

ENTRE O NÃO DITO E O SENTIDO: A EXPERIÊNCIA DE SERVIDORES COM DEFICIÊNCIAS INVISÍVEIS NA GESTÃO DA PRÓPRIA IDENTIDADE

DAVI SAMPAIO MARQUES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

TEREZA CRISTINA BATISTA DE LIMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

LUIS EDUARDO BRANDÃO PAIVA

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)

SOFIA BATISTA FERRAZ

FEA USP

ENTRE O NÃO DITO E O SENTIDO: A EXPERIÊNCIA DE SERVIDORES COM DEFICIÊNCIAS INVISÍVEIS NA GESTÃO DA PRÓPRIA IDENTIDADE

1 INTRODUÇÃO

A valorização da diversidade no ambiente de trabalho tornou-se uma diretriz central das políticas contemporâneas de gestão de pessoas e das práticas de responsabilidade social nas organizações (Marques; Lima; Moreira, 2017). No entanto, a efetivação dessas políticas ainda esbarra em desafios institucionais, culturais e simbólicos, principalmente no que se refere à inclusão de pessoas com deficiências que não se enquadram no imaginário tradicional da deficiência visível. Como destacam Brown e Leigh (2020), a simples existência de políticas inclusivas não garante que elas se convertam em práticas efetivas, sobretudo quando se trata de grupos cujas condições são silenciadas ou invisibilizadas no contexto organizacional. Esse é o caso das pessoas com deficiências invisíveis – indivíduos cuja condição, embora impactante, não se manifesta por meio de sinais físicos evidentes.

As deficiências invisíveis incluem uma variedade de condições, como transtornos do neurodesenvolvimento (TDAH, TEA), transtornos mentais (depressão, ansiedade), doenças crônicas (fibromialgia) e condições imunológicas (HIV) (Mullins; Preyde, 2013). Apesar de imporem limitações funcionais e exigirem adaptações no trabalho, sua não visualidade dificulta o reconhecimento institucional e o acesso a direitos, gerando estigmatização, descrédito e isolamento (Dolan, 2023; Santuzzi et al., 2019). A negligência em valorizar a neurodiversidade e essas deficiências perpetua desigualdades de saúde e bem-estar, especialmente quando as políticas ainda se baseiam em modelos biomédicos tradicionais (Burrell et al., 2025).

Nas universidades públicas brasileiras, esse paradoxo se intensifica: embora se posicionem como promotoras da equidade e da diversidade, essas instituições seguem pautadas por lógicas meritocráticas e capacitistas, nas quais o desempenho é tomado como valor absoluto (Marques; Lima; Moreira, 2017). Nesse contexto, prevalece uma cultura de excelência que, como destacam Hassard et al. (2024), desconsidera os efeitos das deficiências — especialmente as invisíveis — sobre o cotidiano dos trabalhadores. Com isso, servidores nessa condição enfrentam não apenas limitações materiais, mas também barreiras simbólicas que atravessam suas relações, restringem suas oportunidades e dificultam o reconhecimento institucional de suas demandas.

Compreender como trabalhadores com deficiências não visíveis percebem e significam suas condições em contextos institucionais que, ao mesmo tempo em que promovem discursos de inclusão, reproduzem práticas excludentes, é fundamental para aprofundar as reflexões sobre diversidade funcional e estigma no trabalho. A literatura evidencia que, mesmo diante de normativas inclusivas, persistem barreiras simbólicas e estruturais que dificultam o reconhecimento institucional desses sujeitos (Marques; Lima; Moreira, 2017; Ahmed, 2012; Brown; Leigh, 2020). Embora o campo da administração pública tenha incorporado o debate sobre equidade e diversidade, observa-se uma lacuna analítica quanto à abordagem das deficiências ocultas, especialmente no contexto brasileiro (Marques; Lima; Paiva, 2022). Estudos ressaltam a importância de compreender como a invisibilidade da deficiência impacta as relações de trabalho e as estratégias de enfrentamento dos profissionais (Santuzzi et al., 2019; Tomas; Ahmed; Lindsay, 2022).

Diante do paradoxo entre discursos institucionais de inclusão e práticas organizacionais que frequentemente reproduzem exclusões sutis, especialmente em relação a deficiências não aparentes, surge a seguinte questão: como servidores públicos com deficiências invisíveis percebem suas condições e de que modo essas percepções influenciam a construção e a gestão de suas identidades no trabalho?

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as percepções desses servidores sobre suas deficiências e os desdobramentos dessa condição na construção e gestão de suas identidades no

trabalho. O foco está em compreender como tais percepções são constituídas, que fatores influenciam sua visibilidade ou invisibilidade institucional e quais implicações são atribuídas à condição de deficiência não visível. Ao investigar essas experiências, busca-se ampliar a compreensão sobre os mecanismos institucionais que favorecem ou dificultam a inclusão, dando visibilidade às vozes daqueles que, muitas vezes, permanecem à margem do reconhecimento formal.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o aprofundamento teórico sobre identidade profissional, estigma e deficiência no setor público, especialmente a partir da perspectiva das deficiências invisíveis — ainda pouco explorada na literatura brasileira. Do ponto de vista prático, os achados podem subsidiar o aprimoramento de políticas institucionais de inclusão, ao evidenciar demandas específicas desses servidores e os limites das abordagens tradicionais centradas em modelos biomédicos e visuais de deficiência. Além disso, a pesquisa busca fomentar uma reflexão crítica sobre as práticas de gestão nas universidades públicas, incentivando a construção de ambientes laborais mais sensíveis à diversidade funcional e às múltiplas formas de existir e trabalhar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Deficiências invisíveis

As deficiências invisíveis compreendem condições funcionais crônicas que não apresentam marcadores físicos evidentes, o que dificulta sua identificação imediata e, principalmente, sua validação social e administrativa como deficiência. Essa invisibilidade compromete o acesso a direitos legais e a apoios institucionais, uma vez que desafia os critérios normativos de reconhecimento da deficiência. Tais condições englobam uma ampla gama de diagnósticos, incluindo transtornos do neurodesenvolvimento (como o transtorno do espectro autista e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade), transtornos mentais (como depressão e ansiedade), síndromes dolorosas crônicas (como a fibromialgia), condições imunológicas (como o HIV) e deficiências sensoriais parciais (Mullins; Preyde, 2013; Santuzzi et al., 2019).

O caráter não visível dessas deficiências frequentemente deslegitima a experiência subjetiva da pessoa, submetendo-a à suspeição e à necessidade recorrente de comprovação de sua condição. Clair, Beatty e MacLean (2005) destacam que, na ausência de sinais físicos evidentes, prevalecem no ambiente de trabalho pressupostos normativos de normalidade e de plena produtividade, que desconsideram os limites impostos por essas condições de saúde.

Esse processo de deslegitimação pode intensificar o receio de exposição e o medo do estigma social associado à deficiência — entendido como um processo de marcação simbólica que associa características negativas ao sujeito, desvaloriza sua experiência e opera por meio de mecanismos sutis de exclusão (Goffman, 1963; Dolan, 2023). A estigmatização das deficiências invisíveis tende a ser silenciosa e institucionalizada, dificultando a denúncia e o enfrentamento explícito do preconceito (Brohan et al., 2012; Bosson, Weaver & Prewitt-Freilino, 2012).

