

Covid-19: ¿qué dicen los códigos de ética profesional?

Tiago Pereira de Souza¹, Cibele Gulartt Avendano¹, Erissandra Gomes¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil.

Resumen

El nuevo coronavirus (Sars-CoV-2) se identificó en Brasil en febrero de 2020, con una alta tasa de transmisibilidad y letalidad. Ante esta situación, el Ministerio de Salud emitió la Ordenanza 639/2020, legitimando la acción “Brasil Cuenta Conmigo: Profesionales de la Salud”, para formar y registrar profesionales en la pandemia. Esta investigación tuvo como objetivo identificar qué profesiones, enumeradas por la Ordenanza, tienen en sus Códigos de Ética Profesional directrices para afrontar la situación actual. Esta es una investigación documental, con carácter exploratorio, descriptivo y cualicuantitativo, que utilizó como método el análisis estadístico y de contenido. Los datos de los mencionados códigos se procesaron mediante técnicas de análisis de especificidad y similitud, utilizando el *software* Iramuteq. De las profesiones analizadas, siete presentaron en su código de ética contenidos que pueden estar relacionados con la covid-19: enfermería, farmacia, logopedia, fisioterapia, psicología, trabajo social y terapia ocupacional. Las directrices, sin embargo, mostraron poca conexión con el código en su conjunto, lo que indica limitaciones en los documentos deontológicos analizados.

Palabras clave: Ética. Bioética. Códigos de ética. Empleos en salud. Epidemias. Pandemias.

Resumo

Covid-19: o que dizem os códigos de ética profissional?

O novo coronavírus (Sars-CoV-2) chegou ao Brasil em fevereiro de 2020, com alta taxa de transmissibilidade e letalidade. Diante de tal situação, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria 639/2020, que instituiu a ação “O Brasil Conta Comigo: Profissionais da Saúde”, com o fim de cadastrar e capacitar profissionais para o combate à pandemia. Esta pesquisa visa identificar, dentre as profissões elencadas pela mencionada portaria, aquelas que trazem orientações aplicáveis à atual situação em seus códigos de ética. Trata-se de pesquisa documental, exploratória, descritiva e quali-quantitativa, que utiliza como método a análise estatística e de conteúdo. Os textos dos códigos de ética foram processados pelo *software* Iramuteq e passaram por análises de especificidades e similitudes. Das profissões analisadas, sete apresentaram em seu código de ética conteúdo que pode ser relacionado à pandemia de covid-19: enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. As orientações, no entanto, apresentaram pouca conexão com o código como um todo, o que indica limitações nos documentos deontológicos analisados.

Palavras-chave: Ética. Bioética. Códigos de ética. Ocupações em saúde. Epidemias. Pandemias.

Abstract

Covid-19: what do the codes of professional ethics say?

The new coronavirus arrived in Brazil in February 2020, with a high rate of transmissibility and lethality. In view of this situation, the Ministry of Health issued Ordinance 639/2020, legitimizing the action “Brazil counts on me – health professionals,” to train and register professionals. In order to identify which professions, listed by the Ordinance, have in their Codes of Professional Ethics guidelines for the current situation and analyze the content found, this documentary research has an exploratory, descriptive nature and qualitative and quantitative character, presenting statistical and content analysis. The data were processed using specificity and similarity analysis techniques, using the Iramuteq software. Of the professions analyzed, presented in their code of ethics content related to covid-19: nursing, pharmacy, speech therapy, physiotherapy, psychology, social services and occupational therapy. The existing guidelines have little connection with the text of the committees, indicating deontological insufficiency.

Keywords: Ethic. Bioethics. Codes of ethics. Health occupations. Epidemics. Pandemics.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

El nuevo coronavirus, llamado Sars-CoV-2, que causa la enfermedad por covid-19, se detectó a finales de diciembre de 2019 en Wuhan, China. La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó la circulación del virus a principios de enero, y ya a finales de ese mes declaró la epidemia una emergencia internacional^{1,2}. El primer caso importado de covid-19 se confirmó en Brasil en febrero de 2020, en la ciudad de São Paulo, dos meses después de la alerta emitida por China. Desde entonces, el virus circula en el país en oleadas sucesivas³.

