos vivenciados e às práticas adotadas pelos fisioterapeutas no contexto da pandemia.

A investigação adotou o método de Análise de Conteúdo de Bardin, apropriado para coletar dados sobre percepções, experiências e desafios éticos enfrentados pelos profissionais. A análise dos dados combinou abordagens qualitativas, permitindo identificar tendências, padrões e nuances presentes nos relatos. Essa combinação favoreceu uma compreensão ampliada do fenômeno estudado e possibilitou triangulação interpretativa sobre os aspectos bioéticos emergentes no exercício profissional em contexto de crise sanitária.



Para a análise qualitativa dos dados obtidos por meio do questionário semiestruturado, empregou-se a análise de conteúdo conforme a metodologia proposta por Bardin ⁽¹⁰⁾. As respostas foram organizadas, submetidas à leitura flutuante e, posteriormente, analisadas em profundidade para identificação de unidades de sentido relevantes. Em seguida, procedeu-se à categorização temática, construída a partir das recorrências e dos elementos conceitualmente significativos presentes nos relatos dos participantes. Esse processo permitiu interpretar os achados de maneira sistemática e assegurar rigor na extração das inferências, mesmo diante do número reduzido de respostas, situação metodologicamente aceitável no âmbito da análise de conteúdo, que privilegia a profundidade e o significado dos discursos sobre a amplitude numérica.

As respostas obtidas por meio dos questionários foram examinadas e organizadas seguindo inicialmente a estrutura do instrumento. Assim, as análises foram conduzidas conforme a ordem das perguntas, contemplando, na segunda seção, os problemas éticos identificados antes da pandemia e, na terceira seção, os dilemas enfrentados durante o período pandêmico.

Em seguida, procedeu-se à organização dos achados segundo quatro categorias analíticas, construídas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin. A primeira categoria, “Conflitos Interprofissionais e Hierárquicos”, reuniu relatos envolvendo tensões entre profissionais, pressões decorrentes da hierarquia institucional e situações de restrição da autonomia na tomada de decisões clínicas. A segunda categoria, “Desvio de Função e Limites de Competência Profissional”, contemplou situações em que os fisioterapeutas foram direcionados a executar atividades que extrapolavam suas atribuições formais, evidenciando tensões éticas relacionadas à distribuição inadequada de responsabilidades. A terceira categoria, “Conflitos na Relação Profissional–Paciente”, agregou episódios de desrespeito, falhas na comunicação ou práticas consideradas desumanizadas, indicando violações de princípios fundamentais da bioética. A quarta categoria, “Problemas Éticos Gerais na Prática Clínica”, agrupou relatos mais amplos sobre dilemas éticos vivenciados na atuação cotidiana, cuja natureza não se restringia a um único tipo de relação, mas expressava a complexidade moral inerente ao cuidado em saúde.

Além disso, foram consideradas, de forma transversal, as ausências de respostas ou de identificação de problemas éticos, compreendidas como elementos significativos no



processo interpretativo, uma vez que, conforme orienta Bardin, tanto as manifestações discursivas quanto seus silenciamentos constituem dados relevantes para a compreensão dos sentidos produzidos pelos participantes. Com isso, tornou-se possível articular as experiências relatadas nas seções pré-pandêmica e pandêmica do questionário, permitindo uma análise comparativa consistente e alinhada ao percurso metodológico adotado.

Resultados e Discussão

A caracterização dos participantes foi definida considerando aspectos como idade, gênero, titulação, tipo de vínculo profissional e tempo de atuação na fisioterapia. Esses elementos permitiram contextualizar o perfil dos respondentes e apoiar a interpretação dos dados apresentados.

Quatro profissionais responderam ao questionário, as idades dos que responderam variaram entre 29 a 34 anos, sendo 2 do sexo masculino e 2 do sexo feminino; quanto ao gênero 2 se identificaram como homem cis e 2 se identificaram como mulher cis. Quanto a raça 2 eram pardos, 1 preto e 1 branco. Quanto a naturalidade todos os participantes são do estado de Rondônia. Na tabela abaixo (tabela 1) está apresentado os demográficos dos participantes identificando o perfil pessoal.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes.

