

Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro¹

Kátia Biagio Fontes²

Rosangela Getirana Santana³

Sandra Marisa Pelloso⁴

Maria Dalva de Barros Carvalho⁴

Objetivo: identificar enfermeiros vítimas de assédio moral no trabalho e fatores associados. Método: estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 199 enfermeiros, pertencentes ao setor público e privado (n=388). Para a coleta de dados utilizaram-se um questionário socioprofissiográfico e o Leymann Inventory Psychological Terrorization, ambos em formato impresso ou eletrônico (maio/setembro de 2010). Resultados: de acordo com os dados obtidos, 11,56% dos sujeitos estudados foram vítimas de assédio moral. Análise multivariada apontou que possuir filhos, atuar nas unidades de saúde pública, trabalhar na instituição por período de 1 a 3 anos, enfrentar atualmente condutas de assédio moral e sentir-se assediado moralmente são fatores de risco para o assédio moral. Conclusão: o estudo possibilitou melhor compreensão dos fatores associados ao assédio moral, contudo, a investigação com base em amostras de enfermeiros brasileiros é apenas o primeiro passo na avaliação de outros fatores condicionantes, relacionados ao contexto organizacional.

Descritores: Enfermagem; Violência; Ambiente de Trabalho; Bullying; Relações Interpessoais; Saúde do Trabalhador.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado: "Do invisível ao visível: assédio moral e o trabalho do enfermeiro", apresentada à Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

² Doutoranda, Universidade Estadual do Maringá, Maringá, PR, Brasil. Professor Assistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Paranaense, Umuarama, PR, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Centro de Ciências Exatas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Endereço para correspondência:

Kátia Biagio Fontes

Universidade Paranaense. Departamento de Enfermagem

Praça Mascarenhas de Moraes, 4282

Bairro: Zona III

CEP: 87502-210, Umuarama, PR, Brasil

E-mail: katia.bf@gmail.com

Introdução

Embora nos últimos tempos haja preocupação com comportamentos negativos entre profissionais de saúde, a violência entre esses profissionais é uma realidade presente no Brasil⁽¹⁻²⁾. Estudo realizado no país apontou a insatisfação de enfermeiros com o trabalho, decorrente da ausência de bom relacionamento interpessoal entre profissionais de saúde⁽³⁾.

Dentre os processos éticoprofissionais de enfermagem, tramitados no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 17,7% das ocorrências foram relacionadas às relações conflitantes dos profissionais de enfermagem entre si e com a equipe de saúde, em sua maioria motivadas pelo assédio moral (AM) (42,85%)⁽⁴⁾. Nos últimos anos, estudos nacionais têm identificado enfermeiros vítimas desse tipo de violência no ambiente de trabalho^(1,5-7) e estudos internacionais evidenciam a vulnerabilidade desses profissionais diante desse fenômeno⁽⁸⁻⁹⁾.

Trata-se de uma forma de comunicação hostil e desprovida de ética, que é administrada de forma sistemática por um ou poucos indivíduos contra um único indivíduo que, em consequência disso, é levado a uma situação prolongada de solidão e exposição a ataques frequentes e persistentes⁽¹⁰⁾. Um tipo de comportamento ofensivo e humilhante, por meio de ataques vingativos, cruéis e maliciosos que desqualificam, desmoralizam e têm o objetivo de rebaixar um indivíduo ou grupo de trabalhadores⁽¹⁾. Em relação à sua procedência, ele pode ser descendente (quando um superior assedia um subordinado), ascendente (quando um superior é vítima de AM por um ou vários subordinados), horizontal (vindo de colegas) ou misto⁽¹¹⁾.

Nem todos os desacertos no ambiente de trabalho caracterizam AM. O que o configura são a frequência e a repetição dos atos de violência. Leymann, o primeiro estudioso a observar esse tipo de comportamento no ambiente de trabalho, estabeleceu uma definição a fim de excluir os conflitos temporais e caracterizar as potenciais vítimas de AM. Segundo o autor, para que o indivíduo possa ser considerado como potencial vítima deve ter sofrido ataques frequentes e persistentes (pelo menos uma vez por semana) e por um prolongado período (ao menos durante seis meses). Essa definição tem por base conceitos fisiológicos, estabelecendo um limite, a partir do qual essa situação começa a gerar enfermidades psicológicas e psicossomáticas⁽¹⁰⁾. São condutas abusivas, que atentam contra a dignidade humana e podem levar ao adoecimento ou à tomada de decisões não esperadas quanto à vida profissional, como pedido de demissão ou mudança de cargo/setor⁽¹²⁾.

