



DOSSIÊ



## **Diversidade e Inclusão em Organizações de Saúde:**

**Como, Quando e Para Quem?**

William Roslindo PARANHOS, *Universidade Federal de Santa Catarina*

Nágila Espíndola AGUIAR, *Universidade Federal de Santa Catarina*

Eduarda Brito dos SANTOS, *Universidade Federal de Santa Catarina*

---

**Resumo:** A temática de Diversidade e Inclusão (D&I) nas organizações tornou-se uma grande pauta. Nunca se falou tanto sobre a prática. Abordar o tema é, antes de qualquer coisa, garantir a pluralidade de existências, a compreensão das diferenças, a busca pela equidade e justiça social. Contudo, empiricamente, observamos a ausência da agenda vinculada à organizações de saúde, especialmente em relação às pessoas colaboradoras e trabalhadoras, saúde esta que tem a integralidade humana como seu aspecto basilar, possibilitando a compreensão das pessoas em sua complexidade. Diante deste cenário, e da necessidade de comprovar a realidade, ou não, de tais inquietações, é que objetivamos analisar de que maneira as pessoas trabalhadoras da área da saúde percebem as práticas de diversidade nas organizações de saúde em que trabalham. Utilizando-se de uma abordagem qualitativa e do método cartográfico, verificou-se que a temática é ainda bastante recente em organizações de saúde. Quando abordadas, as mesmas são implementadas com um foco pontual, distante do sistemismo necessário, e quase sempre pautadas e voltadas, quase que exclusivamente, às minorias, o que, por si só, surge como uma grande barreira ao desenvolvimento de uma saúde, tanto das pessoas pacientes quanto das trabalhadoras, que priorize a sua integralidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diversidade. Inclusão. Minorias. Organizações. Saúde.

---



## Introdução

O conceito de bem estar deve ser percebido por um prisma bastante complexo, o qual une aspectos físicos, emocionais e subjetivos, os quais compreenderão, também, as diferenças existentes na identidade de todas as pessoas, bem como aquelas que surgem a partir de sua relacionalidade. Neste instante, observamos o surgimento do conceito de diversidade.

A integralidade humana é um conceito recente, oriundo de diversos campos do saber, um dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS) (CURVO *et al.*, 2018), e que tem como objetivo abranger toda esta complexidade. Neste sentido, a partir da integralidade, sugere-se um entendimento amplo e interseccional sobre as pessoas, de forma a considerar categorias analíticas como raça, gêneros, sexualidades, classe social, etnia, cultura, geração, aspectos físicos, ambiente em que estão inseridas, entre outros.

Diante da perspectiva integral, há que se considerar, também, a diversidade e, conseqüentemente, a inclusão de minorias, dentro do ambiente das organizações. Estas podem ser definidas como o espaço - físico ou virtual - onde as estruturas de trabalho são compreendidas e tornam-se passíveis de gerenciamento. Nessa esfera, incluem-se todos os processos relacionados ao desenvolvimento do trabalho, a saber: as funções e suas atribuições, a hierarquia, o desenvolvimento de produtos, formato de gestão, processos de liderança, cultura, política e valores organizacionais e, por fim, as pessoas que formam a organização (CUGNIER, 2016).

Desta forma, podemos compreender que as experiências no ambiente de trabalho possuem um grande impacto na vida das pessoas colaboradoras, tornando-se fundamental que a gestão compreenda a importância de desenvolver ações de diversidade e inclusão, de maneira sistemática, com foco em seu capital humano, proporcionando-lhe o bem-estar e, conseqüentemente, colaborando com sua plenitude e integralidade.

Diante do contexto apresentado e de uma percepção empírica de que ações de diversidade e inclusão não são abordadas por organizações de saúde, esta pesquisa tem como objetivo analisar de que maneira as pessoas trabalhadoras da área da saúde percebem as práticas de diversidade e inclusão em suas organizações, a fim de responder a seguinte questão: “Qual a percepção, por parte das pessoas trabalhadoras



da área da saúde, acerca do desenvolvimento de práticas de diversidade e inclusão em suas organizações?”.

O presente estudo demonstra sua relevância, bem como esclarece sua justificativa, no momento em que observamos os crescentes discursos acerca de diversidade e inclusão nas organizações, a escassez de conteúdos qualificados que abordem a temática e, por fim, no instante em que é desenvolvido a partir de uma perspectiva pouco ouvida: das pessoas trabalhadoras do SUS.

## **O Bem-estar**

O conceito de bem-estar pode ser considerado como bastante complexo, quando partimos para seu aspecto analítico. Isso porque existe uma forte convenção social em torno dele, que produz um entendimento de que “bem-estar” estaria relacionado com o fato de estar bem, sentir-se bem. Não que isto seja uma inverdade, contudo há uma complexidade em sua constituição. Segundo a Organização Mundial da Saúde e a Organização Internacional do Trabalho, o bem-estar é ponto de partida para que se atinja a saúde, sendo este dividido em bem-estar físico, mental e social (PARANHOS, 2021b).

A partir desta definição, precisamos refletir sobre os diversos aspectos da vida das pessoas que contribuem para o alcance da mesma. Neste artigo, partiremos de dois destes que estão estreitamente ligados, interconectados, mas que não se encerram ou esgotam nessa relação. Ao contrário. Identidade e diferença são dinâmicos, cíclicos e em constante reordenamento.

## **Conceituando a Diversidade e Inclusão**

Qual a razão para se abordar identidade e diferença quando o foco está centrado na questão da diversidade? Porque a diversidade é um produto, uma consequência daquelas primeiras. De acordo com Heidegger (2018), a identidade não é algo essencialista, ou seja, não deve ser encarada por meio do discurso de que “somos”, de nossa essência. Poderia, na realidade, porém em um segundo momento. O autor afirma que antes de sermos, temos primeiro a tarefa de existirmos, concretamente. Posterior à existência, nos tornamos entes, aquilo que é, que existe. A partir daí, e diante de uma complexidade ímpar - fruto de



nossa constituição social, cultural, histórica - (POMBO, 2005; MORIN, 2015) é que surge a identidade.

Identidade enquanto unidade, ou seja, aquilo que nos singulariza, e identidade enquanto comum-pertencer, que sustenta o conceito de comunalidade, ou seja, aquilo que surge a partir do pertencimento à comunidade, às relações. Nestas relações é que surgirão as diferenças que, dependendo do contexto, podem tornar-se diversas, quando do entendimento de um contexto positivo que as valoriza, ou podem se tornar minorias, quando a opressão contra estas é perpetrada.

Assim, a diversidade deve ser compreendida enquanto uma construção social (GOMES, 2007; GOMES, 2012), indo além, e sendo muito mais profunda do que definição, bastante simplista, daquilo que seja diferente ou diverso. Diversidade é um conceito complexo, heterogêneo, dinâmico, que tem em sua constituição inúmeros processos, sejam eles históricos, culturais ou políticos, que por sua vez, como falamos, também estão na gênese da identidade.

