



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
ÓRGÃO DE EDUCAÇÃO E RELAÇÕES ÉTNICAS – ODEERE
PROGRAMA DE PÓS-PROGRAMA EM RELAÇÕES ÉTNICAS
E CONTEMPORANEIDADE



MAURICIO ANDRADE ALMEIDA

COLETANEANDO VIVÊNCIAS: RELATOS DE
DISCRIMINAÇÕES CONTRA GAYS E LÉSBICAS NO
EXERCÍCIO PROFISSIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

JEQUIÉ-BA

2023

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RELAÇÕES ÉTNICAS E CONTEMPORANEIDADE

MAURICIO ANDRADE ALMEIDA

**COLETANEANDO VIVÊNCIAS: RELATOS DE DISCRIMINAÇÕES CONTRA GAYS
E LÉSBICAS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade - PPGREC, do Órgão de Educação e Relações Étnicas - ODEERE, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, com área de concentração em Relações Étnicas, Gênero e Sociedade, para obtenção do título de Mestre.

LINHA DE PESQUISA 2: Etnias, gênero e diversidade sexual.

ORIENTADORA: Prof^ª. Pós-Doutora Luzia Wilma Santana da Silva

COORIENTADOR: Prof. Dr. Marcos Lopes de Souza

JEQUIÉ-BA

2023

A447c Almeida, Maurício Andrade.

Coletaneando vivências: relatos de discriminações contra gays e lésbicas no exercício profissional nos serviços de saúde / Maurício Andrade Almeida.- Jequié, 2023.

93f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Profa. Dra. Luzia Wilma Santana da Silva e coorientação do Prof. Dr. Marcos Lopes de Souza)

Rafaella Cândia Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária

FOLHA DE APROVAÇÃO

MAURICIO ANDRADE ALMEIDA

COLETANEANDO VIVÊNCIAS: RELATOS DE DISCRIMINAÇÕES CONTRA GAYS E LÉSBICAS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade, como requisito para obtenção do título de Mestre em Relações Étnicas e Contemporaneidade

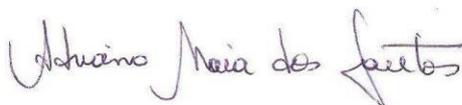
Linha de pesquisa 2 - Etnias, Gênero e Diversidade Sexual

Aprovado(a) em: 28 de abril de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Luzia Wilma Santana da Silva (UESB)
Presidente da Banca/Orientadora



Prof. Dr. Adriano Maia dos Santos (UFBA)
Examinador Externo



Profa. Dra. Kueyla de Andrade Bitencourt (UFBA)
Examinadora Externa



Prof. Dr. Marcos Lopes de Soares (UESB)
Examinador Interno

JEQUIÉ

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que deixam seus lares, suas famílias, abdicaram de grande parte de suas vidas para prestarem o cuidado profissional, e que durante essa prática já tiveram sua competência colocada em cheque por serem LGBTQIA+. Assim, esta pesquisa é para vocês que foram silenciadas por muito tempo...

AGRADECIMENTOS

Em uma viagem sempre encontramos algo marcante, seja um lugar, um caminho ou uma pessoa. Esses encontros tem a missão de tornar essa jornada mais leve, segura e marcante. A viagem na qual embarquei foi em busca de um sonho, o de torna-me mestre. Como em todo caminho, as paisagens modificam-se, não consistindo apenas de lugares floridos e alegres, como, também, de determinados momentos angustiantes e sofridos. Assim foi a jornada que iniciei, lutando quase diariamente contra os obstáculos que surgiram e as emoções despertadas, a exemplo de buscar ser pesquisador em meio a uma jornada de trabalho exaustiva em meio ao cenário pandêmico jamais visto pela humanidade, a COVID-19.

A chegada tão sonhada ao destino almejado só foi possível por que sempre encontrei forças na minha base, minha família. Sempre pude contar com palavras e gestos de incentivo e motivação nas falas e atos de minha mãe, a qual sempre tive como ideal de pessoa que luta pelos seus sonhos e objetivos. Obrigado por existir, por seres quem és.

Falando em inspiração e motivação, logo se fazem presentes em meus pensamentos os meus irmãos Junior e Gabriella, que por eles sempre busquei o melhor e tenho apoio e encorajamento. Obrigado pela escuta, pela força nos momentos de desânimo. Obrigado por existirem em minha vida.

Agradeço também a minha família como um todo, pai, tios e tias, primos e primas e especialmente à minha vó Tereza (*in memoriam*), pelas orações e sábias palavras, que, em vida, pude alegrá-la com a notícia do ingresso ao mestrado. Meu avô Osvaldo, por não ter se dedicado ao estudo, mas que sempre cobrou e incentivou a sua linhagem a crescer. Entre os primos, dou ênfase a Ítalo e Taciana, que do modo peculiar de cada um não me deixaram desistir dessa viagem iniciada, apoiando-me como puderam. Obrigada pela parceria!

Aos meus colegas da turma 2020: ficam meus agradecimentos a essa turma que atravessou a pandemia conectada por meio das telas dos dispositivos eletrônicos e que festejava ao conhecer um colega pessoalmente. Em especial, aos que sempre estiveram ali para dar uma força, desabafar, orientar ou até mesmo produzir em conjunto; assim, agradeço a Carla Manoela, Mayana, Marcos, Nara, Paulo e Gilson.

Agradeço à minha orientadora Prof.^a Pós-Dr.^o Luzia Wilma Santana da Silva, por sua disponibilidade, por todo seu conhecimento, por sua imensa dedicação ao próximo e seu amor à ciência. Não acho palavras para agradecer e descrever a representatividade que a senhora

tem em minha vida desde a graduação. Obrigado por acreditar em mim, quando nem eu mesmo acreditei. Sempre confiei nos desígnios de Deus e sei que ser seu orientando novamente fazia parte dos planos dEle. Que Nossa Senhora lhe proteja sempre!

Agradeço também ao professor Marcos Lopes, por ter aceitado ser meu coorientador, pelas contribuições, pelo apoio e calma em meio as tempestades. Gratidão pelo seu modo de condução.

Obrigado também aos meus amigos de sempre, que se fazem presentes mesmo quando estando há alguns quilômetros de distância, por me ajudarem a achar uma válvula de escape durante esse processo. Por falarem coisas como “*Você consegue, olha até onde já veio*” ou “*Engole o choro, que já, já acaba*”. Meus agradecimentos a Railene, Larissa, Luisa, Farlle e sua família, Gabriel, Ramon Evangelista, Hércules, Barbara e Yane.

Não posso deixar de agradecer a todos(as) os(as) professores(as) do PPGREC, pelo compartilhamento dos seus conhecimentos e lições não só acadêmicas.

Agradeço também a todos(as) os(as) funcionários(as) do ODEERE, entre os quais saliento a pessoa de Jacson, por sempre se mostrar prestativo e acolhedor.

Agradeço aos funcionários das unidades da rede SUS do município por terem me acolhido muito bem. Gratidão aos profissionais da saúde que participaram deste estudo, pela confiança, pela disponibilidade, pelo compartilhamento de suas histórias e pela coragem.

Deixo meu obrigado também às pessoas que, assim como em uma estação, cruzaram minha jornada, mas não permaneceram nela, pois me fizeram enxergar algo com a vivência desse encontro.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), agradeço pois o presente trabalho foi realizado com seu apoio - Código de Financiamento 001-Portaria CAPES 206/2018.

Por fim, o meu maior agradecimento não deixaria de ser a Ele: obrigado Deus pela sua infinita misericórdia e por ter me dado forças e me sustentado até aqui. Sei de todos os sinais, livramentos e enviados que me auxiliaram a colocar uma vírgula onde parecia ser meu ponto final.

A todos o que contribuíram de alguma forma para que essa viagem em busca do sonho enfim chegasse ao seu destino, meu mais sincero MUITO OBRIGADO!

“Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha, e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado” (Karl Marx¹)

¹ MARX, Karl. O Dezoito Brumário de Louis Bonaparte. São Paulo: Centauro, 2006.

ALMEIDA, Mauricio Andrade. **Coletaneando vivências**: relatos de discriminações contra gays e lésbicas no exercício profissional nos serviços de saúde [Dissertação]. Jequié: Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA. 2023. 93p.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo geral coletanear vivências de profissionais da saúde gays e lésbicas em relação à discriminação por identidade de gênero e/ou orientação sexual nas relações de trabalho, no serviço público de saúde de Jequié - Bahia. O referencial teórico assenta-se na temática das questões de gênero e diversidade sexual, baseando-se nas diferenças dos corpos, a garantia dos direitos e a funcionalidade das organizações de trabalho. De metodologia qualitativa, exploratória e descritiva, teve como cenário os estabelecimentos de saúde pertencentes à rede pública de um município no interior da Bahia, e destes profissionais gays e lésbicas que já vivenciaram situações de preconceito/discriminação durante atuação profissional. Como instrumentos utilizados uma entrevista semiestruturada e uma lauda destinada ao compartilhamento de vivências por meio da escrita, caso assim o/a participante opta-se. A coleta de dados foi realizada mediante aprovação do projeto pelo CEP/UESB e com a anuência dos/das participantes, realizada no período entre setembro a dezembro/2022. A amostra foi composta por 06 profissionais da área das ciências da saúde. Os dados foram analisados segundo o modelo interativo sugerido por Miles e Huberman, convergindo à categorização. Os resultados apontam para a abominável existência de um preconceito velado que perpetua em nossa sociedade, com ênfase, nas organizações no âmbito do sistema público de saúde. A competência dos profissionais LGBTQIA+ é colocada em questionamento. A pesquisa demonstra ser relevante ao conhecimento quando se pontua os direitos assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil e nas políticas públicas existentes, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Como considerações têm a observância de que a temática ainda é escassa e se faz necessário lançar luz a essa questão, visto a amplitude do tema, de modo a abrir-se para mais constructos e outros olhares atentos como dos usuários dos serviços, e também dos profissionais atuantes, de modo a novos temas ao investimento em pesquisa que possam contribuir para o viver humano com dignidade das pessoas LGBTQIA+.

Palavras-chave: LGBTQIA+, Sistema Único de Saúde, Preconceito, Ambiente de Trabalho, Profissional da Saúde.

ALMEIDA, Mauricio Andrade. **Coletaneando vivências**: relatos de discriminações contra gays e lésbicas no exercício profissional nos serviços de saúde [Dissertação]. Jequié: Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA. 2023. 93p.

ABSTRACT

This study's general objective is to collect the experiences of gay and lesbian health professionals in relation to discrimination based on gender identity and/or sexual orientation in work relationships, in the public health service of Jequié - Bahia. The theoretical framework is based on the themes of gender and sexual diversity, based on the differences in bodies, the guarantee of rights and the functionality of work organizations. Using a qualitative, exploratory and descriptive methodology, the scenario was health establishments belonging to the public network of a municipality in the interior of Bahia, and these gay and lesbian professionals who have already experienced situations of prejudice/discrimination during their professional work. The instruments used were a semi-structured interview and a page designed to share experiences through writing, if the participant so chooses. Data collection was carried out upon approval of the project by CEP/UESB and with the consent of the participants, carried out between September and December/2022. The sample was made up of 6 health science professionals. The data were analyzed according to the interactive model suggested by Miles and Huberman, converging on categorization. The results point to the abominable existence of a veiled prejudice that perpetuates in our society, with emphasis on organizations within the public health system. The competence of LGBTQIA+ professionals is called into question. The research proves to be relevant to knowledge when highlighting the rights guaranteed in the Constitution of the Federative Republic of Brazil and in existing public policies, such as the National Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals. Considerations include the fact that the topic is still scarce and it is necessary to shed light on this issue, given the breadth of the topic, in order to open it up to more constructs and other attentive perspectives, both from service users and also from working professionals, in order to new topics for investment in research that can contribute to human living with dignity for LGBTQIA+ people.

Keywords: LGBTQIA+, Unified Brazilian Health System, Prejudice, Work Environment, Healthcare Professional.

ALMEIDA, Mauricio Andrade. **Coletaneando vivências**: relatos de discriminações contra gays e lésbicas no exercício profissional nos serviços de saúde [Dissertação]. Jequié: Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA. 2023. 93p.

RESUMEN

El objetivo general de este estudio es recopilar las experiencias de profesionales de la salud gays y lesbianas en relación a la discriminación por identidad de género y/u orientación sexual en las relaciones de trabajo, en el servicio público de salud de Jequié - Bahía. El marco teórico se sustenta en las temáticas de género y diversidad sexual, a partir de las diferencias en los cuerpos, la garantía de derechos y la funcionalidad de las organizaciones de trabajo. Utilizando una metodología cualitativa, exploratoria y descriptiva, el escenario fueron los establecimientos de salud pertenecientes a la red pública de un municipio del interior de Bahía, y estos profesionales gays y lesbianas que ya vivieron situaciones de prejuicio/discriminación durante su actuación profesional. Los instrumentos utilizados fueron una entrevista semiestructurada y una página diseñada para compartir experiencias a través de la escritura, si así lo desea el participante. La recolección de datos se realizó previa aprobación del proyecto por parte de CEP/UESB y con el consentimiento de los participantes, realizada entre septiembre y diciembre/2022. La muestra estuvo compuesta por 6 profesionales de ciencias de la salud. Los datos fueron analizados según el modelo interactivo sugerido por Miles y Huberman, convergiendo en la categorización. Los resultados apuntan a la abominable existencia de un prejuicio velado que se perpetúa en nuestra sociedad, con énfasis en las organizaciones del sistema público de salud. Se pone en duda la competencia de los profesionales LGBTQIA+. La investigación resulta relevante para el conocimiento al resaltar los derechos garantizados en la Constitución de la República Federativa de Brasil y en las políticas públicas existentes, como la Política Nacional Integral de Salud para Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales. Las consideraciones incluyen el hecho de que el tema aún es escaso y es necesario arrojar luz sobre este tema, dada la amplitud del tema, para abrirlo a más constructos y otras perspectivas atentas, tanto de los usuarios del servicio como de los trabajadores. profesionales, con el fin de nuevos temas de inversión en investigaciones que puedan contribuir a la vida humana con dignidad de las personas LGBTQIA+.

Palabras clave: LGBTQIA+, Sistema Único de Salud, Prejuicio, Entorno Laboral, Profesional de la Salud.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Característica dos/das participantes da pesquisa.....39.

Quadro 2: Expressividade do preconceito percepções de violência por profissionais LGBTQIA+.....48.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo interativo de análise de dados.....43.

Figura 2: Categorias e subcategorias em arco e cores: o atravessamento do *ser*: uma convergência em arco-íris.....44.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HREA	Human Rights Education Associates
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queers, Intersex, Agêneros, Assexuados e mais
MS	Ministério da Saúde
ODEERE	Órgão de Educação e Relações Étnicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPGREC	Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	16
2 INTRODUÇÃO	20
2.1 PROBLEMA DE PESQUISA	24
2.2 HIPÓTESE	24
2.3 JUSTIFICATIVA	24
3 OBJETIVOS	27
3.1 GERAL	27
3.2 ESPECÍFICOS	27
4 REVISÃO DE LITERATURA: discorrer crítico e reflexivo em um processo de <i>continuun</i> a edificar	28
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	32
5.1 O SER DIFERENTE: diversidade na sociedade	32
5.2 O PARADIGMA DO DIREITO AO ACESSO	33
5.3 AS ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO E O CONTEXTO DE GÊNERO E IDENTIDADE SEXUAL	34
6 METODOLOGIA	37
6.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	37
6.2 CENÁRIO DO ESTUDO	38
6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	39
6.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICO-LEGAIS	41
6.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	41
6.6 ETAPAS DA COLETA DE DADOS	42
6.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	43
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO: uma imersão do coletaneer vivências.....	46
7.1. CATEGORIA 01 – O preconceito-discriminação cerqueando o viver humano existencial das pessoas.....	50
7.1.1 Subcategoria 01 - O eu na relação com o preconceito/discriminação	51
7.1.2 Subcategoria 02 - Preconceito no nós sujeito de relação saúde doença	53
7.2 CATEGORIA 02 – O PRECONCEITO/DISCRIMINAÇÃO ATRAVESSANDO OS CORPOS LGBTQIA+	55

7.2.1 Subcategoria 01 – Como sou atravessado pela discriminação.	56
7.2.2 Subcategoria 02 – O impacto da discriminação no exercício profissional.	59
7.2.3 Sub eixo – A formação profissional	62
7.3 CATEGORIA 03 – LGBTQIA+ E A NECESSIDADE DE CONSTRUCTOS DE SABERES SOBRE O SER PESSOA E SUAS POTENCIALIDADES HUMANAS.	64
7.3.1 Subcategoria 01 – Perspectivas por um futuro de respeito e inclusão.	66
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	73
ANEXOS	79
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	79
APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSOS PARA PESQUISAS COM SERES HUMANOS	84
APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	85
APÊNDICE D – ARQUIVO MODELO PARA RELATO	86
ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS	87

1 APRESENTAÇÃO

Este estudo emerge de uma inquietação pessoal, enquanto profissional da área de saúde, que na vivência presenciou e vem presenciando situações de discriminação e violência contra pessoas LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queers, Intersex, Agêneros, Assexuais e mais) no exercício de suas funções de cuidados humanos, dando maior enfoque nesse estudo aos gays e lésbicas.

Outra inquietação é a percepção de um padrão “aceitável” de LGBTQIA+ quando se assemelha a atitudes de padrões aceitos/ditados por uma sociedade cisheteronormativa, em que, o sentimento de aceitação está proporcionalmente relacionado ao suposto não enfrentamento às discriminações. Foi assim que, enquanto parte da comunidade LGBTQIA+, percebi o preconceito de forma velada.

O entendimento sobre essa realidade - profissional de saúde LGBTQIA+ - tem transversalizado minha história de vida desde o ingresso na academia, na formação de profissional no âmbito das ciências da saúde, no mercado de trabalho. Entretanto, com o olhar da maturidade já é possível enxergar que muito antes dessa trajetória, ainda em tenra infância, era atravessado por questões familiares.

O direito da pessoa ser respeitada no contexto do Brasil é constitucional e inalienável. Por outro lado, a sociedade brasileira ainda precisa aceitar tudo que difere do dito “normal”. Aquilo oriundo de um ponto de vista eurocêntrico que dita disciplina sobre os corpos, assentados em uma concepção de saber que discrimina a pessoa pelo sexo ao nascer, sem que ao nascer qualquer ser humano saiba se é do gênero masculino ou feminino. Disto, a sociedade se construiu sob um alicerce de intolerância e radicalismo.

Desta vivência experiência em que meu corpo foi atravessado, também tenho observado outros corpos sendo atravessados, sem que a capacidade profissional seja a primeira a se apresentar. Assim, penso que a representatividade LGBTQIA+ nos mais diversos setores da sociedade possa fazer ver-enxergar a pessoa profissional e humana no exercício de suas atividades profissionais, com garantia de direitos, respeitosamente aceita em sua dignidade, independentemente da orientação sexual e/ou identidade de gênero.

Revelar-me é demonstrar a minha própria aceitação e o amor que tenho ao ser quem sou, humano entre humanos, onde a beleza está em sermos todos diferentes, e é justamente a diferença que traduz a diversidade humana e permite a existência desta espécie.

Outro elemento é importante aqui apresentar, os valores de uma sociedade são muitas vezes mensurados pela posição social, profissional ou aquisitiva exercida por alguém. Desta forma, o LGBTQIA+ pode usufruir de um *status* “mais aceitável” diante de algumas destas titulações, o que pode denotar uma sociedade de valores avessos.

Ao trazer essa compreensão faço-o a olhar para o meu próprio eu ao exercer cargos e funções “importantes” dentro das organizações de trabalho, a exemplo de atuar em um dos maiores hospitais do estado da Bahia, na direção da assistência e coordenação da atenção básica em saúde de um dos entre os maiores municípios do estado em foco entre outros, sentia nesses espaços uma aceitação em decorrência da posição ocupada. Tal percepção movia em mim esforços para o direcionamento de ascender luz naqueles locais que proporcionasse a existência de um território de trabalho acolhedor e respeitoso, não apenas a minha pessoa, mas para todas as pessoas componentes de uma equipe de trabalho, independentemente da orientação sexual e/ou identidade de gênero, de forma respeitosa à dignidade humana.

Na ocupação dos cargos sentia que a sociedade tem uma aceitação seletiva do que se difere do dito normal. Podendo ser por entendimento da causa, por aproximação ou por vezes ser o preconceito silencioso. Disto, coloca o profissional a frente a outras questões, como suas preferências humanas, passando a enxergá-lo de forma fragmentada.

Isto foi me lançando no mundo da ciência à perseguir uma pós-graduação que ampliasse meu repertório de saber, a contribuição mais incisiva sobre o respeito às pessoas na sua inteireza e globalidade no ambiente de sua prática profissional e de seus corpos.

Deste lançar-me, compartilho uma experiência ao ser convidado para fazer parte do corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde e Assessoria da Secretária de Saúde de um município na Bahia. Vi como oportunidade para fazer algo que trouxesse um atendimento mais próximo do ideal às pessoas e aos servidores da assistência, de forma integral e efetiva. Foi assim que coloquei em prática a reformulação dos impressos utilizados nos serviços de saúde, implementando o campo do nome social. Outra ação foi a realização de oficinas educativas na modalidade de educação continuada em serviço para o aperfeiçoamento de profissionais de saúde com relação aos cuidados às pessoas LGBTQIA+. Tratou-se de uma

experiência advinda do curso de pós-graduação *stricto sensu*, no qual foi trabalhado a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para os gerentes de unidades de saúde, formando multiplicadores.

A possibilidade de acrescentar reflexões às discussões já existentes acerca de direitos humanos e respeito à dignidade humana no cenário de minha inserção profissional tornou mais evidente a inquietude com o preconceito no ambiente de trabalho e no exercício profissional. Este enfrentamento iluminou o objeto de pesquisa aqui perseguido, almejando ultrapassar os limites da visão sexista, preconceituosa e desumana, que maltrata as pessoas lhe ferindo o corpo e mente, provocando-lhes males que, na ausência de mecanismos de resistência e resiliência, podem levá-las a sucumbir ao adoecimento e, quiçá, ao risco da idealização de autoextermínio.