Idade	Sexo	Gênero	Raça	Naturalidade
29 a 34 anos	Masculino	homem cis (pessoa nascida no sexo masculino, identifica-se como homem).	preto	Alvorada d'Oeste RO
29 a 34 anos	Masculino	homem cis (pessoa nascida no sexo masculino, identifica-se como homem).	pardo	Porto Velho
29 a 34 anos	Feminino	mulher cis (pessoa nascida no sexo feminino, identifica-se como mulher).	pardo	Ariquemes - Rondônia
29 a 34 anos	Feminino	mulher cis (pessoa nascida no sexo feminino, identifica-se como mulher).	branco	Brasileira

Fonte: Elaborada pelas autoras, (2025).



Com relação ao tempo de exercício profissional, os participantes apresentaram 5, 7, 8 e 10 anos de atuação, resultando em média de 7,5 anos e desvio-padrão aproximado de 2,08 anos. No que se refere à área de atuação profissional, observou-se que um dos participantes desempenha suas atividades em Ortopedia, Traumatologia e UTI Neonatal; outro atua exclusivamente em Unidade de Terapia Intensiva; um terceiro trabalha em Unidade Hospitalar; e o último desenvolve suas funções na urgência e emergência. Essa distribuição evidencia a heterogeneidade dos contextos de prática, o que enriquece a análise ao contemplar percepções provenientes de distintos cenários assistenciais, conforme demonstrado na tabela abaixo (tabela 2).

Tabela 2 – Perfil profissional dos participantes da pesquisa.

Nível escolaridade	de Tempo de exercício da profissão em anos	Área de Atuação
Graduação	5	Ortopedia/Traumatologia/UTI Neonatal
Especialização	10	Unidade de Terapia Intensiva
Graduação	08	Hospitalar
Especialização	7	Urgência e Emergência

Fonte: Elaborada pelas autoras, (2025).

Foram selecionadas as respostas obtidas nas seções II e III do questionário, referentes às perguntas abertas sobre os problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas antes e durante a pandemia de Covid-19. A partir da análise de conteúdo, essas respostas foram organizadas em quatro categorias analíticas: (1) Conflitos Interprofissionais e Hierárquicos; (2) Desvio de Função e Limites de Competência Profissional; (3) Conflitos na Relação Profissional–Paciente; e (4) Problemas Éticos Gerais na Prática Clínica.

Além dessas categorias, também foi considerada a ausência de identificação de problemas bioéticos em alguns relatos, entendida como dado relevante para interpretação, uma vez que o silêncio dos participantes, assim como suas declarações, compõe o universo de sentidos analisado.

A Tabela 3 abaixo, apresenta as perguntas correspondentes às seções II e III do instrumento, cujas respostas fundamentam as análises a seguir.

Tabela 3 – Questões abertas – seção II e III.

Assunto	Questões
Seção II: PROBLEMAS BIOÉTICOS ENFRENTADOS ANTES DA PANDEMIA	Descreva situações, vividas em sua experiência profissional, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou Bioética, antes da pandemia.
	Como você abordou o(s) problema(s) acima(s) descrito(s)?
	Foi necessário recorrer a alguma referência bibliográfica (texto, artigo, código de ética, ou outro) ou a algum consultor para auxiliar na resolução da(s) questão(ões)?
	Houve solução para estes(s) problema(s)? Qual solução?
	Quais as principais consequências, do seu ponto de vista, do(s) problema(s) de ordem ética e/ou Bioética listado(s)?
Seção III: PROBLEMAS BIOÉTICOS ENFRENTADOS DURANTE A PANDEMIA	Qual foi o impacto da pandemia de COVID-19 na sua vida?
	Qual foi o impacto da pandemia de COVID-19 na sua vida profissional?
	A seu ver, qual foi o impacto da pandemia de COVID-19 nas questões de ordem ética e Bioética na sua prática profissional?
	Descreva situações, vividas em sua experiência profissional, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou Bioética, durante a pandemia.
	Como você abordou o(s) problema(s) acima(s) descrito(s)?
	Foi necessário recorrer a alguma referência bibliográfica (texto, artigo, código de ética, ou outro) ou a algum consultor para auxiliar na resolução da(s) questão(ões)?
	Houve solução para o(s) problema(s)? Qual solução?
	Quais as principais consequências, do seu ponto de vista, do(s) problema(s) de ordem ética e Bioética listado(s)?

