



UnB

Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações (PPG-PSTO)

Dissertação de Mestrado

Diversidade & Inclusão nas Organizações: Estudos sobre pessoas trans e travestis e
trabalhadores de hospitais públicos brasileiros

Rafael Jefferson de Oliveira

Orientador: Prof. Dr. Alexander Hochdorn

Brasília - DF

2022



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações (PPG-PSTO)

Diversidade & Inclusão nas Organizações: Estudos sobre pessoas trans e travestis e
trabalhadores de hospitais públicos brasileiros

Rafael Jefferson de Oliveira

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações como requisito à
obtenção do grau de mestrado em Psicologia
Social, do Trabalho e das Organizações.
Orientador: Prof. Dr. Alexander Hochdorn

Brasília - DF

2022

Dissertação de mestrado defendida diante e avaliada pela banca examinadora constituída por:

Prof. Dr. Alexander Hochdorn (Orientador)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Universidade de Brasília

Prof. Dr. Jairo Eduardo Borges-Andrade (Membro interno)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Universidade de Brasília

Profa. Dra. Jaqueline Gomes de Jesus (Membra externa)

Instituto Federal do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Fernanda Sousa Duarte (Suplente)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Universidade de Brasília

Agradecimentos

Nenhuma ciência ou política se faz sozinha. Sempre temos ajuda, seja aquele entregador da comida do ifood, seja o colega que te ajudou a juntar os documentos para o envio ao Comitê de Ética em Pesquisa. No meu caso não foi diferente. Eu tive ajuda e MUITA ajuda. Muitas pessoas me ajudaram, confiaram no meu trabalho e confiaram em mim. Não consigo realizar um *ranking* por pessoas que contribuíram, mas consigo falar nominalmente quem me acompanhou bem de perto nesses quase 3 anos.

À minha irmã - e melhor amiga - Jéssica Karoline de Oliveira, que sempre me ouviu, compreendeu e me ajudou desde o almoço que salvou, até a indignação que teve quando contei sobre alguns casos da vida. Você é inspiração e força. Que eu também seja inspiração e força.

À Vitória Lima, minha outra melhor amiga, que me acompanhou nessa trajetória profissional e de várias dissidências do mestrado. Obrigado por tudo o que tu fizeste, obrigado por todo o amor e por toda a força. Que eu seja luz no seu caminho como tu foi no meu.

Ao meu orientador, Alexander Hochdorn, obrigado por todo o suporte, por toda a compreensão e por todas as conversas. Identifico-me muito com você e espero que nossos caminhos acadêmicos se entrecruzem sempre que possível. Desejo-lhe toda a austeridade desse mundo e no que eu puder contribuir, contribuirei.

Ao professor da graduação e da pós-graduação, Jairo Eduardo Borges-Andrade. Professor, agradeço imensamente toda a sua contribuição, suas revisões e seu acolhimento com meus projetos. Trabalhar com você foi um prazer imenso. Que nossos caminhos acadêmicos se entrecruzam sempre que possível.

Aos meus amigos queridos que sempre me ajudaram: Ailton, obrigado pelo seu design, tenho certeza de que grande parte dos meus respondentes foi por conta da sua arte. João, querido, obrigado por toda a revisão, toda discussão e por toda a amizade nesse percurso, você fez toda a diferença. Larissa, tu tens uma sensibilidade ímpar e é uma das minhas inspirações no PSTO, espero

que nossos caminhos sempre se entrecruzem.

A minha família que sempre foi compreensiva e me auxiliou sempre que eu precisei. A todos os meus colegas de trabalho, de pesquisa e de vida. Obrigado imensamente PSTO por possibilitar que a periferia ocupasse lugares inimagináveis. Obrigado BMJ por ter acreditado em mim, no meu potencial e me dado todo o apoio.

Às toda as pessoas trans e travestis que me concederam seu tempo para contar sobre sua trajetória. Agradeço imensamente, porém, por questões éticas, não nominalmente, sua contribuição. Suas lutas e suas trajetórias deveriam ter mais apreço popular e mais consideração. Espero que este trabalho consiga trazer mudanças sociais.

A todos os profissionais da saúde que me concederam seu tempo, tanto em entrevista, quanto respondendo o meu questionário. Sabemos de todas as lutas e de como é difícil manter um SUS fortalecido com todas as políticas de desmonte. Agradeço imensamente o tempo, o carinho e os comentários. Espero que este trabalho encontre meios de melhorar a qualidade de vida de todos e todas e possibilitar reflexões críticas sobre a profissão.

E obrigado a mim também, que pensei em desistir INÚMERAS vezes. O percurso da pós-graduação segue fluxos, por vezes, divergentes daqueles que nós - vocês sabem quem somos nós - seguimos. É dor, sofrimento, falta de amparo, cansaço. É lutar e ter que vencer todos os dias. A nós, não nos é dada a chance de errar. A nós, não nos é dada a escolha de ser medíocre. E, felizmente (ou infelizmente para alguns), eu escolhi nadar contra tudo o que esperavam de mim. E aqui é só o começo. É só o começo para mim e muitos dos meus.

Sumário

Agradecimentos	1
Lista de Tabelas.....	5
Lista de Figuras	6
Lista de Abreviações	7
Resumo Geral	9
General Abstract	11
Introdução Geral	13
Manuscrito 1	18
Introdução	19
Método	26
Resultados	30
Discussão	32
Considerações Finais.....	39
Manuscrito 2	42
Introdução	43
Etapa 1	56
Método	56
Resultados.....	58
Discussão.....	61
Etapa 2	71
Método	71
Resultados.....	73
Discussão.....	76
Considerações Finais.....	82
Manuscrito 3	86
Introdução	87
Método	93
Resultados	102
Discussão	118
Considerações Finais.....	122
Discussão Geral	125

Referências	129
Anexos	143
Anexo A.	143
Anexo B.	154
Anexo C.	155
Anexo D.	156

Lista de Tabelas

Tabela 1.	35
Tabela 2.	56
Tabela 3.	72
Tabela 4.	94
Tabela 5.	102
Tabela 6.	105
Tabela 7.	106
Tabela 8.	108
Tabela 9.	112
Tabela 10.	114

Lista de Figuras

Figura 1.	29
Figura 2.	30
Figura 3.	32
Figura 4.	59
Figura 5.	61
Figura 6.	74
Figura 7.	75
Figura 8.	113
Figura 9.	114
Figura 10.	117
Figura 11.	118

Lista de Abreviações

AFC - Análise Fatorial Confirmatória

ANOVA - Análise de Variâncias

ANTRA - Associação Nacional de Travestis e Transexuais

AR - Apreciação Relativista

CA – Comportamento Autoinclusivo

CD - Conforto com a Diferença

CF – Constituição Federal

CFI - *Comparative Fit Index*

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

CIG - Comportamento Inclusivo no Grupo

Cis – Cisgênero

COVID-19 - Sars-Cov-2; *Coronavirus Disease 2019*

D&I - Diversidade e Inclusão

DC - Diversidade de Contato

DF - Distrito Federal

DP – Desvio Padrão

F – Frequência

GDF - Governo do Distrito Federal

GGB – Grupo Gay da Bahia

GT – Grupo de Trabalho

HIV – *human immunodeficiency virus*

HUB – Hospital Universitário de Brasília

ILGA – *the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros e Travestis

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros e Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais e outros

MANOVA - Análise Multivariada de Variância

O&S - Organizações e Sociedade

OMS - Organização Mundial da Saúde

PcD – Pessoas com Deficiência

PNSI-LGBT – Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

PPO - Políticas e Procedimentos Organizacionais

RAM - Revista de Administração Mackenzie

RMSEA - *Root Mean Square Error of Approximation*

rPOT - Revista Psicologia: Organizações e Trabalho

SES - Secretaria de Estado de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SRMR - *Standardized Root Mean Residual*

STs – Segmentos de Textos

SUDS – Sistema Unificado Descentralizado de Saúde

TD&E – Treinamento, Desenvolvimento e Educação

TLI - *Tucker-Lewis Index*

Trans - transexuais e transgêneros

UDO - *Universe Diverse Orientation*; Orientação Universal ao Diverso

UnB – Universidade de Brasília

URD – Unidades de Referência Distrital

WHO - *World Health Organization*

Resumo Geral

O objetivo da presente pesquisa consistiu na compreensão da realidade da Diversidade e Inclusão (D&I) em contextos organizacionais brasileiros decorrentes de políticas públicas. Portanto, foram realizados três estudos: Revisão sistemática da literatura científica, desenvolvida a partir de duas bases bibliográficas; uma primária (SciELO, Pepsic e Spell) e outra secundária (banco de dados de literatura científica nacional em Comportamento Organizacional). Os resumos de 81 artigos foram analisados por meio de técnicas lexicométricas com o auxílio do pacote informático IRAMUTEQ. Os resultados apontam uma predominância do método qualitativo (49,38%) e predominância de estudos sobre Gênero, Pessoas com Deficiência, LGBTQIA+, Idade e Cargos. Constatou-se uma falta consistente seja de definições a respeito do construto de D&I, seja de procedimentos metodológicos rigorosos que considerassem a interseccionalidade entre determinantes socioculturais e variáveis contextuais. O segundo estudo, de caráter qualitativo, foi dividido em duas partes. A primeira investigou como se consolidam e mantêm as políticas regionais voltadas ao atendimento da população trans e travesti, com uma amostra de profissionais da saúde que atuam na rede hospitalar pública do DF. A segunda previu a participação de pessoas trans e travestis que relataram a própria experiência como demandantes dos serviços de saúde ofertados pelos hospitais públicos no DF. As entrevistas foram analisadas por meio de procedimentos lexicométricos advindos do software IRAMUTEQ. Os achados apontaram uma sobrecarga de atendimentos nos centros da saúde e a falta de capacitação profissional, além de insumos insuficientes para garantir tratamentos clínicos eficazes e adequados. Já as pessoas trans e travestis relataram a falta de serviços e profissionais capacitados para atender às suas demandas, resultando muitas vezes em comportamentos e atitudes trans/travestifóbicos. O terceiro estudo, de caráter prevalentemente quantitativo, objetivou identificar relações entre escores das escalas de Abertura Universal ao Diverso (UDO), Experiência de Inclusão e Comportamento Inclusivo com as variáveis

sociodemográficas de 100 profissionais da saúde que atuam em hospitais públicos no DF. O software estatístico SPSS - 21.0 foi utilizado para análises descritivas e inferenciais. No fator Comportamento Inclusivo no Grupo da Escala de Comportamento Inclusivo, as médias para mulheres cisgênero brancas ($M = 3,60$; $DP = 0,74$; $p = 0,009$) foram estatisticamente maiores do que as médias para mulheres cisgêneros não-brancas ($M = 3,10$; $DP = 0,75$; $p = 0,009$). Os fatores Comportamento Inclusivo no Grupo ($\beta = 0,592$, $t = 9,274$, $p < 0,001$) e Comportamento Autoinclusivo ($\beta = 0,367$, $t = 5,745$, $p < 0,001$) previram Experiência de Inclusão e o fator Políticas e Procedimentos Organizacionais foi excluído ($\beta = 0,032$, $t = 0,523$, $p < 0,602$). A média da escala Experiência de Inclusão para Heterossexuais ($M = 3,64$, $SD = 0,66$, $p = 0,006$) foi significativamente maior do que para Não-heterossexuais ($M = 3,14$, $SD = 0,77$, $p = 0,006$). Em relação à escala UDO, o fator Conforto com a Diferença previu significativamente a Experiência de Inclusão ($\beta = 0,386$, $t(1, 98) = 4,143$, $p < 0,001$). Por fim, uma análise qualitativa de breves comentários incluídos no instrumento trouxe percepções dicotômicas sobre o ambiente de trabalho. Enquanto 67,21% dos participantes que responderam às perguntas denunciam a presença de preconceito e situações discriminatórias, 32,78% apontam nunca terem vivenciado. Discute-se a complementaridade dos resultados e a contribuição dos três estudos para a compreensão das políticas públicas de inclusão no Brasil e para o avanço da ciência brasileira sobre D&I. Ainda, foram identificadas relevantes perspectivas sobre futuras pesquisas na área e são fornecidos insumos para a revisão ou possível melhoria de políticas públicas e organizacionais.

Palavras-chave: Diversidade, Inclusão, Políticas Públicas, Hospitais Públicos, Travesti, Transgênero, Transexuais, Comportamento Organizacional, Psicologia Organizacional

General Abstract

The current study aims to understand the reality concerning Diversity and Inclusion (D&I) in Brazilian organizational contexts resulting from public policies. Accordingly, three studies have been performed: A systematic review of scientific literature has been carried out through two bibliographic databases: one primary (SciELO, Pepsic, and Spell) and another secondary (database of national scientific literature in Organizational Behavior). The abstracts of 81 articles were analyzed through lexicometric procedures by using the informatic package IRAMUTEQ. Findings made emerge the adoption of mostly qualitative methods (49.38%), along with a prevalence of studies on Gender, People with Disabilities, LGBTQIA+, Age, and Work Positions. A lack of definitions concerning either the construct of D&I or consistent methodological procedures by considering the intersectionality between sociocultural determinants and contextual variables has been pointed out. The second study, using a qualitative approach, was divided into two parts. The first investigated how regional healthcare policies, addressing trans and travesty people, are consolidated and implemented. Accordingly, a sample of healthcare workers in public hospitals in Brazil's Federal District (DF) has been taken into account. The second one foresaw the participation of the transgender and travesty population, who reported their own experience as demanders of health services offered by public hospitals in DF. The interviews were processed through the lexicometric procedures of the IRAMUTEQ software. The results showed a burden of clinical attendance in healthcare centers and a lack of professional training, in addition to inefficient strategies to handle the specific needs of the trans and travesty population. This population, on the other hand, reported a lack of services and trained professionals to meet their demands, often resulting in trans/travestiphobic behaviors and attitudes. The third study, adopting mostly quantitative methods, shed light on the link among the scores of the scales of Universal Diverse Orientation (UDO), Experience of Inclusion and Inclusive Behavior, and the sociodemographic variables of 100 healthcare workers from public hospitals of the DF. The statistical software SPSS - 21.0 was used for descriptive and inferential analyses. For the

factor “Inclusive Behavior in the Group” from the “Inclusive Behavior Scale”, the means for white cisgender women ($M = 3.60$; $SD = 0.74$; $p = 0.009$) were statistically higher than the means for non-white cisgender women ($M = 3.10$; $SD = 0.75$; $p = 0.009$). The factors “Inclusive Behavior in the Group” ($\beta = 0.592$, $t = 9.274$, $p < 0.001$) and “Self-Inclusive Behavior” ($\beta = 0.367$, $t = 5.745$, $p < 0.001$) predicted “Experience of Inclusion”, and the factor “Organizational Policies and Procedures” was excluded ($\beta = 0.032$, $t = 0.523$, $p < 0.602$). The average of the “Experience of Inclusion Scale” for Heterosexuals ($M = 3.64$, $SD = 0.66$, $p = 0.006$) was significantly higher than for Non-heterosexuals ($M = 3.14$, $SD = 0.77$, $p = 0.006$). Regarding the “UDO Scale”, the “Comfort with Difference” factor significantly predicted the “Experience of Inclusion” ($\beta = 0.386$, $t(1, 98) = 4.143$, $p < 0.001$). Finally, an analysis of brief comments included within the questionnaire brought forth a dichotomous perception of the work environment. While 67,21% of all participants, who filled out the questionnaire, denounced prejudicial and discriminatory situations, 32,78%, declared to have never experienced such constraints. The complementarity due to the overall results that emerged from these three studies has been discussed, contributing to a better understanding of public inclusion policies in Brazil and the advancement of Brazilian science on D&I. Furthermore, relevant perspectives for future research within the field of D&I have been identified and inputs are provided for the review or possible improvement of public and organizational policies.

Keywords: Diversity, Inclusion, Public Policies, Public Hospitals, Travesti, Transgender, Transsexual, Organizational Behavior, Organizational Psychology

Introdução Geral

As mudanças fluidas nas representações, sejam no nível micro (subjetivas e intersubjetivas), sejam macro (sociais e culturais), a respeito da diversificação dos trabalhadores nos contextos organizacionais, promoveram produções de conhecimento que interessam, de forma transversal, várias áreas científicas. O objetivo principal deste trabalho é o de investigar possíveis impactos da Diversidade e da Inclusão nos diferentes níveis da estrutura e organização (Presotti, 2011), quanto às práticas a essas relacionadas (Bourdieu, 2001). Esses níveis perpassam os contextos individuais/subjetivos, de grupos/equipes (intersubjetivos) e organizacionais. Essa estrutura de conceitos e compreensões permite uma visão interseccional das organizações, das pessoas que a compõem e de suas interrelações, que na presente pesquisa é constituído por hospitais públicos brasileiros (Cox, 1994).

Uma definição mais central sobre o construto diversidade refere-se às diferenças antropológicas entre indivíduos e também ao seu senso de pertencimento a grupos socio-culturalmente mais suscetíveis ao preconceito e à discriminação (Mor-Barak, 2015). Nas organizações, diversidade refere-se a perfis diversos e às características intrínsecas de trabalhadores ou grupos. Ao considerar as práticas gerenciais, está relacionada a um aumento sociodemográfico de pessoas diversas em organizações (Mor-Barak, 2015; Roberson, 2006, 2018). Pela grande abrangência do construto, as definições atualmente utilizadas dividem diversidade entre os grupos mais observáveis (de superfície ou superficiais) e menos observáveis (de profundidade ou profundas) (Bunderson & Vegt, 2017; Harrison et al., 1998, 2002, 2007).

As diversidades facilmente observáveis são referentes a características intrínsecas que perpassam um rápido e imediato reconhecimento sobre os grupos aos quais os indivíduos pertencem. Como exemplo, características, as quais gênero, raça/etnia, idade, deficiência, alguns tipos de proveniência geopolítica e, por vezes, a classe social e a sexualidade são consideradas diversidades superficiais. As diversidades menos observáveis, referem-se a conotações que perpassam informações que dificilmente podem ser acessadas pelo outro generalizado, como, por

exemplo, informações sobre crenças e valores, cargos e funções passadas e presentes, competências adquiridas, tipos de cognições e, por vezes, a cultura (Harrison et al., 1998, 2002, 2007; Ng & Rumens, 2017).

O termo inclusão, que complementa o construto diversidade, refere-se a políticas públicas ou de organizações (privadas, públicas, ONG, etc.) que garantem o acesso e asseguram a permanência de grupos e indivíduos considerados diversos. A inclusão está baseada em dois fatores: o pertencimento e a singularidade (Brewer, 1991; Mor-Barak, 2015). O pertencimento pode ser compreendido como a necessidade psicológica de formação e manutenção de vínculos interpessoais duradouros entre os membros do intra e intergrupo (Baumeister & Leary, 1995). Já a singularidade refere-se à percepção de que as características individuais são vistas, reconhecidas e apreciadas nos grupos aos quais os indivíduos pertencem (Mor-Barak, 2015; Shore et al., 2011).

Para a compreensão macro de como funcionam essas práticas de inclusão no Brasil, é necessário revisitar a epistemologia do que são entendidas como Políticas públicas. Em primeira análise, deve-se buscar os motivos da criação, seu público-alvo e o resultado alcançado. Ao se desenhar e tentar responder a essas questões, a visão holística e o *locus* de controle governamental devem ser elencados. A perspectiva central é de que o todo deve ter um peso maior do que apenas a soma de suas partes e que, também, deve-se considerar indivíduos, instituições, interações e possíveis ideologias em sua construção. O objetivo central é um possível “bem comum” ao construir normativas para algum tipo de controle social e garantia de direitos (Dalcin & Kauchakje, 2015; Souza, 2006).

O campo de estudos sobre políticas públicas visa implicar o governo para agir – promulgando ou regulamentando –, posteriormente, ou concomitantemente, analisar essa ação e sugerir, quando necessário, mudanças no curso ou execução dessas políticas públicas. A idealização e construção de políticas públicas é o processo pelo qual os governos democráticos traduzem metas e plataformas eleitorais em projetos e ações que possivelmente alcançarão resultados ou mudanças no mundo real (Souza, 2006).

Um exemplo de política pública, assegurada na Constituição Federal (1988) e voltada à inclusão, é o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema assegura que suas práticas estejam baseadas na igualdade, universalidade e equidade, atuando de forma não discriminatória na oferta e na manutenção de contextos para a prevenção, o cuidado e a pósvenção em saúde. Sua organização é hierárquica e organizada por níveis de complexidade, porém com relações de interdependência. Na base encontra-se a atenção primária, no centro está a atenção secundária e o seu topo caracteriza-se como a atenção terciária (Bleicher & Bleicher, 2016).

O objeto deste estudo é a instituição hospital público, pertencente à atenção terciária, que é organizada para oferecer apoio e a complementação da atenção básica. Promove, em grande parte, procedimentos de alta densidade tecnológica para realizar investigações diagnósticas, tratamentos e atendimento às urgências. O corpo de trabalho integrante é composto por subespecialidades médicas e outros profissionais especialistas da saúde (Bleicher & Bleicher, 2016; Silva, 2018).

O contexto de realização desta pesquisa foi o pandêmico, trazido pela *Coronavirus Disease 2019* (o agente viral: SARS-COV-2 e sua possível manifestação patológica: COVID-19), que foi caracterizado pela World Health Organization (WHO; OMS em português, 2020) como um dos maiores incidentes de saúde pública dos últimos 100 anos (desde a febre espanhola no biênio 1918/20). Os impactos desse cenário foram sentidos em todo o mundo, com 611.421.786 infecções e 6.512.438 mortes confirmadas. Bons números também devem ser apresentados, como a administração de 12.640.866.343 de doses de vacinas ao redor do mundo (OMS, 2022).

Os impactos da COVID-19 também foram observados na saúde mental da população em geral. Principalmente nas populações mais vulneráveis - como as pessoas trans e travestis -, que antes mesmo da pandemia, sofriam com a falta de oferta e acesso a serviços básicos, como os de saúde (Brooks et al., 2020; Rocon et al., 2018; 2019). Esse cenário se repetiu também para os trabalhadores de serviços essenciais, principalmente os profissionais da saúde, que não tiveram suas atividades cessadas. As consequências negativas para a saúde mental dessa população foram, em grande parte, devido ao isolamento social, a

alta demanda por serviços de saúde, o risco de contaminação e as incertezas de um vírus sem vacina (Dantas, 2021; Faro et al., 2020).

O foco desta investigação está nas diversidades de gênero, mais especificamente, na relação entre políticas públicas de saúde focadas na inclusão de pessoas em vulnerabilidade sócio-histórica e econômica, como no caso das pessoas trans e travestis. A compreensão utilizada sobre transgeneridade (ou transexualidade), expressada através do termo guarda-chuva “pessoas trans”, diz respeito à identidade de gênero e não sobre sexualidade. Ou seja, as vivências trans perpassam sua identificação social, de forma que a mulher trans é toda pessoa que reivindica o reconhecimento social como mulher. Por conseguinte, o homem trans é toda pessoa que reivindica o reconhecimento social como homem. Já o gênero não-binário é toda pessoa que reivindica um reconhecimento social que não corresponde, necessariamente, à dicotomia etiológica dos sexos. Compreende-se que o autorreconhecimento e autoafirmação são fatores essenciais para as pessoas trans (Jesus, 2012a; Rocon et al., 2019).

Na mesma perspectiva, a compreensão de pessoas travestis encontra-se na vivência de papéis sociais que podem ser atribuídos ao gênero feminino, independente das características sexuais atribuídas pelo aparato biológico. Esse reconhecimento ultrapassa a identificação entre homem e mulher, perpassando um terceiro gênero ou, até mesmo, um não gênero (Jesus, 2012a).

Para a compreensão das macro e microrrelações que permeiam a Diversidade e a Inclusão nas organizações, optou-se por realizar observações empíricas e produções de conhecimento científico sobre políticas públicas no contexto brasileiro. Primeiramente, pretende-se investigar como esses construtos são estudados e abordados nas organizações brasileiras, com o objetivo de avançar e replicar as necessidades de pesquisas. Para aprofundar a compreensão sobre como esse fenômeno ocorre de forma regional, pretende-se investigar as políticas públicas de inclusão, como as oferecidas pelos Hospitais Públicos do Distrito Federal. O público-alvo almejado é composto por executores e usuários de políticas públicas. Para este estudo, foram utilizadas amostras de trabalhadores da saúde e de pessoas trans e travestis que

buscam por essas políticas públicas.

Objetivos Específicos:

(1) Realizar uma revisão sistemática e temática da literatura brasileira sobre Diversidade & Inclusão nas organizações;

(2) Compreender como se consolidam e mantêm as políticas públicas regionais de saúde voltadas ao atendimento à população trans e travesti;

(3) Investigar como são percebidas, pela população trans e travesti, as políticas públicas de saúde ofertadas pelos hospitais públicos do Distrito Federal;

(4) Realizar um mapeamento de Diversidade e de Práticas de Inclusão em uma política pública da saúde, como os hospitais públicos do Distrito Federal.

Manuscrito 1

Diversidade e Inclusão nas Organizações Brasileiras:

Uma revisão Sistemática

Diversity and Inclusion in Brazilian Organizations:

Systematic Review of Empirical Studies

Diversidad y Inclusión en las Organizaciones Brasileñas:

Una Revisión Sistemática de los Estudios Empíricos

Brasília - DF

2022

Introdução

O advento da globalização econômica impulsionou as discussões sobre a diversificação da força de trabalho nas organizações (Mor-Barak, 2014). Elas tinham como foco abrir novos mercados, internacionalizar produtos, ampliar o contato com outros grupos étnico-culturais e identificar diferentes categorias de trabalhadores (Fleury, 2000; Roberson, 2013). A partir da mudança na perspectiva do grupo hegemônico (homens brancos cisgêneros, heteronormativos e de classe média/médio-alta), surgiu uma maior abertura de espaços para os grupos que, pela realidade sociocultural, encontravam-se em uma posição desprivilegiada, como no caso das mulheres cisgêneros e de outras minorias (Dessler, 2003).

Essas mudanças foram, em parte, provocadas por esforços organizacionais para a diversificação. Entretanto, também houve uma grande pressão dos movimentos de vários segmentos que lutavam por direitos e oportunidades paritárias (Mor-Barak, 2014). No contexto estadunidense, decorreu principalmente da *Affirmative Action*, promulgada após a década de 60. Ela garantia a inserção de grupos considerados minoritários (hispânicos, asiáticos, indígenas e mulheres) em empresas que recebiam benefícios do governo (Fleury, 2000).

Os resultados promovidos pelas rápidas mudanças advindas da diversificação da força de trabalho apresentaram-se como um grande desafio para os gestores. Estes – com pouca familiarização com o universo da assim conhecida diversidade - tiveram que suprir essa lacuna de conhecimentos e experiências por meio de novos estudos, no aperfeiçoamento de habilidades interpessoais e também na tentativa de desmistificação de estereótipos (Bourdieu, 2001; Mor-Barak, 2015). Essa realidade complexa e contemporânea também reverberou em cientistas que prontamente passaram a investigar possíveis impactos nos âmbitos organizacional e individual (Presotti, 2011). Essas investigações, em grande maioria, visavam identificar e estabelecer relações entre práticas de Diversidade e Inclusão (D&I) e seus possíveis efeitos no ambiente de trabalho, com

foco majoritário nos impactos econômicos (Albuquerque, 2017).

A partir desse cenário pode-se traçar o início dos programas de gestão de D&I no contexto das organizações de trabalho. Posteriormente, esses programas tornaram-se fundamentais para garantir a sobrevivência competitiva no mercado e o aumento das atividades empresariais (Neves, 2020). Conseqüentemente, a necessidade de melhores práticas de gestão de D&I foi demandada - e até hoje é (Ozbilgin, 2013; Roberson, 2018). Alguns impactos foram observados nesse período. Os positivos foram sentidos na arrecadação, abertura de novos mercados e em um melhor posicionamento da marca; já os negativos foram vistos na perda de clientes, aumento de conflitos intergrupais e das despesas (Puente-Palacios *et al.*, 2008).

O impacto da D&I nas práticas organizacionais parece estar baseado no tipo de interação que as pessoas (co)construem com seu trabalho. Perpassa também fatores intergrupais que estabelecem relações entre os indivíduos dos grupos hegemônicos e dos minoritários. Essas relações representam o início da compreensão sobre o termo “diversidade” (Cox, 1994). O autor propõe que o espaço alocado para a diversidade se desdobra em três níveis de análise: individual, grupal/intergrupar e organizacional. O conhecimento sobre esses níveis torna-se imprescindível para uma noção complexa e interseccional sobre D&I nas organizações.

Conceituação de Diversidade & Inclusão (D&I)

Trabalhar com a temática de D&I nas organizações requer, primeiramente, uma definição mais adequada do que seriam esses construtos, ainda não completamente realizada (Mor-Barak, 2015; Harrison & Klein, 2007; Roberson, 2018). A diversidade como um construto - utilizado e estudado em Comportamento Organizacional (CO) - também passa pelo processo de fragmentação teórica. Mais especificamente, ocorre um “alongamento conceitual”. Ou seja, uma falta de unidade interna, em decorrência da não delimitação de seu escopo (Rodrigues & Carvalho-Freitas, 2016).

A necessidade de uma melhor definição também foi apontada por Nkomo *et al.* (2019).

Ressaltaram que o construto diversidade transpassaria as diversas características dos indivíduos e grupos, mas perderia sua especificidade, se fosse assim definido. Os avanços nessa conceituação resultaram em várias tipologias sobre a forma que indivíduos podem diferir entre si.

O construto diversidade pode estar se referindo a perfis diversos de indivíduos ou grupos no local de trabalho, suas características intrínsecas ou culturais (Roberson, 2006). Porém, a perspectiva mais central versa sobre a diversidade não ser apenas relacionada às diferenças antropológicas. Ela também estaria associada ao pertencimento a grupos socio-culturalmente suscetíveis a discriminação e suas consequências negativas no trabalho, resultado de associações estereotipadas ou preconceituosas (Mor-Barak, 2015).

Dadas as várias possibilidades de diferenciação que os indivíduos possam ter, o construto diversidade pode ser dividido entre características mais e menos observáveis (Bunderson & Vegt, 2017). Fazem parte do primeiro grupo as informações como gênero, raça/etnia, idade, alguns tipos de proveniência geopolítica, classe social e, por vezes, deficiência e sexualidade. Já o segundo grupo, relacionado mais ao nível individual e cognitivo, diz respeito a cargos e funções passadas e presentes, competências, cognição, crenças e valores pessoais e culturais (Ng & Rumens, 2017).

Outra categorização complementa a de Bunderson & Vegt (2017). É a de que as diversidades possuem dimensões superficiais ou de superfície (tradução da palavra *surface-level*) e profundas ou de profundidade (tradução da palavra inglesa *deep-level*). A primeira, semelhante às mais observáveis, refere-se às diferenças inatas ou naturalmente adquiridas entre as pessoas e podem ser observadas em suas características físicas. Já a segunda, semelhante às menos observáveis, é relacionada aos atributos adquiridos ou desenvolvidos que são relevantes para o trabalho (Harrison et al., 1998, 2002, 2007).

Uma definição abrangente de diversidade é dada por Cox (1991; 1993). O autor defende que as fontes dessas diferenças não são dadas pelas categorias observáveis, mas encontram-se nos significados atribuídos pelos demais grupos. Ele utiliza o adjetivo cultural para se referir à análise dessas diversidades.

As fontes dessas diferenças dependem de parâmetros relativos sobre a consideração de características humanas fenotípicas e comportamentais a serem seguidas como um padrão ideológico (Presotti, 2011).

Uma das críticas sobre a definição de construtos como diversidade é até que ponto esse termo abrange todos os âmbitos organizacionais (Roberson, 2006). Por vezes, somente indica a real situação sociodemográfica e cultural da força de trabalho, sendo irrelevante para a gestão desses indivíduos. Uma distinção entre os construtos de diversidade e inclusão foi proposta por Mor-Barak (2014; 2015). Diversidade consideraria processos de identificação cultural ou nacional e suas consequências - positivas ou negativas - no ambiente do trabalho. Já a inclusão faria referência ao senso de pertencimento ao sistema organizacional e a suas relações entre grupos e indivíduos.

Mesmo com o aumento sociodemográfico de pessoas ou grupos diversos nas organizações, a exclusão dos ciclos de influência organizacional ainda é uma realidade. Isso acaba por impedir que esses indivíduos se beneficiem, e consequentemente, contribuam com o ambiente de trabalho. Esse processo de exclusão pode vir a se manifestar formal ou informalmente. O primeiro acontece por meio da desconsideração da participação na tomada de decisão e planejamento organizacional. O segundo expressa-se nos momentos de descontração, quando os indivíduos não são convidados para atividades de integração intergrupar (Mor-Barak, 2015).

A compreensão sobre inclusão encontra raízes nos estudos sobre a *Optimal Distinctiveness Theory*, que sugere a existência de necessidade humana por validação e aceitação de membros do intragrupo com o qual os sujeitos se identificam. Essa validação pode ser explicada por dois construtos: pertencimento e singularidade (Brewer, 1991). O pertencimento (tradução da palavra inglesa *belonginess*) pode ser compreendido como a necessidade de formar e manter relações interpessoais fortes e duradouras (Baumeister & Leary, 1995). Já a singularidade (tradução da palavra inglesa *singularity*) é a percepção de que as características individuais e constitutivas do indivíduo são vistas, reconhecidas e consideradas nos grupos ao qual pertence. Para os estudos organizacionais, a inclusão versa sobre o grau em que alguém percebe que é um membro estimado do grupo de trabalho (Mor-Barak, 2015; Shore et al., 2011).

Panorama Internacional sobre Diversidade e Inclusão (D&I)

A presente revisão pretende articular estudos empíricos brasileiros, levando em consideração a fragmentação teórica anteriormente discutida. Serão utilizadas as definições de Cox (1994), Harrison *et al.* (1998, 2002), Mor-Barak (2015) e Shore *et al.* (2011). Esses modelos teóricos explicitam e diferenciam os construtos. Parecem ainda mais adequados para a compreensão desta realidade no contexto brasileiro, por considerarem os níveis organizacional, grupos/equipes e individual.

Algumas revisões da literatura já foram publicadas na tentativa de compreender, categorizar e descrever a produção científica sobre D&I nos EUA, Canadá e Europa Ocidental. Outras revisaram temas específicos, como discriminações por gênero, principalmente em relação a mulheres cisgênero (Castaño *et al.*, 2019), orientação sexual focada em pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e travestis (LGBT) (Ng & Rumens, 2017), também foram publicados estudos que visavam compreender a relação entre envelhecimento e empregabilidades (De Lange, 2021), Pessoas com Deficiência no trabalho (PcD) (Cavanagh *et al.*, 2016) e cultura e seus impactos (Godfrey *et al.*, 2019).

Os principais resultados apontaram grande concentração de publicações nos EUA e uma defasagem de investigações em países recentemente industrializados, como o Brasil (Roberson, 2019). Estudos empíricos que adotaram procedimentos padronizados de observação e análise, em detrimento dos de perspectivas qualitativas, foram mais utilizados (Yadav & Lenka, 2020). A categoria mais pesquisada refere-se a mulheres cisgênero (grupo de gênero) e a menos investigada, em termos quantitativos, foi orientação sexual – especificamente pessoas LGBT (Garg & Sangwan, 2020).

Algumas sugestões para futuras investigações foram feitas. A primeira é sobre a implicação de fatores contextuais e de identidade sociocultural, juntamente à interseccionalidade - inter-relação entre as diversas categorias de diversidade – para uma melhor compreensão do construto (Gonzalez, 2020; Roberson, 2018). A segunda versa sobre possíveis impactos sociais, ambientais e de governança da D&I, para além dos resultados organizacionais (financeiros e de desempenho individual) (Roberson, 2018).

Outras sugestões foram relativas a pesquisas sobre práticas de inclusão nas organizações e seus impactos na saúde física e mental dos trabalhadores (Mor-Barak, 2015; Garg & Sangwan, 2020). O aumento de pesquisas sobre categorias como raça/etnia, pessoas LGBT, PCD e diversidades profundas (valores, personalidade, nível cognitivo, cargo e outros) foi também sugerido (Yadav & Lenka, 2020).

Diversidade e Inclusão (D&I) no Contexto Brasileiro

Duas revisões sistemáticas, com foco em periódicos da Administração, foram desenvolvidas no Brasil. A primeira considerou o período 2010-2015 (Siqueira *et al.*, 2016). Encontraram 44 artigos em revistas nacionais de impacto mais elevado. Eles abordaram somente diversidades superficiais, como gênero, raça/etnia, PcD e orientação sexual. Seus resultados apontaram uma dificuldade na explicitação do fenômeno. Criticaram a busca por um modelo de diversidade geral e apontaram a falta de estudos que considerassem a interseccionalidade entre os marcadores de diferença.

A segunda revisão brasileira compreendeu o período entre 2001 e 2019 (Fraga *et al.*, 2021). Apontaram resultados semelhantes ao anterior, como a ausência de definição do construto diversidade e a falta de interseccionalidade na gestão de indivíduos pertencentes a grupos diversos e diversificados. Esses estudos mostraram-se predominantemente teórico-empíricos e utilizaram métodos qualitativos - entrevistas semiestruturadas e análises de conteúdo.

Periódicos da Psicologia não foram incluídos nessas duas revisões. A compreensão de um determinado fenômeno, aliado às exigências da ciência atual, requer uma visão integrada e cooperativa dos diferentes saberes científicos, como no caso da Administração e da Psicologia. Em consonância com a literatura internacional, a produção científica brasileira sobre D&I nas organizações deve também considerar a contribuição dos estudos da Psicologia.