Diante das evidências, na literatura, da presença do AM no ambiente laboral da enfermagem e da vulnerabilidade desses profissionais diante de tal fenômeno, cuidar do ambiente de trabalho desses profissionais torna-se de vital importância. Para isso, torna-se necessário conhecer os fatores condicionantes dessa violência, visto que enfermeiros podem atuar como agentes de prevenção e promoção na saúde de sua equipe⁽¹³⁾. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar a parcela de enfermeiros vítimas de AM e determinar os fatores associados ao AM no trabalho.

Método

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Maringá, Paraná, Brasil, aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº003/2010). Participaram do estudo 199 sujeitos, pertencentes a uma população de 388 enfermeiros (nível de confiança 0,95%, margem de erro 0,05%), atuantes em estabelecimentos do setor público e privado. Fizeram parte da população enfermeiros atuantes em hospitais públicos e privados, unidades de saúde pública, secretaria municipal de saúde, regional de saúde, bancos de sangue, consórcio intermunicipal de saúde, penitenciária, corpo de bombeiros, clínicas de saúde privada, instituições asilares, planos de saúde, serviços de urgência e emergência. Enfermeiros pertencentes a oito unidades de saúde pública não fizeram parte da pesquisa, em virtude da não autorização por parte de seus diretores.

Foram considerados como critérios de exclusão enfermeiros com menos de um ano de atuação profissional, que participaram do teste-piloto ou que, no momento da coleta, estavam em férias, licença-saúde, licença-prêmio e licença-maternidade.

Foi utilizado um questionário socioprofissiográfico construído especialmente para esta investigação, composto das seguintes questões: sexo, raça, faixa etária, grau de instrução, estado civil, filhos, tempo de atuação profissional, número de empregos, área/setor de atuação profissional, regime de trabalho, tempo de trabalho na instituição, turno, remuneração. Para identificar os trabalhadores assediados nos últimos 12 meses foi utilizado o *Leymann Inventory Psychological Terrorization* (LIPT-45)⁽¹⁴⁾, traduzido e adaptado para o uso no Brasil⁽¹⁵⁾. Esse instrumento é composto por 45 perguntas, dividido em cinco dimensões representativas de diferentes comportamentos de AM no ambiente de trabalho: 1) atividades de assédio para reduzir as possibilidades de a vítima se comunicar de forma adequada

com outras pessoas, incluindo o próprio assediador; 2) atividades de assédio para evitar que a vítima tenha a possibilidade de manter contatos sociais; 3) atividades de assédio dirigidas a desacreditar a vítima no contexto de sua reputação pessoal ou profissional; 4) atividades de assédio com o objetivo de menosprezar o trabalho feito pela vítima e sua empregabilidade, mediante descrédito profissional e 5) atividades de assédio que afetam a saúde física ou psíquica da vítima. Foram acrescentadas, ao final do questionário, três questões que abordavam se, atualmente, o enfermeiro ainda enfrentava alguma das condutas de AM citadas no LIPT-45, se testemunhou colegas no trabalho vítimas de tais condutas e a percepção do enfermeiro em relação a se perceber ou não vítima de assédio moral. Foram considerados como vítimas de AM todos os enfermeiros que relataram sofrer ao menos uma das condutas referidas no LIPT-45, com uma frequência de, ao menos, uma vez por semana e por um período mínimo de seis meses.

Ambos os instrumentos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram convertidos em formato eletrônico e hospedados na página do programa de pós-graduação em enfermagem, ao qual as pesquisadoras estão vinculadas, já que a principal forma de coleta de dados foi via *web*.