Além disso, a presença do estigma promove estratégias de autopreservação, como a ocultação da deficiência (*concealment*) e o *masking* — prática de camuflagem comportamental, especialmente presente em pessoas neurodivergentes (Hull et al., 2017). Essas estratégias, embora funcionais para evitar discriminação, geram sobrecarga emocional, desgaste cognitivo e descompasso identitário (Lai; Szatmari, 2020). Essa sobrecarga está relacionada ao que se convencionou chamar de *fadiga de acesso*, conceito proposto inicialmente por Konrad (2021) e posteriormente ampliado por Gesser et al. (2024), que analisam como a responsabilização individualizada pelo acesso — em um contexto de políticas neoliberais — aprofunda o esgotamento físico e emocional de pessoas com deficiência. A intersecção entre capacitismo,

raça, gênero e classe social atua na produção de hierarquias de legitimidade, gerando barreiras adicionais para o reconhecimento institucional das deficiências invisíveis.

2.2 Identidade profissional, revelação e gerenciamento da diferença

O aumento do interesse acadêmico em torno da identidade do trabalho é justificado por conta da atual era de carreiras multiformes, sem fronteiras, digitalizadas e muitas vezes plurais, onde muitos funcionários precisam criar identidades de trabalho ou revisar as existentes identidades de trabalho diversos momentos em suas carreiras (Caza; Vough; Puranik, 2018; Ibarra, 1999). Embora investigações recentes tenham produzido resultados importantes e *insights* relevantes sobre a identidade do trabalho, esse conhecimento emergiu de forma fragmentada, muitas vezes delimitada por conceitos teóricos distintos, abordagens e suposições (Caza; Vough; Puranik, 2018).

A deficiência invisível também influencia a forma como os indivíduos constroem e expressam sua identidade profissional. A identidade pessoal, entendida como os significados atribuídos a si mesmo pelo sujeito e pelos outros, ocupa papel central na definição do lugar social do indivíduo (Gecas; Burke, 1995). Nesse sentido, o pertencimento a uma profissão contribui para a autodefinição e molda percepções externas (Slay; Smith, 2011). A identidade profissional, portanto, refere-se ao conjunto de atributos, crenças e valores associados a ocupações especializadas, sendo moldada por habilidades, formação e reconhecimento social (Ibarra, 1999; Slay; Smith, 2011).

De acordo com Cruess et al. (2019), a identidade profissional pode ser compreendida como uma representação de si mesmo, construída ao longo do tempo por meio da internalização das características, valores e normas de uma profissão específica, resultando em indivíduos que pensam, agem e sentem de acordo com os preceitos de suas áreas de atuação. Esse processo envolve tanto o nível individual, com o desenvolvimento psicológico, quanto o nível coletivo, por meio da socialização em práticas e comunidades profissionais. A identidade profissional, portanto, é moldada por interações dinâmicas entre o indivíduo e seu ambiente social, sendo influenciada por fatores como modelos de papel, normas comunitárias e a experiência prática.

Para Ibarra (1999), a identidade no trabalho é constantemente negociada entre o repertório de "eus possíveis" e os modelos dominantes de atuação. Essa negociação é ainda mais complexa quando marcada por atributos estigmatizados. Slay e Smith (2011), ao estudarem jornalistas negros, propuseram a noção de "redefinição de tarefas identitárias", em que sujeitos estigmatizados precisam adaptar ou ressignificar suas práticas profissionais para manter a coerência entre sua identidade e o campo ocupacional. Esse processo também se aplica a pessoas com deficiências invisíveis, que enfrentam não apenas exigências técnicas, mas dilemas sobre se, quando e como revelar sua condição (Tomas; Ahmed; Lindsay, 2022).

O modelo teórico desenvolvido Moreira, Cappelle e Carvalho-Freitas. (2015) parte da análise de como as concepções de deficiência são socialmente construídas e influenciam a gestão da identidade profissional. Os autores destacam que os trabalhadores com deficiência frequentemente enfrentam pressões para demonstrar competência acima da média, como forma de compensar os estigmas associados às suas condições. Além disso, a pesquisa realizada por eles enfatiza o papel das experiências de inclusão e exclusão no desenvolvimento da identidade profissional, bem como as adaptações necessárias para equilibrar as demandas do trabalho com as limitações impostas pela deficiência.

De forma semelhante, Mayer et al. (2024) apontam que pessoas com deficiência enfrentam tensões entre a identidade profissional e a identidade de deficiência, frequentemente vistas como incongruentes no ambiente de trabalho. Contudo, eles argumentam que a integração dessas identidades pode enriquecer as práticas profissionais, especialmente ao promover maior empatia e compreensão dos desafios vivenciados.

A revelação da deficiência no trabalho, quando possível, é atravessada por múltiplos fatores: o grau de confiança no ambiente institucional, a percepção de risco de discriminação, e o equilíbrio entre privacidade e necessidade de suporte. Como destacam Beatty e Joffe (2006), diagnósticos tardios muitas vezes permitem uma ressignificação de experiências passadas, promovendo maior autocompreensão, mas também exigem reelaboração identitária diante do novo marcador social.

Essas experiências identitárias não ocorrem em vazio simbólico: são influenciadas pela cultura organizacional e pelas narrativas predominantes sobre desempenho, produtividade e normalidade. Quando a deficiência é invisível, a tensão entre o que se revela e o que se oculta torna-se central na trajetória profissional.

2.3 Diversidade, inclusão e o capacitismo estrutural

A noção de inclusão nas organizações passou, nas últimas décadas, de um enfoque assistencialista para uma abordagem estratégica, voltada à criação de ambientes que acolham e valorizem a diversidade humana em suas múltiplas expressões. Essa transformação, no entanto, não se concretiza plenamente enquanto persistirem estruturas institucionais moldadas por uma lógica meritocrática e de elevados padrões normativos, pouco sensível às variações funcionais, subjetivas e identitárias dos trabalhadores (Ferdman; Deane, 2014; Marques; Lima; Moreira, 2017). O capacitismo estrutural, entendido como um sistema social que naturaliza a exclusão de corpos e modos de existir que se desviam do ideal normativo de autonomia, eficiência e estabilidade, permanece enraizado nas práticas organizacionais, inclusive nas universidades públicas (Brown; Leigh, 2020; Moreira; Cappelle; Carvalho-Freitas, 2015).

Estudos recentes têm ampliado esse debate ao evidenciar que, mesmo em contextos institucionais com políticas inclusivas formais, as deficiências invisíveis continuam sendo desconsideradas nos processos decisórios e nas práticas cotidianas. Ayari (2022), por exemplo, analisa experiências de trabalhadores com deficiência em empresas do Bahrein e revela como o desconhecimento dos gestores sobre as condições não visíveis compromete não apenas o desempenho profissional, mas também o reconhecimento simbólico desses sujeitos no ambiente de trabalho. A falta de adaptações aliada à expectativa de desempenho contínuo reforça o capacitismo e provoca sentimentos de exclusão e desvalorização.