A abertura para o diverso e a implementação de práticas de inclusão no Brasil poderá decorrer de políticas públicas ou de organizacionais (privadas, terceiro setor, ONGs e outras). As

políticas públicas seriam operacionalizadas por leis e decretos nos níveis municipal, estadual e/ou federal. Elas obrigam organizações públicas e privadas a promoverem ações de D&I. As políticas organizacionais - frequentemente advindas das primeiras - são uma extensão do compromisso jurídico e social. São representadas por ações específicas de cada empresa ou segmento da economia, voltadas à inserção, desenvolvimento de pessoal e venda de marca no mercado.

Como exemplo de política pública federal brasileira, há a Lei 8.112, de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico de servidores públicos. Ela reserva até 20% das vagas em concursos públicos para PCD em cargos cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência. Seria esperado que ela já tivesse influenciado pesquisas publicadas no século XXI. Ainda há a Lei nº 13.146, de 2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Ele garante o direito da livre escolha e aceitação nos ambientes de trabalho, a adaptação e a realização de treinamentos. Outro exemplo é a Lei nº 12.990 de 2014. Ela reserva, à população negra, 20% das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos no Governo Federal.

A Lei nº 12.711, de 2012, reserva 50% das vagas de instituições de ensino superior para estudantes formados por escolas públicas, que possuem renda per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo (cerca de 1.212,00 reais), e para estudantes pretos, pardos e indígenas. Algumas dessas instituições já fazem seleções específicas para alguns segmentos, como os vestibulares indígenas e para pessoas trans e travestis.

A característica mais marcante dessas Leis é que garantem, em tese, a inserção quantitativa de alguns grupos e definem regras e punições para organizações que as descumprem. Exigem condições básicas de inserção e gestão, mas os incentivos para sua manutenção não são apontados. A forma dessas leis não é um problema. As dificuldades estão fundadas em bases socioculturais anteriores, quando preconceitos e vieses foram utilizados como forma de privilegiar alguns grupos em detrimento de outros.

Outra característica é a forma de execução dessas Leis pelas empresas. Por vezes, é feita somente para alcançar um status de legalidade e/ou vantagens pessoais - por exemplo, o atingimento da cota de PcD sem realmente atribuir-lhes funções compatíveis. Assim, aquelas punições funcionam como propulsoras e a fuga delas como um benefício. A legalidade é alcançada sem existirem compromissos e benefícios sociais. Outras políticas organizacionais específicas e estruturadas, com objetivos benéficos tanto para a empresa, quanto para os empregados, são necessárias. Dessa forma, visa-se realmente a promoção da inclusão para esses trabalhadores.

Apesar das revisões brasileiras possuírem um foco na compreensão dos estudos publicados sobre diversidade, o construto inclusão foi desconsiderado (Fraga *et al.*, 2021; Siqueira *et al.*, 2016). Somente utilizaram periódicos da Administração e as amostras de trabalhadores investigados podem não ser representativas. Entender como são pensadas, desenhadas e desenvolvidas as pesquisas brasileiras sobre D&I, com amostras mais amplas de trabalhadores e de periódicos, em um período mais longo de tempo - após 1990 - é tarefa necessária. Isso poderá apoiar o crescimento e reconhecimento dessa investigação e estimular possíveis práticas organizacionais em D&I. Este estudo procura realizar isso, por meio de uma revisão sistemática de publicações científicas. Averiguará suas principais características (critérios, populações e métodos) e buscará uma melhor definição dos construtos, suas categorias e de como D&I se apresenta e é representada como interesse de pesquisa no Brasil. Desta forma, será possível a comparação entre estes estudos e aqueles feitos em outros contextos. A presente revisão visa responder as perguntas:

1. Quais são as principais características das pesquisas sobre D&I realizadas no Brasil?
2. Quais são os conteúdos de maior interesse dos artigos que relatam essas pesquisas?
3. Quais são as principais semelhanças e diferenças entre as pesquisas nacionais e as internacionais?

Método

A literatura científica sobre D&I nas organizações foi revisada de forma sistemática. Esse método

auxilia na identificação dos relatos empíricos que se encaixam nos critérios de inclusão definidos, com o objetivo de responder perguntas específicas (Snyder, 2019). Para o estudo, duas bases de dados foram utilizadas. A primeira através de uma fonte secundária e a segunda através de uma revisão sistemática em bases de dados brasileiras (fonte primária).

Os artigos obtidos em fontes primárias foram provenientes de três bases de dados bibliográficos: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic)* e *Scientific Periodicals Electronic Library (Spell)*. Elas foram escolhidas porque a grande maioria dos periódicos brasileiros de Psicologia e Administração podem ser encontrados nelas. Com a delimitação de tempo e critérios de seleção iguais aos empregados na base de dados secundária, utilizou-se o seguinte conjunto de palavras-chave e operadores booleanos (português ou inglês):

(diversidade OR inclusão OR diversity OR inclusion) AND (organizações OR organizations) AND (brasil OR brazil).

A condição de seleção dos artigos das fontes primárias baseou-se na 1) identificação das variáveis critério (preditas) ou antecedentes (preditoras) que versassem sobre algum nível de diversidade (superficial ou profunda); 2) existência de amostras de trabalhadores brasileiros; e 3) publicação entre 1996 e 2020. Teses, dissertações, artigos de revisão ou não empíricos e capítulos de livros e artigos - que não possuísem variáveis diretamente ligadas às diversidades e seus impactos no local e na execução do trabalho – foram excluídos (Figura 1).

A fonte secundária refere-se ao banco de dados de literatura científica brasileira em CO, que utiliza método próprio, descrito em Abreu-Cruz *et al* (2019) e em Balaniuk & Borges-Andrade (2021). Esse banco foi construído por meio de categorizações realizadas por estudantes da pós-graduação de duas universidades brasileiras - previamente treinados em revisão sistemática. Relatos empíricos focados em alguma das 17 categorias - várias delas com subcategorias - de CO (descritores) foram selecionados. A base de dados citada contém artigos publicados com relatos de pesquisas sobre CO feitas no Brasil, em 19

revistas nacionais bem situadas nos Qualis CAPES, nas áreas de Psicologia e Administração, entre 1996 e 2020.

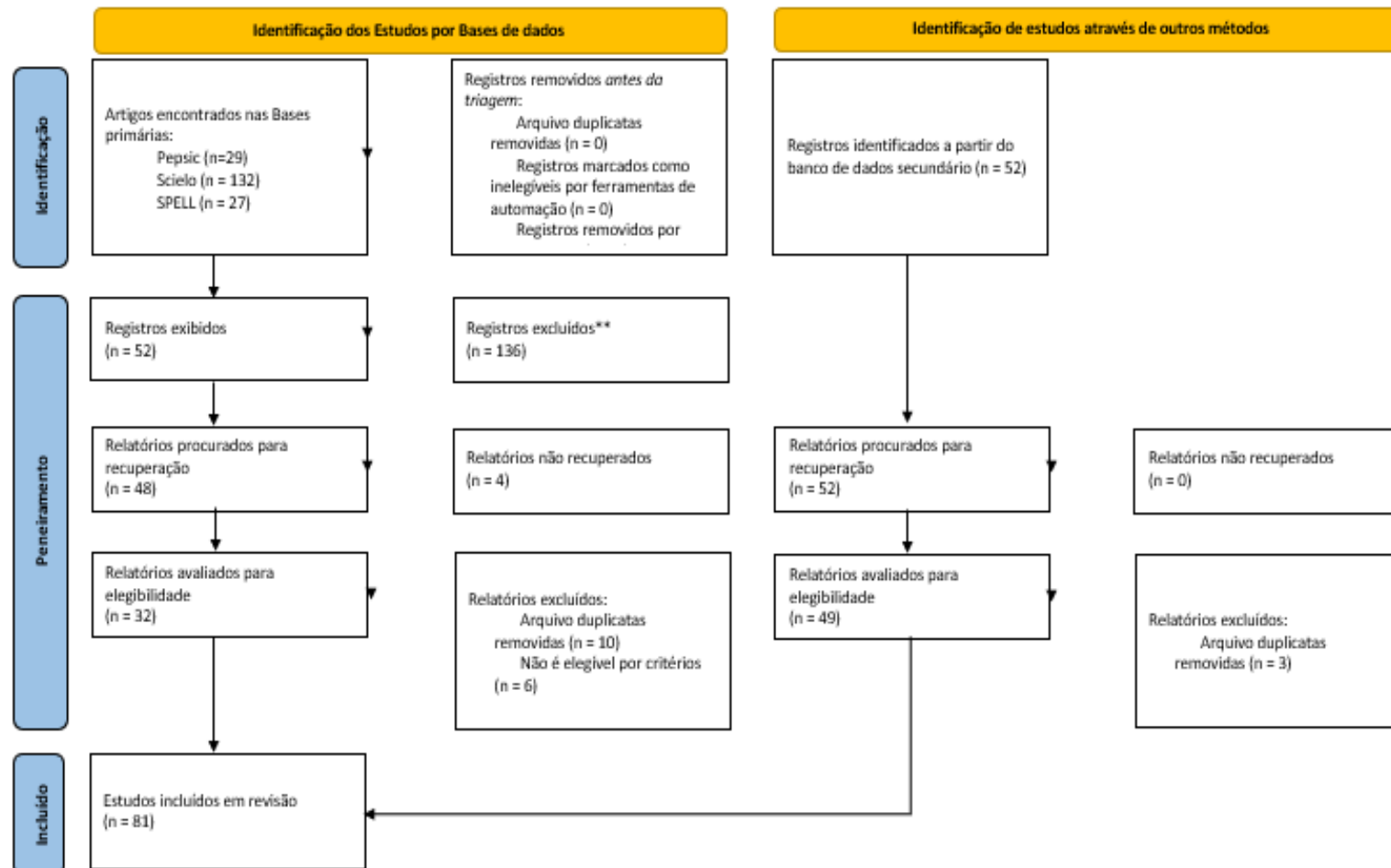
No presente estudo, foram extraídos os artigos organizados na subcategoria “Diversidades nas Organizações” da categoria “Interações Sociais nas Equipes e Organizações de Trabalho”. Os artigos das duas fontes foram analisados em conjunto, com as mesmas técnicas, para obtenção de informações sobre gênero de autores, objetivos de pesquisa, variáveis sociodemográficas, instrumentos e procedimentos de coleta e análise de dados e setor da economia predominante das organizações.

Uma análise dos conteúdos textuais dos resumos dos artigos foi realizada através do pacote *informático* IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2 (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud, 2009). A adoção dessa ferramenta já foi proposta para diferentes revisões da literatura científica (Castro & Tavares, 2019; Hochdorn et al., 2018; Moura et al., 2014).

Os dados bibliográficos foram processados através de uma “Classificação Hierárquica Descendente” (CHD) das classes lexicais estáveis, através de uma repetição múltipla de diferentes cálculos de X^2 . Ela visa obter categorias semânticas, divididas por segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulários semelhantes entre si, e vocabulários diferentes dos segmentos de texto distribuídos ao longo de classes lexicais (ou classes estáveis) (Atenstaedt, 2017; Reinert, 1990). Permite a identificação das ocorrências mais significativas, através das quais a literatura científica co-constrói processos discursivos que circunscrevem diferentes universos de sentido. Ou seja, identifica diferentes perspectivas que abordam a temática de uma determinada linha de pesquisa e seu referencial epistemológico-teórico (Berger & Luckmann, 1995; Moscovici, 2012).

Figura 1.

Diagrama de Fluxo Prisma para a Inclusão/Exclusão de Artigos



Alguns artigos analisados só disponibilizaram resumos em inglês. Portanto, só estes foram utilizados na análise, com o objetivo de padronizar os textos analisados. Nessa análise, foram necessárias três etapas: 1º) a preparação e a codificação do texto inicial; 2º) a classificação hierárquica descendente, realizada pelo processamento dos dados e; 3º) a interpretação das classes. Após o processamento e o agrupamento quanto às ocorrências das palavras, a CHD cria um dendrograma - um gráfico que organiza determinados fatores e variáveis em classes estáveis (Souza et al, 2018).

Resultados

Na fonte secundária de dados, em que existiam 1.319 artigos classificados, 49 artigos elegíveis foram encontrados (3,71%). As buscas nas bases de dados das fontes primárias resultaram em: 132 artigos na *Scielo*; 29 artigos na *Spell*; e 27 na *Pepsic*. Após a análise dos seus resumos e métodos e a exclusão dos estudos repetidos entre as duas fontes, apenas 14, 10 e 8 artigos foram respectivamente selecionados da fonte primária. Considerando ambas as fontes, 81 artigos corresponderam aos critérios de seleção e foram utilizados para este estudo. O Anexo A apresenta a lista com todos os artigos categorizados, com informações sobre nível de diversidade (superficial ou profunda), categorias, ano e autores.

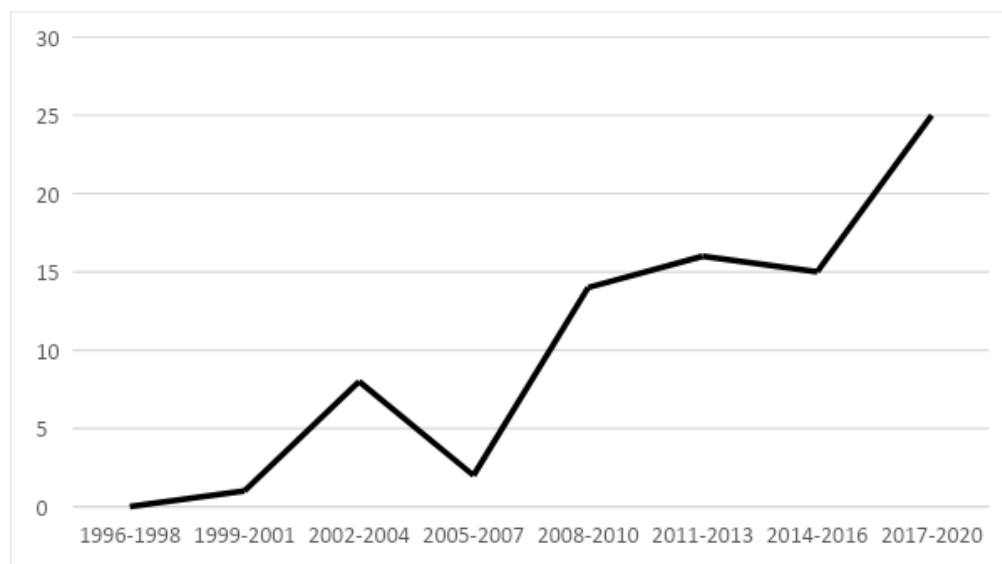
Os anos com o maior número de publicações foram em 2020, 2010, 2019, com, respectivamente, 11, 8 e 7 artigos publicados. A maior parte (79,1%) ocorreu entre 2010 e 2020 (Figura 2). Os periódicos brasileiros que mais publicaram estudos sobre diversidade e inclusão foram a Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT), a Revista de Administração Mackenzie (RAM), e a Organizações e Sociedade (O&S), respectivamente 12, 10 e 8 artigos. Esses números representaram 37,03% daqueles 81 artigos selecionados. Da amostra total, 96,30% possuíam um desenho de pesquisa explicitado e 87,65% eram do tipo *survey*. As pesquisas foram qualitativas (49,38%); quantitativas (37,04%) ou quali-quantitativas (13,58%). A grande maioria possuía o objetivo de gerar conhecimento (96,30%) e utilizou amostras de várias organizações (66,67%) e fontes primárias de coleta de dados (90,12%). Os métodos de coleta de dados foram predominantemente o de entrevistas semiestruturadas (45,36%) e questionários e/ou escalas

(40,21%), realizadas em empresas privadas (35,38%), do setor de serviços. Os dados foram principalmente tratados por análises de conteúdo (51,02%) ou inferenciais (23,59%).

As publicações sobre diversidades superficiais foram responsáveis por 74,07% de toda a amostra. Sua classificação se deu através da caracterização das variáveis critério ou predictoras dos estudos. A categoria com o maior interesse de investigação foi relacionada a Gênero - compreendendo relações ou diferenças entre gênero ou sexo e status de mulheres nas organizações - com 38,27% das publicações. Seguiram-se publicações sobre Pessoas com Deficiência (PCD) (18,52%), LGBT (13,58%), Idade (6,17%), Raça/etnia (3,70%) e Nacionalidade (1,23%). As publicações sobre diversidades profundas mais frequentemente incluem categorias como "Competências" - conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (8,64%); Cargos/ocupações (7,41%); Diversidade Cultural (6,17%); Valores (4,94%); Personalidade (1,23%); e Formação (1,23%).

Figura 2.

Artigos Empíricos Publicados sobre Diversidade e Inclusão entre 1996 e 2020.



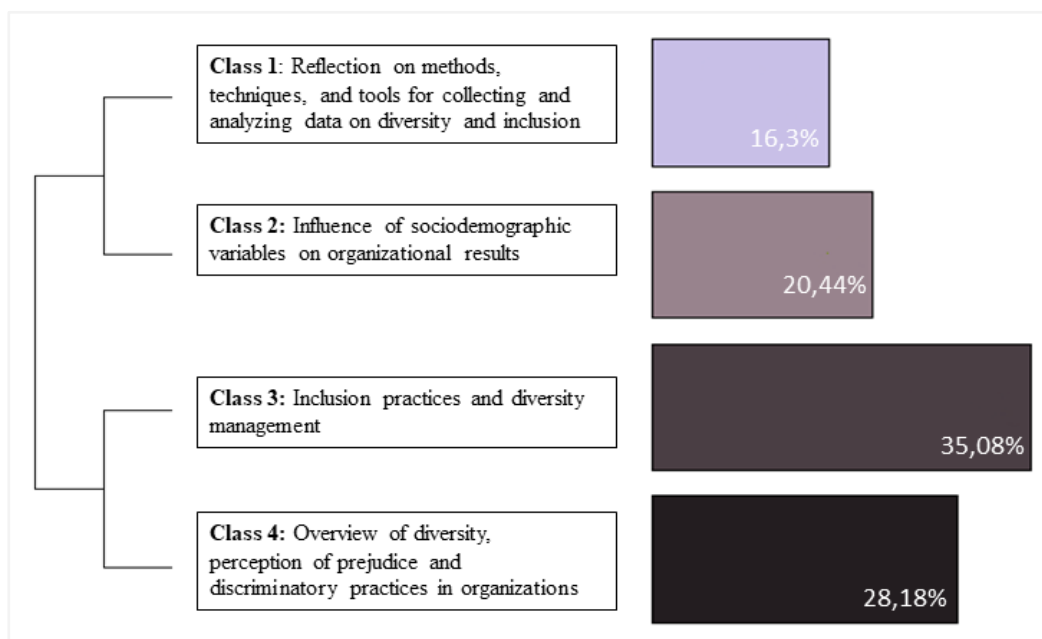
A maior parte dos primeiros autores de toda a amostra de artigos foram mulheres (70,37%), considerando os nomes caracterizados como femininos e masculinos, em português e outros idiomas. Essa tendência se repetiu quando foram contabilizados todos os autores e coautores da totalidade da amostra, com 64,44% de autoras.

Os resultados da CHD sugeriram que o *corpus* fosse dividido em dois *subcorpus*, cada um com duas classes bem definidas e com porcentagens parecidas (Figura 3). As quatro classes indicadas pelo aplicativo demonstram, de forma resumida, os objetivos, métodos, principais resultados e partes de discussão ou conclusão. Deste modo, justifica-se que as *corpora* analisadas sejam construídas pelos resumos dos artigos categorizados.

No primeiro *corpus*, obteve-se a classe 3, nomeada como “Práticas de inclusão e gestão de diversidade” (35,08%) e a classe 4, “Panorama de diversidade, percepção de preconceito e práticas discriminatórias nas organizações” (28,18%). As duas totalizaram 63,26% de todo o fragmento textual analisado. O segundo *corpus* é constituído pelas classes 1, compreendida como “Apresentação de métodos, técnicas e ferramentas para coleta e análise de dados sobre diversidade” (16,3%) e 2, nomeada de “Influência das variáveis sociodemográficas nos resultados organizacionais” (20,44%).

Figura 3.

Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente (CDH)



Discussão

Esta seção visa responder às perguntas anteriormente elencadas. Será dividida entre as respostas

para as perguntas 1 e 2. As respostas à pergunta 3 serão abordadas ao longo das duas próximas subseções, sem a inclusão de uma terceira.

Quais são as principais características das pesquisas sobre D&I no Brasil?

Os últimos dez anos foram responsáveis pela maior parte dos relatos de pesquisa sobre D&I nas organizações brasileiras (Figura 2), mesmo com a promulgação, há trinta anos, de leis federais de proteção e inserção de minorias. Esse tema tem sido objeto de estudos há mais de quarenta anos na literatura internacional. Houve um aumento de mais de 110%, entre 1990 e 2000, nas publicações de artigos científicos e de quase 500% em artigos de jornal, entrevistas e menções na imprensa popular estadunidense (Jonsen *et al.*, 2011). Apesar do primeiro artigo desta revisão de escopo ter sido publicado em 2000, apenas 20,9% dos relatos categorizados aqui correspondem ao mesmo período citado. Comparativamente, esse dado sugere que as pesquisas sobre D&I realizadas com amostras brasileiras estão quase dez anos atrás de países como Estados Unidos e Canadá e de outros países da Europa Ocidental.

A maior parte dos estudos brasileiros fez uso do método qualitativo para investigação, através de análise de conteúdo. Esse dado corrobora com as demais revisões publicadas sobre D&I no Brasil (Fraga *et al.*, 2021; Siqueira *et al.*, 2016). Pode ser explicado pela constante busca por definição dos construtos, suas implicações no ambiente organizacional e mapeamento de práticas de gestão e iniciativas de inclusão.

O foco principal está especificamente em como o visto, sentido e percebido, por trabalhadores, chefes e colegas, têm impacto nos objetivos organizacionais. Outro foco está na gestão da diversidade - ou a falta dela - e em como as práticas de inclusão reverberam nas experiências de trabalho. As pesquisas brasileiras diferem das relatadas nas revisões da literatura internacional, que utilizaram, em sua maioria, o método quantitativo e basearam-se, principalmente, em medidas construídas pelos pesquisadores (Roberson, 2018).

A classe 3, advinda da CDH, descreve e discute as principais práticas utilizadas por organizações na

tentativa de incluir indivíduos ou grupos considerados diversos. Também aponta a ausência de práticas de inclusão como causadoras de impactos negativos no trabalho. Já a classe 4, diretamente ligada à anterior, é constituída de relatos sobre a percepção dos trabalhadores acerca de práticas preconceituosas e discriminatórias no trabalho. A relação apresentada corrobora a necessidade teórica e metodológica de demonstrar como a D&I emerge (ou se manifesta) nas organizações nos níveis individual, grupal e estrutural, com os níveis influenciando-se mutuamente (Cox, 1993; 1994).

A segunda ramificação, composta pelas classes 2 e 1, versa sobre a preocupação com a melhor forma de averiguar experiências, analisar resultados e incluir práticas científicas adequadas nos estudos. Também descreve esforços sobre como as características sociodemográficas influenciam nos resultados e fatores organizacionais, como desempenho (Carvalho-Freitas & Marques, 2010; Cramer *et al.*, 2002), contratação (Mourão *et al.*, 2012; Pires *et al.*, 2010) e absenteísmo (Gil-Monte, 2002).

Nesse ponto a literatura científica brasileira assemelha-se à internacional. Ambas buscam, somente na gestão dessas diversidades e no aumento da diversificação sociodemográfica, as respostas para a melhoria do desempenho dos trabalhadores (Sabharwal, 2014). Defendem que o aumento da diversidade deva ser acompanhado de práticas assertivas e integrativas de inclusão. Argumentam ainda que a busca por melhores desempenhos considere relações entre contexto de trabalho e valores individuais e organizacionais (Garg & Sangwan, 2020).

De forma geral, não existe um padrão na realização dessas pesquisas brasileiras. Investigam as diversidades de forma mais focal, com o objetivo de responder perguntas sobre determinado fator ou variável que pode ser influenciada por alguma categoria de diversidade ou impactar os resultados organizacionais, colegas e os próprios indivíduos. Porém, ainda parecem possuir validade externa. Tratam de diversidades que, mesmo estudadas em apenas alguns setores ou tipos de empresas, estão presentes na constituição sócio-histórica brasileira. Servem, muitas vezes, como fonte de proposição de práticas de inclusão e educação que promovam a equidade organizacional.

Quais são os conteúdos de maior interesse dos artigos que relatam pesquisas sobre D&I no Brasil?

Os artigos selecionados permitiram analisar as variáveis consideradas nesses estudos e categorizá-las por semelhança (Tabela 1). Verificou-se que foram realizadas pesquisas tanto com diversidades superficiais, quanto com as diversidades mais profundas. Porém, o foco no primeiro conjunto de diversidades é superior ao segundo em número de publicações e interesse de pesquisa, tal como a tradição internacional (Webber & Donahue, 2001; Yadav & Lenka, 2020).

Tabela 1.

Distribuição de Artigos por Categoria e Dimensão de Diversidade

Categoria	Dimensão	Quantidade
Superficiais ou de Superfície	Gênero	30
	Pessoas com Deficiência	15
	LGBT	9
	Idade	5
	Raça/etnia	3
	Nacionalidade	1
Profundas ou de Profundidade	Competências (Conhecimento, Habilidades e Atitudes)	7
	Cargo	6
	Cultural	5
	Valores	4
	Personalidade	1
	Nível Educacional	1
Total		87

A interseccionalidade e o contexto são indispensáveis para uma compreensão plena e complexa das realidades organizacionais que influenciam ou são influenciados por questões de D&I (Gonzalez, 2020;

Roberson, 2018). Contudo, apenas sete artigos (8,6%) cruzaram (ou correlacionaram) mais de uma categoria e nenhum artigo fez referências explícitas sobre a influência do contexto. Esses artigos mesclaram as categorias de diversidade como variáveis preditoras. Promoveram investigações sobre as intersecções entre gênero, idade e formação (Santos *et al.*, 2013); gênero e raça/etnia (Coutinho *et al.*, 2010; Gonçalves *et al.*, 2016); gênero e pessoas LGBT (Costa *et al.*, 2020); gênero, pessoas LGBT e competências (Dullius & Martins, 2020); formação e competências (Puentes-Palacios *et al.*, 2008); e valores e cargos/ocupações (Motta & Schmitt, 2016).

Na literatura brasileira, nota-se que as investigações possuem foco nos impactos em uma categoria específica ou advindos dela, sem considerar o contexto ou a interseccionalidade. Esse viés repete-se nas produções internacionais, que o apontam como fator limitador para a compreensão mais fidedigna dos grupos e seus indivíduos. Essa lacuna também pode gerar impactos na compreensão dos resultados ao utilizar somente uma característica – individual ou grupal – como fonte primordial de análise (Cole, 2009; Roberson, 2018).

As diversidades superficiais são as mais pesquisadas no Brasil. Em ordem decrescente, são sobre Gênero (Mulheres nas organizações), Pessoas com Deficiência (PCD), LGBT, Idade e Raça/etnia (racismo). Esses dados são semelhantes ao trazidos pelas revisões internacionais, que indicam uma predominância, em ordem decrescente, das categorias Gênero, PCD, Raça/Etnia e LGBT (Garg & Sangwan, 2020; Ng & Rumens, 2017). Porém, também dissemelhantes, pois no Brasil são publicados mais artigos sobre experiências de inclusão e exclusão de pessoas LGBT no trabalho do que sobre os impactos da raça/etnia e do racismo. Estas duas categorias são sub-representadas na literatura nacional sobre D&I, com poucas publicações e dados sobre impactos nos trabalhadores e no desempenho no trabalho.

Gênero: Mulheres Cisgênero

Os estudos brasileiros seguem as linhas de pesquisa da produção internacional dos estudos sobre D&I, com maior incidência a respeito da categoria Gênero, mais especificamente, mulheres cisgênero

(Yadav & Lenka, 2020; Garg & Sangwan, 2020). As pesquisas relatadas visavam encontrar, nas diferenças entre homens e mulheres – majoritariamente cisgêneros -, explicações sobre fenômenos organizacionais. Por exemplo, a investigação sobre as representações de gênero no ambiente de trabalho, diferenças de desempenho, processos de saúde mental e adoecimento, gestão de diversidade e práticas discriminatórias em relação a mulheres.

Apesar de ser frequentemente pesquisada, a categoria Gênero ressurte de associações pouco significativas a outras categorias de D&I, não interagindo com as variáveis contextuais ou interseccionais. Esse achado reivindica uma compreensão mais integrativa e abrangente das identidades individuais ou grupais – nesse caso, mulheres -, e de como isso impacta as vivências organizacionais. A experiência de uma mulher branca gestora pode vir a ser diferente de uma mulher negra na mesma posição e isso não tem sido considerado em grande parte dos estudos (Gonzalez, 2020; Roberson, 2018).

Pessoas com Deficiência (PCD)

Pesquisas com PCD nas organizações ocuparam a segunda posição entre as categorias mais publicadas. Porém as publicações somente iniciaram a partir de 2009, com 15 artigos (18,52% da amostra). Esse dado é preocupante. Devido à promulgação da Lei de Cotas em 1990, esperava-se uma maior representatividade de estudos com PCD nas organizações. Apesar da sub-representação brasileira, internacionalmente apresenta-se como um tópico de alta relevância econômica, social e política para PCD e para a sociedade em geral (Cavanagh et al., 2016).

As pesquisas investigaram os impactos das deficiências físicas, intelectuais e de saúde mental na experiência organizacional e na percepção de trabalhadores, líderes e colegas de trabalho. A maior parte foi conduzida com PCD ou com amostras que incluíram PCD. Utilizaram o método qualitativo, através de entrevistas semiestruturadas, o que demonstra uma preocupação em entender e ouvir esse público, em suas necessidades e percepções. Escalas de crenças e valores e entrevistas semiestruturadas com gestores e colegas de trabalho também foram utilizadas. Análises sobre a percepção acerca de práticas de gestão de

diversidade também foram realizadas.

A quantidade relativamente exígua de publicações sobre PCD não permite conclusões ou a criação de tecnologias generalizáveis para todos os setores e pessoas. Assemelhando-se à pesquisa internacional, apresenta estudos esparsos e, de forma geral, metodologicamente pouco rigorosos. Não é possível uma compreensão mais abrangente acerca dos papéis dos profissionais responsáveis pela tomada de decisão em relação a pessoas (Cavanagh et al., 2017).

Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis (LGBT)

No presente estudo, os artigos sobre a população trans e travesti - o T de LGBT -, foram categorizados tanto na categoria de gênero, quanto nesta (Costa *et al.*, 2020; Dullius & Martins, 2020). Os artigos versavam, em sua maioria, sobre impactos da gestão de diversidade e relações de preconceito e discriminação vivenciadas por pessoas LGBT. Por vezes, uma das letras possuía um maior foco, como no estudo sobre lésbicas ou sobre as consequências de se assumir gay no trabalho.

Na literatura internacional, essa categoria apresenta uma menor quantidade de publicações, em comparação com as outras (Garg & Sangwan, 2020; Yadav & Lenka, 2020). Apesar dessa sub-representação também ser verificada no contexto nacional, essa categoria não ficou em último lugar (11 artigos; 13, 58%). Talvez isso seja explicado pelo fato de que 70 países ainda mantêm leis que criminalizam e punem pessoas LGBT somente pelo fato de serem quem são (ILGA, 2020). Além disso, há uma grande dificuldade de mensurar e/ou definir a orientação sexual de participantes de pesquisa, por tratar-se de uma categoria que, por vezes, pode não ser hétero ou autoidentificada.

As políticas públicas de proteção, inclusão e de incentivo a pessoas LGBT desempenham papel fundamental para a sociedade e para as organizações. Porém, possuem uma baixa eficácia quando não existem políticas organizacionais voltadas para o desenvolvimento de pessoas LGBT, nem relacionadas à apuração de denúncias sobre violências de caráter LGBTfóbico (Ng & Rumens, 2017).

Outras Categorias Sub-representadas

Estudos sobre Idade, Raça e Nacionalidade também foram levados em consideração nas pesquisas empíricas revisadas no presente estudo. Todos tiveram uma quantidade de publicações relativamente exíguas. Os dados diferem entre a literatura brasileira e internacional. Sob o viés das pesquisas com foco nas relações no trabalho, os estudos sobre Raça, quando ranqueados, resultam ser aqueles que representam o *mainstream* entre as publicações internacionais sobre D&I (Yadav & Lenka, 2020).

As publicações sobre a categoria idade adotaram procedimentos metodológicos mais padronizados, dissemelhante das demais. Estudos sobre ageísmo e empregabilidade de pessoas de mais de 50 anos foram publicados. A idade cronológica como variável preditora e a questão da empregabilidade como fonte de análise constituíram o critério de investigação mais frequente nas publicações nacionais e internacionais (De Lange et al., 2021).

Um total de 25 estudos foram achados sobre diversidades profundas, subdivididos nas categorias Competências, Cargos/Ocupações, Cultura, Valores, Personalidade e Formação (Anexo A). Essas categorias, na grande maioria, não eram foco principal dos estudos, mas sim variáveis que poderiam influenciar ou ser influenciadas por diversidades superficiais. De forma geral, verifica-se essa sub-representação nos contextos nacional e internacional. Esse fenômeno pode ser ocasionado por diversos fatores, como por exemplo, a facilidade em se mensurar diversidades superficiais (surface-level), pois são mais observáveis. Também existe um maior apelo social gerado pela exclusão e discriminação de indivíduos pertencentes a grupos negros, de mulheres LGBT e PCD (Mor-Barak, 2015; Yadav & Lenka, 2020).

Considerações Finais

Para o alcance dos objetivos, os critérios de seleção dos relatos empíricos foram rigorosos. Porém,

a análise dos artigos da base de dados secundária contou com pares de juízes treinados e isso não ocorreu na análise dos artigos da base de dados primária. Periódicos de outras áreas do conhecimento – como a sociologia e antropologia - que também discutem impactos da D&I nas organizações, não foram incluídos nesta revisão. Além disso, outros estudos empíricos sobre D&I podem não estar nas bases de dados utilizadas ou estarem publicados em outros formatos, como livros, dissertações e teses, que constituem a assim-chamada *grey literature* que por definição não pode ser levada em consideração quando a revisão tem caráter sistemático.

A partir da análise realizada da literatura sobre D&I nas organizações no Brasil e das revisões da literatura internacional, é possível identificar o tema como carente de estudos que definam o construto diversidade - componente histórico das pesquisas. Sem essa definição, ou definições, não será possível desenvolver procedimentos de operacionalização, ou instrumentos de mensuração. A falta de definição poderá desencadear dificuldades na produção de novos conhecimentos e achados significativos. Propostas de trajetórias teórico-metodológicas que consigam compreender as diferenças subjetivas e intersubjetivas, considerando a complexidade das relações interseccionais, serão necessárias. Dessa forma, deve-se investigar como as categorias de diversidade interagem umas com as outras e influenciam e são influenciadas por variáveis de contexto - como tipo de organização, posição ocupacional, relacionamento com pares e cultura organizacional.

As organizações estão inseridas em macroestruturas culturais e possuem uma relação mútua de influência. Assim, sugere-se mais investigações sobre os impactos da criação de leis de garantia de inserção das diversidades, como a Lei de Cotas e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, nos níveis de análise individual, grupal e organizacional. São necessárias para elevar a compreensão de como políticas públicas podem impactar nos resultados organizacionais e a percepção acerca do compromisso social das empresas.

Os fatores sócio-histórico e culturais que possam influenciar a inserção e inclusão organizacional de indivíduos considerados diversos devem ser investigados. Outrossim, esses estudos devem buscar

compreender o papel das práticas gerenciais e sua força preditora na diminuição de preconceitos e discriminações. Isso permitiria buscar soluções para não somente inserir, mas também para promover a inclusão. A investigação dos impactos na qualidade de vida tanto para indivíduos pertencentes a grupos hegemônicos, quanto para os considerados diversos em suas singularidades, também seria benéfica.

Métodos de investigação que diminuam os vieses dos pesquisadores e utilizem procedimentos padronizados para a sua consolidação também são escassos (Garg & Sangwan, 2020; Roberson, 2019; Yadav & Lenka, 2020). Pesquisas que visem criar escalas e obter evidências de sua validade nos três níveis de análise, com a finalidade de possibilitar generalizações dos resultados das pesquisas, são necessárias. Possibilitariam a consolidação de dados para embasar ações organizacionais de D&I. O impacto de ações educacionais, de treinamento e de desenvolvimento - para trabalhadores brasileiros - deve ser criado e avaliado. Essas ações devem propor o aumento da tolerância e do respeito e a diminuição de preconceitos e discriminações.

Mais estudos em serviços públicos como a saúde, educação, serviço social e segurança pública seriam benéficos. São importantes pois possuiriam ampla abrangência e uso pela população brasileira. Também possibilitariam investigações sobre impactos de políticas públicas e organizacionais nas relações de trabalho e entre os trabalhadores e averiguar as decorrentes percepções sobre a real efetividade. Essas pesquisas também poderiam resultar em melhorias na prestação desses serviços.

Manuscrito 2

Diversidade e Inclusão em Hospitais Públicos do Distrito Federal:

Perspectivas para a População Trans e Travesti

Diversity and Inclusion in the Federal District's Public Hospitals:

Perspectives for the Trans and Travesty Population

Diversidad y Inclusión en Hospitales Públicos del Distrito Federal:

Perspectivas para la Población Trans y Travesti

Brasília - DF

2022

Introdução

O sexo, como explicamos aos estudantes, é o que foi escrito pela biologia: anatomia, hormônios e fisiologia. O gênero, ao invés, é a aquisição de um status: este último é construído por meio de significados psicológicos, culturais e sociais. (West & Zimmerman, 1987, p. 125)

Reivindicar uma identidade de gênero que destoa do binarismo socialmente imposto significa desafiar a maior distinção jamais criada pela espécie humana, ou seja, a dicotomia ancestral entre as antinomias sexuais. A citação acima mencionada, que consta no famoso artigo “Doing Gender” publicado ainda em 1987 na revista “Gender & Society”, evidencia a confusão geral que ainda hoje persiste entre as representações socioculturais de sexo e gênero.