Na observância das reconfigurações ocorridas nos últimos anos, principalmente em virtude das pautas e lutas dos movimentos sociais (SIERRA, 2019), emerge a necessidade de que estas sejam percebidas diante de singularidade e complexidade, ou seja, também por suas diferenças (DENNISEN; BENSCHOP; BRINK, 2018).

Considerando o fato de que uma vez excluídas, estas identidades - ou não - identidades, assim como as pessoas *queer* - foram postas à margem, estas precisam ser incluídas. O conceito de inclusão, desta forma, compreende todas as ações que tenham como objetivo central o combate às opressões e violências com base nas diferenças, tornando possível um mundo com relações cada vez mais equânimes, justas (PARANHOS, 2021c) e que perceba as singularidades.

É importante frisar que existe uma lacuna expressiva entre inclusão e integração, dois conceitos comumente, e erroneamente, confundidos. A integração compreende a aceitação e inserção de pessoas ou grupos que já foram excluídos. Inclusão, por sua vez, até mesmo questiona a integração, defendendo que a mesma não promove as reestruturações sociais, políticas e culturais necessárias (MANTOAN, 2003).

Se de um lado temos o surgimento da diversidade, e do outro o surgimento das minorias que são, secularmente, excluídas, estas precisam ser incluídas em todos os contextos de sua existência. A inclusão não deve ocorrer pelo simples fato de “sentir-se bem”, enquanto estrutura que retrata o senso comum. Como afirmamos anteriormente, a inclusão se



relaciona com o fato de “sentir-se bem”, haja vista ser esta uma construção complexa.

## **Diversidade e Inclusão em Organizações - Apontamentos Necessários**

Apesar de ser bastante abordado, ao menos nos discursos, a subjetividade, compreendida enquanto uma estrutura complexa (DENNISEN; BENSCHOP; BRINK, 2018), composta por diferentes fatores, atributos e aspectos, deve ser encarada a partir do prisma da afetividade, há tempos menosprezada no campo da pesquisa pelas ciências sociais, como se esta fosse irracional e, por tal motivo, pudesse ser desconsiderada (SAWAIA, 2005). Afetividade, esta, relacionada a tudo aquilo que afeta (PARANHOS, 2020b) - sentimentos, crenças, emoções, construções, valores, cultura, entre outros.

O atual contexto mundial, somado às acelerações pós período pandêmico, trazem consigo princípios bastante diferenciados no que diz respeito ao gerenciamento de organizações. Além dos, já bastante conhecidos, focos em produtividade/lucratividade, a gestão agora deve mirar sua atenção para a pedra fundamental de suas estruturas: as pessoas (PARANHOS; WILLERDING; LAPOLLI, 2021a). Desse modo, ao percebê-las, sua subjetividade também deve ser percebida, o que também compreende suas diferenças e, conseqüentemente, a diversidade. Percebê-las é o exercício real e concreto da adoção de mecanismos que atuam na promoção do bem-estar das pessoas (BOLAÑO *et al.*, 2018).

Siqueira e Andrade (2012) afirmam que as organizações tendem a adotar uma cultura que se baseia na homogeneidade, na qual todas as pessoas são iguais. No entanto, essa estrutura já não se sustenta mais. Assim, faz-se necessário que todas as pessoas colaboradoras experienciem e vivenciem, cotidianamente, todas as partes que, em conjunto, formam seu sistema complexo, culminando em sua plenitude e integralidade (BORNAY-BARRACHINA; LÓPEZ-CABRALES; VALLE-CABRERA, 2016).

Quando falamos em “todas as pessoas”, estamos falando em, realmente, todas, e não somente as que compreendem os grupos minoritários. É de extrema importância, consoante à Siqueira e Andrade (2012) e Block e Noumair (2017), que toda e qualquer prática de diversidade e inclusão nas organizações objetive e proporcione uma reestruturação da cultura organizacional, o que, para que seja alcançado,



necessita o desenvolvimento de abordagens não mais exclusivas às representantes da diversidade.

## **Integralidade Humana: Um Passo Adiante**

Encarar a complexidade humana (POMBO, 2005; MORIN, 2015), lidar com seu sistemismo (ALVES, 2012), garantir suas diferenças (RIBEIRO, 2020), localizar a interseccionalidade (AKOTIRENE, 2020), possibilitar a plenitude e considerar sua subjetividade: estas são algumas das principais tarefas de uma abordagem voltada à integralidade humana. O conceito, bastante recente, se funda em uma perspectiva interdisciplinar, prática necessária para que se dê conta deste “novo modelo” de existir (POMBO, 2005).

Oriundo de vários campos do saber, a integralidade humana advém, principalmente, de duas grandes vertentes: a teoria geral dos sistemas e a saúde. Na realidade, ambos os campos, por mais que sejam escassas as conceituações que as inter relacionam, possuem uma congruência bastante expressiva.

Um sistema consiste em um conjunto de elementos, que podem ser concretos ou abstratos, e que são intelectualmente organizados. A teoria geral dos sistemas, por sua vez, vai além, e considera que “um sistema é uma construção mental de uma organização contendo uma coleção de objetos inter-relacionados em uma dada estrutura perfazendo um todo (uma unidade) com alguma funcionalidade que o identifica como tal” (ALVES, 2012, p. 96). A TGS, como é popularmente conhecida, parte do princípio básico de que o todo deve ser considerado como maior do que a soma total de suas partes (ALVES, 2012).

Do campo da saúde surgem conceituações complementares. Alguns autores referem que a integralidade é polissêmica, mas no âmbito da saúde tem por princípio a necessidade de compreender o indivíduo enquanto um todo holístico, um ser biopsicossocial em sua essência (CARNUT, 2017), que considera a subjetividade e o contexto social em que a pessoa está inserida, tornando possível a articulação de ações eficazes e que tragam bons resultados (MACHADO *et al.*, 2007). Ainda segundo Carnut (2017), garantir a integralidade na intersubjetividade criada nos múltiplos encontros é um desafio no arranjo das práticas organizacionais [e sociais], nas quais a reinvenção do processo de trabalho [e das relações] deve ser sempre ponto de pauta.



## Metodologia

O objetivo principal de toda pesquisa é fornecer respostas aos problemas do campo prático, ou seja, da “vida real”, de maneira racional (GIL, 2018), possibilitando a (re)orientação da práxis, a fim de que se estabeleçam orientações ao campo social. Para que este objetivo possa ser alcançado, faz-se necessária a aplicação de uma metodologia dotada de sistemismo, culminando no ordenamento e organização do processo de pesquisa (CRESWELL, 2014).

É imprescindível marcarmos nesta seção o fato de que a pesquisa acadêmica científica possui um caráter eurocêntrico e ocidental, que tende a racionalizar os fatos. Neste processo de racionalização, inúmeros saberes e sentires - perceptos e afectos (DELEUZE; GUATTARI, 1992) - são marginalizados e invisibilizados, como se estes não possibilitassem qualquer tipo de análise. Aqui, marcamos nosso posicionamento enquanto pessoas autoras, que tem a missão de desestabilizar este paradigma cartesiano criado em torno da pesquisa e possibilitar um olhar em torno da afetividade (SAWAIA, 2005).