É importante destacar nesse ponto, que como profissional de saúde estive na linha de frente enfrentamento a crise de saúde mundial, vivenciada na pandemia do COVID-19, que levou quase todo o planeta a uma crise de caráter sanitário até o humanitário, colocando em cheque a espécie humana em inúmeros aspectos, trazendo o reflexo de uma sociedade mundial adoecida não só por demandas da saúde, mas sim, de ordem social. Tive a minha carga de trabalho dobrada, dediquei os meus esforços ao cuidado, a restabelecer a saúde da população. Fazendo assim um malabarismo com a demanda pessoal e acadêmica, pois por muitas vezes, passava mais de dez horas sem poder me alimentar ou ir ao banheiro, por conta da paramentação para proteção. A participação nos encontros do programa, muitas vezes se deu de dentro de uma UTI, de um Centro Cirúrgico, de uma sala de emergência ou até mesmo de um isolamento COVID.

Após alguns meses de atuação acabei sendo infectado pelo vírus, onde estive do outro lado, sofrendo as consequências desta enfermidade que tirou milhares de vidas, após o tratamento segui cuidado das sequelas deixadas. A pior delas, o reestabelecimento da saúde mental. Em meio a este cenário pandêmico, de sobrecarga de trabalho e de compromissos a serem administrados, a minha saúde mental foi abalada, sendo atravessada por transtornos os quais sou acompanhado e trato até os dias atuais. Transtornos esses que começaram a me roubar de mim, fazendo com que eu iniciasse uma das maiores batalhas de todas, contra minha própria mente, procurando entender que a finitude da vida de maneira precoce não resolve o mix de sentimentos muitas vezes despertados.

Iniciei o acompanhamento psiquiátrico, onde foi determinada a conduta da terapêutica farmacológica e o auxílio da psicologia. No percurso do mestrado me deparei com situações as quais, tornaram-se gatilhos para crises de ansiedade, como foi o período onde me encontrei sem orientador, onde fui acolhido pela Profa. Dra. Luzia Wilma Santana da Silva e pelo Prof. Dr. Marcos Lopes.

Ratifico que, o tema da pesquisa em questão e execução, cruza-se com experiências vividas e a retomada de emoções a todo o momento, causando momentos de estresse e excitação. Assim, iniciei um processo de desistência de mim e de elaboração desta dissertação, pois em meus pensamentos nessa época esse momento de conclusão nunca seria alcançado. Passei por uma nova avaliação com o psiquiatra, adotando outra terapêutica, além do apoio da Coordenação do PPGREC ao atender o meu requerimento de extensão de prazo de defesa. Mas tudo isso, agradeço ao apoio incondicional da Prof Luzia Wilma.

O respeito a ciência, o desejo de tornar-me cientista, vencer mais um obstáculo e etapa acadêmica, além do compromisso firmado junto aos participantes deste estudo. Reuni forças para finalizar. Entendo a magnitude desta temática e importância dos resultados desta pesquisa para a melhoria da sociedade em que vivemos. Assim, promover avanços nessa discussão mostra-se necessário para encontrar alternativas de combate à LGBTQIA+fobia.

2 INTRODUÇÃO

Para adentrar a temática a que o título deste estudo nos convida, nos apercebe como necessário enunciar que onde existem duas ou mais pessoas haverá diversidade, existirá diferença, pois somos seres únicos – não existe um outro igual a mim –, todos são diferentes, e a beleza desta espécie é justamente essa, a diferença.

Falar em diferença nestes termos ainda é um grande desafio, uma vez que diferença, para alguns, remete a um sentimento de existir que considera o diferente anormal. Mas o que é normalidade? Sabe-se que pelos idos de 1820 a palavra normal era empregada a uma condição médica, em que o organismo humano passava a ser considerado em estado de normal ou anormal. Este último referente a tudo o que se diferia do conhecido, ou seja, o patológico. Surgindo a interseção dos saberes sociológicos e médicos com a visão utópica de penalizar os indivíduos que se diferiam do dito normal, com uma disciplina (MISKOLCI, 2002-2003, p. 110).

Nesta compreensão, se faz necessário destacar o que este autor aprofunda em estudos sobre o sentido atribuído a *normalis*, normal, e sua derivação de norma e regra:

(...) significa esquadro e, assim, etimologicamente, normal é aquilo que não se inclina nem para a esquerda nem para a direita, portanto é aquilo que é como deve ser; e, no sentido mais usual, o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie ou o que constitui a média numa característica mensurável. Em suma, **a individualidade, por caracterizar-se por um afastamento da média é facilmente qualificada de patológica** [grifo nosso] (MISKOLCI, 2002-2003, p. 110).

Contudo, observado sobre outro horizonte, salienta Miskolci (2002-2003, p. 110) a “(...) norma não visa excluir ou rejeitar, antes é a pedra de toque de um exame perpétuo de um campo de regularidade dentro do qual se analisa incessantemente cada indivíduo para julgar se ele é conforme a regra ou a norma hegemônica”. Ainda segundo o autor, dessa norma decorre o que Michel Foucault (1999) denominou de bio-poder, ou seja, “o conjunto de práticas e discursos que instituem a sociedade burguesa e a organizam”, para o qual “o corpo e a espécie passam a ser considerados paralelos e a espécie humana passa a ser contabilizada, classificada, objeto de estimativas e pesquisas quantitativas” (DINIZ; OLIVEIRA, 2013, p. 153). Entretanto, na multiplicidade da espécie humana um controle invisível se faz presente, na tentativa velada de disciplinamento de corpos e comportamentos que serve a interesses sociais, a despeito dos fazeres e desejos dos indivíduos.

O conceito de biopoder mostra-se relevante para a compreensão da sociedade atual, pois permite evidenciar a ação das duas linhas de forças, tendo em vista a importância assumida pelas ciências biomédicas e pela biotecnologia nas últimas décadas. Desde o período histórico retratado aqui, o qual se estende do século XVII ao início do século XX, os saberes e as técnicas de manipulação da vida conheceram um vertiginoso desenvolvimento. Desenvolvimento que requer instrumentos de análise aptos a elucidar seus riscos e benefícios (FURTADO; CAMILO, 2016, p. 41).

Essa discussão de normal e anormal fez emergir alaridos que complexificaram as relações humanas, especificamente nas questões que envolvem gênero.

Para Joan Wallach Scott (GROSSI; HEILBORN; RIAL, 1998), a fomentação da discussão sobre gênero emergiu das lutas feministas no final do século XX, expressando as desigualdades entre homens e mulheres. Trata-se, segundo Grossi, Heilborn e Rial (1998), de uma representação de como as relações sociais são instituídas por meio das diferenças entre os sexos e analisada nos seus diferentes contextos históricos. O que não quer dizer representatividade biológica.

As questões de gênero exigem reflexão crítica construtiva para que o desenvolvimento de políticas públicas sociais rompa com a normatização e naturalização dos padrões de masculinidades, visando uma sociedade justa e igualitária em dignidade de direitos humanos. Isso representa uma luta de resistência que atravessa os séculos e ainda se faz necessária nos dias atuais.

O processo de normalização objetiva disciplinar, o que perpassa o desenvolvimento do capitalismo e Revolução Burguesa do século XVIII, fomentando uma sociedade institucional fundada no poder disciplinador (MISKOLCI, 2002-2003).

Disciplinar os corpos suscitou reflexões do seu uso com o que Michel Foucault definiu como bio-poder, ou seja, "o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral do poder" (FOUCAULT, 2008, p. 3). Por assim dizer, o conjunto de práticas e discursos que instituem a sociedade burguesa e a organizam.

Esse bio-poder se consolidou no século XIX, com o surgimento da família canônica, como instrumento de controle político e regulação econômica de modo que todos os "desvios" do modelo economicamente produtivo e biologicamente reprodutivo passaram a ser classificados como aberrações. Assim, a família tornou-se a instituição de privilégio para a distinção entre o normal e o anormal e isso foi mais bem acentuado sobre a sexualidade (MISKOLCI, 2002-2003).

A sexualidade é uma dimensão humana essencial e deve ser entendida na totalidade dos seus sentidos e área de conhecimento sempre em evolução de saberes. O primeiro teórico a falar sobre a sexualidade foi Sigmund Freud e tratou da sexualidade infantil, um tema eviado nas discussões daquela época (MISKOLCI, 2002-2003; COSTA; OLIVEIRA, 2012).

Até o século XIX a sexualidade permanecia sob o véu da moral e religião, orientada por postulados teológicos que distinguiam o lícito do ilícito. Com a modernidade novas instâncias do saber se abriram e a sexualidade passa a ser sujeita a novos mecanismos de controle e institucionalização (FOUCAULT, 2012).

No final do século XIX, o crescimento da vida urbana permitiu a criação de espaços onde minorias sexuais puderam, ainda que timidamente, começar a se expressar, exemplo disso é descrito por Miskolci (2002-2003), entretanto, sob árduo preconceito e exclusão de modo que mal entraram na cena social já despertaram a ira dos mantenedores da ordem burguesa.

Se observa através dos anos que as sexualidades que não seguem o modelo binário – homem e mulher, macho e fêmea –, definidas e exemplificadas como homossexualidades, nunca foram e permanecem não aceitas como natural. Butler (2003, p. 41) afirma que, “a regulação binária da sexualidade suprime a multiplicidade subversiva de uma sexualidade que rompe as hegemonias heterossexual, reprodutiva e médico-jurídica”. Sendo as sexualidades que não seguem o modelo heterossexual, entendendo o desejo sexual pelo sexo oposto, não tidas como norma ou o natural.

Os teóricos do século XIX consideravam a definição de homossexualidade como uma inversão do masculino e feminino, nada relacionado à dimensão sexual, considerando até como hermafroditismo da alma (MISKOLCI, 2002-2003, p. 120). Foucault (1999) afirma que, a psiquiatria considerava alquimistas, venéreos, prostitutas e sodomitas como indivíduos de comportamentos reincidentes, já o homossexual era declarado como uma espécie, uma vez que não se encaixava na definição de *macho* e *fêmea*. A classificação e a diagnose de todas as formas de sexualidade que não se encaixavam na classificação heterossexual revelariam uma característica considerada desviante, cuja natureza se autodenunciaria (MISKOLCI, 2002-2003).

Tal compreensão emerge de características dominadoras de pensar o corpo do outro. O outro sob o julgo do poder de instituições que elegem, desde o nascimento, o sexo como homem ou mulher, o dito, *macho* e *fêmea*. Os reverses e vieses sobre as questões que envolvem o ser homem ou mulher, em sua sexualidade, têm promovido nas pessoas que se

auto afirmam não binárias uma existência humana de lutas e resistência para serem aceitas em sua dignidade humana.

Este acontecimento desafia o ser-estar em movimento dinâmico no mundo de relações e interações, com impactos sobremaneira em seus corpos e mentes. Tal problemática é cruel e desumana, por quanto, geradora de posturas homofóbicas, de violência contra a mulher (feminicídio), discriminação étnico-racial, falta de equidade e respeito ao humano na totalidade do ser. Trata-se de problemática de amplo espectro e complexidade, que impacta fortemente o viver em sociedade, afetando as relações e interações entre os cidadãos-cidadãs. Isto exige políticas no direcionamento de ações à dignidade humana, cujos olhares e ações venham a garantir vida com dignidade para todas as pessoas indistintamente. Disto, a necessidade de adentrar por saberes ao desvelamento de caminhos percorridos pela comunidade LGBTQIA+ de modo a mais bem saber e entender o impacto da cissheteronormatividade e LGBTQIA+fobia nas vidas dos considerados fora dos padrões, da dita normalidade. Afinal, o que é normalidade? Para onde se olha para definir o que é normal ou anormal? Quem é este ou esta que olha? Sob que lentes estão olhando? O que o reflexo deste olhar de forma factível traduz, ao considerar o quão enquanto espécie humana tem-se limitações, de modo que não se consegue alcançar o todo do saber, porque este é infinitamente imensurável? Então, em que se ancora a ‘limitude’ do olhar de cada ser para enquadrar o outro?

Muitas são as questões que se mostram no cotidiano do viver humano que abraça as relações humanas na transição dos tempos, e que, em determinados momentos de sua história, exhibe um comportamento cruel com a própria espécie, de mutilações, caçadas as bruxas, de assédios, de invisibilidade, de exclusão social, entre outros. Que, embora à luz de toda modernidade do século XXI, ainda põe-se em acento de ditar poder sobre os corpos, a exemplo do que Foucault nos apresenta como o bio-poder.

As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. A instalação, durante a época clássica, desta tecnologia de duas faces – anatômica e biológica –, individualmente e especificamente, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida, caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima para baixo (FOUCAULT, 2012, p.152).

Esta expressão de ser-estar humano incorpora uma postura de cissheteronormatividade, dentre os inúmeros impactos supracitados nos parágrafos precedentes, converge ainda para outro impacto que ascende sobre a competência profissional de pessoas que não se enquadram no dito padrão de normalidade, como se sua sexualidade ou identidade de gênero colocasse-as

em uma escala de inferior saber, cognoscitivo, intelectual - ser menos capaz, porquanto ‘a-profissional’.

Trata-se de uma problemática que repercute na literatura a respeito do como a pessoa não cisgênera e/ou não heterossexual se esconde, ou seja, oculta sua vida pessoal, em destaque, no meio profissional, para que seja aceita e respeitada no ambiente de trabalho e convívio social (PÉREZ ÁLVAREZ et al.; 2013; IRIGARAY; FREITAS, 2011; BONASSI et al.; 2015).

Do evidenciado na literatura, no tocante a este viver humano que se esconde no seu interior, não se permitindo expressar-se e viver como se é, pelo receio de não poder exercer uma profissão, um ofício, é que estudos como o que ora se apresenta, mostram-se como necessários, uma vez que a dignidade humana é um direito da espécie humana.

Ancorado nesta compreensão se assenta o problema desta pesquisa.

2.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais as diferentes formas de discriminação, em função da orientação sexual e/ou identidade de gênero, que profissionais atuantes no sistema público de saúde vivenciam no exercício de sua profissão?

2.2 HIPÓTESE

Profissionais da saúde são discriminados no ambiente de trabalho em função de sua orientação sexual e/ou identidade de gênero, e sua competência técnica-científica e humanística é frequentemente creditada em escala de inferior saber, cognoscitivo, intelectual à resolutividade de problemas comuns à práxis profissional, como se sujeitos de inferior saber por fugirem do modelo cisheteronormativo.

2.3 JUSTIFICATIVA

Por primeiro é necessário destacar um direito humano constitucional, o direito que norteia toda uma essência de ser humano, o direito a dignidade, o qual é avesso a toda e qualquer espécie de discriminação.

O princípio da dignidade da pessoa humana se encontra nos termos do Art. 1º, § III, da Constituição Federal de 1988, consubstanciando o fundamento da República Federativa do Brasil como valor unificador dos direitos fundamentais (CARREIRA, 2014; SIQUEIRA e

MACHADO, 2018). É a dignidade o pressuposto da ideia de democracia, justiça social, de igualdade e de solidariedade humana. Inerente à condição de pessoa, a dignidade não comporta gradações. Todas as pessoas possuem igual dignidade (CARREIRA, 2014).

As ações afirmativas, por meio de políticas públicas, são formas de garantir a dignidade da pessoa humana, e têm como objetivos combater todo tipo de discriminação e assegurar o direito igualitário e oportunidades às minorias no processo político, social, educacional e outros, contra as desigualdades historicamente existentes (CARREIRA, 2014).

Assentar-se sobre os pilares que edificam as ações afirmativas no movimento de luta contra toda forma de discriminação e preconceito é o que justifica este estudo, que parte de inquietudes observacionais e escuta sensível de narrativas de profissionais de saúde no exercício de suas funções que, sendo LGBTQIA+, são julgados por não se enquadrarem no padrão de normalidade. Acontecimento que evidencia um caminho necessário a se percorrer, para conhecer desvelando como se dão as relações de trabalho no contexto local de um município no interior da Bahia, com as pessoas LGBTQIA+.

Para Garcia e Souza (2010), o espaço organizacional apresenta-se como um dos principais locais em que se encontram manifestados os dilemas da atualidade, entre eles, a luta pela liberdade e pelo fim da discriminação no trabalho em razão da identidade de gênero e/ou orientação sexual. Neste espaço das relações de trabalho é que a discriminação contra homossexuais se faz mais presente na confiabilidade da capacidade do outro no exercício da função (MEDEIROS, 2007).

Apesar dos constantes avanços no combate a crimes de ódio contra a população LGBTQIA+, a discriminação no ambiente de trabalho persiste (FERREIRA, 2007). Muitas vezes, falar sobre a própria orientação sexual e/ou identidade de gênero parece irrelevante, quando ela difere do modelo cisheteronormativo. Contudo, quando a discussão é sobre fugir deste padrão, o ocultamento é a manifestação.

Dessa maneira, os profissionais LGBTQIA+ se veem obrigados a ocultar suas vidas particulares e a se policiarem nos discursos de modo a evitar sofrimentos por represália em relação a não poderem manifestar comportamentos que estejam associados aos gêneros e sexualidades dissidentes. Tal estratégia de ocultação pode trazer diversos problemas, em especial os de natureza psicossocial. Trata-se de problemas que interferem nas relações sociais e profissionais (FERREIRA, 2007; DINIZ et al., 2013), assim, impactando no direito a viver com dignidade, um direito inalienável à pessoa humana.

À luz dessa problemática, contribuir para ampliar os saberes-fazeres referentes ao respeito à vida é dever de toda pessoa, da sociedade e da ciência. Essa compreensão justifica o

estudo pela evidência dos fatos de violência das mais variadas maneiras que a pessoa LGBTQIA+ enfrenta no cotidiano do viver humano, aqui, sendo destacado os profissionais LGBTQIA+ no exercício de sua profissão no âmbito da área de saúde, compreensão que encontra eco nos estudos de Siqueira, Ferreira e Zaul-Fellows (2006); Pérez Álvarez et al. (2013); Irigaray e Freitas (2011); Bonassi et al. (2015) e Menezes, Oliveira e Nascimento (2018).

Vale ressaltar que o direito ao trabalho de uma pessoa LGBTQIA+ é garantido por lei, devendo as instituições competentes averiguar e punir qualquer tipo de discriminação que atente contra a diversidade sexual do profissional (BRASIL, 2017).

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Coletanear vivências de profissionais da saúde gays e lésbicas em relação à discriminação por identidade de gênero e/ou orientação sexual nas relações de trabalho, no serviço público de saúde de um município do interior da Bahia.

3.2 ESPECÍFICOS

- Elencar as formas de discriminações que profissionais gays e lésbicas vivenciam em suas relações de trabalho no serviço público de saúde de um município do interior da Bahia.
- Identificar as estratégias adotadas pelos profissionais gays e lésbicas como mecanismos de proteção aos efeitos da discriminação em sua prática profissional no serviço público de saúde de um município do interior da Bahia.
- Analisar os relatos de discriminações dos profissionais gays e lésbicas que atuam no serviço público de saúde de um município do interior da Bahia.

4 REVISÃO DE LITERATURA: discorrer crítico e reflexivo em um processo de *continuun* a edificar

Perseguir os saberes já difundidos nas plataformas digitais sobre a temática enlaçadora deste estudo exigiu um lançar-se no caminho de modo a desvelar estudos referentes a uma realidade que inquieta e remete às dificuldades do viver humano e o respeito à totalidade do *ser* LGBTQIA+. Um processo curioso, por ora prazeroso, por ora intrigante, por sua grande complexificação à compreensão do viver humano.

O ponto de partida se fez a partir de bases de dados no Portal de Periódicos CAPES, transitando pela PubMed, Google Acadêmico, SciElo e BVS, na imersão por assentar este estudo em uma literatura já existente, sendo adotados como descritores: (LGBTQIA+) AND (SUS) AND (LGBTQIA+fobia) AND (Ambiente de Trabalho) AND (Profissional da Saúde) AND (LGBT) AND (Trabalhador Homossexual); OR (LGBTQIA+phobia) OR (Work Environment) OR (Healthcare Professional) OR (LGBT) OR (Homosexual Worker); no período de publicação compreendido entre 2010 a 2020, com seleção de artigos científicos, compreendidos como fontes primárias, excluindo-se monografias, dissertações e teses (fontes secundárias) e a literatura cinza², abrangendo os idiomas português, espanhol e inglês.

Como critério de inclusão perseguiu-se os estudos que nos títulos apresentassem as palavras: Profissionais de saúde, cuidado, preconceito, discriminação, LGTB, LGBTQIA+ e/ou LGBTQIA+fobia. Excluídos os estudos que divergiram das palavras de entrada para inclusão e aqueles em dupla repetição nas bases de dados. Como resultado desse processo apenas 04 artigos foram elegíveis de um montante de 16 identificados, mas que no processo de filtragem e leitura cuidadosa foram removidos. Os elegíveis após refinamento por meio de fichamento, categorização e análise avaliativo-compreensiva e interpretativa, na transversalidade com a problemática e justificativa deste estudo, compõem este eixo.

Numa visão panorâmica, os estudos permitem observar que o ambiente/ou local de trabalho se reveste em um cenário de relações de proximidade e distanciamento e por vezes, de conflitos. No entanto, é consenso entre os estudiosos que necessário se faz perspectivar o ambiente de trabalho como possibilitador de relações de empatia e comunicação efetiva ante o distanciamento e desrespeito. Um ambiente de diálogos que aproximem as diferenças na

² O termo Literatura Cinza ou Cinzenta vem do original em inglês gray ou grey literature. É “informação produzida por todos os níveis de governo, acadêmicos, negócios e indústria em formatos eletrônicos e impressos não controlados pela publicação comercial”

inteireza de cada *ser*, respeitosamente. Por seu turno, o contrário se evidencia em grande monta, um cenário de intolerância, cobranças, competição e comparações que propícia a instalação e/ou permanência de desrespeito ao trabalhador/trabalhadora e situações de “LGBTfobia institucionalizada” onde a violência e o preconceito são permanentemente invisibilizados (LIONÇO, 2008; CARDOSO; FERRO, 2012; VALADÃO; GOMES, 2011).

O olhar crítico reflexivo na transversalidade dos artigos evidencia e ratifica o que em nossa sociedade é bastante perceptível aos olhos de quem quer ver perscrutando o preconceito na raiz nos espaços sociais. Foucault assinala a visão sobre nossa sociedade viver em um tempo em que o sexo somente servia para a reprodução, desvinculado do prazer, “o problema é o seguinte: como se explica que, em uma sociedade como a nossa, a sexualidade não seja, simplesmente aquilo que permita a reprodução da espécie, da família, dos indivíduos?” (FOUCAULT, 1999, p. 229). Disto, construiu-se uma visão sobre os corpos dos ditos *normais*. Ou seja, da cisheteronormatividade e do binarismo homem-mulher, sociedade e reprodução. Uma sociedade de visão míope para a diversidade sexual e as representações de gênero.

