

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM -
MESTRADO**

Maiquel Francisco dos Santos Rios

AS INTERFACES DA LGBTFOBIA NA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

SANTA MARIA, RS

2024

Maiquel Francisco dos Santos Rios

AS INTERFACES DA LGBTFOBIA NA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Suzinara Beatriz Soares de Lima.

Santa Maria, RS
2024

Rios, Maiquel Francisco dos Santos
AS INTERFACES DA LGBTFOBIA NA GESTÃO DO TRABALHO EM
SAÚDE / Maiquel Francisco dos Santos Rios.- 2024.
57 p.; 30 cm

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, RS, 2024

1. Enfermagem 2. LGBTfobia 3. Gestão 4. Trabalho em
Saúde I. Soares de Lima, Suzinara Beatriz II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, MAIQUEL FRANCISCO DOS SANTOS RIOS, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Maiquel Francisco dos Santos Rios

AS INTERFACES DA LGBTFOBIA NA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 26 de fevereiro de 2024:

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dr.^a (UFSM)

Vera Regina Real Lima Garcia, Dr.^a (UFSM)

Camila dos Santos Gonçalves, Dr.^a (UNIPAMPA)

Santa Maria, RS
2024

À todas as pessoas LGBTIs que se orgulham de ser quem são em um mundo que lhes diz o contrário.

AGRADECIMENTOS

À *Universidade Federal de Santa Maria*, pela oportunidade de desenvolver e concretizar este estudo.

À minha orientadora prof.^a *Dr.^a Suzinara Beatriz Soares de Lima*, por compartilhar seu conhecimento e experiência, pela confiança, dedicação e suporte nesta caminhada.

Às professoras *Dr.^a Vera Regina Real Lima Garcia*, *Dr.^a Camila dos Santos Gonçalves* e *Dr.^a Monalisa Dias Siqueira*, pela disponibilidade em participar da banca avaliadora.

Ao *Anderson Machado*, por estar sempre ao meu lado me encorajando a alçar novos voos com seu apoio incondicional.

Aos meus pais *João* e *Tânia* e minha irmã *Victória*, por sempre torcerem por minhas conquistas.

A *Mãe Iemanjá*, guia e luz do meu caminho...

RESUMO

AS INTERFACES DA LGBTFOBIA NA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

AUTOR: Maiquel Francisco dos Santos Rios

ORIENTADORA: Suzinara Beatriz Soares de Lima

O estudo da relação entre gênero, sexualidade e trabalho, analisando mais especificamente como a LGBTfobia infere no trabalho dos gestores, essa pesquisa justifica-se pela necessidade de produzir um estudo sobre as implicações que a mesma ocasiona no processo de trabalho dos gestores em saúde. **Objetivo:** Investigar como os gestores percebem a LGBTfobia nos serviços de saúde hospitalar. **Método:** estudo de abordagem qualitativa com estratégia de coleta de dados a partir do uso de um roteiro de entrevista semiestruturado. Foi realizado em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, entre os meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024, a amostra foi constituída por 11 gestores em cargos de chefias de unidades de internação. **Resultado:** pode-se vislumbrar perspectivas e condutas dos entrevistados acerca da LGBTfobia no serviço de saúde. Suas falas desvelaram diversas percepções e estratégias que orientam suas atuações frente a temática do estudo. **Conclusão:** foi possível identificar a LGBTfobia manifestada de forma velada e também perceber, a partir dos discursos dos gestores, a falta de entendimento e desinformação em relação a temática. Neste sentido, a pesquisa também instigou os gestores a se inteirar mais a respeito do assunto para que assim possam trabalhar com a população LGBTI+ utilizando estratégias para que situações de LGBTfobia sejam efetivamente combatidas nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. LGBTfobia. Gestão. Trabalho em saúde.

ABSTRACT

THE INTERFACES OF LGBTPHOBIA IN HEALTH WORK MANAGEMENT

AUTHOR: Maiquel Francisco dos Santos Rios

SUPERVISOR: Suzinara Beatriz Soares de Lima

*The study of the relationship between gender, sexuality, and work, specifically analyzing how LGBTphobia affects the work of managers, is justified by the need to produce research on the implications it has on the work process of health managers. **Objective:** To investigate how managers perceive LGBTphobia in hospital health services. **Method:** Qualitative study with data collection strategy using a semi-structured interview script. It was carried out at a University Hospital in Rio Grande do Sul, between December 2023 and January 2024, with a sample consisting of 11 managers in leadership positions in hospital units. **Result:** Perspectives and behaviors of the interviewees regarding LGBTphobia in health services could be discerned. Their statements revealed various perceptions and strategies guiding their actions regarding the study's theme. **Conclusion:** It was possible to identify LGBTphobia manifested in a covert manner and also to perceive, through the managers' discourses, a lack of understanding and misinformation regarding the topic. In this sense, the research also encouraged managers to become more informed about the subject so that they can work with the LGBTI+ population using strategies to effectively combat situations of LGBTphobia in health services.*

Keywords: *Nursing. LGBTphobia. Management. Health work.*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1.1	OBJETIVO GERAL	13
1.1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	PROCESSO DE TRABALHO	14
2.2	PROCESSO DE TRABALHO NA ENFERMAGEM	15
2.3	GESTÃO E LIDERANÇA NA ENFERMAGEM	15
2.4	RELAÇÕES DE TRABALHO E GÊNERO	17
2.5	GESTÃO DA DIVERSIDADE	17
2.6	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT.....	18
2.7	LGBTFOBIA NO AMBIENTE PROFISSIONAL	20
2.8	ESTUDO DE TENDÊNCIAS	22
3	MÉTODO	27
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	27
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO	29
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	30
3.5	COLETA DE DADOS	30
3.6	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	31
4	ASPECTOS ÉTICOS	34
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	36
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	36
5.2	CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	36
5.2.1	Categoria: Conhecimento sobre o conceito de homofobia	37
5.2.1.1	Direitos LGBTI+ e a Gestão na Saúde	38
5.2.2	Categoria: Conduta nas relações de trabalho	40
5.2.2.1	Conflitos no trabalho	40
5.2.2.2	Declaração da orientação sexual	41
5.2.2.3	Preconceito	43
5.2.3	Categoria: estratégias para suprimir a homofobia no trabalho em saúde	46
5.2.3.1	Divisão de tarefas	46
5.2.3.2	Tratamento igualitário	47
5.2.3.3	Diálogo	48
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE A – Questões norteadoras da entrevista	56
	APÊNDICE B – Termo de confidencialidade	57
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido	58

INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde - SUS, os termos "gerência" e "gestão" de uma unidade de serviços de saúde têm significados diferentes. A "gerência" corresponde às atividades de administração da unidade de saúde prestadora de serviços ao SUS, que são próprias e privativas de quem detém o seu direito de propriedade – ou seja, o ente público ou privado que a instituiu e a mantém. Já o termo "gestão" é utilizado no âmbito do SUS para nominar as funções de comando ou direção do sistema de saúde que cabe aos gestores do SUS, em todas as esferas de Governo. Compreende o planejamento, a coordenação, a avaliação, o controle e a auditoria das ações e serviços de saúde locais e regionais. Cada uma das unidades de saúde prestadoras de serviços no SUS, públicas ou privadas, deve estar sob a gestão de um único gestor de saúde.

O conceito de gestão em saúde define a mesma como a capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos (modos de fazer), diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde. Além disso, a gestão é um campo de ação humana que visa à coordenação, articulação e interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de fins/metabolos/objetivos. Trata-se, portanto, de um campo de ação que tem por objeto o trabalho humano que, disposto sob o tempo e guiado por finalidades, deveria realizar tanto a missão das organizações como os interesses dos trabalhadores (BRASIL, 2009).

A gestão se faz necessária, entre outros, por não haver previamente coincidência entre as finalidades da organização e interesses e desejos dos trabalhadores. Uma das tarefas da gestão é, portanto, construir coincidências entre os interesses e necessidades dos trabalhadores, a disposição de meios e os fins da organização. Não sendo necessária nem previamente estas coincidências, a gestão tem por objeto os conflitos derivados desta discrepância. Assim, a gestão toma por objeto o trabalho humano e lida com uma multiplicidade e diversidade de interesses que nele se atravessam (BRASIL, 2009).

Na Enfermagem, segundo Senna *et al.* (2014), a gestão ou gerenciamento do cuidado é aplicada à articulação entre as dimensões gerencial e assistencial no processo de trabalho do enfermeiro. Quando o enfermeiro atua na dimensão gerencial, ele desenvolve ações voltadas para organização do trabalho e de recursos humanos cujo propósito, é de viabilizar as condições adequadas tanto para a oferta do cuidado ao paciente como para a atuação da equipe de enfermagem. Já a dimensão assistencial, define como foco de intervenção do enfermeiro, as necessidades do cuidado de saúde com a finalidade de atendê-las de forma integral.

Conforme pontuam Giordani, Bisogno e Silva (2021), identifica-se no processo de trabalho do enfermeiro duas dimensões complementares entre si: a dimensão gerencial, cujo objeto é a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem, e a dimensão assistencial, com seu objeto de intervenção voltado para as necessidades de cuidado do paciente. Nesse sentido confere-se à função gerencial, uma ação peculiar ao trabalho do enfermeiro diretamente vinculada ao processo de cuidar da enfermagem, mobilizando ações nas relações, associações e interações entre as pessoas como nos mostra Senna *et al.* (2014), de modo que a liderança se apresenta como uma competência essencial para a sua efetivação, visto que facilita as interações pessoais e grupais para o alcance de objetivos comuns (MOTTA, 2004; PEREIRA *et al.*, 2015).

Entretanto, Lima e Lourenço (2014) pontuam que, quando o enfermeiro se encontra em exercício da dimensão gerencial, muitas vezes, é permeado por dilemas, dúvidas, conflitos, incompreensões e contradições, devido ao fato dele ainda desenvolver atividades administrativas pouco articuladas com as ações assistenciais. Tal fato gera conflitos, frustração e insatisfação em torno da identidade profissional, sobretudo, se relacionado ao saber-fazer no cuidar, visto que as ações gerenciais são frequentemente focalizadas nas atividades administrativas e burocráticas a fim de atender às demandas institucionais. Por essa razão, ora o enfermeiro identifica o seu trabalho como burocrático assistencial ou, somente classifica como assistencial, mantendo a dicotomia entre a gestão e o cuidado (PEREIRA *et al.*, 2015).

Christovam, Porto e Oliveira (2021) nos mostram que em consonância, estudo voltado para a construção teórica sobre a gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares, traz à tona a percepção que o enfermeiro apresenta uma dificuldade conceitual acerca das ações de gerência do cuidado de enfermagem, além de evidenciar uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e cuidar. Essa dialética constitui-se numa teia de relações entre os saberes da gerência e do cuidado, mediante a existência de uma interface entre esses dois objetos na prática profissional do enfermeiro de modo que o saber-fazer envolve uma dimensão técnica e da tecnologia, conhecimento científico e pessoal, habilidade técnica, competências gerencial e assistencial.

No mundo contemporâneo as empresas estão sofrendo mudanças não apenas estruturais, mas também culturais e comportamentais, transformando assim o papel das pessoas que delas participam. Essas mudanças não podem passar despercebidas pela área de gestão de pessoas, provocando assim uma profunda transformação nas características da área, a qual deve assumir uma nova estrutura e novas posturas contribuindo para o sucesso da

empresa (CHIAVENATO, 2020). Hoje um dos desafios para a área de gestão se dá frente a gestão da diversidade humana. Em especial, a diversidade por orientação sexual, que muitas vezes é desprezada dentro das empresas.

Para Garcia e Souza (2010) a diversidade e complexidade social nesse contexto passam a ser um aspecto que merece atenção, uma vez que a localização e a marcação de cada indivíduo no corpo social refletem diretamente neste olhar subjetivo das corporações em relação ao capital humano. O tema da diversidade nas organizações ganha espaço, uma vez que a força de trabalho de hoje é caracterizada por alto número de profissionais que vêm de grupos convencional e socialmente excluídos (mulheres, negros, gays, lésbicas, bissexuais e transexuais).

Na maioria dos casos, as suas necessidades e experiências são marcadas por particularidades que exigem compreensão e respeito por parte das empresas e dos estudos organizacionais. O ambiente organizacional se apresenta como um dos principais locais em que se manifestam os dilemas da atualidade, entre eles a luta pela liberdade e pelo fim da discriminação no trabalho como apontam Garcia e Souza (2010).

Nesse contexto, Siqueira e Andrade (2012) sinalizam que mulheres, negros, pessoas com deficiência, imigrantes, incluindo os homossexuais, têm sido objeto de esforço das políticas de gestão de pessoas em grandes empresas no sentido de minimizar os efeitos causados pelo estigma e estereótipos negativos direcionados para as pessoas pertencentes a esses grupos. Tudo isso leva à necessidade de se refletir sobre as maneiras como as desigualdades estão sendo tratadas nas organizações.

De acordo com Benevides (2020), pessoas que não se identificam com a cisgeneridade e a heterossexualidade compulsórias são historicamente alvo de violência simbólica, psicológica, sexual, institucional e física, entre outras, marcadas pelo cissexismo e heterossexismo como práticas políticas e sociais que subalternizam e hierarquizam pessoas.

A LGBTIfobia¹ é o termo utilizado para compreender as violências cometidas contra a população LGBTI+² e se apresenta como uma série de atitudes ou sentimentos negativos em relação às pessoas LGBTI+, motivadas pela orientação sexual e/ou sua identidade de gênero. Normalmente é motivada por desconhecimento, alienação, valores morais baseados em argumentos do senso comum, com cunho religioso, pela invisibilidade, ignorância e preconceito.

¹ Destacamos que este é o termo que utilizaremos predominantemente neste estudo.

² Sigla que designa lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, pessoas intersexo e outras identidades gênero-divergentes. Optamos na pesquisa por utilizar esta sigla, mas é possível que apareçam algumas variações, dependendo dos materiais citados.

Por isso, Benevides (2020) recorda que os obstáculos existentes na inserção e permanência no mercado de trabalho enfrentado pelas pessoas LGBTI+ acarretam em profundas marcas no desenvolvimento profissional e pessoal do indivíduo. A conquista de um olhar mais humanizado para as relações de trabalho aponta a urgente necessidade da democratização do acesso ao mercado de trabalho.