Tal sobreposição imprópria entre dois termos que não podem ser, por definição, considerados sinônimos se torna muitas vezes um terreno fértil para atitudes e comportamentos discriminatórios, falta de reconhecimento e a não-aceitação a respeito das possibilidades de reivindicar uma identidade de gênero subjetiva, individual e autêntica, desvinculada da infundada e obsoleta visão biodeterminista da realidade. Neste sentido, pessoas, cuja reivindicação de gênero não corresponde ao binarismo dicotômico do (pré)determinismo sexual, encontram-se relegadas dentro de um impasse normativo e histórico que favorece a filiação a um modelo dualístico, típico da causalidade entrópica dos paradigmas positivistas.

O gênero pode ser definido como uma construção social, identitária, (inter)subjetiva e afirmativa de agenciamento. Já o sexo pertence a uma classificação meramente biológica, baseada em características empíricas como cromossomos, níveis hormonais, órgãos reprodutivos e características sexuais secundárias que podem ser utilizadas para definir indivíduos como machos ou fêmeas (Jesus, 2012b). As regras impostas aos seres humanos por seu sexo de nascimento determinam um padrão de comportamento afetivo, sexual e social. Padrão esse que é imposto e seguido como regra em grande parte das sociedades e culturas (Beauvoir, 1967).

Por serem construções sociais, cria-se mecanismos de controle comportamental, concedendo privilégios a quem corresponde e desprivilégios a quem transgride essa convenção social (Louro, 2004). Dessa forma, é necessário que o padrão seja continuamente reiterado e as vivências dissidentes, negadas e, por conseguinte, eliminadas. O modelo predominante em questão pode ser definido como cisnormatividade - ou cisgeneridade -, tratando-se de uma compreensão naturalizadora dos modos de organização e regulação do gênero, com divisões binárias (homem e mulher) e também heterossexualidade compulsória (Fuchs et al., 2021).

O termo cisgênero perpassa a compreensão do gênero intrínseco ao binarismo sexual feminino ou masculino. A partir desse cenário, constrói-se, no Brasil, etimológicas como o termo “cis” (do latim “deste lado”; abreviação de cisgênero) utilizado para se contrapor ao termo guarda-chuva “trans” (do latim “do outro lado”; abreviação de transgênero). Essas construções semânticas são desenvolvidas para indicar que todos as pessoas - cis ou trans -, são perpassadas pela construção de suas identidades de gênero. Esse processo requer uma compreensão de tempo e local, ainda, de paradigmas sociais, históricos e culturais para o desenvolvimento dessas identidades ou expressões (Gaspodini & Jesus, 2020).

Corpos e reivindicações identitárias não-binárias, as quais as pessoas trans e travestis, como também indivíduos cisgêneros que não pretendem aderir a normas de homologação extrasubjetivas, são exemplos dessa dissidência à cisnorma. A compreensão sobre transgeneridade - ou transexualidade - versa sobre gênero e não sobre sexualidade, sendo que a determinação da vivência trans perpassa a identificação social das pessoas. Ou seja, a mulher transgênero é toda pessoa que reivindica o reconhecimento social como mulher e, de forma semelhante é, o homem transgênero é aquele que reivindica o reconhecimento social como homem. Nessa perspectiva, entende-se por travestis as pessoas que vivenciam papéis que podem ser identificados com o gênero feminino, independentemente das características sexuais determinadas pelo aparato cromossômico; porém não se reconhecem como homens ou mulheres, mas como membros de um terceiro gênero - ou de um não gênero (Jesus, 2012a).

A compreensão da identidade trans e travesti perpassa também a interseccionalidade das realidades sociais (Gonzalez, 2020). Considerações sobre sexo, gênero, raça/etnia, classe, nacionalidade e escolaridade são importantes para a construção da representação desses corpos e percursos identitários, suas vivências e formas de ser e estar no mundo. De forma semelhante, são importantes para uma compreensão crítica e histórica de como as discriminações podem ser vivenciadas e ter seus efeitos negativos, sentido pelos indivíduos e seus grupos, potencializados (Bourdieu, 2001).

A transformação do corpo constitui-se como processo importante para a construção das identidades trans e travestis (Jesus, 2012a). Também é vista como determinante social à saúde, uma vez que, na busca por modificações corporais, almeja-se a coerência interna entre o físico e as expectativas de gênero da sociedade, ou seja, uma “passabilidade” (Rocon et al., 2019). Outros ganhos também podem ser apontados, como o bem-estar e os benefícios para a saúde mental, o atingimento de expectativas sobre padrão de beleza e ganhos financeiros para profissionais do sexo (Rocon et al., 2018).

Existe uma pluralidade nas possibilidades de modificações corporais e autoidentificação de gênero. Compreende-se que essas modificações passam a compor a realidade saúde-doença dessa população. São, em sua maioria, realizadas de acordo com a subjetividade de cada indivíduo, principalmente quando aliadas à disponibilidade financeira e à necessidade de trabalho, reconhecimento e autoafirmação (Rocon et al., 2019). Como métodos e técnicas podem ser citados a utilização de hormonioterapia, realização de cirurgias plásticas (aplicação de próteses, histerectomia, mastectomia e outras) e as cirurgias genitais afirmativas de gênero, conhecidas como partes do Processo Transexualizador e disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS; Ministério da Saúde, 2013b).

Em relação às mudanças corporais, um estudo realizado na região de Vitória (Espírito Santo) demonstra que mulheres trans e travesti buscam mais por implantes de prótese mamária, hormonioterapia e cuidados integrais e multiprofissionais. As cirurgias de redesignação sexual

também são mencionadas como importantes, mas não primordiais a todas as vivências trans. Já os homens trans apontam dificuldades no alcance de resultados satisfatórios nas cirurgias de neofaloplastia como característica desmotivadora para sua realização. Também, indicaram o cuidado multiprofissional como um motivador para a busca pela saúde desse segmento (Rocon et al., 2018).

Os processos de modificação do corpo são acompanhados pela atribuição de um novo nome e também pelos pronomes corretos de tratamento. Juntos, constituem-se como características primordiais na consolidação das subjetividades trans e travestis. Esse processo carrega em si mesmo os múltiplos sentidos que constituem as representações do - não - gênero através da linguagem (Benedetti, 2005; Rocon et al., 2018, Hochdorn et al., 2016).

Na construção e consolidação dos significados de gênero, adota-se um “nome social” que pode ser definido como o nome pelo qual pessoas trans e travestis se identificam e preferem ser identificadas (Jesus, 2012a). O processo de denominação é parte intrínseca e extrínseca do reconhecimento do gênero dos indivíduos e da sociedade. O respeito ao nome social, aos pronomes adequados de tratamento e à identidade de gênero tornam-se elementos entrelaçados às transformações materiais do corpo (Rocon et al., 2016).

Por um grande período, organizações sociais pleitearam a alteração de informações dos registros civis para pessoas trans e travestis, tanto em relação ao nome, quanto em relação ao sexo. Essas alterações também fazem parte da luta pelo reconhecimento da identidade de gênero como um direito a ser respeitado pelo Estado e por todos (Preu & Brito, 2019). Alguns movimentos no executivo e judiciário foram realizados para garantir esse direito, já que o legislativo foi ineficaz ao acompanhar os movimentos sociais para essa garantia (Ferreira & Worm, 2022).

No nível do Executivo, pode ser citada a promulgação do Decreto Nº 8.727 de 2016 que garantia o direito à inclusão do nome social em documentos oficiais e em registro de sistema nos órgãos e nas entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Já no judiciário, o Supremo Tribunal Federal, em 2018, através da Ação Direta de Inconstitucionalidade Nº 4.275, decidiu que o uso do nome social é um direito da população trans e travesti. Essa decisão

desvinculou a necessidade de laudos médicos ou processos judiciais e instituiu que a mudança de nome ocorreria pela via administrativa (Ferreira & Worm, 2022; Preu & Brito, 2019).

O espaço social alocado a essa população é intrinsecamente ligado ao conceito de estigma e ao preconceito, que implementam e alimentam uma visão negativa e distorcida de “anormalidade” (Goffman, 1977; Louro, 2004; Silva & Santos, 2014). A escassez de amparo social também é apontada quando os serviços públicos, mesmo os voltados à população trans e travesti, não conseguem abarcá-la ou atendê-la em todas as suas necessidades (Jesus, 2012b; Jesus, 2013a; Preu & Brito, 2019; Rocon et al., 2016; Rocon et al., 2019). Esse cenário também se apresenta no campo da saúde (Monteiro et al., 2019).

Um mecanismo de proteção da cisnormatividade e eliminação das subjetividades e corpos dissidentes é a trans/travestifobia (Jesus, 2012a; Jesus, 2012b; Rocon et al., 2016). Esse fenômeno pode ser caracterizado como um medo ou aversão a pessoas transgêneros ou travestis, sendo utilizadas através de preconceito e práticas discriminatórias, como agressões e até mesmo a exclusão social em espaços públicos (Jesus, 2013a). Na conjuntura atual, o espaço delegado a esse grupo é o de exclusão, sem acesso a serviços básicos, quiçá o reconhecimento da própria identidade enquanto pessoa. A trans/travestifobia é, por si só, condição estrutural a essas vivências, dificultando acesso a espaços e à qualidade de vida (Jesus, 2012b).

Essa vulnerabilidade também pode ser observada pela falta de dados oficiais sobre a realidade de pessoas trans e travestis no Brasil. Muitos dados importantes dessa população são divulgados por parte de publicações da imprensa e de organizações não governamentais nacionais e internacionais. Esses órgãos publicam informações alarmantes sobre os altos índices de violência e assassinatos motivados por trans/travestifobia (Preu & Brito, 2019). Nesse cenário, estudos publicados relevam agravos relativos à saúde mental, como o aumento dos quadros de depressão e tentativas de suicídio e, também, a alta prevalência do vírus HIV (Monteiro et al., 2019).

Três entidades nacionais que utilizam dados públicos da imprensa e de registros policiais sobre violência contra pessoas LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, *queer*,

intersexual, assexual e outros) no Brasil são o Grupo Gay da Bahia (GGB), a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) e a Rede Nacional de Pessoas Trans no Brasil (RedeTrans). De acordo com o Relatório de Mortes Violentas de LGBTQIA+, o Brasil é o país onde mais pessoas LGBTQIA+ são assassinadas, chegando a uma morte a cada 29 horas; uma porcentagem até maior daqueles países onde é prevista a pena da morte para essas pessoas (Oliveira & Mott, 2022). O Dossiê Assassinatos e Violências Contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2021 revelou que houve, pelo menos, 140 assassinatos. Desses, 135 eram travestis e mulheres trans e 5 eram homens trans e pessoas transmasculinas. Desde que o monitoramento foi iniciado, em 2008, comparativamente, houve um aumento de 141% (Benevides, 2022).

De acordo com o “Dossiê A Espacialização da Transfobia no Brasil: Assassinatos e Violações de Direitos Humanos em 2021”, dos 128 assassinatos registrados de pessoas trans e travestis, 70% concentraram-se nas regiões nordeste e sudeste. São Paulo foi o estado com o maior número de assassinatos (18), seguido do Rio de Janeiro (10), Ceará (10) e Pernambuco (10). Em sua maioria, eram mulheres trans ou travestis (97,3%), entre 21 e 30 anos (51%), tratavam-se de pessoas racializadas (63% dos registros) e eram trabalhadoras sexuais (82,1%) (Araújo & Nogueira, 2022).

Pesquisas em contextos fortemente institucionalizados, como em penitenciárias, demonstram que as representações sociais negativas de pessoas trans e travestis são ainda mais exacerbadas (Hochdorn et al., 2016; Hochdorn et al., 2018; Jenness, 2014). Esse cenário também se repete nos serviços públicos de saúde, que ainda não se adaptaram às vivências e aos corpos dessa população. Esses serviços, quando combinados ao contexto de estigma e preconceito, acabam por fazer parte do mecanismo tran/travestifóbico, não promovendo saúde e qualidade de vida e sim a eliminação dessa população (Miskolci et al., 2022; Rocon et al., 2016). Muito desse resultado pode ser adquirido pelo desafio da convivência entre cis e trans, principalmente em organizações heterogêneas que repetem padrões cisnormativos (Jesus, 2013b).

O Papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na Inclusão da População Trans e Travesti

No contexto brasileiro, as políticas de Diversidade & Inclusão (D&I) podem ocorrer de formas mais e menos amplas. A forma mais ampla é através das políticas públicas, leis e decretos a níveis estaduais e/ou federais. Já as menos amplas se dão por políticas específicas de cada empresa ou segmento. Um exemplo de uma política ampla é o Sistema Único de Saúde (SUS), que visa promover inclusão ao dispor como pilares a igualdade, a universalidade e a equidade, produzindo contextos de prevenção e pósvenção na saúde de forma sistemática e não exclusiva (Constituição Federal, 1988). Ainda, o terceiro princípio basilar da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS assegura que todo cidadão tem direito a um atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação (Ministério da Saúde, 2011).

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Este, deve, ainda, garantir, mediante políticas sociais e econômicas, a redução de riscos de doenças e o acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Porém, ainda são muitos os desafios para a implementação dessas diretrizes à população brasileira que demanda por esses serviços. Alguns grupos são mais afetados por essas dificuldades, porque além dos problemas estruturais na oferta e execução dos serviços, enfrentam problemáticas sociais para o pleno gozo de direitos, como a população LGBTQIA+, em especial, as pessoas trans (transexuais e transgêneros) e travesti (Rocon et. al, 2020).

Na busca pela diminuição de desigualdades na oferta dos serviços de saúde, foram criadas leis, portarias e serviços especializados no acolhimento e atendimento dessa população. Como exemplo, a divulgação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) que normatizou o direito ao uso do nome social, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS (Ministério da Saúde, 2013a; Rocon et al., 2016). Também a Portaria Nº 2.803 que redefine e amplia o Processo Transsexualizador no SUS para homens trans e travestis (Ministério da Saúde, 2013b; Rocon et al., 2019).

Na garantia da autoafirmação e diminuição da discriminação, os Decretos Nº. 8.727 e Nº 37.982

dispõem fundamental amparo legal para a garantia do uso do nome social e reconhecimento da identidade de gênero, sendo que o primeiro foi promulgado em âmbito federal e o segundo em âmbito distrital. Essas políticas públicas são reconhecidas como esforços louváveis, porém ainda enfrentam dificuldades em sua implementação. As pessoas trans e travestis, dentre toda a população LGBTQIA+, ainda são apontadas como as que mais enfrentam dificuldades para acessar os serviços de saúde, em todos os níveis de atenção (Mello et al., 2011).

A obrigatoriedade do respeito e a garantia do uso do nome social apresenta-se como uma ferramenta para a promoção do acesso aos serviços de saúde. Em tese, deveria, também, favorecer o acolhimento e o estabelecimento de um vínculo profissional-paciente, etapa essencial para a adesão aos cuidados em saúde. O desrespeito ao seu uso pode ser compreendido como uma forma de violência ao constranger e deslegitimar de forma trans/travestifóbica e desrespeitar os direitos desses demandantes no SUS (Silva et al., 2017). Por conta deste cenário, a agenda de direitos de cidadania dessa população inclui, prioritariamente, demandas relacionadas a atenção integral em saúde e ao acesso aos serviços de forma livre e sem discriminação (Monteiro et al., 2019).

Apesar da existência de políticas públicas voltadas para a saúde da população trans e travesti, o estudo de Costa et al (2016), com uma amostra de 701 pessoas, constatou que um alto número de respondentes relatou não possuir conhecimento ou ser apenas informado por pares sobre esses direitos. A ausência dessa população nos serviços básicos de saúde já é notada e indicada como preocupante. Pela crença de que somente serviços especializados conseguem lidar com a demanda trans e travesti, existe uma consequente segregação para alguns tipos de serviços, como os especializados no processo transexualizador ou para a infectologia. Esse viés é uma constatação de falha no sistema, pois admite-se que nem todos os serviços e profissionais estão preparados - ou querem estar - para lidar com esses pacientes (Silva et al., 2017).

Essa ausência não pode ser vista como apenas uma característica da população trans e travesti, mas deve ser compreendida através das relações entre profissional-paciente, serviço-

paciente e serviço-profissional. Na perspectiva profissional-paciente, discute-se o atendimento, o não respeito ao nome social e o não conhecimento das diversidades de gênero (Müller, 2013; Muller & Knauth, 2008; Rocon et al., 2020; Silva et al., 2017). Quando em voga o serviço-paciente, as causas remetem à discriminação trans/travestifóbica da sociedade que ainda afasta essa população, a ineficácia na divulgação dos serviços e a falta de estratégias para combater essa situação (Sociás et al., 2014; Souza et al., 2014). Na visão serviço-profissional, tem-se lacunas na formação anterior à execução dos serviços e também em estratégias de treinamento e desenvolvimento dos profissionais da saúde para lidar com as questões LGBTQIA+, principalmente, com pessoas trans e travestis (Dullius & Martins, 2020).

Na revisão integrativa realizada por Rocon et al (2020), foram identificados sete grandes desafios no acesso à saúde da população trans e travesti no Brasil. São eles: 1) discriminação nos serviços e equipamentos de saúde; 2) a patologização das identidades trans como condição de acesso à saúde e consequente exclusão social; 3) falta ou inadequação do acolhimento das demandas trans e travestis; 4) exigência da cirurgia transgenital para a mudança de nome e sexo (anterior à decisão do Conselho Nacional de Justiça, em 2018, retirando essa obrigatoriedade); 5) falta da qualificação dos profissionais para o atendimento; 6) Ausência de políticas para atenção básica e; 7) escassez de recursos.

Existe, também, uma alta demanda para a atenção em saúde mental da população LGBTQIA+, que em contrapartida, percebe diferenças negativas na forma como são tratados por profissionais da saúde, em comparação com pessoas heterossexuais e cisnormativas (Müller, 2013). A evasão, advinda do estigma e da discriminação, pode causar sérias consequências para os cuidados de emergência em saúde, inclusive a esquiva em sua busca (Sociás et al., 2014). O estudo de Souza et al (2014), com travestis da região sul do Brasil, constatou que há uma evitação por serviços institucionalizados de saúde, o que leva as pessoas trans e travestis optarem por outras formas de cuidado, como o apoio social e religioso.

A falta de preparo dos profissionais, de insumos e de ações de Treinamento, Desenvolvimento e

Educação (TD&E) para a garantia de direitos à população trans e travesti também foi identificada. Inclusive, elenca-se a educação deficitária dos programas de formação em saúde, que não oferecem conhecimentos básicos sobre gênero e sexualidade e não preveem repertórios cognitivos e psicomotores para o ideal atendimento a essa população. Uma ação possível para minimizar esses efeitos desfavoráveis, principalmente na relação profissional-paciente, é promover ações de educação e treinamentos focados no atendimento da população LGBTQIA+, em especial, a população trans e travesti (Dullius & Martins, 2020).

Os Hospitais Públicos do Distrito Federal e a População Trans e Travesti

A atenção à saúde é organizada através de uma hierarquia que trata seu acesso por meio de níveis de complexidade, especialmente ao considerar o dispêndio de equipamentos e profissionais e os parâmetros orientativos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse modelo pode ser representado através de uma pirâmide, cuja base é composta pela atenção primária, seu centro é a atenção secundária e o topo, a atenção terciária (Bleicher & Bleicher, 2016).

A Portaria Nº 648/GM (2006) a atenção primária (ou básica) é o primeiro nível de entrada no SUS e pode ser caracterizada pelo uso de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade. Utiliza-se de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A atenção secundária (ou de média complexidade) requer profissionais especializados e equipamentos de maior densidade tecnológica. É desenhada para atender um número menor de pessoas, em comparação com a atenção primária, e pode ser desenvolvida em centros de saúde, policlínicas e pequenos hospitais (Bleicher & Bleicher, 2016).

Já a atenção terciária, foco deste estudo, é organizada para oferecer apoio e complementação da atenção básica ao promover investigação diagnóstica, tratamentos e atendimento às urgências. Concentra tecnologias compatíveis com as subespecialidades médicas e corpos de trabalho de grande tecnicidade, por meio de hospitais gerais e especializados. Oferece procedimentos, como exames e internações, de alta

densidade tecnológica o que gera um alto custo para o sistema (Bleicher & Bleicher, 2016; Silva, 2018).

O novo Distrito Federal (DF) foi inaugurado em 21 de abril de 1960, com o objetivo de aproximar-se de regiões mais centrais no vasto território nacional, movendo do Rio de Janeiro para onde hoje é Brasília (Campos et al., 2016). Foi pioneiro em buscar atender os residentes do DF sem qualquer discriminação oficial desde a sua fundação até a instituição do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1988, sendo sucedido pelo SUS. Este, por meio da Constituição Federal de 1988 e das Leis Nº 8.080 e 8.142, de 1990, instituiu a universalidade em todo o território nacional (Göttems et al., 2019).

Ao considerar as bases geográficas e populacionais, as estruturas dos serviços e da gestão e as singularidades regionais, optou-se por adotar o modelo de regionalização para a gestão do sistema de saúde do DF, que foi dividido em sete superintendências. O Decreto Nº 37.515 de 2016 foi responsável por essa divisão que pode ser compreendida da seguinte forma: a) Região Sudoeste; b) Região Oeste; c) Região Centro-Sul; d) Região Sul; e) Região Leste; f) Região Norte e; g) Região Centro-Norte.

Neste mesmo Decreto, aos hospitais especializados foi atribuída a denominação de Unidades de Referência Distrital (URD) que, de acordo com suas características singulares, tiveram sua estrutura organizacional adaptada. As quatro URD do DF são o Hospital de Base do Distrito Federal, o Hospital de Apoio de Brasília, o Hospital São Vicente de Paulo e o Hospital da Criança de Brasília (Decreto Nº 37.515, 2016).

Para a compreensão do contexto da realização desta pesquisa, a pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), caracterizado pela World Health Organization (WHO; OMS em português, 2020) como um dos maiores problemas de saúde pública internacional do último século, precisa ser considerada. No mundo, foram 611.421.786 infecções e 6.512.438 mortes confirmadas. Apesar desse cenário, foram administradas 12.640.866.343 de doses da vacina (OMS, 2022).

Em 2022, o DF completou dois anos do primeiro diagnóstico de COVID-19. Apesar do tempo, a pandemia segue em um cenário de incertezas, sem previsões de encerramento. De acordo com o Boletim

Epidemiológico Nº 834, foram 838.675 casos confirmados no DF ou nos estados fronteiriços. Desses, 826.562 (98,6%) estão recuperados e 11.829 (1,4 %) evoluíram para óbito (SES-DF, 2022).

A preocupação com a saúde mental da população geral se intensificou durante a pandemia. A necessidade de isolamento social, a alta demanda por serviços da saúde, o risco de contaminação dos trabalhadores da saúde e o ambiente de incertezas trouxeram consequências negativas à saúde mental de trabalhadores e pacientes (Dantas, 2021; Faro et al., 2020). Nesse cenário, pode-se dizer que as sequelas na saúde mental da população são maiores que os números de óbito (Brooks et al., 2020). Esta realidade é intensificada nas populações mais vulneráveis, que desde antes da pandemia sofriam com a falta de acesso a serviços públicos e, pela realidade sociocultural, com os agravos à saúde física e mental, como no caso da população LGBTQIA+ (Rocon et al., 2018; 2019).

Na busca pela melhoria das condições dos serviços de saúde para a população LGBTQIA+, a Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF) instituiu a Portaria Nº 160 (2022), que tem como finalidade apoiar a implementação da Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ na SES/DF. Com isso, também implementa diretrizes para alcançar esse objetivo, como atualizar as ações, equipes e unidades assistenciais, identificar principais desafios, construir planos de ação para garantia da saúde, dar visibilidade a esses serviços e avaliá-los.

O Hospital Universitário de Brasília (HUB), ligado à Universidade de Brasília (UnB), integra a rede de 40 hospitais universitários federais administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh; HUB-UNB, 2020). Com características específicas e através de esforços individuais, desde 2022, conta com o “Grupo de Apoio Psicológico aos Transexuais”, que realiza atendimento prioritariamente psicológico a essa população. Também realiza encaminhamentos para outras áreas de atenção à saúde e para hospitais especializados no Processo Transexualizador (SES-DF, 2018).

A partir dos movimentos instituídos pela PNSI-LGBT, em 2016 foi publicada a Portaria Nº 155 que institui um Grupo de Trabalho (GT Ambulatório-Trans) para estudar a implementação de um ambulatório

de assistência especializada às pessoas travestis e transexuais na rede de saúde pública do DF. e por pressão de grupos organizados como. Esse GT possibilitou a criação do Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transexuais na Rede Pública de Saúde do DF, o Ambulatório Trans.

A implementação do Ambulatório Trans foi vista como um processo inovador, porém atrelado aos preceitos da PNSI-LGBT. Em uma pesquisa realizada com usuários desse serviço, os resultados apontam que o atendimento é sim realizado, mas ainda está em um nível básico, já que existe uma grande demanda e poucos profissionais para atendê-la. Essa percepção faz parte dos desafios enfrentados pela população trans e travesti, que luta por saúde, mas principalmente, por condições de existência digna (Oliveira et al., 2019).

A busca pelos serviços de saúde, em especial os hospitais públicos, pela população trans e travesti é condicionada a um tratamento digno, pautado na promoção da humanização e no respeito ao nome social e às identidades de gênero. Também é apontada a necessidade de oferta de treinamentos e capacitações para trabalhadores da saúde como estratégia para a promoção dos pilares do SUS sobre igualdade, universalidade e equidade. Esse cenário é indicativo de que ainda existe discriminação e dificuldade de diálogo entre trabalhadores da saúde e pacientes trans e travestis. Conseqüentemente, incide em adoecimento, na medida que priva o acesso à saúde, e em eliminação, já que reproduz um viés cisnormativo de extermínio às dissidências (Fuchs et al., 2021; Gaspodini & Jesus, 2020; Louro, 2004; Rocon et al., 2018; Rocon et al., 2019; Silva et al., 2017).

A partir da compreensão sobre o cenário da saúde no Brasil e no DF foi possível propor-se a investigar as dificuldades de inclusão de populações ditas vulneráveis, sendo que, para o momento político e pela relevância social do tema, escolheu-se trabalhar com pessoas trans e travestis (de Carvalho Pereira & Chazan, 2019). Também foi escolhido o contexto de políticas públicas de saúde, mais especificamente, a rede de hospitais públicos do DF, pelas suas características regionais, divisão geográfica e abertura a pesquisas. O objetivo é investigar como são percebidas as políticas e práticas de inclusão em hospitais públicos do Distrito Federal (DF), tanto pelos funcionários que atuam diretamente com a população trans e

travesti, quanto pelos pacientes pertencentes a esse grupo.

Etapa 1

O objetivo desta etapa é a coleta e análise dos discursos dos trabalhadores de hospitais públicos que, em suas experiências, participaram ativamente do atendimento de pessoas trans e travestis. Visa responder ao segundo objetivo específico: “Compreender como se consolidam e mantêm as políticas públicas regionais de saúde voltadas ao atendimento à população trans e travesti”.

Método

Participantes

Foram entrevistados 6 trabalhadores de hospitais públicos do DF, com idade média de 43 anos (DP = 11,17) e tempo de atuação de 15,66 anos (DP = 9,8 anos). A amostra consistiu em profissionais da medicina, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia e 1 estudante de medicina com estágios concluídos em hospitais. Sobre a autodeclaração de raça/etnia, cinco indicaram a branca e um a parda. Dois mencionaram ter realizado treinamentos ou disciplinas específicas para o atendimento de pessoas LGBTQIA+. O critério para selecionar os entrevistados foi o de prestação de serviços de saúde para as pessoas trans e travestis em hospitais públicos (Tabela 2).

Tabela 2.

Identificação dos Trabalhadores

Nome	Gênero	Formação	Superintendência de Saúde	Tempo de atuação	Capacitação Específica
Joaquim	Homem cisgênero	Psicologia	Central	27	Não

Leidiane	Mulher cisgênero	Medicina	Central	28	Não
Lorena	Mulher cisgênero	Fisioterapia	Sudoeste	16	Não
		Terapia			
Vanessa	Mulher cisgênero	Ocupacional	Central	3	Não
		Estudante			
Diogo	Homem cisgênero	Medicina	Sudoeste	4	Sim
Rose	Mulher cisgênero	Medicina	Sudoeste	16	Sim

Nota. Foram utilizados pseudônimos e informações como idade e raça/etnia foram omitidas da tabela para garantir o anonimato dos participantes.

Instrumento

Um questionário de entrevistas semiestruturado foi utilizado para investigar a percepção dos trabalhadores dos hospitais acerca das políticas e protocolos de atendimento à população trans e travesti (Anexo B). Informações sociodemográficas foram solicitadas para a caracterização dos participantes e a garantia do sigilo das informações foi assegurada. Alguns pontos essenciais para a investigação também foram levantados, sendo eles: a) as modalidades de interação com as pacientes trans e travestis; b) administração dos espaços e dos demais serviços de saúde; c) treinamentos sobre diversidade e inclusão; d) problemáticas de gênero no contexto da saúde; e) contexto de atendimento na pandemia e; e) pontos que considera serem essenciais para o estudo abordar.

Procedimento de Coleta de Dados

Para iniciar a coleta de dados, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e

Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (UnB), CAAE Nº: 46095621.9.0000.5540 e Nº do Parecer: 4.895.139. A coleta das entrevistas compreendeu os meses entre outubro de 2021 e abril de 2022, sendo que quatro delas foram realizadas através de videochamadas e gravação de mídias e as outras duas foram realizadas de forma presencial, com gravação digital de áudio. O acesso aos trabalhadores se deu por conveniência (ou bola de neve), onde um profissional indicava o outro, que, caso preenchesse os critérios de inclusão, era convidado para participar da entrevista.

Procedimento de Análise dos Dados

As gravações das entrevistas foram transcritas verbatim e analisadas através de metodologias padronizadas pela análise lexicométrica de textos e discursos (*text mining analysis*). O suporte informático adotado, com o objetivo de processar as análises, foi o IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2 (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud, 2014). Os dados textuais foram processados através de dois métodos, sendo que o primeiro foi a “Classificação Hierárquica Descendente” (CHD), que visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulários semelhantes entre si, e vocabulários diferentes dos segmentos de texto distribuídos ao longo de classes lexicais (ou classes estáveis) (Reinert, 1990). Já o segundo consistiu em Análise Fatorial (AF) simplificada de sequência absoluta das formas reduzidas (as ocorrências significativas identificadas pelo programa com exclusão das formas suplementares, quais homeopatas, pronomes, artigos, conjunções etc.), que será representada graficamente através de uma nuvem de palavras (Atenstaedt, 2017).

Resultados

O *corpus* resultante da etapa 1 foi construído por 6 textos, advindos das entrevistas com os trabalhadores de hospitais públicos. Separado em 1078 segmentos de textos (STs), teve um aproveitamento de 967 STs (89,70%). Foram identificadas 37.194 ocorrências (palavras ou vocabulários), compostas por 4.247 formas e 2.222 palavras com uma única ocorrência (hápx).

Através da análise CHD, foi possível identificar 4 classes, divididas em 2 ramificações (Figura 4).

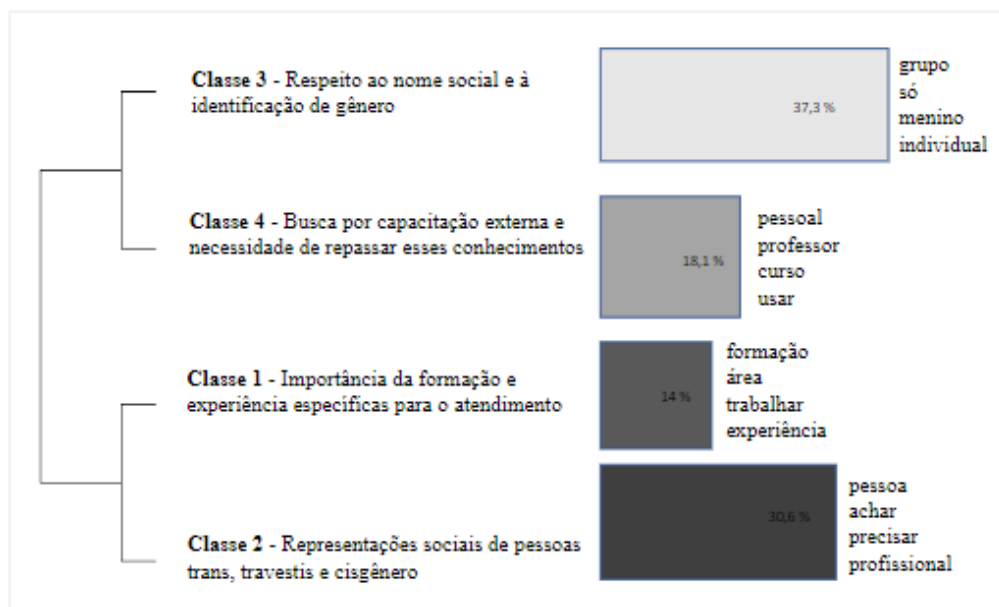
A primeira ramificação é composta pelas classes 3 “Respeito ao nome social e à identificação de gênero”, com 361 STs e 4 “Busca por capacitação externa e necessidade de repassar esses conhecimentos”, com 175 STs. Já a segunda ramificação foi constituída pelas classes 1 “Importância da formação e experiência específicas para o atendimento”, com 135 STs e 2 “Representações sociais de pessoas trans, travestis e cisgênero”, com 296 STs.

É interessante destacar que a classe estável com a maior frequência é a classe 3 (37,3%) que contém como ocorrências mais significativas as palavras “grupo”, “menino” e “individual”. A representação dos profissionais da saúde a respeito das pessoas que reivindicam uma identidade de gênero trans ou travesti, segue uma lógica didascálica que parte do macro (o grupo) para chegar ao micro (o indivíduo). Logo, o trabalho da equipe torna-se uma determinante essencial a fim de promover serviços adequados para atender diferentes pacientes, nos vários níveis do atendimento hospitalar.

A segunda classe estável mais frequente é a 2 (30,6%), cujas ocorrências mais significativas são “pessoa”, “achar”, “precisar” e, enfim, “profissional”. Esse dado evidencia quanto o foco de atenção nas práticas de atendimento cotidiano dos serviços de saúde é o próprio sujeito com as suas necessidades (precisar), às quais os profissionais da saúde (profissional) deveriam responder, buscando estratégias de *coping* eficientes e modalidades de tratamento construídas *ad hoc* (achar), a fim de enfrentar as problemáticas de uma enorme diversidade de demandantes das redes hospitalares.

Figura 4.

Classificação Hierárquica Descendente das Entrevistas com Trabalhadores de Hospitais.



Enfim, as classes menos frequentes (1 e 4, com 18,1% e 14% do total das formas reduzidas) contêm palavras como “professor”, “curso”, “formação” e “trabalhar”. Essas palavras indicam a centralidade da formação para a experiência profissional, principalmente ao indicar necessidades de cursos específicos para se atuar na área. Diante do cenário de atendimento de pessoas trans no contexto hospitalar, os profissionais elencam falhas em sua educação formal e a necessidade de melhores condições e ações de Treinamento, Desenvolvimento & Educação para o efetivo atendimento.

Os dados textuais foram também processados através de uma análise estatística simplificada e são apresentados por meio de uma nuvem de palavras. Sua representação gráfica se dá através do tamanho das formas e da centralidade que ocupam na nuvem (Figura 5). Quanto maior e mais central, maior sua frequência (f) no *corpus* utilizado. As palavras com mais centralidade e frequência são: “Gente” (F = 487), “Falar” (F = 333), “Pessoa” (F = 290), “Achar” (F = 221), “Coisa” (F = 202), “Querer” (F = 151), “Ficar” (F = 134), “Trans” (F = 114), “Mesmo” (F = 110), “Grupo” (108) e “Saúde” (107). As com a menor centralidade e frequência igual ou inferior a 10 apresentaram-se como: “Brincar”, “Tema”, “Identificar”, “LGBTQIA”, “Jeito”, “Ajudar”, “Considerar” e “Internação”.

Como no nível de análise anterior (CHD), as palavras que ocupam a posição mais central são “Gente”, “Pessoa” e “Falar”, demonstrando o valor preterito da subjetividade e da comunicação na

mantêm as políticas voltadas ao atendimento à população trans e travesti nos Hospitais Públicos do DF. Juntas, dão indícios sobre como os serviços são construídos, enquanto políticas - ou advindo de políticas públicas -, e se mantêm. A primeira ramificação, composta pelas classes 3 e 4, são direcionadas às normativas que regem o atendimento a pessoas trans e travestis, como a obrigatoriedade do uso do nome social e a necessidade de formação adicional para a garantia da universalidade, integralidade e equidade do SUS (Mello et al., 2011; Muller & Knauth, 2008).

Já a segunda, composta pelas classes 1 e 2, remete-se à percepção, pelos profissionais, da fragilidade psicossocial em que a população trans e travesti está inserida. Esse dado é refletido pela identificação da necessidade de formação e experiência específica em saúde mental e a compreensão das representações sociais entre os trabalhadores (todos cisgêneros) e as pessoas trans e travestis. A relação profissional-paciente é interconectada pela identificação do gênero e pela lógica discriminação-violência em contextos fortemente institucionalizados (Goffman, 1961; Müller, 2013; Rocon et. al, 2020). Também é possível encontrar elementos que caracterizem a dificuldade de convivência entre cis e trans (Jesus, 2013b).

Os verbos e substantivos que mais apareceram na nuvem de palavras desses trabalhadores remetem à construção e à manutenção dos serviços de atendimento à população trans e travesti no DF (Figura 5). As palavras centrais estão relacionadas às representações sociais que os trabalhadores possuem acerca dessa população. Entre “Gente” e “Coisa”, as palavras “Falar”, “Pessoas” e “Achar” apresentam-se como importantes para a compreensão desse público e de como isso impacta a prestação dos serviços de saúde em contextos fortemente institucionalizados, como os hospitais ou outras realidades como as penitenciárias (Hochdorn et al., 2016; Hochdorn et al., 2018; Jesus, 2013b).