Ao nos deslocarmos e nos colocarmos no centro do processo científico enquanto participantes diretos da pesquisa, possuindo ligação com o objetivo de estudo, que abarca a compreensão de contextos complexos, formados por pessoas e seus aspectos subjetivos, os quais influenciarão diretamente nos problemas encontrados em um primeiro momento, a pesquisa qualitativa emerge como um modelo metodológico possível, para não se dizer único, de produzir resultados substanciais (YIN, 2016). Dessa forma, a presente pesquisa se caracteriza como qualitativa, no tocante à sua abordagem, pelo fato de considerar a experiência, os sentidos e a vivência das pessoas entrevistadas no ambiente das organizações de saúde.

No que tange seus objetivos, este estudo pode ser definido como exploratório, descritivo e aplicado. Ao considerar o fato de que o mesmo possibilita uma aproximação das pessoas pesquisadoras com o problema central, potencializando a criação de conceitos e hipóteses em torno do mesmo, têm-se a sua definição enquanto exploratório (GIL, 2018). O caráter descritivo da pesquisa é definido por Yin (2016), quando esta torna possível a descrição de características de determinados fenômenos. Por fim, sua aplicabilidade se dá diante do fato de que a mesma gera “conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos” (SILVA; MENEZES, 2001, p. 20) que são identificados no contexto social (GIL, 2018).



Em relação aos métodos eleitos para a coleta de dados, a cartografia é apontada como aquela que possibilita o estudo de objetos com caráter mais subjetivo,

e que exigem do pesquisador a habitação de diferentes territórios, na perspectiva de transformar para conhecer [...] Nesta modalidade de pesquisa, considera-se que sujeito e objeto estão juntos na mesma experiência [...] (SILVA; SOUZA, 2017, p. 43).

A fim de instrumentalizá-la, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, consistindo em uma coleta de dados primários, possibilitando a reunião de evidências e lacunas acerca do tema central da pesquisa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011), assim como a junção de materiais que já tenham sido publicados e que compreendam o escopo do estudo proposto (MATIAS-PEREIRA, 2012). Ademais, as pessoas pesquisadoras realizaram entrevistas, tendo em vista a coleta de dados secundários, as quais foram definidas como semiestruturadas, no instante em que estas partem de alguns questionamentos, os quais estão ancorados em teorias e hipóteses que se relacionam com a pesquisa e que, no decorrer da mesma, possibilitaram o surgimento de novos questionamentos, tornando a pessoa respondente, também, uma participante ativa na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 2002).

Por fim, os dados foram transversalizados, no intuito de examiná-los com base na análise categorial. Atentando-se para o fato de que a cartografia surge já no princípio do estruturalismo, quando da análise institucional de Lourau e Lapassade, adentrando no pós-estruturalismo, por meio da esquizoanálise (WILLIANS, 2013) - análise micropolítica das relações de poder, estrutura da biopolítica e do governo como um dos princípios rizomáticos - a mesma mapeou “tais linhas constitutivas das coisas e dos acontecimentos ao explorar territórios existenciais e assim, acompanhar processos de produção de subjetividade” (SILVA; SOUZA, 2017, p. 43). Neste tocante, a análise categorial torna-se um instrumento necessário, pois, segundo Willerding (2015), a mesma possibilita uma análise rápida e eficaz, quando de retornos com significações múltiplas, por meio do desmembramento dos dados em categorias de conteúdo similares.

## **Apresentação e Análise dos Resultados**

Primeiramente, em se tratando de uma pesquisa que aborda questões relacionadas à diversidade e que objetiva analisar de que





maneira as pessoas trabalhadoras da área da saúde percebem as práticas de diversidade e inclusão em suas organizações, percebemos a importância de apresentar o perfil das pessoas pesquisadas, bem como diversidade, em vários aspectos, por elas representada.

O recorte para seleção de respondentes previa: ser pessoa trabalhadora da área da saúde e considerar-se pertencente a algum grupo minoritário. Do total de nove pessoas entrevistadas, em relação ao seu reconhecimento enquanto minorias, 55,55% se consideram pessoas negras, 55,55% se identificam como *gays*, 44,44% se percebem enquanto do gênero feminino, 33,33% se consideram pessoa com deficiência, 11,11% são bissexuais e 11,11% são lésbicas.

Em relação ao campo de atuação, 55,55% atuam em organizações privadas de saúde e 44,44% em organizações públicas. Já em relação à área de atuação, duas pessoas trabalham em educação em saúde (cursos de graduação e/pós-graduação na área da saúde), uma trabalha em um projeto voltado ao atendimento de pessoas que vivem com HIV/AIDS, uma trabalha em uma *healthcare*, uma pessoa trabalha em uma empresa de planos de saúde, uma é trabalhadora de um hospital, o *home care* é a área de atuação de uma pessoa participante, uma trabalha em uma unidade básica de saúde e uma pessoa desempenha suas funções em dois espaços: em um centro de atendimento psicossocial e em um consultório de rua, voltado à população em situação de rua.

As áreas de formação destas pessoas também chama a atenção pela multiplicidade que representam, ao passo que quatro pessoas possuem graduação na área da enfermagem, três pessoas são formadas em psicologia, uma é odontóloga e uma é oriunda da administração. Por fim, é importante mencionar que, do público entrevistado, 33,33% é do estado de São Paulo, o mesmo índice de pessoas do Rio de Janeiro, 11,11% da Bahia, 11,11% do Amazonas e 11,11% é residente e trabalhadora no estado de Santa Catarina.

A análise procurará realizar um percurso lógico que se aproxime dos questionamentos realizados no título deste artigo: como, quando e para quem? Ademais, é importante esclarecer que, a fim de que sejam mantidas as identidades das pessoas participantes, seus nomes serão substituídos por “Pessoa entrevistada” abreviado, acompanhado por numeração, a saber: PE1, PE2, PE3...PE9.



## Como?

O significado existente por trás de “como” remete a uma série de expectativas em torno daquilo que pode vir a ser concretizado como uma política de D&I para pessoas trabalhadoras na área da saúde, o que, sem sombra de dúvida, serviria de subsídio para o desenvolvimento de muitos programas. Contudo, e infelizmente, teremos que partir de uma outra perspectiva, já que, como afirma *PE2* as ações ocorrem “[...] Muito esporadicamente. Quando acaba sendo tocado nesse assunto, é muito mais por conta de uma questão pontual [...]”. Trabalhadora de um hospital privado, *PE4* vai ao encontro da fala da outra entrevistada, dizendo que “A área da saúde é muito carente de ações de diversidade, é bem raro[...]”.

A *PE2*, pessoa que se identifica com o gênero feminino e enquanto negra, formada em enfermagem e trabalhadora de uma *Home Care*, prossegue caracterizando este pontualismo trazido em sua fala anterior: “A pessoa que sofre racismo, por exemplo, ela só é trocada de cargo. Ela é discriminada, sofre racismo dentro de casa, e ela é retirada daquela casa e direcionada para uma outra [...]”. Por último, trazemos a resposta de *PE6* que só reforça os trechos anteriores: “[...] ainda é muito limitado e ainda parte de muitas situações pontuais. Por exemplo, ‘ah, o mês do orgulho’ [...]”.