Figueiredo (1991) aborda a possibilidade do novo, que vem desconstruindo tudo aquilo que era conhecido e acreditado, considerado como “crise social”, em que o indivíduo recorre ao seu íntimo, aos seus critérios do que é certo e do que é errado e, dessa forma, haveria possibilidade de construir uma nova identidade (MOLON, 2008).

No contexto das vivências da área de saúde, os profissionais passam pela descrita “crise social”, recorrendo aos seus sentimentos de construção da identidade para perpassá-las (PONTES et al., 2007). Um dos fatores descritos no estudo de Chung é a discriminação sofrida no ambiente de trabalho. O que, segundo o autor concorre para colocar em avaliação a competência do profissional LGBTQIA+, relacionada à sua orientação sexual (CHUNG, 1995).

Os profissionais homossexuais, por sua vez, se veem obrigados a ocultar suas vidas particulares e se policiarem nos discursos, a fim de se preservarem de preconceito/discriminação quanto ao seu modo de viver sua sexualidade (MCQUARRIE, 1998). A sexualidade questionada no ambiente de trabalho é apresentada por estudiosos desde a década de 90, na área de administração, sendo raros os estudos que apontam os desafios enfrentados por profissionais da área de saúde sobre sua própria sexualidade e a dos pacientes (CHUNG, 1995; MCQUARRIE, 1998).

O ser humano cresce e se desenvolve sobre ensinamentos do que seja homem e do que seja mulher, porque, supostamente, é a ordem natural, onde a biologia demonstra que há apenas o sexo masculino e o feminino (JESUS, 2012). A autora, porém, ressalta que as diferenças que percebemos entre homens e mulheres é construída socialmente, desde o nosso nascimento, mas não são totalmente visíveis. O não visível dá abertura ao entendimento das diferenças entre homens e mulheres que, para além dos aspectos biológicos, são influenciadas pelo viver em sociedade e pelo *ser* em sua inteireza de se ver, se perceber e se desejar ser.

Apesar de cada pessoa possuir suas peculiaridades, ainda possuem características comuns a toda a humanidade, fazendo com que se identifiquem com algumas e se difiram de outras. Aqui há uma estreita relação entre aceção de pertencimento como pela região em que se nasce e cresce, identificação étnico-racial, classe social, espiritualidade e religião, idade, habilidades cognitivas-intelectivas, entre outras dimensões que marcam o que chamamos de diversidade humana, dentre as quais podemos destacar a diversidade sexual (JESUS, 2012).

Assim, a distinção existente no corpo entre os sexos é usada como justificativa natural da diferença socialmente construída e, com o passar do tempo, surge a naturalização da noção do sexo como algo inato ao ser humano. Para Ferreira (2018), a sociedade assumiu um padrão binário das coisas, onde uma se opõe à outra, fazendo com que essa divisão se estabeleça como a ordem natural. Diz o autor:

A concepção binária dos gêneros masculino e feminino é realizada por meio da diferenciação dos corpos, acreditando pertencer a um padrão comum a todos, partindo de seus órgãos sexuais, categorizando a mulher por possuir a vagina, e o homem à seu pênis, desconsiderando assim o fato de que não vivenciamos nosso corpo de maneira universal, e que cada um vive a experiência de seu corpo de maneira muito singular (FERREIRA, 2018, p. 07).

Em função da divisão socialmente construída dos sexos (masculino e feminino), surge o sentimento de legitimação por meio da dominação do homem sobre a mulher e pela divisão social do trabalho, atribuindo atividades para cada um dos sexos.

A divisão do trabalho norteia a separação entre os sexos, sendo o macho com maior potencial para a caça, e a fêmea para o plantio e colheita, então uniram-se ambos os sexos, para dar um sentido de complementariedade, no qual um “completa” as necessidades do outro, e a partir disto, cresce então as distinções entre os mesmos. A partir desta contextualização da noção sócio-histórica das diferenças dos sexos estabelecidos pela divisão do trabalho, podemos desconstruir o conceito naturalizado que nossa sociedade estabelece, em que se enfatiza as diferenças entre o feminino e masculino apenas pela anatomia de seus corpos (FERREIRA, 2018, p. 5).

Nas Ciências Biológicas é descrito que o sexo de uma pessoa pode ser determinado pelo tamanho das suas células reprodutivas (pequenas: espermatozoides, logo, macho;

grandes: óvulos, logo, fêmea), pois isso não define o comportamento masculino ou feminino das pessoas (JESUS, 2012). Para a autora, o que faz isso é a cultura, a qual define alguém como masculino ou feminino, e isso muda de acordo com a cultura de que falamos. Disto, o entendimento de que sexo é genereficado. Entenda-se por genereficado a amplitude de interpretações e definições da palavra sexo.

Jesus (2012) traz a reflexão de que em determinadas culturas não é o órgão genital que define o sexo, mas uma questão de gênero, sendo este o conceito básico para entender homens e mulheres.

Sexo é biológico, gênero é social. E o gênero vai além do sexo: O que importa, na definição do que é ser homem ou mulher, não são os cromossomos ou a conformação genital, mas a auto-percepção e a forma como a pessoa se expressa socialmente (JESUS, 2012, p. 06).

Igualmente, Ferreira (2018) sustenta a diferenciação dos corpos e a compreensão de gênero para dizer das configurações dos papéis sociais representados pelos sexos.

No tocante ao ambiente de trabalho profissional o ser biológico, o sexo, é o que por primeiro é desejado a ser visto, aos olhos dos sujeitos, e o ser de gênero, social, é perspectivado como o que se encontra por trás de, ou seja, por primeiro o homem ou a mulher, com a força de trabalho vista aos aspectos biológicos, e por detrás a expressão do ser que se deseja ver. Contudo, um ser que não se mostra para muitos ou que muitos não desejam ver. Constituindo, assim, uma sociedade de discriminação e preconceito, uma vez que a visão do ser é bipartida entre o visível e o invisível. Isto concorre para situações de conflitos que impactam nas relações de trabalho, compreensão obtida à luz dos estudos que analisamos.

Por seu turno, a estratégia de busca utilizada aponta para escassez de estudos sobre o pesquisado, de modo que não se pode generalizar o discutido, não sendo localizado estudos sobre a discriminação contra os profissionais LGBTQIA+. Entretanto, é possível evidenciar, à luz do encontrado, que há, sim, um campo profícuo à investigação científica que nos chama a explorar para mais perguntas e respostas.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 O SER DIFERENTE: diversidade na sociedade

Segundo Bragança et al. (2009), é indiscutível a existência do preconceito. E para eliminá-lo (ou pelo menos minimiza-lo) seria necessário entrar num campo que envolve os mais diferentes fatores de ordem pessoal, educacional, social, cultural, político, econômico, entre outros. Adentrar nesses campos nos direcionará nas formas que teremos para enfrentar a aversão que algumas pessoas ou grupos de pessoas têm ao que é ditado como diferente, ou seja, a qualquer indivíduo ou grupo de indivíduos que fuja aos padrões pré-estabelecidos por sua comunidade, sociedade, família, por exemplo. Poderíamos lidar com a intolerância com as peculiaridades dos outros (BRAGANÇA et al., 2009).

O que Bragança et al. (2009) retratam decorre do fato de que, durante os processos históricos, a sociedade humana sempre foi, e ainda é, permeada por estereótipos do que é ser normal, do belo e perfeito, mas esses estigmas nos revelam uma sociedade que é discriminadora e excludente, fazendo com que diariamente pessoas sejam excluídas e marginalizadas devido às características como: raça/etnia, altura, peso, formação física, gênero/orientação sexual, por exemplo (SILVA; FÉLIX, 2015). Entretanto, o que é ser diferente? Qual o sentido e significado do ser diferente dentro das relações sociais?

No dicionário português, a palavra diferente significa “aquele que difere parcial ou totalmente; que não é semelhante, igual ou idêntico; distinto” (FERREIRA, 2009). Entretanto, como visto, as diferenças, dentro das relações interpessoais, podem originar exclusões, uma vez que determinados perfis não se enquadram nos padrões impostos por um grupo dominante, como é o caso, por exemplo, das pessoas trans, que não se enquadram dentro do padrão cisheteronormativo e da dicotomia de gênero masculino/feminino (LUGONES, 2014).

O ser humano é um ser social que possui sua subjetividade e individualidade. Nenhum corpo pode ser dito como perfeito, mas singular e limitado, precisando conviver consigo mesmo e com os outros, onde todos têm que ser especiais com suas expectativas e oportunidades (NATARELLI ET AL., 2015). Mas a autora relata que a sociedade corrompe o ser humano com seus padrões de cultura, sendo o que é normal e perfeito aceito, e os que fogem deste padrão por ser gay ou transgênero e não cumprem as normas, são desvalorizados e desnecessários para a sociedade.

A diversidade pode ser considerada uma de nossas maiores riquezas, pois foi ela que possibilitou ao ser humano experimentar-se de infinitas formas por meio da evolução. A diversidade biológico/cultural, ao contrário das teorias que defendem pureza racial e coisas do tipo, é que pode nos oferecer mais e melhores possibilidades de aperfeiçoamento. Se obedecêssemos, todos, automaticamente, a um só modo de ser e compreender a vida, nossos horizontes evolutivos seriam bem mais limitados.

Para NATARELLI et al. (2015), ser diferente é normal. É ter ideias, sentimentos e hábitos únicos, é ser dotado de exclusividade, já que não há ser humano igual no universo. Para a autora, os adolescentes ficam fora do padrão da realidade, por se encaixarem em um determinado grupo em que possa ser aceito e integrado. Já uma pessoa diferente é aquela que vive a vida fora do comum, fugindo dos padrões da sociedade, com seus próprios fundamentos e escolhas, como se não pertencesse ao meio inserido, sob o risco de não ser aceita. Pode ser uma pessoa diferente aquela que não se veste da maneira que a mídia impõe; que ouve música que não é comum ao grupo que está ao seu redor. A diferença está desde o aspecto exterior ao seu interior, variando desde a orientação sexual à religiosa (NATARELLI et al., 2015).

Todos são diferentes em suas habilidades e conhecimentos, limitados entre o pessoal e social, onde temos situações que podem ser ignoradas, porém passíveis de serem aceitas pela sociedade. Compreender cada um como é, é o melhor modo de interação, de cumplicidade em nossas atividades (RUIZ et al., 2000; NATARELLI et al., 2015).

5.2 O PARADIGMA DO DIREITO AO ACESSO

Uma sociedade só será inclusiva quando qualquer cidadão for respeitado e valorizado por sua pessoa e não por seu físico ou sua condição social, ou por questões de gênero/sexualidade. Entretanto, para que se possa alcançar tal modelo de sociedade, devemos primeiro combater os tabus e os preconceitos mais escondidos (BRAGANÇA et al., 2009).

Segundo Maulaz (2010), um paradigma é um modelo ou padrão aceito, que, na dimensão científica, raramente é suscetível de reprodução, porque, assim como decisões judiciais, o paradigma "é um objeto a ser mais bem articulado e precisado em condições novas ou mais rigorosas". Entende-se, segundo o autor, portanto, que a cada mudança de paradigma, há uma implicação necessária de que o passado seja retrabalhado de forma a permitir que o novo paradigma seja visto como um implemento do anterior.

Transportando a concepção de paradigma para o campo das ciências sociais e mais especificamente, para o campo do direito, podemos entender que paradigmas de direito são "as visões exemplares de uma comunidade jurídica que considera como o mesmo sistema de direitos e princípios constitucionais podem ser realizados no contexto percebido de uma dada sociedade" (MAULAZ, 2010, p 1). Habermas (1996, p. 194-195) reforça que, com efeito, "um paradigma de direito delinea um modelo de sociedade contemporânea para explicar como direitos e princípios constitucionais devem ser concebidos e implementados para que cumpram naquele dado contexto as funções normativamente a eles atribuídas".

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representa grande avanço na consolidação de direitos fundamentais de toda a sociedade, a exemplo dos direitos à igualdade, à liberdade e à segurança. Essa Constituição, chamada cidadã por interpretar a dignidade da pessoa humana como condição de fundamento da República Federativa do Brasil, de bases a orientar toda a legislação infraconstitucional, que de tal preceito não pode se afastar (CARREIRA, 2014). Para o autor, é indispensável analisar se tais compromissos de cidadania e dignidade se consubstanciam em mera exaltação retórica ou, em verdade, efetivamente orientam a atuação dos órgãos e poderes responsáveis por sua implementação, sobretudo, em relação às pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Essa análise é indispensável quando se aborda as minorias sociais, em específico, um segmento da população que historicamente tem sido alvo de todo tipo de preconceito e discriminação – a comunidade LGBTQIA+.

A prática de crimes tendo como motivação principal a homofobia, a lesbofobia, a bifobia e a transfobia tem se tornado frequente. Além disso, a negativa de direitos é algo que se evidencia de forma acentuada, como a (im)possibilidade de utilização do nome social, a vedação ou dificuldade para ingresso em determinados lugares, a (im)possibilidade de adotar, de casar, dentre outros (CARREIRA, 2014). Apesar de o Art. 5º da Constituição Federal assinalar o direito à dignidade humana, a comunidade LGBTQIA+ vem lutando para provar que são dignos como qualquer outro cidadão e cidadã de gozar dos mesmos direitos. Entretanto, a dignidade, base do reconhecimento de todos os direitos da pessoa, ainda só pode ser conseguida, na maioria das vezes, apenas pela via jurídica (PEREIRA, 2019).

5.3 AS ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO E O CONTEXTO DE GÊNERO E IDENTIDADE SEXUAL

Apesar dos estudos ainda incipientes sobre esta temática, a discriminação no ambiente de trabalho baseada na orientação sexual e na identidade de gênero mostra-se como bastante presente. Segundo Vitiritti, Andrade e Peres (2016), falar sobre a própria orientação sexual no ambiente de trabalho, quando ela difere do modelo cisheteronormativo, parece irrelevante. Para os autores, o ocultamento do tema, dentro de um determinado discurso, é frequente nos diálogos, que se tornam travados entre os indivíduos. Essa impossibilidade de debate obriga os(as) profissionais homossexuais a ocultarem suas vidas particulares e a se policiarem nos discursos, com a finalidade de não permitirem suspeitas quanto ao seu modo de viver (VITIRITTI; ANDRADE; PERES, 2016, MCQUARRIE, 1998). Mas Diniz et al. (2013) ressaltam a importância em se discutir as violências sofridas por homossexuais em suas relações sociais. Para esses autores e também para Cerqueira-Santos et al. (2010), a internalização dessa violência traz sérios problemas psicológicos, como angústia, estresse e depressão, além de prejudicar as relações interpessoais, dentre elas, a relação interprofissional e a profissional-paciente.

O conceito de diversidades sexuais está relacionado, segundo Vitiritti, Andrade e Peres (2016), com as diferentes manifestações de desejo. Assim, por consequência, a relação do termo com a expressão da sexualidade é visível nos discursos dos(as) profissionais. Os autores ressaltam que os conceitos sedimentados sobre masculinidades e feminilidades ainda fazem parte das concepções dos profissionais quando falam sobre expressões da sexualidade. Há uma descaracterização das formas de viver que diferem daquele padrão cisheteronormativo. A presença dessa descaracterização é intensa nos discursos, seja por patologização da homossexualidade e das outras diversidades de gênero, tal como a transgeneridade/transsexualidade, por exemplo, sendo consideradas como um pecado, portanto, discursos reforçados e perpassados por questões religiosas. Entretanto, há alguns avanços no combate a essa discriminação. Diante do/a paciente LGBTQIA+, os/as profissionais entendem que houve uma mudança no padrão do preconceito, havendo uma postura mais “profissional” nos últimos tempos. Mas ainda há discursos de menosprezo pelas expressões de liberdade buscadas pela população LGBTQIA+ (VITIRITTI; ANDRADE; PERES, 2016).

Mickens (1994), McQuarrie (1998) e Ferreira (2007) apontam que aqueles que lidam com orientação sexual no ambiente de trabalho necessitam de informação. Para esses autores, apesar de nos últimos anos a literatura voltada para as organizações abordar constantemente a diversidade da força de trabalho e, com efeito, muitas empresas estarem capacitando seus funcionários na gestão da diversidade, por outro lado, a temática diversidade sexual ainda é

tímida nesses cenários e por vezes, a prática empresarial permanece omissa frente a estas questões. Para McQuarrie (1998), essa omissão se deve a inúmeros fatores. Essa realidade é corroborada por Medeiros et al. (2014), que obteve como resultados de seu estudo, o fato de que muitas empresas brasileiras apenas exportam políticas de diversidade de empresas estrangeiras. Além de serem poucas, se apresentam como discursos organizacionais bem organizados, mas com a função apenas de vender a imagem de uma organização socialmente aceitável, o que se configura como socialwashing ou, mais especificamente, como pinkwashing (INSTITUTO LEGADO, 2022).

Entretanto, muitas vezes o profissional que é LGBTQIA+ prefere não demonstrar sua sexualidade, justamente por falta da segurança no local de trabalho. O estudo de Ferreira (2007) demonstrou que a revelação da orientação sexual do profissional só ocorre em ambientes nos quais ele se sente à vontade, pois há uma aceitação e respeito por parte dos colegas e supervisores. A pesquisa revelou ainda que boa parte desses/as profissionais prefere ingressar em um emprego por meio de concurso público, em função da estabilidade e que, por sua vez, os excluem do grupo de profissionais submetidos à arbitragem dos empregadores e discriminação por parte de colegas.

6 METODOLOGIA

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo seguiu a abordagem qualitativa, exploratória, na perspectiva da análise do discurso, fluindo de modo a se aproximar dos saberes ainda invisíveis alusivos às relações de gênero, sexualidade e preconceito.

Consideramos, no entanto, que a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, pois permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques, como apresentado por Godoy (1995). Assim, ao perseguir saberes possibilitadores de desvelar situações emergentes, apresentados neste estudo, mostra-se de extrema importância à abertura para novos conhecimentos, aos questionamentos, a paradigmas e doutrinas rígidas dentro do meio científico, onde lançar luz a questões que sempre foram marginalizadas pela sociedade induz à prática de um pensamento crítico e desconstrutivo.

Este processo busca identificar as proximidades e distanciamentos dos discursos à guisa da identificação de eixos secundários à cartografia de categorias finais, em um processo recursivo e cíclico à compreensão dos dados, ao alcance da análise avaliativa-compreensiva-interpretativa, seguindo a orientação de Miles e Huberman (1994).

Ao lançar luz sobre a abordagem da proposta, as questões em discussão suscitaram inúmeras outras, concernentes ao abstrato meio das relações entre o indivíduo, suas percepções e entorno - históricos, sociais, culturais, linguísticos, econômicos, políticos - (DELORY-MOMBERGER, 2016), bem como ao indivíduo e as idealizações criadas por si próprio, e suas ligações com os demais, trazendo à tona muitas vezes o reflexo da experiência e existência.

Essa experiência e existência, quando foram relatadas nos discursos das pessoas, convergiram para um coletanear de histórias. Histórias de profissionais de saúde LGBTQIA+.

A palavra coletânea, segundo o dicionário Priberam (2008, s/p) vem do latim *collectanea*, que significa “conjunto de excertos de textos seletos e reunidos de diversos autores”. No dicionário Aurélio (FERREIRA, 2009), podemos verificar a descrição como o conjunto que, num só volume, reúne trechos selecionados de diferentes obras. Neste estudo, a palavra é empregada no sentido de apresentar organizacionalmente a historicidade dos seres participantes da pesquisa, as suas narrativas discursivas do processo do viver humano

político-social e inter-relacional enquanto profissionais da saúde LGBTQIA+ em relação à discriminação por identidade de gênero e/ou orientação sexual nas relações de trabalho, como descrito no objetivo geral deste estudo.

Na língua portuguesa aprendemos que a adição do sufixo (*ndo*) transmite a ideia de gerúndio, ou seja, indica uma ação contínua, que está em andamento, não finalizada no momento em que se fala (CEGALLA, 2009). Diante desse conhecimento foi colocado o substantivo coletânea no gerúndio, denotando ação dinâmica e continuada, o que se estende à pessoa humana em seus relatos de historicidade existencial.

Desta forma, este estudo transita por questões de grande complexidade, a exemplo do tema LGBTQIA+, o que exigiu que o mesmo transcorresse sob uma abordagem de interação humana só alcançável através de método qualitativo. Assim, a apresentação de coletâneas de vida evidenciou-se como uma estratégia potencial de alcance e contribuição à ciência e às pessoas diante de contextos de discriminação.

6.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um município do interior da Bahia, e neste, nas unidades de saúde credenciadas no Sistema Único de Saúde (SUS), vinculadas e/ou pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde.

Município de médio porte, com rede de ensino em instituições de natureza superior (pública e privada) além de cursos técnicos federais, estaduais e privados.

No município foco do estudo, a Política de Saúde Integral à População LGBTQIA+, instituída pelo Ministério da Saúde em 2013 (BRASIL, 2013), ainda não se constitui como uma política da gestão municipal. Timidamente, nos idos de 2021, foram dados os primeiros passos ao encontro da práxis dessa política nos atendimentos dos serviços de atenção à saúde, a partir de um minicurso de 20 horas oferecido por atividade do Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade - PPGREC, para os gerentes de unidades de saúde, cujo total de participantes foi de 07, em uma população de gestores de 35 profissionais da área de enfermagem. Também na ocasião foram implementados os novos impressos, com a inserção do nome social, para toda a rede pública (ALMEIDA et al., 2022).

A assistência à saúde das pessoas LGBTQIA+ ainda se evidencia como uma trajetória em fase inicial e com um percurso longo a seguir no município foco do estudo, nomeadamente, quanto às questões referentes ao respeito à dignidade do ser e a sua identidade de gênero e/ou orientação sexual.

6.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Aninhado ao cenário descrito, os(as) participantes deste estudo foram profissionais de saúde LGBTQTIA+, maiores de 18 anos, atuantes na rede SUS há mais de 12 meses, sendo estes os critérios de inclusão, e que aceitaram participar do estudo, assinando Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Após o aceite foi observado outro critério de inclusão, que se assentou no esquema vacinal contra COVID-19, seguindo o Plano Nacional de Imunização vigente no Brasil e no município de execução do estudo à época, tendo a 1ª dose, 2ª dose e a 3ª dose (reforço) registradas na carteira de vacinação, e na observância das medidas de prevenção e minimização de risco de contaminação decorrente do Sars-cov-2. Como critério de exclusão, os casos que não contemplavam os critérios acima.