A palavra “Falar” também pode estar relacionada à necessidade dos profissionais de explorarem o assunto com seus colegas e com os serviços que atuam. Além de direcionar à ação, ou seja, é necessário fazer algo para que os serviços de saúde, primeiramente, cheguem a esse público e, posteriormente, promova os preceitos do SUS de igualdade, universalidade e equidade (Mello et

al., 2011; Oliveira et al., 2019). As classes elencadas, comentadas a seguir, fornecem um panorama sobre como esses trabalhadores percebem a consolidação e manutenção dos serviços de saúde oferecidos por hospitais do DF no atendimento à população trans e travesti.

Classe 3: Respeito ao Nome Social e à Identificação de Gênero como Estratégia para o

Atendimento

Os trabalhadores, majoritariamente, citaram o respeito ao nome social, aos pronomes de tratamento adequados e à identidade de gênero, desde a triagem até o atendimento, como fator promotor de um atendimento humanizado. Apesar de garantido pelos Decretos Nº 8.727 e Nº 37.982, esse direito não é observado em todas as situações de atendimento no contexto desta pesquisa. Foram relatadas situações discriminatórias pela escolha de alguns profissionais em não utilizar o nome social ou tratar pacientes trans pelo pronome referido ao sexo de nascimento. Compreende-se que existe uma falha do serviço em preparar e fornecer insumos para esse atendimento, porém, como apontado, a transfobia dos trabalhadores também tem papel central nessa problemática (Müller, 2013; Muller & Knauth, 2008; Rocon et al., 2016; Rocon et al., 2020).

Trecho 1: Somos um serviço de referência e emergência psiquiátrica, a gente deveria estar muito mais preparados para receber essas **pessoas**, para respeitar o nome social, para ter uma abordagem muito mais cuidadosa no sentido da capacidade de autodeterminação, mas acho que por desconhecimento e principalmente pelos preconceitos, as instituições estão muito pouco preparadas... e o risco de as instituições reproduzirem comportamentos preconceituosos, mesmo abuso psicológico, é muito grande. (Vanessa, terapeuta ocupacional)

No âmbito profissional-paciente, o respeito ao uso do nome social torna-se imprescindível para o início e para a continuidade de tratamentos em saúde. É apontado que o desrespeito desestimula o tratamento, mesmo no caso de doenças crônicas - como o HIV -, e incide em trans/travestifobia (Muller & Knauth, 2008). Torna-se necessário, para garantir um atendimento

humanizado e livre de preconceitos, seguir os protocolos de saúde, treinar o corpo de funcionários e viabilizar, sempre, o uso oral e escrito do nome social (Silva et al., 2017).

Trecho 2: A etiqueta do cuidado, que eu chamo, domínio dos termos legitimados pela militância, pronomes e adjetivos adequados, nome social, atenção ao prontuário porque desde 2017, o governador já estabeleceu que pode ter nome social no prontuário nosso, então você pode botar Maria – e o outro nome, e vai chamar de Maria porque ela quer ser chamada de Maria. (Leidiane, médica)

Garantir segurança física e psicológica para buscar esses serviços e combater a transfobia deve ser efetivamente prioridade das ciências da saúde. Os trabalhadores elencam que a instituição de um SUS equânime e inclusivo para pessoas trans e travestis depende sim de investimentos em ações de TD&E voltadas à saúde LGBTQIA+, mas também são necessárias investigações e a efetiva contravenção de situações discriminatórias. A criação de centros especializados no atendimento é legítima, porém essas pessoas não necessitam apenas do processo transexualizador, muito pelo contrário, deve-se promover o acesso em todos os níveis de atenção, com profissionais capacitados e treinados em todos os ambientes, cargos e funções (Jesus, 2012b; Costa et al., 2016; Silva et al., 2017).

Trecho 3: Um papanicolau, ele é feito por um médico de família que é pra tratar do “mamando ao caducando” e o trans é uma **pessoa** que está entre o mamando e o caducando, então pra mim tem que ter uma abertura maior do servidor da saúde de entender o que que é uma **pessoa** e não botar rótulo pra tratar... tratar não na especialidade, no geral, um dentista alguma coisa assim, eu penso como lá a **gente** trata de todo mundo que entra, independente de sexualidade, de identificação de gênero. Isso. Na verdade, elas não deviam estar, elas têm que se sentir seguras e acolhidas em todos os serviços, elas não têm que ter resistência de ter que ir... (Rose, médica)

Nestes últimos trechos se torna evidente a posição central das ocorrências “Pessoa” e “Gente”, como foi, de fato, ressaltado pela análise estatística do corpo textual através da CHD e

principalmente a nuvem de palavras. Os processos de comunicação profissional-paciente é primariamente uma relação intersubjetiva de pessoa-pessoa. Como demonstraram os resultados da análise lexicométrica, o atendimento segue mais lógicas experienciais do que práticas (*in primis* a dignidade do sujeito) e as capacidades de entrar em interação com o outro a fim de negociar, mais do que identificar, os percursos de tratamento e prevenção que resultam ser as mais adequadas para um determinado indivíduo (*personam*) em um determinado momento (*hic et nunc*).

Classe 1: Importância da Formação e Experiência Específicas para o Atendimento

Trecho 4: A gente só vai avançar com essa questão do atendimento trans realmente pra todos quando tiver sido feito assim, um trabalho de conscientização, de capacitação e que as unidades básicas de saúde atendam **pessoas** trans com frequência, que existam um monte de psicólogos que atendam pessoas LGBTQIA+ nos lugares... você não tem que ter: 'olha, essa é UBS LGBTQIA+, então vamos abarrotá-la com todos os LGBTQIA+ que existem lá, aí ninguém mais atendente... (Joaquim, psicólogo)

A lacuna de competências para atender a população LGBTQIA+, e mais especificamente, as pessoas trans e travestis, é notável, inclusive entre os trabalhadores (Dullius & Martins, 2020). Muitos são os relatos sobre o desrespeito ao uso do nome social, da falta de conhecimento técnico e específico para lidar com a fisiologia de pessoas trans e também sobre a despreocupação acerca de práticas que poderiam aumentar a atratividade desses serviços para a sua população-alvo. Os profissionais apontaram que, em nível institucional, ações de TD&E para esse contexto não são oferecidas ou encontram dificuldades para seu estabelecimento. Não é possível atribuir uma responsabilização única, mas ao compreender as interações serviço-paciente, serviço-profissional e profissional-paciente, as consequências são sentidas em todos os níveis, porém o ônus maior é concentrado nas pessoas trans e travestis.

Trecho 5: Tudo que eu tive foi correndo atrás mesmo assim. Correndo atrás e estudando por fora e lendo e pegando contato com os outros médicos assim, como é que eles fizeram né, como é que eles atendiam assim, então, eu nunca tive uma aula específica, um ensino, uma

qualificação né. Muito ruim. Aí assim, se você for pensar bem, como é que a gente vai pegar... beleza, vão oferecer o curso, mas quem vai fazer o curso? Uma pessoa cis, branca, que tem grana, que não tem deficiência, que não tem... (Diogo, Estudante de Medicina)

O meu olhar vem muito de buscas mais **personais** que eu fiz, de **vivência**, de **convivência** dos locais que eu circulo, dos amigos que eu tenho, então, de ter experiência de **amizade** com **pessoas** trans, então, a minha **vivência** vem muito disso, o que outros colegas não têm, então eu fico pensando muito nisso também porque acho que a instituição ela tem essa responsabilidade também de ofertar capacitação porque não é todo mundo que tem essa **vivência** assim **pessoal**. (Vanessa, terapeuta ocupacional)

Resulta significativa a redundância discursiva das ocorrências “pessoa/pessoal” e “convivência” neste segundo trecho. Este uso retórico e estratégico da linguagem elucida o caráter central da proximidade ao outro (Jesus, 2013b). Como já emergiu nos trechos anteriores e da análise estatística do conteúdo lexical, também no caso desta profissional, uma terapeuta ocupacional, não existe tratamento sem relação. Como, de fato, foi evidenciado por parte de uma outra entrevistada neste nível de análise, a prática profissional num contexto de atendimento da saúde não pode se limitar a uma mera práxis tecnicista (como o exemplo do dentista proposto pela participante Rose).

O sujeito, pelo seu princípio de unicidade e, ao mesmo tempo, diversidade, não pode ser tratado como um objeto, assim como aconteceu na concepção clássica do pragmatismo médico no período do positivismo científico do século XIX. A superação de uma noção determinística deveria constituir uma prioridade em todos os níveis – do primário ao terciário – dos serviços e das políticas públicas promovidas e implementadas pelo SUS nas suas práticas profissionais, operacionais e relacionais com os pacientes.

Como estratégias para promover um atendimento alinhado com os preceitos do SUS e com as políticas públicas de saúde voltadas para a população LGBTQIA+, alguns profissionais buscam por capacitações externas, muitas vezes com financiamento próprio. Esses mesmos profissionais, na tentativa de minimizar o impacto nos pacientes LGBTQIA+, voluntariamente se oferecem para

fornecer capacitações ou orientações técnicas a seus colegas. Essa ação leva a algumas consequências, como o acúmulo de responsabilidades e representação social de que somente essas pessoas conseguem atender pacientes trans e travestis.

Trecho 6: E foi isso, eu nunca me submeti aqui na instituição a uma formação ou a uma capacitação, na verdade pela experiência que eu tive fora acaba que eu passei a ser capacitadora, ou seja, lá que nome que tenha isso. É, eu acho que na verdade quando a gente fala muito especificamente do tema assim, vale discutir termos, por exemplo, eu acho que as pessoas conhecem muito pouco essa diferenciação do que que é identidade de gênero, o que que é orientação sexual, o que que é gênero biológico, o que que é performance de gênero. (Rose, médica)

É nítida a necessidade de capacitação sobre diversidade sexual e de gênero para profissionais da saúde. Ainda mais quando é indicado que não há um programa de TD&E específico e disponível a nível organizacional, focando em competências técnicas e comportamentais para o atendimento da população trans e travesti. Esses profissionais indicam a necessidade de serem treinados do básico ao uso de instrumentos e insumos específicos para o atendimento a essa população. Atribui-se sim a responsabilidade para aqueles que discriminam, mas entende-se que o preenchimento das lacunas nos treinamentos, já na fase da graduação, seria essencial para mudar essa realidade. A fala da participante Rose evidencia, emblematicamente, o que foi enunciado no artigo “Doing Gender” de West & Zimmermann (1987), cuja citação abre a introdução ao presente manuscrito e que ressalta a persistente sobreposição entre os conceitos de sexo e gênero.

Trecho 7: Eu acho que assim, é muito importante você tentar abordar assim uma visão de que realmente faltam insumos, falta uma capacitação por parte dos profissionais pra gente conseguir lidar melhor com essas **pessoas** porque, por exemplo, aí eu te dou como exemplo essa médica que eu conheço, uma médica extremamente qualificada, uma médica que sempre tá na mídia... [...] uma médica assim tipo de ponta e chamou uma paciente de ‘traveco’, entende? Então assim, isso não é por exemplo maldade, malícia, isso é uma coisa

que a gente construiu ao longo do tempo né, e até hoje isso tá enraizado nas **pessoas**, é como se fosse o machismo estrutural, o racismo estrutural, o patriarcado né?! (Diogo, estudante de medicina)

A recomendação é de que se deve aprofundar conceitos iniciais, as políticas e decretos específicos e vieses cognitivos que levam à discriminação, porém essas ações de TD&E também precisam considerar o componente comportamental, como a postura do profissional na atuação com as pessoas trans e travestis. A consideração dos componentes afetivos e comportamentais atenderia e beneficiaria outras competências necessárias, como a receptividade, o respeito no acolhimento, a tolerância às diferenças e a reflexão sobre procedimentos e ferramentas que estejam alinhados com os preceitos do SUS (Dullius & Martins, 2020; Rocon et al., 2016; Socías et al., 2014; Souza et al., 2014). O interlocutor deste trecho afirma que o atendimento adequado pela população trans nos contextos de saúde só poderá ser implementado, de fato, nas práticas profissionais, quando se superarem a estrutura e a ordem social que sustenta um padrão biodeterminista da sociedade, baseado em preconceito e discriminação contra populações vulneráveis. Se o tecido cultural segue uma lógica patriarcal e cisnormativa, por consequência, também seguirão as instituições.

Trecho 8: Mas como seria esse treinamento sobre a população trans, a sexualidade, o gênero também, para os profissionais da saúde? Olha, eu acho que isso daí tem que ser bem no iníciozinho, por exemplo, quando a gente entra num concurso público, você num tem um treinamento pra você entrar, que vai ser sua rotina, de que você vai tratar, de crianças, você vai tratar de mulheres, você tem que ter cordialidade, você vai... ética no serviço, e eu acho que o assunto tem que ser introduzido de maneira natural. (Lorena, fisioterapeuta)

Classe 2: Representações sociais de pessoas trans, travestis e cisgênero

Trecho 9: Parece que é um ponto anterior de compreensão, sabe? De aceitação assim de que aquela **pessoa** se coloca no mundo dessa forma e se ela se coloca assim, eu vou partir do meu atendimento validando isso [...] eu vejo muitos colegas que partem questionando

isso, e isso é muito difícil pra mim, eu tenho mais dificuldade de lidar com os colegas do que com a pessoa no atendimento em si, sabe!?! (Vanessa, terapeuta ocupacional)

A não inteira compreensão da diversidade sexual e de gênero é um privilégio da cisgeneridade que regula a binarização do gênero. Há sim lacunas de ações de TD&E para profissionais da saúde, mas o problema da não inclusão das pessoas LGBTQIA+, principalmente trans e travestis, parte de uma compreensão macrosocial. Nesse cenário, o diferente é expurgado, como em uma política pública de extermínio, onde o investimento não é suficiente, não se presta a devida atenção psicossocial, não se treina quem atende e deixa à míngua a população (Fuchs et al., 2021; Louro, 2004).

Trecho 10: Começa nessa parte dos pronomes, do entender a sequência simples, homem trans, mulher trans, cis, um pouquinho disso porque a agente ainda precisa disso porque não basta a pessoa falar 'eu sou mulher', não... eu quero saber se você nasceu mulher, se você gosta de mulher, se você tem relação sexual com homem, se você tem relação sexual... eu não sei pra quem, mas precisa ainda, não é?! (Lorena, fisioterapeuta)

A identificação do próprio gênero é importante para os profissionais, que por vezes fazem questão de se reafirmarem como homens e mulheres cisgêneros. A compreensão binária institui caracterizações para o homem como forte e a mulher como frágil. Muitas dessas falas trazem a própria experiência na fuga dessa caracterização imposta pelo sexo (Beauvoir, 1967; Bourdieu, 2001; Jesus, 2012a). A diferenciação entre sexo e gênero, entre os profissionais entrevistados, é clara e constante, porém também é utilizada como forma de aproximação ou afastamento das pessoas trans que buscam por seus serviços (Fuchs et al., 2021; Rocon et al., 2016).

Trecho 11: Então eu participava do grupo terapêutico com um amigo que é psicólogo e... nós não somos muito típicos, eu sou uma mulher com uma energia mais masculina e ele é homem muito doce assim, muito passivo, muito... então, também quando surgiu essas discussões de gênero a gente falava: olha, olha a gente, assim, então acho que é muito difícil

você pensar numa discussão séria e numa transformação de cultura do cuidado de pessoas trans se você não coloca as pessoas à refletirem a respeito de si mesmas. (Rose, médica)

É interessante notar que a participante Rose, na tentativa de superar as lógicas binárias de gênero, na primeira parte da sua fala, faz reentrar pela “porta de serviço” aquele mesmo modelo dualístico. Mesmo associando a conotação de comportamento masculino à própria pessoa e o atributo “doce” em relação a um seu colega homem, cria e propõe uma antinomia terminológica através de um quiasma retórico. Inverte-se as atribuições, mas mantém-se o esquema padrão.

Classe 4: Importância da Formação em Saúde Mental e da Compreensão do Contexto de

Atendimento

A saúde mental, como um serviço disponível pelo SUS, é posta em prova quando estão evidentes indícios de um contexto trans/travestifóbico. Também quando se é relatada a falta de serviços para o ideal atendimento de pessoas trans e travestis (Jesus, 2013a; Rocon et al., 2019; Rocon et al., 2020; Socías et al., 2014). Os trabalhadores, em seus discursos, trouxeram uma preocupação por terem se tornado referências nos atendimentos a essa população, que os levou a uma sobrecarga de trabalho.

Trecho 12: Eu trabalho num hospital psiquiátrico, assim, se uma pessoa chegar num surto não vou ficar: nossa, o que será?, não, eu vou acolher, eu vou medicar, eu vou internar se eu achar que essa pessoa preenche critérios, mas eu vou continuar um diálogo com ela, e acho que a dificuldade de continuar o diálogo é porque as pessoas são muito mal preparadas mesmo, elas refletem muito pouco a respeito de si, então assim, eu acho que a população trans, a população LGBT por uma questão de ter um outro lugar de relação que não é dado, que não é posto, que não tá normatizado, se depara com questões que o normal nem sabe que existe e tudo que aparece que coloca esse normal diante de confronto é vivido como uma ameaça porque desafia, porque desloca. (Rose, médica)

Existia também uma preocupação em relação à própria saúde mental, onde deparam-se com a falta de apoio estrutural e organizacional. Durante a pandemia de COVID-19, houve sobrecarga nos

serviços de saúde em detrimento de casos suspeitos e confirmados da Covid-19 (Dantas, 2021; Brooks et al., 2020). Até mesmo em questão de visibilidade desse serviço, da necessidade de provar que o trabalho que fazem é importante e que precisam de mais ajuda (Faro et al., 2020).

Trecho 13: O povo fala que a gente não se entende, mas a gente chora as pitangas é juntos assim, o povo daqui com o povo de lá, sabe?! E a gente chora os negócios juntos, se eu demando pro psicólogo de lá: ‘Cara, aí tá acontecendo isso, aquilo, aquilo’... e ele: ‘acalma, eu tava assim também, até adoeci’. Lá aconteceu assim, assim, mas daqui a pouco melhora, aí daqui a pouco e falo: ‘Cara, melhorou? Aqui piorou, assim sabe’. A gente precisa ter mais gente e aí é aquela coisa, visibilidade dos profissionais que fazem isso, não só pra entulhar de paciente a gente, mas de valorizar, de considerar... ‘Porque que vocês estão precisando, sabe, vocês estão precisando de alguma coisa? Que tal uma capacitação, legal?’ (Joaquim, psicólogo)

Etapa 2

Esta etapa visa coletar dados da população trans e travesti que, nos últimos dois anos, tiveram alguma experiência de atendimento em um ou mais hospitais públicos do DF. Através de uma análise do discurso, visa responder ao terceiro objetivo específico “Investigar como são percebidas, pela população trans e travesti, as políticas públicas de saúde ofertadas pelos hospitais do Distrito Federal”.

Método

Participantes

Participaram deste estudo sete pessoas trans e travestis (Tabela 3). Essa amostra foi composta de três mulheres trans, dois homens trans, uma travesti e uma participante que se denominou como mulher trans e também como travesti. A média de idade foi de 31,86 anos (DP =

13,17). Em relação a autodeclaração de raça/etnia, três pessoas se declararam brancas, outras três pretas e 1 parda. Todas as pessoas indicaram residência no DF no momento da coleta e durante o período em que buscaram pelos serviços hospitalares.

Tabela 3.

Identificação de Usuários Trans e Travestis dos Serviços Hospitalares

Nome	Gênero	Idade	Raça/Etnia	Motivo de ter buscado o Hospital
Bianca	Mulher Trans	22	Parda	Atendimento ambulatorial; Atendimento psicológico
José	Homem Trans	25	Branca	Emergência cirúrgica; atendimento psicológico
Ronaldo	Homem Trans	27	Preta	Atendimento ambulatorial; atendimento psicológico
Natália	Mulher Trans/ Travesti	28	Preta	Atendimento ambulatorial; Atendimento Emergencial em saúde
Andressa	Travesti	29	Preta	Atendimento psicológico
Larissa	Mulher Trans	31	Branca	Atendimento ambulatorial; atendimento psicológico
Carla	Mulher Trans	61	Branca	Atendimento psicológico; cirurgia de transgenitalização

Nota. Os nomes apresentados são pseudônimos utilizados para garantir o anonimato das pessoas

trans e travestis que aceitaram participar desta pesquisa.

Instrumento

A ferramenta de coleta dos dados consistiu em um roteiro de entrevista semiestruturado, desenvolvido e articulado pelo autor da pesquisa, com o objetivo de investigar percepções e experiências enquanto pacientes dos serviços de saúde pública, errogados pelos hospitais públicos do DF (Anexo C). Na primeira parte, o roteiro da entrevista previu algumas perguntas sociodemográficas gerais para a caracterização da amostra. O roteiro do instrumento foi composto de 5 pontos para esta investigação. Sendo eles: a) contextualização biopsicossocial das/dos demandantes; b) modalidades de interação com o contexto hospitalar; c) problemáticas de gênero no contexto da saúde; d) contexto de atendimento na pandemia de Sars-Cov-2 e; e) considerações adicionais sobre o estudo.

Procedimento de Coleta e Análise de Dados

Foram utilizados os mesmos procedimentos de coleta e análise de dados citados nas páginas 55 e 56 da etapa 1.

Resultados

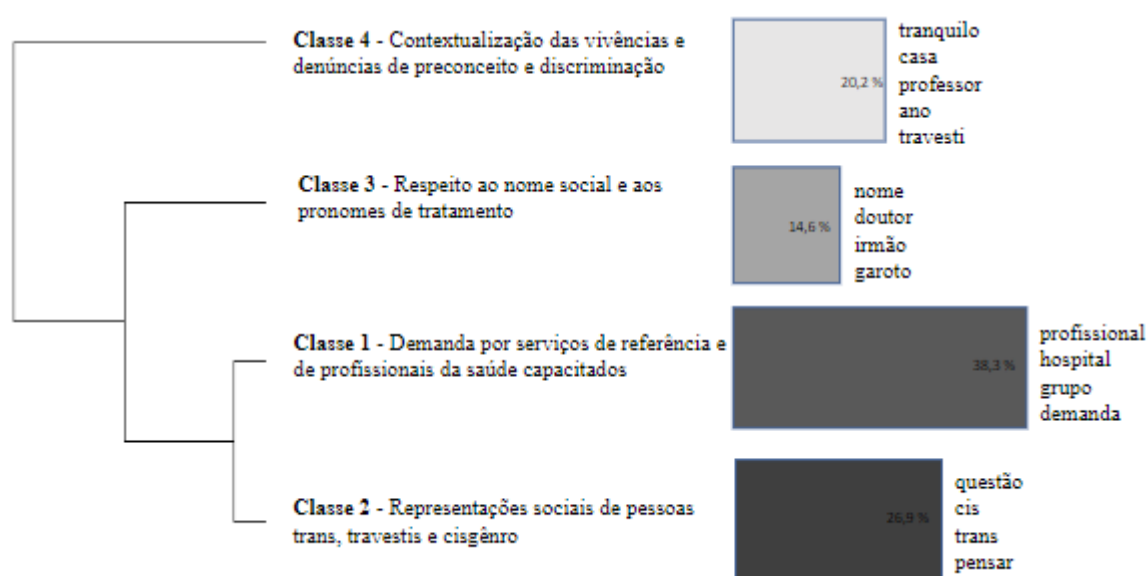
O *corpus* foi constituído por 7 textos, correspondente às entrevistas com pessoas trans e travestis. Esse *corpus* foi separado em 536 segmentos de textos (STs), com aproveitamento de 480 STs (89,55%). Foram identificadas 14.132 ocorrências (formas, vocábulos ou palavras), compostas por 2.380 formas e 1.203 palavras de ocorrência única (hápx). Através da CHD, foi possível identificar 4 classes estáveis e interligadas, porém distintas, divididas em duas ramificações, com uma subramificação.

A Classe 4, denominada “Contextualização das vivências e denúncias de preconceito e discriminação”, composta de 97 STs (20,21%), apresenta uma interligação indireta com todas as outras classes. A outra parte da ramificação é composta pelas classes 3 “Respeito ao nome social e

aos pronomes de tratamento”, com 70 STs (14.58%) e pelas subramificações das classes 2 “Representações sociais de pessoas trans, travestis e cisgênero”, com 129 STs (26.88%) e a 1 “Demanda por serviços de referência e de profissionais da saúde capacitados”, com 184 STs (38,33%) (Figura 6).

Figura 6.

Classes das Entrevistas com Pessoas Trans e Travestis



Nota. Porcentagens referentes ao número de STs de cada classe.

Assim como na CHD aplicada à análise dos dados discursivos da etapa 1 (veja página 58), a classe com a maior frequência – classe 1 (38,3%) -, as ocorrências estatisticamente mais significativas consistem nos termos “profissional”, “hospital”, “grupo” e “demanda”, enfatizando quanto o atendimento hospitalar depende de uma estreita inter-relação entre conduta profissional e as demandas de grupos específicos de usuários dos serviços de saúde. Tal dado lexicométrico está em uma interdependência direta com a classe 1 (a segunda mais significativa desta etapa de análise com quase 27% das ocorrências nesta contidas), que contém os termos “questão”, “cis”, “trans” e “pensar”. Tais enunciados demonstram o quanto a questão a respeito dos percursos de

reinvidicação de gênero não-binários é dependente da relação entre profissionais da saúde, que em maioria são cisgêneros, alocados em uma organização hospitalar que, em tese, não garante a convivência e reproduz padrões cisnormativos.

A classe 3 elucida o quanto é importante o respeito do nome social das pessoas trans e travestis por parte dos profissionais da saúde. Implica, também, em como garantir a ideal convivência para a correta prestação dos serviços de saúde. Esses aspectos são relacionados à classe 4, em interdependência indireta com todas as outras classes, onde ocorrências como “tranquilo” e “casa” evidenciam a importância de fatores interpessoais na busca por saúde e na continuação desses tratamentos.

Também foi possível obter uma nuvem de palavras. A representação gráfica dessa figura se dá através da centralidade e maiores tamanhos das palavras com as maiores frequências (f). As 10 palavras com as maiores ocorrências foram: “Pessoa” (f = 239), “Trans” (f = 148), “Falar” (f = 139), “Achar” (f = 119), “Gente” (f = 102), “Coisa” (f = 80), “Atendimento” (f = 78), “Ficar” (f = 71), “Médico” (f = 68), “Nome” (f = 64). As palavras “Passabilidade”, “Parecer”, “Aceitar”, “Corpo” e “Nascer” foram as que tiveram 10 ou menos ocorrências no corpus textual (Figura 7).

Tais dados, em concordância com os apresentados na etapa 1, demonstram que o mais central ao efetivo atendimento hospitalar é o respeito às subjetividades e vivências das pessoas trans e travestis. Tais características precisam ser reconhecidas e tratadas com empatia e com técnicas adequadas para o contexto. Consequentemente, o diálogo – a “fala” – resulta ser a prática prioritária com o objetivo de construir e manter uma relação entre profissionais da saúde e demandantes.

Figura 7.

Nuvem de Palavras das Entrevistas com as Pacientes Trans e Travestis.

tratamento eficaz e inclusivo, o respeito ao nome social deve ser prioritário em todos os serviços e para todos os profissionais (Rocon et al., 2020).

As subramificações 1 e 2, que compõem 65,2% de todo o corpus textual, dizem respeito aos sentimentos em relação aos serviços especializados e sua importância, como também sobre a representação social e seus impactos na prestação dos atendimentos em saúde. Sentimentos e percepções também são elencados nesses conteúdos e as ocorrências de maior frequência indicam que há uma necessidade de promover mais atenção para essa população e também a necessidade de um reconhecimento sobre a subjetividade dessas “Pessoas” e não “Achar” que são “Coisas”, desumanizando-as (Louro, 2004; Silva & Santos, 2014).

Classe 1: Demanda por Serviços de Referência e por Profissionais da Saúde Capacitados

Trecho 14: [...] nunca foi possível fazer uma..., completar o número de médicos que era exigência para se criar um **grupo** de médicos para não só atendimentos ambulatoriais, como hormonais, mas para fazer a própria cirurgia transexual das pessoas. Então eu tive que buscar..., a gente teve que buscar..., as **pessoas** que estavam comigo que buscavam essa cirurgia, a gente teve que buscar em outro local. (Carla, mulher trans)

Como mencionado na etapa 1, o preconceito e a discriminação contra essa população é uma das causas de evasão e da baixa procura dos serviços de saúde, mesmo em emergências (Monteiro et al., 2019; Preu & Brito, 2019; Rocon et al., 2016; Rocon et al., 2020). Dessa forma, a busca por serviços de referência e por profissionais capacitados é vista como uma estratégia de sobrevivência. O atendimento especializado e respeitoso inicia-se antes mesmo da triagem, juntamente aos profissionais de serviços gerais e pela segurança patrimonial hospitalar. Nesse ponto, os serviços de referência ao atendimento da população trans e travesti no DF são citados como exemplos.

Trecho 15: Atualmente, todos os atendimentos que eu tive no Ambulatório Trans foram perfeitos, eu chego e não preciso suar, me preocupar, tipo ‘Ai meu Deus, vão me tratar no

masculino', não vão me chamar de [nome atribuído]... Lá eu vou certa, né?! Assim, no ambulatório... os funcionários do ambulatório. Dentro do hospital já é outra coisa, tem a área da farmácia, tem a área do exame, e ainda acontecem algumas cenas, assim bem chatas... de tratamento inclusive, mesmo tendo o ambulatório lá. Devia ter algumas orientações, não sei, mas tem gente que parece que insiste em ser transfóbica, não é!? (Nathália, mulher trans/travesti)

Por meio das entrevistas, foi possível elencar competências para um atendimento humanizado e reconhecidamente acolhedor para essa população. Conhecimento sobre as questões de gênero e as corretas nomenclaturas, juntamente ao entendimento do contexto sociocultural das pessoas trans e travestis no Brasil foram citados como pontos básicos (Rocon et al., 2020). Já na parte de habilidades interpessoais, foram mencionadas a escuta ativa, a abertura ao aprendizado e a empatia como características básicas desses profissionais (Dullius & Martins, 2020).

Classe 2: Representações Sociais de Pessoas Trans, Travestis e Cisgênero

Trecho 16: Assim fica até meio exótico, tipo como lidar com pessoas trans, mas acho que é importante que as pessoas saibam o mínimo dessa questão de gênero, até porque as pessoas cis, elas parecem que não tem gênero, cis não é gênero, cis é o comum, e aí você que é trans que está destoando, então se explique, né!? (Nathália, mulher trans/travesti)

Quando se tem uma norma, tudo que destoa dela tende a sofrer retaliações, em uma tentativa de eliminação (Fuchs et al., 2021; Louro, 2004). As representações sociais de pessoas trans e travestis ainda é permeada pela concepção da cisnormatividade e isso é perceptível pelo tratamento oferecido a essa população. A compreensão sobre gênero não é totalmente - por vezes, nem minimamente - enraizada no contexto hospitalar.

Se a dissidência à cisnormatividade (e/ou heteronormatividade) não está em voga, poucas

são as reflexões e os debates críticos sobre gênero e sua importância para a oferta dos serviços de saúde. O holofote está sempre naquilo que é visto como “natural” e isso impede que, em muitos casos, busque-se compreender outros contextos, já que, ideologicamente, não são importantes (Fuchs et al., 2021; Jesus, 2012a; Louro, 2004; Rocon et al., 2019). Esse desinteresse incide na falta de informação, que aumenta o preconceito e conseqüentemente, a trans/travestifobia na prestação dos atendimentos (Rocon et al., 2018; Silva et al., 2017).

Trecho 17: Eu já tenho que chegar me colocando, eu sou a Nathália, eu sou uma **pessoa** trans, tipo, **peçoas** cis não precisam fazer isso, “oh não eu sou cis”..., Enfim, quero esse tratamento, e por aí vai... (Nathália, mulher trans/travesti)

Para além do contexto de atendimento, a representatividade e a autoidentificação de gênero ocupam um papel central na vida dessas pessoas. Em diversos momentos afirmam suas identificações de gênero e incluem, nos discursos, questões relacionadas à cisnormatividade e à trans/travestifobia. A concepção de que o desrespeito ao gênero é o cerne da trans/travestifobia incide, também, em uma maior busca por modificações estéticas que aumentem a passabilidade (Rocon et al., 2019; Rocon et al., 2020; Silva et al., 2017). Apesar disso, nos discursos, apenas um homem trans comentou sobre a busca da passabilidade como característica central para a identificação de gênero.

Trecho 18: E, pra gente a questão da **passabilidade** é muito importante a vontade de fazer a mamoplastia masculinizadora, a vontade de ter barba, a vontade de ficar forte, a vontade de passar mesmo por um cara **cis**, porque essa é a nossa vontade, tá. A vontade não é parecer trans mesmo, a vontade não é..., a minha irmã ela fala muito sobre isso, ela fala: meu irmão, eu quero parecer o mais feminina possível porque tudo aquilo que é dificultoso, é difícil, é alguma coisa, eu tomo bloqueador, eu tomo isso, como aquilo pra ter o cabelo... (José, homem trans)

Classe 3: Respeito ao Nome Social e aos Pronomes de Tratamento

Trecho 19: Quando eu troquei meu **nome** já tinham várias outras travestis que chegaram a trocar, mas eu não queria trocar por causa que eu estava sem dinheiro, não tinha dinheiro pra trocar, eu tinha que pagar uma taxa. Hoje eu paguei uma taxa e eu troquei o meu **nome**, foi até tranquilo... troquei o meu **nome** todinho, graças a Deus. (Andressa, travesti)

Apesar da decisão do STF, em 2018, em considerar que os processos de retificação do registro civil ocorram pela via administrativa, ainda sim é visto como dificultoso, principalmente para as pessoas de baixa renda (Preu & Brito, 2019). Mesmo com esse direito garantido pelo decreto Nº 8.727 e pelas portarias nº 1.820 e nº 2.836, pessoas trans e travestis relataram situações discriminatórias e vexatórias. Atribuem, muitas vezes, ao preconceito do próprio profissional em seguir com os procedimentos e normativas já existentes e, conseqüentemente, incidir em trans/travestifobia (Rocon et al., 2018; Rocon et al., 2020; Silva et al., 2017).

Trecho 20: A minha irmã não tem o nome retificado e já aconteceu dela ir até a consulta, a moça lá na frente colocou lá bonitinho o nome social dela embaixo porque tem que fazer aquele registro né, pois o médico, ele não chamou pelo **nome** social ele chamou pelo **nome** que tava no registro. Ela não se levantou e a gente foi embora. (José, homem trans)

O uso do nome social, dos pronomes de tratamento adequados demarcam um espaço de sentidos e configurações de gênero que são únicos e vivenciados pelas pessoas trans e travestis (Benedetti, 2005; Jesus, 2012a; Jesus, 2013a; Silva et al., 2017). Pessoas cisgênero, majoritariamente, não possuem a necessidade de lutar pelo reconhecimento de seu gênero e pelo tratamento devido a ele, tornando-se uma “demanda trans” (Fuchs et al., 2021). Ou seja, instala-se a premissa de que a garantia desse direito seja através de uma luta interminável e invencível das pessoas que desejam usufruí-lo (Rocon et al., 2018). É um espaço que exige constante paciência para

o aprendizado alheio e constante compreensão acerca do desrespeito sofrido. Dessa forma, incide, mais uma vez, em trans/travestifobia.

Classe 4: Contextualização das Vivências e Denúncias de Preconceito e Discriminação

Trecho 21: Eu fui fazer uma cirurgia de pedra na vesícula e eu disse para o profissional de saúde: olha, eu sou um cara trans e ele me pediu exame de gravidez, eu fiquei perguntando não tem no prontuário ali, não tem onde ele vê ali, não tem aonde ele clica em algum lugar e ele vê que eu sou atendido aqui no serviço? e na hora de fazer a cirurgia também, eu tive que avisar o pessoal que ia fazer cirurgia, falei: opa, peraí, antes de tirar minha roupa aqui, eu sou um cara trans, aí o cara falou: oh, importante, não sabíamos, não imaginava, bem lembrado (José, homem trans)

As vidas trans e travestis compõem um cenário de vulnerabilidade sócio-histórica no Brasil (Jesus, 2013a; Monteiro et al., 2019). As violências trans/travestifóbicas são muitas e partem de uma estrutura cisnormativa que busca extinguir essas pessoas e tudo o que representam para o *status quo* (Fuchs et al., 2021; Louro, 2004; Rocon et al., 2018; Rocon et al., 2019; Silva et al., 2017). A falta de indicadores e rastreio de informações e publicações oficiais já é um indício desse cenário (Preu & Brito, 2019). A busca por saúde pública ainda é um direito, porém negado quando não se é empregado os preceitos do SUS de igualdade, universalidade e equidade para a população trans e travesti (Mello et al., 2011; Oliveira et al., 2019; Socías et al., 2014; Souza et al., 2014).

Muitos são os relatos de violências trans/travestifóbicas relacionadas ao desrespeito de profissionais da saúde sobre a identidade de gênero reivindicada, como visto em relação ao nome social. A recusa de fornecer tratamento de acordo com os decretos e portarias específicas perpassa os âmbitos organizacionais e subjetivos. A falta de ações de treinamento sobre gênero e sexualidade e de desenvolvimento de habilidades interpessoais pode ser um grande indicador para essa realidade (Dullius & Martins, 2020; Socías et al., 2014). Também, crenças e valores (inter)subjetivos

podem influenciar na instauração e manutenção de situações discriminatórias (Silva et al., 2017; Silva & Santos, 2014).