A comunidade LGBTI+ enfrenta grandes dificuldades de se afirmar, tanto no âmbito da cidadania, quanto no profissional. Percebe-se que tal problemática faz-se presente cotidianamente na vida da população LGBTI+ de forma a negligenciar e retirar seus direitos de cidadãos/as, colocando esse público em agravante situação de vulnerabilidade social diretamente ligada a outras demandas sociais, a exemplo da ausência e carência do acesso à educação, à profissionalização, à saúde, à assistência e previdência social, e, demais direitos humanos, civis, políticos e sociais (MENEZES, 2018).

Todo esse cenário lança luz sobre uma série de particularidades, ainda pouco exploradas, acerca da vivência do trabalhador homossexual nas organizações. Este trabalho pretende contribuir, por meio das discussões e análises apresentadas, para o avanço no entendimento dessa vivência e consequente evolução dos estudos em diversidade nas organizações.

TEMÁTICA DO ESTUDO

A LGBTfobia na gestão do trabalho dentro dos espaços profissionais dos serviços de saúde.

JUSTIFICATIVA

O estudo da relação entre gênero, sexualidade e trabalho, analisando mais especificamente como a LGBTfobia infere no trabalho dos gestores, essa pesquisa justifica-se pela necessidade de produzir um estudo sobre as implicações que a mesma ocasiona no processo de trabalho dos gestores em saúde.

A temática ainda é pouco explorada na pesquisa acadêmica, pois na busca dos dados realizada em agosto de 2021 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE com a estratégia de busca “diversidade sexual” AND “gestão em saúde” foram encontrados após a busca um total de 41 artigos nas bases de dados. Sendo destes 29 da

MEDLINE e 12 na LILACS. Por meio da Revisão Narrativa de Literatura (RNL) de um total de 41 estudos, inicialmente identificados nas bases de dados, somente 15 estudos compuseram a base de estudo para a elaboração desta revisão.

O estudo possibilitou destacar que a temática da homofobia e as relações de trabalho vem sendo refletidas em produções recentes, mesmo estas serem em pequenas quantidades e pode-se observar também um predomínio de estudos quali-quantitativos.

Neste sentido, intui-se contribuir de maneira significativa com os estudos de gestão do trabalho e gênero que estejam em desenvolvimento. A proposta também se justifica pela importância de reconhecer nas instituições públicas a ocorrência da LGBTfobia e quais as estratégias dos gestores frente a ela nos serviços de saúde.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer como os gestores percebem a LGBTfobia nos serviços de saúde hospitalar.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o discurso e condutas dos gestores em relação à LGBTfobia nos serviços de saúde;
- Distinguir as diferentes modalidades de discriminação presentes no ambiente hospitalar;
- Analisar as estratégias utilizadas pelos gestores no combate à LGBTfobia;

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo abrange o aporte teórico, responsável por fundamentar e sustentar as discussões propostas neste estudo. Buscou-se por análises e contribuições de diversos autores que desenvolveram pesquisas e reflexões sobre o tema gestão em saúde e homofobia.

2.1 PROCESSO DE TRABALHO

O trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano. O processo de trabalho é a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos. Para entender melhor o que é processo de trabalho, é preciso considerar os seus componentes: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos (SANNA, 2022).

O objeto, é aquilo sobre o que se trabalha, ou seja, algo que provém diretamente da natureza, que sofreu ou não modificação decorrente de outros processos de trabalho. Já os agentes, são os seres humanos que transformam a natureza, ou seja, são aqueles que, tomando o objeto de trabalho e nele fazendo intervenções, são capazes de alterá-lo, produzindo um artefato ou um serviço (SANNA, 2022).

Para alterar a natureza, o ser humano emprega instrumentos. Às vezes esses instrumentos são prolongamentos das próprias mãos, mas nem sempre os instrumentos são tangíveis. A finalidade do trabalho é a razão pela qual ele é feito. Ela vai ao encontro da necessidade que o fez acontecer e que dá significado à sua existência (SANNA, 2022).

Os métodos de trabalho são ações organizadas de maneira a atender à finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, empregando instrumentos selecionados, de forma a produzir o bem ou serviço que se deseja obter. Os produtos de um trabalho podem ser bens tangíveis, ou seja, artefatos, elementos materiais que se pode apreciar com os órgãos dos sentidos, ou serviços, que não têm a concretude de um bem, mas são percebidos pelo efeito que causam.

2.2 PROCESSO DE TRABALHO NA ENFERMAGEM

Na enfermagem há mais de um processo de trabalho, que pode ou não ser executado concomitantemente, são eles: o processo de trabalho, assistir; administrar; ensinar; pesquisar e o processo de trabalho de participar politicamente. Para que esse processo aconteça, utiliza-se um conjunto de ferramentas técnicas da gerência, entre elas destaca-se: dimensionamento de pessoal de enfermagem; recrutamento e seleção; educação permanente; supervisão; avaliação de desempenho; força de trabalho; tecnologias e diferentes saberes administrativos (KURGANT, 2016).

Além dessas ferramentas o enfermeiro necessita utilizar instrumentos técnicos para mobilizar a equipe de enfermagem a alcançar suas demandas com eficiência, eficácia, qualidade, ética e justiça. Para alcançar esse modelo de gestão algumas competências precisam estar intrínsecas no cotidiano desses profissionais, entre elas o saber agir, saber mobilizar recursos, saber aprender, saber engajar e se comprometer, saber assumir responsabilidades e ter visão estratégica (MALAGUTTI, CARDOSO, 2009). Segundo Cordeiro (2022) o gerenciamento de enfermagem envolve também o trabalho coletivo, que abrange o planejamento e construção dos processos e avaliação dos resultados na atuação, proporcionando um ambiente organizacional dinâmico, envolvendo as relações pessoais.

Dessa maneira as novas tendências e discussões na gestão em enfermagem, estão cada vez mais crescentes na ideia das práticas avançadas da enfermagem, que amplia a prática clínica do profissional enfermeiro (KURGANT, 2016).

2.3 GESTÃO E LIDERANÇA NA ENFERMAGEM

Gestão em saúde é a capacidade de lidar com conflitos, de ofertar métodos (modos de fazer), diretrizes, quadros de referência para análise e ação das equipes nas organizações de saúde. É um campo de ação humana que visa à coordenação, A Política Nacional de Humanização e a Gestão Participativa: definindo os termos articulação, interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de fins/metabolos/objetivos (BRASIL, 2021). Trata-se, portanto, de um campo de ação que tem por objeto o trabalho humano que, disposto sob o tempo e guiado por finalidades, deveria realizar tanto a missão das organizações como os interesses dos trabalhadores. O modelo de gestão que a Política Nacional de Humanização propõe é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em

espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente (BRASIL, 2021).

Ao desempenharem seus papéis, os gestores orientam-se por metas que são apresentadas como propostas para os colegiados. Estas devem ser analisadas, reconstruídas e combinadas. Também os usuários e seus familiares, assim como os profissionais em suas equipes, têm propostas que serão apreciadas pelo colegiado e resolvidas de comum acordo (BRASIL, 2021).

Construir coincidências entre os interesses e necessidades dos trabalhadores, a disposição de meios e os fins da organização. A gestão toma por objeto o trabalho humano e lida com uma multiplicidade e diversidade de interesses que nele se atravessam. No caso da área da Saúde – ampliar a capacidade de produção de saúde e, ao mesmo tempo, ampliar a realização dos trabalhadores (trabalho dotado de sentido) (BRASIL, 2021).

Na área da enfermagem a atuação dos enfermeiros na gestão acontece em diversos níveis das instituições de saúde, esse processo requer organização, planejamento, coordenação, avaliação e liderança (LORENZETTI; ORO; GELBCKE, 2022). Dessa maneira, uma das competências do enfermeiro nas instituições de saúde é o gerenciamento em enfermagem, o qual está respaldado no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e instituído na legislação no. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe, no 11º artigo, a regulamentação do exercício da Enfermagem no Brasil, onde declara as atividades privativas do enfermeiro: coordenar os órgãos de enfermagem das instituições de saúde pública e privada; a organizar os serviços de enfermagem e as suas atividades técnicas; responsabilizar-se pela gestão dos serviços de enfermagem.

Na gestão, a competência liderança faz parte desse processo, segundo Maximiano (2017) liderança é a habilidade de conduzir as pessoas em aspectos motivacionais e comportamentais de acordo com suas ideias ou objetivos organizacionais das instituições. O termo liderança e administrar ou gerenciar têm significados diferentes, administrador ou gerenciar significa organizar, planejar, dirigir ou conduzir, controlar, delegar (CHIAVENATO, 2020). Liderança é o processo de influenciar a mentalidade e as ações de outras pessoas, para alcançar objetivos e metas das instituições (MAXIMIANO, 2017). Líder são aquelas pessoas que estão a frente, assumindo tarefas, alcançando metas compartilhadas, inspirando os integrantes da equipe, os integrantes que compartilham e assumem a responsabilidade das ideias propostas pelo líder o fazem por espontaneidade e não por obrigação (MARQUIS E HUSTON, 2015).

2.4 RELAÇÕES DE TRABALHO E GÊNERO

O enfrentamento de discriminação e práticas de assédio moral a pessoas LGBTI+ no ambiente laboral perpassa diversos desafios, uma vez que este espaço se faz reflexo de uma sociedade ainda pautada em valores excludentes e intolerantes. Como exemplo disso, cita-se um estudo realizado pela Consultoria Santo Caos, que apontou, em 2015, que cerca de 43% dos entrevistados afirmaram ter sofrido discriminação por sua orientação sexual ou identidade de gênero no ambiente de trabalho.

Nesse mesmo sentido, outra pesquisa, elaborada pela empresa de recrutamento *Elancers*, demonstrou que 38% das empresas brasileiras não contratariam pessoas LGBTI+ para cargos de chefia e 7% não contratariam em hipótese alguma. Os estudos apontados revelaram a resistência das empresas em incluir pessoas LGBTI+ nas relações de trabalho, alegando que os principais motivos da não contratação são o medo de ter sua imagem associada à do funcionário e ter a sua credibilidade abalada (GOMES; SILVA, 2019). Enfatiza-se, então, os obstáculos existentes na inserção e permanência no mercado de trabalho, enfrentados pelas pessoas LGBTI+, que acarretam profundas marcas no desenvolvimento profissional e pessoal.

A conquista de um olhar mais humanizado para as relações de trabalho aponta a urgente necessidade da democratização do acesso ao mercado de trabalho (GOMES; SILVA, 2019). Nesse contexto, observa-se que o preconceito e a discriminação estão presentes em diversas fases das relações de trabalho.

2.5 GESTÃO DA DIVERSIDADE

A gestão da diversidade é um dos maiores desafios que um gestor pode enfrentar, pois ela significa diversas manifestações em um espaço de convívio geral (SICHEROLLI; MEDEIROS; JÚNIOR, 2011). Entretanto, ele sempre deve possuir uma visão positiva em se ter um quadro de colaboradores o mais diverso possível. Os gestores possuem o desafio de conseguirem uma integração organizacional que não anule o potencial existente nas diferenças, garantindo a coesão e identidade, mas que acima de tudo mantenha o respeito com os diferentes grupos presentes na organização (CHANLAT *et. al*, 2013).

A diversidade pode aparecer em dois níveis dentro de uma organização, a de nível superficial, que consiste nas características que identificamos facilmente, como gênero, etnia e idade, características essas que não influencia na maneira de pensar e agir dos indivíduos,

mas que pode vir a gerar conflitos mediante aos estereótipos, e a de nível de diversidade profundo, que representa a diferença de personalidade e valores (ROBBINS; JUDCE; SOBRAL, 2016). Normalmente esse nível deve receber uma maior atenção de seus gestores, pois com o tempo, pessoas que possuem diferentes valores morais, como orientação sexual, legalização do aborto e pena de morte, não conseguirão tolerar a convivência entre si, trazendo conflitos para dentro da organização e uma rotatividade de seus funcionários (MATTE, 2015).

A gestão da diversidade eficaz consiste na utilização de métodos da Administração de Recursos Humanos – ARH, e na habilidade do gestor em construir um ambiente de trabalho onde todos os seus colaboradores se sintam satisfeitos e realizados, e que esses mesmos colaboradores vivam em perfeita harmonia entre si e com a organização (LIMA; LUCAS, 2012).

Para que isso seja uma realidade, a organização deve definir a base de seus valores deixando claras as atitudes que sejam desaprovadas no ambiente de trabalho, como preconceitos, perseguições e desvalorização do outro. Para uma eficácia ainda maior, os gestores devem se atentar ao montar o seu quadro de funcionários, para as diversidades de nível profundo de sua equipe.

Segundo Kochhann e Rodrigues (2016), a gestão da diversidade surgiu como uma necessidade de justiça social, tendo como finalidade extinguir com o preconceito que está em torno da exclusão social gerada por ações e atitudes retrógradas. Empresas e gestores que ainda compartilham desse pensamento acabam aplicando uma gestão ineficiente da diversidade, ou simplesmente utilizam de ações afirmativas.

As ações afirmativas são políticas realizadas com o intuito de corrigir desigualdades que estão acumuladas por um longo tempo na sociedade, no geral, ações afirmativas possuem um efeito instantâneo e de baixa duração, sendo mais utilizadas por organizações que querem apenas resolver algum conflito latente ou ganhar credibilidade e a confiança de determinado setor de mercado. Essa atitude não deveria ser praticada pelas organizações, pois apesar da breve solução, é uma ação pouco ética e que gerará consequências, como a volta do problema inicial e uma possível desestabilização emocional de seus colaboradores (SEPPIR, 2018).

2.6 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT

A inclusão da saúde como um direito social previsto na Constituição Federal de 1988, vinculado à criação do SUS, em consonância com os princípios do direito à vida e da

dignidade humana, foi um marco muito importante para a sociedade brasileira. O Sistema Único de Saúde (SUS) possui três princípios:

- **Universalidade:** o acesso às ações e serviços de saúde deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de gênero, orientação sexual, raça, etnia, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

- **Integralidade:** as ações de saúde devem ser integradas, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. A integralidade também pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

- **Equidade:** apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. No SUS, a equidade evidencia-se no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades.

Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade.

Ao se discutir a integralidade e a promoção da saúde, é fundamental reconhecer que as diferentes trajetórias e condições de vida, habitação, trabalho, renda e de acesso à educação, lazer, cultura e serviços públicos impactam diretamente na saúde, assim como o racismo, sexismo, misoginia, LGBTfobia e outras formas de preconceito e discriminação. Portanto, as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde constituem um meio para diminuir as desigualdades persistentes e passíveis de mudanças.

Reconhecendo que a LGBTfobia incide na determinação social da saúde e a fim de reduzir as desigualdades em saúde da população LGBT, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 (substituída pela Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 Anexo XXI, Capítulo I), considera a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde e visa à eliminação das iniquidades e desigualdades em saúde dessa população. Enfrentar toda a discriminação e exclusão social

implica promover a democracia social, a laicidade do Estado e, ao mesmo tempo, exige ampliar a consciência sanitária com mobilização em torno da defesa do direito à saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos como componente fundamental da saúde.

Essa Política apresenta os esforços das três esferas de governo e da sociedade civil organizada na promoção da saúde, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, assim como o combate à LGBTfobia e à discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Devido ao preconceito existente na sociedade, a população LGBT, em especial travestis e transexuais, sofre exclusão social, muitas vezes sendo submetidos à situação de pobreza e vulnerabilidades sociais, como a dificuldade em acessar serviços públicos. A vivência cotidiana de situações de violência, preconceito e discriminação, e que são muitas vezes agregadas pela condição de raça/cor, faz com que parcela da população LGBT abandone os estudos, prejudicando assim sua inserção no mercado de trabalho e o livre e pleno exercício de sua cidadania.

A exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem diretamente na qualidade de vida e de saúde. É necessário reconhecer que todas as formas de discriminação devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença. Esses e outros determinantes sociais vulnerabilizam a saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT é um marco no reconhecimento do direito universal à saúde e uma estratégia de promoção da equidade no SUS.

2.7 LGBTFOBIA NO ÂMBITO PROFISSIONAL

Estudo realizado pela Conferência Internacional de Estudos *Queer*, Menezes (2018) demonstra outro fator bastante frequente nesses casos de preconceito e discriminação contra a população LGBTI+ no mercado de trabalho é justamente a impunidade. Em muitos desses casos a negligência em forma de omissão das autoridades e chefias dos órgãos de trabalho para com as ações de violência efetivadas contra esses sujeitos é um fator bastante presente; o não querer se envolver, ou a reafirmação do preconceito existente também na omissão de tomadas de providências cabíveis, que busquem combater tal problemática reforça uma ação de revitimização dos sujeitos ao mesmo tempo que (in)visibiliza a homofobia, trazendo a

impunidade para o arsenal laboral e potencializando os sujeitos autores da situação de violência homofóbica.

A LGBTfobia institucional pode ser definida como qualquer situação de violação de direitos humanos, intencional ou não, exposta ou velada, verbal ou física, na qual o indivíduo LGBTI+, ou qualquer pessoa percebida como tal pelos outros, se sinta diminuído, discriminado, constrangido, insultado, ofendido, assustado; ou quando de alguma maneira essa pessoa evita frequentar um determinado local por medo de represália ou de vivenciar situações constrangedoras. Cria-se assim uma barreira de acesso para a pessoa LGBTI+ àquela determinada instituição. (SILVA, ROSA E GAGLIOTTI, 2021)

Segundo o Grupo Gay da Bahia – GGB³ (2019),

A violência contra a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Intersexo + (LGBTI+) atinge níveis alarmantes no Brasil. O monitoramento feito por movimentos sociais, baseado em notícias publicadas na imprensa, aponta que somos o país que mais mata LGBTI+ no mundo. Mas não existem dados oficiais por parte do poder público, baseados em registros de boletins de ocorrência, denúncias e ações na Justiça, que forneçam elementos para uma análise criteriosa do problema. Isso é muito grave, pois sem esses dados é impossível elaborar políticas públicas e traçar estratégias que enfrentem esta violência.

A ONG compila e divulga anualmente dados sobre os números de mortes com vítimas que sejam lésbicas, gays, bissexuais, travestis ou transexuais. As informações têm como base apenas notícias que são divulgadas na imprensa.

O relatório mais recente do GGB foi lançado no início de 2019, registrando que em 2018 ocorreram 420 mortes por LGBTfobia no Brasil - entre 320 homicídios e 100 suicídios. Com relação à identidade das vítimas, os dados revelam que 191 eram gays (45%), 164 trans (39%), 52 lésbicas (12%), 8 bissexuais (2%) e 5 heterossexuais (1%).

Nessa apuração, as pessoas trans representam a categoria mais vulnerável a mortes violentas, motivo pelo qual a ONG avalia que o risco de uma pessoa trans ser assassinada é 17 vezes maior do que um gay. Considerando os dados das denúncias dirigidas ao Disque 100, verifica-se que no Rio Grande do Sul, entre 2011 e 2017 foram registradas 547 notificações de violência contra LGBTI+ (GRUPO GAY DA BAHIA, 2019).

Nesse contexto, Gomes e Silva (2019) destacam que resta explícita a grande dificuldade enfrentada pelo grupo LGBTI+ no mercado de trabalho, e, a urgente necessidade da sociedade e o Estado reconhecer e agir, a fim de efetivar um dos principais direitos constituintes do ordenamento jurídico brasileiro, o direito à igualdade perante a lei.

³ Grupo Gay da Bahia: é a mais antiga associação de defesa dos direitos humanos dos homossexuais no Brasil. Informação disponível em: <<https://grupogaydabahia.com.br/>>. Acesso em: 28 dez. 2021.

2.8 ESTUDO DE TENDÊNCIAS

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, incluindo teses e dissertações nacionais. A revisão narrativa possibilita a aquisição e atualização de conhecimento sobre um determinado tema, sendo adequada para descrever e analisar o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista contextual e teórico. A busca dos dados foi realizada em agosto de 2021, no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), buscando-se “*homofobia AND gestão de trabalho*” em todos os campos, resultando em 25 registros. Os critérios de inclusão foram: teses e dissertações sobre a temática da *homofobia AND gestão de trabalho*, independentemente da linha de pesquisa ou área de conhecimento, conforme Quadro 1, abaixo.

Quadro 1: Trabalhos encontrados no Banco de Teses e Dissertações CAPES

(continua)

TRABALHOS ENCONTRADOS NO BANCO DE TESES E DISSERTAÇÕES CAPES				
TIPO	TÍTULO	ANO	INSTITUIÇÃO	CURSO/ PROGRAMA
DISSERTAÇÃO	CIDADANIA, INSTITUIÇÕES POLÍTICAS E GESTÃO URBANO-METROPOLITANA	2009	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO (RJ)	MESTRADO EM SOCIOLOGIA POLÍTICA
DISSERTAÇÃO	AVANÇOS E LIMITES DA POLÍTICA DE COMBATE À HOMOFOBIA: UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES PARA A EDUCAÇÃO DO PROGRAMA BRASIL SEM HOMOFOBIA	2010	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (RS)	MESTRADO EM EDUCAÇÃO
DISSERTAÇÃO	EDUCACAO E DIREITOS HUMANOS: O CASO DO PROGRAMA BRASIL SEM HOMOFOBIA	2012	UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO (SP)	MESTRADO EM EDUCAÇÃO
DISSERTAÇÃO	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A INTERSETORIALIDADE EM MOVIMENTO	2013	UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (DF)	MESTRADO EM PROCESSOS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E SAÚDE
DISSERTAÇÃO	DIVERSIDADE SEXUAL NO SISTEMA PRISIONAL: UM OLHAR SOBRE O PRECONCEITO E A DISCRIMINAÇÃO EM RELAÇÃO À DIVERSIDADE SEXUAL A PARTIR DA PENITENCIÁRIA “WELLINGTON RODRIGO SEGURA” DE PRESIDENTE PRUDENTE/SP	2013	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (PR)	MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL
DISSERTAÇÃO	HOMOFOBIA NA ESCOLA: DESVELANDO OLHARES, REVELANDO VOZES	2014	UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (RN)	MESTRADO EM EDUCAÇÃO

(continuação)

DISSERTAÇÃO	HOMOFOBIA NA ESCOLA: ANÁLISE DO LIVRO DE OCORRÊNCIA ESCOLAR	2014	UNIVERSIDADE EST.PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO/PR.PRUDENT E (SP)	MESTRADO EM EDUCAÇÃO
DISSERTAÇÃO	ESPAÇO ESCOLAR, HOMOSSEXUALIDADES E PRÁTICA DISCURSIVA DOCENTE EM PONTA GROSSA, PARANÁ	2015	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (PR)	MESTRADO EM GEOGRAFIA
DISSERTAÇÃO	REFLEXÕES SOBRE AS PESSOAS LGBT NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS: A DIVERSIDADE SEXUAL NO DISCURSO INSTITUCIONAL DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO FEDERAL	2016	UFES - UNIV. FED. ESPÍRITO SANTO (ES)	MESTRADO PROFISSIONALGESTÃ O PÚBLICA
DISSERTAÇÃO	ORIENTAÇÃO SEXUAL, SEXO E SEXUALIDADE: REFLEXÕES SOBRE A TRANSVERSALIZAÇÃO NOS COMPONENTES CURRICULARES DO IFSUL CAMPUS PELOTAS	2016	UNIPAMPA BAGÉ (RS)	MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO
DISSERTAÇÃO	DIVERSIDADE SEXUAL NAS ORGANIZAÇÕES: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DOS TRABALHADORES HOMOSSEXUAIS	2016	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (MG)	MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO
DISSERTAÇÃO	A POLÍTICA EDUCACIONAL BRASILEIRA EM INTERFACE COM A DIVERSIDADE SEXUAL NO PERÍODO DE 2003 A 2014	2016	UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ (PR)	MESTRADO EM EDUCAÇÃO
DISSERTAÇÃO	DIREITOS HUMANOS, EDUCAÇÃO E CIDADANIA LGBT: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES DO PROGRAMA BRASIL SEM HOMOFOBIA EM JOÃO PESSOA/PB	2016	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (PB)	MESTRADO EM EDUCAÇÃO
DISSERTAÇÃO	VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ACESSO DA POPULAÇÃO LGBT À POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM MARACANAÚ	2017	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (CE)	MESTRADO EM SERVIÇO SOCIA, TRABALHO E QUESTÃO SOCIAL
DISSERTAÇÃO	GBT E PRISÕES: UMA ANÁLISE CRIMINOLÓGICO-QUEER DO CÁRCERE PERNAMBUCANO	2018	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (PE)	MESTRADO EM DIREITO
DISSERTAÇÃO	A DIVERSIDADE SEXUAL E O CONTROLE DO ESTADO: LIMITES DA INTERVENÇÃO ESTATAL NAS QUESTÕES DE LIBERDADE SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR	2018	CENTRO UNIVERSITÁRIO AUTÔNOMO DO BRASIL (PR)	MESTRADO EM DIREITO
DISSERTAÇÃO	DIVERSIDADE E INCLUSÃO: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NO MERCADO FINANCEIRO	2020	INSPER INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA (SP)	MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
DISSERTAÇÃO	GESTÃO DO RISCO SEXUAL DA INFECÇÃO DO HIV ENTRE ADOLESCENTES HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO	2020	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS (SP)	MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

(conclusão)

TESE	DAS VOLTAS QUE O MUNDO DÁ: FAMÍLIA E HOMOPARENTALIDADE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO	2011	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO (RJ)	DOUTORADO EM SOCIOLOGIA POLÍTICA
TESE	SOCIEDADE DA DIVERSIDADE E A DEMANDA POR SUBJETIVIDADES INCLUSIVAS: A NECESSIDADE DE RESISTIR	2011	UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA (SP)	DOUTORADO EM EDUCAÇÃO
TESE	"EU TENHO ESSE PRECONCEITO, MAS EU SEMPRE PROCUREI RESPEITAR OS MEUS ALUNOS": DESAFIOS DA FORMAÇÃO CONTINUADA EM GÊNERO E SEXUALIDADE'	2014	UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (DF)	DOUTORADO EM EDUCAÇÃO
TESE	EXPERIÊNCIA E CONSTITUIÇÃO DE SUJEITOS DOCENTES: RELAÇÕES DE GÊNERO, SEXUALIDADES E FORMAÇÃO EM PEDAGOGIA	2014	UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (MG)	DOUTORADO EM EDUCAÇÃO
TESE	A POLÍTICA PÚBLICA LGBT NO BRASIL (2003-2014): HOMOFOBIA CORDIAL E HOMONACIONALISMO NAS TRAMAS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL	2016	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (RJ)	DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL
TESE	CARTOGRAFIAS DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO: ENTRADAS PELO DISPOSITIVO DA "SEXUALIDADE	2019	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (RJ)	DOUTORADO EM PSICOLOGIA
TESE	? SOMOS PESSOAS COMO AS OUTRAS? PRECONCEITO CONTRA A DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO E VARIAÇÕES NO CLIMA ESCOLAR	2020	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (RJ)	DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

Fonte: Maiquel Francisco dos Santos Rios, 2021.

Os critérios de exclusão foram: estudos com resumo incompleto ou não disponível no banco de dados. Não houve recorte temporal. As informações obtidas foram extraídas dos resumos das teses e dissertações disponíveis no banco. Foram excluídos 05 com resumos não disponíveis e 16 não relacionados à temática da homofobia na gestão do trabalho, sendo incluídos 04 estudos. Analisaram-se as seguintes características: tipo de produção (teses ou dissertações), procedência dos estudos (instituições de ensino, as quais desenvolveram as pesquisas), conforme Quadro 2, abaixo.