A amostra foi composta por seis profissionais assentada na compreensão dos pesquisadores, por mostrar-se potencial para a compreensão da temática investigativa.

O quadro abaixo (QUADRO 1) apresenta informações referentes às características da amostra estudada.

Quadro 1. Característica dos/das participantes da pesquisa.

Pedra	Formação	Orientação sexual	Identidade de gênero	Raça/etnia
Ametista	Medicina	Gay	Cis gênero	Parda
Rubi	Medicina	Gay	Cis gênero	Parda
Jade	Odontologia	Gay	Cis gênero	Branca
Quartzo	Enfermagem	Lésbica	Cis gênero	Branca
Ágata	Nutrição	Lésbica	Cis gênero	Parda
Topázio	Psicologia	Gay	Cis gênero	Preta

A identificação dos/das participantes lançando mão do nome de pedras utilizados pela gemologia – ciência que estuda minerais, metais e matérias que são utilizados para a produção de joias, artigos de luxo ou gemas preciosas (PRIBERAM, 2008) -, objetivou fazer alusão às características do *ser pessoa* em atenção ao sigilo e anonimato da pesquisa, assentado no aspecto ético. Assim, a descrição dos minerais/gemas guarda relações com a interpretação de significados a partir da observação do pesquisador referente ao exposto nas narrativas dos/das participantes:

- Ametista – essa gema apresenta a coloração lilás, associada à espiritualidade, e se caracteriza como uma pedra imponente. Representa bem, portanto, este participante, que tem uma ligação forte com a religião, além de uma posição social/profissional de destaque.
- Rubi – pedra que remete à vida, ao entusiasmo e à força de vontade. Descrição que combina com o participante, pessoa militante da causa LGBTQIA+.
- Jade – com a predominância da cor verde, referência a natureza e as boas energias, aspectos que o participante reverencia e emana.
- Quartzo – tendo a sua coloração alaranjada, simbolicamente atrelada a resistência e força, aspectos que se fazem presentes no âmbito da saúde, simboliza desta forma o lado profissional da participante, quanto às vivências compartilhadas.
- Ágata – no sincretismo popular, é tida como uma pedra que cura; sua apresentação em textura azulada é considerada uma verdadeira obra de arte, ressignificando a história de superação dessa participante.
- Topázio – associada ao conceito de prosperidade e à analogia aos raios solares, demonstra, uma característica forte do participante, que reconhecia uma necessidade de estar em evidência e a busca por uma melhor qualidade de vida.

Destaca-se ainda que, pretensiosamente, as cores que são refletidas pelas gemas, são as mesmas cores que se encontram na bandeira do movimento LGBTQIA+. Trata-se da simbologia mais associada e conhecida do movimento LGBTQIA+ - o arco-íris -, dando vida à luta da comunidade. Criada pelo artista norte-americano Gilbert Baker, em 1978. Publicamente, a bandeira do movimento teve sua primeira aparição na parada gay da Liberdade de São Francisco, nos Estados Unidos. A bandeira original apresentava oito cores, mas a versão mundialmente conhecida apresenta apenas seis cores. Cada cor apresenta um significado: vermelho remete a vida; laranja, à saúde; amarelo, à luz do sol; verde, à natureza; azul, à arte; e o lilás, ao espírito (GATTI, 2021).

É salutar destacar que, na amostra desse estudo, não se identificou pessoas Bissexuais, Transexuais, Queers, Intersex e Agêneros, o que não significa dizer que no município foco desse estudo estas categorias como profissionais de saúde não existam. Mas que, na amostra anuente a pesquisa não foi identificada. Disto, é possível ter como atenção uma limitação de alcance da pesquisa, ao tempo em que se abre como pergunta a representatividade dessas categorias como profissionais de saúde da rede pública no cenário da pesquisa. Este dado aponta direcionamentos para pesquisas futuras.

6.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICO-LEGAIS

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos previstos na Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e exige respeito à dignidade humana, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros, assegurando os direitos e deveres dos/das participantes da pesquisa. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), CAEE Nº 59896322.1.0000.0055, parecer Nº 5.662.333.

Também teve em observância a Resolução CNS 510/2016, que, em seu Art. 1º, dispõe:

Sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução (BRASIL, 2016, p. 1).

Como descrito anteriormente, o sigilo e anonimato dos/das participantes foi assegurado por meio da criação de nomes fictícios referentes a gemas, cujas cores remetem à bandeira LGBTQIA+, seguindo nessa perspectiva a representação da diversidade da essência dos corpos.

A entrada no campo se deu após o projeto ter sido aprovado pelo CEP/UESB. Os/As participantes do estudo receberam o TCLE (APÊNDICE A), informando-lhes sobre os objetivos do estudo, método, ausência de riscos e benefícios e o respeito à sua privacidade. Foi garantido a liberdade de recusar a participação ou retirar-se da pesquisa em qualquer momento durante o processo, sem qualquer tipo de prejuízo e ou penalidade à sua pessoa. Também foi assegurado que todo material emergido de sua contribuição ao estudo, serviria ao propósito da elaboração da dissertação de mestrado do PPGREC, artigos e à difusão dos resultados em eventos científicos de natureza nacional e internacional em contribuição à ciência no compartilhamento dos saberes-fazer, e que o sigilo estaria garantido.

Todo material oriundo desta pesquisa ficará sob a guarda do pesquisador responsável por período de cinco anos, após esse tempo, será eliminado com segurança.

6.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Originalmente, dois instrumentos substituíveis entre si foram propostos para a coleta de dados. Uma entrevista semiestruturada, cujo roteiro compõe o APÊNDICE C, e uma folha de papel pautado para registro de vivências (APÊNDICE D) tinham o mesmo objetivo, qual seja, o de permitir coletanear as experiências de discriminação vividas pelos participantes em seus contextos de trabalho. A escolha de um destes instrumentos foi facultada aos participantes, mas, unanimemente, todos optaram pela utilização da entrevista semiestruturada, razão pela qual nos deteremos apenas na descrição e justificativa mais detalhada desse instrumento.

Segundo Muylaert et al. (2014) e Jovchelovich (2002), as entrevistas na perspectiva de narrativa distinguem-se como artifício não estruturado, almejando a profundidade de aspectos específicos, do pressuposto que emerge de histórias de vida, tanto do entrevistado como as intersecções no contexto situacional. Este método de entrevista teve o intuito de encorajar e estimular o(a) participante a contar histórias de sua vida e do contexto socioprofissional:

6.6 ETAPAS DA COLETA DE DADOS

- **Etapa I** - Estabelecimento de contato com o(a)s participante da pesquisa: após a aprovação do projeto pelo CEP/UESB, estendeu-se convite aos potenciais participantes, disponibilizando o TCLE (APÊNDICE A), seguido de agendamento para entrevista.
- **Etapa II** – Realização da entrevista semiestruturada - em local combinado, com ambiente arejado, em observância ao protocolo de distanciamento social, em decorrência da pandemia pelo Covid-19; respeitando o distanciamento de 1,5m; utilizando máscara N95 ou duas cirúrgicas, ou uma cirúrgica sob outra de tecido pelo sujeito da pesquisa, bem como álcool em gel a 70%; apresentado certificado de vacinação para COVID-19 tanto do(a) participante quanto do pesquisador, com as três doses; após a execução do protocolo, iniciaram-se as entrevistas. A duração média das entrevistas variou de 40 a 60 minutos, zelando pela estratégia de dialogicidade entre pesquisador e participante. As entrevistas foram gravadas com aparelho iPhone 12 pro max, da Apple. Após cada entrevista, todo material foi retirado, higienizado com álcool gel a 70% e guardado aos cuidados do pesquisador.

- **Etapa III** – Anotações em diário de campo foram realizadas pelo pesquisador imediatamente ao término de cada encontro com o(a) participante, referente às suas impressões, de modo a contribuir com a organização, apresentação, pré-análise e análise dos dados. Tratou-se do uso do recurso da memória recente, contributivo à compreensão da transcrição dos dados, organização, concisão e fluidez do texto na transversalidade com a comunicação não verbal expressa pelo(a) participante e registrada pelo pesquisador, alicerçada na capacidade e sensibilidade deste para ver-enxergar e perscrutar o entorno à sua volta durante a aplicação da entrevista semi-estruturada.

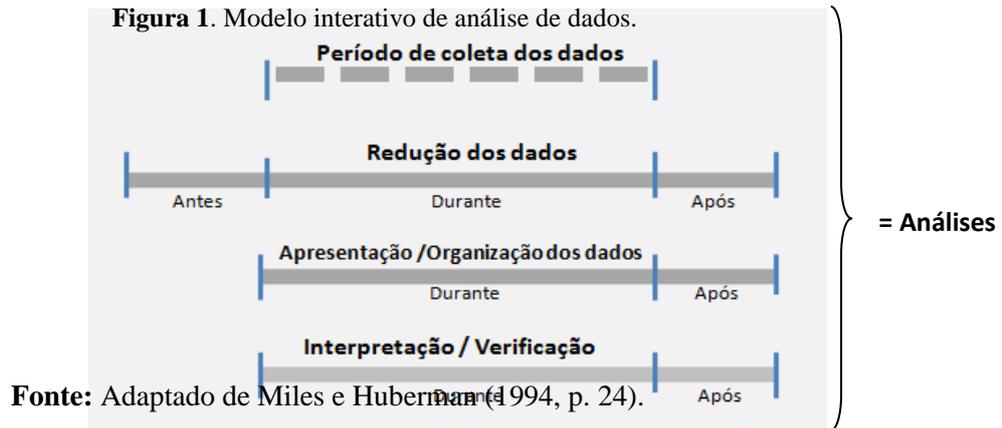
6.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e a interpretação dos dados sustentam-se nos ensinamentos de Miles e Huberman (1994), convergindo à análise de conteúdo. Os autores propõem um modelo dinâmico, cíclico e recursivo de análise dos dados que visa o mais possível se aprofundar no material oriundo dos instrumentos de coleta, ‘decantar’ sua essência para ‘destilar’ os resultados, como um ‘aroma que se difunde’. O conteúdo expresso pelo(a) participante foi atentamente apreendido, desdobrando-se em seu aprofundamento e compreensão. Levou-se em consideração a manifestação verbal e não verbal, por seu potencial de revelar sutilezas contidas no dito e no não dito, de significado e significância à mensagem.

Pontua-se que a análise de conteúdo é uma dentre as diferentes formas de interpretar o conteúdo de um texto, à guisa de extrair significados temáticos ou os significantes lexicais, por meio de elementos simples, adotando normas sistemáticas ao texto. Atividade que foi perseguida cuidadosamente no estudo.

Tratou-se de empreender uma extensa análise dos dados em três fluxos simultâneos de atividades: **a redução dos dados; a sua apresentação/organização; a interpretação/verificação das conclusões.** Segundo Miles e Huberman (1994): a redução dos dados é definida como um processo de seleção, de centração, de simplificação, de abstração e de transformação do material compilado, ocorrendo: 1) antes da coleta de dados - *redução antecipada*; 2) durante a coleta de dados - *redução concomitante* e 3) após a coleta de dados - *redução a posteriori*. A fase de organização e tratamento dos dados condensa numerosas operações que giram em torno do conceito de tratamento dos dados, como a estruturação de um conjunto de informações que permitem tirar conclusões e tomar decisões.

E, a fase de interpretação e a verificação das conclusões que consiste na atribuição de significado aos dados reduzidos e organizados através da formulação de relações. Segundo os autores, trata-se de extrair significados a partir de uma apresentação-síntese dos dados, colocando em evidência ocorrências regulares, esquemas, explicações, configurações possíveis, tendências causais e proposições. Estas etapas encontram-se representadas na Figura 1.



Neste processo que nos apresentam Miles e Huberman (1994), perseguido neste estudo, emergiram três categorias e cinco subcategorias, apresentadas na Figura 2, em que se desenha em fluxo dinâmico a disposição e configuração dos dados em relação à sua recursividade e expansibilidade do que emergiu do estudo.

Inspirada no tema da pesquisa, a figura elaborada faz referência à bandeira do movimento LGBTQIA+.

Figura 2. Categorias e subcategorias em arco e cores: o atravessamento do *ser*: uma convergência em arco-íris

CATEGORIAS	O PRECONCEITO-DISCRIMINAÇÃO CERQUEANDO O VIVER HUMANO EXISTENCIAL DAS PESSOAS	S U B C A T E G O R I A S	O eu na relação com o preconceito/discriminação
			Preconceito/discriminação no nós sujeito de relação saúde-doença
	O PRECONCEITO-DISCRIMINAÇÃO ATRAVESSANDO OS CORPOS LGBTQIA+		Como sou atravessado(a) pelo preconceito/discriminação
			O impacto do preconceito/discriminação no exercício profissional
	LGBTQIA+ E A NECESSIDADE DE CONSTRUCTOS DE SABERES SOBRE O SER PESSOA E SUAS POTENCIALIDADES HUMANAS		Perspectivas de um futuro de respeito e inclusão

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO: uma imersão do coletanear vivências

"Permita que eu fale não as minhas cicatrizes, se isso é sobre vivência me resumir a sobrevivência é roubar um pouco do bom que vivi" (Emicida, 2019)³.

Antes de adentrar na discussão sobre discriminação no exercício profissional no âmbito da área de saúde por pessoas LGBTQIA+, mostra-se como necessário lançar luz ao processo de construção existencial humana dessas pessoas e seus corpos de modo a entender como o preconceito os atravessam em seu processo histórico de aceitação e construção do *ser-viver* em sua orientação sexual, sua identidade.

A este direcionamento ancora-se em Butler, quando a autora lança luz às obras de Foucault para afinação da compreensão sobre como ocorre o processo de formação da identidade e da subjetividade humana, e, como estas dimensões são impactadas e ou reguladas pela relação do poder e saber que orientam a sociedade (BUTLER, 2014; 2015; 2016).

A sociedade humana é uma representação do eu com o outro em coletividade, o que não quer dizer em afinidade inter-relacional respeitosa. O humano é um ser *uni-diverso* em características psicofísicas envolto por dinamicidade, de fluidez e resistência estreita aos seus interesses. A esta descrição aquilo que Foucault enuncia como o poder sobre os corpos.

A compreensão de sociedade se referi a um conjunto de seres que convivem de forma organizada, oriundo do Latim *societas*, ou seja, de pessoas que amistosamente se associam. O que não encontra aderência na compreensão foucaultiana. Sobre isto, algumas interpretações se mostram necessárias a trazer a este constructo, a temática que se nos apresenta, no olhar para o dicionário de filosofia:

"O homem tem inclinação a associar-se porque no estado de sociedade sente-se mais homem, vale dizer, sente que pode desenvolver melhor suas disposições naturais. Mas também tem forte tendência a dissociar-se (isolar-se) porque tem em si também a qualidade anti-social de querer voltar tudo para seu próprio interesse, em virtude do que deve esperar resistência de todos os lados e, por sua vez, sabe que terá de resistir aos outros" (ABBAGNANO, 2007, p. 913).

Ainda, outra compreensão é apresentada:

Pufendorf fundamentava a lei natural com o princípio seguinte: "Cada um, no que depender de si, deve promover e manter para com seus semelhantes um estado de sociabilidade pacífica, condizente em geral com a índole e as finalidades do gênero

³ EMICIDA. AmarElo. Laboratório Fantasma. 2019.

humano", e explicava que se devia entender por sociabilidade "a disposição do homem para com o homem, graças à qual um se considera vinculado ao outro pela benevolência, pela paz e pela caridade" (ABBAGNANO, 2007, p. 913).

Entre as muitas enunciações sobre sociedade é imperativo ampliar a capacidade humana de reflexão-ação à anuência de sujeito de relação com outro sujeito de forma respeitosa, neste entendimento estreitamos o curso do nosso caminhar para as práticas de profissionais da área de saúde no cotidiano *existencial-vivencial* em sociedade, está aqui, lançando o foco – instituições públicas da rede do SUS. Nestes espaços estão naturalizados relações de poder-saber, assentadas na capacidade técnico científica do(da) profissional de saúde, em que se inscrevem, na compreensão de muitos, em regime de verdade própria - um conjunto de normas que disciplinam corpos e refletem em regulações da sociedade. No contexto do sistema de saúde nos aspectos epidemiológico sócio sanitário e outros. Evidenciam-se como mecanismos de poder/saber, que de acordo com Foucault (2012) além de estarem mutuamente sobrepostos, interfere diretamente nas práticas produzidas nos espaços sociais.

Adentrar este eixo do estudo por meio destas breves linhas mostra-se como um chamamento a temáticas complexificadoras a pôr em pauta a sensibilidade humana em sentido de alerta para ver-perscrutando o ser-existir em sociedade no respeito aos corpos que circulam e que se fundem para constituírem o existencial humano na relação com o outro humano. Para Edgar Morin a complexidade está para aquilo que se precisa ampliar o foco conscienciosamente para agir sistemicamente, por outras palavras, a relação de recursividade e interdependência dos organismos vivos (MORIN, 1997).

Desvelar saberes no processo de coletanear as vivências dos(as) participantes deste estudo se mostrou como uma atividade de grandeza maior, em aprofundamento teórico-metodológico à guisa do alcance em profundidade do que cinge os corpos das pessoas LGBTQIA+ na sua historicidade de sujeitos-cidadãos e cidadãs, no exercício profissional, no âmbito do cuidar do(da) outro(a) e do perceber-se (des)cuidado.

Passa-se a abrir as páginas – do coletanear –, em categorias do *ser* em suas vivências de profissionais da saúde LGBTQIA+ nas relações de trabalho no serviço público.

- **O preconceito/discriminação: retrato emoldurado de violência à dignidade da vida.**

A violência contra homossexuais é um acontecimento real no contexto brasileiro, como noticiado quase que diariamente pelos multivariados meios de comunicação, a exemplo da televisiva, rádios e mídias digitais. Um cenário desafiador que se expressa em desrespeito à vida de pessoas. Em 2013 foi lançado o relatório de violência homofóbica no Brasil, a 3ª edição, pela Secretaria Especial de Direitos Humanos, no qual é assinalado a LGBTQIA+ fobia na sociedade brasileira, exibindo as formas de preconceito/discriminação sofrida pela comunidade LGBTQIA+.

Não diferentemente, neste estudo também se buscou conhecer a luz dos discursos dos(as) participantes as maneiras em que são manifestadas atitudes de preconceito/discriminação aos profissionais de saúde LGBTQIA+ no exercício de sua função, sendo necessário colocar o foco sobre esta demanda de modo a ver, enxergar e perscrutar como se expressa as formas de violência/discriminação às pessoas LGBTQIA+, razão pela qual nos apercebe como essencial trazê-las em uma tentativa de abarcar o que se entende por violência. No que se apresenta como “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (DAHLBERG; KRUG, 2007, p. 1165).

Contra a violência à comunidade LGBTQIA+ foi instituído o Programa Direitos Humanos de combate à discriminação contra homossexuais, pela Secretaria Especial de Direitos Humanos – Programa Brasil Sem Homofobia –, com o objetivo de garantir em virtude da orientação sexual e/ou identidade de gênero os direitos da pessoa humana (BRASIL, 2004).

Por meio da análise compreensiva dos relatos foi possível identificar três tipos de atitudes comportamentais que convergem para a violência do *ser* LGBTQIA+, apresentadas no quadro 2.

Quadro 2. Expressividade do preconceito percepções de violência por profissionais LGBTQIA+

Risos	“(…) Affz, fora os risinhos que percebia na época, não falavam explicitamente, mas notávamos que o riso era pelo fato de eu ser gay” (RUBI)
Olhares	“(…) eu vejo o jeito que alguns olham para os gays que tem lá” (AGATA) “Às vezes o que mata a gente é que não falam nada, mas ficam olhando com uma cara de desdenho, de nojo, parecendo que somos doentes” (QUARTZO) “Devido a minha posição não vejo comentários, mas percebo olhares, é inevitável não perceber o olhar de julgamento.” (AMETISTA)
Piadas	“além das piadas que já escutei” (AGATA) “(…) piadas, querendo ou não, alguns comentários. Nada muito explícito, mas entrelinhas você consegue notar ali o tom pejorativo” (JADE) “Se eu fosse um hétero, ele faria piadinha homofóbica com certeza, como já fez com outros servidores em minha frente” (RUBI)
Um ou mais dos comportamentos acima	“(…) ainda existe o preconceito direto e indireto nas falas, nas piadas, nos olhares.” (JADE) “Percebemos nos olhares, nas risadinhas ou até mesmo no afastamento de algumas pessoas, colegas mesmo.” (TOPÁZIO) “(…) às vezes tem uma risadinha ou olhar torto” (AGATA) “Espero que um dia não precisaremos mais passar por isso, chegar em um lugar e ter gente rindo, olhando torto ou fazendo piada só porque você está com seu namorado ou porque tem algum trejeito.” (RUBI)

Apreender o significado das palavras que compõe o quadro 2 se fez a partir do dicionário de filosofia (ABBAGNANO, 2007), e também nas apreciações descritas no dicionário da língua portuguesa atribuídos aos sentidos de *olhares* e *piada*.

O Riso é descrito como “*Cômico*” (ABBAGNANO, 2007, p. 859), cujo significado expressa: “*O que provoca o riso, ou a possibilidade de provocá-lo, através da resolução imprevista de uma tensão ou de um conflito*” (ABBAGNANO, 2007, p. 153 e 154).

Por *olhar* o dicionário da língua portuguesa fornece a descrição:

“*Olha: Fixar os olhos em (alguém, algo ou si mesmo); encarar-se mutuamente; contemplar(-se), fitar(-se), mirar(-se)*” (PRIBERAM, 2008, s/p).

Qual o sentido atribuído a *Piada*:

“Piada: Dito engraçado; Piada é um algo que se conta ou que acontece e que tem graça” (PRIBERAM, 2008, s/p).

A palavra *graça* como parte da ação da *Piada* remete a definição de,

“Graça: latim gratia, -ae, reconhecimento, agradecimento, favor, graça, estima, encanto, beleza” (PRIBERAM, 2008, s/p).