Essa lógica excludente se sustenta sobre suposições implícitas de que todos os profissionais devem ser igualmente aptos a atender padrões universais de desempenho, desconsiderando a necessidade de adaptações razoáveis e acolhimento às diferenças (Goffman, 1988; Pereira; Bizelli; Leite, 2017). Conforme destaca Mor Barak (2022), a verdadeira inclusão exige mais do que representatividade numérica; ela requer a eliminação das micro e macro barreiras que mantêm determinados corpos e subjetividades à margem. Burrell et al. (2025), ao analisarem uma universidade com hospital-escola nos EUA, identificaram que a negligência institucional frente à neurodiversidade e às deficiências invisíveis intensifica disparidades de saúde, estresse ocupacional e sentimentos de alienação, especialmente entre professores e técnicos. A inclusão, portanto, depende de práticas organizacionais que reconheçam essas diferenças e promovam equidade, reconhecimento simbólico e participação efetiva no trabalho.

No setor público brasileiro, especialmente em universidades federais, o discurso da inclusão convive com práticas meritocráticas e produtivistas que desconsideram as especificidades dos sujeitos com deficiência (Marques; Lima; Moreira, 2017; Hassard; Cox, 2024). A cultura da excelência e da entrega contínua, aliada à rigidez de normas institucionais, reproduz barreiras que tornam a deficiência invisível ainda mais silenciosa e difícil de ser legitimada (Hassard; Cox, 2024).

O conceito de capacitismo estrutural ajuda a compreender esse paradoxo. Brown e Leigh (2020) argumentam que as organizações estão estruturadas para funcionar com base em uma normatividade de desempenho que exclui aqueles que não conseguem atender continuamente

às demandas. Esse modelo, ao não considerar a diversidade funcional como uma variável legítima, reforça o isolamento, a sobrecarga e a insegurança de trabalhadores com deficiência, sobretudo aqueles com condições não visíveis.

A literatura mais atual aponta para a urgência de uma transformação estrutural no entendimento da deficiência nas organizações, superando a ênfase biomédica e visual, e reconhecendo que barreiras atitudinais, culturais e gerenciais produzem exclusões sistemáticas que permanecem mesmo em contextos normativamente inclusivos (Santuzzi et al., 2019; Marques; Lima; Paiva, 2022). Para enfrentar essa problemática, torna-se necessário adotar abordagens interseccionais que considerem gênero, classe, raça e territorialidade como fatores que amplificam – ou atenuam – as barreiras enfrentadas.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este artigo fundamenta-se em uma pesquisa qualitativa de orientação interpretativista, centrada na compreensão das experiências de servidores públicos com deficiências invisíveis no contexto de uma universidade pública federal. O estudo está ancorado na abordagem fenomenológica, com ênfase na causalidade compreensiva, que privilegia os significados atribuídos pelos sujeitos à sua vivência institucional e às condições que desafiam a normatividade do ambiente organizacional (Martins; Theóphilo, 2009; Morgan, 2005).

A estratégia metodológica adotada foi a de um estudo interpretativo básico (Caelli; Ray; Mill, 2003), que busca interpretar como as pessoas constroem sentido a partir de suas trajetórias individuais e coletivas, sem recorrer a modelos explicativos fechados. Os participantes foram selecionados a partir de critérios definidos com base em Santuzzi et al. (2019), incluindo: (i) presença de deficiência física, sensorial, psicológica ou neurodiversa há pelo menos seis meses; (ii) condição não perceptível visualmente; e (iii) relato de impactos funcionais significativos na vida profissional.

Foram entrevistados 22 servidores públicos – entre técnicos administrativos e docentes – com diagnóstico confirmado de pelo menos uma deficiência invisível. A seleção ocorreu por meio de formulário eletrônico, envio institucional de convites e uso de redes de contato e informantes-chave. As entrevistas foram semiestruturadas, com roteiro elaborado com base no referencial teórico da tese. Foram gravadas, transcritas integralmente e analisadas com base na técnica de análise temática reflexiva proposta por Braun e Clarke (2019), utilizando-se o *software* MAXQDA como ferramenta de apoio analítico.

A partir da transcrição *verbatim* de 1.170 minutos de áudio, que resultou em 725 páginas com espaçamento simples, a análise seguiu um processo iterativo e reflexivo de codificação e organização dos dados. Os seguintes subtemas emergentes relativos ao tema central das deficiências invisíveis foram identificados: (i) diagnóstico – conhecimentos e impactos; (ii) autonomia e independência; (iii) múltiplas deficiências e comorbidades; (iv) outras condições invisíveis; (v) suporte social ou familiar; (vi) vulnerabilidades sociais e falta de suporte; e (vii) *masking*.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo os preceitos éticos de sigilo, anonimato e consentimento livre e esclarecido.

Quadro 1 – Perfil dos participantes da pesquisa

Nome fictício	Idade	Cargo	Deficiência invisível
Sarah Norman	43	Médica	Surdez bilateral parcial
Jessica Drew	54	Secretária executiva	Baixa visão e TDAH
Sam Gardner	42	Secretário executivo	Autismo - nível 1 de suporte
Elsa	38	Médica	Visão subnormal
Júlia da Vila Sésamo	53	Auxiliar de enfermagem	Autismo - nível 1, TDAH, dislexia, visão monocular

Luna Lovegood	50	Médica veterinária	TDAH
Temple Grandin	46	Docente	Autismo - nível 1, TDAH
Penélope Garcia	53	Comunicadora social	TDAH
Frida Kahlo	49	Docente	Fibromialgia, endometriose, doença celíaca, visão monocular
Rocky Balboa	60	Eletricista	Perda auditiva induzida por ruído
Billy Elliot	47	Docente	Fibromialgia
Hellen Keller	54	Secretária executiva	Surdez bilateral parcial
Odin	55	Bibliotecário	Visão monocular
Gabriel Estrela	44	Pedagogo	Pessoa vivendo com HIV
Amelie Poulain	37	Assistente em administração	Autismo - nível 1, TDAH, fibromialgia
Alan Turing	38	Técnico em tecnologia	Autismo - nível 2 de suporte
Erin Brockovich	41	Docente	TDAH
Claire Fraser	55	Docente	Fibromialgia
Nick Jonas	45	Docente	Diabetes tipo 1
Shaun Murphy	60	Docente	Autismo - nível 1 de suporte
Elizabeth Bennet	53	Docente	Surdez unilateral, fibromialgia
Katherine Ann	54	Docente	Fibromialgia

Fonte: Dados da pesquisa.

A diversidade dos participantes – em termos de idade, função, área de atuação e tipo de deficiência – permitiu acessar uma multiplicidade de experiências que enriquecem a análise e possibilitam diferentes leituras sobre a vivência com condições não visíveis no setor público. A seguir, são apresentados os resultados da análise temática, com destaque para as percepções e significados atribuídos às deficiências invisíveis pelos servidores entrevistados.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados nesta seção foram organizados com base no tema Deficiências Ocultas, que emergiu de forma significativa durante a análise temática reflexiva conduzida com os 22 servidores entrevistados. No total, 714 segmentos foram associados a esse tema, evidenciando sua centralidade na experiência dos participantes. Os subtemas discutidos a seguir refletem as percepções sobre o diagnóstico e seus impactos, estratégias de enfrentamento e adaptação, experiências de suporte ou ausência dele, além de outras condições e fatores que influenciam a vivência das deficiências invisíveis no ambiente de trabalho.