En este contexto, la OMS determinó medidas tales como: uso de equipos de protección personal por parte de los profesionales de la salud, identificación de individuos sintomáticos y asintomáticos, pruebas e implementación de estructuras de laboratorio para asegurar la entrega rápida de resultados, creación de nuevas unidades con equipos adecuados y aislamiento social. La eficacia de estas acciones, como ya estaba claro al inicio de la pandemia, dependería sobre todo de una intensa movilización social, ya que el virus tiene tasas de transmisibilidad muy altas y alta letalidad^{1,4}.

Ya en marzo de 2020, el Ministerio de Salud de Brasil (MS) emitió la Ordenanza 639, en la que el entonces ministro Luiz Henrique Mandetta, en el uso de sus deberes legales, legitimó la acción estratégica “Brasil Cuenta Conmigo: Profesionales de la Salud”, dirigida al registro y capacitación del personal para hacer frente a la pandemia. La ordenanza considera que pertenecen al área de la salud los profesionales subordinados al consejo de supervisión correspondiente de las siguientes categorías: servicio social, biología, biomedicina, educación física, enfermería, farmacia, fisioterapia y terapia ocupacional, logopedia, medicina, veterinaria, nutrición, odontología, psicología y técnicos de radiología⁵.

La medida del MS, apoyada por la Ley 13.979/2020⁶, relaciona a los profesionales de la salud con sus respectivos consejos profesionales, entidades de carácter público pero funcionalmente desconectadas del Poder Ejecutivo. Estos consejos se denominan “autarquías”, con personalidad jurídica, patrimonio e ingresos propios para llevar a cabo actividades típicas de la administración pública, que requieren, para su mejor funcionamiento, una gestión administrativa y financiera descentralizada^{7,8}.

Entre otras funciones, los consejos profesionales se encargan de establecer el Código de Ética

Profesional (CEP), que regula las relaciones entre los profesionales de una misma profesión y la sociedad. El objetivo es orientar sobre los conflictos éticos y morales que puedan surgir en el ejercicio de actividades de interés público⁹.

La dimensión normativa de la ética, que da lugar a su sentido prescriptivo, está relacionada con la aglutinación sistemática de valores y deberes, como el dogmatismo religioso o el propio CEP. Este sentido puede considerarse el embrión de la “teoría del deber y la obligación”, que la filosofía moral contemporánea denomina “deontología”¹⁰. La importancia de este tema en la situación actual del país – especialmente por la necesidad de reflexionar sobre los documentos que guían la práctica profesional en salud – proviene de los conflictos sociales atribuidos a la relación “derechos versus deberes”. En general, se olvida que el Código de Ética Profesional es elaborado por pares profesionales, es decir, seres humanos susceptibles al error y la parcialidad. A pesar de la idealización de estos documentos como portadores de verdades absolutas, los códigos no dan cuenta de la complejidad del cuidado. Lo más común, entonces, es señalar la insuficiencia de los actos de supervisión como responsables de esto, o pensar en la elaboración de más artículos, ordenanzas, leyes y resoluciones¹¹.

Teniendo en cuenta la situación presentada, el presente estudio, con un enfoque cualitativo y cuantitativo, tiene como objetivo identificar cuáles CEP del área de salud¹²⁻²⁵ aportan directrices éticas aplicables a la situación pandémica actual.

Método

Este estudio documental, descriptivo, cuantitativo y cualitativo realiza un análisis léxico de los códigos de ética de las profesiones de nivel superior enumeradas en la Ordenanza MS 639/2020. El objetivo no es abordar el contenido de la ordenanza mencionada ni la estrategia del Gobierno para hacer frente a la pandemia. La referencia al documento solo sirvió para establecer qué profesiones se incluirían en la investigación.

El supuesto teórico para el análisis cuantitativo fue la ley de Zipf, que se refiere a la frecuencia de las palabras en un texto dado, generando una lista ordenada de términos de una disciplina o

asunto²⁶. Para el análisis léxico, los contenidos de los 14 CEP vigentes fueron procesados por el *software* Iramuteq, que utiliza el lenguaje de programación R en el análisis estadístico del *corpus* textual²⁷⁻³⁰. Los datos se sometieron a un análisis de especificidad, utilizando la ley hipergeométrica²⁷, y un análisis de similitud, con puntuaciones de chi-cuadrado de Pearson, a través de la aplicación en clases gramaticales: sustantivos, verbos y adjetivos.