Fonte: Questionário elaborado por Carvalho, (2022).

A seção II, intitulada “Problemas Bioéticos enfrentados antes da Pandemia”, apresenta em sua composição questões abertas, que abordam perguntas sobre a identificação de problemas bioéticos enfrentados por estes profissionais antes da Pandemia de Covid 19.

A primeira questão traz o seguinte questionamento: Descreva situações, vividas em sua experiência profissional, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou Bioética, antes da pandemia. Esta pergunta recebeu quatro respostas, ou seja, todos os participantes responderam a esta questão. No quadro a seguir apresentaremos as respostas obtidas para este questionamento, para preservar a integridade das respostas e dos participantes da pesquisa, estes serão categorizados como *P01*, *P02*, *P03* e *P04*, seguidas

da categorização das respostas, conforme as categorizações propostas para esta pesquisa, bem como, apresentaremos os problemas bioéticos evidenciados pelas respostas de cada um dos participantes:

Quadro 1 – Categorização das respostas e problemas bioéticos evidenciados, com base nas respostas dos participantes da pesquisa – Seção II.

<i>Descreva situações, vividas em sua experiência profissional, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou Bioética, antes da pandemia.</i>			
Participante	Resposta Associada	Problemas Identificados	Categoria (Bardin, 2011)
P01	“Discussão onde tivemos que realizar desvio de função, como coleta de aspirado, montagem de VM, lavagem de frasco de aspiração.”	Violação dos limites legais e técnicos da atuação profissional; Risco de comprometer a segurança do paciente por execução de tarefas fora das competências formais; Pressão institucional que pode configurar abuso organizacional; Configuração de dilemas entre dever ético e imposições do serviço.	“Desvio de Função e Limites de Competência Profissional”.
P02	“Situações baseadas no princípio da autonomia, no qual a hierarquia oprimia tomadas de decisões, sobrecarregando o profissional e dificultando a abordagem com o paciente.”	Supressão da autonomia do fisioterapeuta na tomada de decisões clínicas; Relações de poder assimétricas entre equipes e/ou chefias; Sobrecarregamento profissional decorrente de decisões unilaterais; Comprometimento da qualidade da relação terapêutica e do cuidado paciente-centrado; Violação dos princípios bioéticos de autonomia, justiça e não maleficência.	“Conflitos Interprofissionais e Hierárquicos”.
P03	“Durante minha experiência profissional na área da saúde, presenciei algumas situações nas quais surgiram dilemas de ordem ética e bioética, exigindo	Existência de dilemas éticos não especificados, mas reconhecidos pelo profissional; Necessidade de tomada de decisão reflexiva em situações moralmente complexas; Indícios de práticas que demandaram	“Problemas Éticos Gerais na Prática Clínica”.



	reflexão e tomada de decisão cuidadosa".	ponderações entre princípios bioéticos.	
P04	"Presenciei mal tratamento com paciente."	Violação direta do princípio da dignidade humana; Prática de violência institucional contra usuários do sistema de saúde; Falhas na comunicação, empatia e humanização; Descumprimento dos princípios de beneficência e não maleficência.	"Conflitos na Relação Profissional-Paciente".

Fonte: Respostas dos participantes da pesquisa, (2025).

Em seguida o questionamento foi como o participante abordou este problema identificado, para este questionamento todos os quatro participantes responderam. Na sequência é questionado se foi necessário o participante recorrer a alguma bibliografia para auxiliar na resolução desta questão, os quatro participantes responderam a esta questão, sendo que, três deles responderam que sim, que precisaram buscar em outras fontes, como em artigos científicos a certificação de que a conduta estaria correta ou não e, apenas um dos participantes respondeu que não, não precisou recorrer a nenhuma busca.