Quadro 2: Trabalhos relacionados com a pesquisa de mestrado

TRABALHOS RELACIONADOS COM A PESQUISA DE MESTRADO					
DISSERTAÇÃO	REFLEXÕES SOBRE AS PESSOAS LGBT NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS: A DIVERSIDADE SEXUAL NO DISCURSO INSTITUCIONAL DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO FEDERAL SILVEIRA, THAIS ROSARIO DA.	2016	UFES UNIV. FED. ESPÍRITO SANTO (ES)	MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO PÚBLICA	DELINEAMENTO METODOLÓGICO Quali-quantitativa; pesquisa bibliográfica; documental; reportagens.
DISSERTAÇÃO	ORIENTAÇÃO SEXUAL, SEXO E SEXUALIDADE: REFLEXÕES SOBRE A TRANSVERSALIZAÇÃO NOS COMPONENTES CURRICULARES DO IFSUL CAMPUS PELOTAS FERREIRA, NILSON BORGES.	2016	UNIPAMPA BAGÉ (RS)	MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO Quali-quantitativa; entrevista; questionários; projeto de intervenção.
DISSERTAÇÃO	DIVERSIDADE SEXUAL NAS ORGANIZAÇÕES: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DOS TRABALHADORES HOMOSSEXUAIS RABELO, ADRIANA MARQUES.	2016	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (MG)	MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO Qualitativa; exploratória; descritiva; História de vida; entrevista semiestruturada.
DISSERTAÇÃO	DIVERSIDADE E INCLUSÃO: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NO MERCADO FINANCEIRO SILVA, MARCELA BEATRIZ.	2020	INSPEP INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA (SP)	MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO Qualitativa; entrevista semiestruturada.

Fonte: Maiquel Francisco dos Santos Rios, 2021.

Além disso, os temas comuns nas teses e dissertações foram aproximados, ou seja, as informações semelhantes formaram uma mesma categoria temática. A análise dos dados foi realizada qualitativamente, por meio da análise dos temas e delineamento metodológico.

Dentre os 04 documentos selecionados, identificou-se 100% tratarem-se de dissertações, sendo 03 de mestrados profissionalizantes e 01 de mestrado acadêmico. Apesar

de emergirem mais produções sobre a temática em programas de mestrados profissionais, salienta-se a relevância de investigação do tema em ambos os tipos de Pós-Graduação.

Em relação a distribuição demográfica os trabalhos selecionados são de diferentes regiões brasileiras, como por exemplo sudeste e sul. Quanto as áreas de atuação destacam-se as áreas de gestão pública, educação e administração. Ao ano de publicação 03 delas são relativas ao ano de 2016 e 01 relativa ao ano de 2020.

Quanto ao tipo de abordagem metodológica, constatou-se a prevalência de estudos qualitativos 04 documentos, seguida de estudos quali-quantitativos 02 documentos. Este resultado vai de encontro à metodologia utilizada na maioria dos instrumentos avaliados.

Dessa forma, destaca-se a lacuna na produção científica sobre a temática, a realização de estudos acerca das percepções dos gestores em relação a LGBTfobia nos serviços de saúde. A continuidade de estudos relacionados a LGBTfobia é importante, pois a partir do resultado desses estudos, pode-se proporcionar reflexões para a prática dos gestores na sua práxis profissional. Ainda, espera-se que os resultados das pesquisas sejam úteis às instituições como meio de planejar e introduzir ações para minimizar a ocorrência da LGBTfobia nos serviços de saúde.

3 MÉTODO

Neste capítulo será apresentado o método planejado para realização da pesquisa que inclui o delineamento do estudo, descrição do cenário, população e amostra, coleta de dados, organização e análise dos dados e aspectos éticos.

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com estratégia de coleta de dados a partir do uso de um roteiro de entrevista semiestruturado.

Sendo os objetivos deste estudo baseados em identificar as interfaces da LGBTfobia na gestão do trabalho em saúde, a pesquisa qualitativa, que possui caráter exploratório e descritivo coerente com tais objetivos, foi a abordagem escolhida, considerando-se também o seu foco sobre a criação de significado e as experiências da vida cotidiana.

A pesquisa qualitativa, segundo Souza, Erdmann e Magalhães (2016, p. 100) consiste em práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo, a partir das quais os pesquisadores “comprometem-se com uma investigação direcionada para a práxis e a mudança social”. Asseguram que as práticas da pesquisa qualitativa transformam o pesquisador em um *bricoleur*⁴ metodológico e epistemológico.

Em pesquisa qualitativa, ressalta-se a natureza socialmente construída da realidade por meio da íntima relação entre pesquisador e o objeto de estudo na busca por soluções que se explicitam na experiência social, que, ao ser criada, adquire significado para as pessoas. A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa dos fenômenos e seus significados. Essa abordagem mostrou-se mais adequada à proposta deste estudo, porque na pesquisa qualitativa os fenômenos são compreendidos a partir da perspectiva dos participantes da pesquisa. É uma abordagem voltada para os indivíduos e como eles constroem seus significados

A estratégia de coleta de dados utilizada será entrevista. Sua utilização como ferramenta de coleta de dados nas pesquisas em saúde permite conhecer o que as pessoas sentem e como imaginam os eventos relacionados à saúde e doença e os significados que atribuem às experiências de vida e doença.

⁴ Denzin e Lincoln (2010, p. 363) definem o pesquisador qualitativo como um *bricoleur*, ou seja, um “artista, um confeccionador de colchas, um artesão habilidoso, um elaborador de montagens e de colagens que sabe entrevistar, observar, estudar a cultura material, pensar dentro dos limites dos métodos visuais e ultrapassar limites”.

Para Bonilha e Oliveira (2016, p. 423),

A entrevista é um diálogo formal que tem uma intencionalidade, ou seja, um propósito definido pelos objetivos da pesquisa. É empregada tanto nas pesquisas de delineamento quantitativo como qualitativo. Consiste em um processo de obtenção de informações dos pesquisados, o que pressupõe a interação entre o pesquisador e o(s) sujeito(s) pesquisado(s).

Ainda nas palavras de Bonilha e Oliveira (2016) quanto à estrutura, recomenda-se que na pesquisa quantitativa, as entrevistas sejam realizadas a partir de questionários previamente elaborados no momento do encontro. Geralmente, as respostas dos questionários, resultam em dados numéricos que permitem delinear um estudo estatístico preliminar.

As respostas dadas pelos entrevistados podem ser abertas, para posterior categorização, e/ou fechadas, com escolhas simples, múltiplas ou seriadas. Os entrevistados são geralmente selecionados por amostragem da população de interesse do estudo. As entrevistas podem ser presenciais ou presenciais, por telefone, correio postal ou eletronicamente. Na pesquisa qualitativa, as entrevistas podem ser realizadas da mesma forma.

Já nas pesquisas de delineamento qualitativo, Bonilha e Oliveira (2016) nos mostram que a intenção do pesquisador é obter o significado, a compreensão e a visão de mundo dos entrevistados pela comunicação verbal e/ou não verbal. As entrevistas podem ser realizadas individualmente ou em grupo. As respostas obtidas nas entrevistas podem ser informações subjetivas, como aquelas relacionadas às crenças, aos sentimentos, aos valores e às atitudes. Há também a possibilidade de obterem-se dados objetivos, como informações sobre registros, documentos, dados estatísticos, entre outros.

Nas entrevistas qualitativas, o referencial teórico-metodológico que fundamenta a pesquisa precisa estar presente na abordagem das perguntas feitas ao entrevistado. Por exemplo, em entrevistas fenomenológicas, o entrevistador deve permitir que o entrevistado expresse livremente suas respostas no tempo que precisar. Nas entrevistas do tipo etnográfico, as entrevistas, embora pareçam ser conversas informais, seguem um modelo espiral, ou seja, as perguntas são do tipo orientador, o que significa que o pesquisador pode realizar outras entrevistas para aprofundar as questões até chegar ao respostas para eles. atender aos objetivos da pesquisa (Bonilha e Oliveira, 2016).

As entrevistas quanto à estrutura, podem ser classificadas como estruturadas, semiestruturadas e não estruturadas como caracterizam Bonilha e Oliveira (2016): entrevistas estruturadas, as perguntas são previamente determinadas pelo pesquisador, roteiro

preestabelecido, e um questionário com questões sequenciais, quase não havendo a possibilidade de o entrevistado não seguir o roteiro. Perguntas fechadas, com respostas do tipo sim, não ou um termo previamente definido.

Entrevistas não estruturadas, também chamadas de abertas, não há roteiro determinado previamente. As perguntas realizadas pelo pesquisador são relativas ao tema investigado e a entrevista ocorre conforme as respostas são dadas às questões que são realizadas pelo entrevistador durante a entrevista. Esse tipo de entrevista requer um amplo domínio do entrevistador sobre a pesquisa e seus objetivos.

Entrevistas semiestruturadas, as perguntas que serão realizadas são previamente determinadas pelo pesquisador. Estas podem ser do tipo abertas e fechadas, permitindo a possibilidade de o pesquisador aprofundar as respostas obtidas às questões da pesquisa durante a entrevista, sem, contudo, perder o foco do estudo. Requer uma escuta cuidadosa do pesquisador para o aprofundamento e alcance dos objetivos da pesquisa.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM, o maior hospital público 100% SUS do interior do Estado do RS representando um dos marcos regionais na saúde. Com capacidade de 380 leitos, dispõe de 67 ambulatórios que atendem um total de 50 especialidades médicas e 10 especialidades multiprofissionais. Também é referência regional para Pronto Socorro e gestação de alto risco para uma abrangência de 43 municípios e população de mais de um milhão de habitantes. O Hospital Universitário de Santa Maria conta com 29.800m² de área construída.

Por ser um Hospital de ensino credenciado pelo MEC, serve de campo de estágio para alunos de graduação e pós-graduação nos cursos da área da saúde. Possui, em sua infraestrutura, ambulatórios de diversas especialidades, unidades de internação e de tratamento intensivo (adulto, pediátrico e neonatal), centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de transplante de medula óssea, unidade de Hematologia e Oncologia, unidade renal, setor psiquiátrico, pronto socorro, laboratório de métodos gráficos, setor de endoscopia, serviço de diagnóstico por imagem (radiologia, tomografia, ultrassonografia e medicina nuclear), radioterapia, hemodinâmica, fisioterapia, controle de infecção hospitalar, vigilância epidemiológica e internação domiciliar. Está localizado a 12 km do centro de Santa Maria no bairro Camobi e o acesso pode ser feito via BR 287 (Faixa Nova de Camobi) e/ou pela RS 509 (Faixa Velha de Camobi).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo corresponde as chefias de unidades de internação dos seguintes setores: Clínica Pediátrica, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Gineco-Obstetrícia, Pronto Socorro, CT Criac, CTMO, BC, UTI pediátrica, UTI Adulto, UTI NEO, Unidade de Saúde Mental e Residência Multiprofissional. Foram realizadas nestes setores por se tratarem de unidades de internação e assistência ao paciente com chefias formais.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento⁵ de coleta de dados utilizado corresponde a uma entrevista semiestruturada elaborada previamente pelo entrevistador. Este instrumento foi utilizado, presencialmente, com os gestores das unidades de internação do serviço através de agendamento prévio para a realização da mesma.

3.5 COLETA DE DADOS

As entrevistas foram realizadas nos meses de dezembro do ano de 2023 e janeiro do ano de 2024. A seleção dos participantes ocorreu por contato telefônico, com todos os chefes de unidades de internação que atendiam os critérios de inclusão. Foi agendado o melhor o horário para o profissional a fim de que não interferisse na dinâmica do serviço. Os encontros com os participantes ocorreram nos turnos da manhã e tarde, em uma sala privativa. As entrevistas tiveram uma duração média de 23 minutos e foram armazenadas por meio de gravação em áudio, com autorização das participantes, a fim de extrair o maior número possível de informações e garantir a fidedignidade das falas e após foram transcritas em arquivo de Word. Para preservar a identidade dos participantes do estudo, as falas foram identificadas com o pseudônimo de “Entrevista”, seguidos de uma numeração cardinal (E1, E2, E3...).

⁵ O roteiro de entrevista utilizado, o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Confidencialidade de Dados elaborados para este trabalho e utilizados para autorizar a veiculação das informações, podem ser consultados ao final do texto, em Apêndices.

3.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os métodos para gravação de entrevistas incluem áudio, vídeo e anotações. A mais frequente é a gravação de áudio, em diversos equipamentos, desde o clássico gravador com fitas de áudio até o uso de mídias digitais, como celulares, tablets e smartphones.

No caso de entrevista gravada em voz, após a entrevista, as falas devem ser gravadas em formato digital ou impresso, transcrevendo-as.

Uma das etapas que requer atenção cuidadosa dos pesquisadores quanto à garantia da expressão fiel dos entrevistados é a transcrição. Durante a transcrição, a formação das frases, o uso de vírgulas, pontos e ponto e vírgula, bem como períodos de pausa ou omissões podem comprometer o significado das falas dos entrevistados. Em função disso, é recomendável que os pesquisadores ouçam as entrevistas enquanto leem as transcrições para maior fidedignidade na etapa de análise de dados. A análise das entrevistas seguirá os referenciais teóricos-metodológicos estabelecidos no seu delineamento para responder aos objetivos da pesquisa.

A análise dos dados se fez com base no método de análise de conteúdo (AC), que, conforme Oliveira (2016, p. 467),

é um conjunto de técnicas aplicadas à pesquisa científica que utiliza múltiplas aplicações, e que apresentou diversos desenvolvimentos desde a sua proposição inicial. Os procedimentos utilizados podem variar em função dos objetivos da pesquisa. Entretanto, é preciso que ela se submeta a algumas regras e procedimentos precisos, os quais a diferenciem de análises meramente intuitivas, assegurando uma prática de pesquisa qualitativa, metodologicamente orientada, resguardando certo grau de objetividade para que tenha validade científica.

Como descrito por Oliveira (2016) AC é considerado um sistema de técnicas de análise de comunicação que pode ser usado para obter inferências confiáveis a partir de dados. A ideia básica da AC é identificar características específicas nas mensagens, que podem ser usadas para inferir informações sobre o remetente, a mensagem ou o público. Além disso, a AC é considerada um método de inferência por semântica estatística que envolve a identificação de características específicas em mensagens que podem ser usadas para determinar seu contexto. Algumas outras formas de conceituar o método são como um conjunto de técnicas de análise de comunicação, um conjunto de procedimentos para produzir inferências de texto sobre o remetente, mensagem ou audiência, ou uma abordagem de inferência destinada a estabelecer regras de comunicação que produzam resultados replicáveis.