Dado que la investigación utiliza exclusivamente datos secundarios, provenientes de consultas con los portales de los Consejos Federales de las respectivas profesiones de nivel superior enumeradas en la Ordenanza MS 639/2020, no fue necesaria la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación.

Resultados y discusión

Según el análisis de los 14 CEP realizado con el *software* Iramuteq, el *corpus* tiene un total de 54.099 ocurrencias (total de palabras). De estas, 3.325 son diferentes entre sí, y hay 1.166 hápax (palabras que aparecen una sola vez), el equivalente al 2,16% del total de ocurrencias y al 35,07% de las palabras en el *corpus* textual. El número promedio de palabras en cada texto fue de 3.864.

El análisis de especificidad asocia textos con variables elegidas, permitiendo el estudio de textos según categorías. Las palabras que el investigador quiere analizar se asocian al *corpus* y la base de datos se divide según la variable seleccionada²⁹. Siguiendo este método, después de una extensa lectura, identificación semántica, definición de sinónimos y caracterización del tema, enumeramos términos que pueden relacionarse con la covid-19: “epidemia”, “catástrofe” y “calamidad”.

Las palabras “epidemia” y “catástrofe” aparecen seis veces cada una, y “calamidad” aparecen dos, totalizando 14 ocurrencias en todo el *corpus* textual. Estos términos mostraron correlación positiva con las profesiones, de acuerdo con las puntuaciones del análisis hipergeométrico (n), indicando que los términos se abordan en los respectivos CEP: enfermería (n=1,7673), farmacia (n=0,8906), fisioterapia (n=0,5202), logopedia (n=0,4118), servicio social (n=0,2814), psicología (n=0,39045) y terapia ocupacional (n=0,4496). Por otro lado, los datos negativos apuntan a CEP que no abordan el tema en cues-

tión: biología (n=-0,2243), biomedicina (n=-0,6063), educación física (n=-0,2453), medicina (n=-0,6183), nutrición (n=-0,5569), odontología (n=-0,6789) y veterinaria (n=-0,4412).

La deontología traza un patrón de comportamiento y conducta ante las exigencias del trabajo, siendo el principal marco ético del profesional de la salud³¹. Así, los profesionales recurren a estos documentos en busca de apoyo y orientación en situaciones de, por ejemplo, “epidemia”, “calamidad” y “catástrofe”.

Los datos llevan a pensar sobre el significado de la ética en el contexto profesional. ¿El hecho de que una situación esté prescrita o no en los documentos orientadores interfiere en el comportamiento del profesional? En situaciones de duda, cuando no conocemos la forma más correcta de actuar, recurrimos a la ética en su sentido filosófico. En estos casos, la reflexión va más allá del simple hecho de buscar leyes o artículos del CEP. Ser ético significa ser capaz de entender la situación y los valores que la involucran y luego decidir qué hacer. Por esta razón, es poco probable que los CEP puedan contemplar todos los matices de la práctica profesional; de ahí la necesidad de actualizaciones continuas y la transversalidad de la ética (en su carácter reflexivo)³².

Teniendo en cuenta esta especificidad, cabe señalar que los códigos profesionales, aunque generalmente se denominen “códigos de ética”, no se refieren a la ética en sí, sino a la regulación de comportamientos y actitudes³¹. Cuando el concepto deontológico, y solo él, guía la conducta, el acto de cuidado y la ética profesional se deterioran³³. La concepción ética, por otro lado, se relaciona con una actitud crítica, para momentos de crisis, a través de la cual se piensa de manera singular, cuestionando la homogeneización de las relaciones propuestas en los códigos³⁴. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben estar preparados para situaciones en las que falla el código. Este es el caso del actual contexto pandémico en el país, que requiere que los profesionales sean capaces de relacionarse mientras enfrentan conflictos internos y verdades preestablecidas¹¹.