Porém, nem todas as vivências foram mencionadas de forma negativa. Alguns relatos falavam sobre profissionais com característica acolhedora e com conhecimentos técnicos sobre termos, conceitos e a realidade sociocultural das pessoas trans e travestis. Esses relatos foram direcionados aos serviços especializados no atendimento das demandas trans e travestis ou a profissionais de serviços mistos que tinham conhecimento e experiência com essa população. Mencionaram também o papel dos grupos terapêuticos como um espaço de escuta, compartilhamento e acolhimento. Nesses diálogos, relataram que a busca por serviços especializados aumentou pela forma de tratamento recebido. Ou seja, quanto mais respeito é demonstrado, maior é a adesão aos serviços de saúde (Mello et al., 2011; Rocon et al., 2020).

Considerações Finais

Este estudo teve dois objetivos principais, com participantes diferentes, porém com técnicas de coleta e análise de dados semelhantes. O primeiro estava relacionado à compreensão sobre como se consolidam e mantêm as políticas de saúde regionais voltadas ao atendimento da população trans e travesti. Já o segundo pretendia investigar a percepção dessa população acerca dos serviços de saúde do DF. Por meio dos relatos e da compreensão do sistema público de saúde e sua divisão hierárquica e de governança, algumas conclusões puderam ser feitas. A compreensão inicial, neste sentido, não está na culpabilização única, mas sim na sequência de fatores que faz a realidade sociocultural da população trans e travesti ser reproduzida em contextos fortemente institucionalizados, como os hospitais públicos.

No nível de serviço, foi observada uma alta demanda para atendimento em centros especializados ou lugares nos quais atuam profissionais com especialização ou experiência específica no atendimento de demandantes LGBTQIA+. Quando em voga os profissionais, há também uma

sobrecarga de trabalho e falta de capacitação e de insumos para fornecer o efetivo atendimento. Já a população trans e travesti sofre com a falta de serviços e profissionais capacitados para atenderem suas demandas e, conseqüentemente, com a trans/travestifobia. Neste sentido, pessoas, cuja reivindicação de gênero não corresponde ao binarismo dicotômico do (pré)determinismo sexual, encontram-se relegadas dentro de um impasse normativo e histórico que favorece a filiação a um modelo dualístico, típico da causalidade entrópica dos paradigmas positivistas.

Apesar da existência de políticas públicas voltadas para a proteção dessa população e das leis, decretos, portarias e notas técnicas do SUS, o que se percebe é uma dificuldade na difusão e apreensão dessas orientações por parte dos trabalhadores da saúde. Os achados demonstraram que, ainda, os trabalhadores da saúde permanecem com uma visão das identidades de gênero fortemente vinculada ao sexo biológico. Apesar das diferenças estruturais entre os dois grupos de participantes (profissionais e demandantes) levados em consideração, é evidente a falta de técnicas e habilidades para o efetivo atendimento e a perspectiva da não convivência entre cis e trans (Jesus, 2013b).

Muitas vezes, sem treinamentos e percursos de formação nas instituições e organizações, alguns profissionais buscam por especializações por conta própria e com o próprio financiamento para conseguirem abarcar a demanda. Esse movimento incide na criação de uma “figura de referência” para pessoas LGBTQIA+, para os outros colegas e para a comunidade ao redor. Esse fenômeno pode ocasionar aumento da demanda para ofertarem treinamentos para outros profissionais ou estudantes com interesse na área.

Por outro lado, profissionais que não possuem interesse ou condições para custear esse tipo de treinamento ou aprofundar reflexões críticas sobre os próprios valores e crenças, acabam por incidir em práticas, ou vieses, trans/travestifóbicas. É um consenso entre profissionais e população trans e travesti que o tratamento humanizado, alinhado com os preceitos do SUS é um forte indicador para a adesão e continuidade dos tratamentos em saúde, mesmo aqueles não relacionados ao Processo Transexualizador.

Os dois grupos de participantes indicaram soluções para aumentar o acesso às políticas de saúde para a população e auxiliar na adesão aos tratamentos. O ponto mais comentado foi em relação ao respeito ao nome social e à identificação de gênero das e dos demandantes; desde o primeiro contato até o atendimento final. Outra sugestão é em relação ao tratamento humanizado ser empregado em todos os atendimentos e níveis de saúde. O sistema não deve capacitar todos os profissionais, fornecer insumos e instrumentos para a execução do serviço pautada nas diretrizes do SUS e nos Direitos Humanos.

Em razão da amostra de participantes ser de vários hospitais públicos, tanto na oferta, quanto no usufruto dos serviços, é alarmante que o mesmo contexto de violência trans/travestifóbica se repita. Apesar disso, por tratar-se de um estudo sobre um contexto regional de oferta e percepção de eficácia de serviços públicos, a abrangência e replicabilidade pode ser afetada. O contexto pandêmico, trazido pela COVID-19, também deve ser levado em consideração ao averiguar a busca por serviços hospitalares e o dispêndio emocional e de tempo dos trabalhadores. No caso das e dos demandantes trans da rede hospitalar brasiliense, de fato, o sistema sobrecarregado e saturado, especialmente após a emergência sanitária da pandemia do Covid-19, não consegue oferecer serviços e políticas sociais adequadas para responder às exigências e necessidades específicas da população trans durante as práticas quotidianas do atendimento clínico.

Logo, a discrepância consistente entre paradigmas binário-modernistas e subjetividade pós-moderna continua a ser capilarmente difundida em todos os níveis de interação nas sociedades contemporâneas. A visão patologizante de vivências que não se adequam ao padrão cisnormativo, evidencia o quanto o saber científico ainda está permeado pelo senso comum. Por conseguinte, promove, mais do que supera, representações sociais culturalmente circunscritas e normativamente legitimadas.

Compreende-se que esta pesquisa conseguiu responder às perguntas previamente estabelecidas e fornecer um panorama sobre a oferta de serviços e compreender a experiência de

demandantes trans e travestis. Algumas limitações sobre o público podem ser elencadas. Não foram entrevistados trabalhadores das áreas administrativas ou de atendimento, que também têm contato com a população-alvo, incidindo em uma amostra de profissionais e estudantes da área da saúde. O maior aprofundamento acerca do porquê a oferta de serviços especializados estar concentrada nas regiões e superintendências centrais também não foi realizada. Para novas investigações, a busca por esses impactos para a população mais vulnerável em termos socioeconômicos também se faz necessária.

Para pesquisas futuras, sugere-se a investigação sobre impactos da interseccionalidade na busca e no recebimento de serviços de saúde, principalmente considerando fatores de raça/etnia, condição socioeconômica e região de moradia. Também, no contexto de profissionais da saúde, averiguar quais são as metodologias mais eficazes para ações de TD&E e seus reais impactos na oferta de atendimentos humanizados.

Manuscrito 3

Mapeamento de Diversidade e Perspectivas de Inclusão de Trabalhadores de

Hospitais Públicos do Distrito Federal

Mapping of Diversity and Inclusion Perspectives of

Public Hospital Workers in the Federal District

Mapeo de Diversidad y Percepciones de Inclusión de Trabajadores de

Hospitales Públicos en el Distrito Federal

Brasília

2022

Introdução

O advento da globalização econômica impulsionou as discussões sobre o fenômeno do aumento da diversificação da força de trabalho nas organizações (Mor-Barak, 2014). Esse movimento tinha como foco abrir novos mercados, internacionalizar produtos, ampliar o contato com outros grupos étnico-culturais e identificar diferentes categorias de trabalhadores (Fleury, 2000; Roberson, 2013). Consequentemente, houve mudança na perspectiva do grupo hegemônico (homens brancos cisgêneros, heteronormativos e de classe média/médio-alta), o que possibilitou uma maior abertura de espaços para os grupos que, pela realidade sociocultural, se encontravam em uma posição menos avantajada, como no caso das mulheres e de outras minorias (Dessler, 2003).

Essas mudanças foram, em parte, promovidas por esforços organizacionais para a adequação do fenômeno de diversificação. Entretanto, também houve uma grande pressão dos movimentos de vários segmentos que lutavam para reivindicar direitos e oportunidades paritárias (Mor-Barak, 2015). No contexto estadunidense, decorreu principalmente da *Affirmative Action*, promulgada após a década de 60. Esse programa visava garantir a inserção, em empresas que recebiam benefícios do governo, de grupos minoritários, como hispânicos, asiáticos, indígenas e mulheres (Fleury, 2000).

As rápidas mudanças advindas da diversificação da força de trabalho promovem resultados que se apresentaram como desafiadores para os gestores. Estes – devida a pouca familiarização contextual, técnica e acadêmica em relação às realidades conotadas à diversidade - tiveram que suprir, por conta própria, essa lacuna de conhecimentos e experiências. Teve-se, então, um aumento na procura por compreender novos contextos, participar de atividades de educação sobre preconceitos e estereótipos e por treinamentos sobre habilidades intersubjetivas (Bourdieu, 2001; Mor-Barak, 2015). Essa realidade organizacional também se tornou foco para os cientistas, que

prontamente passaram a investigar possíveis impactos desse fenômeno nos âmbitos organizacional e subjetivo (Presotti, 2011). Em grande maioria, esses estudos buscaram identificar e estabelecer relações entre práticas de Diversidade e Inclusão (D&I) e seus possíveis efeitos no ambiente de trabalho, com foco nos impactos econômicos (Albuquerque, 2017).

O início dos programas de gestão de D&I nas organizações e no trabalho pode ser traçado a partir desse cenário. Esses, tornaram-se imprescindíveis para a sobrevivência competitiva e o aumento das atividades das empresas (Neves, 2020). Impactos positivos e negativos foram observados nesse período. Os positivos estavam relacionados à arrecadação, abertura de novos mercados e a um melhor posicionamento da marca; já os negativos tiveram como indicadores a perda de clientes, o aumento de conflitos intergrupais e maiores despesas (Puentes-Palacios *et al.*, 2008). Consequentemente, melhores práticas de gestão de D&I foram e continuam sendo demandadas (Ozbilgin, 2013).

O tipo de interação interpessoal no trabalho pode ser um fator preditivo para a compreensão dos impactos da D&I nas práticas organizacionais. Essa interação perpassa fatores contextuais e intergrupais que pré-estabelecem tipos de relações entre os sujeitos dos grupos hegemônicos e dos minoritários. Esse tipo de relação representa o que é compreendido como “diversidade” (Cox, 1994). O autor propõe níveis de análise para a compreensão dos espaços alocados para a diversidade, são eles: individual/subjetivo, grupal/intergrupalo e organizacional. Pesquisas que buscam as interrelações desses níveis tornam-se necessárias para a construção de uma noção mais geral, complexa e interseccional.

Comportamento Inclusivo e Experiência de Inclusão nas Organizações

A *Optimal Distinctiveness Theory* pode ser apontada como a base para a compreensão do construto teórico de inclusão. Essa teoria sugere que existem necessidades humanas relacionadas à validação e à aceitação de membros do intragrupo com o qual os sujeitos se identificam. Dois fenômenos são essenciais para a explicação do construto, sendo eles o pertencimento e a singularidade. O

pertencimento é relacionado à necessidade de formação e manutenção de relações interpessoais de forma forte e duradoura (Baumeister and Leary, 1995). Singularidade refere-se à percepção de que as características individuais e constitutivas de um indivíduo são vistas, reconhecidas e consideradas nos grupos ao qual pertence. Para os estudos organizacionais, a inclusão versa sobre o grau em que alguém percebe que é um membro estimado do grupo de trabalho (Mor-Barak, 2015; Shore et al., 2011).

Mesmo com o aumento sociodemográfico de pessoas ou grupos diversos nas organizações, a exclusão dos ciclos de influência organizacional ainda é uma realidade. Esse fenômeno impede que determinados grupos e indivíduos se beneficiem e contribuam com seus trabalhos (Cox, 1994). O processo de exclusão pode vir a se manifestar formal ou informalmente. O primeiro acontece através da desconsideração da participação na tomada de decisão e planejamento organizacional. O segundo expressa-se nos momentos de descontração, quando os indivíduos não são convidados para atividades de integração intergrupar (Mor-Barak, 2015).

Compreendendo que a Inclusão nas organizações se apresenta como uma realidade multifacetada, Ferdman et al (2010) complementa a descrição de Mork-Barak (2015) sobre esse construto. Sua descrição é contextual e individual. Ao considerar os contextos para a inclusão, elenca que é necessária a criação de condições nas quais os indivíduos possam se sentir seguros, valorizados e totalmente engajados. No âmbito subjetivo, preconiza que os indivíduos devem se sentir seguros para serem plenamente eles mesmos, de maneira que reconheçam, honrem e apreciem sua plena variedade de identidades sociais. Ainda, constata que a simples presença de diversidade nas organizações não garante que exista a inclusão (Ferdman *et al.*, 2009).

Para uma melhor compreensão, distingue a realidade da inclusão organizacional entre Comportamento Inclusivo e Experiência de Inclusão. O Comportamento Inclusivo está relacionado com as atitudes manifestadas por pessoas e seus grupos de trabalho que, em conjunto com políticas e procedimentos organizacionais, ajudam na instauração e manutenção da inclusão organizacional. Esse construto pode ser traduzido em comportamentos de reconhecimento, vontade e capacidade de

aprendizado sobre o novo, ou desconhecido, manejo de conflitos e diferenças. De forma semelhante, também pode ser reconhecido por meio do uso dos espaços de privilégio para dar voz às próprias necessidades e possibilitar que as necessidades dos outros tenham conhecimento público. A Experiência de Inclusão, em contraponto, refere-se à experiência psicológica subjetiva ou intersubjetiva sobre a percepção de que se está sendo incluído. Em termos comportamentais, refere-se à percepção dos trabalhadores na medida em que se sentem seguros, confiantes, aceitos, respeitados, valorizados, apoiados e engajados em seu ambiente de trabalho (Ferdman *et al.*, 2009; Ferdman *et al.*, 2010).

Por meio do contexto apresentado, é possível compreender a Experiência de Inclusão como um estado psicológico que é mais provável de ser experienciado quando as organizações promovem um Comportamento Inclusivo por parte de políticas e práticas de liderança e gestão. Desta maneira, foram encontradas evidências de que o construto Comportamento Inclusivo prediz Experiência de Inclusão (Ferdman *et al.*, 2009; Ferdman *et al.*, 2009; Presotti, 2011).

Orientação Universal ao Diverso

A concepção de que todas as pessoas possuem características individuais, com suas reivindicações identitárias subjetivas, ou de grupo (intersubjetivas) em relação a percepções de semelhança ou dissemelhança é a base para a compreensão do construto Orientação Universal ao Diverso (OUD; UDO em inglês). Nessa concepção, as semelhanças (ou seja, universais) são compreendidas como aspectos dos seres humanos que são percebidos como comuns e compartilhados por outros. Já as diferenças (diversidade) referem-se a características que são únicas de indivíduos ou grupos, o que elicia a sensação de dissemelhança ou até mesmo não pertencimento (Miville *et al.*, 1999).

Parte-se do pressuposto de que indivíduos que possuam uma atitude positiva ou favorável à diversidade sejam mais inclinados a aceitar aqueles que são diferentes deles. E, em contrapartida, indivíduos com atitudes negativas ou desfavoráveis à diversidade são menos propensos a essa aceitação, é possível iniciar a compreensão do construto apresentado nesta sessão (Albuquerque, 2016; Homan *et al.*,

2007). Essa definição remete-se a processos cognitivos, padrões comportamentais e implicações afetivas que foram discutidos como inter-relacionados.

O padrão comportamental pode referir-se à busca por variadas experiências com outros que podem ou não ser semelhantes a si, mas de igual valor (processos cognitivos). Já a implicação emocional é referente aos resultados dessas experiências, que pode ser mais favorável à busca por essas vivências, desde que o valor de apreciação de dessemelhanças esteja mais bem difundido (Miville et al., 1999).

A Inclusão das Diversidades no Contexto Brasileiro

Nos contextos organizacionais brasileiros, a abertura ao diverso e a implementação de práticas de inclusão pode ocorrer por meio de políticas públicas ou políticas de organizações privadas. No primeiro caso, são garantidas e operacionalizadas por leis, decretos e portarias que obrigam organizações públicas e privadas a promoverem ações de D&I. Já as políticas de organizações privadas são instituídas baseadas em normativas públicas e que são uma extensão do compromisso jurídico e social. São representadas por ações específicas de cada empresa ou segmento da economia, voltadas à inserção, desenvolvimento e venda de marca no mercado.

A compreensão do que são políticas públicas perpassa os motivos da criação, seu público-alvo e o resultado que se quer alcançar. Com o lócus de controle concentrado no governo – ou num Estado -, a perspectiva mais central é de que o todo é maior do que a soma de suas partes, porém, ao mesmo tempo, deve-se considerar os indivíduos ou instituições afetadas. O objetivo central é um possível “bem comum” ao construir normativas para algum tipo de controle social e garantia de direitos (Dalcin & Kauchakje, 2015; Souza, 2006). A construção e a manutenção dessas políticas públicas também são dependentes dos resultados gerados ou que se espera alcançar e servem para diversas esferas da sociedade, como também, para a inclusão.

Um dos maiores exemplos brasileiros de política pública com o intuito de promover a inclusão é o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao promulgar que suas práticas de inclusão serão embasadas na igualdade, universalidade e equidade, atua sistematicamente e não exclusivamente

na produção e manutenção de contextos para a prevenção e pósvenção na saúde (Constituição Federal - CF, 1988).

O artigo 196 da CF de 1988 traz que a saúde é direito de todos os cidadãos e responsabilidade do Estado. Também, sendo responsabilidade do Estado garantir a redução de riscos de doenças e o acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Na perspectiva de humanização da oferta de saúde, a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS foi instaurada, o que assegura que os atendimentos sejam acolhedores e livres de qualquer discriminação (Ministério da Saúde, 2011). Porém, ainda são muitos os desafios para a implementação dessas diretrizes à população brasileira que demanda por esses serviços, principalmente às populações em vulnerabilidade socioeconômica.

A atenção à saúde é organizada hierarquicamente para a oferta e acesso de serviços por meio de níveis de complexidade. Para essa caracterização, também são considerados o dispêndio de equipamentos e profissionais e os parâmetros orientativos da Organização Mundial da Saúde (OMS). O modelo em questão representa-se por uma pirâmide que tem por base a atenção primária, seu centro seria a atenção secundária e seu topo a atenção terciária. Todos possuem vínculos de dependência entre si, porém o acesso aos serviços, em alguns casos, torna-se independente (Bleicher & Bleicher, 2016).

O foco deste estudo é a atenção terciária, que é organizada para oferecer apoio e complementação da atenção básica ao promover investigações diagnósticas, tratamentos e atendimento às urgências. É onde se concentram tecnologias compatíveis com as especialidades médicas e demais especialidades profissionais, por meio de hospitais gerais e especializados. Também oferta procedimentos de alta densidade tecnológica, como exames e internações, o que despense um alto custo para o sistema (Bleicher & Bleicher, 2016; Silva, 2018).

Nesse contexto, insere-se o Distrito Federal (DF) que foi pioneiro na oferta de saúde aos seus residentes sem qualquer discriminação oficial, desde a sua fundação até a instituição do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1988, sendo sucedido pelo SUS (Göttems et al., 2019). A gestão do

DF, ao considerar as bases geográficas e populacionais e suas singularidades em necessidade de governança, optou pela adoção de um modelo de regionalização dividido em sete superintendências. O Decreto Nº 37.515 de 2016 foi responsável por essa divisão que pode ser compreendida da seguinte forma: a) Região Sudoeste (Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas e Samambaia); b) Região Oeste (Brazlândia e Ceilândia); c) Região Centro-Sul (Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Park Way e Candangolândia, Asa Sul, Lago Sul, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento - SIA e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento - SCIA/Estrutural); d) Região Sul (Gama e Santa Maria); e) Região Leste (Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião); f) Região Norte (Planaltina, Sobradinho, Fercal e Sobradinho II); g) Região Centro-Norte (Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro e Sudoeste/Octogonal).

Considerando o contexto sociodemográfico e as características *sui generis* do DF, esse estudo visa identificar e estabelecer relações entre escores de abertura ao diverso, experiência de inclusão e comportamento inclusivo e seus possíveis efeitos no ambiente de trabalho, com foco nos trabalhadores de hospitais públicos. Mais especificamente, pretende-se investigar: (1) Relações preditivas entre as variáveis sociodemográficas e os escores de Orientação Universal ao Diverso (UDO; M GUDS S); (2) Possíveis diferenças entre os escores de Experiência de Inclusão e Comportamento Inclusivo em relação às variáveis sociodemográficas ; (3) A existência de relações preditivas da UDO e do Comportamento Inclusivo em relação à Experiência de Inclusão; (4) Relatos de vivências ou presenças de preconceito e discriminação no ambiente hospitalar.

Método

Participantes

O presente estudo levou em consideração uma amostra de 100 trabalhadores de hospitais públicos do Distrito Federal. Destes, 73% identificaram-se como mulheres cisgênero, 22% como homens cisgênero e uma pessoa identificou-se mulher trans. Em relação à raça/etnia, 50 pessoas se

autodeclararam como brancas, 40 como pardas, 7 como pretas e 3 amarelas. No contexto de orientação sexual, 71 indicaram ser heterossexual, 16 homossexual, 12 bissexual e 1 pessoa indicou “outro”. Nessa amostra, 11% indicaram que eram Pessoas com Deficiências (PcD). 85% dos respondentes possuem idade entre 25 e 45 anos, com concentração nas faixas de 25 a 30 e de 36 a 40 anos (Tabela 4).

Dos respondentes ao campo, 17,58% indicaram que eram Técnicos em Saúde, 14,28% enfermeiros, 10,98% médicos, 10,98% mencionaram estar em funções administrativas e 9,89% eram profissionais da área da psicologia. Outros âmbitos da saúde também estavam presentes como serviço social, odontologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, design gráfico, farmácia e pedagogia. A amostra de participantes contempla todas as sete superintendências de saúde do Distrito Federal.

Em relação a variáveis sobre práticas de D&I, 80% dos respondentes indicaram não possuir ou não saber de iniciativas sobre diversidade nos hospitais públicos onde atuam. Já em relação à participação sobre treinamentos de D&I, 86% indicaram não ter tido contato.

Tabela 4.

<i>Idade dos trabalhadores</i>			
	Frequência	%	% acumulada
18 a 24 anos	1	1,0	1,0
25 a 30 anos	23	23,0	24,0
31 a 35 anos	19	19,0	43,0
36 a 40 anos	23	23,0	66,0
41 a 45 anos	20	20,0	86,0

46 a 50 anos	8	8,0	94,0
51 a 55 anos	2	2,0	96,0
56 a 60 anos	4	4,0	100,0
Total	100	100,0	

Nota. % = porcentagem.

Instrumento

Para esta pesquisa foram utilizados três instrumentos traduzidos para o português brasileiro e com evidências de validade para amostras de trabalhadores. Também permitem uma maior fidedignidade na compreensão dos dados e a posterior comparação entre médias. Para a realização das comparações entre grupos, foram incluídos itens sociodemográficos e outros relacionados ao contexto de trabalho. Informações sobre gênero, raça/etnia, orientação sexual, escolaridade, estado civil, religião e relação entre pares (chefe, colega, outros) foram também levadas em consideração (Anexo D).

Escala de Comportamento Inclusivo, com 36 itens (Ferdman et al., 2009; Hanashiro et al., 2011): Objetiva mensurar os comportamentos compreendidos como capazes de instaurar e manter a inclusão organizacional. Trata de percepções e cognições individuais sobre si próprio, sobre seu grupo de trabalho e sobre a organização a qual atua. É compreendido por três fatores, sendo eles: comportamento autoinclusivo (nível de indivíduo, com 12 itens; $\alpha = 0,84$); comportamento inclusivo no grupo (nível de grupo, com 18 itens; $\alpha = 0,87$) e políticas e procedimentos organizacionais (nível organizacional, com 6 itens; $\alpha = 0,96$). Os valores de alfa se referem à escala traduzida.

O fator Comportamento Autoinclusivo diz respeito à suposição de que as pessoas também devem querer serem incluídas e têm responsabilidade nesse processo. Uma das perguntas desta dimensão é “Eu faço questão de me envolver quando decisões importantes são tomadas”. O fator Comportamento Inclusivo no Grupo refere-se à percepção individual sobre práticas e esforços à

nível grupal para que, de fato, haja inclusão. Como exemplo desse fator, a pergunta “Os membros do meu grupo reconhecem e aceitam as diferenças de estilo de aprendizagem das pessoas no trabalho (diferenças no modo que as pessoas aprendem o trabalho)”. Já o fator Políticas e Procedimentos Organizacionais elenca ações organizacionais ou de lideranças empregadas no intuito de garantir a diversidade e propagar a inclusão. São exemplos para essas perguntas “Minha organização emprega uma grande diversidade de pessoas (negros, mulheres, deficientes, idosos etc.) em todos os níveis organizacionais” e “Meu supervisor assegura políticas e procedimentos organizacionais sobre diversidade” (Ferdman et al., 2009; Hanashiro et al., 2011; Presotti, 2011).

Escala de Experiência de Inclusão, com 24 itens (Ferdman et al., 2009; Hanashiro et al., 2011): Avalia a percepção dos respondentes acerca da própria experiência de inclusão em relação ao grupo de trabalho atual. Na versão original, contava com dois fatores: experiência de inclusão individual e experiência de inclusão do indivíduo como membro de grupos de identidade. Porém foi utilizada a versão da Presotti, que corrobora os estudos acerca da unifatorialidade dessa escala. A versão traduzida da escala e validada para amostras de trabalhadores apresentou um alto alfa de Cronbach de 0,87.

Essa escala visa avaliar os aspectos centrais da experiência de inclusão de indivíduos em seu grupo de trabalho. Os autores desenvolveram essa escala - que foi traduzida e validada para amostras brasileiras - no intuito de abordar o engajamento e o envolvimento individual no grupo de trabalho, a percepção de influência e de participação na tomada de decisão, também o sentimento de ser valorizado, visto em suas características únicas e, por fim, a percepção de comprometimento com o trabalho. Como exemplo de itens utilizados, tem-se “Minhas ideias influenciam as decisões do meu grupo de trabalho” e “Eu acredito que sou tratado (a) de maneira justa no trabalho, sem discriminação baseada na minha religião, raça, sexo, orientação sexual, cultura, nacionalidade e idade” (D’Amario, 2009; Ferdman et al., 2009; Hanashiro et al., 2011; Presotti, 2011).

Nas duas escalas acima foi adotada uma gradação tipo *Likert*, com 5 pontos que vão de “Nunca” a “Sempre” para os 60 itens mencionados. Os comportamentos e a experiência são

avaliados considerando o grupo de trabalho atual. Durante todos os momentos necessários, foi indicado no questionário que as respostas deveriam estar relacionadas a esse grupo (Hanashiro *et al.*, 2011; Presotti, 2011).

Escala Universal-Diversidade de Miville-Guzman Sintética, com 15 itens (M-GUDS S; Albuquerque, 2016; Miville *et al.*, 1999; Fuertes *et al.*, 2000). Mensura o construto Orientação Universal ao Diverso (UDO) que está relacionado a uma atitude socialmente positiva em relação a outras pessoas, baseado em aspectos humanos universais, que em teoria, conecta a todos. É dividida em três fatores, com 5 itens cada: Apreciação Relativista - AR (cognitivo; $\alpha = 0,59$); Diversidade de Contato - DC (comportamental; $\alpha = 0,82$) e; Conforto com a Diferença - CD (afetivo; $\alpha = 0,92$). O escore total apresenta $\alpha = 0,77$. Utiliza-se de uma gradação do tipo *Likert* de 6 pontos, com extremos que vão de “Discordo Totalmente” a “Concordo Totalmente”.

O fator AR, que se refere ao nível cognitivo, busca mensurar a predisposição em aprender com situações e pessoas diversas a si e a compreender semelhanças e dessemelhanças a partir de seu próprio ponto de vista e da concepção subjetiva de si. Para alcançar esse objetivo, possui itens como “Eu consigo compreender melhor uma pessoa quando eu sei o quanto ele/ela é tanto similar como diferente de mim”. O fator DC, relacionado ao nível comportamental dos indivíduos, versa sobre a abertura ou predisposição a conhecer pessoas de outros países, culturas e raças/etnias e também de participar de atividades envolvendo Pessoas com Deficiência. Um exemplo de item para essa dimensão é “Eu procuro participar de eventos em que eu possa conhecer pessoas de diferentes origens raciais”. Já o fator CD, construído para abarcar as questões afetivas, mensura como as experiências intersubjetivas podem elencar um senso de conexão coletiva, mesmo com indivíduos de raças/etnias ou atitudes diferentes. Como exemplos, tem-se “Muitas vezes me sinto irritado com pessoas de raças diferentes” e “É muito importante que um amigo concorde comigo sobre a maioria dos assuntos” (Albuquerque, 2016; Miville *et al.*, 1999; Fuertes *et al.*, 2000).

Para a realização das comparações entre grupos, foram incluídos itens sociodemográficos e outros relacionados ao contexto de trabalho. Informações sobre gênero, raça/etnia, orientação

sexual (sexualidade), escolaridade, estado civil, religião e relação entre pares (chefe, colega, outros) foram coletadas. Os dados sociodemográficos serão considerados a partir da composição de grupos com > 20 respondentes (ou, preferencialmente, > 30 respondentes).

Procedimento de Coleta de Dados

Para iniciar a coleta de dados, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (UnB), CAAE Nº: 46095621.9.0000.5540 e Nº do Parecer: 4.895.139. A coleta de dados compreendeu os meses entre março e julho de 2022. Foi utilizado um questionário online, por meio da plataforma *Forms* da *Microsoft*, que permite criar formulários e métricas de acordo com a necessidade (Anexo D). Esse formulário foi administrado por conveniência e divulgado nos meios de comunicação por meio de uma lista de e-mails dos funcionários lotados nos hospitais vinculados à Secretaria de Saúde do Distrito Federal e também foi disponibilizado nas plataformas de comunicação da própria CEP/FEPECS. As respostas a esse questionário podem ser acessadas no formato .xlsx, que, posterior aos devidos tratamentos dos dados, pode ser processado pelo *software* de análise de dados.

Para realizar as análises estatísticas, foi utilizado o software IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 21 (IBM Corporation, 2012). Para tal, é necessário a criação de um banco de dados para codificar e categorizar as respostas de cada participante para que as análises sejam fidedignas. Transformações, solicitação de médias e valores totais também são necessários para algumas análises que dependem de um valor específico.

Procedimentos de Análise dos Dados

Foi realizada uma análise exploratória dos dados, com duas finalidades: 1) descrever e explorar as características principais dos resultados, sem uma preocupação com responder hipóteses e objetivos; e 2) investigar se existem conjuntos de pressupostos estatísticos nos dados, sendo os mais utilizados a normalidade, a linearidade e a homocedasticidade (Neiva, Trócolli & Abbad, n.d).

Também foi realizada uma limpeza dos dados e a transformação numérica para possibilitar a execução de análises estatísticas nos softwares elencados. Os itens com carga fatorial negativa, em

todas as escalas, passaram por um procedimento de inversão dos valores. Esse procedimento é necessário para processar as médias dos participantes, possibilitando desta forma, as análises comentadas a seguir.

Análise Fatorial Confirmatória (AFC) das Escalas

Com o objetivo de obter evidências de validade para a amostra utilizada, foi realizada uma análise fatorial confirmatória visando avaliar a plausibilidade de uma estrutura unidimensional para a escala Escala Universal-Diversidade de Miville-Guzman Sintética (M-GUDS S; Fuertes et al., 2000; Miville et al., 1999). O mesmo procedimento foi realizado para as escalas Experiência de Inclusão, para testar a estrutura unifatorial (D'Amario, 2009; Ferdman et al., 2009; Presotti, 2011), e Comportamento Inclusivo, com a indicação de várias dimensões (Ferdman et al., 2009; Hanashiro et al., 2011). Para a execução dessas análises, o método de estimação *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS), adequado para dados categóricos, foi utilizado (DiStefano & Morgan, 2014; Li, 2016). O critério de cargas fatoriais inferiores a 0,30 foi utilizado para exclusão dos itens.

Os índices de ajuste adotados foram: qui-quadrado; qui-quadrado/graus de liberdade; *Comparative Fit Index* (CFI); *Tucker-Lewis Index* (TLI); *Standardized Root Mean Residual* (SRMR) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Para a tomada de decisão, utilizou-se dos seguintes parâmetros: a) valores de qui-quadrado não devem ser significativos; b) a razão qui-quadrado/graus de liberdade deve ser \leq que 5 ou, preferencialmente, \leq que 3; c) valores de CFI e TLI devem ser \geq que 0,90 e, preferencialmente acima de 0,95; d) valores de RMSEA devem ser \leq que 0,08 ou, preferencialmente \leq que 0,06, com intervalo de confiança (limite superior) \leq 0,10 (Brown, 2015).

Relações Preditivas entre Dados Sociodemográficos e as escalas Experiência de Inclusão, M GUDS S e Comportamento Inclusivo

Com o objetivo de investigar as relações preditivas entre os dados sociodemográficos (variáveis preditoras) e as médias para a Escala de Experiência de Inclusão (variável predita), foi utilizada uma análise de variâncias (ANOVA Fatorial), com delineamento (3X3X2). Para tal, as seguintes informações sociodemográficas foram utilizadas: Gênero [Homem cisgênero, Mulher cisgênero e Outros (Mulher e Homem Trans, Travesti, Prefiro não Responder e Outros)]; Sexualidade [Heterossexual, Não heterossexual (homossexual e bissexual) e Outros] e; Raça/etnia [Branca e Não branca (preta, parda e amarela e indígena)]. O teste Bonferroni foi utilizado nas análises de post-hoc para efeitos principais e de interação (Gênero*Raça/etnia*Sexualidade).

Para determinar o tamanho do efeito o tamanho da amostra, foi utilizado o aplicativo G*Power 3.1©. Ao incluir com as configurações IC 95%, 3 grupos, tamanho de efeito $f^2 = 0,3642$, seria necessária uma amostra de 100 participantes. A investigação sobre os dados deu-se por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Para a averiguação de pressupostos de homogeneidade de variâncias, o teste de Levene foi consultado (Field, 2015).

O procedimento de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) foi utilizado para obter uma maior confiabilidade dos resultados. Esse método também é utilizado para a correção de desvios de normalidade da distribuição da amostra e, também, para a correção entre os tamanhos dos grupos. Dessa forma, auxilia a tomada de decisão por apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (Haukoos & Lewis, 2005).

Para a investigação das Escalas M GUDS S e Comportamento inclusivo (preditas) com as variáveis sociodemográficas (preditoras), foi realizada uma Análise Multivariada de Variância (MANOVA). Para a Escala M GUDS S, as dimensões Diversidade de Contato (DC), Apreciação Relativista (AR) e Conforto com a Diferença (CD) foram investigadas em relação à variação de suas médias para variáveis sociodemográficas como Gênero, Sexualidade e Raça/etnia. Para a análise da Escala de Comportamento Inclusivo, as variáveis preditoras sociodemográficas foram investigadas

considerando as dimensões Comportamento Autoinclusivo (CA), Comportamento Inclusivo no Grupo (CGI) e Políticas e Procedimentos Organizacionais (PPO).

Relação entre Comportamento Inclusivo e Orientação Universal ao Diverso com Experiência de Inclusão

O modelo apresentado por Ferdman et al (2009) e corroborado por Presotti (2011) insere que os fatores do Comportamento Inclusivo (variável independente) têm influência estatisticamente significativa nos escores de Experiência de Inclusão. Para esse estudo, investiga-se, também, os impactos dos escores médios da escala M GUDS S (variáveis independentes) também na Experiência de Inclusão. Para tal, será utilizada uma Análise de Regressão Múltipla, que consiste em um método inferencial estatístico empregado com o objetivo de investigar a relação entre uma única variável dependente e um conjunto de variáveis independentes (Hair et al., 2005). Utilizando o aplicativo G*Power 3.1©, com $F^2 = 0,20$, IC 95% e 3 preditores (3 Fatores da Escala M GUDS S), espera-se uma amostra de 98 participantes para obter um poder estatístico de 0,95.

A realização de inferências por meio de regressões segue alguns pressupostos importantes. Para que os resultados sejam significativos, a regressão deve atender a critérios de multicolinearidade (Tolerance > 0,1; VIF < 10), resíduos independentes ($r < 0,8$ e, preferencialmente, $r < 0,7$), ausência de dados outliers identificados na variação residual maior que 3 desvios padrões, distribuição aproximadamente normal e homogeneidade nas variâncias homocedasticidade (Hair et al., 2005; Tabachnick & Fidell, 1996).

Análise Qualitativa dos Comentários

Para analisar os comentários escritos nas questões “Você já presenciou alguma situação de preconceito e discriminação no seu local de trabalho? Se sim, poderia descrever?” e “Você já vivenciou alguma situação de preconceito ou discriminação no seu local de trabalho? Se sim, poderia descrever?”, foi utilizado o software IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2 (Camargo & Justo, 2013; Ratinaud, 2014). O método adotado consistiu na Análise Fatorial (AF) simplificada de sequência

absoluta das formas reduzidas. Esse procedimento identifica ocorrências significativas e exclui formas suplementares - homeopatas, pronomes, artigos, conjunções e outros). A apresentação gráfica dos resultados dar-se-á por meio de uma nuvem de palavras (Atenstaedt, 2017).

Resultados

Ao utilizar os testes de distribuição de normalidade, os resultados indicaram dados não-paramétricos para as escalas Experiência de Inclusão (Kolmogorov-Smirnov = 0.115, $p = 0.03$; Shapiro-Wilk = 0.97, $p < 0.05$) e M GUDS S (Kolmogorov-Smirnov = 0.117, $p = 0.02$; Shapiro-Wilk = 0.918, $p < 0.001$). Também foram encontrados dados paramétricos para a escala de Comportamento Inclusivo (Kolmogorov-Smirnov = 0.65, $p = 0.02$; Shapiro-Wilk = 0.985, $p = 0.311$).