Uma perspectiva bastante importante, ao pautarmos as políticas de D&I em organizações, é sua integração com políticas públicas, as quais devem ser articuladas pelo poder público, iniciativa privada e sociedade civil organizada (SIQUEIRA; ANDRADE, 2012). Contudo, apesar de reconhecer essa importância, *PE6* expressa uma realidade que é, empiricamente, conhecida pelas pessoas trabalhadoras do SUS: o descaso por conta do poder público.

A gente tem muitas lutas no movimento social [...] Então, a gente tem buscado ações que visam integrar o movimento social [...] integrar os coletivos, as associações, para que eles, que trabalham com esse público, que atingem essa comunidade, levem essa informação e também para que esse público entenda que aqui existe um espaço de saúde que está disposto a atender [...] tem pessoas LGBT em todos os lugares, então isso não existe, é uma preocupação da gente do movimento social, é uma preocupação da gente que trabalha com isso, não é uma preocupação da prefeitura, não é uma preocupação do estado, isso de fato não acontece.

Seguindo em uma abordagem voltada ao poder público, *PE7*, pessoa que se identifica com o gênero masculino, enquanto *gay* e negra, formada na área de enfermagem e que trabalha em um consultório de rua,



apresenta relata outro fato bastante corriqueiro neste espaço, mas que não se restringe a ele: a falta de publicização de ações e políticas específicas existentes. Sua fala retrata, também, a forma pontual como algumas ações são desenvolvidas.

Em relação ao que a gente tem de demanda para o profissional, existe uma mini coordenadoria, que eu fui tomar conhecimento agora, sendo que eu tenho 10 anos de formado e posso dizer que 8 de servidor. Eu nunca soube dessa coordenadoria de acesso à diversidade de gênero e para grupos minoritários, também nunca soube nada que a prefeitura promovesse, pelo menos nessas duas instâncias a qual eu estou. Nunca teve nada para profissionais, e o que teve para usuário foi essa coisa bem específica de um grupo de profissionais que, percebendo que havia necessidade de acolher essa demanda, abriu esse outro consultório, mas nunca vem nada da prefeitura voltado para a população, nunca teve.

Ainda sobre esta co responsabilidade na implementação de ações, que acabam terminando em uma total ausência da parte gestora, *PE8*, pessoa formada em psicologia e docente em uma universidade em curso equivalente à sua graduação, confirma que

[...] quem faz essa discussão é o centro acadêmico, ele vem e faz uma ressalva num evento. Às vezes a própria universidade faz no início de semestre um evento sobre diversidade cultural, mas não é algo que a gente consiga ter um espaço mais formal para uma discussão mais profunda [...].

Diante de um cenário bastante negativo retratado pelas pessoas entrevistadas acerca de políticas concretas de D&I nas organizações de saúde, questionamos, então, de que maneira as escassas e pontuais ações são desenvolvidas e, quando são, de onde surgem.

Quanto ao surgimento, podemos registrar aqui uma perspectiva uníssona: partem das minorias, das próprias pessoas trabalhadoras que se consideram pertencentes a tais grupos. Tal afirmativa se ancora em respostas como a de *PE5*, profissional da psicologia que trabalha em uma organização pública.

Eu levei a ideia à gestão e foi aceita, porque havia demanda para isso, mas sempre com aquela sensação de que “não era bem assim que a gente queria”, sabe? Se pudesse evitar, evitariam, só que a cidade, embora seja uma cidade muito pequena, tem uma população LGBTQIA+ muito grande, então esse grupo foi montado, mas a impressão que eu tenho é a de que eles não gostariam que esse grupo existisse.



A fala demonstra o fato de que, na grande maioria dos casos, quem faz parte das minorias busca se responsabilizar por problemas tidos como estruturais que as organizações deveriam dar conta/solucionar/lidar. Essa predisposição à ação parte, muitas das vezes, de um sentimento: “[...] porque eu não quero deixar esse assunto morrer [...]” (PE2). As ações de D&I não devem ser voltadas somente às minorias, “[...] temos que caminhar cada vez mais para que isso seja um tema transversal, para que não seja uma particularidade das pessoas que se consideram parte desse grupo [...]” (PE8), a fim de que ocorram mudanças essas modificações estruturais. Na prática, porém, “[...] acaba que são as mesmas pessoas, os mesmos representantes, os mesmos profissionais” (PE6).

Além de serem políticas/ações - e a partir daqui utilizaremos essa dicotomia, haja vista a inexistência e a necessidade de políticas, mas a existência de ações pontuais - que devem perceber o capital humano como um todo (PARANHOS, 2021b), a gênese destas não devem partir de uma localização específica, ou seja, de um cargo, de um único departamento, de uma única pessoa.

Políticas/ações de D&I, assim como toda outra diretriz que objetive uma mudança na cultura organizacional, deve ser dotada de um sistemismo (SARAIVA; IRIGARAY, 2009), pois, conforme aponta PE8, “[...] falta as pessoas entenderem que [elas] fazem parte do todo”. De acordo com PE2, as ações, na organização em que trabalha, são desenvolvidas por “[...] uma psicóloga que trabalha aqui e que seria responsável talvez por fazer esse acolhimento”.

Outro ponto bastante importante é o fato de serem expressas falas que representam as justificativas para que não sejam criadas e desenvolvidas políticas/ações de D&I. Uma delas é em relação ao tamanho da organização: "Na medida que o time for aumentando, aí a gente pensa em uma pessoa voltada na organização para trabalhar com diversidade" (PE3). Ou seja, organizações pequenas não necessitam de políticas/ações de D&I.

Também ligado a este contexto de justificativas, há aquelas, bastante conhecidas pelo senso comum, próprias do poder público, consoante aquilo que disse PE7:

Primeiro: porque muitas das pessoas que ocupam a gestão são cargos políticos. A gente, infelizmente, por ser uma cidade pequena, enfrenta isso. Segundo: falta interesse de fato, de quem tá na gestão, em entender que a “ponta” se faz com capacitação, se faz com instrumentos [...].



Devemos somar a este cenário o discurso de verdade (FOUCAULT, 2014a) em torno do universalismo. Em síntese, o universalismo tem por finalidade silenciar as diferenças utilizando o discurso de que todas as pessoas são iguais, de que não existe qualquer tipo de discriminação com base nas mesmas (RIBEIRO, 2020). A mesma é abordada por *PE1*, quando diz que as ações, quando ocorrem, são desenvolvidas de maneira “[...] geral, para todos os tipos de público [...]”, as quais estimulam “[...] aquela neutralidade” (*PE2*).

Abordada a prática do universalismo, não nos resta outra alternativa senão a de continuar nos amparando em Foucault para que possamos tratar da inclusão perversa, a qual

[...] produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso; é preciso considerá-lo mais como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social que como uma instância negativa que tem como função reprimir (FOUCAULT, 2014b, p.48).