Estes dados obtidos através das respostas dos participantes da pesquisa revelam, inicialmente, a diversidade de estratégias de enfrentamento adotadas pelos participantes diante dos dilemas éticos vivenciados no cotidiano da atuação do fisioterapeuta. Alguns destes profissionais recorreram à busca ativa de informações científicas para fundamentar suas decisões, demonstrando uma postura reflexiva e responsável. Tal atitude aproxima-se do que Tronto descreve como a dimensão da responsabilidade moral no cuidado, segundo a qual o profissional reconhece sua implicação ética na situação e mobiliza recursos para agir de forma prudente ⁽¹¹⁾. Em contraste, outros participantes afirmaram que apenas "seguiram o fluxo", o que sugere a presença de uma conformidade institucional que pode estar relacionada à rigidez hierárquica, ao medo de represália ou à ausência de suporte organizacional adequado. Esses contrastes evidenciam como as condições estruturais e relacionais das instituições modulam a capacidade de agir eticamente.

A necessidade de suporte teórico também emergiu como elemento central nas respostas, visto que três dos quatro participantes mencionaram ter recorrido à bibliografia para



lidar com o problema identificado. Essa busca revela o reconhecimento da complexidade dos dilemas enfrentados, bem como a existência de incertezas técnicas e morais que exigem respaldo conceitual para a tomada de decisão. Tal movimento dialoga com a perspectiva da bioética principialista, na qual Beauchamp e Childress destacam que decisões moralmente justificáveis exigem fundamentação consistente, sobretudo em contextos de risco moral ⁽¹²⁾. Assim, a procura por evidências científicas aparece não apenas como estratégia de resolução, mas como necessidade ética frente à fragilidade institucional e à pressão assistencial.

O questionamento seguinte foi, se houve solução para o problema identificado e se sim, qual foi a solução. Os quatro participantes responderam, as respostas foram as seguintes: P01 *“Parcialmente”*; P02 *“Não houve, simplesmente seguiu o fluxo. Onde a solução teria que se basear em diálogo”*; P03 *“Sim. Mediante as informações buscadas podem-se tomar conhecimento do assunto”*; P04 *“Sim. A ocasião era que uma técnica não queria levar o paciente ao banheiro, gritou com ele, eu conversei com ela que ela não podia fazer aquilo e eu mesma o levei. Depois, comuniquei o enfermeiro responsável por ela e a coordenação”*.

No que se refere às soluções encontradas, observou-se variação significativa entre os participantes. Respostas que apontam soluções parciais ou inexistentes, como as de P01 e P02, sugerem ambientes de trabalho com baixa abertura ao diálogo e fragilidade das vias de comunicação, condições frequentemente associadas ao sofrimento moral e à verticalização das relações de poder, conforme discutem Barlem e Ramos ⁽¹³⁾.

Por outro lado, as soluções baseadas na obtenção de informação técnica (P03) indicam que o acesso ao conhecimento pode fornecer segurança moral e orientar ações mais embasadas.

Conforme destaca Gracia, a deliberação ética requer não apenas o domínio técnico, mas a capacidade de articular esse conhecimento com julgamento prudencial, indicando que informação, embora essencial, não garante por si só a solução do dilema ⁽¹⁴⁾.

Já a solução apresentada por P04, baseada em mediação direta, intervenção diante de conduta inadequada e comunicação à coordenação, evidencia uma postura ética ativa, que reforça os princípios da não maleficência e da justiça ao proteger o paciente de situações de desrespeito. Essas diferenças mostram que a capacidade de resolução de dilemas éticos depende não apenas da competência individual, mas das condições éticas, estruturais e relacionais que permeiam os serviços de saúde.



Para finalizar esta seção II, o último questionamento foi: “Quais as principais consequências, no seu ponto de vista, do (s) problema (s) de ordem ética e/ou Bioética listado (s)?”, novamente, todos os participantes responderam a este questionamento. E, a partir das respostas fornecidas pelos participantes, observa-se que as consequências dos problemas éticos e bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas manifestam-se, predominantemente, no comprometimento da qualidade da assistência e no bem-estar dos profissionais. Os relatos indicam que a sobrecarga de funções decorrente de situações mal administradas ou estruturalmente deficitárias prejudica diretamente a intervenção fisioterapêutica, afetando o vínculo profissional-paciente e a eficácia do tratamento.