A estrutura multidimensional da escala M GUDS S apresentou resultados satisfatórios quando comparada à estrutura unifatorial. Os valores de qui-quadrado não foram significativos e a razão qui-quadrado por graus de liberdade também foi baixa (1.317). Os índices CFI, TLI e SRMR suportaram o modelo proposto, com χ^2/gl não significativo ($p = 0,070$) (Tabela 5). Com o objetivo de melhor inspecionar os resultados, foram avaliados os índices de modificação para a estrutura unifatorial, que apresentou elevada covariância residual entre alguns pares de itens. Esse resultado foi encontrado entre os itens 3 e 9 (IM = 72.901), 9 e 15 (IM = 54.934 e 3 e 15 (IM = 45.440). Ao inserir esta covariância residual no modelo, houve uma melhoria em todos os índices de ajuste, menos em relação ao RMSEA, que continuou inaceitável.

Tabela 5.

Índices de Ajuste do Modelo Multifatorial da M GUDS S

χ^2 (gl)	χ^2/gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA (90% IC)
---------------	--------------------	-----	-----	------	----------------

Multifatorial	107.182** (87)	1.231	0.994	0.992	0.085	0.048 (0.000 - 0.077)
	p = 0.070					
Unifatorial	405.586** (90)	4.506	0,902	0,886	0,165	0,188 (0,115 – 0,159)
	p < 0.001					
Unifatorial Re-especificada	211.234** (74)	2.855	0,957	0,947	0,124	0,137 (0,036-0,089)
	p < 0.001					

*Nota: χ^2 = qui-quadrado; gl = graus de liberdade; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; ** $p < 0,001$.*

Os parâmetros utilizados indicam que os itens deveriam ser excluídos caso tivessem uma carga fatorial menor ou igual a 0,30. O item 12, pertencente à dimensão Conforto com a Diferença (CD) apresentou carga fatorial menor que 0,30 em todos os modelos unifatoriais (-0.011 no modelo unifatorial e -0.093 no re-especificado). Porém, no modelo multifatorial, sua carga foi de 0.229, com sua presença influenciando fortemente o primeiro critério de χ^2 /gl não ser significativo e melhorando os outros escores gerais. Esse resultado também pode ter sido obtido pelo número de amostras neste estudo, em comparação com o número de amostras nos estudos originais. Pelo motivo de manter os pressupostos paramétricos da escala original e pelo valor não estar longe do ponto de corte, optou-se por manter este item (Tabela 6).

Seguindo os parâmetros de Presotti (2011), testou-se a unifatorialidade da Escala de Experiência de Inclusão e obteve-se resultados semelhantes a outros estudos, que indicaram a unifatorialidade da escala (D' Amario, 2009; Ferdman et al., 2009). Essa estrutura apresentou χ^2 (gl) = 358.153 (230), $p < 0.001$, χ^2 /gl = 1.557, CFI = 0.993, TLI = 0.992, SMRM = 0.078 e RMSEA = 0.075 (0.060 - 0.090). De acordo com o critério de exclusão e por considerar que, diferente do item da escala anterior, a carga está longe do ponto de corte e não compromete os pressupostos paramétricos apresentados, o item GFP3 (No trabalho as pessoas tendem a me ver como um

estereótipo dos meus grupos), com -0.113 e $p = 0.178$, foi excluído (Tabela 7). A exclusão deste item pode estar relacionada à não compreensão sobre o seu real significado ou extensão no ambiente de trabalho. Nesse caso, estereótipo pode referir-se tanto a características positivas, quanto negativas que as visões estereotipadas possuem.

A Escala de Comportamento Inclusivo passou pela AFC para averiguar sua adequação multifatorial à amostra utilizada. Três dimensões foram testadas: 1) Comportamento Autoinclusivo; 2) Comportamento Inclusivo no grupo; e 3) Políticas e Procedimentos Organizacionais. Os resultados foram condizentes com valores de referência pautados, indicando o uso da estrutura multifatorial. Essa escala apresentou $\chi^2 (gl) = 872.239 (591)$ $p < 0.001$, $\chi^2/gl = 1.475$, CFI = 0.994, TLI = 0.99, SMRM = 0.091 e RMSEA = 0.069 (0.059 - 0.079). Todos os itens obtiveram cargas fatoriais maiores que 0,30 (Tabela 8).

Tabela 6.*Cargas Fatoriais da Escala M GUDS S*

Fator	Indicador	Estimativa	Erro padrão	Escore Z	p	95% Intervalo de Confiança		Estimativa Padrão (all)
						Inferior	Superior	
(DC)	UDO1	0.854	0.039	21.930	< .001	0.777	0.930	0.854
	UDO4	0.729	0.043	16.833	< .001	0.644	0.814	0.729
	UDO7	0.671	0.057	11.769	< .001	0.559	0.783	0.671
	UDO10	0.933	0.041	22.574	< .001	0.852	1.014	0.933
	UDO13	0.490	0.061	8.078	< .001	0.371	0.609	0.490
(AR)	UDO2	0.849	0.064	13.198	< .001	0.723	0.975	0.849
	UDO8	0.684	0.057	12.085	< .001	0.573	0.795	0.684
	UDO11	0.539	0.075	7.240	< .001	0.393	0.685	0.539
	UDO14	0.644	0.065	9.911	< .001	0.517	0.772	0.644
	UDO5	0.398	0.080	4.997	< .001	0.242	0.554	0.398

(CD)	UDO3	0.780	0.061	12.788	< .001	0.661	0.900	0.780
	UDO6	0.750	0.061	12.312	< .001	0.631	0.870	0.750
	UDO9	0.924	0.041	22.299	< .001	0.843	1.005	0.924
	UDO15	0.825	0.048	17.169	< .001	0.731	0.920	0.825
	UDO12*	0.229	0.107	2.134	0.033	0.019	0.439	0.229

**Nota. Item não excluído, apesar de não preencher o critério da nota de corte para cargas fatoriais (> 0,30).*

Tabela 7.

Cargas Fatoriais para a Escala de Experiência de Inclusão

Fator	Indicador	Estimativa	Erro padrão	Score Z	p	95% Intervalo de Confiança		Estimativa Padrão (all)
						Inferior	Superior	
Experiência de	GT1	0.725	0.048	15.004	< .001	0.630	0.820	0.725

Inclusão

GT2	0.672	0.054	12.349	< .001	0.565	0.779	0.672
GT3	0.676	0.050	13.559	< .001	0.579	0.774	0.676
GT4	0.605	0.063	9.579	< .001	0.481	0.729	0.605
GT5	-0.624	0.058	-10.789	< .001	-0.737	-0.511	-0.624
GT6	0.799	0.041	19.691	< .001	0.719	0.879	0.799
GT7	0.589	0.057	10.413	< .001	0.478	0.700	0.589
GT8	0.753	0.060	12.641	< .001	0.637	0.870	0.753
GT9	0.827	0.035	23.898	< .001	0.759	0.895	0.827
GT10	0.834	0.032	26.007	< .001	0.771	0.897	0.834
GT11	0.816	0.041	19.968	< .001	0.736	0.896	0.816
GT12	0.682	0.048	14.229	< .001	0.588	0.776	0.682
GT13	-0.691	0.054	-12.880	< .001	-0.796	-0.585	-0.691
GT14	0.803	0.037	21.677	< .001	0.730	0.875	0.803
GT15	0.630	0.055	11.505	< .001	0.522	0.737	0.630
GT16	0.841	0.029	28.868	< .001	0.784	0.898	0.841

GT17	0.861	0.031	27.419	< .001	0.799	0.922	0.861
GT18	0.835	0.033	25.018	< .001	0.770	0.901	0.835
GT19	0.859	0.030	28.784	< .001	0.801	0.918	0.859
GT20	0.623	0.059	10.487	< .001	0.507	0.740	0.623
GFP1	0.748	0.044	16.876	< .001	0.661	0.835	0.748
GFP2	0.731	0.048	15.245	< .001	0.637	0.825	0.731
GFP4	0.657	0.055	11.907	< .001	0.549	0.765	0.657
GFP3*	-0.113	0.084	-1.348	0.178	-0.278	0.051	-0.113

**Nota. Item excluído por apresentar carga fatorial menor que 0,30.*

Tabela 8.

Cargas Fatoriais para a Escala de Comportamento Inclusivo e suas três Dimensões

95% Intervalo de
Confiança

Fator	Indicador	Estimativa	Erro padrão	Score Z	p	Inferior	Superior	Estimativa Padrão (all)
Comportamento autoinclusivo	GTA1	0.575	0.067	8.639	< .001	0.445	0.705	0.575
	GTA2	0.745	0.056	13.233	< .001	0.634	0.855	0.745
	GTA3	0.769	0.049	15.723	< .001	0.673	0.865	0.769
	GTA4	-0.539	0.083	-6.522	< .001	-0.701	-0.377	-0.539
	GTA5	0.846	0.037	23.041	< .001	0.774	0.918	0.846
	GTA6	0.829	0.036	22.751	< .001	0.757	0.900	0.829
	GTA7	0.894	0.027	32.974	< .001	0.841	0.947	0.894
	GTA8	0.660	0.056	11.722	< .001	0.550	0.770	0.660
	GTA9	0.377	0.081	4.641	< .001	0.218	0.536	0.377
	GTA10	0.736	0.062	11.941	< .001	0.616	0.857	0.736
	GTA11	0.783	0.047	16.577	< .001	0.691	0.876	0.783
	GTA12	0.778	0.046	17.027	< .001	0.689	0.868	0.778
Comportamento Inclusivo no Grupo	CGT1	0.536	0.074	7.222	< .001	0.390	0.681	0.536
	CGT2	-0.579	0.064	-8.997	< .001	-0.705	-0.453	-0.579

CGT3	0.759	0.043	17.448	< .001	0.674	0.844	0.759
CGT4	0.451	0.074	6.080	< .001	0.306	0.596	0.451
CGT5	0.647	0.066	9.864	< .001	0.519	0.776	0.647
CGT6	0.820	0.030	27.142	< .001	0.761	0.879	0.820
CGT7	0.869	0.025	34.818	< .001	0.820	0.918	0.869
CGT8	0.731	0.054	13.431	< .001	0.624	0.838	0.731
CGT9	0.782	0.043	18.065	< .001	0.697	0.867	0.782
CGT10	0.709	0.055	12.975	< .001	0.602	0.816	0.709
CGT11	0.796	0.034	23.636	< .001	0.730	0.862	0.796
CGT12	0.746	0.041	18.111	< .001	0.665	0.827	0.746
CGT13	0.732	0.050	14.541	< .001	0.634	0.831	0.732
CGT14	0.765	0.043	17.663	< .001	0.680	0.850	0.765
CGT15	0.786	0.039	20.069	< .001	0.709	0.863	0.786
CGT16	0.860	0.027	31.905	< .001	0.808	0.913	0.860
CGT17	0.881	0.027	32.871	< .001	0.829	0.934	0.881

	CGT18	0.913	0.023	38.955	< .001	0.868	0.959	0.913
Políticas e Procedimentos Organizações	ALLORG1	0.774	0.058	13.254	< .001	0.659	0.888	0.774
	ALLORG2	0.967	0.014	69.976	< .001	0.940	0.994	0.967
	ALLORG3	0.996	0.007	133.562	< .001	0.982	1.011	0.996
	ALLORG4	0.958	0.009	111.132	< .001	0.941	0.975	0.958
	ALLORG5	0.446	0.099	4.487	< .001	0.251	0.641	0.446
	ALLORG6	0.576	0.101	5.721	< .001	0.379	0.774	0.576

Variáveis sociodemográficas e as Escalas M GUDS S, Comportamento Inclusivo e Experiência de Inclusão

Foi utilizada uma Manova para investigar a variância das médias das dimensões Diversidade de Contato (DC), Apreciação Relativista (AR) e Conforto com a Diferença (CD) da Escala M GUDS S em relação às variáveis sociodemográficas predictoras. O pressuposto de homogeneidade de covariância foi acatado no teste *M de BOX* ($BOX'S M = 91,128$; $F(42, 1262,660) = 1,6082$, $p = 0,009$). Apesar desse resultado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e as dimensões da escala M GUDS S (Tabela 9). Resultado semelhante aos encontrados nos testes de hipóteses sobre raça/etnia de Albuquerque (2016).

Tabela 9.

Manova para as dimensões DC, AR e CD para as Variáveis Raça, Gênero e Sexualidade

Variável	Pillai	F	df	Residual df	p	η_p^2
Raça/Etnia	0.04	1.34	3	90	.265	0.04
Gênero	0.13	2.09	6	182	.057	0.06
Sexualidade	0.06	1.00	6	182	.424	0.03

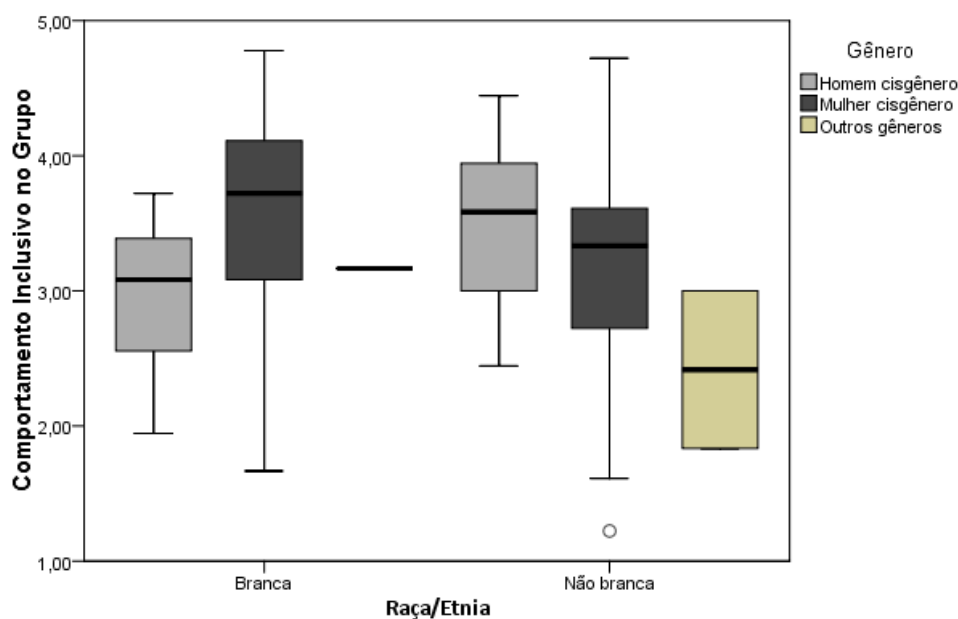
De forma semelhante, uma Manova foi executada para a investigação das três dimensões da escala Comportamento Inclusivo de Ferdman et al (2009), sendo elas CA, CIG e PPO. Semelhante à anterior, o pressuposto de homogeneidade, mensurado através do teste *M de BOX* ($BOX'S M = 54.550$; $F(42, 1.262,660) = 0,963$, $p < 0,540$), foi acatado. Os resultados indicaram que houve efeito principal para a interação Raça/Etnia*Gênero em relação às três dimensões (Traço de Pillai = 0,156, $F(6, 170) = 2,393$, $p = 0,03$, $\eta_p^2 = 0,78$).

Os testes posteriores (*post-hoc* de Bonferroni) auxiliam na melhor compreensão desse fenômeno em relação às três dimensões. A interação Raça/Etnia*Gênero demonstrou resultados

estatisticamente significativos em relação ao fator Comportamento Inclusivo no Grupo ($F(2, 2,398) = 4,588, p = 0,013, \eta^2 = 0,096$), porém com um baixo tamanho de efeito. Neste fator, as médias para mulheres cisgênero brancas ($M = 3,60; DP = 0,74; p = 0,009$) foram estatisticamente maiores do que as médias para mulheres cisgêneros não-brancas ($M = 3,10; DP = 0,75; p = 0,009$) (Figura 8).

Figura 8.

Diagrama em Caixa Agrupado em Cluster para Gênero e Raça/Etnia em relação à Dimensão Comportamento Inclusivo no Grupo.



Os resultados da Anova Fatorial para a escala Experiência de Inclusão e as variáveis sociodemográficas (Gênero, Raça/etnia, Sexualidade) foram significativos, com $F(6, 93) = 2,27, p = 0,043$ (Tabela 10). Porém, a variável Sexualidade foi a única a apresentar diferenças médias estatisticamente significativas ($F(2, 93) = 4,69, p = 0,011, \eta^2 = 0,09$). Esse resultado é diferente dos achados de Presotti (2011), que mesmo ao utilizar uma amostra maior do que a deste estudo, não encontrou diferenças significativas para variáveis sociodemográficas, apenas para as de contexto, não extensivamente utilizadas neste estudo.

Tabela 10.

Análise de Variância para Experiência de Inclusão por variáveis sociodemográficas

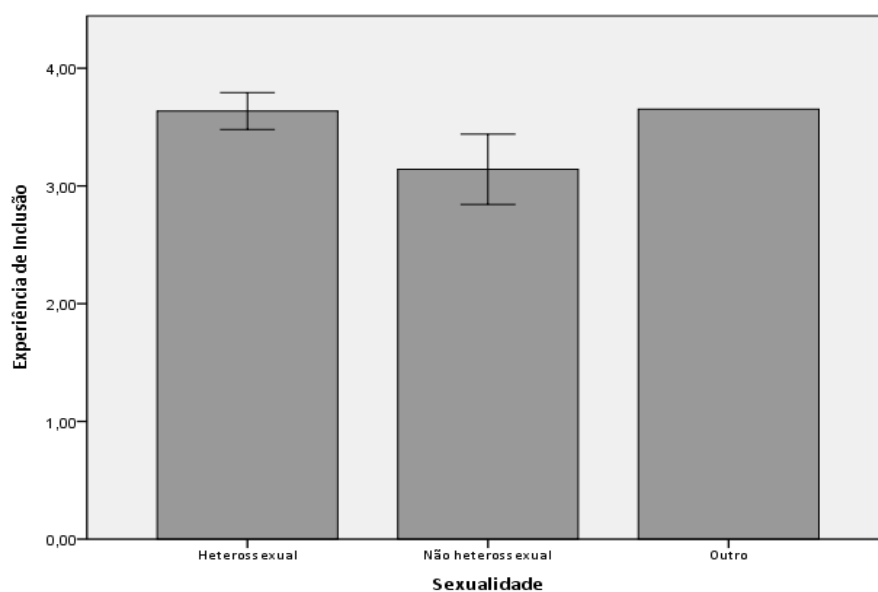
Variável	SS	df	F	p	η_p^2
Sexualidade	4.55	2	4.69	.011*	0.09
Gênero	0.52	3	0.36	.784	0.01
Raça/Etnia	1.09	1	2.24	.138	0.02
Residuals	45.09	93			

Nota. A ANOVA foi examinada com base em um valor alfa de 0,05.*

Um teste-t foi calculado entre cada combinação de grupo para examinar melhor as diferenças entre as variáveis com base em um alfa de 0,05. O ajuste de valor p de Tukey HSD foi usado para corrigir o efeito de comparações múltiplas na taxa de erro familiar. Para o efeito principal da variável Sexualidade, a média de Experiência de Inclusão para Heterossexuais (M = 3,64, SD = 0,66, p = 0,006) foi significativamente maior do que para Não-heterossexuais (M = 3,14, SD = 0,77, p = 0,006) (Figura 9). Nenhum outro efeito significativo foi encontrado.

Figura 9.

Barra de Erro para as médias de Experiência de Inclusão em Relação à sexualidade



Relações Preditivas entre Comportamento Inclusivo e Orientação Universal ao Diverso em relação à Experiência de Inclusão

Para testar o modelo desenvolvido por Ferdman et al (2009) de influência significativa entre os fatores de Comportamento Inclusivo (preditora) nos escores de Experiência de Inclusão (predita), foi realizada uma Análise de Regressão Linear Múltipla, com o método *forward*. Todos os pressupostos para a garantia de execução de uma análise adequada foram atendidos. Os resultados principais indicaram um modelo estatisticamente significativo ($F(2, 97) = 131,989, p < 0,001; R^2$ ajustado = 0,726), onde os três fatores da Escala Comportamento Inclusivo explicam 72,6% de Experiência de Inclusão. Para esta amostra, apenas os fatores Comportamento Inclusivo no Grupo ($\beta = 0,592, t = 9,274, p < 0,001$) e Comportamento Autoinclusivo ($\beta = 0,367, t = 5,745, p < 0,001$) previram Experiência de Inclusão. O fator Políticas e Procedimentos Organizacionais não previu significativamente a variável dependente e foi retirado ($\beta = 0,032, t = 0,523, p < 0,602$).

Para investigar os possíveis impactos dos fatores Diversidade de Contato (DC), Apreciação Relativista (AR) e Conforto com as Diferenças (CD) (fatores da Escala M GUDS S) nos escores de Experiência de Inclusão, também foi realizada uma Análise de Regressão Linear Múltipla, com o método *forward*. Os resultados foram significativos ($F(3, 96) = 5,88, p < 0,001, R^2 = 0,16$), indicando que aproximadamente 16% da variância em Experiência de Inclusão é explicável pelos fatores da Escala M GUDS S. Porém, apenas o fator CD previu significativamente a variável predita, $\beta = 0,386, t(1, 98) = 4,143, p < 0,001$. Isso indica que, em média, o aumento de uma unidade de CD aumentará o valor de Experiência de Inclusão em 0,386 unidades. Os fatores AP ($\beta = 0,081, t = 0,840, p < 0,403$) e DC ($\beta = 0,053, t = 0,571, p < 0,570$) foram excluídos.

Análise dos comentários das perguntas abertas Sobre Percepção de preconceitos e Situações de Discriminação

Os dados textuais das duas perguntas foram processados e apresentados por meio de uma nuvem de palavras. Essa representação gráfica é construída para que haja centralidade e maior tamanho das palavras de maior significância para o texto. Quanto maior e mais central, maior sua frequência (F) no *corpus* utilizado.

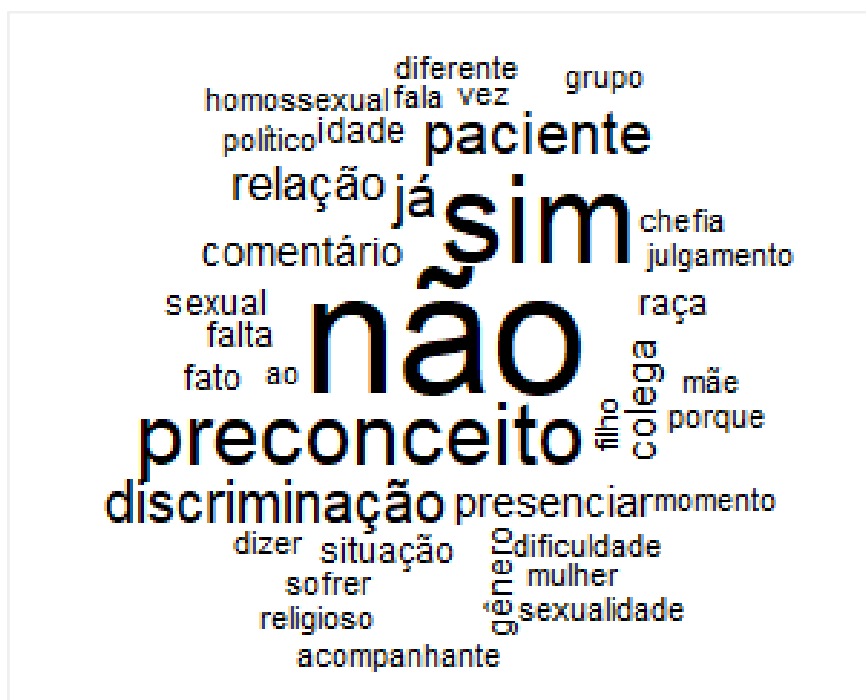
As respostas para as perguntas abertas sobre percepção e vivência de preconceito e discriminação foram dicotômicas. Uma grande parcela em ambas as repostas indicou que nunca presenciaram ou vivenciaram situações de preconceito ou discriminação, em nenhum nível de análise adotado (individual, grupo/equipes, organizacional). Já a outra parte indicou, tanto no campo de presença, quanto no campo de vivência, situações discriminatórias e caracterizadas como preconceituosas por parte de colegas e pacientes.

O *corpus* resultante da pergunta sobre ter presenciado alguma situação preconceituosa ou discriminatória, foi construído por 64 comentários separados em 67 segmentos de textos (STs), com um aproveitamento de 73,53% das formas. Foram identificadas 893 ocorrências (palavras ou vocabulários), compostas por 416 formas e 306 palavras com uma única ocorrência (hápx). As palavras com mais centralidade e frequência são: “Não” (F = 35), “Sim” (F = 24), “Preconceito” (F = 16), “Paciente” (F = 10), “Discriminação” (F = 9) e “Já” (F = 9) (Figura 8).

Esse resultado evidencia um diferencial semântico que divide a nuvem de palavras em duas representações discursivas. O “não” está relacionado ao “preconceito”, a “discriminação” e ao “presenciar momentos”, ou seja, aquelas situações durante as rotinas profissionais relatadas pelos respondentes, nas quais assistiram a episódios de assédio em relação a própria diversidade. Do outro lado, na parte superior do gráfico, consta o morfema “sim” associado a representações afirmativas em relação àquelas margens de agenciamento que visam garantir e promover uma reivindicação da própria subjetividade reconhecida, respeitada e legitimada: “Sim” à “relação”, sim à “homossexual(idade)”, sim ao “diferente”.

Figura 10.

Nuvem de Palavras das Respostas à Pergunta sobre Presença de Preconceito e Discriminação



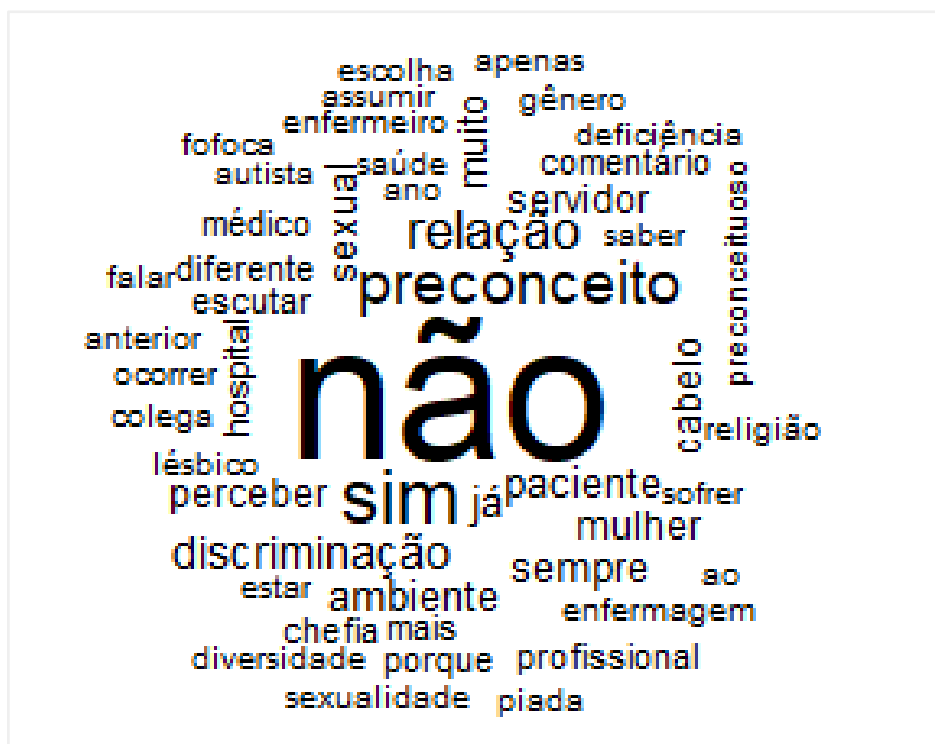
Já o *corpus* resultante da segunda pergunta sobre ter vivenciado alguma situação preconceituosa ou discriminatória foi realizado através de 58 comentários, com 69 STs. Cerca de 71,93% das formas foram aproveitadas, 1.017 ocorrências identificadas e 328 hápax. As palavras com maior frequência foram: “Não” (F = 46), “Sim” (F = 15), “Preconceito” (F = 11), “Relação” (F = 9) e “Discriminação” (F = 7) (Figura 9).

Contrariamente aos achados da análise anterior, as associações entre as ocorrências resultam ser diametralmente opostas. O que os respondentes de fato vivenciaram nas próprias práticas profissionais é uma negação das possibilidades de poder reivindicar a própria subjetividade, em termos de reconhecimento de si: o “não”, ligado à “sexual(idade)” ao “diferente” e à “relação”. Destaca-se, ao invés, uma afirmação de atitudes e comportamentos, quais a “discriminação” a respeito da “diversidade” e da “sexualidade”, confirmando quanto os contextos organizacionais, como os ambientes hospitalares públicos, objetivo do presente estudo, visam a absoluta necessidade de implementar políticas públicas e serviços que possam promover um maior grau de

familiarização com todas aquelas vivências conotadas à diversidade.

Figura 11.

Nuvem de Palavras das Respostas à Pergunta sobre Vivência de Preconceito e Discriminação



Discussão

Este estudo visou coletar e analisar as percepções de trabalhadores de hospitais públicos em relação às políticas para a gestão das diversidades e práticas de inclusão. Essas percepções foram medidas também nos níveis individuais, tanto em relação exógena (UDO e Comportamento Inclusivo) quanto de forma endógena (Experiência de Inclusão e vivência de preconceito e discriminação). De forma geral, o mapeamento proposto conseguiu amostras de quase todas as variáveis sociodemográficas, porém não alcançou um número suficiente de participantes para elencar um quadro verdadeiramente representativo da população de trabalhadores dos hospitais públicos. Apesar desse cenário, todos os procedimentos de análise de dados obtiveram o número ideal para o alcance de resultados estatisticamente significativos e obedeceram às regras para a

devida execução.

A amostra foi suficiente para testar a uni ou multifatorialidade das escalas. A Escala de Orientação Universal ao Diverso (UDO; Escala M GUDS S) apresentou uma estrutura multifatorial, corroborando com os estudos anteriores que a utilizaram (Albuquerque, 2016; Miville et al., 1999; Fuertes et al., 2000). Em relação à Experiência de Inclusão, a estrutura unifatorial apresentou-se com índices com maior significância estatística (Presotti, 2011). Já a Escala de Comportamento Inclusivo segue com a sua estrutura multifatorial como a mais adequada (Ferdman et al., 2009; Hanashiro et al., 2011). Em parte, segue a estrutura original e, em outra, segue-se sua versão traduzida.

Os resultados da Anova relataram haver diferenças estatisticamente significativas nas médias de heterossexuais e não-heterossexuais para Experiência de Inclusão. Pessoas heterossexuais tiveram médias maiores para esse fator. Apesar de não ser corroborado pelos dados coletados por Presotti (2011), mesmo utilizando um número maior de respondentes, é condizente com a própria amostra, na sessão de comentários abertos sobre vivência de preconceitos. Diversas foram as denúncias de situações preconceituosas e discriminatórias vivenciadas por pessoas LGBTQIA+ no contexto hospitalar público do Distrito Federal. Esses comentários também elencaram a passividade de uma não punição ou o não encaminhamento organizacional dessas situações.

A Manova realizada entre os fatores da escala Comportamento Inclusivo e as variáveis sociodemográficas também apresentou diferenças médias significativas. Mulheres cisgênero brancas percebem mais esforços à nível grupal que objetivam a inclusão do que mulheres cisgênero não-brancas. Adiciona-se, assim, a perspectiva interseccional para a compreensão dessas relações. Esse resultado é semelhante aos estudos anteriores que encontraram diferenças entre as médias dos respondentes, principalmente em relação à gênero. Neles, as variáveis sociodemográficas e contextuais possuíam uma forte relação direta e, por vezes, moderadora dos escores (Ferdman et al., 2009; Presotti, 2011).

O modelo de predição entre os fatores de Comportamento Inclusivo e Experiência de Inclusão foram corroborados. Esse resultado demonstra que a operacionalização das três dimensões

indica que a inclusão é uma realidade que depende de diferentes atores sociais e envolve interesses e responsabilidades distintas (Cox, 1994; Ferdman et al., 2010; Hanashiro et al., 2011). Porém, essa relação, quando em consideração a Regressão Linear Múltipla, identificou que o fator relacionado a Políticas e Procedimentos Organizacionais (PPO), na percepção dos indivíduos, não produz efeitos de Experiência de Inclusão nos trabalhadores de hospitais públicos do DF. Esse resultado também é condizente com a amostra, onde 80% dos respondentes indicam que a organização não possui ou que não têm conhecimento sobre iniciativas de D&I (ações afirmativas, programas de acessibilidade e/ou inclusão, entre outros). Também se relaciona ao fato de que mais de 80% dos respondentes indica que nunca participaram de treinamentos específicos sobre D&I em suas organizações.

O fator com a maior predição sobre a Experiência de Inclusão em hospitais públicos foi o Comportamento Inclusivo no Grupo (CIG), seguido de Comportamento Autoinclusivo (CA). O primeiro fator está relacionado a uma suposta permissão para a inclusão de um outro, ou seja, o indivíduo que não pertence àquele grupo ou ao grupo de identidade socialmente dominante. Essa permissão é acompanhada do comportamento de autoinclusão - segundo fator -, ou seja, também perpassa a habilidade do próprio indivíduo de desenvolver estratégias para a própria inclusão (Ferdman et al., 2009; Hanashiro et al., 2011; Presotti, 2011).

A amostra reproduz os pressupostos de que a percepção de abertura à inclusão, com práticas de inclusão no grupo e a autoinclusão influenciam a experiência de inclusão individual no ambiente de trabalho. É mister interpretar esse resultado não como um ataque às políticas públicas de inclusão, mas sim como uma crítica à sua execução, que pode vir a não ser a mais adequada. É importante entender que o fator PPO perpassa o conhecimento e a compreensão das normativas e, até mesmo, a ciência de sua execução pelas lideranças (Cox, 1994; Ferdman et al., 2009; Ferdman et al., 2010; Hanashiro et al., 2011).

Esse entendimento torna-se mais objetivo ao serem analisados os comentários nas perguntas abertas, quando é possível observar que algumas pessoas desconhecem regimentos, normativas, cartilhas e, até mesmo, as leis de proteção e inclusão. Desse modo, havendo situações

preconceituosas e discriminatórias e uma possível não punição, no nível administrativo, conseqüentemente, a percepção é de que inexistem políticas e procedimentos organizacionais eficazes. Trata-se de um olhar para a ação e não para a forma, já que a grande maioria desconhece essas políticas organizacionais e nunca participou de ações de TD&E específicas para contextos de D&I.

Também foram encontradas evidências de que o fator Conforto com a Diferença (CD) previu a Experiência de Inclusão dos trabalhadores. Esse resultado elicia que quanto mais as questões afetivas em relação às diversidades são trabalhadas e fortalecidas, maiores são os níveis de percepção em relação a sentir-se incluído nas organizações (Ferdman et al., 2009; Fuertes et al., 2000; Hanashiro et al., 2011; Miville et al., 1999). Esse resultado é adicionado à literatura como um fator cognitivo para se projetar e executar políticas públicas, principalmente no nível de indivíduos e suas cognições. Quanto mais abertos à diversidade, mais incluídos sentem-se (Souza, 2006).

Em relação à pergunta sobre ter presenciado, em algum momento, situações preconceituosas e discriminatórias, uma parcela dos trabalhadores realizou denúncias. Os relatos referem-se a situações ocorridas com colegas ou pacientes, realizadas por outros colegas e, por vezes, também por pacientes. Os conteúdos trazem piadas, comentários, ofensas propriamente dirigidas e práticas condescendentes, com teor racista, machista, LGBTfóbico e classista. Poucos comentários fizeram citações sobre conseqüências dessas ações, relatando que em alguns casos suas lideranças não tiveram nenhum tipo de atitude e, em outros, as situações foram tratadas na esfera criminal.

Trecho 1: Presenciei várias situações de discriminação com mulheres que retornaram de suas Licenças-Maternidade: dificuldade no acolhimento, falta informação sobre políticas de aleitamento materno na Instituição, frases como "Eu tive que largar meus filhos para voltar para o trabalho, você não vai morrer por isso", "Toda mulher que trabalha tem que esquecer os filhos um pouco. (Enfermeira, Superintendência Sudoeste, mulher cisgênero)

Quando perguntados sobre terem vivenciado algum tipo de situação preconceituosa ou

discriminatória, os participantes também apresentaram respostas dicotômicas. Em parte, há negativas; em outras, relataram suas experiências. Alguns estavam relacionados a estereótipos negativos em relação ao trabalho realizado pelos trabalhadores. Não foram realizadas menções expressas sobre encaminhamentos por parte dos respondentes ou indícios de amparo por parte da organização.

Os comentários relataram discriminações relacionadas a características individuais ou dos grupos aos quais os respondentes pertenciam. Foram trazidas situações de cunho machista: “Gênero por ser mulher e idade por ser jovem” (Psicóloga, Superintendência Centro-Sul, mulher cisgênero); racista “Sim, uma paciente disse que o meu cabelo era ruim” (Auxiliar de Enfermagem, Superintendência Sudoeste, mulher cisgênero); LGBTfóbico: “Comentários sobre ter medo de uma profissional lésbica fazer um exame ginecológico numa mulher. A pessoa não sabia que eu era lésbica. E foi em um grupo anterior ao que eu trabalho hoje” (Enfermeira, Superintendência Norte, mulher cisgênero); capacitista: “Sim. Sou deficiente físico (PNE), homossexual e espírita. Sofro muito preconceito e discriminação em relação a tudo isso. Homofobia, intolerância religiosa...” (Técnico em Radiologia, Superintendência Central, Outros); acerca dos valores: “Sou branca e heterossexual. Apenas fui "vítima" piadas de mal gosto com relação às minhas escolhas políticas” (Dentista, Superintendência Central, mulher cisgênero) e; posições: “Sim, os médicos sempre tratam a enfermagem mal, com preconceito. Não valorizam a enfermagem” (Enfermeira, Superintendência Central, mulher cisgênero).