Antes da aplicação do questionário eletrônico na amostra, foi realizado um teste-piloto com 27 enfermeiros, pertencentes a uma população de 44 pós-graduandos do programa de pós-graduação em enfermagem, a fim de detectar eventuais deficiências no instrumento socioprofissiográfico e no *layout* da pesquisa.

Após obtenção da autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, os enfermeiros foram contatados e convidados, via telefone, nas respectivas instituições, a participar da pesquisa. Aos que aceitaram, foi solicitado o endereço eletrônico e, aos que não o possuíam, o endereço postal. Foi enviado aos enfermeiros um "e-mail apresentação da pesquisa", informando sobre o propósito do estudo, o cadastramento dos endereços eletrônicos dos sujeitos selecionados no ambiente de pesquisa e esclarecimentos sobre como proceder. Após essa etapa, foi realizado o sorteio aleatório simples no programa Excel. Os selecionados tiveram seus endereços eletrônicos cadastrados no ambiente de pesquisa que, automaticamente, gerava senhas personalizadas (de acesso e secundária, útil caso o sujeito decidisse por desistir de participar do estudo) e as direcionava aos endereços eletrônicos cadastrados, acompanhadas do *link* de endereço da pesquisa. Cada selecionado era informado também de que, caso optasse por não participar da pesquisa, bastava direcionar a senha secundária por

e-mail à pesquisadora, que essa, prontamente, efetuaria a exclusão do cadastro do seu endereço eletrônico do sistema. Depois de cadastrados os endereços eletrônicos, realizou-se novo contato telefônico com os sujeitos, informando sobre o procedimento. Foi enviado também por *e-mail* um "manual de apoio" contendo informações em caso de dificuldade para a participação. Uma vez por semana era enviado, automaticamente, pelo sistema, um *e-mail*, como lembrete para a participação.

Aos enfermeiros que não tinham *e-mail* foi enviado via correio, ou entregue em mãos, o TCLE, acompanhado da carta de apresentação da pesquisa e do questionário impresso. Juntamente com o questionário enviado por correio, foi anexado um envelope pré-pago, já endereçado à pesquisadora.

Ao final do período de vinte dias era realizada a exclusão do ambiente de pesquisa do *e-mail* dos enfermeiros selecionados não respondentes. Realizava-se, então, novo procedimento aleatório, em substituição aos enfermeiros excluídos, e assim sucessivamente, até a obtenção da amostra. A coleta de dados ocorreu entre maio e setembro/2010. Uma vez ao mês era enviado por *e-mail* um relatório contendo os resultados preliminares da pesquisa aos sujeitos do estudo.

Os dados foram organizados em tabelas com frequências absolutas e percentuais. Para as comparações univariadas foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e o de Fisher, considerando-se como variável-resposta o AM. Para identificar os fatores associados ao AM, foi construído um modelo de regressão logística por meio de análise multivariada. Nessa etapa, cada uma das variáveis independentes categorizadas foi analisada com a variável-resposta. Com o objetivo de se ampliar o modelo de análise, as que alcançaram, na análise univariada, valor de $p < 0,20$, foram selecionadas para a entrada no modelo logístico⁽¹⁶⁾. No modelo final, foram consideradas significativas as variáveis que atingiram a significância de $p < 0,05$. Os programas estatísticos utilizados para análise univariada e multivariada foram o *Statistica* 8.0 e *Statistical Analysis System* (SAS 9.1). Em todas as análises o nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$, considerando-se o intervalo de confiança de 95% para todos os testes.

Resultados

Entre os sujeitos que tiveram seus *e-mails* selecionados e cadastrados no ambiente de pesquisa, cinco solicitaram a exclusão do sistema. Depois de submetidos os questionários aos participantes, nenhum se arrependeu de participar do estudo.

Em relação ao tipo de participação, 175 (87,94%) ocorreram por meio do questionário eletrônico via *web* e 24 (12,06%) por questionário impresso.

Os sujeitos do estudo eram predominantemente mulheres (88,94%) com idade média de 36,6 anos (desvio-padrão $\pm 8,11$), raça branca (89,45%), casados (62,81%), especialistas (68,84%), com atuação profissional entre 4 e 9 anos (30,15%), em regime efetivo (57,29%) e com remuneração maior que 2.500 reais (64,32%), ou seja, por volta de quase cinco salários-mínimos.