O achado referente às condições estruturais e organizacionais revelou-se, neste período, como um elemento decisivo para compreender os dilemas éticos enfrentados pelos profissionais. A precariedade das unidades de saúde, marcada pela insuficiência de recursos, pela desorganização dos fluxos assistenciais e pela sobrecarga do sistema, tensionou diretamente os princípios fundamentais da bioética.

Como afirmam Beauchamp e Childress, “os profissionais têm a obrigação moral de agir para o benefício dos pacientes e de evitar causar danos”⁽¹²⁾, entretanto, em contextos de escassez, tais princípios tornam-se difíceis de efetivar, gerando conflitos morais cotidianos. Esse cenário também se alinha à perspectiva da Bioética de Proteção, uma vez que, segundo Schramm e Kottow, “a proteção implica assegurar condições mínimas que permitam a realização das potencialidades humanas”. Quando tais condições não são oferecidas pelas instituições, os profissionais vivenciam limitações que ultrapassam o âmbito técnico e alcançam a esfera moral⁽¹⁵⁾.

Esse sentimento encontra ressonância no conceito de sofrimento moral, descrito por Jameton como a situação em que “se sabe qual seria a ação correta, mas circunstâncias institucionais impedem sua realização”⁽¹⁶⁾. Assim, mais do que constituir um pano de fundo operacional, a precariedade estrutural, nestes cenários, configurou-se como um componente ativo na produção de tensões éticas, contribuindo para o desgaste moral e a fragilização das relações de cuidado, conforme também discutido por Pessini e Fortes no campo da ética em saúde^(17,18).

Ademais, foram mencionados efeitos psicológicos relevantes, como sentimentos de opressão, insegurança e dúvidas quanto à própria conduta, refletindo um ambiente laboral permeado por tensões morais. As repercussões também se estendem às relações



interprofissionais e ao convívio com familiares, demonstrando que dilemas bioéticos não se limitam ao âmbito clínico imediato, mas reverberam em múltiplas esferas das interações humanas.

De modo geral, as respostas convergem para o entendimento de que os conflitos éticos vivenciados no contexto da fisioterapia impactam de forma significativa o cuidado em saúde, sobretudo ao atingirem negativamente o paciente, apontado como o principal afetado pelas consequências desses problemas.

À luz desses achados referentes ao período pré-pandêmico, observa-se que os dilemas éticos e bioéticos identificados pelos fisioterapeutas já evidenciavam fragilidades estruturais, organizacionais e relacionais no cotidiano dos serviços de saúde. Esses elementos, somados à sobrecarga de funções, tensões hierárquicas e desafios no cuidado direto ao paciente, constituem um pano de fundo importante para compreender como tais problemas foram potencializados com a chegada da Covid-19. Assim, a análise do período seguinte torna-se fundamental para identificar em que medida a pandemia intensificou conflitos já existentes ou desencadeou novos dilemas, revelando mudanças na prática profissional, nas relações interprofissionais e nos processos decisórios em um contexto de crise sanitária sem precedentes.

O quadro a seguir apresenta os desdobramentos da Seção III, relativa aos problemas éticos e bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas durante a pandemia de Covid-19. A partir das respostas obtidas, foi possível identificar novos tensionamentos, bem como o agravamento de dilemas previamente existentes, decorrentes das condições atípicas impostas pela emergência sanitária. O contexto pandêmico, marcado por elevada demanda assistencial, escassez de recursos materiais e humanos e necessidade de decisões rápidas em situações de alta complexidade, intensificou conflitos interprofissionais, fragilidades na gestão e desafios no exercício da autonomia profissional.

Quadro 2 – Categorização das respostas e problemas bioéticos evidenciados, com base nas respostas dos participantes da pesquisa – Seção III.