A perversidade inicia quando notamos que "ela tem um discurso diferente das ações" (*PE2*). Muitas ações de D&I são realizadas abordando, tão somente, aquelas diferenças que tanto por conta de perspectivas legais quanto pelas construções sociais em torno das mesmas, são mais “facilmente aceitas” ou que “não podem ser negadas”, elucidadas na fala de *PE1*: “temos palestras de inclusão, mas mais na parte de deficiência física. Da parte preto, LGBT, não”.

De certa forma, algumas experiências e vivências são camufladas, assim como são camufladas possíveis denúncias em torno de opressões praticadas contra minorias nas organizações. Ao ser questionado sobre um canal de denúncias existente na organização em que trabalha, *PE4*, um homem *gay*, afirma que as mesmas ocorrem, “[...] mas muito camuflado”.

Pessoa com deficiência que se identifica com o gênero feminino, enquanto bissexual, trabalhadora de uma organização pública de saúde e com formação em psicologia, *PE5* retrata uma situação cada vez mais comum encontrada nas organizações que, na urgência de implementarem quaisquer tipos de ações, por motivações as quais não iremos nos ater aqui, criam mecanismos de inclusão isolados, arbitrários e sem considerarem as pessoas, peças fundamentais para seu desenvolvimento, culminando em novas exclusões.

[...] eu trabalhei antes em uma outra secretaria e eles adaptaram o banheiro sem eu saber. Então, a adaptação que foi feita no banheiro, que teoricamente seria para mim, não serviu pra mim, porque não me



consultaram, sabe? Então, não vejo preocupação de fato com a inclusão.

Outros dois pontos de análise, bastante importantes de serem abordados, são ligados à questão de formação profissional e empregabilidade. A questão da formação integra a agenda de D&I pelo fato de poder trazer subsídios à prática profissional no atendimento de outras minorias, mas que causa reflexos dentro da própria organização, por meio da prática educativa, ao passo que a mesma possibilitará um conhecimento e um reconhecimento de outras vivências e experiências.

[...] esse atendimento de profissionais que se preocupam com aquela mulher, se ela é heterossexual ou é lésbica, se ela tem relação só com homens ou só com mulheres, porque isso faz uma total diferença em como ele vai abordar, como ele vai atender aquela pessoa, e pensar em homens trans que precisam ir no ginecologista, pensar em mulheres trans que precisam ir no urologista (*PE6*).

Em relação à empregabilidade, observamos hoje uma integração ao invés da inclusão, o que culmina em situações de subemprego, no instante em que aquela somente insere pessoas outrora excluídas dentro de um círculo social, mas não questiona, desloca suas estruturas (MANTOAN, 2003). Na fala de *PE1*, notamos sua percepção acerca deste ponto: "pessoas formadas em direito sendo auxiliares administrativos [...] isso não é vergonha pra ninguém, mas assim, você não tem demanda pra trabalhar no que você se formou, no que você estuda, no que você batalhou pra estudar". E ela continua, ao compartilhar sua trajetória na empresa em que trabalha há 12 anos.

[...] quando eu entrei na (organização), eu já estava formada há muito tempo. Eu tive que dar 10 passos pra trás, então eu entrei como auxiliar administrativo, porque eu tive que arrumar emprego, tive que correr. [...] Então, assim, se eu não tivesse feito essa pressão toda, eu nunca viraria analista.

O mecanismo de inclusão perversa, baseado em dispositivos de controle, cria redes que sustentam os discursos de verdade que, por sua vez, são introjetados pelas pessoas e, posteriormente, reproduzidos. Prova disso são as falas de *PE1*, pessoa com deficiência, negra, que se identifica com o gênero feminino e como lésbica, trabalhadora de uma empresa de planos de saúde, que relata o fato de uma melhora substancial na relacionalidade entre as pessoas colaboradoras da mesma durante e após o período pandêmico, haja vista a introdução da prática de confraternizações, realizadas como sendo ações de diversidade e inclusão:



"Então precisou ir todo mundo para casa para que eles juntassem todo mundo na empresa, mas isso pra gente foi muito bom". A mesma ainda reproduz um discurso bastante utilizado, na atualidade, por grupos conservadores e que oprimem as minorias: "[...] hoje é moda você ser gay, hoje é moda você ser bi", conclui.

De acordo com Paranhos (2020b), Merino e Privado (2015), no instante em que adentramos à uma organização, a mesma tem a responsabilidade de auxiliar-nos no processo de potencialização de nossas competências por meio de práticas educativas e pedagógicas, as quais, quando falamos de D&I, devem partir de um princípio básico: o das desconstruções (WILLERDING; PARANHOS; LAPOLLI, 2021).

Pautando-nos em Sawaia (2005), devemos centrar nossas análises naquilo que decorre de práticas perversas de inclusão: no sofrimento. Muitas vezes, as pessoas se sentem discriminadas, mesmo dentro de um processo de integração, porém seu sofrimento se torna ainda maior, pois

"Se você vai muito contra à instituição, vai ter questões pra você relacionadas à justa causa" (PE2). Dentro do ambiente organizacional "a maioria das pessoas não se sente a vontade de falar que é *gay* ou lésbica, a gente descobre pelo *Instagram* ou *Facebook*, mas as pessoas em si tem medo" (PE4), tanto que "A parte da minha sexualidade eu deixei de lado totalmente" (PE1). Como gozar de plenitude e integralidade se temos que "estar pela metade" (WILLERDING; PARANHOS; LAPOLLI, 2021b)?

Para que de fato exista uma análise da dialética entre exclusão e inclusão, o sofrimento deve ser exposto e compreendido (SAWAIA, 2005), pois ele é singular, subjetivo, e não há como tratá-lo de maneira universalista.

[...] a pessoa não se coloca no lugar do outro, não tem empatia, será que as pessoas precisam passar por uma limitação física para pensar no outro? Isso às vezes é cansativo, tu construir essa reflexão com todo mundo, fazer com que as pessoas entendam que antigamente elas falam "nossa como que tu consegue fazer tudo com uma perna só" antes eu me sentia bem com isso, mas hoje se alguém vira pra mim e diz que "você se sai tão bem que eu até esqueço que tu é uma pessoa com deficiência" eu falo "não mas sou". Eu sou uma pessoa que cansa mais, que precisa de ajuda. Eu quero que as pessoas tenham esse olhar de que ninguém é guerreiro e que ninguém supera nada e que a gente tem todo dia um desafio muito grande (PE9).

O sofrimento, o apagamento, o silenciamento, todos estes são dispositivos de controle sociais vividos pelas pessoas que se compreendem enquanto minorias em todas as áreas de suas vidas. Muitas vezes, na relação entre pessoa trabalhadora e pessoa usuária das organizações de



saúde, somos surpreendidos com algumas condutas que expressam aquilo que na verdade gostaríamos de poder gritar em alto e bom som: “Recentemente, eu fui visitar, junto com a assistente social, um paciente que estava em uma extensão psiquiátrica, e foi maravilhoso porque ele deu um grito e disse ‘doutora, você pode me escutar?’” (PE7).