Considerações Finais

Em primeira análise, este trabalho foi desenhado para seguir instruções acerca de práticas de pesquisa que não estavam sendo empregadas na área de D&I. Essas orientações podem ser observadas também na escolha por organizações públicas, pelos métodos e instrumentos empregados, e pelos tipos de análises e orientação teórica. Espera-se que esta pesquisa contribua

com o desenvolvimento de conhecimento e procedimentos empíricos e analíticos sobre D&I nas organizações. De forma semelhante, os resultados podem indicar a necessidade de revisão de políticas públicas e organizacionais para aumentar a inclusão e diminuir situações discriminatórias e preconceituosas.

Em segunda análise, a amostra utilizada não pode ser considerada representativa da população total, apesar de ter apresentado, com tamanho de efeito adequado, quantidade suficiente para a realização das análises e inferências estatísticas. Possíveis explicações para esse fator estão no tempo da coleta e no local deste estudo. A coleta foi realizada com trabalhadores de hospitais públicos que, durante o período da pandemia de Covid-19, foram considerados como serviços essenciais, juntamente com seu corpo de funcionários. Esse fator, relacionado a um ambiente de incertezas e impactos na saúde física e mental, pode ter comprometido o interesse ou a disponibilidade em participar nesta pesquisa.

Por conta desse cenário, não foi possível realizar comparações entre as superintendências e, em um nível mais específico, entre os hospitais públicos regionais. Também não foram atingidas as expectativas de coletas amostrais significativas sobre a atuação de grupos minoritários, como PcD, pessoas trans e travestis que atuam nos hospitais ou outras variáveis sociodemográficas. Outras análises, com variáveis contextuais, também não foram possíveis de serem realizadas.

Entende-se que a relação entre essas variáveis poderia ser contemplada em estudos posteriores. Por conseguinte, serviços públicos das áreas de educação, transporte, segurança e gestão e os demais também poderiam ser investigados, com o objetivo de encontrar intersecções e diferenças significativas que possam elencar as bases para o comportamento inclusivo. As lacunas dessa pesquisa também podem servir de inspiração para outras investigações, inclusive para àquelas que visem confirmar, ampliar ou refutar os resultados encontrados.

Apesar disso, este estudo apresenta contribuições relevantes para o avanço da ciência sobre a área de D&I, sobre práticas de pesquisa, métodos e procedimentos de coleta e análise de dados. Também avança a compreensão sobre políticas públicas de inclusão em um de seus níveis mais

centrais: a percepção dos indivíduos que as executam. São realizados, ao longo do trabalho, indicações sobre o cenário atual e sugestões para repensar, projetar, modificar ou executar novas políticas públicas ou ações que visem a inclusão.

Discussão Geral

Os três estudos, que constituíram a presente dissertação, objetivaram promover contribuições relevantes para o avanço da área de D&I, em especial, o campo de políticas públicas que visam a inclusão. O primeiro, uma revisão sistemática e temática de pesquisas brasileiras sobre D&I nas organizações, identificou a falta de definições entre os construtos diversidade e inclusão e a predominância de produções de conhecimento que investigaram majoritariamente diversidades superficiais (observáveis), com foco em apenas alguns segmentos populacionais. Há também prevalência do método qualitativo, em detrimento de procedimentos mais padronizados. Outro achado importante refere-se à abrangência do público-alvo das pesquisas, que se concentrou no mercado privado.

Indicações sobre as definições mais adequadas e apropriadas, em termos paradigmáticos e pragmáticos, a respeito dos construtos diversidade e inclusão foram realizadas. Logo, os achados epistemológicos e empíricos identificados neste estudo, podem promover novas matrizes de pensamento e conhecimento para o desenvolvimento de pesquisas futuras sobre a estrita interseccionalidade entre as (re)definições de diversidade e inclusão. Concomitantemente, pode-se indicar novos caminhos na articulação entre políticas públicas e de outras configurações de organizações e indivíduos e grupos considerados diversos.

Por conseguinte, os manuscritos 2 e 3 foram realizados atendendo a esses pressupostos. O segundo estudo, de caráter qualitativo, foi realizado a partir da compreensão de que alguns segmentos populacionais, como as pessoas trans e travestis – diversidade de gênero -, careciam de pesquisas para a melhor compreensão de suas relações como demandantes de serviços ofertados por organizações pautadas em políticas públicas de inclusão. As maiores contribuições podem ser compreendidas em três níveis. No nível de serviços foi relatada uma sobrecarga de atendimento nos centros especializados ou que promovem atendimentos específicos para essa população. No nível de profissionais, também foi observada essa sobrecarga, juntamente a relatos de falta de capacitação e de insumos para o atendimento ideal. Ademais, os relatos trazidos pela população trans e travesti corroboram os trazidos anteriormente e

adicionam denúncias de situações explícitas de trans/travestifobia na promoção e execução dos serviços de saúde. Este último refere-se ao nível de pacientes.

O segundo estudo também auxilia na melhor compreensão sobre as realidades trans e travestis enquanto demandantes de serviços públicos de saúde no DF. É importante apontar que várias conotações são referidas e reafirmadas, como a alta demanda por serviços de saúde mental, o uso do nome social como estratégia de inclusão e a trans/travestifobia como mecanismo de extermínio. Porém, também foram muitos os relatos sobre sucessos em atendimentos por meio de profissionais com nível educacional e habilidades interpessoais adequadas para lidar com essa diversidade. Sugere-se, para uma maior efetividade dessas políticas públicas, um maior acompanhamento, maiores investimentos e estratégias de TD&E suficientes para abarcar essas e outras demandas. Esses resultados podem ser utilizados para a construção de novas políticas públicas de inclusão e/ou para a revisão das práticas profissionais.

Ao seguir a indicação de utilizar métodos mais sistemáticos e padronizados em investigações brasileiras, foram utilizados os conceitos de Orientação Universal ao Diverso, Comportamento Inclusivo e Experiência de Inclusão no terceiro estudo. Esses construtos são inerentemente ligados aos conceitos de D&I e, a partir de seus instrumentos, foi possível compreender nuances sobre os profissionais que executam as políticas públicas voltadas para a inclusão, como os trabalhadores de hospitais públicos.

Apesar de não alcançar um número ideal para representar a população geral, apresentou um tamanho de efeito adequado e quantidade suficiente de participantes para a realização das análises e inferências estatísticas. Ao corroborar estudos anteriores, os resultados indicam que a experiência de inclusão dos trabalhadores depende dos fatores individuais e grupais. Porém, para esta amostra, os fatores organizacionais não previram a experiência de inclusão. Esse resultado deve ser compreendido com cautela, pois está relacionado a percepções sobre a execução das políticas e procedimentos organizacionais, mais do que sobre sua existência ou, até mesmo eficácia. Isto deve ser somado ao fato de que a maioria dos respondentes desconhece essas políticas e nunca participou de ações de TD&E voltadas para contextos de D&I. Desse modo, o fator que não foi significativo pode expressar lacunas de formação e

reciclagem desses profissionais.

As maiores indicações são relacionadas à execução das políticas públicas e organizacionais que visam a inclusão. Essas normativas e diretrizes devem sempre considerar as realidades intra e intersubjetivas, com foco nas práticas que devem ser revistas, melhoradas ou implementadas. Esse resultado é corroborado pelos fatores que estatisticamente previram a experiência de inclusão, onde constata-se que se deve trabalhar onde são sentidas e executadas essas ações: nos grupos e na percepção dos indivíduos. Esse dado também é elencado no estudo 2, onde as pessoas trans e travestis não conseguiam perceber a execução das políticas públicas que visavam sua própria proteção. Ainda, no caso dos trabalhadores da saúde entrevistados, por mais que todos conhecessem as políticas, normativas e diretrizes, também reconheciam que muitos de seus colegas não possuíam ciência delas.

Os três artigos, em conjunto, ao responderem eficazmente as perguntas iniciais, melhoram a definição do perfil das pesquisas brasileiras sobre D&I e sobre políticas públicas de inclusão. Contribui-se, então, para o desenvolvimento da ciência na área, ao indicar estratégias de pesquisa, métodos e ferramentas e possibilidades para análises. Também perpassa os níveis de demandantes e executores de políticas públicas de inclusão. Desse modo, essas investigações avançam as compreensões sobre efetividade, abrangência e necessidades atuais de revisão sobre as normativas (leis, decretos e resoluções) e sobre quem as executa – as organizações, lideranças e demais envolvidos. Pressupõe-se que, ao realizar essas indicações, haverá níveis estatisticamente significativos de predição da Experiência de Inclusão desses trabalhadores pelas Políticas e Procedimentos Organizacionais.

As maiores limitações deste estudo versam sobre a não representatividade da população geral, no caso do manuscrito 3 e dos critérios restritivos de inclusão de artigos no manuscrito 1. As análises, apesar de apresentarem, em seu desenho e resultados, considerações acerca das variáveis interseccionais e de contexto, carecem de um maior aprofundamento. As consequências da pandemia de COVID-19 também podem ser identificadas nesta pesquisa, tanto no seu planejamento e execução, quanto nos resultados obtidos. Logo, estes não podem ser totalmente generalizados a situações em que uma pandemia não

esteja em voga.

Espera-se que pesquisas futuras possam se beneficiar dos achados avançados no presente estudo. Dessa forma, podem-se criar configurações, desenhos de pesquisa, métodos de análises de dados ou até mesmo, refutar os resultados encontrados. Sugere-se que próximas investigações considerem outros fatores contextuais, como a implantação e a qualidade de treinamentos sobre D&I e como garantir que todos tenham conhecimentos sobre as políticas institucionais que assegurem a D&I e que gerem impactos organizacionais positivos. Também sugere-se a utilização de outras variáveis sociodemográficas, como religião, deficiência, cargos ocupados, local de moradia e nacionalidade, fatores não incluídos na presente pesquisa. São necessários novos estudos em outras realidades da esfera pública, como o sistema educacional, a assistência social ou sistema de segurança, com objetivos semelhantes de investigar os impactos da D&I em seus trabalhadores e em como essas percepções impactam a oferta desses serviços.

Referências

- Abreu-Cruz, L., Borges-Andrade, J.E., Porto, J.B. & Victorino, L. (2019). To understand and analyze an organization's culture: Theoretical and methodological choices in two decades of research in Brazil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 36(e180103). <https://doi.org/10.1590/1982-0275201936e180103>
- Ação Direta de Inconstitucionalidade Nº 4.275. (2018). Direito constitucional e registral. Pessoa transgênero. Alteração do prenome e do sexo no registro civil. Possibilidade. Direito ao nome, ao reconhecimento da personalidade jurídica, à liberdade pessoal, à honra e à dignidade. Inexigibilidade de cirurgia de transgenitalização ou da realização de tratamentos hormonais ou patologizantes. Brasília, DF. Recuperado em 24 de setembro de 2022, de <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2691371>
- Albuquerque, M. (2016). *A Orientação Universal ao Diverso de gestores brasileiros no ambiente de trabalho*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Presbiteriana Mackenzie - São Paulo].
- Araújo, T. A., & Nogueira, S. N. B. (2022). A Espacialização da Transfobia no Brasil: assassinatos e violações de direitos humanos em 2021. Em: *Série Publicações Rede Trans Brasil* (6th ed.). Aracaju: Rede Trans Brasil.
- Atenstaedt, R. (2017). Word cloud analysis of the "BJGP": 5 years on. *British Journal of General Practice*, 67(658), 231-232. doi:10.3399/bjgp17X690833.
- Balaniuk, R.M. & Borges-Andrade, J.E. (2021). Measures in organizational behavior: why don't we use big data and analytics? *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 38. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e180157>
- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2014). Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian Version Of The Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico-USF*, 19(3), 523-531. doi: 10.1590/1413-82712014019003014
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Beauvoir, S. (1967). *O segundo sexo: A experiência vivida*. (2ª ed., R., Milliet). São Paulo: Difusão Europeia do Livro.
- Benedetti, M.R. (2005). *Toda feita: o corpo e o gênero das travestis*. Garamond.
- Benevides, B. (2022). *Dossiê Assassinatos e Violências Contra Travestis e Transexuais Brasileiras em*

2021. Brasília, DF: Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA.
- Bleicher, L., & Bleicher, T. (2016). Esse tal de SUS. In: Bleicher, T. (Org.), *Saúde para todos, já!* (3rd), 15-40. EDUFBA. <https://doi.org/10.7476/9788523220051.0003>
- Bourdieu, P. (2001). *Masculine domination*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Brewer, M. B. (1991). The Social Self: On Being the Same and Different at the Same Time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(5), 475–482. <https://doi.org/10.1177/0146167291175001>
- Brooks, S. K. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research (2nd Ed)*. Guilford Press.
- Bunderson, J. S. & Van der Vegt, G. S. (2018). Diversity and Inequality in Management Teams: A Review and Integration of Research on Vertical and Horizontal Member Differences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, (5), p. 47-73. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104500>
- Bunderson, J. S., & van der Vegt, G. S. (2018). Diversity and Inequality in Management Teams: A Review and Integration of Research on Vertical and Horizontal Member Differences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 47–73. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104500>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16>
- Campos, C.E.A., Cohn, A. & Brandão, A.L. (2016). Trajetória histórica da organização sanitária da Cidade do Rio de Janeiro: 1916-2015. Cem anos de inovações e conquistas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1351-1364.
- Carvalho-Freitas, M. N. D., & Marques, A. L. (2010). Formas de ver as pessoas com deficiência: um estudo empírico do construto de concepções de deficiência em situações de trabalho. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 11(3), 100–129. <https://doi.org/10.1590/s1678-69712010000300007>
- Castaño, A., Fontanil, Y., & García-Izquierdo, A. (2019). “Why Can’t I Become a Manager?” —A Systematic Review of Gender Stereotypes and Organizational Discrimination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1813. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101813>
- Castro, B.S. & Tavares, B. (2019). Gestão De Redes Públicas: Revisão Sistemática Da Produção

- Científica Nacional No Período De 2008 A 2017. *FACEF Pesquisa*, 22(3), 325-335.
<https://periodicos.unifacef.com.br/index.php/facefpesquisa/article/viewFile/1776/13>
- Cavanagh, J., Bartram, T., Meacham, H., Bigby, C., Oakman, J., & Fossey, E. (2016). Supporting workers with disabilities: a scoping review of the role of human resource management in contemporary organisations. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 55(1), 6–43.
<https://doi.org/10.1111/1744-7941.12111>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170–180. <https://doi.org/10.1037/a0014564>
- Constituição da República Federativa do Brasil. (1998). Presidência da República. Brasília, DF: Casa Civil. Recuperado em 25 de setembro de 2022, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Costa, A., Rosa Filho, H., Pase, P. F., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Mueller, A., ... Koller, S. H. (2018). Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(1), 115-123. doi:10.1007/s10903-016-0527-7
- Costa, V. H. L. B., Borsa, J. C., & Damásio, B. F. (2020). Relações entre Burnout, Traços de Personalidade e Variáveis Sociodemográficas em Trabalhadores Brasileiros. *Psico-USF*, 25(3), 439–450. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250304>
- Coutinho, L. R. D. S., Costa, A. M. D., & Carvalho, J. L. F. D. S. (2010). Debatendo Diversidade de Gênero e Raça no Contexto Organizacional Brasileiro: Lei do Mercado ou Cotas por Lei? *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 4(1). https://doi.org/10.21446/scg_ufrj.v4i1.13166
- Cox, T. (1994). *Cultural Diversity in Organizations: Theory, Research & Practice*. Berrett-Koehler Publishers.
- Cramer, L., Paula Neto, A. D., & Silva, U. L. (2002). A inserção do feminino no universo masculino: representações da educação superior. *Organizações & Sociedade*, 9(24), 25–37.
<https://doi.org/10.1590/s1984-92302002000200002>
- D’Amario, E. Q. (2009). *Comportamento Inclusivo e Experiência de Inclusão: Um estudo sobre trabalhadores negros*. [Dissertação de mestrado, Centro de Ciências Sociais e Aplicadas, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo].
- Dalcin, K. C., & Kauchakje, S. (2015). Processo de consolidação e normatização de políticas públicas no Brasil: estudo comparativo da implementação das políticas de Assistência Social e de

- Proteção e Defesa Civil. *O Social Em Questão*, 18(33). http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_33_9_Dalcin_Kauchakje.pdf
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/interface.200203>
- de Lange, A. H., van der Heijden, B., van Vuuren, T., Furunes, T., de Lange, C., & Dikkers, J. (2021). Employable as We Age? A Systematic Review of Relationships Between Age Conceptualizations and Employability. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.605684>
- De Winter, J. C. F., Dodou, D., & Wieringa, P. A. (2009). Exploratory Factor Analysis With Small Sample Sizes. *Multivariate Behavioral Research*, 44(2), 147–181. doi:10.1080/00273170902794206
- Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016 (2016). Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF. Recuperado em 24 de setembro de 2022, de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-publicacaooriginal-150197-pe.html>
- Dessler, G. (2003). *Administração de Recursos Humanos*. Pearson.
- DiStefano, C. & Morgan, G.B. (2014). A Comparison of Diagonal Weighted Least Squares Robust Estimation Techniques for Ordinal Data. *Structural Equation Modeling*, 21(3), 425-438. doi: 10.1080/10705511.2014.915373.
- Dullius, W. R., & Martins, L. B. (2020). Training Needs Measure for Health Care of the LGBT+ Public. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 30(e3034). <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3034>
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Ferdman, B. M., Avigdor, A., Braun, D., Konkin, J., & Kuzmycz, D. (2010). Collective experience of inclusion, diversity, and performance in work groups. *RAM. Revista De Administração Mackenzie*, 11(3), 6–26. <https://doi.org/10.1590/s1678-69712010000300003>

- Ferdman, B. M., Barrera, V., Allen, A., & Vuong, V. (2009). Inclusive Behavior and the Experience of Inclusion. In B. G. Chung (Chair), *Inclusion in Organizations: Measures, HR Practices, and Climate*. Symposium presented at the Annual Meeting of the Academy of Management, Chicago.
- Ferreira, M.R.B. & Worm, N. (2022). Aspectos Jurídicos da Mudança do Nome e Gênero: Estudo da Ação que Julgou a Constitucionalidade do Direito Fundamental ao Nome Social. *Argumenta Journal Law*, 0(36), 91-118. <http://dx.doi.org/10.35356/argumenta.v0i36.2021>
- Fleury, M. T. L. (2000). Gerenciando a diversidade cultural: experiências de empresas Brasileiras. *Revista de Administração de Empresas*, 40(3), 18–25. <https://doi.org/10.1590/s0034-75902000000300003>
- Fraga, A.M., Colomby, R.K., Gemelli, C.E. & Prestes, V.A. (2021). As diversidades da diversidade: revisão sistemática da produção científica brasileira sobre diversidade na administração (2001-2019). *Cadernos EBAPE.BR*, 20(1), 1-19. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395120200155>
- Fuchs, J.J.B., Hining, A.P.S. & Toneli, M.J.F. (2021). Psicologia e Cisnormatividade. *Psicologia & Sociedade*, 33(e220944). <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33220944>
- Fuertes, J. N., Miville, M. L., Mohr, J. J., Sedlacek, W. E., & Gretchen, D. (2000). Factor Structure and Short Form of the Miville-Guzman Universality-Diversity Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33(3), 157–169. doi:10.1080/07481756.2000.1206900
- Garg, S. & Sangwan, S. (2020). Literature Review on Diversity and Inclusion at Workplace, 2010–2017. *Vision: The Journal of Business Perspective*, 25(1), 12–22. <https://doi.org/10.1177/0972262920959523>
- Gaspodini, I. B., & Jesus, J. G. (2020). Heterocentrismo e ciscentrismo: Crenças de superioridade sobre orientação sexual, sexo e gênero. *Revista Universo Psi*, 1(2), 33–51. <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1371>
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicologia Em Estudo*, 7(1), 3–10. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722002000100003>
- Godfrey, M., Kim, J., Eluère, M., & Eys, M. (2019). Diversity in cultural diversity research: a scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 13(1), 128–146. <https://doi.org/10.1080/1750984x.2019.1616316>

- Goffman, E. (1961). *Manicômios, Prisões e Conventos* (7ª ed.). Perspectiva.
- Goffman, E. (1977). The Arrangement between the Sexes. *Theory and Society*, 4(3), 301–331.
<http://www.istor.org/stable/656722>
- Gonçalves, E. B. D. P., Espejo, M. M. D. S. B., Altoé, S. M. L., & Voese, S. B. (2016). Gestão da diversidade: um estudo de gênero e raça em grandes empresas brasileiras. *Enfoque: Reflexão Contábil*, 35(1), 95. <https://doi.org/10.4025/enfoque.v35i1.30050>
- Gonzalez, L. (2020). Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaio, Intervenções e Diálogos. Zahar.
- Göttems, L.B.D. et al. (2019). O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(6), 1997-2008.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08522019>
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise Multivariada de Dados* (5ª ed.). (A. S. Sant'Anna & A. C. Neto, Trad.). Upper Saddle River, NJ: PrenticeHall.
- Hanashiro, D. M. M., & Albuquerque, M. (2018). APRECIANDO SIMILARIDADES E VALORIZANDO DIFERENÇAS: Um Estudo sobre Atitudes de Gestores em Relação ao Diverso. *Revista Economia & Gestão*, 17(48), 4–22. <https://doi.org/10.5752/p.1984-6606.2017v17n48p4-22>
- Harrison, D. A., & Klein, K. J. (2007). What's the difference? diversity constructs as separation, variety, or disparity in organizations. *Academy of Management Review*, 32(4), 1199–1228.
<https://doi.org/10.5465/amr.2007.26586096>
- Harrison, D. A., Price, K. H., & Bell, M. P. (1998). Beyond Relational Demography: Time and the Effects of Surface- and Deep-Level Diversity on Work Group Cohesion. *Academy of Management Journal*, 41(1), 96–107. <https://doi.org/10.5465/256901>
- Harrison, D. A., Price, K. H., Gavin, J. H., & Florey, A. T. (2002). Time, Teams, and Task Performance: Changing Effects of Surface- and Deep-Level Diversity on Group Functioning. *Academy of Management Journal*, 45(5), 1029–1045. <https://doi.org/10.5465/3069328>
- Hochdorn, A., Cottone, P., Vizeu, B., & Berri, B. (2015). Genderized words in affective worlds: Can experiences and relations prevent (trans)gender-based violence in prison?. *La Camera Blu. Rivista Di Studi Di Genere*, (11). <https://doi.org/10.6092/1827-9198/2970>
- Hochdorn, A., Faleiros, V. P., Camargo, B. V., Bousfield, A. B., Wachelke, J. F., Quintão, I. P., Azzolina, D., & Gregori, D. (2016). Obese children are thin in parents' eyes: A psychologically, socially, or culturally driven bias? *Journal of Health Psychology*, 23(1), 114–126.
<https://doi.org/10.1177/1359105316676328>
- Hochdorn, A., Faleiros, V.P., Valerio, P. & Vitelli, R. (2018). Narratives of Transgender People

- Detained in Prison: The Role Played by the Utterances “Not” (as a Feeling of Hetero- and Auto-rejection) and “Exist” (as a Feeling of Hetero- and Auto-acceptance) for the Construction of a Discursive Self. A Suggestion of Goals and Strategies for Psychological Counseling. *Frontiers in Psychology*, 8(2367). doi: 10.3389/fpsyg.2017.02367
- Homan, A. C., van Knippenberg, D., Van Kleef, G. A., & De Dreu, C. K. W. (2007). Bridging faultlines by valuing diversity: Diversity beliefs, information elaboration, and performance in diverse work groups. *Journal of Applied Psychology*, 92(5), 1189–1199. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.5.1189>
- Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB). (2020). Plano Diretor Estratégico 2021 - 2023. Brasília, DF. Recuperado em 24 de setembro de 2022, de https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programas-projetos-e-acoes/pde-2021-2023_090221.pdf
- ILGA (2020, May 25). *Maps - Sexual orientation laws*. ILGA World. Acessado em 12 de abril de 2022. <https://ilga.org/maps-sexual-orientation-laws>
- Jeness, V. (2014). Pesticides, prisoners, and policy: complexity and praxis in research on transgender prisoners and beyond. *Sociol. Perspect.* 57, 6–26. doi: 10.1177/0731121413516609
- Jesus, J.G. (2012a). Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos (2ª ed). Brasília: online.
- Jesus, J.G. (2012b). Identidade de gênero e políticas de afirmação identitária. Anais do VI Congresso Internacional de estudos sobre a diversidade sexual e de gênero da ABEH. Brasília: ABEH.
- Jesus, J.G. (2013a). Transfobia e crimes de ódio: Assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. *História Agora*, 16. 101-123.
- Jesus, J. G. D. (2013b). O desafio da convivência: assessoria de diversidade e apoio aos cotistas (2004-2008). *Psicologia: Ciência E Profissão*, 33(1), 222–233. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932013000100017>
- Jonsen, K., Maznevski, M. L., & Schneider, S. C. (2011). Special Review Article: Diversity and its not so diverse literature: An international perspective. *International Journal of Cross Cultural Management*, 11(1), 35–62. <https://doi.org/10.1177/1470595811398798>
- Lei n. 12,711 (2012). Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais

- de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, DF: Casa Civil. Recuperado em 12 de dezembro de 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm
- Lei n. 12,990 (2014). Reserva aos negros 20% das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos. Presidência da República. Brasília, DF: Casa Civil. Recuperado em 12 de dezembro de 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/l12990.htm
- Lei n. 8,112 (1990). Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Presidência da República. Brasília, DF: Casa Civil. Recuperado em 12 de dezembro de 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, DF: Casa Civil. Recuperado em 24 de setembro de 2022, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (1990). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 24 de setembro de 2022, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavioral Research Methods*, 48(3), 936-49doi: 10.3758/s13428-015-0619-7.
- Louro, G.L. (2004). Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica.
- Mello, L., Perilo, M., Braz, C. A., Pedrosa, C. (2011). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 9, 7-28. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>
- Ministério da Saúde. (2009). SUS: Um sistema único de saúde no mundo. Brasil.
- Ministério da Saúde. (2013b). Portaria nº 2.803/GM, de 19 de Novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil.
- Miville, M. L., Gelso, C. J., Pannu, R., Liu, W., Touradji, P., Holloway, P., & Fuertes, J. (1999).

- Appreciating similarities and valuing differences: The Miville-Guzman Universality-Diversity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 291–307. doi:10.1037/0022-0167.46.3.291
- Monteiro, S., Brigeiro, M., & Barbosa, R. M. (2019). Saúde e direitos da população trans. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00047119>
- Mor Barak, M. E. (2015). Inclusion is the Key to Diversity Management, but What is Inclusion? *Human Service Organizations Management, Leadership & Governance*, 39(2), 83–88. <https://doi.org/10.1080/23303131.2015.1035599>
- Mor-Barak, M.E. (2016). *Managing diversity: Toward a globally inclusive workplace*. Sage.
- Motta, P. R., & Schmitt, V. G. H. (2016). Valores gerenciais, carreiras profissionais e inclusão social: o aprendizado de música clássica em comunidades carentes. *Revista de Gestão Dos Países de Língua Portuguesa*, 15(2), 4. <https://doi.org/10.12660/rgplp.v15n2.2016.78403>
- Moura, L.K.B, Marcaccini, A.M., Mattos, F.T.C., et al. (2014). Revisão integrativa sobre o câncer bucal. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 6(supl.), 164-175. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5>
- Mourão, L., Sampaio, S., & Duarte, M. H. (2012). Colocação seletiva de pessoas com deficiência intelectual nas organizações: um estudo qualitativo. *Organizações & Sociedade*, 19(61), 209–229. <https://doi.org/10.1590/s1984-92302012000200003>
- Müller, A. (2013). Teaching lesbian, gay, bisexual and transgender health in a South African health sciences faculty: Addressing the gap. *BMC Medical Education*, 13(1), 174. doi:10.1186/1472-6920-13-1
- Muller, M. I., & Knauth, D. R. (2008). Desigualdades no SUS: o caso do atendimento às travestis é 'babado'! *Cadernos EBAPE.BR*, 6(2), 01–14. <https://doi.org/10.1590/s1679-39512008000200002>
- Neiva, E. R., Tróccoli, B. T., Abbad, G. (n.d). Roteiro para Exame Inicial dos Dados. Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Universidade de Brasília.
- Neves, A. M. (2020). Gestão da Diversidade nas Organizações como Prática Gerencial. *Revista Gestão & Sustentabilidade*, 2(1), 140–154. <https://doi.org/10.36661/2596-142x.2020v2i1.11374>
- Ng, E. S., & Rumens, N. (2017). Diversity and inclusion for LGBT workers: Current issues and new

- horizons for research. *Canadian Journal of Administrative Sciences / Revue Canadienne Des Sciences de l'Administration*, 34(2), 109–120. <https://doi.org/10.1002/cjas.1443>
- Nkomo, S. M., Bell, M. P., Roberts, L. M., Joshi, A., & Thatcher, S. M. B. (2019). Diversity at a Critical Juncture: New Theories for a Complex Phenomenon. *Academy of Management Review*, 44(3), 498–517. <https://doi.org/10.5465/amr.2019.0103>
- Oliveira, B.P., Silva, M.A.S. & Souza, M.S. (2019). O direito à saúde de pessoas trans no Distrito Federal: entre o direito de existir e o direito à equidade. *Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário*, 8(1), 10–25. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i1.502>
- Oliveira, J.M.D & Mott, L. (2022). Mortes Violentas de LGBTQ+ no Brasil - Relatório de 2021. Salvador, BA: Editora Grupo Gay da Bahia.
- Ozbilgin, M., Jonsen, J., Tatli, A., Vassilopoulou, J. & Surgevil, O. (2013). Global diversity management. In: Roberson, Q. (Ed.), *The Oxford Handbook of Diversity and Work*, New York: Oxford Univ. Press, 419–41.
- Pires, F.M., Lucas, A.C, Andrade, S.M., Amorim, W.A.C & Fischer, A.L. (2010). Gênero e as práticas de gestão nas melhores empresas para se trabalhar no Brasil. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 3(1), 81-94.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202010000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Portaria Nº 155, de 25 de agosto de 2016. (2016). Institui Grupo de Trabalho (GT - Ambulatório Trans) para implantação do ambulatório de assistência especializada às pessoas travestis e transexuais na rede pública de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF. Recuperado em 24 de setembro de 2022, de http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/735a837ea3cc45e68a93f14b697282ad/Portaria_155_25_08_2016.html
- Portaria Nº 160, de 25 de fevereiro de 2022. (2022). Institui a Câmara Técnica de Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Queer, Pessoas Intersexo, Assexuais, entre outros) do Distrito Federal, a qual tem como finalidade apoiar a implementação da Atenção à Saúde da População LGBTQIA+ na SES/DF. Brasília, DF. Recuperado em 24 de setembro de 2022, de http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/0c360081aec5479cb3eb9a9df0e0d6d0/Portaria_160_25_02_2022.html

- Portaria Nº 648/GM, de 28 de março de 2006. (2006). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf
- Presotti, L. (2011). *Gerenciar a diversidade cultural nas organizações: caminhos para inclusão*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, DF, Brasil].
- Preu, R. de O., & Brito, C. F. (2018). A Questão Trans no Cenário Brasileiro. *Revista Periódicus*, 1(10), 95–117. <https://doi.org/10.9771/peri.v1i10.27809>
- Puente-Palacios, K.E., Seidl, J. & Silva, R.A.D. (2008). Ser ou parecer diferente: o papel da diversidade na satisfação de equipes de trabalho. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 8(2), 79-97. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572008000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Ratinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Iramuteq. Consultado em 24 de janeiro de 2022. <http://www.iramuteq.org>
- Raykov, T. (1997). Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*, 21(2), 173-184. doi: 10.1177/01466216970212006
- Reinert, M. (1990). ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. *Bulletin de méthodologie sociologique*, 28, 24-54. <https://doi.org/10.1177/075910639002600103>
- Roberson, Q.M. (2006). Disentangling the Meanings of Diversity and Inclusion in Organizations. *Group & Organization Management*, 1(2), 212–236. <https://doi.org/10.1177/1059601104273064>
- Roberson, Q.M. (2019). Diversity in the Workplace: A Review, Synthesis, and Future Research Agenda. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6(1), 69–88. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012218-015243>
- Rocon, P. C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2517–2526. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>

- Rocon, P. C., Sodré, F., Rodrigues, A., Barros, M. E. B. D., & Wandekoken, K. D. (2019). Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23. <https://doi.org/10.1590/interface.180633>
- Rocon, P. C., Sodré, F., Zamboni, J., Rodrigues, A., & Roseiro, M. C. F. B. (2017). O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 43–53. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712>
- Rocon, P. C., Wandekoken, K. D., Barros, M. E. B. D., Duarte, M. J. O., & Sodré, F. (2020). Acesso à Saúde pela População Trans no Brasil: Nas Entrelinhas da Revisão Integrativa. *Trabalho, Educação E Saúde*, 18(1), e0023469. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
- Rodrigues, A.C.D.A. & Carvalho-Freitas, M.N.D. (2016). Theoretical fragmentation: Origins and repercussions in Work and Organizational Psychology. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 16(4), 310–315. <https://doi.org/10.17652/rpot/2016.4.12630>
- Sabharwal, M. (2014). Is Diversity Management Sufficient? Organizational Inclusion to Further Performance. *Public Personnel Management*, 43(2), 197–217. <https://doi.org/10.1177/0091026014522202>
- Santos, R. A. D., Guevara, A. J. D. H., & Amorim, M. C. S. (2013). Corrupção nas organizações privadas: análise da percepção moral segundo gênero, idade e grau de instrução. *Revista de Administração*, 48(1), 53–66. <https://doi.org/10.5700/rausp1073>
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). (2018). Fluxo de Atendimento do Ambulatório de Assistência Especializada às Pessoas Travestis e Transexuais na Rede Pública de Saúde do DF. Brasília, DF. Recuperado em 24 de setembro de 2022, de <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Fluxo+de+Atendimento+no+ambulatorio+de+assistencia+especializada+aos+pe%C3%A7as+travestis+e+transexuais+na+rede+p%C3%BAblica+de+sa%C3%BAde+do+DF.pdf/5c9707cb-ae2a-66ee-e17c-603238aaca5e?t=1648645847502>
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). (2022). Boletim Epidemiológico Nº 834. Acessado em 25 de setembro de 2022, de <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Boletim+Covid+834.pdf>
- Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Holcombe Ehrhart, K., & Singh, G. (2010).

- Inclusion and Diversity in Work Groups: A Review and Model for Future Research. *Journal of Management*, 37(4), 1262–1289. <https://doi.org/10.1177/0149206310385943>
- Silva, B.B. & Santos, E.C. (2014). Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 27-44.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200004&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, L.K.M., Silva, A.L.M.A., Coelho, A.A., Martiniano, C.S. (2017). Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 835-846.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300023>
- Silva, N.A. (2018). *Uso dos serviços de saúde da Atenção Terciária por participantes e não-participantes de ações de promoção da saúde da Atenção Primária: estudo retrospectivo*. [Dissertação de Mestrado em Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil].
- Siqueira, A., Sales, R., & Fischer, R. (2016). Diversidade nas organizações: uma análise sistemática da produção acadêmica da área de Administração. *Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Rio de Janeiro: ANPAD.
http://www.anpad.org.br/~anpad/abrir_pdf.php?e=MjE3MDE=
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Socias, M. E., Marshall, B. D., Arístegui, I., Romero, M., Cahn, P., Kerr, T., & Sued, O. (2014). Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *International Journal for Equity in Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0081-7>
- Souza, C. (2006). Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 16, 20–45.
<https://doi.org/10.1590/s1517-45222006000200003>
- Souza, M. A. R. D., Wall, M. L., Thuler, A. C. D. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52(0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>
- Souza, M. H. T. D., Signorelli, M. C., Coviello, D. M., & Pereira, P. P. G. (2014). Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7), 2277–2286. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.10852013>

- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2007). Using multivariate analysis. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Valentini, F., & Damásio, B. F. (2016). Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2). <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322225>
- Webber, S. S., & Donahue, L. M. (2001). Impact of highly and less job-related diversity on work group cohesion and performance: a meta-analysis. *Journal of Management*, 27(2), 141–162. <https://doi.org/10.1177/014920630102700202>
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987b). Doing Gender. *Gender & Society*, 1(2), 125–151. <https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78. Geneva. http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2
- World Health Organization. (2022). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Numbers at Glance. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Yadav, S. & Lenka, U. (2020). Diversity management: a systematic review. *Equality, Diversity and Inclusion*, 39(8), 901-929. <http://dx.doi.org/10.1108/EDI-07-2019-0197>

Anexos

Anexo A.