<i>Descreva situações, vividas em sua experiência profissional, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou Bioética, durante a pandemia.</i>			
Participante	Resposta Associada	Problemas Identificados	Categoria (Bardin, 2011)
P01	“Situações rotineiras nas quais outros profissionais	Conflitos e desorganização entre categorias	“Conflitos Interprofissionais e



	ou até mesmo o profissional fisioterapeuta não sabe qual é ou não sua competência, tendo que realizar atividades que pertencem à enfermagem ou afins.”	profissionais.	Hierárquicos”.
P02	“A seletividade de pacientes, existia uma certa ‘atenção’ para algumas pessoas em específico, por parentesco.”	Seletividade e desigualdade no cuidado.	“Conflitos na Relação Profissional–Paciente”.
P03	“Necessidade de tomar decisões rápidas diante de recursos limitados... critérios éticos de justiça distributiva... tensão entre equipe, pacientes e familiares.”	Decisões éticas sob escassez de recursos e pressão institucional.	“Conflitos Interprofissionais e Hierárquicos”.
P04	“Infrações éticas, descasos com pacientes...”	Violação da dignidade e dos direitos do paciente; Risco de danos físicos e emocionais decorrentes de negligência; Naturalização de condutas inadequadas em ambientes de alto estresse; Falhas éticas diretamente perceptíveis na relação profissional–usuário.	“Conflitos na Relação Profissional–Paciente”. “Problemas Éticos Gerais na Prática Clínica”.

Fonte: Respostas dos participantes da pesquisa, (2025).

A análise das respostas referentes ao período pandêmico evidencia que os problemas éticos relatados pelos participantes se intensificaram e ganharam maior complexidade quando comparados aos achados da fase pré-pandêmica. De maneira geral, as situações descritas se distribuíram entre conflitos interprofissionais e hierárquicos e conflitos na relação profissional–paciente, categorias previamente identificadas no estudo e reafirmadas pelo método de análise de conteúdo Bardin.

No primeiro eixo, destaca-se a recorrência de conflitos derivados da indefinição ou sobreposição de competências, como observado no relato do P01, que menciona a execução



de tarefas atribuídas à enfermagem. Tais achados corroboram estudos que demonstram que, em cenários de crise, há tendência à diluição das fronteiras profissionais, gerando insegurança jurídica e moral, além de maior risco de desorganização das equipes ^(13,19).

Outro aspecto relevante diz respeito à necessidade de decisões éticas rápidas em contextos de restrição de recursos, retratado pelo P03, que menciona tensões relacionadas à justiça distributiva. Essa problemática foi amplamente discutida na literatura da pandemia, especialmente no campo da bioética clínica, que enfatiza que a escassez de recursos exige critérios transparentes, justos e fundamentados na equidade, evitando vieses pessoais ou institucionais ^(12,20). Comparativamente ao período pré-pandêmico, trata-se de um agravamento significativo: se antes os dilemas emergiam sobretudo de conflitos relacionais ou organizacionais, durante a pandemia passam a envolver também decisões moralmente carregadas, com potencial impacto direto na vida e na morte dos pacientes.

Na categoria “Conflitos na Relação Profissional–Paciente”, observam-se relatos de seletividade no cuidado (P02) e de descaso ou negligência (P04), fenômenos que demonstram fragilidade ético-relacional e comprometimento da dignidade humana, princípio basilar da bioética latino-americana ⁽²¹⁾. Esses achados dialogam com estudos que apontam o aumento de comportamentos moralmente inadequados em cenários de sobrecarga emocional, exaustão física e sofrimento moral prolongado, fatores amplamente documentados no contexto da Covid-19 ⁽²²⁾. Em contraste, no período anterior à pandemia, as queixas relacionadas ao relacionamento com o paciente eram mais pontuais; durante a crise sanitária, tornam-se mais frequentes, complexas e agravadas pela sobrecarga estrutural das unidades de saúde.

Por fim, a identificação de “problemas éticos gerais na prática clínica”, especialmente relacionados à precariedade estrutural e organizacional (como no relato P04), evidencia que a pandemia funcionou como amplificadora de vulnerabilidades éticas já existentes. Como aponta Gracia (2010), dilemas éticos emergem não apenas da relação interpessoal ou da competência técnica, mas também das condições concretas de trabalho que determinam possibilidades reais de agir moralmente ⁽¹⁴⁾. Assim, a comparação entre os períodos pré-pandêmico e pandêmico sugere que os fisioterapeutas enfrentaram não apenas maior volume de dilemas éticos, mas desafios qualitativamente mais complexos, que exigiram deliberação rápida, sustentação técnica e esforço moral significativo para manter a integridade do cuidado.