## Quando?

Percebemos que as pessoas entrevistadas afirmam que a ocorrência de ações de diversidade e inclusão se dão de maneira ocasional, devido a situações específicas, evidenciando que não há disposição, por parte das organizações, para estabelecer estratégias estruturadas que possibilitem o desenvolvimento de políticas contra tais atos de violência e opressão. Assim, neste tópico abordaremos estas ocasiões, explicitando quando as ações ocorrem.

Os aspectos legais são os mais expressivos, nos discursos das pessoas entrevistadas, quando da pauta de formulação de ações de D&I, em muitos casos motivadas pelo medo/receio às sanções. Ao ser questionada sobre a aplicabilidade de ações, a PE3 afirma que as mesmas ocorrem “[...] em áreas pontuais, que estimulam aquela neutralidade”, e prossegue afirmando que “não [se] pode discriminar todas as questões legais”.

Em relação à, anteriormente abordada, pauta da empregabilidade, observa-se que a mesma ocorre, em muitos casos, por conta desta obrigatoriedade jurídica. De acordo com PE5, ela passou “[...] no concurso para vaga destinada a pessoas com deficiência, e até então não havia pessoas com deficiência na prefeitura”. Há, também neste caso, uma perversidade em relação à inclusão, na observância de que, em muitos casos, “[...] eles dão mais prioridade mesmo pro deficiente, porque o deficiente te dá muitos benefícios”.

Bastante expressiva também a, infeliz, relação entre problema e necessidade de inclusão. As organizações ainda possuem essa visão arcaica de que novos direcionamentos devem ser pensados somente após o surgimento do problema. Enquanto ações que são diretamente ligadas à cultura e ao clima organizacional, políticas/ações de D&I devem ser pensadas em um contexto global, sistêmico e dinâmico (SARAIVA; IRIGARAY, 2009).

[...] falta de ações voltadas para a questão da diversidade e da inclusão, e sempre quando tem uma ação é por que vem acontecendo um problema “x” com tal população e não algo pensado para a promoção





da saúde, da inclusão, da informação e publicização acerca daquilo que é existente (*PE7*)

Outra conduta bastante comum, segundo *PE8*, é a de “chamar para o diálogo quem já está dialogando sobre” o que impacta em um resultado negativo, considerando o fato de que “não tem uma forma de alcançar as outras pessoas que poderiam se beneficiar, fazer algumas desconstruções a partir desse diálogo”. A não dialética da D&I, sua não desconstrução, culmina em novas situações de exclusão, que, em sua maioria, operam por meio de vieses inconscientes e concretizam-se como uma violência simbólica (BOURDIEU, 2014). O fato fica evidente quando *PE1*, pessoa com deficiência, aponta que: “eles [pessoas colegas de trabalho] acham que você não toma uma cerveja, eles acham que você não pode sair pra confraternização fora da empresa”

## Para quem?

Sabemos de que forma as políticas/ações de D&I são implementadas, quando elas são aplicadas, e agora nos concentramos em explicitar com foco em quem elas são pensadas - se é que podemos dizer que são pensadas.

Diversidade está para a diferença, representa e expressa a diferença em todos os seus aspectos positivos (PARANHOS, 2021a), e organizações que se preocupam, de fato, com a D&I devem possuí-la em seu capital humano de maneira horizontal, ou seja, da base à liderança. Organizações que incorporem a agenda da diversidade em sua estrutura necessitam da representatividade das diferenças expressas. Por qual razão? Porque “esses corpos escravizados [e racializados] não conseguem chegar ao ensino superior, [e] por isso não conseguem ocupar determinados espaços” (*PE7*), no entendimento de que a racialização identifica a imposição de categorias ao grupo dominado pelo grupo dominante.

Sem embargo, há uma estreita relação entre este ponto da representatividade e a empregabilidade, ou melhor, sub empregabilidade.

Quanto maior a qualificação, menor a representatividade, isso é claro, tanto que dentro do meu ramo de trabalho, onde eu tenho contato com gestores e tudo mais, eu sou a única pessoa negra da instituição, pensando em todas as unidades (*PE2*).

Quando as minorias conseguem passar por todos os obstáculos impostos pela estrutura social que enaltece a masculinidade, a branquitude, o capacitismo e a corponormatividade, e chega a um cargo



de liderança, por mais que tenha alcançado este posto, ela ainda não venceu a batalha contra o preconceito e a discriminação. Nesse instante, as formas de opressão são reformuladas, e, em grande parte das vezes, se transformam em ridicularização (IRIGARAY; SARAIVA; CARRIERI, 2010). A fala de *PE8* concretiza tal fato: “Tem uma situação bastante emblemática: em 2018 a gente recebeu um novo reitor e ele era piada desses professores por ser *gay*, então foram fuçar as redes sociais dele e sempre havia piadinhas”.

Ainda na seara da liderança, devemos pensar em toda expressividade que pessoas que ocupam estes cargos possuem na estruturação e desenvolvimento de quaisquer políticas/ações dentro das organizações, tendo em vista todo seu potencial de influência (KICH; PEREIRA, 2011). Se “A liderança não incentiva a contratação de negros, LGBTQIA+ e outros grupos minoritários” (*PE4*),, como esperar que, de fato, a organização seja inclusiva e, se for, com foco em quem ela é?

## Achados Nada Acidentais

O termo acidental, de acordo com a etimologia da palavra, faz referência a algo ou alguma coisa que foi achada, encontrada por acaso. Infelizmente não é o que, até agora, constatamos. Na realidade, durante todo o percurso de realização das entrevistas, vimos encontrando aquilo que, em um primeiro momento, surgia como uma hipótese.

“As pessoas até querem participar, mas ninguém dá atenção para a pauta [...]”. Este trecho, da entrevista de *PE4*, faz muito sentido após termos constatado que a pauta de D&I tem a ver com a subjetividade e sofrimento das pessoas, enquanto minorias, sendo que elas, diante da necessidade de reconhecimento e pertencimento, é que, na maioria das vezes, inserem a agenda dentro das discussões organizacionais. No entanto, essa é uma barreira gigantes, haja vista o fato de a cultura organizacional ser aquela que opera por meio de ações concretas ou tácitas, e que direcionam todos os processos de uma organização.

É difícil você mudar as pessoas quando elas têm crenças limitantes, fazer esse trabalho de formiguinha é bem complicado, eu mesmo tenho um projeto pessoal voltado para isso e eu ainda não coloquei em prática por conta dessa dificuldade de *mindset* e hoje eu tenho a maturidade de saber que às vezes não é culpa da pessoa (*PE4*).

Eu, neste momento, trabalho, dentro da psicologia clínica, com um grupo LGBTQIA+ e, diante da minha experiência como mulher com deficiência, que trabalha com um grupo minoritário, percebo uma



grande dificuldade de inserir certas pautas de minoria dentro do trabalho, das relações (PE5).