As definições aqui apresentadas não parecem à primeira vista serem promotoras de preconceito/discriminação, contudo, a maneira como são expressas podem dizer sobremaneira a forma de ‘ataque’ que se empreende a um determinado alvo. Por outras palavras, dizem mais a respeito de quem pratica do que o sujeito que sofre a ação. Pode ser assim, uma forma de expressão de um conflito, repulsa a um comportamento que não seja almejado ou idealizado, pode ser ainda a externalização de julgamentos e padrões cisheteronormativos ao olhar a temática desta pesquisa.

A expressividade de reações com comportamentos negativos perante o que não é como idealizado ou a conquista do que se almejava por outra pessoa, é o início de inúmeros conflitos de ordem social, levando até mesmo a prática da violência (BORGES, 2019), como a LGBTQIA+fobia.

Os comportamentos de intolerância permitem o entendimento de uma falha ou desvio com os próprios sentimentos, o saber respeitasse para o respeito ao outro(a), disto a abrangência do ser de relação e interação com o mundo, o mundo humano diverso e complexo.

7.1. CATEGORIA 01 – O preconceito-discriminação cerqueando o viver humano existencial das pessoas

Ao lançar luz ao viver humano em sua inteireza, constatamos aspectos contraproducentes enfrentados muitas vezes pela pessoa LGBTQIA+, como é o caso do preconceito e a discriminação. Neste raciocínio é necessário entender a diferenciação entre estes termos. Segundo Savazzoni (2015), o preconceito pode ser compreendido como o ato de julgar o ser humano alicerçado no princípio da diferença. Já a discriminação, pode ser

definida como uma ação injusta que incorpora atos que ocasionam a intranquilidade das relações humanas.

Ao entender esses termos é notório que eles se fundem quando elucidamos e desnudamos a problemática envolvendo o *ser* LGBTQIA+ em nossa sociedade. Sabemos que as consequências dos antigos padrões tidos como “*normais*”, que atravessou gerações, fomentou essa onda de preconceitos noticiados frequentemente nos meios de comunicação mundo a fora como práticas recorrentes que desrespeitam o direito constitucional da dignidade ao viver humano.

Considerando o que foi publicado em 2015 pela *Human Rights Education Associates* (HREA, 2015, s/p), que diz que “os pressupostos que norteiam os direitos sobre orientação sexual, nada mais são do que a percepção dá à igualdade e à garantia da não-discriminação”. Ao aplicar esse conceito na prática do cotidiano, é possível almejar uma sociedade mais tolerante e respeitosa, diminuindo os conflitos relacionados ao respeito e convivência sofridos por um(a) LGBTQIA+ até mesmo no seu ambiente de trabalho.

Desta forma, precisa-se desenvolver a escuta para o lado de quem passou e passa uma vida deparando-se com situações que afetam de modo não construtivo e respeitoso o viver humano. Pessoas que necessitam buscar espaços para terem visibilidade e carregam as marcas e gritos presos. Precisa-se dar a visibilidade para compreender como esses corpos são atravessados, como se sentem nesse processo de preconceito/discriminação e quais as consequências para o âmbito da relação profissional do aspecto saúde-doença.

Os sofrimentos desencadeados às pessoas oriunda da prática preconceituosa e da discriminação, se evidenciam nas falas dos/das participantes deste estudo, organizados nas subcategorias um e dois, as quais foram intituladas “*O eu na relação com o preconceito/discriminação*” e “*Preconceito no nós sujeito de relação saúde doença*”, as quais enunciam o enfrentamento no cotidiano do ser/existir em luta contra o preconceito e a discriminação.

7.1.1 Subcategoria 01 - O eu na relação com o preconceito/discriminação

A discriminação atravessa todas as formas de manifestação da sexualidade, pautada no discurso da cisheteronormatividade. O seguimento ideológico, que varia com o tempo e as relações de poder, sempre buscou determinar o normal e o patológico (SALLES;

CECCARELLI, 2010). É possível perceber essa variação diante da vivência da sexualidade humana, particularmente, na população LGBTQIA+, como se pode perceber na fala:

(...) tem gente que adota um jeito de falar, uma postura diferente para tentar se defender. Mas eu não mais. Eu acho que na minha fase de adolescência, sim, eu tentava me mostrar numa posição de, se eu estava no meio hetero, de que eu também era hetero. Então, a gente se fez normativo. Mas hoje em dia não. Hoje eu sou eu, eu visto a roupa que eu quero, eu me comporto da forma que eu sou. Como eu estou conversando contigo aqui, eu sou em todos os ambientes. Se é para apresentar em um congresso, se eu estou numa folga de amigos, se eu estou em família, se eu estou em um meio heterossexual, se eu estou em um meio homossexual, eu sou hoje quem eu sou. Mas, na adolescência eu sofri muito, e assim eu tentava me adaptar ao meio, tentava mostrar ser quem eu não era. Esse era meu mecanismo de defesa na adolescência. Mas com anos de terapia, eu faço terapia há mais de 10 anos, então, foi algo que eu superei e me liberei. Eu não preciso mais disso. E já entendi que eu não preciso. Agora. (AMETISTA)

Em outro momento da entrevista, novamente o entrevistado é tocado pela questão e expõe-se da seguinte forma:

“Na minha vida pessoal, eu acho que não impactou muito porque eu já estava vivendo uma fase que eu já tinha passado por tudo. Por toda a fase crítica que eu acho que todos passam, eu já estava muito bem resolvido, eu já estava casado. Eu nunca tive medo de expor a minha orientação sexual na comunidade. Eu quero que as pessoas inclusive conheçam e saibam quem sou eu. Eu não preciso me esconder, eu não preciso esconder quem sou eu. Então, pessoalmente não impactou” (AMETISTA).

Assumir ser LGBTQIA+ ainda é um desafio para muitas pessoas, nomeadamente ao contexto relacional familiar em que há a preocupação às vicissitudes relacionadas ao enfrentamento de possíveis discriminações, advindas de um modelo de masculinidade e pela violência com qualquer variação da cisheteronormatividade. Daí à preocupação com o processo de aceitação familiar, tornando-se o ponto-chave de aceitação e formação da identidade de gênero, como se constata na fala de RUBI:

“Eu não consigo sentir isso ainda, pelo menos onde eu estou me deixa nessa posição de privilégio e conforto, então eu não sinto o impacto porque obviamente não vou sentir diante do privilégio que a profissão tem. Mas no dia a dia, isso chega, né? Sem a capa de médico, eu já me importei mais, dói assim às vezes, um comentário que a gente escuta, mas não me afeta mais, pois hoje já tenho uma abertura com meus pais e meus íntimos.” (RUBI)

Outro evento que ocorre é a naturalização do preconceito, por vezes exercido por aquele ou aquela que é mais atingido(a). Tomar consciência desta naturalização gera ação e reflexão, e, a vigilância da postura existencial diante da relação com o preconceito, como exposto por TOPAZIO e JADE.

“Às vezes acho que por instinto mesmo, ficamos com uma postura diferente. Mudamos a forma de falar ou até mesmo de sentar, em determinados locais. Só percebo que estou fazendo isso depois de fazer. É como se fosse uma defesa

automática às vezes. Mas, sempre procuro ser eu mesma em todos os locais, não tenho do que ter vergonha.” (TOPAZIO)

E, Jade enuncia:

“Eu que trabalho principalmente na zona rural, ainda é uma área de acesso a pouca informação, as pessoas ainda têm muitos paradigmas para serem quebrados, ainda existe o preconceito direto e indireto nas falas, nas piadas, nos olhares, mas é muito para o profissional, mesmo a gente sendo profissional, a gente querendo ou não, acaba sendo mais respeitado, mas o usuário em si, ele ainda sofre muito preconceito e não é velado, é um preconceito ainda ativo” (JADE).

Abraçando o célebre postulado foucaultiano de que não há relação de poder sem resistência (FOUCAULT, 1995):

“Me fez refletir, também me fez me policiar, porque às vezes a gente já tem um preconceito estrutural. Então aí você acaba às vezes repetindo frases prontas ou replicando ali ideias que são verbalizadas, que a gente fala de uma forma natural, entre aspas, mas que não é o natural. E que a gente tem que se educar para corrigir esse tipo de falas preconceituosas que tem o preconceito embutido ali.” (JADE)

Ainda segundo Foucault (1995), a tentativa de regulação de uma sociedade baseada na tentativa de regulação dos corpos, tende a fracassar, visto as dimensões particulares dos indivíduos. Tornando os corpos únicos as consequências se revertem em alteração do viver desses corpos. O preconceito e discriminação causam marcas que podem adentrar camadas existenciais profundas, fazendo com que muitos as pessoas criem mecanismos de defesa, podendo até mesmo ser a adoção de uma postura diferente durante o ato do exercício profissional, buscando através desta estratégia maneiras de seguir um dito padrão de normalidade de modo a não interferir na relação saúde doença.

7.1.2 Subcategoria 02 - Preconceito no nós sujeito de relação saúde doença

A adolescência é um período de desenvolvimento e transformações dos corpos, ocorrendo entre 10 e 19 anos de idade. Onde define-se toda essa transformação física e comportamental, tornando-se intrínseco a construção da maturidade e a transição do indivíduo para a fase adulta. Nessa transição, ocorre uma maior exposição à violência, exclusão e discriminação na fase de construção da identidade sexual, considerando as relações sociais,

uma fase importante para a construção e desenvolvimento do(a) adolescente (COSTA; AMEIDA, 2007).

Para compreender determinados comportamentos profissionais, mostra-se como necessário retroceder à historicidade e as ‘chagas’ carregadas por alguns indivíduos, que pode ter tido início na infância ou na adolescência, fase mais vulnerável visto o processo de modulação da identidade. As vivências nesse período da vida podem influenciar no estabelecimento da confiança para com o outro.

A confiança é o primeiro pilar para o estabelecimento das relações, sejam afetivas ou profissionais, sendo atribuída e associada ao sucesso das parcerias ou pela finalização fatídica por sua ausência nos relacionamentos. A confiança pode ser analisada também como a base para o convívio em coletividade, sendo necessário o seu estabelecimento em diversos aspectos que rege uma sociedade, como no estado, na economia e no governo, mantendo a dinâmica social baseada na relação do confiar, no âmbito da saúde ela torna-se corresponsável pelo sucesso de um tratamento ou atendimento (LEWIS; WEIGERT, 1985).

Tomando como ponto de partida que confiança é intrínseca às relações sociais e o estabelecimento de vínculo entre o profissional-paciente, ela pode ser considerada uma via para diminuição da complexidade do processo saúde doença, visto que, em muitos dos casos a única opção para o restabelecimento de sua saúde, é confiar.

Este processo também leva em consideração o modelo de formação acadêmica recebido por esses profissionais – que analisaremos mais a frente – se estão aptos a conviverem com a diferença, o que será peça-chave para o estabelecimento da confiança. Como também de se depararem com uma sociedade preconceituosa, que marginaliza o profissional LGBTQIA+ e desta forma não é possível estabelecer vínculos e do mesmo modo confiança.

Ametista diz:

*“(...) eu acho que os profissionais ainda não estão preparados, mesmo de uma forma subconsciente, ainda não sabem lidar, se **sentem desconfortáveis**, principalmente com algo muito diferente. Eu acho que se eu chego num serviço de saúde, eu acho que não há tanta **estranheza**, mas se AMETISTA trans, por exemplo, se eu fosse trans e entrasse em um serviço de saúde, eu acho que ia causar um estranhamento ainda nos profissionais, de como um todo, as pessoas se sentem desconfortáveis, por mais que não queiram, elas demonstram essa estranheza e elas demonstram um despreparo em lidar com as questões humanas (...).”*

E em relação ao preparo profissional para com o atendimento a população LGBTQIA+, complementa com uma vivência:

“Eu já tratei um jovem que pediu um exame, ele é uma mulher trans, o que eu vou pedir de exame? Eu vou pedir uma USG de mama? Você está com o seu exame

normal. E a próstata, cuidamos? Entende o quão ampla é essa discussão.” (AMETISTA).

O processo de formação profissional é colocado em evidência outra vez por Ametista, ao sair da sua zona de conforto como protagonista do cuidado e colocar-se como sujeito da ação do cuidado. Como serei cuidado enquanto paciente, por um médico que não tem empatia com a população LGBTQIA+, é a inquietação explicitada por ele, como podemos observar a seguir:

“Profissionalmente me fez refletir para fazer com que esses médicos que serão formados, sejam preparados para não terem preconceitos. Porque assim, eu assim, um dia paciente desses médicos, esses médicos precisam estar preparados para lidar com um paciente (homossexual), me respeitar e eu não me senti dessa forma como me sentir como um profissional, como se eu era um médico da sala laranja e senti daquela forma. Como eu me senti de ser um paciente tratado dessa forma por um médico, por um colega médico. Se a gente invertesse o papel e ele fosse o meu médico, como isso impactaria no processo de recuperação de uma doença, muito negativamente?” (AMETISTA).

A Política Nacional de Atenção a População LGBT, considerada um avanço para a estratégia de cuidado, ainda precisa ser debatida e discutida a exemplo das questões que envolvem o atendimento a singularidade de cada serviço à sua implementação à unicidade do *ser* LGBTQIA+. Tonando o planejamento e gestão dos cuidados a chave para o sucesso de sua aplicabilidade, cujo objetivo tenha em pauta a sensibilização da sociedade no e para o combate do preconceito/discriminação nos serviços de saúde. Isto significa colocar em ação a humanização no cuidado, nos serviços de saúde, ao *ser* em sua inteireza e complexidade de existir. No exercício de um saber-fazer o cuidado em uma prática não engessada e puramente biologicista que visa apenas o técnico-científico, e sim, em uma ação humana para o humano que o campo emocional e pessoal transcenda o campo moral (WALDOW, 1998).

7.2 CATEGORIA 02 – O PRECONCEITO/DISCRIMINAÇÃO ATRAVESSANDO OS CORPOS LGBTQIA+

Nesta categoria discute-se o preconceito/discriminação que atravessa os corpos da pessoa LGBTQIA+, apresenta marcas deixadas no *ser* e em sua dignidade humana. Neste tocante Bragança et al. (2009) afirma que é inegável a contestação do preconceito em nossa sociedade, sendo necessário a intersetorialidade para considerar uma minimização desta realidade. Atribuindo as vítimas do preconceito/discriminação a guinada no enfrentamento a aversão muitas vezes apresentadas diante ao que não segue o tal dito normal, almejando uma

possível ressignificação nesse processo de atravessamento dos corpos, com o aprendizado de como lidar com a intolerância às diferenças.

Esse discurso de “padrão” e modelos únicos é utilizado historicamente como alicerce para discursos que buscam minimizar ou deixar à margem da sociedade indivíduos que fogem desse “padrão”. Toda a construção de um ser, bem como suas vivências são relevantes e necessitamos desenvolver a escuta para compreender sua inteireza e singularidade, a fim de alcançar a equidade dos discursos com o ser-saber-fazer-agir o cuidado ao viver humano.

7.2.1 Subcategoria 01 – Como sou atravessado pela discriminação.

Ao longo da história percebemos a invisibilidade social ou insuficientes representações LGBTQIA+ na terceira idade, podendo manifestar um modo de viver em sociedade e os processos históricos, que acarretam na ausência do local de fala e de expressão da orientação sexual e/ou identidade de gênero. Podendo até mesmo, a ter sua orientação sexual e/ou identidade de gênero tida de forma velada nessa fase da vida, como forma de não estar em evidência (JESUS et al., 2019; TODXS, 2020).

“Eu acho que é um mecanismo de defesa, isso de não falar da minha vida pessoal né?! Não sabem nada da minha vida pessoal, entendeu? Não tentar entrar muito nesse aspecto dentro do consultório ou no trabalho, com os colegas. Hoje em dia, em relação aos colegas, eles sabem, mas eu não fico relatando o que ocorre em minha vida fora da unidade.” (QUARTZO)

A preservação de sua imagem e história por profissionais têm como estratégia salvaguardar suas vidas pessoais, a exemplo de Quartzo ao enunciar que no ambiente de trabalho não dialoga sobre sua orientação sexual e/ou identidade de gênero por receio da discriminação.

Nas falas surge a ideia de que o anonimato da homossexualidade, dentre as condições vividas por muitos em seus ambientes de trabalho, apresenta-se primordialmente como um importante mecanismo de defesa que vai à busca pelas lutas de direito e contra a discriminação, sendo sempre a favor tanto do acesso, quanto da permanência desses profissionais no mercado de trabalho. Assim Quartzo ainda cita que:

“Eu acho que já houve uma mudança muito grande, vamos botar assim, pela minha idade, da minha adolescência até hoje, de 20 anos para cá modificou, porque a gente até conversava muito antes que éramos um tipo de submundo. Hoje não! Hoje estamos em todos os lugares e dando a nossa cara em todos os lugares, temos representatividade. Antigamente a gente falava assim, para você encontrar uma pessoa, a gente tinha que ir para a periferia, independentemente de onde você

morava, onde você estudava. Então, a gente tinha duas vertentes, duas vidas. Eu ainda brinco que na época da escola eu vivia essas duas realidades. Eu estava de manhã em uma escola particular com gente de condição financeira boa, mas à tarde em um lugar totalmente diferente, com um público totalmente socialmente diferente, porque era lá onde me encaixava no aspecto LGBT, era na periferia que éramos aceitos, eles não tinham discriminação que os bairros nobres tinham. E hoje não, hoje a gente vê que houve uma mudança. E acredito que vai melhorar com a exposição, não no sentido negative, a exposição nas redes sociais, a exposição nas telenovelas, na política, em espaços de destaques então.”

A relação profissional e a segurança do(a) participante no seu campo de atuação, é ligada diretamente a aprovação familiar, esse crivo é que impacta na definição de condutas do agir desse *ser*, surgindo nas falas a importância da aceitação familiar:

“(...) a segurança nesses locais, acredito sim, eu acho que por minha imagem hoje, porque não tinha antes essa aceitação. Principalmente porque, eu atendi alguns municípios, eu não vou citar nomes de outros profissionais, mas eu atendi municípios que veio de anos de atendimento de um profissional com um perfil que criava, que já demonstrava essa imagem de homofobia para toda a população. Porque eu já ouvi relatos de que, não vou atender não, não vou atender você não, porque você é viado. E teve outra situação também de uma paciente, sexo feminino, homossexual, cis e ela pediu alguma coisa a esse outro profissional e que ele foi extremamente homofóbico porque ela tinha que fazer sexo com outro sexo que não era o seu biológico. Aquela visão de homossexualismo no sentido de doença, de que a orientação sexual era algo patológico. Enquanto menor o município, menor a localidade, menor o conhecimento sobre os corpos e suas diversidades.” (AMESTISTA).

Topázio também confirma essa experiência ao dizer:

“Eu me importava mais com essa questão toda, antes de minha família saber, eu tinha o receio de que soubessem pela boca de outra pessoa. Ou na época em que eu não estava pronto ainda, que alguém meu que, vou dizer assim, “me tirasse do armário”. Quando vi eu tinha o apoio de minha mãe e que minha família na verdade já sabia, eu passei a não me importar muito.”

Diferença do preconceito entre gêneros, bem como o machismo, bifobia e diversos comportamentos discriminatórios tem entre si uma integração, principalmente ligada a reprodução das ditas relações de poder que os heterossexuais agrupam nos seus contextos de achar que podem hipersexualizar os corpos femininos, na fala a seguir percebe-se que a violência diluída em diversas frentes sempre foi acometidas à casais lésbicas, pois não é bem aceito pelos ditos “*machos heteros*” de uma sociedade, que elas não serão submissas a eles sexualmente e socialmente, portanto, a conduta associada a desigualdade de gênero na própria comunidade LGBT.

Por vezes entende-se que a discriminação que acomete sua existência está nas diferenças presentes em suas relações sociais, elencando sentimentos às diversidades

múltiplas nas relações desiguais entre “iguais”. O que por muitas vezes acredita-se levar a ideia de que a orientação sexual tem forte de papel para uni-los(as).

Quartzo destaca e aumenta o tom sobre o quanto lésbicas sofrem em relação ao gênero:

“Eu queria falar também que o preconceito que nós lésbicas sofremos é que somos violentadas na questão de nos hipersexualizarem. Então, ver um casal de lésbicas, os homens se acham no direito, de falarem que vão participar. Porque associam ainda muito ao fetiche.”

A representação do casal lésbica pela sociedade machista e heteronormativa, historicamente está associada à ideia de fantasias e fetiches sexuais, bem como para a aversão ou comportamentos agressivos para com os casais homoafetivos compostos por duas figuras masculinas. Sobre isto, Quartzo assevera:

“(...) violência física eu nunca passei. Já meus colegas do gênero masculino, sofrem a violência mais física.”

Ágata corrobora a fala de Quartzo ao enunciar:

“Nem ligo mais, já aprendi a lidar com isso, eu me finjo de doida e vou fazer meu trabalho. Nem percebo mais essa questão. E tenho pra mim que isso ocorre mais com os homens, eu vejo o jeito que alguns olham para os gays que tem lá, além das piadas que já escutei.”

O preconceito/discriminação atravessa os corpos, atinge a essência humana marcando-a o seu modo de ser e existir em sentimento que remete a percepção de dor demonstrando que a população LGBTQIA+ necessita de ser cada vez mais escutada.

O preconceito, a discriminação bem como a postura violenta incurta contra a população LGBT, por conta da orientação sexual e/ou identidade de gênero, transcende padrões do modelo cisheteronormativo que por sua vez, não podem ser analisados separados das lutas políticas e econômicas e das lutas por constructos públicos sociais que devem mover uma sociedade justa e respeitosa.

7.2.2 Subcategoria 02 – O impacto da discriminação no exercício profissional.

Charon (2015, p.72), aborda a consciência do corpo e suas interfaces em seu estudo “O corpo que se conta”, onde historicamente tentavam designar um modelo a ser seguido, através das dimensões humanas, sua essência e representatividade quando ocorria a tentativa de explicitar o seu verdadeiro *eu*. Seguindo essa delimitação, reconhecemos e tomamos posse do que representamos em uma sociedade, quem somos e qual a representatividade disto quando compreendemos nossa inteireza.