Moscovici (2003) *apud* Oliveira (2016) afirma que tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a análise de conteúdo; Berelson (1952) *apud* Oliveira (2016), um dos autores clássicos a tratar do tema, afirma que é “uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações. Tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações”; Minayo (1993) *apud* Oliveira (2016, p.203) propõe que

à análise de conteúdo parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais profundo: aquele ultrapassa os significados manifestos. Para isso, a análise de conteúdo em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção de mensagem.

Bauer (2002) *apud* Oliveira (2016, p. 191) reafirma a especificidade ao campo social da análise de conteúdo:

é uma técnica para produzir inferências de um texto focal para seu contexto social de maneira objetivada [...], e é, em última análise, uma categoria de procedimentos explícitos de análise textual para fins de pesquisa social.

Parece haver consenso de que se trata de uma descrição analítica, segundo procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A definição de Bardin (2000) *apud* Oliveira (2016, p. 42), sintetiza os aspectos consensuais dessa técnica:

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Na visão de Oliveira (2016) a variedade de conceitos e finalidade da análise de conteúdo, longe de enriquecer a prática de pesquisa, tem tornado a técnica pouco clara e permitindo sua utilização apriorística, sem os cuidados metodológicos necessários a uma boa prática de pesquisa, especialmente para os jovens pesquisadores, que tendem a desenvolvê-la como prática intuitiva e não sistemática.

Para descobrir indicadores que revelam o significado oculto de uma mensagem, a análise de conteúdo examina o conteúdo das mensagens e seus métodos de entrega. Este processo destaca evidências que suportam realidades alternativas à pretendida pela mensagem.

Em termos de aplicação, Oliveira (2016) já afirmou que a AC permite o acesso a diversos conteúdos, mais ou menos explícitos, presentes em um texto. Esses conteúdos podem se expressar na axiologia subjacente ao texto analisado; nas implicações do contexto político nos discursos; na exploração da moralidade de dada época; na análise das representações sociais sobre determinado objeto; na análise do inconsciente coletivo em determinado tema; no repertório semântico ou sintático de determinado grupo social ou profissional; na análise das comunicações cotidianas, sejam elas verbais ou escritas, dentre outros.

Berelson (1952) *apud* Oliveira (2016) estabelece quatro exigências fundamentais para aplicação dessa técnica de pesquisa. São elas: ser objetiva, sistemática, abordar apenas o conteúdo manifesto e quantificar.

Portanto, a AC é um método que pode ser usado para muitos propósitos. Pode ser aplicado a qualquer texto que possa ser transformado em um formato diferente.

4 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa respeitou os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a saber: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012). Da mesma forma, considerou a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016).

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi registrado no Sistema de Informações de Ensino (SIE) e encaminhando para a avaliação da instituição por meio do gabinete de projetos. Em seguida, foi registrado junto ao Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria sob o número 060994. O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e encaminhado para análise do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFSM, sendo aprovado⁶.

O princípio de autonomia foi garantido pela voluntariedade dos entrevistados, que compõem as chefias de unidades de internação, na participação da técnica de coleta de dados, podendo exercer o livre direito de escolha, mesmo depois de aceitar participar da pesquisa, podendo assim, a qualquer momento se retirar dessa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado em duas vias, ficando uma cópia para cada participante do estudo e outra com o pesquisador, constando a assinatura de ambos. Por meio deste e do Termo de Confidencialidade dos Dados, no qual os pesquisadores se responsabilizaram pela ciência dos preceitos éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos, tiveram garantidos o caráter confidencial e o anonimato.

Em conformidade com os princípios norteadores da justiça e equidade, o acesso, o convite e a seleção dos profissionais que participaram das entrevistas individuais aconteceram de forma aleatória e de modo a contemplar aqueles que expressaram disposição para participar da pesquisa, respeitando àquele que não aceitou o convite. Foi vetada qualquer forma de pagamento e/ou recebimento de quaisquer formas de gratificações em virtude de sua participação.

As informações fornecidas pelas entrevistadas tiveram sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não foram identificados em nenhum momento, nem mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Os benefícios da pesquisa para os participantes da pesquisa foram indiretos, visto que

⁶ Parecer CEP: 6.601.652 | CAAE: 76519823.1.0000.5346, aprovado em 26 dez. 2023.

esta pesquisa resulta em maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo para a implementação de ações dentro da gestão mais qualificadas.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para realizar a discussão dos resultados, os elementos de análises foram classificados em categorias que visam identificar a frequência de resposta para as questões do roteiro de entrevista e com as unidades de recorrência que continham significado relacionado ao objeto de estudo.

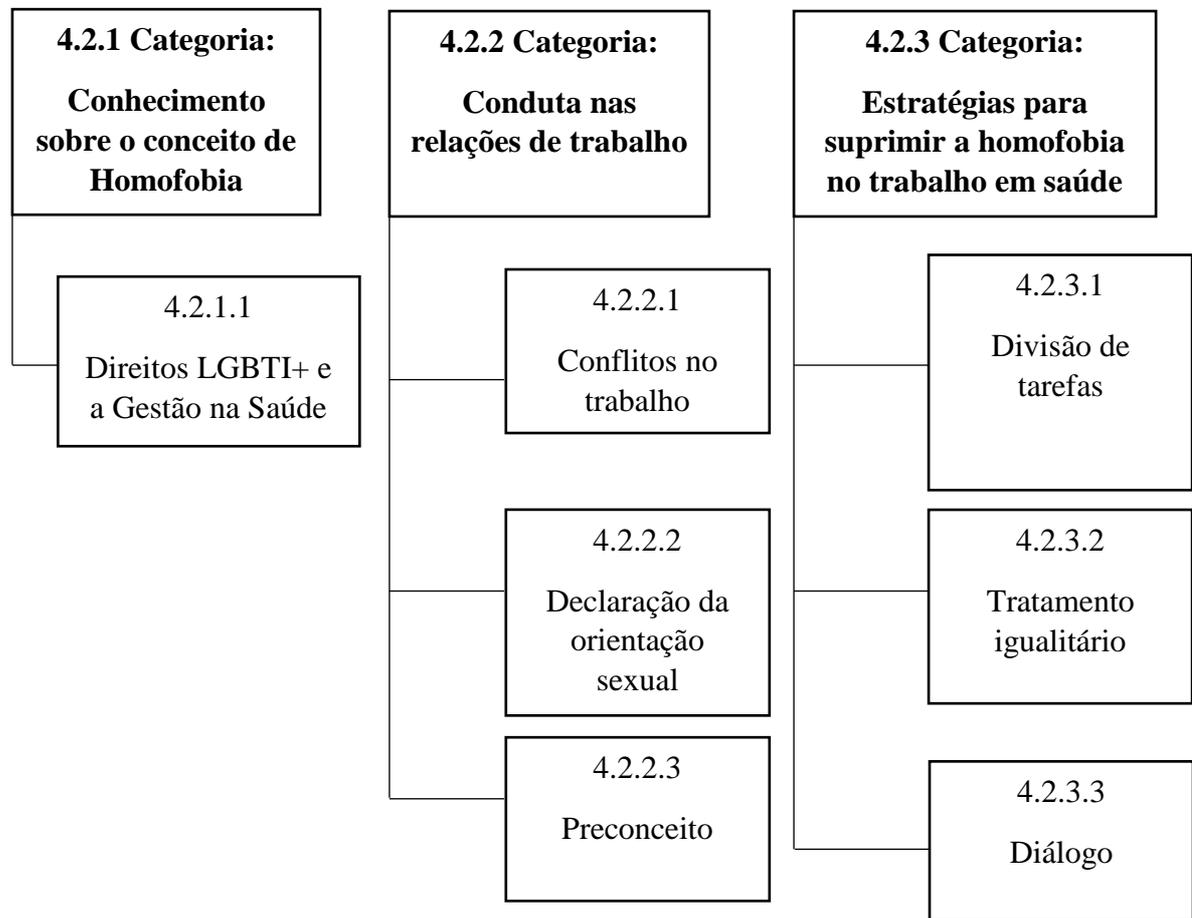
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Quanto à caracterização dos 11 participantes, apenas 01 era do sexo masculino e as idades variaram de 33 a 60 anos. Quanto ao tempo de formação oscila entre 12 a 29 anos e em relação ao tempo de atuação em cargos de gestão alterava de 09 meses a 23 anos. A formação dos (a)s entrevistados (as) é predominantemente Enfermagem, tendo uma Assistente Social e um Médico. Os cursos de aperfeiçoamento e cursos específicos para o cargo de chefia foram os mais presentes 63% dos participantes, seguidos por Especialização em Gestão Hospitalar 36% e um dos participantes possuía mestrado voltado para a Gestão.

5.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

A partir do desenvolvimento das entrevistas tornou-se possível vislumbrar perspectivas e condutas dos entrevistados acerca da LGBTfobia no serviço de saúde. As falas desvelaram diversas percepções e estratégias que orientam suas atuações frente ao tema. Após a transcrição das falas das participantes, elas foram analisadas e localizadas as unidades de recorrência que continham significado relacionado ao objeto de estudo. Essas unidades foram agrupadas em categorias temáticas. Assim, foram identificadas três categorias temáticas conforme fluxograma, ilustrado na Figura 1, a seguir.

Figura 1 - Fluxograma das Categorias



Fonte: Maiquel Francisco dos Santos Rios, 2024.

Os resultados que retratam os dados obtidos, relacionam-se aos objetivos propostos neste estudo e são apresentados de forma descritiva a fim de para facilitar a compreensão dos mesmos.

5.2.1 CATEGORIA: CONHECIMENTO SOBRE O CONCEITO DE HOMOFOBIA

Para Silva *et al.* (2016), teoricamente pode se definir o preconceito homofóbico como sendo as ações discriminatórias perpetradas contra indivíduos da diversidade sexual, prioritariamente, os LGBTI+. Contudo, o entendimento desde conceito vai muito além: concretiza-se como uma violência que pode assumir dois sentidos: físico, atingindo diretamente a integridade do corpo, provocando o homicídio, suicídio e o não físico, expresso

de forma cultural, social, verbal, psicológica, uma espécie de violência simbólica. A homofobia é um fenômeno multifacetado presente tanto em esferas individuais, quanto coletivas e institucionais. E todas as esferas, apontam para características da homofobia como processos discriminatórios contra gênero, identidade sexual, geração, classe, etnia/cor.

A partir dos discursos dos entrevistados conseguimos identificar a falta de entendimento e desinformação dos mesmos frente ao conceito real de homofobia. Dessa forma, as falas que seguem nos exemplificam isso:

[...] eu entendo que seria uma discriminação para determinado gênero. (E8)

[...] homofobia é que tem pavor. (E5)

[...] homofobia é quando tu tem preconceito ou aversão. (E1)

[...] é a questão da, não sei se entra assim a questão do preconceito, aí me deu um branco assim agora. (E7)

[...] eu penso que é o preconceito, é o preconceito que as pessoas podem ter com relação a sexualidade da outra pessoa, bem basicamente seria isso. (E3)

[...] eu acho que a homofobia é uma coisa que existe bastante e bem forte, acho que isso está relacionado a preconceito, a crime. (E6)

Nestes discursos podemos ver que os gestores até entendem o que é homofobia, mas deixam claro a pouca intimidade com a temática da pesquisa revelando assim que o não conhecimento real do conceito de homofobia os dificultam a identificar casos de LGBTfobia entre seus funcionários.

Silva *et al* (2016) consideram que a homofobia ocorre em detrimento do sistema normatizador, onde se conclui que a sociedade brasileira não é apenas heterossexual, mas sim, heteronormativa. O fazer saúde implica em saber identificar fatores que possam interferir na construção da mesma esfera social. É necessário, nos gestores, um perfil ativo, uma busca por novos conhecimentos e no próprio reconhecimento do serviço onde possui uma pluralidade de pessoas o qual está inserido.

5.2.1.1 Direitos LGBTI+ e a Gestão na Saúde

Segundo Pedra (2020), em 2011 a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou que os direitos LGBTI+ são direitos humanos. Sendo assim, uma vez que a sexualidade é uma característica inerente ao ser humano, da qual depende o pleno exercício do seu direito à vida,

e à livre expressão, os Estados que não protegem a livre orientação sexual e identidade de gênero praticam verdadeira afronta aos Direitos Humanos.

No Brasil, a história é bem característica, e a “conquista de direitos por grupos socialmente minoritários apresenta-se como uma realidade contemporânea, concretizada a passos lentos em nossa coletividade”. As vitórias no reconhecimento, no entanto, enfrentam uma forte onda de resistência em razão de um crescente conservadorismo político e pela influência de instituições religiosas. Contudo, somente uma sociedade que se recuse a aceitar as violências cometidas em razão de gênero e sexualidade estará pronta para garantir a liberdade para que as pessoas vivam a identidade sexual que quiserem (PEDRA, 2020).

Com relação a criminalização da LGBTfobia foi possível notar durante as entrevistas, a falta de informações para o enfrentamento das violências e violações dos direitos da população LGBTI+, e de como proceder frente a uma situação de LGBTfobia como observado nos relatos que seguem.

[...] encaminho a divisão de enfermagem ou médica, enfim perante a classe da pessoa...faz registro na ouvidoria se a pessoa sente a necessidade faz boletim de ocorrência. (E9)

[...] eu falaria com a parte afetada para ver o que aconteceu, ouviria a parte agressora de forma separada para ter as duas visões e depois eu tentaria junto com alguém da direção ou com alguma testemunha juntar as duas partes e deixar bem claro aquela relação para que nunca mais se repita. (E11)

[...] eu acho que legalmente a primeira via que a gente tem é a auditoria, o serviço de auditoria, mas a gente tem também o comitê de ética da instituição.....[...] tem também o conselho de classe que é o COREN que nos representa que também deveria ser comunicado na minha opinião. (E8)

Segundo a Cartilha Direitos LGBT (2021), os principais direitos que a população LGBTI+ possui hoje em dia no Brasil são resultados não de legislações aprovadas, mas sim de decisões judiciais que acabam valendo para todo o conjunto desta comunidade. São as chamadas jurisprudências. Essas jurisprudências são o reflexo de décadas de luta do movimento LGBTI+ em defesa de seus direitos. Assim é possível hoje o casamento civil igualitário, a adoção por casais do mesmo sexo, a livre expressão da identidade de gênero e a criminalização da LGBTfobia.