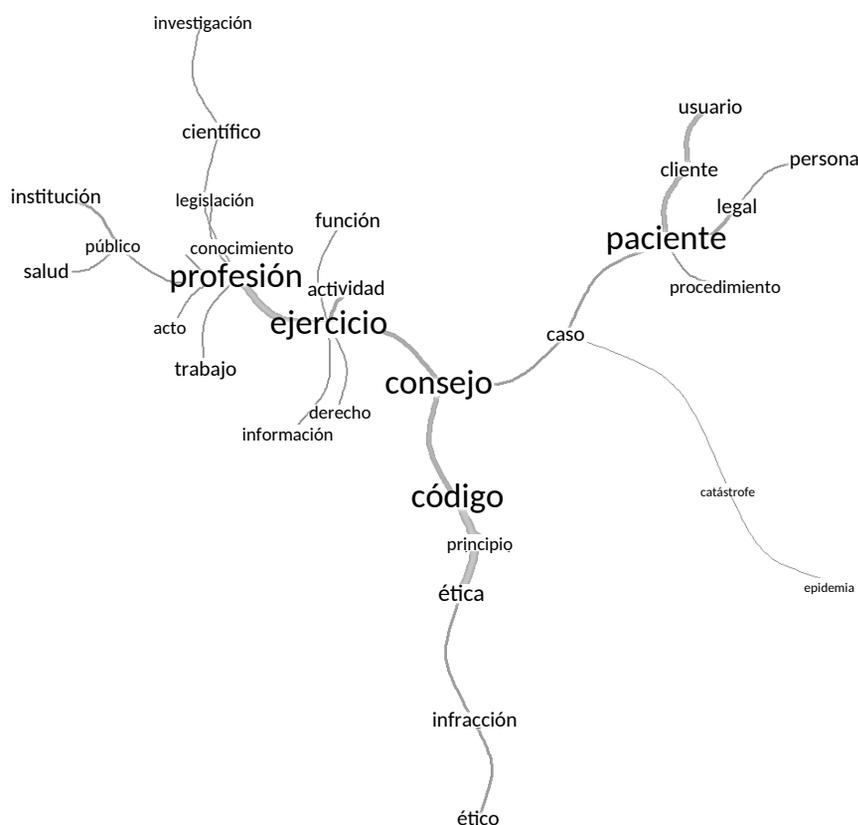
Antes de seguir el análisis, también debe tenerse en cuenta que el hecho de que un CEP incluya las categorías estudiadas (“epidemia”, “catástrofe” y “calamidad”) no garantiza que la orientación esté en consonancia con las demás

directrices del documento y sea suficiente para apoyar la práctica. Para verificar la existencia de una posible distancia entre los términos “epidemia” y “catástrofe” en la estructura de representación lexicográfica del CEP que contiene los dos términos, se realizó un análisis de coocurrencias basado en las variables y su relación con las palabras más frecuentes en el *corpus* (≥ 90). Se utilizaron 30 palabras con índice de frecuencia y relevancia temática, variando de 94 a 25 ocurrencias en el *corpus*. Las palabras incluidas, “epidemia” y “catástrofe”, tuvieron seis ocurrencias cada una. Para las configuraciones gráficas se utilizaron los siguientes parámetros: a) presentación: coocurrencia; b) algoritmo: Fruchterman-Reingold; c) tipo de gráfico: estadístico; y d) puntuación: chi-cuadrado.

La palabra “calamidad” (dos ocurrencias), presente en el CEP de servicio social y psicología, no pudo ser incluida, porque el programa analiza términos con frecuencia ≥ 3 .

El método de análisis de similitud aplicado permitió identificar la conexión entre los elementos de la representación (Figura 1). Las palabras más destacadas demostraron relevancia para la conexión de elementos²⁶. El análisis de similitud también permitió la representación gráfica de los datos del *corpus*, facilitando la comprensión de la información³⁵. Este análisis, anclado en la teoría de grafos, identifica ocurrencias de términos y conexiones entre ellos, permitiendo visualizar la estructura del *corpus* textual^{26,35,36}.

Figura 1. Análisis de similitud de los códigos de ética de enfermería, farmacia, fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional (correlación entre “epidemia” y “catástrofe”)



Vale la pena recordar que el gráfico comparó variables poco frecuentes (“epidemia” y “catástrofe”) con el centro del *corpus* (es decir, palabras más recurrentes) precisamente para que fuera

posible identificar la distancia de los términos. La proporción aplicada debe tenerse en cuenta en la interpretación, ya que no sería posible reproducir una relación directa de tamaño entre

frecuencias tan distantes sin comprometer la visibilidad de la figura. En otras palabras, si el grafo se hiciera siguiendo una proporcionalidad directa entre el número de ocurrencias y el tamaño de los términos, “epidemia” y “catástrofe” serían prácticamente invisibles en la representación.