Ressaltamos a discurso a seguir:

“Outro aspecto é em relação ao Mercado de trabalho, eu sempre tive um pé atrás, não só na enfermagem, mas como ingressar no trabalho como um todo. Porque querendo ou não, a gente tem um estereotipo diferente. Então, entre a, no meu caso, a mulher de salto, bem feminina, considerada padrão, tendo a mesma qualidade que você ou menos, ela sai em vantagem por conta da aparência, não pela capacidade. Quando eu procurava emprego, falavam: a Quartzo é muito meninona. Quartzo é mais largada, Quartzo é mais masculina. Que nada mais é do que o meu estilo próprio. Então, eu sempre visualizei dessa forma. E em relação ao trabalho na enfermagem, meu medo maior é só essa questão dos pacientes ficarem sabendo e pararem de ir ao atendimento comigo, principalmente mulheres.” (QUARTZO).

Evidencia-se mais uma vez, o *ser* profissional colocado à prova, em sua capacidade técnica, por um estereótipo associado à comunidade LGBTQIA+ que não valoriza a capacidade técnica científica por uma ideação centrada na cisheteronormatividade.

O aparato legal relacionado à garantia do direito à dignidade humana incide como direito constitucional, no contexto brasileiro, devendo ser igualmente exercido por todo(a) brasileiro(a).

Considerando esse conhecimento e atrelado às vivências partilhadas pelos participantes deste estudo, que são a representatividade do espectro da norma de gênero e orientações sexuais, bem como estes tem a sua estrutura humana atravessada por situações de preconceito/discriminação durante o seu exercício profissional, realidade essa, que é ausente ou escassa nos estudos disponíveis no meio acadêmico, pesquisas que dão voz a luta LGBTQIA+.

“Não, não é que não é livre de preconceito. É um assunto que a gente não aborda muito no tema do trabalho, no caso, em relação a nós, né? Não falamos aos pacientes, em relação a gente. Pelo menos comigo, eu até evito ficar falando sobre o assunto, entendeu? Falando da minha vida pessoal, no caso, digamos assim” (QUARTZO).

Contextualizando com o pensamento de Vitiritti, Andrade e Peres (2016), onde aponta uma anulação da vida pessoal em detrimento a carreira profissional, por medo de não ser respeitado ou surgir questionamentos de sua capacidade, desta forma, é adotada uma postura de não se fazer ver como se é. Quartzzo apresenta esse modo de agir, como relatado:

“Eu acho que, na verdade, a gente não comenta muito, principalmente no ambiente do trabalho. Eu mesma prefiro dessa forma. Não falar sobre a minha vida pessoal, principalmente para paciente porque eu tenho medo de influenciar no meu trabalho. Tipo assim, vamos dar um exemplo: As pessoas pararem de ir ao atendimento, principalmente de um pré-natal ou um preventivo, por saber da minha orientação sexual. Então eu evito que saibam, entendeu? Não que eu me esconda, mas eu não fico por aí sou lésbica” (QUARTZO).

Ágata continua:

“(...) A diferença minha no trabalho para fora dele é que sou bem profissional, não misturo minha vida pessoal ou levo outras questões para lá. Sou eu mesma e acabou (risos)” (ÁGATA).

Jade complementa:

*“Uma postura diferente. Totalmente. No dia a dia não muda muito do que já sou. Geralmente sou mais reservado mesmo, sou mais plantado, sou mais tranquilo na minha. A gente acaba ficando mais à vontade com amigos, enfim. Mais. E aí você muda ali, né? Faça uma **cara de seriedade**, também tem a ver também com a profissão, então é um conjunto, você tem que **mudar o jeito gay** né? Ai, talvez eu estou sendo preconceituoso agora, por exemplo” (JADE).*

Lançando luz ao que Cerqueira-Santos et al. (2010) apresenta, para compreendermos como essa vivência negativa no ambiente de trabalho impacta na vida do *ser* profissional, além das consequências psicológicas, podendo afetar a relação inter profissional e a profissional-paciente. Ametista compartilha uma vivência traumática vivenciada no seu exercício profissional:

*“Amigo, essa que você disse que presenciou no P (estabelecimento de saúde), eu acho que pra mim foi a mais **traumática**. Porque eu não esperava ser tratado dessa forma por um colega médico. Então, o paciente era um colega médico com um problema urológico e eu como médico, eu me senti na obrigação de examinar a genitália do paciente. Só que ele não permitiu e de imediato começou a usar palavras de baixo calão comigo e denegrir a minha imagem, me expor na frente de toda a equipe, na frente dos outros pacientes. Foi bem **traumático**. Eu fiquei assim, bem triste por ser um outro colega médico. Porque eu esperava isso. Eu acho que eu saberia até lidar melhor se fosse com alguém que não tivesse conhecimento. Mas, quando eu sei que ele era um senhor de idade, acho que tinha mais de 65 anos na época, mas eu acho que o fato de ter sido um colega médico me deixou assim, **chocado**” (AMETISTA).*

O sofrimento da ação do preconceito/discriminação sofrido na pele, faz com que os profissionais reflitam sobre inúmeras questões, mas a que fica mais em evidência é a inconformidade em indivíduos com grau de instrução acadêmica adotarem esse abominável comportamento de desrespeito profissional. Uma situação a qual o profissional sente-se vulnerável por tratar-se de um outro colega, visto que, as suas guardas estão voltadas ao público de atendimento. Como reforça Rubi:

*“Eu trabalho em vários locais hoje em dia, tipo eu acho que o que é mais distante dessa realidade é I (nome de uma cidade), mas com quem eu trabalho, pelo meu colega que é dupla de plantão, seu amigo até, acho que ele é **homofóbico**, ele não fala diretamente, não se expressa diretamente com nenhum tipo de discriminação comigo, mas eu sinto que ele é, sabe? Se eu fosse um hétero, ele faria piadinha homofóbica com certeza, como já fez com outros servidores em minha frente. E fico horrorizado por ser uma pessoa que tem conhecimento, e pior, por saber que configura um crime essa prática” (RUBI).*

Topázio apresenta um relato similar à vivência de Rubi e Ametista:

*“Não posso chegar aqui, e tipo, fantasiar que não existe. Existe sim! Percebemos nos olhares, nas risadinhas ou até mesmo **no afastamento de algumas pessoas, colegas mesmo. Parecendo que estamos ali procurando outra coisa que não seja de modo profissional**”.* (TOPÁZIO).

Observa-se por meio das falas dos(as) participantes a correlação entre o sentimento de frustração com o grau de formação da pessoa que apresenta comportamento discriminatório, agravando-se quando esse indivíduo é um colega de profissão, surgindo sentimentos conflitantes ao invés de relação profissional respeitosa e cordial.

O enunciado nas falas remete a compreensão de condutas comportamentais que convergem compreensão de gerar traumas nas pessoas, cuja ação faz que sejam internalizados, atormentando a elaboração da práxis profissional, fazendo o indivíduo refletir sobre questões que até então eram irrelevantes ou que não passam da projeção de frustrações de uma vida, proferidas em forma de preconceito/discriminação. Desenvolvendo assim, crises existências, Topázio descreve um desses acontecimentos:

*“Logo no início quando começamos a enfrentar esse tipo de situação (refere-se ao questionamento de sua competência), **começamos a duvidar da gente mesma, pensando que poderíamos estar errados**. Até se presto para trabalhar com atendimento já pensei. Mas logo passa, pensamos em muita coisa”* (TOPÁZIO).

Outra fala de Ametista, nos remete aos traumas vividos e os pensamentos disfuncionais que podem ser desencadeados:

“(…) recentemente eu passei por algo que me fez refletir. E que, essa viagem que eu fiz com T (amiga), para a Grécia, eu tinha uma foto com o L (esposo) beijando, selinho. E eu fiquei com medo de postar a foto. Eu achei a foto linda. Porque eu

*tenho muito paciente na rede social. Então eu pensei, o que o paciente pode pensar? E um casal hétero postaria. Mas, me fez ainda ter esse pensamento disfuncional. Mas não foi nem pelo medo de me expor, e sim pelas consequências que poderiam vir para o lado profissional. **Ser julgado não pela minha competência. Será que eu vou perder algum paciente por conta disso? Por um simples selinho em meu esposo?**” (AMETISTA).*

Jade resume de maneira bem prática o que ocorre nos serviços de saúde onde já atuou, realidades que não são destoantes das dos demais participantes.

“(...) existe muito preconceito velado, ainda existem muitos comentários inadequados, ainda existem muitas ideologias e posturas, tanto dos colegas de trabalho (...), que não deveriam ser de certa forma, de forma preconceituosa, (...) entre eles mesmo existe ainda comentários homofóbicos, racista e vários preconceitos (...), mas por serem profissionais de saúde não deveriam nem cogitar esse tipo de postura” (JADE).

O já conhecido estudo de Medeiros et al. (2014), aponta insuficiente representatividade LGBTQIA+ dentro das organizações, além de políticas internas empresariais voltadas a realidades estrangeiras, sendo necessário o pensamento ao desenvolvimento de métodos para a realidade do Brasil. Acreditando que um ambiente com mais representatividade e inclusão, torna-se mais tolerante e seguro para atuação. Essa necessidade de representatividade e segurança para atuação em espaços com outros profissionais LGBTQIA+ é validado por meio da fala de Rubi:

*“**Aqui** (refere-se a uma unidade de pronto atendimento) eu não vejo isso, pelo menos eu não sinto, acho que talvez por **a gente ter mais representatividade** aqui, né?! Tem você, tem outros colegas, tem ‘M’ (nome de colega de trabalho) também, então, pessoal meio que **não escancara** o preconceito se tiver, né? Ainda mais por M bater de frente e militar mesmo” (RUBI).*

O desenovelamento destas falas conduz ao subeixo formação profissional, a seguir.

7.2.3 Sub eixo – A formação profissional

Para Lenz et al (2006) e Fernandes (1993) quando voltamos o olhar para o contexto da humanização no processo de cuidar, como uma diretriz ministerial, devemos nos preocupar e analisar a trajetória de formação desses profissionais, desde a formação universitária básica até as titulações de especializações, pois serão esses indivíduos que atuaram diariamente nos estabelecimentos de saúde prestando o cuidado a população.

A discussão sobre a formação profissional em saúde é imprescindível na compreensão de que o processo de ensino-aprendizado precisa está ancorado em saberes alicercadores de uma práxis profissional proximal e empática, multirreferencializada e sustentada sobre

direitos humanos éticos e moralmente constituída, cuja ação venha viabilizar a potencializar a humanização do cuidar. Sendo intrínseca ao profissional a e formação que considere o *ser*, suas potencialidades e singularidades, a capacidade de analisar, planejar e executar ações à dignidade humana.

Assim, a preparação para que o futuro profissional apreenda que conviver em sociedade, é saber lidar com as diferenças, entre elas, a orientação sexual e/ou identidade de gênero não só de seus futuros pacientes, como também, dos colegas de trabalho.

O processo de formação foi uma preocupação apresentada por Ametista após reflexão de suas vivências:

“Me fez pensar na questão da formação médica. Isso foi algo que, por exemplo, nessa mesma época, eu sou professor de uma disciplina da UESB, eu inseri esse tema na discussão de um dos seminários do PIEESC. Eu lembro que esse ocorrido aí ocorreu (episódio de discriminação) uma semana antes de um congresso de psiquiatria. Eu viajei e nesse congresso de psiquiatria eu reformulei todo o programa da disciplina para incluir essa discussão. Porque se ele não estava, ele como médico, não estava preparado para lidar com outro colega homossexual, o que ele fazia com os pacientes dele homossexuais? Então, essa foi a minha grande reflexão e de imediato eu inseri esse tema na discussão.”

Essa idealização de que o processo de formação é a chave para uma sociedade mais harmônica e tolerante é também considerada por Ágata:

“Já houve uma melhora do que, se você pesquisar, vai ver como era antigamente. Acho que as pessoas mais jovens já vão crescendo entendendo mais, já falam sobre isso nas escolas e nas faculdades também. Tem um monte de palestras e cursos que abordam o tema, então quando mais discutir e trabalhar durante a graduação, teremos uma saúde diferente, com profissionais que entendam e respeito cada um do jeito que é.”

Por outra vertente surge a problemática do preconceito/discriminação no ambiente de trabalho durante a estadia desse futuro profissional na academia. É explicitado que enquanto discente Rubi se deparava com o questionamento de sua competência em detrimento a sua orientação sexual:

“Mas eu acho que quando eu estava numa situação assim de inferioridade por ser estudante isso era mais gritante, sabe? Porque as pessoas cobravam mais de mim do que de um colega meu hetero” (RUBI).

Episódios de discriminação/preconceito na trajetória de formação foi identificado neste estudo atravessando os(as) participantes e eco significativamente na comunidade LGBTQIA+, exemplo disto é a fala a seguir:

“Para acreditar em uma realidade diferente da de hoje lá na frente, acho que deveriam abordar esse tema desde a faculdade, além de preparar a pessoa, ajuda a combater também o preconceito na graduação. Lembro que na minha turma tinha outro gay e sempre tinha que ter uma piadinha com ele ou comigo, quando chegou

os est\u00e1gios, quando n\u00e3o sabiam nosso nome nos chamavam de “mais alegre” ou “educadinho”, no fundo percebia o tom pejorativo.” (TOP\u00c1ZIO).

O direito a dignidade humana deve ser trabalhado desde os prim\u00f3rdios da forma\u00e7\u00e3o educativa, al\u00e9m de contribuir para a forma\u00e7\u00e3o de bons profissionais converge para uma sociedade que promove o respeito \u00e0s dimens\u00f5es do *ser*. Auxilia tamb\u00e9m na preven\u00e7\u00e3o de exposi\u00e7\u00e3o das pessoas \u00e0s situa\u00e7\u00f5es como as apresentadas neste estudo – o espa\u00e7o educacional deve ser um espa\u00e7o de edifica\u00e7\u00e3o do *ser* e de respeito.

7.3 CATEGORIA 03 – LGBTQIA+ E A NECESSIDADE DE CONSTRUCTOS DE SABERES SOBRE O SER PESSOA E SUAS POTENCIALIDADES HUMANAS.

Gon\u00e7alves (2014) salienta que todo e qualquer tratamento injusto, baseado em raz\u00f5es de ra\u00e7a, g\u00eanero, cor, orienta\u00e7\u00e3o sexual, idade, nacionalidade, credo ou condi\u00e7\u00e3o f\u00edsica, al\u00e9m de arbitr\u00e1ria, contraria o princ\u00edpio da dignidade da pessoa humana. Mediante as leis, somos todos iguais e possu\u00edmos os mesmos direitos.

Disto necess\u00e1rio se faz ter em entendimento que \u00e9 dever \u00e9tico e moral humano-social o exerc\u00edcio da rela\u00e7\u00e3o do direito e do respeito em anula\u00e7\u00e3o a condutas discriminat\u00f3rias, a exemplo daquelas a respeito da orienta\u00e7\u00e3o sexual e ou identidade de g\u00eanero. A Constitui\u00e7\u00e3o brasileira considera inviol\u00e1veis a intimidade e a vida privada (BRASIL, 1988), portanto, a olhar para os elementos deste estudo, os profissionais LGBTQIA+ n\u00e3o \u00e9 admiss\u00edvel que se questione o modo como estas pessoas conduzem sua vida pessoal independentemente se no local de trabalho ou noutro ambiente.

Necess\u00e1rio ainda se faz destacar a Declara\u00e7\u00e3o Universal dos Direitos Humanos, neste particular destacando os artigos:

Artigo I - Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. S\u00e3o dotadas de raz\u00e3o e consci\u00eancia e devem **agir em rela\u00e7\u00e3o umas \u00e0s outras com \u00e9spero de fraternidade [grifo nosso]**.

Artigo II - Toda pessoa tem capacidade para **gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declara\u00e7\u00e3o**, sem distin\u00e7\u00e3o de qualquer esp\u00e9cie, seja de ra\u00e7a, cor, **sexo**, l\u00edngua, religi\u00e3o, opini\u00e3o pol\u00edtica ou de **outra natureza**, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condi\u00e7\u00e3o **[grifo nosso]**.

Artigo III - Toda pessoa tem direito \u00e0 **vida, \u00e0 liberdade e \u00e0 seguran\u00e7a pessoal [grifo nosso]**.

Artigo VI - **Toda pessoa tem o direito de ser**, em todos os lugares, **reconhecida como pessoa perante a lei [grifo nosso]**.

Artigo VII - **Todos são iguais perante a lei e têm direito**, sem qualquer distinção, à igual proteção da lei. **Todos têm direito à igual proteção contra qualquer discriminação** que viole a presente Declaração e **contra qualquer incitamento a tal discriminação [grifo nosso]** (ONU, 1948).

Do mesmo modo se faz necessário lançar luz sobre os Princípios Fundamentais do Trabalho e da Agenda do Trabalho Decente da Organização Internacional do Trabalho, cujo objetivo entre outros é eliminar todas as formas de discriminação em matéria de emprego e ocupação.

Uma sociedade que se diz democrática, caminha para o entendimento e o respeito a liberdade das pessoas. Condutas preconceituosas a exemplo de olhares sinuosos, comentários nocivos, risos críticos precisam do ajuizamento de contrassenso. Com isso não se estar a dizer da extinção do preconceito, pois como diz Gonçalves (2014, p. 18): “todos nós temos [e alimentamos] preconceitos e, para uma convivência pacífica, torna-se necessário superá-los (...)” De modo que a orientação sexual e/ou identidade de gênero do profissional, não diz respeito a nenhum dos colaboradores ou usuários dos serviços, tão pouco deva servir como indicativo para colocar em menos valor a sua competência profissional.

Cabe neste momento o explanado por Ametista,

“Eu acho que há uma diferença entre o ideal e o real, mas eu acho que a gente tem evoluído muito. E nós da comunidade, a gente tem um espaço de respeito que tem mostrado a comunidade de que a gente precisa mudar essa visão. Eu falo isso dentro da minha família, o quanto eu mudei a visão do meu pai em específico. (...). São mais as distâncias que os pais criam. Então, eu acho que a gente precisa se posicionar, (...) pra gente mudar essa realidade, essas questões homofóbicas dentro da sociedade. A minha esperança é que diminua cada vez mais, mas eu acho que isso no nível do Brasil. A nível mundial eu acho que é muito complicado em algumas culturas. Pesquisas como a sua tem que ser divulgadas e publicadas para dar conhecimento ao problema e fortalecer a luta” (AMETISTA).

O preconceito está enraizado na sociedade, muitas vezes a própria família cria barreiras proporcionando distanciamentos, em um fluxo de inter-relação que converge para a chamada naturalização do preconceito ou o preconceito estrutural à comunidade LGBTQIA+. A família aqui perspectivada como aquela que compõe a sociedade, portanto, base para a formação do indivíduo.

7.3.1 Subcategoria 01 – Perspectivas por um futuro de respeito e inclusão.

Relacionar a ideia de que a nossa sociedade, deve e tem muito que aprender quando a pauta é nada mais que a convivência com o *ser* diferente do padrão pré-estabelecido pelo conceito de cisheteronormativo.

No contexto das relações de trabalho existem ambientes que abordam a temática com responsabilidade e promovem iniciativas com objetivo de mudança, tendo como direcionamento avançar no sentido do processo de amadurecimento político social de respeito à dignidade da pessoa. Importar sobremaneira este direcionamento, na observância das competências do profissional de modo a eliminar os estereótipos sobre as pessoas LGBTQIA+.

A respeito disto Ametista salienta:

“Eu acho que a gente precisa ter a esperança de que trabalhos como esse seu levantem ainda mais essa discussão. Até parabéns pelo tema, achei incrível. Levar o resultado do seu trabalho para a comunidade científica, para esses cursos, principalmente de saúde na formação dentro da UESB. Eu acho que esse vai ser o diferencial dos profissionais que vão entrar no mercado daqui a alguns anos. Para que esses profissionais, eles tenham o preparo de lidar com esse público. Que já é um público marginalizado pela sociedade, vítima de tanto preconceito, e em um momento de tanta vulnerabilidade quanto é um momento de doença, você ser vítima disso (homofobia). Ou o contrário, no meu caso, sendo um profissional, ser questionado, na minha competência, ser questionado por um outro colega médico por eu ser homossexual. Então, é algo que eu acho que vem da formação. Parabéns” (AMETISTA).

É importante observar as contradições no que diz respeito às ações de inclusão em um contexto no qual a formação está centrada no processo saúde-doença. O *ser* de complexidade e multidimensionalidade não é perspectivado, disto a visão centrada na formação biologicista. O que neste estudo mostrasse em evidência no processo de viver e exercer e exercício profissional dos(as) participantes, com relatos sobre LGBTQIA+ fobia e ou outras condutas em formas veladas de preconceito no pleno exercício de sua função.

Rubi relata fatos do início da carreira decorrentes do despreparo de outros profissionais sobre os saberes referentes ao relacionamento profissional por sua orientação sexual:

*“Enquanto médico não, enquanto estudante de medicina já, as pessoas tentam mais assim meio **descrédibilizar**, sabe? Principalmente outros profissionais tentam descrédibilizar ou espera sempre o melhor, sabe? Pra você se destacar você tem que ser o melhor se não for assim você não se destaca (...) Porque as pessoas cobravam mais de mim do que de um colega meu hétero, que estava ali fazendo o mesmo papel que eu, as vezes até menos do que deveria, mas não era julgado ou criticada a sua competência em relação a sua orientação sexual. Triste realidade!” (RUBI).*

As falas legitimam a necessidade de amplas discussões sobre o conceito de inclusão, o qual tem sua utilização mais direita para a educação especial, mas é importante reavaliar e trazer à luz a luta LGBTQIA+ de modo a problematização e discussão.

Conforme Mantoan (2003) é preciso ter cuidado para que a inclusão não seja confundida com a “integração”. Quando a autora faz essa inferência, ela aponta que a integração refere-se à inserção no contexto regular, sendo importante salientar que em grande parte, nos ambientes de trabalho os homossexuais são segregados, a revalidação da integração desses corpos devido aos estereótipos da sexualidade, na ideia de incluir, segundo Mantoan (2003) é resignifica as estruturas e a cultura organizacional para valorização da diversidade.

Sobre a relação de inclusão e a equipe, Topázio diz:

*“Trabalhei em equipes que ao descobrirem minha orientação sexual, existia um distanciamento automático, ou a forma de tratar mudava. Por incrível que pareça sofria mais de colegas do que dos pacientes. Um episódio mais marcante foi quando fui trabalhar em determinado local, e por motivo político, espalharam fotos minhas com dizeres homofóbicos na localidade. Fiquei mal com isso, **mas busquei me aproximar das pessoas para que pudessem me conhecer e ver que eu sou mais que apenas um rotulo**” (TOPAZIO).*

No contexto descrito se evidencia a necessidade de entendimento de que as políticas de diversidade devem ser executadas em sua plenitude, de modo a evitar incongruências entre o discurso e a prática. Neste estudo, há um chamamento dos(as) participantes para essa demanda, designadamente nos discursos de inclusão da diversidade (que nesse estudo abordasse a pluralidade sexual e as representações de gênero), na maioria das vezes são compreendidos para obter legitimidade na sociedade e no mercado, melhorando assim sua imagem, do que de fato como preocupação social (NETO; FONSECA, 2014).