Neste sentido, as vítimas se deparam na maioria dos casos com uma série de dúvidas e receios que acabam desmotivando a uma tomada de decisão. Sendo assim, é importante ressaltar que além da vítima, os gestores também acabam não registrando os casos de

discriminação, violência ou violações de direitos humanos da população LGBTI+ por não terem acesso à informação ou não saber como proceder frente a situação exposta.

5.2.2 CATEGORIA: CONDOTA NAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Nesta categoria descrevemos como se dá as interações dos gestores em sua prática profissional. Para melhor entendimento e organização, esta categoria foi subdividida em: “Conflitos”, “Declaração da orientação sexual” e “Preconceito”, respectivamente.

5.2.2.1 Conflitos no trabalho

A importância de um bom ambiente de trabalho e as consequências positivas de um clima organizacional alegre são pautas frequentes entre os trabalhadores. Para garantir um ambiente saudável, é importante que todos estejam envolvidos em sua sustentação, pois garante a saúde, segurança dos funcionários, motivação e o vínculo da equipe com a empresa.

Geralmente nas relações grupais e na gestão temos os conflitos, aqui colocados nas equipes de saúde. Para Nascimento (2020) as organizações extraordinariamente complexas, na sua estrutura física, tecnológica e humana, como os hospitais, impõem aos seus gestores e administradores uma enorme capacidade de reação assertiva. Assim, exigem das novas lideranças hospitalares processos gerenciais para lidar com os conflitos que surgem.

Por isso Nascimento (2020) recorda que os gestores da área da saúde, em especial nas especificidades das atuações médica, clínica e hospitalar, a tomarem consciência sobre a importância de desenvolverem competências de prevenção, gestão e resolução consensual de conflitos e, em especial, sobre conflito, comunicação e negociação, com o objetivo de focar na sua área principal de negócio e resolver os conflitos de forma célere e confidencial, preservando a imagem dos intervenientes, sujeitos físicos e organizações. Frente a isso destacamos algumas falas dos nossos gestores durante as entrevistas a respeito dos conflitos na equipe de saúde:

[...] trabalhar com pessoas não é uma coisa muito fácil, conflitos eles sempre existem, mas a gente tem que procurar mediar esses conflitos de uma forma mais tranquila procurando sempre ouvir as duas partes, as duas partes envolvidas, se manter neutra, mas exigir conversar com os envolvidos de uma forma mais harmoniosa procurando estabilizar esses conflitos. (E5)

[...] o maior conflito é essa questão dos RJU e dos EBSERH, “porque eu sou RJU eu posso isso” “porque eu sou EBSERH eu posso isso”, então esse é o maior conflito que a gente tem aqui hoje, então assim a gente tem que ir se baseando pelas normativas, pelas leis.....[...] a gente busca informação quando a gente as vezes esquece ou até mesmo atualiza como essas leis mudam muito e esses acordos coletivos mudam muito. (E2)

[..] a parte mais difícil que eu acho da gestão são as pessoas, principalmente essa questão dos relacionamentos, a enfermagem então é campeã... é muita fofoca principalmente o que eu mais vejo é essa questão de fofoca. (E6)

Atendendo às mencionadas particularidades sociais e culturais, podemos afirmar que os conflitos na área da saúde se caracterizam, maioritariamente, por envolverem multipartes, o que por si só impõe uma necessária especialidade técnica para que o profissional que trabalha com essa gestão, antes de tomar uma posição e decidir como proceder, consiga diagnosticar os diferentes elementos, sujeitos, posições, interesses e particularidades da situação tida como divergente, incompatível e conflitante (NASCIMENTO, 2020). O autor ainda coloca que o conflito, entende-se como a existência de diferentes percepções, face à mesma situação, apresentadas e sentidas pelos intervenientes na situação como mutuamente incompatíveis e inconciliáveis. Considera o conflito como algo necessário a mudança ou pelo menos inevitável ao relacionamento humano, que surge, mais cedo ou mais tarde, em qualquer relação, independentemente do grau de proximidade ou de intimidade, o mesmo ocorre com diferenças na intensidade e forma como cada sujeito sente e reage à sua gestão e resolução.

Os discursos acima ainda nos trazem as questões das relações interpessoais, o conflito entre dois regimes de trabalho e a falatório como conflitos enfrentados pelos entrevistados dentro dos aspectos sociais na gestão das suas unidades de trabalho. A maioria dos entrevistados ao identificar o conflito utilizam como principal estratégia o diálogo para resolver a situação. Sabem que não há uma fórmula correta, que os conflitos sempre irão existir, porém destacam que é importante possuir ações concretas para se ter um clima harmonioso de trabalho.

5.2.2.2 Declaração da orientação sexual

Para profissionais LGBTI+ assumir sua orientação sexual no ambiente de trabalho não é uma tarefa. Diferentemente das mulheres e dos negros, que também sofrem discriminação, os LGBTI+ não têm um traço físico que determine se eles fazem parte de um grupo. Por isso, o primeiro item a ser colocado na balança é o desejo pessoal, se ele quer assumir ou não e isso só diz respeito a ele. Durante as entrevistas foi possível identificar duas falas pontuais que descrevem como os entrevistados têm conhecimento de profissionais LGBTI+ na sua equipe.

Em um dos discursos, é apresentado o termo “declarar”, como uma necessidade que o profissional LGBTI+ tenha frente ao seu gestor quanto a sua orientação sexual. Também é citado o termo “explícito” como uma característica de o profissional LGBTI+ ser identificado no ambiente profissional.

[...] então eu acredito que aqui na unidade a gente não tenha nenhuma pessoa que tenha se declarado, acredito que todas sejam é como que chama hetero, então não tenho percebido nenhuma, nenhum colega que tenha se declarado, mas a gente sabe que no hospital a gente tem vários colegas que se declararam. (E2)

[...] essa questão assim da gente saber ou não isso não sei como que eu vou te explicar: não é uma coisa explícita, a gente sabe em função de conhecer já as pessoas há bastante tempo aqui dentro e ouvir até comentários, mas assim não é tão explícito. (E3)

Como aponta Carvalho (2019), de maneira geral, ainda é difícil afirmar que boa parte das pessoas se sente verdadeiramente à vontade no seu local de trabalho no que se refere à orientação sexual e/ou identidade de gênero. Mudar isso é difícil não só pelo medo que os profissionais carregam, o medo de ser boicotado para uma promoção ou de ser ostracizado, por exemplo, mas porque esse tipo de discriminação por vezes oculta é, em algum grau, o *modus operandi*. Discriminação oculta, porque é colocado sobre a outra pessoa a responsabilidade de se sentir “à vontade”, porque ninguém quer tocar no assunto, porque orgulho LGBTQI+ é, por vezes, usado como abordagem de marketing e não como mecanismo de mudança. Esse preconceito oculto foi incorporado e, então, naturalizado, mas, na verdade, de “natural”, isso nada tem.

Nesta subcategoria foi possível identificar também termos utilizados de maneira errônea de alguns entrevistados quando se referem a orientação sexual. A orientação sexual se refere à capacidade de cada pessoa de ter uma profunda atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas (PRINCÍPIOS, 2023). Neste sentido, Reis (2018) recorda que basicamente há três orientações sexuais preponderantes: pelo mesmo sexo/gênero (homossexualidade), pelo sexo/gênero oposto (heterossexualidade) ou pelos dois sexos/gêneros (bissexualidade). Estudos demonstram que as características da orientação sexual variam de pessoa a pessoa. Assim, as três orientações sexuais preponderantes mencionadas acima não são as únicas.

Reis (2018) afirma que opção sexual é uma expressão incorreta. O termo aceito é “orientação sexual”. A explicação provém do fato de que ninguém “opta”, conscientemente, por sua orientação sexual. Assim como a pessoa heterossexual não escolheu essa forma de desejo, a pessoa homossexual ou bissexual (tanto feminina quanto masculina) também não. Nas falas abaixo encontramos alguns entrevistados utilizando o termo errado ao se referir a população LGBTI+:

*[...] ninguém pensa igual, ninguém vai agir igual, a gente sempre sabe disso, o mundo e assim as opiniões são diferentes, mas eu acho que as pessoas tem que ter muita aquela coisa do que que é dela e o que que não é. Do particular o que é teu e o que não é, o que **tua opção** vai influenciar na minha vida, então as pessoas tem que pensar muito nisso, cada um cada um. (E6)*

*[...] nós temos uma colega que está afastada agora porque se machucou, mas assim o tratamento é igual ninguém vê ela como aqui ninguém vê ninguém **por opção sexual** todo mundo é igual. (E1)*

*[...] eu sou uma que incentivo, acho que tem que falar, as pessoas tem que aceitar, quem realmente for teu amigo e tudo vai aceitar você assim como que tu é, isso não é uma...é **uma opção** não é uma doença, mas assim a gente as vezes vê o pânico das pessoas de fala isso e os relatos que as vezes até trazem. (E7)*

*[...] pessoas que fazem parte desse grupo LG eu não sei toda sigla, mas que são diferentes tem **uma opção sexual** diferente ou diferente do que até então era considerado normal..... [...] pessoas que gostam do mesmo sexo, pessoas que tem orientações sexuais diferentes do nascimento digamos. (E4)*

Nesta última fala podemos identificar a desinformação da entrevistada tanto quanto a sigla do movimento LGBTI+ quanto ao termo correto utilizado para se referir as pessoas transexuais, a qual é a pessoa que possui uma identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento e não opção sexual como ela nos descreve.

5.2.2.3 Preconceito

De acordo com Prado e Machado (2012), o preconceito social pode ser entendido como um dos importantes mecanismos da manutenção da hierarquização entre os grupos sociais e da legitimação da inferiorização social na história de uma sociedade, o que muitas vezes se consolida como violência e ódio de uns sobre outros. Ainda segundo os autores, no âmbito da sexualidade o preconceito social produziu a invisibilidade de certas identidades sexuais, garantindo a subalternidade de alguns direitos sociais e, por sua vez, legitimando práticas de inferiorizações sociais, como a homofobia. O preconceito, neste caso, possui um funcionamento que se utiliza, muitas vezes, de atribuições sociais negativas advindas da moral, da religião ou mesmo das ciências, para produzir o que aqui denominamos de hierarquia sexual, a qual é embasada em um conjunto de valores e práticas sociais que constituem a heteronormatividade como um campo normativo e regulador das relações humanas.

Sabemos que a homofobia hoje é pensada em uma perspectiva social, enquanto fenômeno da vida em sociedade e como um elemento fortemente presente na constituição dos gêneros e das sexualidades, além, é claro, de ser compreendida também como uma forma de

violência que pode se expressar de diferentes modos e com diferentes intensidades em nossa sociedade. Pedra (2020) nos mostra que a evolução dos conceitos traz o termo LGBTfobia em substituição à ideia de homofobia numa tentativa de ampliar a proteção aos sujeitos. O autor ressalta que o termo LGBTfobia foi escolhido pelo movimento LGBT reunido na 3ª Conferência Nacional LGBT, que teve lugar em 2016, como forma de incluir e reconhecer as várias identidades que compõem essa minoria.

Nas palavras de Pedra (2020), a LGBTfobia na prática se manifesta de diversas maneiras, mas é necessário ressaltar que todas elas consistem em algum tipo de violência, seja física, verbal, moral ou psicológica e podem ser praticadas por pessoas, grupos, instituições e até mesmo pelo estado. Durante as entrevistas foi possível perceber que alguns gestores presenciaram episódios de LGBTfobia em suas unidades:

*[...] nós tivemos um menino da higienização homossexual, bem assim, ele era bem alegre, bem eufórico daí as vezes os médicos principalmente reclamavam na hora do banheiro que ele estava lá limpando o banheiro e eles estavam se trocando...
[...] parecia que os homens os cirurgiões estavam se sentindo mal com a presença dele no vestiário. [...] a gente teve agora uma situação de uma trans que entrou na equipe de higienização e ela acabou indo no nosso vestiário, nosso vestiário feminino e deu um certo conflito lá dentro, porque a gente também não foi comunicado, eu sei que ela pode usar, só que a equipe não sabia entendeu? E aí gerou um conflito interno com isso. Então eu achei bem ruim isso da gente não ter nada aqui dentro que nos apoie e nos dê esses subsídios até para a gente lidar com isso, porque daí ela foi abordada no vestiário dizendo que ali era um vestiário feminino uma colega falou para ela e ela disse, mas eu posso usar. Só que eu acho que faltou essa questão de a gente ser comunicado que ela ia entrar na equipe e que ia fazer parte do nosso vestiário, para ela não se expor e ninguém da equipe se expor. (E3)*

Observa-se nos relatos vivenciados na unidade e é possível identificar a LGBTfobia presente, em uma das falas de maneira mais velada e outra mais abertamente. Em seu discurso a entrevistada também se refere ao profissional homossexual de maneira pejorativa atribuindo características comportamentais que são aplicáveis a qualquer pessoa, mas ela o descreve como uma pessoa “alegre” e “eufórica” reforçando uma perspectiva estereotipada comumente atribuída a população LGBTI+.