A cultura é a grande catalisadora das organizações, seja qual forem suas frentes de atuação, tanto em uma perspectiva positiva quanto na negativa (WILLERDING; KRAUSE; LAPOLLI, 2016). É ela que deverá, em um primeiro momento, ser desconstruída para, posteriormente, abrigar políticas de D&I que sejam efetivas. Ela também é a responsável pela, muitas vezes encontrada, a estagnação do capital humano: “tem pessoas que estão naquele lugar há mil anos, e é do jeito delas, então a gente tem muitas barreiras” (PE6).

O que desenvolve e potencializa essa estagnação ou essa estrutura que continua alimentando processos de opressão? São os locais de poder (DELEUZE, 2008; FOUCAULT, 2014b), expressos em inúmeros relatos:

[...] eles não perguntam se você pode fazer, eles supõem que você não possa fazer (PE1).

De as pessoas não me reconhecerem como a enfermeira que faz o treinamento, porque esperam uma pessoa branca, numa função que normalmente é de pessoas brancas, porque são funções com uma qualificação maior (PE2).

“[...] as pessoas colocam em cheque o meu trabalho por eu ser uma pessoa deficiente ou por eu trabalhar com um grupo específico (PE5). Eu me sinto até hoje, existem situações que a gente sente. Quando você vai reivindicar, eu to reivindicando um direito para ter as mesmas condições de trabalho, de acesso e desempenhar a mesma atividade, não é um privilégio [...] eu quero ter uma produtividade saudável, eu tenho um desgaste físico maior, eu canso mais, eu reconheço isso e muito tempo eu relutei porque não queria transparecer nenhuma questão de como pessoa com deficiência eu preciso de ajustes [...] (PE9).

Diante deste cenário de opressão, retornamos ao princípio de nosso texto e problematizamos: há como experimentar o bem-estar, há como se sentir pertencente ao local de trabalho e, por fim, gozar da integralidade humana? “Eu me sinto realmente não pertencente a esse grupo [...] Então fica naquele nível raso de relação, porque não tem como aprofundar sendo que eu me sinto tão distante de todas essas pessoas” (PE2), ou ainda “[...] você se sente como se fosse um alienígena” (PE7).



## Considerações Para Não Finalizar

Este é nosso grande desejo: não finalizar nada. Ao contrário, problematizar, tensionar, deslocar, tornar concreta, por meio da pesquisa, e necessidade de se rever o atual discurso em torno da diversidade e inclusão nas organizações. Diversidade e inclusão: como, quando e para quem?

Por meio das entrevistas, tornou-se nítido que a diversidade e inclusão compõem uma temática que, além de recente, é pouco abordada em organizações de saúde, e ainda, quando desenvolvida por meio de ações pontuais, traz consigo uma perversidade simbólica. Em alguns locais, por exemplo, a obrigatoriedade da legislação, como a contratação de pessoas com deficiência, bastou para ser utilizada como uma ação e assim encerrar a discussão relativa à inclusão de minorias. O dever foi cumprido? Como essa pessoa, agora “incluída”, se sente enquanto integrante de um grupo? E as outras minorias, aquelas que não tiveram uma jurisprudência que lhes garantisse o acesso ou que lhes amparassem em suas singularidades, como ficam?

A pontualidade - de forma a “solucionar” algum “problema”, sem buscar alternativas para garantir que este não ocorresse novamente - também surge de maneira marcante, extremamente distante do sistemismo necessário quando se trata de políticas de D&I. As esparsas ações, quando ocorrem, apresentam-se, na maioria das vezes, voltada às próprias minorias, impedindo um processo de expansão que atinja todas as pessoas colaboradoras, de forma a reestruturar a cultura organizacional. Da mesma maneira, algumas pautas somente são levantadas pelas próprias pessoas integrantes de um grupo minoritário, o que pode confundir o tão discutido lugar de fala com sobrecarga de determinado grupo.

Pode-se evidenciar que a diversidade e inclusão não são contempladas quando alguns públicos sequer chegam até a presente pesquisa. Como chegariam se não estão nas organizações de saúde? E, como estariam nestes locais se não têm o mesmo acesso que outras? Há, portanto, que se discutir inúmeros recortes para fundamentar esta temática. Percebe-se a classe social como fator condicionante desse acesso. Evidencia-se a racialização estrutural, institucional e escancarada a que as pessoas estão expostas. Ainda, salienta-se o capacitismo, a homofobia e a transfobia, à medida que há um apagamento e silenciamento de pessoas com deficiência, pessoas gays, lésbicas, bissexuais e transexuais. Salienta-se, também, a falta de



representatividade de pessoas indígenas e a presença majoritária de homens cisgêneros nesses espaços.

Como pode existir o bem-estar? Como as pessoas podem alcançar a integralidade? Todas são indagações e inquietações que fornecem um direcionamento, necessário, para a produção de outras pesquisas. Sugere-se, então, que sejam realizados estudos em consonância a essa temática e, também, que a integralidade em saúde seja pautada e questionada enquanto organização e (não só) enquanto assistência.

Aponta-se como pontos limitantes deste estudo a ausência de participantes de alguns grupos minoritários - indígenas e transexuais, por exemplo -, bem como de pessoas com escolaridade de nível médio e fundamental. Outrossim, percebe-se a escassez de estudos os quais abordam ações de diversidade e inclusão dentro de organizações de saúde.

Por fim, nosso mais profundo desejo enquanto pessoas pesquisadoras, mas, sobretudo, enquanto pertencentes às minorias, é o mesmo de **PE5**: “[...] acho que acima de tudo a gente precisa educar e colocar na rua”.

## Referências

- AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Jandaíra, 2020.
- ALVES, João Bosco da Mota. *Teoria geral de sistemas: em busca da interdisciplinaridade*. Florianópolis: Instituto Stela, 2012.
- BLOCK, Caryn; NOUMAIR, Debra. Understanding Diversity Dynamics in Systems: social equality as an organization change issue. *The Journal Of Applied Behavioral Science*, n.53, v.2, p. 150-155, 2017.
- BOLAÑO, Edith Natalia Gutiérrez *et al.* Estrategias de transformación en organizaciones saludables. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 394-401, mar. 2019.
- BORNAY-BARRACHINA, Mar; LÓPEZ-CABRALES, Álvaro; VALLE-CABRERA, Ramón. How do employment relationships enhance firm innovation? The role of human and social capital. *The International Journal of Human Resource Management*, [S. l.], v. 28, n. 9, p. 1363-1391, 25 mar. 2016.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos



- organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. 2. ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2014.
- CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 41, n. 115, p. 1177-1186, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711515>.
- CRESSWELL, John W. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. 335 p.
- CUGNIER, Joana Soares. *Gestão de pessoas, prevenção e combate ao assédio moral em uma organização com indícios de ser saudável*. 2016. 439 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- CURVO, Daniel Rangel *et al.* Integralidade e clínica ampliada na promoção do direito à saúde das pessoas em situação de rua. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal Of Mental Health*, Florianópolis, v. 10, n. 25, p. 58-82, mar. 2018. Disponível em: <http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/5025>. Acesso em: 26 out. 2021.
- DELEUZE, Gilles. *Conversações*. São Paulo: Ed. 34, 2008.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia*. Rio de Janeiro: 34, 1992.
- DENNISSEN, Marjolein; BENSCHOP, Yvonne; BRINK, Marieke van den. Rethinking Diversity Management: An Intersectional Analysis of Diversity Networks. *Organization Studies*, n. 41, v. 2, p. 219-240, 2015.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1 - a vontade de saber*. São Paulo: Paz & Terra, 2014. (a)
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2014. (b)
- GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.