De acordo com os critérios de Leymann, 23 (11,56%) dos sujeitos estudados foram vítimas de AM nos últimos

12 meses, ou seja, sofreram ao menos uma conduta de AM por semana num período mínimo de seis meses.

Observou-se que o grupo assediado relatou sofrer as condutas de AM, majoritariamente, do sexo feminino (52,2%). Quanto ao número de agressores, a maior parte das vítimas sofria as condutas de AM por duas a quatro pessoas (39,1%), seguida de uma pessoa (34,8%) e mais de quatro pessoas (26,1%). Infelizmente não foi possível identificar o tipo do AM (se descendente, ascendente, horizontal ou misto) em virtude de um erro funcional do sistema *web* durante a fase de análise.

Tabela 1 - Análise univariada sobre vítimas de assédio moral, caracterizadas de acordo com os critérios de Leymann, em função dos fatores de interesse. Maringá, PR, Brasil, 2010

Variável	Vítima de assédio moral		p-valor
	Não	Sim	
Filhos			
Sim	108	19	0,0462
Não	68	4	
Mais de um emprego			
Sim	51	1	0,0115
Não	125	22	
Área/setor de atuação profissional			
Hospital público	33	2	0,0019
Hospital privado	43	6	
Unidades de saúde Pública	23	10	
Outros serviços de saúde	77	5	
Tempo de trabalho na instituição			
1 a 3 anos	57	11	0,1675*
4 a 8 anos	41	6	
9 a 15 anos	50	2	
≥ 16 anos	28	4	
Testemunhou colegas vítimas de condutas de assédio moral			
Sim	108	21	0,0047
Não	68	2	
Enfrenta atualmente condutas de assédio moral			
Sim	46	19	<0,0001
Não	130	4	
Percebe-se assediado moralmente no trabalho			
Sim	40	19	<0,0001
Não	136	4	

*Foi utilizado teste exato de Fisher

Segundo a análise univariada, o AM foi associado às variáveis: filhos; mais de um emprego; área/setor de atuação profissional; testemunhou colegas vítimas de assédio moral no trabalho; enfrenta atualmente condutas de assédio moral no trabalho; sentimento de ser assediado

(Tabela 1). As variáveis sexo, raça, faixa etária, grau de instrução, estado civil, tempo de atuação profissional, regime, tempo de trabalho na instituição e remuneração não apresentaram associação com o AM.

Tabela 2 - Análise multivariada dos fatores de risco para o assédio moral entre os enfermeiros. Maringá, PR, Brasil, 2010

Variável	OR ajustada	IC (95%)	p
Ter filhos	15,02	2,88-78,30	<0,01
Atuar em unidade de saúde pública	10,61	1,19-94,97	0,03
Trabalhar na instituição por período de 1 a 3 anos	13,96	1,22-160,29	0,03
Enfrentar atualmente condutas de assédio moral no trabalho	8,84	162-48,13	0,01
Sentir-se assediado moralmente	7,44	1,52-36,47	0,01

Após a entrada das variáveis que apresentaram um valor $p < 0,05$ (Tabela 1), observam-se, na Tabela 2, os resultados do modelo da regressão logística final (valores de p , *odds ratio* ajustada e intervalo de confiança) com nível de significância de 5%. O perfil do enfermeiro com potencial chance para vítima de AM no trabalho foi: ter filhos, atuar em unidade de saúde pública, trabalhar na instituição por período de 1 a 3 anos, enfrentar atualmente condutas de AM no trabalho e perceber-se assediado moralmente.

Discussão

De acordo com os critérios de Leymann, 11,56% dos sujeitos estudados são potenciais vítimas de AM. Resultado semelhante foi encontrado entre enfermeiros do setor público em Portugal, que também utilizou tais critérios (13%)⁽⁸⁾.