Os nomes atribuídos aos participantes são fictícios, definidos pelos pesquisadores com base em características simbólicas identificadas durante a análise, com o objetivo de preservar o anonimato e manter a singularidade de cada trajetória.

4.1 Diagnóstico – conhecimentos e impactos

Este subtema, com 260 segmentos codificados, trata da relação dos participantes com o processo de diagnóstico, o tempo de sua obtenção, os conhecimentos que possuem sobre suas deficiências e as implicações subjetivas e profissionais desse reconhecimento.

Em muitos casos, o diagnóstico representou um ponto de partida, de recomeço ou de ‘virada de chave. Como relatou o professor Shaun Norman: “Só que assim, eu sempre reputei a fraquezas pessoais, problemas de comportamento, dificuldades minhas que eu não conseguia superar, que eu não me esforçava suficientemente. E aí de repente eu me vi.” Essa fala expressa a autocompreensão transformadora que emergiu após o diagnóstico, ilustrando como a nomeação da condição pode romper ciclos de autocritica e culpa. Essa experiência está em consonância com os achados de Beatty e Joffe (2006), que destacam o potencial dos diagnósticos tardios para reconfigurar a identidade pessoal e profissional.

Outro relato significativo é da professora Temple Grandin: “... a partir do meu filho eu já sabia que eu tinha por causa da teoria que eu já conhecia e por causa das características serem

todas iguais, né? [...] A ficha foi caindo. Eu comecei a estudar mais e tudo, aí comecei a ver que talvez eu também fosse”. Nesse caso, a experiência com o filho mediou uma jornada de autodescoberta, refletindo o que Brown e Leigh (2020) chamam de autodescoberta reflexiva – processo pelo qual a vivência pessoal e o conhecimento técnico se entrelaçam na construção de um novo olhar sobre si.

Em contraposição, Júlia (técnica de enfermagem) revelou os efeitos da ausência de um diagnóstico claro durante sua trajetória: “Só que eu não entendia o que era que eu tinha. Eu tinha crises lá no meu trabalho, lá no meu antigo trabalho, só que eu não sabia. Eu achava que... eu levava tudo pelo lado espiritual”. Esse tipo de relato exemplifica os efeitos negativos da invisibilidade prolongada e da ausência de informações sobre a própria condição, como discutem Santuzzi et al. (2019), especialmente no que tange à internalização de explicações alternativas que reforçam o sofrimento.

A questão da escolha profissional influenciada pelas limitações percebidas também apareceu nos depoimentos. Elsa, por exemplo, relatou sobre a sua especialidade médica escolhida: “... com a deficiência visual, obviamente, eu não podia escolher uma especialidade cirúrgica ou mesmo uma especialidade que requeresse uma visão mais acurada... acabou que eu escolhi uma que se adequa bem às minhas potencialidades.” A fala de Elsa remete ao conceito de adaptação estratégica de carreira, conforme discutido por Brown e Leigh (2020), em que trabalhadores com deficiências invisíveis escolhem caminhos que minimizem barreiras estruturais, mesmo que isso implique renunciar a certos desejos ou planos iniciais.

Na mesma direção, Luna Lovegood, médica veterinária, compartilhou: “Isso criou um... por exemplo, eu percebo nitidamente que eu escolhi não trabalhar com clínica por causa disso. Porque a clínica, ela exige um senso de você conseguir conectar informações.” A dimensão social do desconhecimento e da incompreensão também foi apontada. Sam Gardner (secretário) relatou: “Eu só me sentia um pouco constrangido com uma agente de acessibilidade daqui [...] ela chegou pra mim e disse: ah, o seu autismo é o top [...] Eu disse: maravilhoso pra quem? Pra mim não é, mas...” Esse episódio, citado com certo incômodo, ilustra as lacunas de sensibilização institucional e os efeitos da banalização das deficiências, conforme alertam Brohan et al. (2012), ao apontarem que o despreparo de colegas pode comprometer o acolhimento e gerar desconforto nos espaços institucionais.

Outras falas que reforçam os efeitos do diagnóstico e da conscientização incluem: “Pois é... aí quando eu vejo pessoas... ah, eu acho que eu tenho TDAH... sem... ter se aprofundado, entendeu? Porque não é só o esquecimento que é o TDAH...” (Penélope Garcia, produtora cultural). “Eu acho que talvez tenham o antes e depois. Antes de ter os diagnósticos e essas doenças serem mais é... faladas não necessariamente compreendidas” (Frida Kahlo, professora). “...no auge dos meus 40 anos, hoje eu já entendo e já sei como lidar com isso, mas foi um longo caminho de conhecimento para tentar entender e respeitar mesmo as minhas limitações.” (Erin Brockovich, professora). Essas falas revelam como o conhecimento aprofundado sobre a deficiência não apenas auxilia no autogerenciamento, mas também na legitimação da condição perante o coletivo.

Vale destacar ainda, a respeito do que foi pontuado por Penélope Garcia, que a banalização e o descrédito das deficiências invisíveis geram um campo simbólico de invalidação, em que o sujeito precisa justificar reiteradamente sua condição. Essa dinâmica é amplamente descrita por Gesser et al. (2024), que relacionam a desconfiança à construção de uma ‘dúvida institucionalizada’ sobre o corpo invisível, especialmente quando o diagnóstico não é amplamente conhecido ou validado socialmente.

4.2 Autonomia e independência

O subtema Autonomia e Independência, com 88 segmentos, aborda como as deficiências ocultas interferem no desempenho de atividades cotidianas e profissionais, e de que modo os

entrevistados lidam com essas limitações em busca de maior autonomia. Sarah Norman (médica clínica), ao relatar o uso de sua prótese auditiva, afirmou: “...eu com a prótese sou 100%, eu sem a prótese eu preciso de, de que uma pessoa me avise que está tocando o telefone, que está tocando o interfone..., mas com a prótese eu sou 100% autônoma e independente”. A fala de Sarah exemplifica o papel das tecnologias assistivas na promoção da autonomia, como destacado por Santuzzi et al. (2019), ao indicar que a mediação tecnológica pode atenuar barreiras funcionais.