Esse modelo de preocupação apenas com a imagem de inclusão, referenciou gerações, que tinham apenas como parâmetro de representatividade LGBTQIA+ o que se permitia

aparecer nas mídias. A personificação da idealização heteronormativa sobre os corpos. Como evidenciado no relato a seguir:

“Antes só víamos o gay masculino e muito Estereotipado. Nas novelas era sempre o amigo da Dondoca, que era 100% afeminado, não que tenha problema em ser afeminado, mas sempre com aquele aspecto. É tanto que na primeira novela explodiram o primeiro casal gay, lésbico, na época. Não deixaram ter um final e elas explodiram. Foi mais fácil explodir as personagens porque a população não aceitava, e na época era a vontade de uma maioria que fizessem isso. E hoje a gente vê na telenovela, tem protagonistas LGBTQTS, entendeu? Então, acho que tem uma mudança e eu acho que daqui para a frente vai ter uma melhora nesse sentido” (QUARTZO).

Nesse sentido, da esperança de dias melhores. Foi constatado o desejo por parte dos participantes, de que exista mais representatividade LGBTQIA+ na nossa sociedade. Além da fé no compartilhamento de estudos que elucidem a problemática existente e a necessidade de uma reparação.

Ágata explicita esse desejo:

“Eu acredito que daqui uns anos nem será necessário discutir muito sobre esse “problema”, pois as pessoas estarem mais evoluídas, essas novas gerações já crescem entendendo que é normal ser diferente, em relação a muita coisa. Mas até lá eu desejo de verdade que pessoas que nem você, cheguem em lugares toque muita gente, mostrando trabalhos assim ou com mais gays, lésbicas e travestis em cargos grandes. Acho que assim já começa a deixar o futuro mais de boa” (ÁGATA).

Topázio continua:

“Eu acho massa pessoas que nem você que tira tempo para estudar e pesquisar sobre isso, ajuda a mudar o mundo, pessoas vão lendo e aprendendo, isso faz com que lá na frente o futuro possa ser melhor. Eu acredito que pouco a pouco vai mudando, já mudou muito desde a época de minha vó” (TOPAZIO).

Rubi complementa:

“Eu acho que o que você faz e o que outros pesquisadores fazem são ações que se tornam essenciais pra gente mobilizar essa sociedade mas pensando no macro, se a gente não tiver um ambiente favorável eu acho que não entra. Isso que você está fazendo, não parece, mas é de extrema coragem” (RUBI).

Ametista reforça em sua fala:

“Eu acho que a gente precisa ter a esperança de que trabalhos como esse seu levarem ainda mais essa discussão. Até parabéns pelo tema, achei incrível. Levar o resultado do seu trabalho para a comunidade científica, para esses cursos, principalmente de saúde, informação, dentro da UESB. Eu acho que esse vai ser o diferencial dos profissionais que vão entrar no mercado daqui a alguns anos. Para

que esses profissionais, eles tenham o preparo de lidar com esse público. (...) Parabéns” (AMESTISTA).

A esperança por dias melhores e um futuro de tolerância e harmonia ao viver humano em sociedade, também foi considerado reflexo do cenário político vivenciado no país, ao compreender a importância da figura de representatividade como líder de estado, tendo seu comportamento como espelho para inúmeros cidadãos/cidadãs, como exemplificado nas falas a seguir:

“Daqui pra frente será melhor, ainda mais que as pessoas não terão um presidente louco que apoia preconceito e violência” (TOPAZIO).

Rubi corrobora enunciando:

“Esses últimos anos assim foi bastante complexo com esse governo federal. Acho que só pra gente, tendo em vista um aumento da direita no Brasil e isso impacta sobre as nossas vidas, assim dá subsídio para as pessoas serem explicitamente racistas, machistas e homofóbicas, porque é o que fomenta o sócio político. Eu espero e acredito que venha a diminuir nos próximos anos quem sabe um novo contexto adiante?” (RUBI).

Jade por sua vez comunica um pedido de socorro para os momentos em que a vivência do preconceito/discriminação coloca sob risco a vida,

“Que tanto os profissionais voltados para a área de saúde quanto os usuários deveriam ter um suporte né? (...) assim, um meio de contato ou como se fosse um número de emergência 190 ou algo do tipo pra relatar que naquele momento teve (episódio de homofobia), né, como existe hoje em dia o número de suicídio, passou por uma situação e que aquilo mexeu com ela, não fez bem, o que ela poderia fazer com aquilo, acho que seria isso” (JADE).

A escuta sensível das falas mostra-se como uma denúncia do preconceito/discriminação da nossa sociedade. Também como esperança de um mundo melhor além do anseio por uma sociedade tolerante, de confiabilidade em constructos científicos que visem dar visibilidade às demandas e acontecimentos que afligem e tentam oprimir a comunidade LGBTQIA+.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

"O novo não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta"
(Foucault, 2006, p. 26).

Ao adentrar a esta fase do estudo, é possível perceber que houve um alcance de dados que evidenciam relevância, seja de ordem pessoal pelos idealizadores e executores da pesquisa, ao tecerem uma temática complexificadora na linha 2 do PPGREC, além da intercessão do viver humano aos enfrentamentos da área da ciência da saúde. No seguimento de ordem pessoal, entende-se como alcance de resultados frente ao cenário pandêmico, sendo a trajetória no programa, quase em sua totalidade por meio remoto. Destaca-se ainda que, a responsabilidade da formação de um pesquisador, não se refutou a consciência do compromisso ético e moral com o estado da arte, a ciência e o meio científico, buscado diuturnamente no processo de formação, não sendo resumido apenas a uma titulação.

Em outra via, conseguimos elucidar a área de conhecimento desta pesquisa, por ser considerada uma problemática delicada de ser abordada no tocante do compartilhamento de vivências de preconceitos/discriminação sofridos por profissionais LGBTQIA+ aninhados a escassez de estudos sobre o tema. O estudo ansiou analisar como esses corpos são atravessados pelo preconceito no exercício da função profissional, além de analisar quais são as formas de preconceito/discriminação que a população LGBTQIA+ é exposta, considerando a realidade de um município do interior da Bahia. Nesta perspectiva, perseguiu-se os objetivos do estudo. A essa visão, é importante destacar o objeto geral: coletaneas vivências de profissionais da saúde LGBTQIA+ em relação à discriminação por identidade de gênero e/ou orientação sexual nas relações de trabalho, no serviço público de saúde de um município do interior da Bahia.

O cenário do sistema de saúde sendo escolhido para a execução desta pesquisa, elucidada uma contradição entre a busca pela criação e implementação de políticas públicas que venham beneficiar a população, almejando atender as particularidades dos usuários, com ênfase nas populações deixadas a margem da sociedade e a realidade encontrada nos serviços de saúde de um sistema de segregação e controle dos corpos.

A compreensão sobre a raiz deste fenômeno mostra-se nas elaborações de políticas, que em sua maioria, são definidas por pessoas que não têm conhecimento suficiente sobre as demandas das comunidades a serem asseguradas por essas políticas, portanto, são pessoas afora do local de fala, disto potencializa contextos para discriminação social e a invisibilidade da inteireza humana.

Outra questão identificada é a necessidade de revisão das componentes curriculares dos cursos de graduação em ciências da saúde de modo à formação crítica construtiva a inserção humana inclusiva e respeitosa aos futuros profissionais, em destaque às questões de orientação sexual e/ou identidade de gênero. Foi identificada ainda a limitação de profissionais em prestar assistência de maneira apropriada aos usuários que não se enquadram nos modelos cisheteronormativos, havendo essa deficiência mesmo em profissionais LGBTQIA+. Foi registrada também dificuldades relacionadas às questões de identidade de gênero e/ou orientação sexual. Acontecimento que impacta tanto na vida profissional e pessoal quanto na assistência prestada. As falas convergiram para os espaços acadêmicos formadores como aqueles locais que sustentam a abordagem cisheteronormativa, onde a representatividade de gênero e diversidade sexual é velada sob um véu de hipocrisia.

O estudo evidencia a partir dos resultados que o ser-saber-fazer dos profissionais de saúde LGBTQIA+ é questionado após o reconhecimento de que os mesmos não se enquadram nos modelos cisheteronormativos impostos pela sociedade. E disto, são adotados comportamentos preconceituosos/discriminatórios, cuja prática provoca segregação social.

Do pesquisado a relevância de ampliação dos saberes e abertura para a elaboração de estudos que possam trazer a toma mais discussões ao alcance da promoção de uma sociedade tolerante e de um vier humano mais equânime. Direcionando o olhar para os usuários LGBTQIA+ dos serviços de saúde, como também, para os profissionais da comunidade LGBTQIA+ o sistema deve perspectivar o cuidado integrador, não limitando-se ao processo saúde e doença. Destacam-se ainda a necessária ampliação de olhares sobre o campo de investigação, tendo em vista que nesse estudo o alcance se deu as pessoas Gays e Lésbicas profissionais de saúde. Do que se observa uma limitação de abrangência da pesquisa referente às pessoas Bissexuais, Transexuais, Queers, Intersex e Agêneros, o que não significa dizer que no município foco desse estudo estas categorias como profissionais de saúde não existam, mas não foram identificadas, dado que aponta direcionamentos para pesquisas futuras.

Ao buscar alcançar as linhas finais dessa pesquisa propomos o lançamento de novos olhares, em infinitas direções e vertentes da temática estudada para que estudos possam vir a agregar-se de modo a melhorar o viver humano e contribuir positivamente à dignidade da vida das pessoas, em destaque, LGBTQIA+.

Por fim, ressalta-se que os resultados obtidos a luz deste estudo terão a condução de difusão do conhecimento à autarquia municipal, a secretaria de saúde do município cenário da pesquisa na perspectiva de uma legítima execução da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) que é desenvolvida a passos vagarosos até a presente data. Do mesmo modo, perseguir que o estudo possa alcançar o Ministério da Saúde do Brasil com o compartilhamento do texto visando contribuir com o SUS, em seu princípio da integralidade, das garantias constitucionais de direito a dignidade humana, outras entidades e órgãos poder-se-ão alcançar com a difusão deste estudo por meio de artigos científicos e outros.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2007. Disponível em: <https://marcosfabionuva.files.wordpress.com/2012/04/nicola-abbagnano-dicionario-de-filosofia.pdf>. Acesso em: 19 de dezembro de 2022.
- ALMEIDA, M. A.; NOVAES, M. O.; COELHO, M. E. M.; SILVA, L. W. S.; BARBOSA, A. A. L. **Uma Estratégia De Sensibilização Dos Profissionais Do Sus À Política Nacional De Saúde Integral Lgbt**. Anais da XVIII Semana de Educação da Pertença Afro-Brasileira. ODEERE UESB. 2022, p338 á 348.
- BONASSI, C. B.; AMARAL, M. dos S.; TONELI, M. J. F.; QUEIROZ, M. A. de. Vulnerabilidades mapeadas, violências localizadas: experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**, v. 17, n. 3, 2015, p. 83-98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1283>. Acesso em: 29 de janeiro de 2022.
- BRAGANÇA, S.; PETRI, V.; GUIMARÃES, J.; FILHO, G. S.; CARDOSO, L.; OLIVEIRA, D. S. de; PARKER, M. **Igualdade nas diferenças: os significados do “ser diferente” e suas repercussões na sociedade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Casa Civil, 1988.
- BRASIL. CONSELHO Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual**. Brasília : Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016.
- BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **O Ministério Público e os direitos de LGBT: conceitos e legislação**. Brasília: MPF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bisseuais, Travestis e Transexuais - LGBT**. Brasília: MS; 2013.
- BUTLER, J. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2003.
- BUTLER, J. Regulações de gênero. **Cad. Pagu**, Campinas, n.42, p.249-274, jun. 2014.
- BUTLER, J. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. (Sujeito e História).
- BORGES, A. Tolerância à frustração. **Psicologia.pt** ISSN 1646-6977. Documento publicado em 25.02.2019, Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1290.pdf>. Acesso em 20 de março de 2023.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicol.cienc. prof.**, Brasília, v.32, n.3, p.552-563, 2012.

CARREIRA, Cristiane de Mattos. Eficácia dos direitos fundamentais nas relações de trabalho: o direito do trabalhador cidadão. **Revista de direito do trabalho**, São Paulo, v. 40, n. 159, p. 55-70, set./out. 2014.

CEGALLA, D. P. **Novíssima gramática da língua portuguesa**. 48. Ed. São Paulo: IBEP, 2009.

CHARON, R. **O corpo que se conta: por que a medicina e as histórias precisam uma da outra**. São Paulo: Letra e Voz; 2015. 72 p.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; CALVETTI, P. U.; ROCHA, K. B.; MOURA, K. S.; BARBOSA, L. H.; Hemel, J. Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. **Revista Interamericana de Psicologia**, 44(2), 235-245. 2010.

COSTA, C. B.; ALMEIDA, E. O. C. de. (2007). Violência: A compreensão do conceito por jovens submetidos a medidas socioeducativas. **Psicologia Revista da Vetor Editora**, 8(1), 71-76.

COSTA, E. R.; OLIVEIRA, K. E. A sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo. **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, v. 7, n. 1, 2012. DOI: 10.5216/rir.v2i11.1239. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/rir/article/view/20332>. Acesso em: 17 abr. 2023.

CHUNG, Y. B. Career decision making of lesbian, gay and bisexual individuals. **The Career Development Quarterly**, v. 44, n. 2, p. 178-186, 1995.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. p. 1163-1178, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdfhpcdw/?lang=pt>. Acesso em 04 de março de 2023.

DELORY-MOMBERGER, C. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto) Biográfica**, Salvador, v. 01, n. 01, p. 133-147, jan./abr. 2016.

DINIZ, F. R. A.; OLIVEIRA, A. A. Foucault: do Poder Disciplinar ao Biopoder. **Scientia**, 2013 nov/2014 jun;2 (3):148-58.

DINIZ, A. P. R.; CARRIERI, A. de P.; GANDRA, G.; BICALHO, R. de A. Políticas de diversidade nas organizações: as relações de trabalho comentadas por trabalhadores homossexuais. **Revista Economia & Gestão** – v. 13, n. 31, jan./abr. 2013.

FERNANDES, J. C. L. A quem interessa a relação médico paciente? **Cad. Saúde Pública** 1993; 9(1):21-27.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3.ed. rev. e atual. São Paulo: Fundação Dorina Nowill para Cegos, 2009.

FERREIRA, Daniele da Silva. Construção da identidade de gênero: reflexões em contexto escolar. **Psicologia.pt (on-line)**. ISSN 1646-6977. Publicado em: 27 mai 2018. Disponível

em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0439.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

FERREIRA, R. C. **O gay no ambiente de trabalho: análise dos efeitos de ser gay nas organizações contemporâneas**. Dissertação, 126f. Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciências da Informação e Documentação. Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

FIGUEIREDO, Luis C. M. **Psicologia, uma introdução**: Uma visão histórica da psicologia como ciência. São Paulo: Editora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1991. 97 p.

FOUCAULT, M. **Les anormaux: cours au Collège de France 1974-1975**. Paris: Gallimard, 1999.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber; tradução de Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhon Albuquerque. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012, p. 152.

FOUCAULT, M. . **Segurança, território, população**: Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H; RABINOW, P. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica – para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p. 231-249

FURTADO, R. N.; CAMILO, J. A. O. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Rev. Subj.[online]**. 2016, vol.16, n.3, pp. 34-44. ISSN 2359-0769. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.3.34-44>.

GARCIA, A.; SOUZA, E. M. de. **Sexualidade e trabalho: estudo sobre a discriminação de homossexuais masculinos no setor bancário**. RAP — Rio de Janeiro 44(6):1353-77, nov./dez. 2010.

GATTI, B. Quais são as bandeiras LGBTQIA+ e o que elas significam? **Revista Galileu**. 11 de junho de 2021. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2021/06/quais-sao-bandeiras-lgbtqia-e-o-que-elas-significam.html>>. Acesso em 09 de novembro de 2022.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GONÇALVES, L. K. **Discriminação por Orientação Sexual nas Relações de Trabalho**. 2014. Disponível em: <http://trt4.jus.br/portal/portal/trt4/comunicacao/noticia/info/NoticiaWindow?action=2&destaque=false&cod=756584>. Acesso em: 16 de março de 2023.

GROSSI, M. P.; HEILBORN, M. L.; RIAL, C. **Entrevista com Joan Wallach Scott**. in: **Revista de Estudos Feministas**, vol. 6, n. 1. Rio de Janeiro: IFCS/UERJ, 1998. p. 114-124.

HABERMAS, J. **Between facts and norms**: contributions to discourse theory of law and democracy. Cambridge: The MIT, 1996. p. 194-195.

HREA (Human Rights Education Associates). **Orientação Sexual e Direitos Humanos 2015**. Disponível em: http://www.hrea.org/index.php?doc_id=701 . Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico: 2021** [Internet]. Jequié - BA: IBGE; 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jequie.html>.

INSTITUTO LEGADO. **Combater o greenwashing e seus derivativos deve ser ação conjunta**. Publicado no site institucional em 07 jul. 2022. Disponível em: <https://institutolegado.org/blog/combater-o-greenwashing-e-seus-derivativos-deve-ser-acao-conjunta/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

IRIGARAY, H. A. R.; FREITAS, M. E. Sexualidade e organizações: estudo sobre lésbicas no ambiente de trabalho. **Rev. O & S**. Salvador, v.18, n.59, out./dez., 2011, p. 625-641.

JESUS, J.G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2. ed. Brasília: Autor, 2012. E-book. 42 p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989#:~:text=Logo%2C%20o%20conceito%20b%C3%A1sico%20para,a%20pessoa%20se%20expressa%20socialmente. Acesso em: 15 de março de 2023.

JESUS, L.A. et al. Representações sociais da velhice LGBT entre os profissionais do Programa Estratégia da Família (PEF). **Summa Psicológica UST**, v. 16, n. 1, 27 – 35, 2019.

JOVCHELOVICH, S.; BAUER, M. W. Entrevista narrativa. *in*: Bauer MW, Gaskell G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes; 2002, p. 90-113.

LENZ, A. J.; GERNHARDT, A.; GOULART, B. N. G.; ZIMMER, F.; ROCHA, J. G.; VILANOVA, J. R.; ZWETSCH, L. B.; WOLF, M. Acolhimento, humanização e fonoaudiologia relato de experiência em Unidade Básica de Saúde de Novo Hamburgo (RS). **Boletim da Saúde** 2006; 20(2):59-69.

LESSARD-HÉBERT, M.; GOYETTE, G.; BOUTIN, G. **Investigação qualitativa: fundamentos e prática**. 2 ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

LEWIS, D.; WEIGERT, A. Trust as a social reality. **Social Forces** 1985; 63 (4):967-985.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. **Saude soc.**, São Paulo, v.17, n.2, p.11-21, 2008.

LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas** Florianópolis, 22(3): 935-952, setembro-dezembro/2014.

MAULAZ, R. B. de. Os paradigmas do Estado de Direito. O Estado Liberal, o Estado Social (socialista) e o Estado Democrático de Direito. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 15, n. 2628, 11 set. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/17368>. Acesso em: 29 de janeiro de 2022.

MCQUARRIE, F. A. E. Expanding the concept of diversity: Discussing sexual orientation in the management classroom. **Journal of Management Education**, 22(2), 162-173, 1998.

- MEDEIROS, M. O trabalhador homossexual: o direito a identidade sexual e a não discriminação no trabalho. *in*: POCAHY, F. **Rompendo o silêncio: homofobia e heterossexismo na sociedade contemporânea. Políticas, teoria e atuação**. Porto Alegre: Nuances, 2007.
- MEDEIROS, G. T. C.; FERREIRA, W. L. S. E.; SOUZA, A. R.; REIS, P. N. C.; FARIA L. C. da S. **A Diversidade nas Organizações Contemporâneas: um Enfoque na Transversalidade de Gênero**. 2014. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/40920488.pdf>.
- MENEZES, M. S. de; OLIVEIRA, A. C. de; NASCIMENTO, A. P. L. **LGBT E MERCADO DE TRABALHO: UMA TRAJETÓRIA DE PRECONCEITOS E DISCRIMINAÇÕES**. Conferência Nacional de Estudos Queer, 2018.
- MICKENS, E. Including sexual orientation in diversity programs and policies. **Employment Relations Today**, v. 21, n. 3, p. 263-275, ago. 1994.
- MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative data analysis**. London: Sage. 1994.
- MISKOLCI, R. Reflexões sobre normalidade e desvio social. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, 13/14: 109-126, 2002/2003.
- MOLON, Susana I. **O processo de exclusão/inclusão na constituição do sujeito**. *in*: ZANELLA, A. V. et al. **Psicologia e práticas sociais**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 9-18.
- MORIN, E.; NAIR, S. **Uma política de civilização**. Lisboa: Instituto Piaget, 1997
- MUYLAERT, C. J.; JÚNIOR, V. S.; GALLO, P. R.; NETO, M. L. R.; REIS, A. O. A. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(Esp2):193-199.
- NATARELLI, T. R. P., BRAGA, I. F., OLIVEIRA, W. A., & SILVA, M. A. I. O impacto da homofobia na saúde do adolescente. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 19(4), 664-670. 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150089.
- NETO, H. L. C. & FONSECA, L. A. Discutindo homofobia nas organizações e no trabalho. **Revista Espaço Acadêmico**, 14(161), 1-10. 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/48014446/Discutindo_homofobia_nas_organiza%C3%A7%C3%B5es_e_no_trabalho. Acesso em 20 de março de 2023.
- PEREIRA, R. L. de A. F. Direitos humanos e fundamentais: a inclusão da comunidade LGBT. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 02, Vol. 05, pp. 24-37. Fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/comunicacao/comunidade-lgbt>. Acesso em: 29 de janeiro de 2022.
- PÉREZ ÁLVAREZ, A.; CORREA MONTOYA, G.; CASTAÑEDA CASTRO, W.; PLATA CHACÓN, E. **Raros... y oficios: diversidad sexual y mundo laboral: discriminación y exclusión**. Medellín: Corporación Caribe Afirmativo/ ENS, Escuela Nacional Sindical, 2013. Disponível em: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/ens/20140506064520/Raros_y_oficios.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

PONTES, Angela C. et al. Bioética e profissionais de saúde: Algumas reflexões. **Bioethikos**, v. 1, n. 1, p. 68-75, 2007.