Categorias e Dimensões de Diversidade dos Estudos Empíricos

Categoria	Dimensão	Autor	Artigo	Periódico	DOI e Link
superficial	Gênero	Gil-Monte, 2002	Influencia Del Género Sobre El Proceso De Desarrollo Del Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (burnout) Em Profesionales De Enfermeria	Psicologia em Estudo	https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100003
superficial	Gênero	Cappelle et al., 2002	Representações das relações de gênero no espaço organizacional público	Revista de Administração Pública (RAP)	https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6437
superficial	Gênero	Crameret al., 2002	A Inserção Do Feminino No Universo Masculino:representações Da Educação Superior	Organizações e Sociedade (O&S)	https://doi.org/10.1590/S1984-92302002000200002
superficial	Gênero	Lipp and Tanganelli, 2002	Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres	Psicologia: Reflexão e Crítica	https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000300008
superficial	Gênero	Vilas Boas et al., 2003	Relações de gênero na organizações: um estudo no setor de vendas de veículos	Revista de Administração da USP (RAUSP)	http://www.spell.org.br/documentos/ver/16732/relacoes-de-genero-nas-organizacoes--um-estudo-no-setor-de-vendas-de-veiculos/i/pt-br

superficial	Gênero	Macêdo and Macedo, 2004	As relações de gênero no contexto organizacional: o discurso de homens e mulheres	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572004000100004&lng=pt&tlng=pt.
superficial	Gênero	Areias and Guimarães, 2004	Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade pública do estado de são paulo	Psicologia em Estudo	https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000200011
superficial	Gênero	Lima <i>et al.</i> , 2005	Imagens sociais e gênero nas relações de trabalho	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572005000100004&lng=pt&tlng=pt
superficial	Gênero	Gondim et al., 2006	Gênero E Status Na Atribuição De Afetos No Trabalho: Um Estado Intercultural Brasil-espanha	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572006000200008&lng=pt&tlng=pt.
superficial	Gênero	Gondim et al., 2009	Status profissional e gênero na atribuição intercultural de afetos no trabalho	Revista de Administração Mackenzie (RAM)	https://doi.org/10.1590/S1678-69712009000400005
superficial	Gênero, Raça	Coutinho et al., 2009	Debatendo diversidade de gênero e raça no contexto organizacional brasileiro: lei do mercado ou cotas por lei?	Sociedade, Contabilidade e Gestão	http://www.spell.org.br/documentos/ver/34187/debatendo-diversidade-de-genero-e-raca-no-contexto-organizacional-brasileiro--lei-do-mercado-ou-cotas-por-lei-/i/pt-br

superficial	Gênero	Cappelle and Melo, 2010	Mulheres policiais, relações de poder e de gênero na polícia militar de minas gerais	Revista de Administração Mackenzie (RAM)	https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000300006
superficial	Gênero	Cavazotte et al., 2010	Desigualdade de gênero no trabalho: reflexo nas atitudes das mulheres e em sua intenção de deixar a empresa	Revista de Administração da USP (RAUSP)	https://doi.org/10.1016/S0080-2107(16)30510-6
superficial	Gênero	Silva et al., 2010	Diferenças de gênero e valores relativos ao trabalho.	Paidéia	https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100006
superficial	Gênero	Pires, 2010	Gênero e as práticas de gestão nas melhores empresas para se trabalhar no brasil	Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202010000100009&lng=pt.
superficial	Gênero	Carlotto, 2011	Tecnoestresse: diferenças entre homens e mulheres	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572011000200005&lng=pt&tlng=pt.
superficial	Gênero	Zauli et al., 2012	Camara dos deputados: democracia e igualdade de oportunidades entre mulheres e homens?	Cadernos de Psicologia Social do Trabalho	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172012000100005&lng=pt&tlng=pt.
superficial	Gênero, Idade, Competências	Santos et al., 2013	Corrupção nas organizações privadas: análise da percepção moral segundo gênero, idade e grau de instrução	Revista de Administração da USP (RAUSP)	https://doi.org/10.5700/rausp1073

superficial	Gênero	Magalhães and Macambira, 2013	Estilos interpessoais e vínculos com a organização: diferenças de gênero	Psico	https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10660
superficial	Gênero	Henderson et al., 2016	As barreiras para a ascensão da mulher a posições hierárquicas: um estudo sob a óptica da gestão da diversidade no brasil	Revista de Administração da UFSM	10.5902/19834659.8208
superficial	Gênero, Raça	Gonçalves et al., 2016	Gestão da diversidade: um estudo de gênero e raça em grandes empresas brasileiras	Enfoque Reflexão Contábil	https://doi.org/10.4025/enfoque.v35i1.30050
superficial	Gênero	Póvoa et al., 2017	A influência do gênero no processo decisório: o jogo do ultimato	Revista de Administração Contemporânea (RAC)	http://www.spell.org.br/documentos/ver/45844/a-influencia-do-genero-no-processo-decisorio--o-jogo-do-ultimato
superficial	Gênero	Sá et al., 2017	Making A Career In A Male-dominated Field: The Meaning Of Work For Women Employed In The Financial Markets	Revista de Administração Mackenzie (RAM)	https://doi.org/10.1590/1678-69712017/administracao.v18n4p109-136
superficial	Gênero	Ferreira et al., 2018	Abordagem Das Desigualdades De Gênero E Diversidade Sexual Em Sindicatos De Trabalhadoras/es Em Educação: O Caso Da Confederação Nacional Dos Trabalhadores Em Educação (cncte)	Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos	https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.99i252.3398
superficial	Gênero	Mota-Santos et al., 2019	Reforçando a contribuição social de gênero: a servidora pública qualificada versus a executiva	Revista de Administração Pública (RAP)	https://doi.org/10.1590/0034-761220170156
superficial	Gênero	Barros and Mourão, 2020	Gender and science: an analysis of brazilian postgraduation	Estudos de Psicologia	https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e180108

superficial	Gênero	Costa et al., 2020	Experiences of discrimination and inclusion of brazilian transgender people in the labor market	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.18204
superficial	Gênero	Ribeiro et al., 2020	Advisor gender and advice justification in advice taking	Revista de Administração da USP (RAUSP)	https://doi.org/10.1108/RAUSP-08-2018-0068
superficial	Gênero	Lemos et al., 2020	Mulheres Em Home Office Durante A Pandemia Da Covid-19 E As Configurações Do Conflito Trabalho-família	Revista de Administração de Empresas (RAE)	https://doi.org/10.1590/S0034-759020200603
superficial	Gênero	Bandeira et al., 2020	Empreendedorismo feminino: estudo comparativo entre homens e mulheres sobre motivações para empreender	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.3.19694
superficial	Idade	Siqueira-Brito et al., 2016	Análise fatorial confirmatória da escala de ageísmo no contexto organizacional	Avaliação Psicológica	http://dx.doi.org/10.15689/ap.2016.1503.06
superficial	Idade	Garbin et al., 2019	A idade como diferencial no engagement dos profissionais de enfermagem	Psicologia: Teoria e Pesquisa	https://doi.org/10.1590/0102.3772e35516
superficial	Idade	Tonelli et al., 2019	Ageing in organizations: a view of HR professionals on the positioning of mature managers and adoption of age management practices	Revista de Administração da USP (RAUSP)	https://doi.org/10.1108/RAUSP-08-2018-0062
superficial	Idade	Morato and Ferreira, 2020	O mercado de trabalho para idosos: a consultoria como possibilidade de atuação.	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.3.19426
superficial	LGBT	Siqueira et al., 2009	Homofobia e violência moral no trabalho no distrito federal	Organizações e Sociedade (O&S)	https://doi.org/10.1590/S1984-92302009000300003

superficial	LGBT	Garcia and Souza, 2010	Sexualidade e trabalho: estudo sobre a discriminação de homossexuais masculinos no setor bancário	Revista de Administração Pública (RAP)	https://doi.org/10.1590/S0034-76122010000600005
superficial	LGBT	Irigary and Freitas, 2011	Sexualidade e organizações: estudo sobre lésbicas no ambiente do trabalho	Organizações e Sociedade (O&S)	https://doi.org/10.1590/S1984-92302011000400004
superficial	LGBT	Souza and Pereira, 2013	(Re)produção Do Heterossexismo E Da Heteronormatividade Nas Relações De Trabalho: A Discriminação De Homossexuais Por Homossexuais	Revista de Administração Mackenzie (RAM)	https://doi.org/10.1590/S1678-69712013000400004
superficial	LGBT	Diniz et al., 2013	Políticas de diversidade nas organizações: as relações de trabalho comentadas por trabalhadores homossexuais	Revista Economia & Gestão	https://doi.org/10.5752/P.1984-6606.2013v13n31p93
superficial	LGBT	Caproni Neto et al., 2014	Diversidade sexual nas organizações: um estudo sobre coming out	Revista Pensamento Contemporâneo em Administração	https://doi.org/10.12712/rpca.v8i1.316
superficial	LGBT	Rohm and Pompeu, 2014	A homofobia como um fator determinante nas práticas discriminatórias para a produção de subjetividades: um estudo com pessoas homossexuais em empresas do rio de janeiro	Revista Psicologia Política	http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v14n30/v14n30a09.pdf
superficial	LGBT	Rabelo and Nunes, 2017	“Sair ou ficar no armário”? Eis a questão! Estudo sobre as razões e os efeitos do coming out no ambiente de trabalho	Revista Economia & Gestão	http://dx.doi.org/10.5752/P.1984-6606.2017v17n48p82-97
superficial	LGBT	Pompeu and Souza, 2019	A discriminação homofóbica por meio do humor: naturalização e manutenção da heteronormatividade no contexto organizacional	Organizações e Sociedade (O&S)	https://doi.org/10.1590/1984-9260912

superficial	Nacionalidade	Santos, 2013	Prejudice, Discrimination, Luso-tropicalism, Lusophony, And Organizational Justice In Portugal, From The Point Of View Of Brazilian Immigrants	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000100006&lng=pt&tlng=en
superficial	PcD	Carvalho-Freitas and Marques, 2009	Pessoas Com Deficiência E Trabalho: Percepção De Gerentes E Pós-graduandos Em Administração.	Psicologia: Ciência e Profissão	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200004&lng=pt&tlng=pt
superficial	PcD	Carvalho-Freitas and Marques, 2010	Formas de ver as pessoas com deficiência: um estudo empírico do construto de concepções de deficiência em situações de trabalho	Revista de Administração Mackenzie (RAM)	https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000300007
superficial	PcD	Bahial & Schommer, 2010	Inserção profissional de pessoas com deficiência nas empresas: responsabilidades, práticas e caminhos	Organizações e Sociedade (O&S)	https://doi.org/10.1590/S1984-92302010000300003
superficial	PcD	Costa et al., 2011	Inclusão social pelo trabalho: a qualificação profissional para pessoas com deficiência intelectual.	Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202011000200003&lng=pt
superficial	PcD	Carvalho-Freitas and Tette, 2012	Pressões no trabalho e receptividade de pessoas com deficiência	Psico	https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/9924/8503

superficial	PcD	Ávila-Vitor and Carvalho-Freitas, 2012	Valores organizacionais e concepções de deficiência: a percepção de pessoas incluídas	Psicologia: Ciência e Profissão	https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000400003
superficial	PcD	Mourão et al., 2012	Colocação seletiva de pessoas com deficiência intelectual nas organizações: um estudo qualitativo	Organizações e Sociedade (O&S)	https://doi.org/10.1590/S1984-92302012000200003
superficial	PcD	Tette et al., 2014	Relações entre significado do trabalho e percepção de suporte para pessoas com deficiência em organizações brasileiras	Estudos de Psicologia	https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000300007
superficial	PcD	Hammes and Nuernberg, 2015	A inclusão de pessoas com deficiência no contexto do trabalho em florianópolis: relato de experiência no sistema nacional de emprego	Psicologia: Ciência e Profissão	http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000212012
superficial	PcD	Maccali et al., 2015	As práticas de recursos humanos para a gestão da diversidade: a inclusão de deficientes intelectuais em uma federação pública do brasil	Revista de Administração Mackenzie (RAM)	http://dx.doi.org/10.1590/1678-69712015/administracao.v16n2p157-187
superficial	PcD	Maia and Carvalho-Freitas, 2015	O trabalhador com deficiência na organização: um estudo sobre o treinamento e desenvolvimento e a adequação das condições de trabalho	Revista Eletrônica de Administração (ReAD)	http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.0722014.54834
superficial	PcD	Moreira et al., 2015	A dinâmica identitária de pessoas com deficiência: um estudo no brasil e nos estados unidos	Revista de Administração Mackenzie (RAM)	http://dx.doi.org/10.1590/1678-69712015/administracao.v16n1p40-61
superficial	PcD	Reis et al., 2017	Dignity promoted or violated: how does the deaf person included perceive it?	Revista de Administração Mackenzie (RAM)	http://dx.doi.org/10.1590/1678-69712017/administracao.v18n3p178-202

superficial	PcD	Carvalho-Freitas, 2019	Percepção de desempenho de pessoas com deficiência e desenho do trabalho	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.4.17381
superficial	PcD	Barros and Ambiel, 2020	“Não tem nada para fazer lá”: trabalho e pessoas com deficiência visual.	Psico	https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31320
superficial	Raça	Lorenzo, 2012	As ações afirmativas para afrodescendentes articuladas a partir de parcerias intersetoriais: uma análise argumentativa do caso geração xxi	Organizações e Sociedade (O&S)	https://doi.org/10.1590/S1984-92302012000400008
profunda	Cargo	Borges and Peixoto, 2011	Ser operário da construção civil é viver a discriminação social	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22244
profunda	Cargo	Paiva et al., 2020	Mulheres De Vida Fácil? Tempo, Prazer E sofrimento No Trabalho De Prostitutas	Revista de Administração de Empresas (RAE)	https://doi.org/10.1590/S0034-759020200304
profunda	Cargo	Castilhos Junior et al., 2013	Catadores de materiais recicláveis: análise das condições de trabalho e infraestrutura operacional no sul, sudeste e nordeste do brasil	Ciência e Saúde Coletiva	https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100002
profunda	Cargo	Toledo et al., 2014	Os sentidos do trabalho para egressos do sistema prisional inseridos no mercado formal de trabalho	Cadernos de Psicologia Social do Trabalho	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172014000200007&lng=pt&tlng=pt
profunda	Cargo	Messias, et al., 2019	Being A Truck Driver In Brazil: From Implicit self-stereotypes To System Justification	Estudos de Psicologia	https://doi.org/10.1590/1982-0275201936e180139
profunda	Competências , Educação	Poente-Palacios et al., 2008	Ser ou parecer diferente; o papel da diversidade na satisfação de equipe de trabalho	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-

					66572008000200005&lng=pt&tlng=pt.
profunda	Competências	Carlotto, 2010	Síndrome de burnout: diferenças segundo níveis de ensino	Psico	https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/4881
profunda	Competências	Oliveira et al., 2015	Estilos gerenciais dos dirigentes de pequenas empresas: estudo baseado no ciclo de vida organizacional e nos conceitos de funções e papéis do administrador	Revista Brasileira de Gestão de Negócios	http://dx.doi.org/10.7819/rbgn.v17i57.1650
profunda	Competências	Bortoli and Soares, 2019	Executivos com maior sofisticação financeira são mais confiantes e otimistas?	Revista de Administração Contemporânea (RAC)	https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2019180073
profunda	Competências	Dullius and Martins, 2020	Training needs measure for health care of the lgbt+ public	Paidéia	https://doi.org/10.1590/1982-4327e3034
profunda	Competências	Miranda, 2020	Isso já está superado!: a justificação do preconceito no setor bancário	Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)	http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.1.16850
profunda	Competências	Nóbrega et al., 2014	Um estudo da relação entre diversidade, criatividade e competitividade em organizações brasileiras	Revista de Ciências da Administração	https://doi.org/10.5007/2175-8077.2014v16n39p194
profunda	Culture	Fleury, 2000	Gerenciando a diversidade cultural: experiências de empresas brasileiras	Revista de Administração de Empresas (RAE)	https://doi.org/10.1590/S0034-75902000000300003
profunda	Culture	Cavedon and Fachin, 2002	Homogeneidade versus heterogeneidade cultural: um estudo em universidade pública	Organizações e Sociedade (O&S)	https://doi.org/10.1590/S1984-92302002000300003

profunda	Culture	Chul and Wood Jr, 2008	Cultura Organizacional Brasileira Pós-globalização: Global Ou Local?	Revista de Administração Contemporânea (RAC)	http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122008000500008
profunda	Culture	Ketzer et al., 2018	Imigração, identidade e multiculturalismo nas organizações brasileiras	Interações	https://doi.org/10.20435/inter.v19i3.1673
profunda	Culture	Bueno and Freitas, 2018	Representações sociais no contexto intercultural: o cotidiano de três subsidiárias brasileiras	Cadernos EBAPE.BR	http://dx.doi.org/10.1590/1679-395158993
profunda	Personalidade	Costa et al., 2020	Relações Entre Burnout, Traços De Personalidade E Variáveis sociodemográficas Em Trabalhadores Brasileiros	PsicoUSF	https://doi.org/10.1590/1413-82712020250304
profunda	Valores	Araujo et al., 2012	Valores pessoais como antecedentes da adaptação transcultural de expatriados	Revista de Administração Mackenzie (RAM)	https://doi.org/10.1590/S1678-69712012000300005
profunda	Valores, Cargo	Motta and Schmitt, 2016	Valores gerenciais, carreiras profissionais e inclusão social: o aprendizado de música clássica em comunidades carentes	Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa	https://doi.org/10.12660/rgplp.v15n2.2016.78403
profunda	Valores	Lorentz et al., 2016	Diversidade: reconhecimento da différence ou diferença tolerada? Um estudo sobre a percepção de profissionais dos segmentos da mineração e siderurgia	Revista de Administração Mackenzie (RAM)	http://dx.doi.org/10.1590/1678-69712016/administracao.v17n4p38-60

Anexo B.*Roteiro de Entrevistas para os Profissionais da Saúde*

Título do Projeto: Diversidade & Inclusão nas Organizações: Estudos sobre pessoas trans e travestis e trabalhadores de hospitais públicos brasileiros

Nome Completo Do Investigador Principal: Rafael Jefferson de Oliveira

Departamento: Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Roteiro de Entrevista Profissionais da SaúdeEntrevistas/grupos focais com os funcionários

As entrevistas/grupos focais desenvolvidas/os com os funcionários que trabalham diretamente com as pacientes trans fornecem testemunhos específicos, ou seja informações sobre conhecimentos, competências e habilidade de quem atua diretamente nesse contexto da saúde. As temáticas enfrentadas são focadas na organização, na administração do espaço e nas práticas de interação. As dimensões que entendem-se particularizar durante os encontros com os funcionários da saúde articulam-se nas seguintes áreas conceituais:

- As modalidades de interação com as pacientes trans (contextualização do serviço e das práticas de inclusão);
- Administração dos espaços e dos demais serviços de saúde (visão biopsicossocial das pacientes);
- Treinamentos em Diversidade e Inclusão (Já participou de algum? Na sua visão, o que esse treinamento deveria abarcar? Quais são as competências que um profissional da saúde deve possuir para atuar com a população trans e/ou com populações diversas?);
- Problemáticas de gênero no contexto da saúde (Já presenciou algum tipo de discriminação?);
- Contexto de atendimento na pandemia;
- Quais pontos você considera serem essenciais abordar neste estudo?

Anexo C.*Roteiro de Entrevistas para Pessoas Trans e Travestis*

Título do Projeto: Diversidade & Inclusão nas Organizações: Estudos sobre pessoas trans e travestis e trabalhadores de hospitais públicos brasileiros

Nome Completo Do Investigador Principal: Rafael Jefferson de Oliveira

Departamento: Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

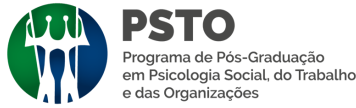
Roteiro de Entrevista Pessoas Trans e TravestisEntrevistas/grupos focais com pessoas trans e travestis

As entrevistas/grupos focais desenvolvidas/os com as pacientes trans e travestis fornecem testemunhos específicos, ou seja informações sobre percepções de atendimento, elucidação de informações e atendimento a necessidades específicas no contexto de saúde. As temáticas enfrentadas são focadas na percepção individual, na administração do espaço pelos profissionais e nas práticas de interação que vivenciaram em contato com este contexto específico, além de sugestões para a melhoria desses serviços. As dimensões que entendem-se particularizar durante os encontros com as pacientes articulam-se nas seguintes áreas conceituais:

- Contextualização biopsicossocial das pacientes (Conte a sua história; De onde veio; Quais foram as suas necessidades ao procurar os serviços hospitalares);
- As modalidades de interação com o contexto hospitalar (contextualização do serviço e das práticas de inclusão; interação com a organização hospitalar; interação com os profissionais da saúde);
- Problemáticas de gênero no contexto da saúde (Já vivenciou algum tipo de discriminação? Quais ações foram tomadas? O que acredita que ainda precise mudar para que o contexto de discriminatório acabe?);
- Contexto de atendimento na pandemia (passou por algum tipo de atendimento na pandemia?);
- Quais pontos você considera serem essenciais abordar neste estudo?

Anexo D.

Formulário aplicado aos trabalhadores de hospitais públicos do DF



Mapeamento de Diversidade e Inclusão em Hospitais do Distrito Federal

Olá,

Este é um convite para participar da pesquisa **“Diversidade e Inclusão em Hospitais Públicos do Distrito Federal”** sob responsabilidade do mestrando *Rafael Jefferson de Oliveira* e do Prof. Dr. *Alexander Hochdorn*. Essa pesquisa faz parte do projeto de mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PPG-PSTO), da Universidade de Brasília (UnB).

O **objetivo** é compreender o panorama de abertura a pessoas representadas como diversas e investigar como são percebidas as políticas e as práticas de inclusão em hospitais públicos do Distrito Federal (DF), por seus funcionários.

O **público-alvo** desta pesquisa é composto por funcionários que *atuam* nos hospitais públicos do DF, sendo eles profissionais da saúde, do setor administrativo/financeiro, da comunicação, do atendimento ou dos demais setores.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Trata-se de um estudo **totalmente voluntário**, a sua participação não acarretará qualquer ônus e você é livre para abandonar a pesquisa a qualquer momento. Ressalta-se que *não existem* respostas **certas ou erradas** e que você deve responder a partir das suas experiências enquanto funcionário dos hospitais.

A sua participação será da seguinte forma: responder a uma sequência de questões neste formulário eletrônico, sem tempo limite de preenchimento, mas com algumas questões obrigatórias.

O tempo médio estimado para a conclusão é de 10 minutos.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no PPG-PSTO, com possibilidade de publicação em periódicos e revistas posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação ao estudo, por favor entre em contato nos seguintes endereços eletrônicos: Rafael Oliveira (oliveira.raff@gmail.com) e Alexander Hochdorn (alexander.hochdorn@gmail.com).

Mais informações também podem ser obtidas através do **Comitê de Ética em Pesquisa em**



1. Concordância *

- Concordo em participar desta pesquisa.
- Não concordo em participar desta pesquisa.

Sessão 1

Indique a alternativa que melhor descreve você e suas crenças, em uma escala que vai de "Discordo Totalmente" a "Concordo Totalmente".

2. *

	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
Eu gostaria de fazer parte de uma organização que me estimulasse a conhecer pessoas de diferentes países.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pessoas com deficiência podem me ensinar coisas que eu não poderia aprender com outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conhecer alguém de uma raça diferente da minha é geralmente uma experiência desconfortável para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu tenho interesse em conhecer pessoas que falam mais de um idioma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente

Eu consigo compreender melhor uma pessoa quando eu sei o quanto ele/ela é tanto similar, como diferente de mim.

Eu só me sinto à vontade com pessoas da minha própria raça.

Eu me interessaria em participar de atividades que envolvessem pessoas com deficiência.

Saber como uma pessoa é diferente de mim enriquece muito nossa amizade.

É muito difícil eu me sentir próximo a uma pessoa de outra raça.

Eu tenho interesse em aprender sobre as diversas culturas que existem no mundo.

Ao conhecer uma pessoa eu gosto de

Discordo Totalmente Discordo Discordo parcialmente Concordo parcialmente Concordo Concordo totalmente

saber de que maneira ele/ela tanto difere, como é similar a mim.

É muito importante que um amigo concorde comigo sobre a maioria dos assuntos.

Eu procuro participar de eventos em que eu possa conhecer pessoas de diferentes origens raciais.

Conhecer as diferentes experiências de outras pessoas me ajuda a entender melhor os meus próprios problemas.

Muitas vezes me sinto irritado com pessoas de raças diferentes.

Seção 2

Indique a alternativa que melhor descreve você e suas crenças, em uma escala que vai de "Discordo Totalmente" a "Concordo Totalmente".

3. *

	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
Já senti inveja de boa parte de outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já tirei vantagem de alguém.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fico irritado(a) com pessoas que me pedem favores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gosto de fazer fofoca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já senti vontade de me rebelar contra pessoas com autoridade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Experiência de Inclusão em Relação a seu Grupo de Trabalho

Por “**Grupo de Trabalho**”, por favor entenda o grupo ou equipe imediata com a qual você trabalha ou realiza a maior parte das atividades. Note que a nova escala tem 5 pontos que vão

4. *

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
Eu me importo com o meu grupo de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para conseguir realizar meu trabalho corretamente, eu posso contar com as pessoas do meu grupo de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu me sinto a vontade para falar coisas particulares minhas no meu trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No trabalho posso expressar abertamente minha religião, crenças espirituais e/ou práticas espirituais e religiosas sem temer ridicularização ou hostilidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre

Sinto-me incompreendido no meu grupo de trabalho.

Tenho liberdade para colaborar com os outros no meu grupo de trabalho.

Meu grupo de trabalho sabe como eu estou me sentindo mesmo que eu não tenha dito explicitamente.

Eu quero que meu grupo de trabalho tenha sucesso.

Minhas ideias influenciam as decisões do meu grupo de trabalho.

Minhas contribuições são altamente valorizadas pelo meu grupo de trabalho.

Eu sou completamente respeitado pelos membros do meu grupo

Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

de trabalho.

Quando eu interajo com os membros do grupo, posso ser genuíno(a) e autêntico(a).

Eu me sinto um estranho (um peixe fora d'água) no meu grupo de trabalho.

No trabalho eu sou tratado(a) da maneira como gostaria de ser tratado(a).

Meu grupo de trabalho administra (ou trabalha) as discordâncias e situações difíceis.

Eu acredito que as pessoas no meu trabalho se importam com o meu bem-estar e meus sentimentos.

Eu gosto de estar com o meu grupo de trabalho.

Os membros do meu grupo de trabalho

Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

contam em mim.

Sinto que posso ser completamente eu mesmo(a) no meu grupo de trabalho.

Sinto que eu sei tudo que está acontecendo no meu grupo de trabalho.

Grupos aos Quais você faz parte.

Ao responder os itens que se seguem, por favor, pense nos **Grupos Sociais** dos quais você faz parte (ex.: gênero, raça/etnia, idade, orientação sexual, religião, cultura, nacionalidade, entre outros). Note que essa escala tem 5 pontos que vão de "**Nunca**" a "**Sempre**".

5. *

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
No trabalho, eu posso me orgulhar dos vários grupos aos quais pertenço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minha identidade como membro de vários grupos é reconhecida, utilizada e valorizada pelos meus colegas de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No trabalho as pessoas tendem a me ver como um estereótipo dos meus grupos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu acredito que sou tratado (a) de maneira justa no trabalho, sem discriminação baseada na minha religião, raça, sexo, orientação sexual, cultura, nacionalidade e idade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Posição no Grupo de Trabalho Atual

Nesta seção, por favor, indique a frequência com que você se comporta conforme descrito nas alternativas. Tenha em mente a posição que ocupa no seu grupo de trabalho atual (gestor, pares, subordinado e outros). Note que essa escala tem 5 pontos que vão de "**Nunca**" a "**Sempre**".

6. *

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
No meu trabalho, eu me apresento às pessoas que não conheço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu sou explícito (a) e direto (a) sobre meus desejos, sentimentos e necessidades com os membros do meu grupo de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu peço opiniões (feedback) dos membros do meu grupo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu fico em silêncio quando discordo da decisão do meu grupo de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No meu grupo de trabalho, eu	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre

sou proativo e compartilho prontamente informação e recursos.

Eu falo com meu supervisor sobre as questões que são importantes para mim.

Eu falo abertamente e honestament e sobre assuntos que são importantes para o meu grupo de trabalho.

Eu elogio meus colegas quando eles fazem um bom trabalho.

Eu procuro chances para trabalhar com pessoas que são diferentes de mim no que diz respeito a gênero, raça, idade e/ ou orientação sexual.

Eu demonstro interesse nos meus colegas de trabalho e em suas vidas de forma ativa e sincera

Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

direta.

Eu faço
questão de
me envolver
quando
decisões
importantes
são tomadas.

No meu
grupo de
trabalho eu
lido
diretamente
com o
conflito
quando ele
aparece.

Comportamento do Grupo de Trabalho.

Nesta seção, por favor, indique a frequência com que seu grupo de trabalho se comporta conforme descrito nas alternativas. Como "grupo de trabalho", pense na sua equipe ou grupo de trabalho atual ou a qual você passa a maior parte do tempo. Note que essa escala tem 5 pontos

7. *

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
Os membros da minha equipe me procuram pessoalmente, ou me enviam e-mails, para me oferecer opiniões (feedback) sobre meu desempenho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas no meu grupo menosprezam ou ridicularizam outras pessoas do próprio grupo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os membros do meu grupo se encorajam mutuamente com o objetivo de realizar um bom trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os membros do meu grupo são	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre

flexíveis com o meu horário e/ou carga horária de trabalho para adequar os meus compromissos (e feriados) religiosos.

Membros do meu grupo me cumprimentam quando me vêem.

Os membros do meu grupo reconhecem e aceitam as diferenças de estilo de aprendizagem das pessoas no trabalho (diferenças no modo que as pessoas aprendem o trabalho).

Os membros do meu grupo reconhecem e aceitam as diferenças entre hábitos de trabalho das pessoas.

As pessoas do meu grupo de trabalho perguntam a opinião de todos os outros membros antes de tomarem

Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

alguma
decisão.

Os membros
do meu
grupo de
trabalho
dizem "muito
obrigado"
uns para os
outros.

Meu grupo
de trabalho
desenvolve
regras
comuns para
assegurar um
espaço
seguro para
"demonstrar"
sentimentos,
necessidades
ou diferenças.

Os membros
do meu
grupo de
trabalho se
auxiliam caso
alguém
atrase na sua
tarefa.

Meu grupo
de trabalho é
flexível
comigo
quando eu
tenho
compromisso
s pessoais
(ex.:
compromisso
s religiosos,
familiares,
sociais etc.).

Os membros
do meu
grupo de
trabalho
reservam um
tempo
durante e

Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

depois das reuniões para discussões entre eles.

As pessoas na minha equipe opinam abertamente a respeito de soluções alternativas para os problemas.

Os membros do meu grupo de trabalho me dão toda a informação necessária para que eu desempenhe o meu trabalho bem.

No meu grupo de trabalho nós falamos abertamente sobre como nós trabalhamos, e não apenas sobre o que nós produzimos.

Meu grupo de trabalho encoraja a participação de todos.

Os membros do meu grupo se auxiliam para desenvolver as ideias uns dos outros.

Comportamento da Organização como um Todo.

Nessa seção, por favor, indique a frequência com que os comportamentos listados abaixo são demonstrados na sua organização como um todo. Por favor, mantenha em mente a organização a qual realiza o seu trabalho atual. Note que a nova escala tem 5 pontos que vão de "**Nunca**" a

8. *

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
Minha organização oferece oficinas ou outros eventos de treinamento para ajudar que os empregados aprendam a lidar com conflitos e diferenças.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu supervisor assegura políticas e procedimentos organizacionais sobre assédio sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu supervisor assegura políticas e procedimentos organizacionais sobre discriminação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu supervisor	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre

assegura políticas e procedimentos organizacionais sobre diversidade.

Minha organização emprega uma grande diversidade de pessoas (negros, mulheres, deficientes, idosos etc.) em todos os níveis organizacionais.

Quando minha organização realiza eventos sociais (festas de fim de ano, gincanas etc.), os empregados são encorajados a trazerem seus companheiros e/ou famílias.

Descrição do seu Grupo de Trabalho

Por "Grupo de Trabalho", por favor, entenda o grupo ou equipe imediata com a qual você trabalha ou realiza a maior parte das suas tarefas em sua jornada semanal de trabalho.

9. O seu grupo de trabalho possui quantas pessoas (incluindo você)? *

10. Qual é a sua relação principal com as pessoas do seu grupo de trabalho? *

- Gestor (Liderança)
- Colega (Pares)
- Outra

11. No caso de ter indicado a opção "Gestor (Liderança)", há quanto tempo está nesse cargo?

12. Pensando em uma semana típica de trabalho, qual proporção de tempo gasta em contato direto com os membros do seu grupo de trabalho (encontros presenciais, reuniões, vídeo conferência, ligações telefônicas, entre outros). *

- menos de 25%
- 25%-49%
- 50%-74%
- 75% ou mais

13. Avalie o quão diferenciado é o seu grupo de trabalho no que se refere a: *

	Extremamente diverso	Diverso de alguma forma	Não é diverso	Não sei
Gênero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientação Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raça/Etnia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nacionalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pessoas com Deficiência (PcD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Sua organização possui alguma iniciativa de inclusão (ações afirmativas, programas de acessibilidade e/ou inclusão, treinamentos, entre outros)? *

- Sim
- Não
- Não sei

15. Se sim, poderia indicar qual ou quais iniciativas?

Características individuais

16. Em qual hospital do Distrito Federal você realiza a maior parte do seu trabalho? *

17. Qual vínculo possui com a sua instituição? *

- Cargo efetivo
- Cargo comissionado
- Função de Confiança
- Contrato (CLT ou outros)
- Residência
- Estágio
- Voluntariado
- Outra

18. Qual é o seu cargo?

19. Qual a sua função?

20. Você já participou de algum programa de formação ou treinamento sobre diversidade e inclusão promovido ou não pela sua instituição? *

Sim

Não

21. Se sim, qual?

22. Qual a sua idade? *

menos de 18 anos

18 a 24 anos

25 a 30 anos

31 a 35 anos

36 a 40 anos

41 a 45 anos

46 a 50 anos

51 a 55 anos

56 a 60 anos

61 a 64 anos

mais de 65 anos

23. Em qual cidade está localizada a sua residência? *

Nesta pergunta, aponte a Região Administrativa do Distrito Federal (Brazlândia, Ceilândia, Plano Piloto, entre outras) ou o Município do Estado de Goiás onde você mora.

- Águas Claras (RA XX)
- Arniqueira (RA XXXIII)
- Brazlândia (RA IV)
- Candangolândia (RA XIX)
- Ceilândia (RA IX)
- Cruzeiro (RA XI)
- Fercal (RA XXXI)
- Gama (RA II)
- Guará (RA X)
- Itapoã (RA XXVIII)
- Jardim Botânico (RA XXVII)
- Lago Norte (RA XVIII)
- Lago Sul (RA XVI)
- Núcleo Bandeirante (RA VIII)
- Paranoá (RA VII)
- Park Way (RA XXIV)
- Planaltina (RA VI)
- Plano Piloto (RA I)
- Recanto das Emas (XV)
- Riacho Fundo (RA XVII)
- Riacho Fundo II (RA XXI)
- Samambaia (RA XII)
- Santa Maria (RA XIII)
- São Sebastião (RA XIV)
- SCIA/Estrutural (RA XXV)
- SIA (RA XXIX)

- Sobradinho (RA V)
- Sobradinho II (RA XXVI)
- Sol Nascente e Pôr do Sol (RA XXXII)
- Sudoeste/Octogonal (RA XXII)
- Taguatinga (RA III)
- Varjão (RA XXIII)
- Vicente Pires (RA XXX)
- Municípios do Goiás
- Outra

24. Qual é o seu gênero? *

Cisgênero é a pessoa que se identifica com os papéis sociais atribuídos ao sexo biológico com o qual nasceu; tipo uma pessoa de sexo feminino que se identifica com o gênero mulher ou uma pessoa de sexo masculino que se identifica com o gênero homem. Já transgênero, ou simplesmente trans, é uma pessoa que nasceu com um determinado sexo biológico, mas a qual não se identifica com os papéis sociais de gênero vinculados a esse sexo. Entende-se por travestis as pessoas que vivenciam papéis do gênero feminino ou masculino, porém não se reconhecem como homens ou mulheres, mas como membros de um terceiro gênero, ou de um gênero não binário.

- Homem cisgênero
- Mulher cisgênero
- Homem trans
- Mulher trans
- Travesti
- Prefiro não responder
- Outra

25. Qual é a sua raça/etnia? *

Classificação segundo o IBGE.

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

26. Qual é a sua orientação sexual? *

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Assexual
- Outra

27. Qual é a sua religião? Responda caso tiver.

28. Você possui algum tipo de deficiência? *

- Sim
- Não

29. Se sim, poderia nos falar qual?

30. Indique o grau de concordância que você possui em relação a percepção de semelhança/dissemelhança a você e ao seu grupo de trabalho. *

	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialment e	Concordo Parcialment e	Concordo	Concor Totalme
Meu grupo é semelhante a mim em relação à idade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maior parte das pessoas se identifica com o mesmo gênero que eu me identifico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maior parte das pessoas é similar a mim quanto a identificação sobre raça/etnia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu grupo é semelhante a mim em relação à sexualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu grupo é semelhante a mim em relação à Deficiência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Meu grupo é semelhante a mim em relação a valores.

A maior parte das pessoas do meu grupo possui as mesmas formações que eu.

A maior parte do meu grupo é diferente de mim em relação à personalidade.

31. Você já **presenciou** alguma situação de preconceito e discriminação no seu local de trabalho? Se sim, poderia descrever?

Preconceito: é uma opinião feita de forma superficial em relação a determinada pessoa ou grupo, que não é baseada em uma experiência real ou na razão e sim em estereótipos.

Discriminação: refere-se ao tratamento injusto ou negativo de uma pessoa ou grupo, por ela pertencer a certo grupo social (como etnia, idade ou gênero). É o preconceito em forma de ação.

32. Você já **vivenciou** alguma situação de preconceito ou discriminação no seu local de trabalho? Se sim, poderia descrever?

Preconceito: é uma opinião feita de forma superficial em relação a determinada pessoa ou grupo, que não é baseada em uma experiência real ou na razão e sim em estereótipos.

Discriminação: refere-se ao tratamento injusto ou negativo de uma pessoa ou grupo, por ela pertencer a certo grupo social (como etnia, idade ou gênero). É o preconceito em forma de ação.

33. Você atua ou já atuou com a população trans e travesti nos hospitais e teria interesse em participar da etapa de entrevistas? Caso sim, por favor, deixe seu nome, e-mail e telefone no campo abaixo.

Comentários, Sugestões ou Feedbacks.

Prezado ou prezada participante,

Este espaço é destinado para comentários sobre você e sua atuação, sugestões sobre práticas ou políticas públicas ou feedbacks sobre a pesquisa e o instrumento.

Sinta-se livre para expressar a sua opinião, que não será identificada.

Agradecemos imensamente.

34.

Agradecemos a sua contribuição!

Este conteúdo não é criado nem endossado pela Microsoft. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário.