Jessica Drew (secretária), por sua vez, relatou limitações que ainda permanecem, apesar das adaptações: “No trabalho sim, porque como eu te falei, às vezes a vista fica cansada, dá dor de cabeça. Às vezes as letras embaralham. Eu sem querer faço alguma coisa errada”. Sua experiência demonstra que nem todas as barreiras podem ser superadas, mesmo com estratégias e recursos, reforçando a crítica de Brown e Leigh (2020) sobre o capacitismo estrutural em ambientes que não consideram variações funcionais. Além disso, esse tipo de relato evidencia a tensão entre o ideal de desempenho pleno esperado institucionalmente e as limitações funcionais dos sujeitos com deficiências invisíveis. Conforme argumenta Ayari (2022), mesmo em contextos que possuem legislações inclusivas, a estrutura organizacional permanece ancorada em uma lógica de normatividade e produtividade, o que acarreta uma sobrecarga constante sobre trabalhadores com condições não aparentes. Essa lógica produtivista reforça o capacitismo estrutural, invisibilizando as adaptações necessárias e contribuindo para o desgaste emocional e o sentimento de inadequação dos trabalhadores.

Outros relatos apontam caminhos de adaptação prática: “Então, à curta distância não, acabo aproximando um pouco mais e funciona. Estudo, atendimento eu nunca senti tanta dificuldade... hoje acho que a tecnologia ajuda muito porque você consegue bater uma imagem, ampliar, é mais fácil acompanhar do que anteriormente” (Elsa). “...eu procuro caminhos de lidar com a deficiência para conseguir fazer o que eu não fazia” (Erin Brockovich). “É preciso um tipo de atenção, porque às vezes eu até fico pensando, cara, isso é... Não tem como um cérebro humano lidar com isso o tempo inteiro [...] é um tipo de atenção, assim, de ficar fazendo teste de glicose” (Nick Jonas, professor). Erin Brockovich ainda complementa: “Eu vivo com a agenda do google. Tenho uma dificuldade absurda de me organizar nas tarefas. Se não for com o auxílio da agenda, do alarme, pra lembrar, perco o compromisso demais, eu perco o prazo.” Essas falas ilustram não apenas a adaptação tecnológica, mas também a construção de estratégias pessoais de enfrentamento que ampliam a autonomia funcional e organizacional dos entrevistados, como destacam Beatty e Joffe (2006).

4.3 Múltiplas deficiências e comorbidades

O subtema Múltiplas deficiências e comorbidades, com 66 segmentos codificados, aborda a coexistência de diferentes condições de saúde invisíveis entre os entrevistados, muitas vezes envolvendo aspectos físicos e psicológicos que se entrelaçam e ampliam os desafios vivenciados no trabalho.

Júlia relata: “Pronto, isso. Eu precisava me sentar na frente, sabe? E aí, eu não conseguia enxergar direito... aí já tinha a parte do aprendizado, da dificuldade de aprender... aí já vem outra história, que é a história do autismo, que eu não sabia, mas com certeza eu já nasci [...]”. A fala evidencia como os efeitos de múltiplas condições podem ser confundidos ou negligenciados por longos períodos, reforçando os achados de Santuzzi et al. (2019), que mostram como a interseção entre diferentes deficiências invisíveis intensifica a complexidade do enfrentamento diário. Amelie Poulain (técnica administrativa) compartilhou: “Eu tenho dificuldade de lidar com o público presencialmente por causa do meu autismo. E tenho dificuldade de me focar no trabalho às vezes. Por causa do TDAH também eu sou muito desligada. E eu tenho crise de fibromialgia que me tiram do trabalho [...] Eu tive duas crises de fibromialgia esse ano.”

Gabriel Estrela (pedagogo que vive com HIV), ao falar sobre sua experiência com depressão e dificuldades financeiras, revelou: “Eu gostaria de fazer psicoterapia de uma forma mais constante, eu gostaria, mas eu não tenho condição financeira para isso no momento [...] então assim, o que eu estou podendo fazer, eu posso, mas nem tudo eu posso fazer que eu gostaria.” Já Alan Turing (técnico do setor de processamento de dados e informação), ao relatar seu histórico com crises de estresse e ansiedade, mencionou: “Eu saí do setor de trabalho anterior por causa de estresse [...] Hoje eu estou muito bem, medicado, fazendo acompanhamento para manter... não ter mais as crises de ansiedade.”

As falas analisadas aqui também sugerem que os efeitos da deficiência são amplificados quando atravessados por outras desigualdades estruturais, como acesso desigual à saúde, trabalho precarizado e vulnerabilidade social. Essa perspectiva é reforçada por Gesser et al. (2024) que, ao estudarem mulheres negras com deficiência, demonstram como os marcadores de gênero, classe e raça se articulam ao capacitismo para produzir ciclos de exclusão e fadiga institucionalizada

Assim, essas percepções reforçam que a convivência com comorbidades não só potencializa o sofrimento, como também evidencia desigualdades de acesso a recursos de cuidado e suporte. Conforme argumentam Jammaers, Zanoni e Hardonk (2016), a interseccionalidade entre identidade, saúde e posição institucional amplia as barreiras enfrentadas por trabalhadores com deficiências invisíveis, muitas vezes agravadas por políticas organizacionais padronizadas que ignoram essas complexidades.

4.4 Outras condições invisíveis

Este subtema (36 segmentos codificados) reúne relatos sobre condições invisíveis não necessariamente associadas a deficiências formais, mas que afetam significativamente o bem-estar e a percepção de pertencimento dos sujeitos, incluindo questões como endometriose, infertilidade, saúde mental e orientação sexual.

Frida Kahlo compartilhou: “Talvez o ponto mais delicado [...] é com a dimensão da infertilidade [...] tem coisas que as pessoas não dimensionam, né? [...] Tem outra que tem endometriose, mas fez uma histerectomia na adolescência, mas ninguém sabe muito [...]”. A fala expõe o silêncio institucional sobre aspectos da saúde reprodutiva e emocional das mulheres, corroborando com os apontamentos de Brown e Leigh (2020) sobre o capacitismo interseccional, especialmente quanto às mulheres com condições de saúde não visíveis.

Billy Elliot (professor de dança), por sua vez, discutiu como sua identidade de gênero e sexualidade se articulam com sua vivência com fibromialgia: “Eu falo assim, sim, existem pessoas que têm, que vivem com isso [...] hoje eu consigo ver que eu posso vencer na vida [...] mesmo sendo um homem gay [...] então isso é importante.” A fala revela um processo de empoderamento identitário e visibilidade positiva, alinhado à noção de identidade interseccional (Santuzzi et al., 2019), em que diferentes marcadores sociais se entrelaçam nas estratégias de enfrentamento e inspiração coletiva.

A saúde mental também esteve presente nas falas da professora Katherine Ann: “Vejo eu tentando manter a minha saúde mental em dia [...] eu coloco muito isso para os alunos... que eles precisam se cuidar [...]”. E Shaun Murphy acrescentou: “... um professor novo [...] disse: o aluno que está com problema psicológico vai procurar terapia, não sou terapeuta [...] quer dizer, as pessoas não têm a dimensão de que estão trabalhando com gente [...]”. Esses relatos reforçam a ausência de preparo institucional para lidar com a saúde mental como parte legítima da experiência docente e discente, conforme apontado por Brohan et al. (2012) e Jammaers et al. (2016). Eles também revelam como a atuação de professores pode contribuir para transformar o ambiente em um espaço mais sensível e humano, mesmo diante de barreiras culturais profundas.