GOMES, Nilma Lino. Diversidade e currículo. *In*: BEAUCHAMP, Jeanete; PAGEL, Sandra Denise; NASCIMENTO, Aricélia Ribeiro do (org.). *Indagações sobre currículo: diversidade e currículo*. Brasília: Ministério da Educação, 2007.

GOMES, Nilma Lino. Desigualdades e diversidade na educação. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 33, n. 120, p. 687-693, set. 2012.

HEIDEGGER, Martin. *Identidade e diferença*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

IRIGARAY, Hélio Arthur Reis; SARAIVA, Luiz Alex Silva; CARRIERI, Alexandre de Pádua. Humor e discriminação por orientação sexual no ambiente organizacional. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 14, p. 890-906, 2010.

KICH, Juliane Ines Di Francesco; PEREIRA, Maurício Fernandes. A influência da liderança, cultura, estrutura e comunicação organizacional no processo de implantação do planejamento estratégico. *Cadernos EBAPE. Br*, v. 9, p. 1045-1065, 2011.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 335-342, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000200009>.

MATIAS-PEREIRA, José. *Gestão estratégica na administração pública*. São Paulo: Atlas, 2012. 3 ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância/UFSC, 2001.

MERINO, Maria Dolores; PRIVADO, Jesus. Does employee recognition affect positive psychological functioning and well-being?. *The Spanish Journal of Psychology*, [S. l.], v. 18, p. 1-7, 2015.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?* São Paulo: Moderna, 2003.

MORIN, Edgar. *Introdução ao pensamento complexo*. 5 ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PARANHOS, William Roslindo; WILLERDING, Inara Antunes Vieira; LAPOLLI, Édis Mafra. CONCEPTUAL MODEL FOR THE DEVELOPMENT OF HEALTHY ORGANIZATIONS. *International*



*Journal Of Development Research*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 48790-48796, jul. 2021. (a)

PARANHOS, William Roslindo; WILLERDING, Inara Antunes Vieira; LAPOLLI, Édis Maфра. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 25, p. 1-14, 2021(b). FapUNIFESP (SciELO).

PARANHOS, William Roslindo. Diversidade é sempre o amanhã. In: *DIVERSES 2021*, Brasil: NUGE/FMU e CoMovI/PPGEGC/UFSC/CNPq, 2021. (a)

PARANHOS, William Roslindo. *MODELO CONCEITUAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE ORGANIZAÇÕES SAUDÁVEIS*. 2021. 245 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. (b)

PARANHOS, William Roslindo. Promover uma educação integral e pelas diversidades: contribuições de Paulo Freire. In: PEREIRA, C. L. (org.). *100 anos de Paulo Freire: a pedagogia freireana no ensino- -aprendizagem da educação brasileira*. Curitiba: Bagai, 2021. v. 1, p. 206-215. (b)

POMBO, O. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. *Liinc em Revista*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2006. DOI: 10.18617/liinc.v1i1.186. Disponível em: <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/3082>. Acesso em: 29 out. 2021.

RIBEIRO, Djamilia. *Lugar de fala*. São Paulo, Editora Jandaíra, 2020.

SARAIVA, L.; IRIGARAY, H. POLÍTICAS DE DIVERSIDADE NAS ORGANIZAÇÕES: uma questão de discurso? *Revista de Administração de Empresas*, 49(3), 2009, p. 337-348.

SAWAIA, B. B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In B. B. Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

SIERRA, J. C. Identidade e diversidade no contexto brasileiro: uma análise da parceria entre estado e movimentos sociais lgbt de 2002 a 2015. *Anos 90*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 1-14, set. 2019.





SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 3 ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância/UFSC, 2001.

SILVA, A. M.; SOUZA, S. J. Cartografia nas pesquisas científicas: uma revisão integrativa. *Fractal: Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 45-53, 29 abr. 2017.

SIQUEIRA, M. ANDRADE, A. Em busca de uma pedagogia gay no ambiente de trabalho. In M. E. FREITAS, & M. DANTAS (orgs.). *Diversidade Sexual no Trabalho*. São Paulo: Cengage Learning, 2012, p. 99-120.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2002.

WILLERDING, Inara Antunes Vieira; KRAUSE, Micheline Guerreiro; LAPOLLI, Édis Mafra. Gestão de pessoas e gestão do conhecimento à luz da estética organizacional. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, v. 6, n. 1, p. 141-154, 2016.

WILLERDING, I. A. V.; PARANHOS, W. R.; LAPOLLI, É. M. DESCONSTRUÇÃO: o princípio para uma educação pela integralidade humana. In: *XV Congresso Nacional de Educação - EDUCERE*, Curitiba: PUC/PR, 2021.

WILLERDING, I. A. V. *Arquétipo para o compartilhamento do conhecimento à luz da estética organizacional e da gestão empreendedora*. 2015. 328 f. Tese (Doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

WILLIAMS, J. *Pós-estruturalismo*. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

YIN, R. K. *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Porto Alegre: Penso, 2016.

## Diversity and Inclusion in Health Organizations: How, When and for Whom?

**ABSTRACT:** The theme of Diversity and Inclusion (D&I) in organizations has become a major agenda. There has never been so much talk about practice. Addressing the topic is, above all, to guarantee the plurality of existences, the understanding of differences, the search for equity and social justice. However, empirically, we observe the absence of an agenda linked to health organizations, especially in relation to collaborating and working people, health that has human integrity as its basic aspect, enabling the understanding of people in its complexity. Given this scenario, and the need to prove the reality, or not, of such concerns, we aim to analyze how people working in the health area perceive the practices of diversity in the health organizations in which they work. Using a qualitative approach and the cartographic method, it was found that the theme is still quite recent in health organizations. When approached, they are implemented with a punctual focus, far from the necessary systemism, and almost always guided and directed, almost exclusively, to minorities, which, in itself, appears as a major barrier to the development of health, both patients and workers, who prioritize their completeness.

**KEYWORDS:** Diversity. Inclusion. Minorities. Organizations. Health.

**William Roslindo PARANHOS**

*Universidade Federal de Santa Catarina  
Mestre em Engenharia e Gestão do Conhecimento pelo PPGE GC da  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).  
E-mail: williamroslindoparanhos@gmail.com  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7094765022889634>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4454-4272>*

**Nágila Espíndola AGUIAR**

*Universidade Federal de Santa Catarina  
Acadêmica da décima fase de Enfermagem da Universidade Federal de  
Santa Catarina, apaixonada pela e defensora da saúde pública.  
E-mail: espindolanagi@gmail.com*

**Eduarda Brito Dos SANTOS**

*Universidade Federal de Santa Catarina  
Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.  
E-mail: eduardadsbrito@gmail.com*

*Recebido em: 30/10/2021*

*Aprovado em: 21/12/2021*