A análise das respostas referentes ao período pandêmico evidenciou um conjunto de problemas éticos e bioéticos distribuídos de forma coerente com as quatro categorias previamente estabelecidas. No âmbito das relações interprofissionais, emergiram conflitos decorrentes do desvio de funções e da indefinição dos limites de competência entre diferentes categorias, gerando sobrecarga, insegurança técnica e risco para a qualidade do cuidado. Nas relações entre profissionais e gestão/chefia, observou-se a intensificação dos dilemas decorrentes da escassez de recursos, que impôs aos fisioterapeutas a necessidade de decisões rápidas e moralmente complexas, especialmente no que se refere à justiça distributiva e à organização do acesso a leitos, respiradores e insumos. No que diz respeito à relação entre profissionais e pacientes/usuários, destacaram-se situações de seletividade no atendimento, favorecimento de determinados indivíduos e episódios de descaso, todos configurando violações dos princípios de justiça, equidade e dignidade no cuidado.

Não obstante, a análise revelou um achado particularmente relevante no contexto pandêmico: a precariedade estrutural e organizacional dos serviços de saúde que emergiu como um fator determinante na produção e intensificação de dilemas éticos. Embora não constituísse previamente uma categoria formal estabelecida na pesquisa, esse elemento tornou-se recorrente nos relatos, indicando que a falta de recursos materiais, humanos e logísticos impôs barreiras substanciais à prática profissional.

Essa insuficiência estrutural não apenas limitou a capacidade de resposta assistencial, mas também ampliou o sofrimento moral dos fisioterapeutas, que se viram diante de situações em que o cuidado ideal era inviabilizado pelas condições do serviço.

Trata-se, portanto, de um achado que reforça a necessidade de considerar o ambiente organizacional como componente central na análise dos desafios bioéticos vivenciados durante a pandemia.

Conclusão

Ao analisar comparativamente os principais problemas bioéticos vivenciados por fisioterapeutas de Rondônia - antes e durante a pandemia da Covid-19 -, o estudo em tela evidenciou transformações significativas na natureza e na intensidade dos dilemas enfrentados. No período pré-pandêmico, os problemas identificados concentram-se em conflitos interprofissionais, desvio de função, dificuldades na autonomia profissional e



episódios de desrespeito à dignidade do paciente. Tais situações revelam fragilidades estruturais e relacionais que já permeavam o exercício profissional, indicando desafios que antecederiam a crise sanitária.

Com o advento da pandemia, entretanto, esses dilemas tornaram-se mais complexos e ganharam novas dimensões. Os fisioterapeutas passaram a lidar com a escassez de recursos, a sobrecarga de demanda, a necessidade de decisões urgentes e a intensificação de conflitos interprofissionais e organizacionais. Problemas como seletividade no acesso ao cuidado, precariedade estrutural das unidades de saúde e infrações éticas diretamente relacionadas ao tratamento de pacientes ampliaram o impacto moral e emocional sobre os profissionais, demonstrando que o contexto pandêmico não apenas agravou situações já existentes, mas também expôs desigualdades e limitações antes invisibilizadas.

A percepção dos participantes reforça que a pandemia funcionou como um divisor de águas: se antes os dilemas eram mais localizados e pontuais, durante a crise tornaram-se mais recorrentes, mais intensos e mais desafiadores, influenciando diretamente a prática fisioterapêutica. As estratégias adotadas pelos profissionais, como a busca por embasamento científico, a mediação de conflitos e a tentativa de manter práticas éticas em contextos adversos, revelam esforço individual diante de um cenário marcado por insuficiências institucionais.

Os achados demonstram que os problemas bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas não são meramente circunstanciais, mas refletem estruturas organizacionais, relações hierárquicas e condições de trabalho que precisam ser repensadas. Assim, a comparação entre os dois períodos evidencia que a formação bioética, o suporte institucional e a melhoria da infraestrutura são elementos essenciais para fortalecer a atuação profissional em situações normais e em cenários de crise.