En la Figura 1 se puede notar la gran distancia entre los términos estudiados y el centro semántico-lexical de los CEP. Esta representación de la probabilidad estadística de que los códigos contengan los términos “epidemia” y “catástrofe” lleva a la conclusión de que, incluso en los textos que mencionan las dos palabras, el enfoque y la cantidad del contenido son insuficientes para establecer conexiones significativas. Tal conclusión es posible gracias al espesor de las líneas que conectan los términos y números (refiriéndose al número de ocurrencias simultáneas). Otro punto importante, considerando las adaptaciones de visualización, es el tamaño de la palabra: cuanto mayor es la fuente, mayor es la frecuencia del término en el *corpus*^{26,28}.

Los códigos de ética prescriben principios importantes para la práctica profesional y establecen reglas para la atención de la salud, pero están restringidos con respecto a dilemas éticos complejos y aún no previstos. Esta limitación es aún más evidente en situaciones como de la actual pandemia, cuando los conflictos surgen por la desorganización de las relaciones entre sujetos, quienes buscan un juicio moral sobre acciones que violan valores fundamentales del cuidado³⁷. Por lo tanto, los estudios necesitan identificar las actualizaciones necesarias en los códigos de ética, interpretando las regulaciones de manera más amplia o proponiendo cambios en el contenido, la forma y el lenguaje³⁸. Esta necesidad es apremiante en el caso de la covid-19, que ha requerido vigilancia, sentido común e investigación científica en todo el mundo³⁹.

Para analizar mejor cómo los CEP abordan los temas estudiados, se utilizó la herramienta “concordancia” del programa Iramuteq para ubicar los términos en su contexto de origen (Cuadro 1).

Cuadro 1. Contexto en el que los términos “epidemia”, “calamidad” y “catástrofe” aparecen en los CEP

Código de Ética Profesional	Capítulo	Artículo	Inciso	Texto
Enfermería ²⁵	II e III	Artículos 49 y 76	-	<i>Brindar asistencia de Enfermería a la comunidad en casos de emergencia, epidemia, catástrofe y desastre, sin reclamar ventajas personales, cuando sea convocado. Negar la atención de enfermería en situaciones de urgencia, emergencia, epidemia, desastre y catástrofe, siempre que no represente un riesgo para la integridad física del profesional.</i>
Farmacia ¹⁵	II	Art. 11 – El farmacéutico, durante el tiempo que permanezca inscrito en un Consejo Regional de Farmacia, independientemente de si se encuentra o no en el ejercicio efectivo de la profesión, deberá:	II	<i>Poner sus servicios profesionales a disposición de las autoridades constituidas, si así lo solicitan, en caso de conflicto social interno, catástrofe o epidemia, independientemente de que exista o no remuneración o ventaja personal.</i>
Fisioterapia ¹⁶	II	Art. 9.º – Son deberes fundamentales del fisioterapeuta, según su área y asignación específica:	V	<i>Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales en caso de guerra, catástrofe, epidemia o crisis social, sin reclamar ventajas personales incompatibles con el principio de la bioética de la justicia.</i>

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Código de Ética Profesional	Capítulo	Artículo	Inciso	Texto
Logopedia ¹⁷	IV	Art. 7.º – Consisten en infracciones éticas generales del logopeda:	XIV	Exigir ventajas personales y profesionales a la hora de prestar sus servicios de logopedia a la comunidad en casos de emergencia, epidemia y catástrofe.
Psicología ²⁰	I	Art. 1.º – Son deberes fundamentales de los psicólogos:	d)	Brindar servicios profesionales en situaciones de calamidad pública o emergencia, sin buscar beneficio personal.
Servicio Social ²¹	II	Art. 3.º Son deberes del (de la) asistente social:	d)	Participar en programas de ayuda a la población en situación de calamidad pública, en el cuidado y defensa de sus intereses y necesidades.
Terapia Ocupacional ²⁴	II	Artículo 9.º – son deberes fundamentales del terapeuta ocupacional, según su área y asignación específica:	V	Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales en caso de guerra, catástrofe, epidemia o crisis social, sin reclamar ventajas personales incompatibles con el principio de la bioética de la justicia.

En el Cuadro 1 se observa que la mayoría de los códigos asignan al profesional la responsabilidad y el deber de poner sus servicios a disposición de la sociedad en caso de epidemia, catástrofe o calamidad. La excepción es el código de logopedia, que al tratar el tema destaca la infracción en cuanto a la posible ventaja obtenida por el profesional en estas situaciones (una infracción similar aparece en el código de enfermería, con énfasis en el acto de negar la asistencia).