4.5 Suporte social ou familiar

Este subtema (30 segmentos codificados) contempla as redes de apoio mobilizadas pelos participantes, destacando o papel de familiares, amigos ou condições econômicas privilegiadas no enfrentamento das limitações impostas pelas deficiências invisíveis.

Temple Grandin relatou: “... eu acabo precisando de um apoio maior para a comunicação [...] eu preciso geralmente de uma certa tradução social. E eu uso isso na família e nos amigos próximos [...]”. A presença de redes de apoio (familiares, profissionais ou afetivas) aparece como um dos principais fatores de mitigação da fadiga institucional, atuando como mediadoras entre o sujeito e as falhas do sistema. Burrell et al. (2025) identificaram que a ausência de suporte organizacional em universidades compromete não apenas o bem-estar, mas também a permanência de pessoas com deficiências invisíveis, sendo os apoios informais essenciais para enfrentar lacunas estruturais

Penélope Garcia compartilhou: “Eles me deram os meios para estudar, mas foram só os meios materiais, né? Pagaram uma escola particular para eu estudar”. Frida Kahlo enfatizou as desigualdades e acessos: “Eu tenho... um plano de saúde, né? [...] eu consigo ter uma consulta particular... se eu preciso, eu consigo fazer um tratamento de intervenção [...] porque tem coisas que o plano também não resolve”. Shaun Murphy complementou: “Minha esposa foi entendendo que eu não conseguia. E ela me apoiou”.

Esses relatos revelam que o suporte social vai muito além de ajuda emocional – ele abrange suporte financeiro, mediações sociais e estruturas que permitem ao sujeito se proteger de ambientes hostis ou indiferentes. Isso reforça o que Brown e Leigh (2020) argumentam sobre o papel da rede de apoio como moderador de desigualdades estruturais.

4.6 Vulnerabilidades sociais e falta de suporte

O subtema Vulnerabilidades sociais e falta de suporte (27 segmentos codificados) reflete as desigualdades socioeconômicas vivenciadas pelos participantes ao longo de suas trajetórias. Essas vulnerabilidades impactam diretamente o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à manutenção da saúde física e mental.

Júlia relata: “... só que morava no interior, nasci de uma família muito humilde [...] nunca ninguém procurou nenhum recurso. Eu vim procurar um recurso de oftalmologista aos 17 anos”. Penélope Garcia complementa com um relato sobre sua infância: “..., mas eu não tinha nenhum estímulo em casa, né? Tipo, eu só estudava para a prova [...] eu só podia estudar depois que eu fizesse a faxina [...]”. Nick Jonas compartilhou: “Eu sinto isso na minha trajetória, né? Lá pelas tantas eu não podia cuidar tão bem assim... porque eu não tinha dinheiro, né?... Agora tá... Eu tô cuidando... melhor do que nunca”. Amelie Poulain refletiu sobre isso: “Eu me sinto bem... eu me sinto realizada porque eu não tinha emprego desde que eu entrei aqui. Eu nunca conseguia emprego”.

Essas narrativas revelam que, para além das limitações funcionais, os sujeitos enfrentaram barreiras estruturais relacionadas à classe social, gênero e território. Conforme discutem Beatty e Joffe (2006), a interseção entre pobreza e deficiência invisível pode restringir as oportunidades educacionais e profissionais, perpetuando ciclos de exclusão.

A coexistência de suporte e vulnerabilidade em uma mesma trajetória, como no caso de Penélope Garcia, também destaca a complexidade do suporte social – nem sempre contínuo, nem sempre suficiente. Esse ponto traz uma inovação à literatura ao sugerir que as redes de apoio podem ser parciais, contraditórias ou mesmo condicionadas por dinâmicas familiares e culturais específicas.

Além do exposto, as falas abordadas que denunciam o esforço contínuo para ‘conseguir acompanhar’ ou ‘se manter’ no trabalho convergem com o conceito de fadiga de acesso, como descrito por Gesser et al. (2024). Essa fadiga não diz respeito apenas ao cansaço físico, mas à sobrecarga de precisar reivindicar legitimidade continuamente, lidar com dúvidas constantes

sobre sua condição e enfrentar barreiras institucionais naturalizadas pela lógica meritocrática e pela responsabilização individual do acesso

4.7 Masking

O subtema *Masking* (20 segmentos codificados) diz respeito às estratégias adotadas, principalmente por participantes do espectro autista, para ocultar traços e comportamentos em busca de aceitação social. Trata-se de um processo de camuflagem identitária que exige alto esforço cognitivo e emocional.

Amelie Poulain define esse processo do seguinte modo: “Masking é você tentar esconder suas características para se adaptar às outras pessoas.” Júlia explicou como esse processo influenciou sua trajetória profissional: “... eu sempre fui manipulada [...] eu escolhi fazer um curso técnico [...] para agradar [...] para ser aceita, para ser amada [...] a minha vida toda foi desse jeito [...] agora que eu estou me conscientizando”.

Alan Turing ilustra os efeitos do *masking* no esgotamento físico: “... algumas pessoas falam que quando me veem fazendo apresentações, pareço uma outra pessoa... e efetivamente é. Coloco uma máscara... quando passa esse momento, estou esgotado [...] à noite estou fisicamente esgotado”.

Shaun Murphy relacionou o *masking* ao contexto pandêmico: “... como eu passei dois anos praticamente sem me relacionar, aconteceu uma certa atrofia na minha capacidade de mascarar [...]. Isso me acompanha desde a infância [...] minha mãe principalmente [...] pedia para eu melhorar a cara [...] eu me lembro de tentar mudar a forma de expressão facial a ponto de sentir verdadeiras câimbras na musculatura da face [...]”.

Essas falas estão alinhadas com Hull et al. (2017), que descrevem o *masking* como uma estratégia aprendida, mas custosa, que pode levar ao esgotamento emocional e à desconexão com a identidade autêntica. A experiência relatada por Shaun Murphy acrescenta uma camada inovadora ao revelar os efeitos da pandemia sobre o enfraquecimento dessa “máscara social”, conforme também sugerido por Pellicano et al. (2022). A seguir são apresentados os principais achados discutidos nessa seção.

Quadro 2 – Síntese dos achados em torno do tema das deficiências ocultas

Principais reflexões	Falas representativas	Contribuições teóricas	Contribuições gerenciais
As percepções sobre deficiências invisíveis variam conforme o contexto social, cultural e pessoal.	“Só que assim, eu sempre reputei a fraquezas pessoais [...] e aí de repente eu me vi.” (Shaun Norman) “Então, eu percebi que eu escolhi uma especialidade que se adequa bem às minhas potencialidades.” (Elsa)	Gerenciamento de identidade (Santuzzi et al., 2019)	Sensibilização e formação de equipes sobre especificidades das deficiências invisíveis
O tempo de diagnóstico redefine experiências e reduz sentimentos de culpa.	“Eu não entendia o que era que eu tinha [...] achava que levava tudo pelo lado espiritual.” (Júlia) “A ficha foi caindo [...] comecei a estudar mais [...]” (Temple Grandin)	Diagnóstico tardio e autodescoberta reflexiva (Beatty; Joffe, 2006)	Acesso a diagnóstico precoce e suporte terapêutico
Estratégias como <i>masking</i> geram impactos no bem-estar psicológico.	“Coloco uma máscara [...] quando passa esse momento, estou	Masking e adaptação forçada (Hull et al., 2017; Lai e Szatmari, 2020)	Ambientes que valorizem a