Mesmo alguns entrevistados afirmando não terem presenciado nenhum tipo de LGBTfobia em sua prática diária, em seus discursos é possível constatar que os mesmos suspeitam que existe, mas que não chegam diretamente a eles:

[...] pode ser que aconteça alguma coisa, que venha até mim não.... [...] acredito que se ocorre é de forma velada. (E9)

[...] dentro da nossa unidade que venha ao meu conhecimento não. O que acontece é que as vezes tem algumas denúncias, em geral são anônimas de funcionários em casos particulares. (E11)

[...] eu não percebi, mas como eu disse teve esse caso agora recente de um funcionário que resolveu pedir para sair do setor porque ele não estava se sentindo confortável até em relação aos pacientes assim, ele dizia que se sentia um pouco desconfortável. Por ser homossexual, ele ouvia umas piadinhas e ele tinha, eu acho, um certo medo também muito de expor isso e daí as pessoas sabem abertamente e ele se sentia cada vez que as pessoas sabiam ele se sentia mais recolhido, assim mais retraído. Então ele preferiu ir para um ambiente mais adequado, agora em relação a equipe em si nunca ouvi piadinhas nada. (E4)

No discurso acima podemos identificar que o profissional provavelmente estava sofrendo LGBTfobia por parte dos pacientes em forma de piadas, que denominamos homofobia recreativa, e isso acaba causando desconforto no mesmo. Nesta situação seria necessário ao gestor olhar com olhos de querer ver e reconhecer LGBTfobia ali presente. Como gestora é necessário identificar o problema de maneira precisa para que não volte a acontecer, mas ela acaba optando pela maneira mais fácil que é realocar o profissional para outra unidade sem investigar se essa LGBTfobia sofrida vinha somente de pacientes.

Silva *et al* (2016) afirma que a LGBTfobia está presente mesmo nos discursos apaziguadores e que as pessoas têm preconceito contra homossexuais, mesmo negando. A escassa literatura sobre o assunto tem mostrado que o preconceito contra homossexuais é mais assumido em relação a outras formas de preconceito, como o racial. O autor ainda recorda que a LGBTfobia implícita é a demonstração da sobrevivência do preconceito mesmo frente às lutas sociais por sua dissolução. Tem-se visto uma crescente ideia de que não é permitido ter preconceito; com base nisso, os sujeitos com pressupostos preconceituosos criam mecanismos de trocas, onde disfarçam seus preconceitos, externalizando-os de forma sutil, mansa, branda, a acreditar que não mais exista, expressando simpatia e admiração por homossexuais, mesmo afirmando em seguida diferença entre os valores sociais e seus direitos.

Pode-se observar que a LGBTfobia é bastante comum no ambiente de trabalho, embora expressões abertas como hostilidade, violência física e psicológica não se fizeram presentes nas entrevistas, mas formas mais sutis e ambíguas ainda se mantiveram presentes nas falas dos entrevistados. Destaca-se também que a LGBTfobia identificada se apresentou por meio de piadas, linguagem depreciativa, estereótipos negativos e comportamentos intrusivos.

5.2.3 CATEGORIA: ESTRATÉGIAS PARA SUPRIMIR A HOMOFOBIA NO TRABALHO EM SAÚDE

Nesta categoria encontram-se descritas as estratégias para suprimir a homofobia no ambiente de trabalho encontradas neste estudo, conforme as falas dos entrevistados. Para melhor entendimento será subdividida em três subcategorias descritas respectivamente em: “Divisão de tarefas”, “Tratamento igualitário” e “Diálogo”.

5.2.3.1 Divisão de tarefas

Em relação ao trabalho das equipes junto com os profissionais LGBTI+, o relato abaixo ressalta que durante a pandemia ela recebeu em sua unidade alguns profissionais LGBTI+ e que o trabalho e a divisão de tarefas ocorreram de forma síncrona.

[...] na época da pandemia a gente trabalhou com vários colegas que eram e que eu não via nenhuma dificuldade em termos de relacionamento, de divisão de tarefas nada disso, foi tudo muito tranquilo assim.....[...] o fluxo de trabalho fluía assim sabe, não tinha disparidade de divisão de tarefas não tinha nada dessas coisas e era tudo muito tranquilo. (E2)

Conforme relatado acima a convivência dos profissionais LGBTI+ na unidade em questão se deu de maneira natural, não ocorrendo distinção em relação ao trabalho realizado e nem disparidade na divisão de tarefas inerentes aos profissionais conforme suas funções dentro do setor de atuação.

Dutra (2016) refere que a Enfermagem nasceu como profissão assalariada e definida como auxiliar do médico, e também dividida em categorias e sua evolução histórica demonstra uma crescente divisão do trabalho – técnica e social. Ao enfermeiro cabe a administração, a supervisão e o controle das atividades assistenciais e administrativas (atividades intelectuais), enquanto que atividades de cuidado direto ao paciente (atividades manuais) são desenvolvidas pelos demais agentes da enfermagem. Sendo que esta divisão tem como consequência a alienação dos trabalhadores pelo distanciamento do todo que compõe o processo de trabalho; também, contribui para a manutenção de relações de dominação/subordinação no contexto da própria profissão.

Deste modo, a divisão das atividades na enfermagem não deve ser nunca pautada em nenhum tipo de regalia ou sexo, tendo única e exclusivamente o bem-estar do paciente e a sua segurança na assistência prestada.

5.2.3.2 Tratamento igualitário

Nas palavras de Carvalho *et al.* (2020), a palavra equidade tem a mesma raiz etimológica do termo em latim *Aequale* para nomear “iguais”. Logo sua gênese, em uma acepção mais geral, se refere ao princípio da igualdade. Há em comum uma discussão em torno da noção da equidade que se aproxima do sentido tradicional como igualdade, mas também como julgamento valorativo de situações singulares, sob a lógica de noções genéricas de justiça. Numa relação entre equidade e igualdade, em termos de meios e fins, pode-se pensar a igualdade como um estado que se pretende alcançar com a justiça, ao passo que a equidade se refere às estratégias de pesquisa ou às políticas públicas que pretendem superar a desigualdade entre aqueles que alcançaram e os que não alcançaram a igualdade desejada.

Desta maneira a igualdade engloba diversas esferas da vida, desde o âmbito pessoal até o coletivo. Esse tema está relacionado à justiça social, e a sua base é a eliminação de todas as formas de discriminação. A igualdade é um princípio fundamental, e deve ser aplicado em todas as áreas, inclusive no ambiente de trabalho. Em relação ao tratamento que os profissionais LGBTI+ recebem dentro das unidades em que atuam destacamos algumas falas:

[...] não tem nenhum tratamento diferente, acho que o tratamento continua sendo igual, hoje em dia acho que o mundo todo já está aprendendo mais a conviver com isso e vê isso como natural, acho que não é nada que precisa ter um tratamento diferente, da minha concepção é normal como os demais. (E4)

[...] a gente tem funcionários em mais de uma unidade, tem funcionários casados, que se casaram e daí a gente até fala, tinha uma funcionária que casou a pouco e tal daí eu disse para ela, tu tem direito a licença gala, tem os mesmos direitos de todo mundo, para mim eu acho assim bem natural. (E6)

[...] olha eu tento tratar assim como te falei todo mundo igual. (E3)

[...] eu tenho uma boa relação do mesmo jeito que eu tenho dos demais, não tenho essa, para mim é todo mundo igual assim e eles também acho que se sentem acolhidos da mesma forma. (E7)

[...] a gente sempre procura orientar a equipe que tem que respeitar porque assim o que é importante que a gente tem que respeitar... a gente tem que procurar trabalhar para que essas pessoas não sejam discriminadas no dia a dia e que elas possam exercer o seu papel tanto como profissional tanto como na sociedade, sobre ser homossexual isso não vai interferir em nada na vida profissional e nem na vida diária, as outras pessoas têm que respeitar. (E5)

A fala de E5 deixa claro que tratar todas as pessoas de maneira justa, sem qualquer distinção, é a ideia central da igualdade. Isso significa que todas as pessoas devem ser respeitadas, valorizadas e terem os mesmos direitos, independentemente de suas características pessoais.

Como bem nos assegura Silva e Oliveira (2020) no campo da administração, o enfermeiro na condição de líder da equipe de enfermagem deve estar atento de forma a perceber a diferença entre os iguais e os desiguais, contribuindo para o atendimento das necessidades de forma equânime e com a educação permanente dos membros de sua equipe para esse olhar. Para além de sua atuação junto à equipe de enfermagem, deve conhecer, executar e contribuir na formulação das políticas de promoção da equidade em saúde junto a seus pares e nas instâncias superiores.

Assim compreende-se que é dever do gestor coibir práticas discriminatórias na equipe de saúde, tão logo tome conhecimento para que assim possa ter um ambiente de trabalho sadio. Pois, a vida privada dos profissionais LGBTI+ não pode ser elemento de ridicularização e intolerância, no local de trabalho e nem discriminatório.

5.2.3.3 Diálogo

Outra questão que se fez presente em alguns discursos quando se questionou sobre estratégias que eram utilizadas para combater a homofobia nas relações de trabalho foi o diálogo.

[...] eu acho que eu ia chamar a pessoa e a gente ia conversar. (E1)

[...] se fosse em relação a equipe eu sentaria para conversar com a pessoa que causou algum constrangimento tentar ouvir, como eu disse assim conflitos entre pessoas sempre existem então sempre ouvir os dois lados, ouvi o lado da pessoa que se sentiu ofendida e ouvir o outro lado. (E4)

[...] entre profissionais é chamado e conversado em face a um conflito. (E9)

[...] olha o que eu faço em todas as situações que é que o que eu faria nessa, é escutar a demanda ver as pessoas envolvidas [...] é você vê os envolvidos coloca numa rodinha e conversar, falar sobre a temática. (E7)

De acordo com Mendonça e Morais (2016) os métodos consensuais de solução de conflitos através do diálogo é como se efetiva tecnicamente a mediação e conciliação de um conflito. O diálogo é a melhor forma para um eficaz entendimento entre os homens, e como consequência, a alteridade colabora para a elevação da autoestima e respeito à pessoa que se manifesta de um mal sofrido. A chance de diminuir o mal através de um acordo é no momento que acontece o encontro pelo diálogo. Percebe-se que o diálogo para os gestores é necessário para garantir a boa convivência dos seus funcionários em suas unidades de atuação.

Alguns entrevistados nos trazem também a importância da temática se fazer presente nas rodas de discussão do hospital.

[...] é bem como te falo, eu acho que a gente ainda fala pouco, tem pouco conhecimento sobre todas essas questões de homossexualidade as vezes nem a da gente mesmo, então assim eu acho bem legal se fosse isso mais abordado mais conversado e as pessoas tivessem mais entendimento. (E3)

[...] eu acho bem importante o teu tema, é a primeira pesquisa que eu respondo em relação ao tema. Tem que ser mais difundido, mais pesquisado, é novo, mais ainda para a gestão, eu acho que isso é bem importante a gente tá discutindo.... [...] enquanto gestores ter aperfeiçoamento, o hospital ter capacitação para manejo dessa situação. (E9)

[...] eu vejo que é uma temática dentro do hospital assim que as vezes já teve um momento que foi mais aberto, mais discutido, acho que agora teve algumas palestras dentro do hospital que trouxeram assim, mas acho que essas coisas têm que continuar porque eu acho que tanto para a gente como para todo mundo do atendimento a esse público ainda existe dúvidas de como agir, de como abordar principalmente no atendimento eu vejo que ainda tem dúvidas dos encaminhamentos... [...] até dos profissionais mesmos daqui ainda não tem esse conhecimento. (E7)

[...] as pessoas não discutem isso normalmente no trabalho que nem eu te falei discutem mais a questão global, assédio disso assédio daquilo, mas essas coisas as pessoas acabam não discutindo e são coisas que podem acontecer. (E6)

Maria (2020) relata que uma das formas de minimizar o preconceito contra a minoria LGBTI+, seria a de criar debates, grupos de apoio e fazer campanhas com o intuito de conscientizar as pessoas quanto à existência dos mais diversos grupos em nossa sociedade, principalmente no trabalho. Ainda, recomenda-se um trabalho de orientação através de políticas públicas para reeducar a sociedade e esclarecer dúvidas em torno da população LGBTI+ que realmente promovam mudanças efetivas nas organizações.

Nesse sentido, a divulgação de informações adequadas e a ampliação dessas discussões para toda a equipe de saúde, fazem com que o entendimento do que é a LGBTfobia e suas especificidades se tornem estratégias importantes para que os gestores possam identificar e combater a discriminação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desfecho desta pesquisa, foi possível vislumbrar, as vivências e práticas profissionais de maior ênfase às temáticas relacionadas a população LGBTI+. Espera-se despertar nos gestores participantes da pesquisa a reflexão, bem como reverem sua forma de trabalhar na gestão com esta população. Outrossim, almeja-se ter colaborado para que futuros profissionais, quando ocuparem cargo de gestão, sejam multiplicadores de informações em relação à temática, sendo capazes de promover mudanças efetivas nas organizações.

Durante o estudo foi possível identificar que a LGBTfobia está presente mesmo nos discursos apaziguadores. Ela se manifesta de forma velada por meio de atitudes preconceituosas através de piadas de cunho pejorativo, comentários maldosos e preconceituosos que visam a constranger o indivíduo, se fazendo presente em diversos níveis hierárquicos dentro do ambiente profissional.

Em relação a existência de políticas organizacionais voltadas a favor da valorização e conscientização para impedir o preconceito e assim melhorar a vida da população LGBTI+ no ambiente de trabalho, fica claro que ela é inexistente, segundo os sujeitos entrevistados. Percebeu-se a partir dos discursos dos mesmos a falta de entendimento e desinformação frente ao conceito real de homofobia. Muitos até entendem o que é, mas por não conhecer a temática de forma mais íntima acabam por ter dificuldade em identificar os casos de LGBTfobia nas unidades em que atuam. Com isso ao ser questionado quanto as estratégias utilizadas no combate a LGBTfobia, a mais citada foi o diálogo como método consensual de solução de conflitos.

Acredito que ao final do estudo os objetivos propostos foram alcançados, foi possível conhecer os gestores de diferentes setores dentro de um mesmo hospital com diferentes formações, visões de gestão e destaco aqui que nenhum deles era LGBTI+. Reforçando mais uma vez a dificuldade do profissional LGBTI+ de ter o seu esforço reconhecido em seu local de trabalho, e cargos de chefia como gerência e direção ainda são um ponto distante quando se trata de promoções e crescimento na carreira.

Dessa forma, é visto que mesmo com os avanços que essa comunidade já dispõe, a LGBTfobia ainda é luta presente todos os dias na vida da população LGBTI+. Visto que é necessário muito mais dedicação, diálogos abertos, aberturas para entender a necessidade desta minoria por parte da população, dos gestores e das organizações. Temos avanços sociais e organizacionais, porém ainda existe um longo caminho a ser conquistado.