De acordo com o modelo logístico, a presença de filhos favoreceu a ocorrência de AM (OR=15,02). Assim como noutros estudos, a maioria dos participantes deste eram mulheres, casadas e possuíam filhos. Nos tempos atuais, as mulheres têm contribuído em grande parte para o orçamento familiar, quando não desempenham importante papel como único arrimo da família.

O medo reprime toda e qualquer iniciativa de defesa da dignidade. A luta pela manutenção do emprego como meio de sobrevivência transformou-se, para aqueles que ainda trabalham, em prioridade máxima, já que o desemprego pode ser fonte de sofrimento⁽¹⁷⁾. É possível que essas enfermeiras, diante das responsabilidades familiares, resistam em permanecer no emprego, mesmo sofrendo AM, pelo fato de ser sua única fonte de subsistência. Por conseguinte, podem adquirir uma postura de submissão. Em contrapartida, superiores podem se utilizar dessa condição, aterrorizando suas vítimas por meio de ameaças de demissão, segundo seu intento.

As chances de enfermeiros que atuam nas unidades de saúde pública foram 10,61 vezes maiores de sofrer AM, quando comparadas aos dos demais áreas/setores (OR=10,61). Os profissionais que compuseram a

categoria "unidades de saúde pública", no presente estudo, desenvolviam suas funções como enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, de Policlínicas e do Programa de Saúde da Família. O que se observa é que comportamentos negativos no ambiente de trabalho muitas vezes não têm sido verificados ou, pior ainda, têm sido aceitos como parte do sistema organizacional⁽¹⁸⁾. Estudo qualitativo com enfermeiras assediadas no setor público revelou que as condutas corruptas de AM aconteciam a portas fechadas, não sendo formalmente reconhecidas e verificadas, tornando-se habituais e ganhando forma institucionalizada⁽¹⁹⁾. No setor público, o AM pode durar anos, pois as vítimas não podem ser mandadas embora e o que se prioriza, na maioria das vezes, é o desejo da manutenção da estabilidade no emprego em detrimento da manutenção da própria dignidade. Por essa razão, os métodos utilizados nesse setor são mais perniciosos e podem desencadear resultados catastróficos para a saúde da vítima. Outro fator agravante no setor público é a dificuldade de acesso ao alto escalão, quando se deseja ser ouvido em relação a problemas interpessoais com seu superior hierárquico⁽¹¹⁾. Dessa forma, tais ambientes de trabalho se configuram como risco para o desenvolvimento e manutenção do AM.

Outro ponto a considerar é que, no setor público, o AM não está relacionado à produtividade como no setor privado, mas associado às disputas de poder⁽¹¹⁾. Estudo realizado num hospital-escola público revelou que 73,3% dos médicos entrevistados afirmaram que existe disputa de poder entre médicos e enfermeiros em algum momento da relação interprofissional, sendo que 90,9% desses consideraram que essa situação pode gerar problemas éticos entre as categorias⁽²⁰⁾. Já quando analisado sob o ponto de vista dos enfermeiros, atuantes na referida instituição, destacou-se a deficiente comunicação interprofissional como geradora de conflito entre esses profissionais⁽²¹⁾.

Estudo anterior demonstrou que, no ambiente laboral das enfermeiras pesquisadas, a principal fonte de violência psicológica foi a mulher. Os autores sugerem que esse resultado pode estar relacionado à competição entre essas, por buscarem continuamente o reconhecimento

público no trabalho⁽⁵⁾. Neste estudo, a maioria das vítimas também apontou, como fonte das condutas de AM, profissionais do sexo feminino. Porém, esse dado não deve ser interpretado como relacionado a gênero, mas em decorrência da própria estrutura laboral do setor de saúde, caracterizado predominantemente por mulheres.

No presente estudo, trabalhar por período de um a três anos (OR=13,96) apresenta-se como o fator mais fortemente associado ao AM. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado na China com enfermeiros e equipe de enfermagem de hospital psiquiátrico, o qual evidenciou que o tempo inferior a quatro anos de trabalho na instituição foi associado à presença de AM⁽²²⁾. Pode-se inferir que enfermeiros com maior tempo de trabalho na instituição possuam maior segurança, maior autoridade e, conseqüentemente, maior capacidade de enfrentamento do AM.