	esgotado.” (Alan Turing) “Desde a infância [...] tentava mudar minha expressão facial.” (Shaun Murphy)		autenticidade e reduzem a sobrecarga emocional
A autonomia é ampliada por tecnologia e redes de apoio; a vulnerabilidade reduz esse potencial.	“Com a prótese sou 100% autônoma e independente.” (Sarah Norman) “Hoje a tecnologia ajuda muito [...]” (Elsa)	Tecnologia assistiva e autonomia (Beatty e Joffe, 2006)	Políticas de acessibilidade tecnológica e redes de apoio institucionais
Múltiplas deficiências e comorbidades exigem suporte especializado.	“Eu tenho TDAH [...] e crises de fibromialgia.” (Amelie Poulain) “Hoje estou bem, medicado [...]” (Alan Turing)	Comorbidades e identidades interseccionais (Jammaers et al., 2016)	Integração de saúde mental com gestão de pessoas
A persistência do capacitismo estrutural exige esforços contínuos de legitimação da deficiência invisível.	“O seu autismo é o top [...] Pra mim não é.” (Sam Gardner). “Vejo eu tentando manter a minha saúde mental em dia [...]” (Katherine Ann).	Capacitismo estrutural e fadiga de acesso (Gesser et al., 2024; Ayari, 2022)	Adoção de políticas anticapacitistas e revisão de práticas meritocráticas.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O Quadro 2 sistematiza os principais achados da pesquisa, permitindo uma visualização integrada das dimensões analíticas que emergiram das experiências dos participantes. As percepções sobre as deficiências invisíveis mostraram-se profundamente atravessadas por fatores sociais, culturais, institucionais e subjetivos, revelando a complexidade do cotidiano de servidores públicos que convivem com condições não visíveis. As falas dos participantes ilustram como o diagnóstico tardio, as estratégias de camuflagem identitária (como o *masking*), a convivência com comorbidades e a ausência ou presença de suporte impactam diretamente sua autonomia, bem-estar e integração institucional.

Em consonância com estudos anteriores (Burrell et al., 2025; Ayari, 2022; Gesser et al., 2024), as falas até aqui analisadas demonstram que a invisibilidade da deficiência opera não apenas como um traço físico não perceptível, mas como uma construção institucional que ativa descrédito, reforça desigualdades e transfere ao sujeito a responsabilidade pela superação de barreiras. A sobrecarga emocional, o esgotamento e a constante necessidade de comprovação são efeitos diretos de políticas ainda centradas na normatividade, que ignoram a neurodiversidade, a interseccionalidade e a pluralidade das formas de viver e trabalhar. Como reforçam Gesser et al. (2024), a fadiga de acesso expressa esse esgotamento institucionalizado, resultado da responsabilização individual pelas adaptações em ambientes organizacionais que desconsideram a desigualdade estrutural.

As contribuições teóricas mobilizadas ao longo da análise – a exemplo dos estudos sobre estigma, identidade e capacitismo estrutural – fornecem uma base sólida para interpretar essas vivências à luz de debates contemporâneos sobre diversidade e inclusão no trabalho. Do ponto de vista gerencial, os dados indicam caminhos para a formulação de políticas mais sensíveis às deficiências invisíveis, com ênfase na escuta ativa, nas tecnologias assistivas, no suporte psicossocial e na transformação da cultura organizacional.

Além disso, os achados desta pesquisa fortalecem o argumento de que a efetivação de uma política de inclusão requer mais do que ajustes técnicos ou normativos. É preciso um

engajamento institucional profundo, que reconheça as deficiências invisíveis como marcadores legítimos de desigualdade, repense o produtivismo como critério absoluto de valor profissional e promova estruturas de acolhimento e validação para que todos possam exercer sua função com dignidade e equidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar as percepções de servidores públicos com deficiências invisíveis sobre suas deficiências e a implicação disso na gestão da identidade profissional no contexto de uma universidade pública. A partir de uma abordagem qualitativa de base interpretativista, foi possível compreender como a invisibilidade da deficiência opera como um marcador simbólico e relacional, afetando o modo como os sujeitos constroem suas identidades profissionais, acessam direitos e são (des)legitimados pelas estruturas organizacionais. As narrativas revelaram tensões entre pertencimento e exclusão, revelação e ocultação, autonomia e dependência – articuladas a contextos institucionais ainda marcados por uma cultura produtivista e capacitista, que ignora a pluralidade funcional e impõe normas implícitas de desempenho e normalidade.

Os resultados evidenciaram que o diagnóstico da deficiência, especialmente quando tardio, atua como ponto de inflexão nas trajetórias dos sujeitos, ao possibilitar a resignificação de vivências anteriores, muitas vezes interpretadas como falhas individuais. No entanto, o reconhecimento diagnóstico não assegura, por si só, suporte institucional ou validação simbólica, sobretudo em contextos em que predomina o paradigma da autonomia plena e do mérito individual. A sobreposição de múltiplas condições e comorbidades intensifica os desafios enfrentados, exigindo estratégias de enfrentamento contínuas – e frequentemente solitárias – por parte dos trabalhadores afetados.

A pesquisa também evidenciou o papel central das redes de apoio – familiares, afetivas ou profissionais – como moderadoras do sofrimento e facilitadoras da autonomia. Em contrapartida, a ausência de suporte e a vivência de vulnerabilidades sociais se mostraram fatores críticos, limitando o acesso a recursos de cuidado, acompanhamento terapêutico e condições equânimes de trabalho. Estratégias como o *masking*, utilizadas para adaptação social, revelaram-se mecanismos ambíguos: ainda que funcionais para evitar o estigma imediato, reforçam a invisibilização institucional da deficiência e geram sobrecarga emocional significativa – fenômeno que Gesser et al. (2024) conceituam como *fadiga de acesso*.

Do ponto de vista teórico, este estudo contribui para o campo da administração pública ao aprofundar o debate sobre diversidade funcional e estigma organizacional, com foco específico nas deficiências invisíveis. A articulação com autores como Santuzzi et al. (2019), Brown e Leigh (2020), Beatty e Joffe (2006), Clair et al. (2005) e os mais recentes Gesser et al. (2024), Ayari (2022) e Burrell et al. (2025), permitiu contextualizar as análises em um corpo consolidado de literatura sobre identidade, ocultação, capacitismo estrutural e interseccionalidade. Este último, em especial, mostrou-se crucial para compreender os efeitos cumulativos da deficiência quando atravessada por marcadores como gênero, classe, raça e inserção institucional.