Acredita-se que “fazer saúde” implica em saber identificar fatores que possam interferir na construção da mesma na esfera social. É necessário, nos gestores, um perfil ativo, uma busca por novos conhecimentos e no próprio reconhecimento na comunidade plural em que está inserido.

A LGBTfobia tem sido um tema bastante abordado na sociedade e no ambiente organizacional, espera-se que o estudo contribua de maneira significativa com os estudos de gestão do trabalho e gênero que estejam em desenvolvimento. Neste sentido destaca-se que o tema pesquisado, desacomodou, provocou inquietações e perplexidades, mas também instigou os gestores a se inteirar mais a respeito do assunto para que assim possam trabalhar com a população LGBTI+ utilizando estratégias para que situações de LGBTfobia sejam combatidas nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Cartilha de Direitos LGBT**. Gabinete da Deputada Estadual Luciana Genro. Online. 2021. Disponível em: http://issuu.com/lucianagenro5/docs/298_cartilha_lgbt_v04_visualiza_o. Acesso em 15 fev. 2024.
- BENEVIDES, B. **Não existe cadeia humanizada!** Estudo sobre a população LGBTI+ em privação de liberdade. Brasília, DP: Distrito Drag, 2020. Disponível em: <https://antrabrazil.files.wordpress.com/2020/12/nao-existe-cadeia-humanizada-nf.pdf>. Acesso em 19 ago. 2023.
- BONILHA A.L.L., OLIVEIRA D. L. L.C. A entrevista na coleta de dados. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO R.G. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 423-432.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 12 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 210/16**. Brasília, DF. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 12 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, DF. 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf. Acesso em 03 mai. 2021.
- CARVALHO, A. M. P. ; SILVA, G. A.; RABELLO, E. T. A equidade no trabalho cotidiano do SUS: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Caderno Saúde Coletiva**. 2020. v. 28. n.4. p.590-598. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040151>. Acesso em 19 ago. 2023.
- CARVALHO, R. As pessoas podem ser elas mesmas na sua empresa?. **Great Place to Work**. 2019. Disponível em: <http://www.gptw.com.br/conteudo/artigos/orgulho-lgbtqi/>. Acesso em 15 fev. 2024.
- CHANLAT, J.; DAMERON, S.; FREITAS, M. E.; DUPUIS, J.; ÖZBILGIN, M. Desafios da Gestão da Diversidade nas Organizações. **FGV EAESP Pesquisa**. São Paulo. 2013. Disponível em <https://pesquisa-eaesp.fgv.br/publicacoes/gvp/desafios-da-gestao-da-diversidade-nas-organizacoes> . Acesso em 08 fev. 2022.
- CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel da Gestão do talento humano**. São Paulo: Atlas, 2020.
- CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Nursing care management in hospital settings: the bulding of a construct. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2012. v.46. n.3. p. 734-741. Disponível em: <https://www.scielo.br/rreusp/a/5FVLGNZM4kHDGkFKMdhRtMM/?lang=en&format=pdf>. Acesso em 25 ago. 2021.

CORDEIRO, A.L.A.O. Capital humano na gestão das enfermeiras em hospitais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2017. v.51. n. 3. p.232. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016030203232>. Acesso em 20 dez. 2022.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y.S. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artimed, 2006, p. 15-41.

DUTRA, H. S. Divisão social do trabalho e enfermagem. **Revista Enfermagem da UFPE**. 2016. Recife. v.10. n.11.p.4161-4180.

GARCIA, A; SOUZA, E. M. Sexualidade e trabalho: estudo sobre a discriminação de homossexuais masculinos no setor bancário. *Revista da Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 44, n. 6. 2010. p. 1353-1377. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/tqvtGykMCSkKRNjCy44FNRw/?lang=pt>. Acesso em 10 jun. 2022.

GIORDANI J. N. ; BISOGNO S. B. ; SILVA LA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZNGr8ZwmFDh48yDpVdjS9gS/abstract/?lang=pt>. Acesso em 05 set 2021.

KOCHHANN, S. RODRIGUES, G. O. A Gestão da diversidade: Uma questão social emergente ou dignidade humana? **Revista Espaço Acadêmico**, v. 16, n. 182, p. 01-11. Maringá, 2016. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/31457/169>. Acesso em 08 fev. 2022.

KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Barueri, SP: Guanabara Koogan, 2016.

LIMA, L. C.; LUCAS, A. A Gestão da Diversidade e Gestão de Pessoas: Implicações para a Área de Recursos Humanos. **Centro Universitário FEL**. São Bernardo do Campo, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311583948_Gestao_da_Diversidade_e_Gestao_de_Pessoas_Implicacoes_para_a_Area_de_Recursos_Humanos. Acesso em 08 fev. 2022.

LIMA, R. S. ; LOURENÇO, E. B. Os afetos no processo de trabalho gerencial no hospital: as vivências do enfermeiro. **Revistas de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, RS. 2014; v. 4. n.3. p. 478-487. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12871>. Acesso em 15 jun. 2023.

LORENZETTI, J; ORO, J; MATOS, E; GELBCKE, F. L. Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. *Revista Texto e contexto Enfermagem*. 2014. v.23. n. 4. p.1104-1112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GtFQhTRJyG9pxN98C4yPgjK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 dez. 2022.

MALAGUTTI, W; CARDOSO, C.K. **Gestão do serviço em enfermagem no mundo globalizado**. São Paulo: Rubio, 2009.

MARIA, V. A. LGBT's: Análise do cenário laboral e da atuação destas minorias nas organizações. **Conteúdo Jurídico**. 2020. Disponível em: http://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/54923/lgbt-s-anlise-do-cenrio-laboral-e-da-atuao-destas-minorias-nas-organizaes#google_vignette. Acesso em 14 fev. 2024.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em Enfermagem – teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MATTE, M. A. Influências dos Valores Morais no Respeito às Diferentes Opiniões. **Portal Sociologia**. Brasil, 2015. Disponível em <http://www.sociologia.com.br/a-influencias-dos-valores-morais-no-respeito-as-diferentes-opinioes/>. Acesso em 08 fev. 2022.

MAXIMIANO, A. A. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. São Paulo: Atlas, 2017.

MENDONÇA, K. M. L.; MORAES, D. C. P. Métodos consensuais de solução de conflitos. **Revista EPOS**. Rio de Janeiro, RJ. v. 7. n.2. 2016. p. 73-84. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S217-700X2016000200006. Acesso em 14 fev. 2024.

MENEZES; A. C. de Oliveira; A. P. de Nascimento. **LGBT e mercado de trabalho: uma trajetória de preconceitos e discriminações**. Conferência Internacional de estudos Queer, 2018. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conqueer/trabalhos/TRABALHO_EV106_MD1_SA7_ID186_0403201_8135735.pdf. Acesso em 25 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em 14 fev. 2024.

MOTTA, P. B. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

NASCIMENTO, D. M. M. Mediação de conflitos na gestão da saúde (médica, clínica e hospitalar): humanização do direito médico. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. v. 9. n.1. 2020. p. 170-195. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i1.605>. Acesso em 14 fev. 2024.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO R.G. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 467-496.

PEDRA, C. B. **Direitos LGBT: a LGBTfobia estrutural e a diversidade sexual e de gênero no Direito brasileiro**. Curitiba: Appris, 2020.

PEREIRA, L. A. ; PRIMO, L. S. ; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. ; BARLEM, E. L. ; RAMOS, A. M.; HIRSH, C. D. Nursing and leadership: perceptions of nurse managers from a hospital in Southern Brazil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Online. 2015. v.7. n. 1. p. 1875-1882. Disponível em: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/54318>. Acesso em 15 jun. 2023.

PRADO, M. A. M.; MACHADO, F. V. **Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade**. São Paulo: Cortez, 2012.

PRINCÍPIOS de Yogyakarta: Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Yogyakarta, Indonésia, 2006. Disponível em: https://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.

REIS, T. **Manual de Comunicação LGBTI+**. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/Gay Latino, 2018. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em 18 set. 2023.

ROBBINS, P. S.; JUDGE, A. T.; SOBRAL, F. **Comportamento Organizacional: Teoria e pratica no contexto brasileiro**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2007. v. 60, n.2 p. 221-224. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>. Acesso em 15 dez. 2022.

SECRETARIA NACIONAL DA PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL - SEPPIR. **O que são ações afirmativas**. Ministério dos Direitos Humanos. 2018. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/assuntos/o-que-sao-acoesafirmativas#wrapper>. Acesso em 03 fev. 2022.

SENNA M. H., DRAGO L. C., KIRCHNER A. R., SANTOS J. L., ERDMANN A. L., ANDRADE S. R. Meanings of care management built throughout nurses' professional education. **Revista Rene**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/?lang=pt>. Acesso em 10 jun 2022.

SICHEROLLI, M. B.; OLIVEIRA, C. R.; JÚNIOR, V. M. V. Gestão da Diversidade nas Organizações: uma Análise das Práticas das Melhores Empresas para Trabalhar no Brasil. **3º Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho**, João Pessoa, 2011. Disponível em <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR264.pdf>. Acesso em 08 fev. 2022.

SILVA, A. T. C.; ROSA C. A. P.; E GAGLIOTTI D. A. M. LGBTQIA+fobia institucional na área da saúde. In: CIASCA S. V.; HERCOWITZ A.; JUNIOR A. L. **Saúde LGBTQIA+ Práticas de Cuidado Transdisciplinar**. Santana da Parnaíba, SP: Manole, 2021.

SILVA, G. W. S.; CASSIANO, A. N. Diversidade sexual e homofobia: o conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. 2016. Rio de Janeiro, RJ, v.8, n. 1. p. 3725-3739.

SILVA, N. C; OLIVEIRA, H. D. Reflections on equity and its applicability to the nursing work process. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020. v.73. n.3. Online. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0783>. Acesso em 18 set. 2023.

SIQUEIRA, M. V. S., & ANDRADE, A. Em busca de uma pedagogia gay no ambiente de trabalho. In: M. E., Freitas, M., Dantas. **Diversidade sexual e trabalho**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SOUSA F.G., ERDMANN A.L., MAGALHÃES A.P. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: LACERDA M.R.; COSTENARO R.G. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 99-122.

APÊNDICE A – QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Pseudônimo:

Idade:

Sexo:

Unidade alocada:

Data:

Duração da entrevista:

Tempo de formação:

Experiência em gestão:

Curso de aperfeiçoamento na área e na gestão:

Quantidade de pessoas que gerencia:

Enfermeiros (as):

Técnicos (as) em enfermagem:

- 1- Como você se vê no seu papel de gestor e seu desempenho?
- 2- Como é realizado o gerenciamento de pessoas na sua unidade? Como você realiza, utiliza alguma ferramenta para isso? E os turnos como são divididos?
- 3- Quais os conflitos existentes na sua unidade e como você maneja os mesmos?
- 4- Você sabe o que é Homofobia? Das pessoas que você gerencia tem conhecimento de alguém que seja homossexual? Tem algo de diferente que você faz quando sabe disto?
- 5- Qual a tua conduta quando percebe casos de homofobia na equipe?
- 6- Quais as estratégias de gestão que tu utilizas para suprimir a homofobia nas relações de trabalho da tua equipe?
- 7- Teve alguma experiencia relacionada a este tema? Qual a sua conduta?
- 8- Tem mais alguma coisa da temática que queira falar?

APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO**

Título do projeto: As interfaces da LGBTfobia na gestão do trabalho em saúde

Pesquisador responsável: Enfa. Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Autora: Enfo. Mdo Maiquel Francisco dos Santos Rios

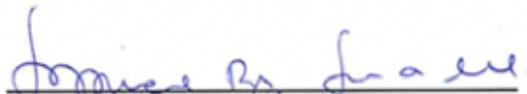
Instituição/Departamento: Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM; Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (55) 30208029

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevista com os gestores dos serviços de saúde. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM - Avenida Roraima, 1000, prédio 26 Centro de Ciências da Saúde, na sala 1305, do Departamento de Enfermagem da UFSM, CEP: 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da professora pesquisadora, Suzinara Beatriz Soares de Lima. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em /...../....., e recebeu o número Caae

Santa Maria, ___de_____ de2023.



Suzinara Beatriz Soares de Lima
Pesquisadora Responsável
SIAPE: 2100943

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: As interfaces da LGBTfobia na gestão do trabalho em saúde

Pesquisador responsável: Enfa. Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima

Pesquisador Mestrando: Maiquel Francisco dos Santos Rios

Instituição/Departamento: Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM; Departamento de Enfermagem **Telefone e endereço completo:** Avenida Roraima, 1000, prédio 26 Centro de Ciências da Saúde, na sala 1305, do Departamento de Enfermagem da UFSM, CEP: 97105-900 - Santa Maria - RS

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM Av. Roraima, 1000- Prédio 22 – Camobi, Santa Maria RS.

Eu **Suzinara Beatriz Soares de Lima**, responsável pela pesquisa “As interfaces da LGBTfobia na gestão do trabalho em saúde”, o convidamos a participar como voluntário deste estudo.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Esta pesquisa pretende investigar como os gestores percebem a LGBTfobia nos serviços de saúde hospitalar. Acreditamos que ela seja importante para contribuir de maneira significativa com os estudos de gestão do trabalho e gênero que estejam em desenvolvimento e para a profissão dentro do âmbito do trabalho. A proposta também se justifica pela importância de reconhecer nas instituições públicas a ocorrência da homofobia e quais as estratégias dos gestores frente a ela nos serviços de saúde. Sua participação constará em uma entrevista semiestruturada elaborada previamente pelo entrevistador e a pesquisadora responsável, presencialmente com agendamento prévio, e que se concordar será gravada a voz e após transcrita, com pseudônimo de Entrevista numérica.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. A participação neste projeto pode envolver riscos mínimos, tais como cansaço ou constrangimento no decorrer da entrevista semi estruturada e ocupar sua disponibilidade de tempo. Caso isso se manifeste, o participante poderá desistir de seu envolvimento no projeto. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Os benefícios que esperamos como estudo é o de contribuir com o conhecimento procedente da pesquisa, auxiliando na qualificação da gestão do trabalho nos serviços de saúde.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Também serão utilizadas imagens.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário



Pesquisador responsável.

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria _____ de _____, de 20____.