Para guiar la conducta y las responsabilidades, cada categoría tiene su propio código de ética, o, en otras palabras, cada profesión tiene su propia deontología⁴⁰. Los comportamientos se consideran “éticos” de acuerdo con reglas preestablecidas, de modo que los organismos encargados puedan hacer cumplir la observancia de las normas³¹. Utilizada en este sentido, reforzada por profesionales e instituciones, la ética se reduce a una concepción meramente deontológica⁴¹. Por lo tanto, es necesario reflexionar continuamente sobre los CEP, pensando revisiones que consideren los cambios legales recientes, los conflictos causados por el advenimiento de nuevas prácticas y profesiones y el contexto sociohistórico actual, marcado por la redemocratización del país y la hegemonía del capitalismo neoliberal, con sus efectos sobre los sujetos^{29,30}.

Consideraciones finales

Con este estudio fue posible identificar qué profesiones enumeradas por la Ordenanza 639/2020 mencionan en sus CEP términos relacionados con la situación pandémica actual. De las profesiones analizadas, presentaron en su código ético contenidos que pueden estar relacionados con la covid-19: enfermería, farmacia, logopedia, fisioterapia, psicología, servicio social y terapia ocupacional. Los textos destacan el deber y la responsabilidad del profesional de ofrecer su trabajo a la sociedad sin requerir su propio beneficio. Más específicamente, los códigos de logopedia y enfermería definen como infracción, respectivamente, la exigencia de ventajas personales y la denegación de asistencia en esas situaciones.

Se concluye que los lineamientos existentes tienen poca conexión con el texto completo de los CEP, lo que muestra la limitación de estos documentos y la necesidad de revisar su contenido. A través de la discusión con la literatura, fue posible problematizar los conceptos de ética y deontología, así como proponer una reflexión que favorezca una práctica ética crítico-reflexiva en lugar de meras prescripciones deontológicas.

Referencias

1. World Health Organization. IHR Procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [acesso 15 abr 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3gBccWV>
2. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 3 abr 2020];36(3). DOI: 10.1590/0102-311x00019620
3. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 3 abr 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3sOPKvY>
4. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19: navigating the uncharted. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso 3 abr 2020];382:1268-9. DOI: 10.1056/NEJMe2002387
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (covid-19). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2 abr 2020 [acesso 3 abr 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3aESxSh>
6. Brasil. Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 7 fev 2020 [acesso 3 abr 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3vfMECF>
7. Brasil. Decreto-lei n° 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 27 mar 1967 [acesso 5 ago 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3xpXSGW>
8. Quintino EA. A verdadeira natureza jurídica dos conselhos de fiscalização profissional e seus aspectos polêmicos: aprofundamento e reflexões. Rio de Janeiro: Fernão Juris; 2008.
9. Alves FJS, Lisboa NP, Weffort EFJ, Antunes MTP. Um estudo empírico sobre a importância do código de ética profissional para o contabilista. *Rev Contab Finanç* [Internet]. 2007 [acesso 3 abr 2020];18:58-68. DOI: 10.1590/S1519-70772007000300006
10. Marcondes D. Textos básicos de ética: de Platão a Foucault. Rio de Janeiro: Zahar; 2007.
11. Andrade EO, Givigi LRP, Abrahão AL. A ética do cuidado de si como criação de possíveis no trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [acesso 25 mar 2021]. DOI: 10.1590/1807-57622016.0643
12. Conselho Federal de Biologia. Código de Ética do Biólogo [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Biologia; 2002 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3sMvlyf>
13. Conselho Federal de Biomedicina. Código de Ética do Profissional Biomédico [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Biomedicina; 2020 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3espklj>
14. Conselho Federal de Educação Física. Resolução CONFEF n° 307/2015. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Educação Física; 2015 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/32MNlao>
15. Conselho Federal de Farmácia. Código de Ética da Profissão Farmacêutica [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2004 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3vi5pFC>
16. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução n° 424, de 08 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; 2013 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3viiOoc>
17. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Código de Ética da Fonoaudiologia [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2016 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3gCILF5>
18. Conselho Federal de Nutrição. Código de Ética e de Conduta do Nutricionista [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Nutrição; 2018 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3xovNiY>

19. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2019 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3emzo8s>
20. Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional do Psicólogo [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2005 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3vkJI7N>
21. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do/a Assistente Social: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão [Internet]. 10ª ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social; 2012 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2Pjbe6n>
22. Conselho Federal de Medicina Veterinária. Código de Ética do Médico-Veterinário [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina Veterinária; 2016 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3aLmuQo>
23. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2013 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3xoOrYf>
24. Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. Código de Ética [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional; 2013 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3sPL1tK>
25. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564/2017 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2017 [acesso 10 jan 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2QsWZwt>
26. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [acesso 30 mar 2021];26(3):676-89. DOI: 10.1590/S0104-12902017170304
27. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 [acesso 17 mar 2020];21(2):513-8. DOI: 10.9788/TP2013.2-16
28. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. Representações sociais da infecção comunitária por profissionais da atenção primária. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 20 mar 2020];28(5):454-9. DOI: 10.1590/1982-0194201500076
29. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
30. Lahlou S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. *Pap Soc Represent* [Internet]. 2001 [acesso 20 mar 2020];20(38):1-7. Disponível: <https://bit.ly/3sQjkB4>
31. Lopes-Júnior C, Silva RHA, Sales-Peres A. Comparação entre Códigos de Ética da Odontologia ibero-americanos, ibéricos e o brasileiro. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. 2009 [acesso 20 mar 2020];38(5):267-72. Disponível: <https://bit.ly/3sMXAGn>
32. Gracia D. Teoría y práctica de la deliberación moral. In: Grandes LF, Gracia D, Sánchez M, editores. *Bioética: el estado de la cuestión*. Madrid: Triacastela; 2011. p. 101-54.
33. Borba KP. O estudo de anatomia no ensino de enfermagem: reflexões sobre princípios éticos. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2017 [acesso 20 mar 2020];16(2):1-6. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v16i2.32021
34. Foucault M. *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2008.
35. Vieira JML, Correa RF. Visualização da informação na construção de interfaces amigáveis para Sistemas de Recuperação de Informação. *Encontros Bibli* [Internet]. 2011 [acesso 17 mar 2020];16(32):73-93. DOI: 10.5007/1518-2924.2011v16n32p73
36. Marchand P, Ratinaud P. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels : les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). In: *Actes des 11es Journées Internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles*; 13-15 jun 2012; Liège. Liège: LASLA; 2012 [acesso 20 mar 2020]. Disponível: <https://bit.ly/32Hghki>
37. Marin J, Ribeiro CDM. Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acesso 16 abr 2021];26(2):291-301. DOI: 10.1590/1983-80422018262250
38. Limentani AE. The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes. *J Med Ethics* [Internet]. 1999 [acesso 3 abr 2020];25(5):394-8. DOI: 10.1136/jme.25.5.394

39. Strabelli TMV, Uip DE. Covid-19 e o coração. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2020 [acceso 7 abr 2020];114(4). DOI: 10.36660/abc.20200209
40. Dantas F, Sousa EG. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2008 [acceso 5 ago 2019];32(4):507-17. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400014
41. Arouca R, Rego STA, Machado MH. O papel da escola na educação moral de estudantes de odontologia. Rev Bras Odontol [Internet]. 2008 [acceso 24 abr 2021];65(2):211-5. DOI: 10.18363/rbo.v65n2.p.211

Tiago Pereira de Souza – Estudiante de doctorado – tiago.ps.fono@gmail.com

 0000-0001-6614-0047

Cibele Gulartt Avendano – Estudiante de máster – cibelevendano@gmail.com

 0000-0002-4928-0344

Erissandra Gomes – Doctora – erifono@hotmail.com

 0000-0002-2379-7345

Correspondencia

Tiago Pereira de Souza – Rua Avaí, 119, torre 3, apt. 1003, Vila Rosa
CEP 93315-090. Novo Hamburgo/RS, Brasil.

Participación de los autores

Tiago Pereira de Souza recogió y analizó los datos. Cibele Gulartt Avendano revisó el artículo y lo adaptó a los estándares de la revista e hizo la encuesta bibliográfica para la discusión. Erissandra Gomes orientó la investigación en todas sus fases. Todos los autores participaron en la discusión de los resultados.

Recibido: 17.4.2020

Revisado: 9.2.2021

Aprobado: 19.4.2021