Em termos práticos, os achados apontam para a necessidade de políticas institucionais mais sensíveis às complexidades das deficiências não visíveis. Isso inclui a formação continuada de gestores e equipes, a flexibilização das métricas de desempenho, o fortalecimento de canais de escuta e acolhimento, e a criação de mecanismos que permitam a solicitação de ajustes razoáveis sem exposição indevida. A ausência de práticas inclusivas voltadas à neurodiversidade contribui para disparidades de saúde, afastamento institucional e precarização da permanência. Superar tais lacunas demanda romper com o modelo biomédico e visual de deficiência, e adotar perspectivas ancoradas em justiça organizacional e reconhecimento ético da diferença.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de os dados terem sido produzidos em uma única instituição pública, o que pode limitar a heterogeneidade dos achados. Além disso, o foco na perspectiva dos servidores, por meio de entrevistas individuais, não permitiu observar diretamente práticas institucionais e dinâmicas de gestão que poderiam complementar a análise. Sugere-se, para investigações futuras, a realização de estudos comparativos entre diferentes instituições e segmentos do setor público e privado, bem como abordagens que permitam a triangulação de perspectivas dos gestores, formuladores de políticas e equipes técnicas à pesquisa empírica.

Conclui-se que a deficiência invisível, ainda que ausente aos olhos, é plenamente real em seus efeitos sobre as relações de trabalho, os processos identitários e a construção de pertencimento institucional. Seu reconhecimento exige mais do que o cumprimento formal de leis – requer o engajamento ético, político e gerencial das organizações para a construção de ambientes verdadeiramente inclusivos, que valorizem a pluralidade dos modos de existir e trabalhar.

REFERÊNCIAS

AHMED, S. **On being included: racism and diversity in institutional life**. Durham: Duke University Press, 2012.

AYARI, A. Making the hidden visible: managing disability in the workplace. In: **International Conference on Sustainable Islamic Business and Finance (SIBF)**, 2022. IEEE, p. 283–285.

BEATTY, J. E.; JOFFE, R. The end of stigma? Changes in the social experience of long-term illness. **Journal of Health Psychology**, v. 11, n. 2, p. 231-244, 2006.

BOSSON, J. K.; WEAVER, J. R.; PREWITT-FREILINO, J. L. The moral expurgation of stigmatized groups: A social psychological perspective on the function of stigma. **Social and Personality Psychology Compass**, v. 6, n. 7, p. 482-495, 2012.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v. 11, n. 4, p. 589-597, 2019.

BROHAN, E. et al. Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. **BMC Psychiatry**, v. 12, n. 11, 2012.

BROWN, N.; LEIGH, J. Ableism in academia: Theorising experiences of disabilities and chronic illnesses in higher education. **Disability & Society**, v. 35, n. 7, p. 1145-1149, 2020.

BURRELL, D. N. et al. Exploring how the lack of inclusive approaches to neurodiversity and invisible disabilities in the workplace creates significant health disparities. **Brazilian Journal of Business**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 1–21, 2025.

CAZA, B. B.; VOUGH, H.; PURANIK, H. Identity work in organizations and occupations: Definitions, theories, and pathways forward. **Journal of Organizational Behavior**, v. 39, n. 7, p. 889-910, 2018.

CLAIR, J. A.; BEATTY, J. E.; MACLEAN, T. L. Out of sight but not out of mind: Managing invisible social identities in the workplace. **Academy of Management Review**, v. 30, n. 1, p. 78–95, 2005.

CRUESS, S. R.; CRUESS, R. L.; STEINERT, Y. Supporting the development of a professional identity: General principles. **Medical Teacher**, v. 41, n. 6, p. 641-649, 2019.

DOLAN, J. E. **Disability, identity and institutional inequality in higher education: Invisible bodies, imagined futures**. London: Palgrave Macmillan, 2023.

FERDMAN, B. M.; DEANE, B. R. (Org.). **Diversity at work: The practice of inclusion**. San Francisco: Jossey-Bass, 2014.

GECAS, V.; BURKE, P. J. Self and identity. **Sociological perspectives on social psychology**, p. 41-67, 1995.

GESSER, M.; AYDOS, V.; BLOCK, P.; SILVA, P. X. Capacitismo nas trajetórias educacionais e a produção da fadiga de acesso. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 49, e141797, 2024.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

HASSARD, J.; HANCOCK, J.; COX, T. Invisible disabilities in the workplace: Fostering inclusivity and understanding. **International Journal of Workplace Health Management**, v. 17, n. 1, p. 45-63, 2024.

HULL, L. et al. "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 8, p. 2519–2534, 2017.

IBARRA, H. Provisional selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. **Administrative Science Quarterly**, v. 44, n. 4, p. 764-791, 1999.

JAMMAERS, E.; ZANONI, P.; HARDONK, S. Constructing positive identities in ableist workplaces: Disabled employees' discursive practices engaging with the discourse of lower productivity. **Human Relations**, v. 69, n. 6, p. 1365-1386, 2016.

LAI, M.; SZATMARI, P. Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 33, n. 2, p. 117-123, 2020.

MARQUES, D. S. LIMA, T. C. B.; MOREIRA, T. P. Um olhar sobre a experiência de inclusão de pessoas com deficiência que trabalham em uma universidade pública. **E&G Economia e Gestão**, Belo Horizonte, v. 17, n. 48, p. 119-140, 2017.

MARQUES, D. S.; LIMA, T. C. B.; PAIVA, L. E. B. Paradoxos da inclusão: para além dos mitos legitimadores do preconceito? **Organizações em Contexto**, São Bernardo do Campo, v. 18, n. 35, p. 183-197, 2022.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2009.

MAYER, Y.; NIMMON, L.; SHALEV, M.; GROSS, E.; BULK, L. Y.; BATTALOVA, A.; KRUPA, T.; JARUS, T. Belonging in dual roles: exploring professional identity formation among disabled healthcare students and clinicians. **Advances in Health Sciences Education**, p. 1-21, 2024

MOREIRA, L. B.; CAPPELLE, M. C. A.; CARVALHO-FREITAS, M. N. A dinâmica identitária de pessoas com deficiência: um estudo no Brasil e nos Estados Unidos. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 16, p. 40-61, 2015

MULLINS, L.; PREYDE, M. The lived experience of students with an invisible disability at a Canadian university. **Disability & Society**, v. 28, n. 2, p. 147-160, 2013.

PELLICANO, E. et al. "I Want to See My Friends": The Everyday Experiences of Autistic People and Their Families During the COVID-19 Pandemic. **Autism**, v. 26, n. 1, p. 168–179, 2022.

SANTUZZI, A. M. et al. Disclosure of invisible disabilities in the workplace: A meta-ethnography. **Journal of Vocational Behavior**, v. 110, p. 261–275, 2019.

SANTUZZI, A. M. et al. Invisible disabilities: Unique challenges for employees and organizations. **Industrial and Organizational Psychology**, v. 7, n. 2, p. 204–219, 2014.

SLAY, H. S.; SMITH, D. A. Professional identity construction: Using narrative to understand the negotiation of professional and stigmatized cultural identities. **Human Relations**, v. 64, n. 1, p. 85-107, 2011.

TOMAS, V.; AHMED, H.; LINDSAY, S. Unravelling the complexities of workplace disclosure among persons with non-visible disabilities and illnesses: A qualitative meta-ethnography. **Journal of Occupational Rehabilitation**, p. 1-26, 2022.