Enfrentar, atualmente, condutas de AM favoreceu a ocorrência para o AM (OR=8,84). Estudo chileno revelou que o desenvolvimento e manutenção do assédio moral no contexto da enfermagem são influenciados pelas estratégias de enfrentamento utilizadas pelas vítimas, aspectos formativos da profissão, contexto histórico e cultural e características organizacionais⁽²³⁾. Ao considerar que a maioria dos enfermeiros pesquisados identificados como vítimas de AM, nos últimos 12 meses, ainda enfrentava condutas de AM no momento do estudo, pode-se inferir que ainda trabalhavam na mesma instituição, que não haviam desenvolvido estratégias eficazes de enfrentamento do AM ou mesmo encontrado apoio no trabalho. Medidas eficazes de enfrentamento do AM no ambiente laboral são importantes; contudo, não serão suficientes se não houver uma política organizacional que impeça esse tipo de violência.

Os enfermeiros que tinham a percepção de serem assediados moralmente no trabalho apresentaram 7,44 vezes mais chances de serem assediados moralmente do que os que não se perceberam assediados (OR=7,44). Por se tratar de uma violência velada, na maioria das vezes apenas a vítima percebe a intencionalidade maldosa, podendo o agressor facilmente ser visto como defensor dos interesses da instituição na qualidade do serviço⁽¹¹⁾. Dessa forma, considerar a queixa da vítima torna-se um indicador de alta valia no momento de se estimar a presença do AM no ambiente de trabalho.

Uma situação só adquire sentido por meio da subjetividade das pessoas⁽¹¹⁾; sendo assim, tomar consciência do problema que se esteja vivenciando torna-se de vital importância, a fim de romper o silêncio e buscar apoio para lidar com esse tipo de violência.

Conclusão

Uma das limitações deste estudo foi a não identificação da origem do AM (se horizontal, descendente ou ascendente), em consequência de um erro funcional do sistema *web*, durante a fase de análise. Porém, essa limitação foi superada pelos resultados que permitiram conhecer a dimensão do AM entre os enfermeiros.

Diferentemente de outros estudos internacionais, por meio dos quais se identificaram enfermeiros que se percebiam vítimas de AM, um dos principais objetivos deste estudo foi identificar enfermeiros vítimas, de acordo com os critérios de Leymann. Os resultados deste estudo apontaram que 11,56% dos enfermeiros foram identificados como vítimas de AM.

O presente estudo permitiu, ainda, determinar os fatores condicionantes do AM: ter filhos, atuar nas unidades de saúde pública, trabalhar na instituição por período de 1 a 3 anos, enfrentar atualmente condutas de AM no trabalho e se perceber assediado moralmente. Espera-se que este estudo sirva de subsídio para futuras investigações, assim como para gestores, funcionários de recursos humanos e enfermeiros do trabalho, na identificação de populações vulneráveis.

Dessa forma, será possível preservar essa população por meio da adoção de medidas estratégicas de prevenção e contenção desse tipo de violência, altamente degradante, no ambiente laboral. Medidas eficazes de enfrentamento do AM no ambiente laboral são importantes; contudo, não serão suficientes se não houver uma política organizacional que impeça esse tipo de violência.

Diante da carência de estudos no Brasil sobre o tema, acredita-se que este sirva de subsídio para a compreensão dos fatores condicionantes do AM no contexto organizacional da enfermagem no país.

Referências

1. Xavier ACH, Barcelos CRV, Lopes JP, Chamarelli PG, Ribeiro SS, Lacerda LS, et al. Workplace moral harassment in Rio de Janeiro health sector: some characteristics. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2008;33(117):15-22.
2. Molinos BG, Coelho EBS, Pires ROM, Lindner SR. Violence against primary health care professionals: a study in the interior of the Brazilian Amazon. *Cogitare Enferm.* 2012;17(2):239-47.
3. Jeong DJY, Kurcgant P. Factors of work dissatisfaction according to the perception of nurses of a university hospital. *Rev. gauch. enferm.* 2010;31(4):655-61.
4. Schneider DG, Ramos FRS. Nursing ethical processes in the State of Santa Catarina: characterization of