Conclui-se que a análise dos problemas bioéticos antes e durante a pandemia destaca a urgência de políticas institucionais que promovam ambientes mais éticos, mais dialogados e mais humanizados. Este estudo contribui, portanto, para ampliar a compreensão sobre a prática fisioterapêutica em Rondônia, apontando caminhos para o aprimoramento da assistência e para o fortalecimento da reflexão bioética como componente indispensável da formação e do exercício profissional.



Referências

- 1 Nora CR. Conflitos bioéticos sobre distanciamento social em tempos de pandemia. *Rev Bioét (Impr)*. 2021;29(1):10-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291441>
- 2 Nohama N, Silva JS, Simão-Silva DP. Desafios e conflitos bioéticos da Covid-19: contexto da saúde global. *Rev Bioét (Impr)*. 2020;28(4):585–94.
- 3 Oliveira AS, Machado JC, Daldato L. Cuidados paliativos e autonomia de idosos expostos à Covid-19. *Rev Bioét (Impr)*. 2020;28(4):595–603.
- 4 Storto GG, Arita ST, Santos MS, Oba JR. Bioética e a alocação de recursos na pandemia de covid-19. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2021;29(4):825-831.
- 5 Costa A. Bioética clínica. In: Dias MC, organizador. *Bioética: fundamentos teóricos e aplicações*. Curitiba: Appris; 2017. p. 95–109.
- 6 Pereira FP, Siqueira-Batista R, Schramm FR. Internação em terapia intensiva: aspectos éticos da tomada de decisão. *Rev Bioét (Impr)*. 2021;29(1):36-43. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291444>
- 7 Siqueira-Batista R, Schramm FR, Rego S. A bioética e suas teorias. In: *Bioética para profissionais da saúde [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, pp. 39-62. ISBN: 978-85-7541-390-6. doi: <https://doi.org/10.7476/9788575413906.0003>.
- 8 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no enfrentamento da Covid-19 em Rondônia [Internet]. Brasília: COFEN; 2021 Jan 28 [citado 2025 Dez 12]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/rondonia-vive-cenario-dramatico-com-falta-de-leitos-e-profissionais-de-saude/>.
- 9 Carvalho DFF. Análise de problemas bioéticos na atuação do fisioterapeuta durante a pandemia da Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2022.
- 10 Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. São Paulo: Edições; 2011.
- 11 Tronto JC. *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*. New York: Routledge; 1993.
- 12 Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 8th. ed. New York: Oxford University Press; 2019.
- 13 Barlem EL, et al. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(1):79-87. doi:10.1590/S0104-11692013000700011.



- 14 Gracia D. Fundamentos de bioética. 2. ed. São Paulo: Loyola; 2010.
- 15 Schramm FR, Kottow M. Princípios bioéticos em saúde pública: limitações e propostas. Cad Saude Publica. 2001;17(4):949-956. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DxJCCf8XTBmbQzG6NYNdKhP/>
- 16 Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. AWHONN Clin Issues Perinat Womens Health Nurs. 1993;4(4):542-551.
- 17 Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 3. ed. São Paulo: Loyola; 2004.
- 18 Fortes PA. Ética na saúde pública. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.
- 19 Padilha MI. From Florence Nightingale to the COVID-19 pandemic: the legacy we want. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020;29:e20200327. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327>
- 20 Thome BC, Schweitzer MC. Research ethics and resource allocation in times of covid-19. Rev Bioet. 2021;29(1):21-26.
- 21 Rodrigues FF, et al. Impactos à saúde mental e intervenções possíveis frente à COVID-19: uma revisão sistemática da literatura. Estud Psicol. 2021;26(4):348-357. doi:10.22491/1678-4669.20210033.
- 22 Verdi M, Santos JM. Sofrimento moral vivenciado por trabalhadores da saúde em centros de triagem da COVID-19, Blumenau-SC, 2021. Cien Saude Colet. 2025;30(6):1-11. doi:10.1590/1413-81232025306.08292023.



10.31072/rcf.v16i2.1557

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.



Open Access