PRIBERAM, **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa** [on-line]. 2008. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/>. Acesso em: 29 de janeiro de 2022.

RUIZ, R. L.; OLIVEIRA, A. P.; SCHOLTZ, V.; ANZAI, N. H. **O limite e a Tolerância**, 2000. Disponível em: http://www.hottopos.com.br/vidlib2/o_limite_e_a_toler%C3%A2ncia.htm. Acesso em: 29 de janeiro de 2022.

SAVAZZONI, S. A. Preconceito, Racismo e Discriminação. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 12, n. 12, 2015.

SALLES, A. C. T. da C.; CECCARELLI, P. R. A invenção da sexualidade. **Reverso** [online]. vol.32, n.60, pp. 15-24, 2010. ISSN 0102-7395.

SILVA, H. I. da.; FÉLIX, K. C. da S. Ser diferente é normal, pois ninguém é igual. **Revista Includere**, Mossoró, v. 1, n. 1, p. 192-194, Ed. Especial, 2015.

SIQUEIRA, D. P.; MACHADO, R. A. A Proteção dos Direitos Humanos LGBT e os Princípios Consagrados Contra a Discriminação Atentatória. **Revista Direitos Humanos e Democracia**. Editora Unijuí, ano 6, n. 11, jan./jun. de 2018.

SIQUEIRA, M. V. S.; FERREIRA, R. C.; ZAUL-FELLOWS. Gays no ambiente de trabalho: uma agenda de pesquisa. *in*: Encontro Anual da Associação Internacional em Administração, 30, 2006, Salvador. **Anais**. Salvador: ANPAD, 2006.

TODXS. TODXS Núcleo – Centro de Pesquisa em Políticas Públicas LGBTI+. **Pesquisa Nacional por Amostra da População LGBTI+**: Identidade e perfil sociodemográfico. São Paulo. TODXS, 2020. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/redes/valorizacao_diversidade/cartilhas/Pesquisa%20Nacional%20Por%20Amostra%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20LGBTI%202020.pdf. Acesso em: 05 de março de 2023.

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1451-1467, 2011.

VITIRITTI, B.; ANDRADE, S. M. O. de; PERES, J. E. de C. Diversidade Sexual e Relações Profissionais: Concepções de Médicos e Enfermeiros. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, Vol. 24, nº 4, 1389-1405, 2016.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre. Ed. Sagra Luzzatto, 204 p. 1998.

ANEXOS

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

Este documento é um CONVITE ao(à) Senhor(a) (ou à pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar da pesquisa abaixo descrita. Por favor, leia atentamente todas as informações abaixo e, se você estiver de acordo, rubrique as primeiras páginas e assine a última, na linha “Assinatura do participante”.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Maurício Andrade Almeida

1.2. ORIENTADORA: Luzia Wilma Santana da Silva

2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?

2.1. TÍTULO DA PESQUISA:

Coletaneando vivências: relatos de discriminações por LGBTQIA+ no exercício profissional nos serviços de saúde.

2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):

A pesquisa se direciona a abrangência do campo de relações étnico-raciais, identidade de gênero e ou orientação sexual e a vivência de profissional na Atenção Básica em Saúde (ABS) do município de Jequié, BA, referente à relação de trabalho na área e situações de enfrentamentos que podem gerar situações de vulnerabilidades, opressão, discriminação e preconceitos que podem promover sofrimento humano psíquico-físico-emocional indo de encontro ao princípio da dignidade da pessoa humana que se encontra nos termos do Art. 1º, § III, da Constituição Federal de 1988.

2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):

Geral

- Coletanear vivências de profissionais da saúde LGBTQIA+ em relação à discriminação por identidade de gênero e/ou orientação sexual nas relações de trabalho, no serviço público de saúde de Jequié, BA.

Seja
conscien
te: ao
imprimir
este
docume
nto, se
necessár
io, use a
frente e
o verso
do
papel. :)

Página 1

3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)

3.1 O QUE SERÁ FEITO:

Serão feitas perguntas através de uma entrevista semiestruturada, Essa entrevista tem oito (08) questões que buscam conhecer sobre a sua vida de trabalho na Atenção Básica em Saúde.

O tempo de entrevista previsto será de 40 a 60 minutos podendo variar, entretanto, que não se torne cansativa para você. Nesta entrevista, serão observados os cuidados protetivos contra o Covid-19:

- Em local a combinar, devendo este ser arejado em observância ao protocolo de distanciamento social em decorrência da pandemia pelo Covid-19;
- A comprovação de que você esteja vacinado(a) com no mínimo duas doses contra o Covid-19;
- Respeitar o distanciamento de 1,5m;
- Eu pesquisador estarei usando máscara N95, máscara facial, álcool em gel a 70%;
- Também você será solicitado a usar máscara N95 ou duas cirúrgicas ou uma cirúrgica sob outra de tecido, álcool em gel a 70%;
- Após a execução destes cuidados será iniciada a entrevista;
- Solicitarei sua autorização para uso do Iphone 12 como recurso de gravação – este aparelho servirá para gravar a sua entrevista. Como medida protetiva contra o Covid-19, será colocado dentro de um saco plástico, a distância média de 75cm de modo a captar o som para a gravação. Essa gravação será muito útil para que eu possa registrar toda sua fala;
- Após a entrevista, todo material será retirado, higienizado com álcool gel a 70%.

Também será disponibilizada algumas folhas de papel pautado para que você possa contar de forma escrita, se preferir, um relato ou mais relatos de alguma situação de preconceito vivenciada durante o seu exercício profissional, caso não queira contar sua vivência em entrevista presencial.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:

A entrevista será realizada preferencialmente em seu ambiente de trabalho ou em local a combinar, sendo um local aberto e arejado, em observância ao protocolo de distanciamento social em decorrência da pandemia pelo Covid-19.

Farei isso, assim que o projeto de pesquisa esteja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Seja
conscien
te: ao
imprimir
este
docume
nto, se
necessár
io, use a
frente e
o verso
do
papel. :)

Página 2

<p>3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:</p> <p>A entrevista durará 40 a 60 minutos podendo variar, o objetivo é que não se torne cansativa para você.</p>
--

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

MÍNIMO MODERADO ALTO

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

Trata-se de você ao responder as questões da entrevista se sentir sensível e ou reflexivo quanto as suas condições de vida e isso possa revelar sentimentos que podem possibilitar constrangimento, desconforto, vergonha e medo referente à sua identificação no estudo, também pode apresentar cansaço ao responder a entrevista.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Os pesquisadores serão as únicas pessoas a terem acesso aos dados da pesquisa e tomarão todas as providências necessárias para manter a sua identificação em sigilo e caso haja a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntariamente e não intencional, as consequências serão tratadas nos termos da lei vigente no Brasil. O seu nome não será citado em qualquer parte do estudo. Os resultados deste trabalho serão apresentados ao Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, e poderão ser apresentados em eventos científicos, periodicos, revistas científicas nacional ou internacional, nestes serão mostrados apenas os resultados do estudo.

Trabalharemos cuidadosamente os registros de sua entrevista, e caso tenha escrito na folha de papel pautado, este será igualmente sigiloso. Referente à sentimentos desconfortantes que possam advir da pesquisa buscaremos trabalhar os valores de confiança e respeito, princípios que julgamos que possa contribuir a evitar a ocorrência destes.

Seja
conscien
te: ao
imprimir
este
docume
nto, se
necessár
io, use a
frente e
o verso
do
papel. :)

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

A pesquisa não trará benefícios diretos, mas é esperado que através dos seus resultados em tempo futuro possa contribuir para o respeito às pessoas LGBTQIA+ no exercicio de sua profissão, em destaque, na Atenção Básica em Saúde, segundo o objetivo deste estudo à dignidade da pessoa humana.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

A pesquisa poderá possibilitar releituras de comportamentos opressivos e discriminatórios da sociedade ao exercicio profissional de pessoas LGBTQIA+, também a possibilidade que a saúde do trabalhador seja uma política mais bem difundida à inclusão respeitosa da diversidade/diferença das pessoas, a exemplo de profissioanis de saúde na Atenção Básica em Saúde .

Página 3

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

6.1. Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Jequié
(73) 3528-9727 | cepjq@uesb.edu.br

Rubricas:

R: Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.

6.2. Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa?
R: O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos.

6.3. E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?
R: Você pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.

6.4. É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)
R: Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.

6.5. Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?
R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.

6.6. Há algum problema ou prejuízo em desistir?
R: Nenhum.

6.7. Os participantes não ficam expostos publicamente?
R: Não. A privacidade é garantida. Os dados podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas o nome e a imagem dos voluntários são sigilosos e, portanto, só serão conhecidos pelos pesquisadores.

6.8. Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?
R: Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.

6.9. Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?
R.: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Ambas podem ser encontradas facilmente na internet.

6.10. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?
R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

Seja
conscien
te: ao
imprimir
este
docume
nto, se
necessár
io, use a
frente e
o verso
do
papel. :)

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: Maurício Andrade Almeida

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490

Fone: (73) 3528-9600/ E-mail: mauricio_aandrade@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho, Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / E-mail: cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

em participar do presente estudo;

com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Jequié, _____ de _____ de _____.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Jequié
(73) 3528-9727 | cepjq@uesb.edu.br

Rubricas:

Página 4

9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

Jequié, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) pesquisador

Seja
conscien
te: ao
imprimir
este
docume
nto, se
necessár
io, use a
frente e
o verso
do
papel. :)

Página 5

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSOS PARA PESQUISAS COM SERES HUMANOS

- V. O A remuneração do pesquisador deve constar como item específico de despesa no orçamento da pesquisa;
- a) Este pagamento nunca pode ser de tal monta que induza o pesquisador a provocar alteração da relação riscos/benefícios para os participantes.

TÍTULO 3

Compromisso de Indenização

- I. É garantido aos participantes da pesquisa (e aos seus responsáveis ou acompanhantes, quando cabível) o direito à indenização (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade, seja na dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano;
- II. Sob hipótese alguma será exigida dos participantes da pesquisa a renúncia ao direito à indenização.

TÍTULO 4

Compromisso Metodológico

- I. Toda a pesquisa envolvendo seres humanos produz riscos. Destarte, serão admissíveis apenas as pesquisas nas quais o risco seja justificado em relação ao benefício esperado. (Resolução CNS N° 466/2012 – V. I.a);
- II. É eticamente inútil, -e, portanto, inaceitável-, a pesquisa cujo projeto seja inadequado do ponto de vista metodológico;
- III. O arquivo contendo a íntegra do projeto de pesquisa deve, em especial, delinear, claramente, os critérios de inclusão e exclusão referentes ao estudo; descrever, detalhadamente, a metodologia a ser utilizada e informar, de forma adequada e atualizada, a lista de referências bibliográficas utilizada.

TÍTULO 5

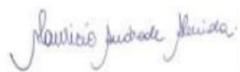
Compromisso Documental

- I. É imprescindível entregar, ao CEP/UESB e, quando cabível, à CONEP, relatórios parciais (no mínimo semestrais) e finais da pesquisa, bem como notificações de eventos adversos sérios e imprevistos que venham a ocorrer durante o andamento do estudo.
- II. Cabe ao pesquisador acompanhar todos os trâmites de seu projeto na Plataforma Brasil, independentemente de qualquer mensagem enviada pelo sistema.

Jequié, 04 de maio de 2022.

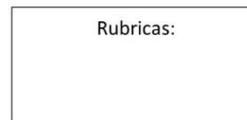
ASSINATURAS

Pesquisador Responsável:



Orientador(a)/Orientando(a):
Luzia Wilma Santana da Silva



APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-PROGRAMA EM RELAÇÕES ÉTNICAS E
CONTEMPORANEIDADE**



TÍTULO DA PESQUISA: Coletaneando vivências: relatos de discriminações por LGBTQIA+ no exercício profissional nos serviços de saúde.

PESQUISADOR: Mauricio Andrade Almeida

ORIENTADORA: Prof. Dra. Luzia Wilma Santana da Silva.

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS PARA
ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

NOME: _____
 FORMAÇÃO: _____ PROFISSÃO: _____
 ORIENTAÇÃO SEXUAL: _____ IDENTIDADE DE GÊNERO: _____
 IDADE: _____ E-MAIL: _____
 RAÇA/COR: () AMARELA () BRANCA () INDÍGENA () NEGRA () PARDA

1. Há quanto tempo você atua no serviço de saúde da rede SUS no município de Jequié - BA?
2. Como você percebe a LGBTQIA+ fobia no cenário saúde no município de Jequié - BA? E no seu campo de atuação?
3. Você já vivenciou algum tipo de violência, durante seu exercício profissional, pela sua identidade de gênero e/ou orientação sexual?
4. Se vivenciou, poderia contar sobre o quão impacta ou impactou sua vida?
5. Existe algum mecanismo de defesa criado por você para não ser exposto à violência por LGBTQIA+ fobia em decorrência a sua identidade de gênero e/ou orientação sexual? Gostaria de falar sobre esse mecanismo?
6. Como você avalia o seu ambiente de trabalho em relação a LGBTQIA+ fobia? Você considera o seu local de trabalho como respeitoso e seguro (LGBTQIA+ *friendly*)?
7. A partir dos estudos como o que estamos elaborando, qual sua percepção da LGBTQIA+ fobia para um futuro próximo?
8. Sobre as perguntas realizadas, tem algo que você gostaria de acrescentar que não foi aqui questionado? Sinta-se a vontade para falar o que desejar.

ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

(Modelo aprovado em reunião plenária do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB em 14/02/2020)

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

(Modelo aprovado em reunião plenária do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB em 14/02/2020)

Eu, Polliana Leandro Oliveira, ocupante do cargo de Secretaria Municipal de Saúde do(a) unidades de saúde do Sistema Único de Saúde vinculados e/ou pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde, **AUTORIZO** a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **COLETANEANDO VIVÊNCIAS: RELATOS DE DISCRIMINAÇÕES POR LGBTQIA+ NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**, dos pesquisadores Prof. Dra. Luzia Wilma Santana da Silva e Mauricio Andrade Almeida após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Em tempo, asseguro dispormos da infraestrutura e dos recursos necessários para viabilizar a execução do procedimento, conforme explicitado no projeto, em atendimento à alínea “h” do ponto 3.3, e do ítem 17 do ponto 3.4.1, ambos do título 3 da Norma Operacional CNS nº 001/2013.

Jequié, 12/01/2022



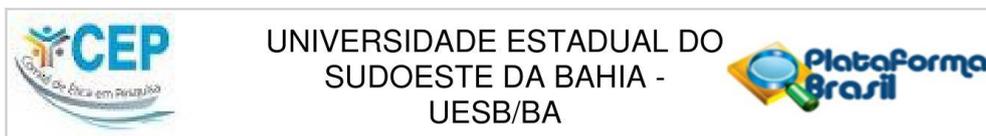
Polliana Leandro Oliveira
Secretaria Municipal de Saúde
Jequié - BA
Protocolo nº 22.060/2021

Ass. do(a) responsável pela autorização da coleta

Carimbo:



Impressão Digital
(Se for o caso)

ANEXO:**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: COLETANEANDO VIVÊNCIAS: RELATOS DE DISCRIMINAÇÕES POR LGBTQIA+ NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Pesquisador: MAURICIO ANDRADE ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59896322.1.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.662.333

Apresentação do Projeto:

"Este estudo tem como objetivo geral coletar vivências de profissionais da saúde LGBTQIA+ de discriminação nas relações de trabalho no sistema de saúde. O referencial teórico assenta-se na temática das questões de gênero, diversidade sexual e LGBTQIA+fobia. De metodologia qualitativa, exploratória e descritiva, terá como cenário os estabelecimentos de saúde pertencentes a rede pública do município de Jequié, BA, e destes/as profissionais LGBTQIA+ que já sofreram algum tipo de preconceito durante sua atuação profissional. Como instrumento será utilizado uma entrevista semiestruturada. Os dados serão analisados segundo o modelo interativo de análise de dados sugerido por Miles e Huberman. A coleta de dados acontecerá somente após a aprovação do projeto pelo CEP/UESB, e com a anuência dos/as participantes por meio assinando o TCLE. Pretende ter uma amostra de 06 (seis) participantes, o que será definido pela saturação dos dados".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Coletar vivências de profissionais da saúde LGBTQIA+ em relação à discriminação por identidade de gênero e/ou orientação sexual nas relações de trabalho, no serviço público de saúde de Jequié, BA".

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.662.333

Objetivos Secundários:

"Elencar as formas de discriminações que profissionais LGBTQIA+ vivenciam em suas relações de trabalho no serviço público de saúde de Jequié, BA;

Analisar os relatos de discriminações dos profissionais LGBTQIA+ que atuam no serviço público de saúde de Jequié, BA;

Identificar as estratégias adotadas pelos profissionais LGBTQIA+ como mecanismos de proteção aos efeitos da discriminação em sua práxis profissional no serviço público de saúde de Jequié, BA;

Verificar de que forma o marcador étnico-racial interfere nos processos discriminatórios vivenciados por profissionais LGBTQIA+ no serviço público de saúde de Jequié, BA".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Risco mínimo.

Aos profissionais LGBTQIA+ atuantes no serviço público de saúde de Jequié, BA Que o senhor(a) ao expor os seus relatos sensíveis sobre suas vivências e ou experiências de discriminação no ambiente de trabalho, poderá gerar sentimentos de constrangimento, desconforto, vergonha e medo referente a sua identificação no estudo, também pode apresentar cansaço ao responder a entrevista".

Benefícios:

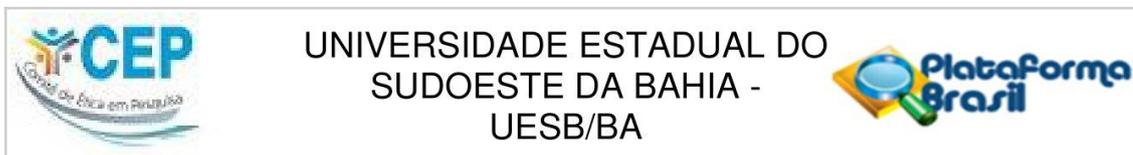
"A pesquisa não trará benefícios diretos, mas é esperado que através dos seus resultados em tempo futuro possa contribuir para a lançar luz à discriminação sofrida por profissionais LGBTQIA+ em seu exercício profissional por sua identidade de gênero e/ou orientação sexual, e ainda, possibilitar resultados que ajudem no processo de crescimento e desenvolvimento à dignidade da pessoa humana, além do fortalecimento de políticas públicas.

A pesquisa lança luz a problemática da discriminação de profissionais LGBTQIA+ em seu exercício profissional, buscando contribuir para ampliar os saberes-fazeres ao respeito à vida é dever de toda pessoa, da sociedade e da ciência. Compreensão que justifica o estudo pela evidência dos fatos de violência das destacado os profissionais LGBTQIA+ no exercício de sua profissão no âmbito da área de saúde no município de Jequié – BA".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa das áreas das Ciências Humanas e da Saúde, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.662.333

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta versão, foram incluídos:

1. TCLE_CEP_Mauricio_Andrade_Almeida.pdf (OK);
2. Cronograma_do_Projeto_de_Maurico_Andrade_PPGREC_2022_pos_parecer_CEP.pdf (OK);
3. Doc_CoordenadoR_CEP_Correcoes_DO_Projeto.pdf (Obs.)
4. FOLHA_DE_ROSTO.pdf (OK) e
5. PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1908139.pdf (Obs.).

Recomendações:

Verificar a próxima seção deste parecer (Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise dos arquivos incluídos nesta versão, observou-se que os pesquisadores atenderam as pendências referentes à Folha de Rosto, ao TCLE e ao cronograma (itens 1, 2 e 4 do parecer nº5.512.062, de 06/07/2022).

A solicitação número 3 do parecer supracitado, não foi atendida, que era a seguinte:

"No arquivo do projeto e no formulário da Plataforma Brasil (PB):

Para atender ao disposto nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, solicita-se a substituição, na seção Metodologia do projeto e na PB, de "sujeitos do estudo" por "participantes do estudo".

No projeto, na seção Considerações ético-legais, solicita-se corrigir "Os participantes do estudo receberão o TCLE (APÊNDICE A), informando-lhes sobre os objetivos do estudo, o método, ausência de riscos e benefícios...". Foi descrito corretamente nos outros arquivos que os riscos considerados para este estudo são mínimos e não "ausentes".

No entanto, considerando-se que no formulário da PB e, principalmente, no TCLE a descrição dos riscos está presente e adequada, sugere-se a aprovação deste protocolo, com as seguintes recomendações:

1. Que nos próximos protocolos submetidos ao sistema CEP/CONEP, seja utilizado participante do estudo no lugar de "sujeito do estudo", em consonância com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 e
2. Durante a execução do projeto e ao seu final, sejam anexados na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parcial e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 23/09/2022, por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 5.662.333

deste CEP/UESB acatou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1908139.pdf	31/08/2022 15:18:13		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	31/08/2022 15:15:48	MAURICIO ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Outros	Doc_CoordenadoR_CEP_Correcoes_DO_Projeto.pdf	22/08/2022 13:45:00	MAURICIO ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	Cronograma_do_Projeto_de_Maurico_Andrade_PPGREC_2022_pos_parecer_CEP.pdf	22/08/2022 13:24:00	MAURICIO ANDRADE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_Mauricio_Andrade_Almeida.pdf	22/08/2022 13:22:34	MAURICIO ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisador_adicional.pdf	03/06/2022 17:08:42	EVANDRO ARAUJO ARGOLO	Aceito
Outros	APENDICE_D.pdf	05/05/2022 19:57:02	MAURICIO ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Outros	APENDICE_C.pdf	05/05/2022 19:56:41	MAURICIO ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	COLETANEANDO_VIVENCIAS.pdf	05/05/2022 19:54:40	MAURICIO ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	05/05/2022 19:43:51	MAURICIO ANDRADE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSOGERAL.pdf	05/05/2022 19:40:01	MAURICIO ANDRADE ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepjq@uesb.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 5.662.333

JEQUIE, 24 de Setembro de 2022

Assinado por:
Leandra Eugenia Gomes de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br