

Educação médica no armário: vivências e formação de estudantes lésbicas, gays e bissexuais

Luana Camargo Brito¹ (Orcid: 0000-0003-1356-3753) (luacamargobrito@gmail.com)

Emerson Fernando Rasera¹ (Orcid: 0000-0001-6289-2313) (emersonrasera@gmail.com)

¹ Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia-MG, Brasil.

Resumo: A partir de vários relatos de comportamentos ofensivos dirigidos à população LGBTQIA+ durante o curso de medicina e de uma carência de informações sobre diversidade sexual e de gênero na graduação médica, o presente trabalho objetiva compreender como se dá a vivência das(os) estudantes lésbicas, gays e bissexuais no curso médico e a formação médica para questões de diversidade sexual e de gênero. Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 estudantes lésbicas, gays e bissexuais do curso médico de uma instituição do Centro-Oeste brasileiro. A partir da análise do discurso, identificaram-se os seguintes repertórios interpretativos: 1) Vida universitária no armário: ocultação e injúria, sobre as vivências das(os) universitárias(os) LGB na graduação e seu convívio com colegas e professoras(es); e 2) Currículo no armário, apresentando questões relativas ao atendimento à população LGBTQIA+ e ao que se é ensinado durante a graduação. A discussão sobre o armário LGBTQIA+ nas instituições médicas se faz importante porque fomenta mudanças no ensino médico, considerando a função social do curso e reconhecendo estudantes e pacientes em toda a sua singularidade.

► **Palavras-chave:** Minorias Sexuais e de Gênero. Sexualidade. Estudantes de Medicina. Educação de Graduação em Medicina. Faculdades de Medicina.

Recebido em: 04/04/2023

Revisado em: 25/10/2023

Aprovado em: 13/05/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434101pt>

Editora responsável: Tatiana Wargas

Pareceristas: Carla Guedes, Marco Aurélio Silva e Simone Ávila

Introdução

A saúde da população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, *queer*, intersexo e assexuais) tem gerado discussões em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde publicou o documento “*Integrating gender into the curricula for health professionals*”, sobre o debate das questões de gênero nos cursos de graduação em saúde, trazendo aspectos como adotar as melhores práticas que incorporem o conhecimento sobre gênero e sexualidade nas graduações em saúde, identificar lacunas e oferecer capacitações ao longo da graduação (WHO, 2007). No Brasil, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina foram instituídas em 2014 pelo Ministério da Educação. O documento solicita que os graduandos em medicina considerem, entre as dimensões abordadas nos atendimentos, a diversidade sexual e de gênero, singularizando cada pessoa com todos “os aspectos que compõem o espectro da diversidade humana” (Brasil, 2014).

Apesar dos avanços, percebe-se, na literatura, relatos de ambientes de aprendizado inadequados para estudantes de medicina LGBTQIA+. No Canadá, estudantes de medicina informaram testemunhar silenciamento de orientações sexuais não heterossexuais e presenciar situações em que estudantes transexuais foram mencionadas(os) de maneira menos justa e/ou positiva (Nama *et al.*, 2017). Na China, graduandos do curso de medicina evidenciaram conservadorismo, baixa informação e heteronormatividade,¹ situações nas quais orientações sexuais não heterossexuais são segregadas, ignoradas ou perseguidas (Zeng *et al.*, 2014). Nos Estados Unidos, dois trabalhos evidenciaram que estudantes de medicina LGBTQIA+ possuem cerca de duas vezes mais chances de apresentarem sintomas depressivos que as(os) heterossexuais (Lapinski; Sexton, 2014; Przedworski *et al.*, 2015); e um estudo mostrou estudantes de medicina relatando observar comentários depreciativos ou comportamentos ofensivos dirigidos à população LGBTQIA+ (Dhaliwal, 2013).

No que diz respeito ao conhecimento médico sobre questões de saúde sexual e de gênero, alunas(os) de medicina da Áustria relataram que gostariam de ter mais conteúdo sobre a sexualidade humana, visto que apenas os tópicos voltados para doenças eram enfatizados (Komlenac *et al.*, 2019). Já na Alemanha, estudantes do curso médico classificaram as competências sobre gênero e sexualidade altamente relevantes para seu futuro profissional (Ludwig *et al.*, 2020).

No Brasil, por sua vez, alguns trabalhos apresentaram resultados confluentes, a saber: em São José do Rio Preto, estudantes de medicina qualificaram a abordagem ao paciente LGBTQIA+ como falha (Olimpio *et al.*, 2020); no Distrito Federal, médicos demonstraram falta de conhecimento sobre questões relacionadas à sexualidade (Correa-Ribeiro; Iglesias; Camargos, 2018); em São Paulo, alunas(os) de medicina se mostraram insatisfeitas(os) em relação à abordagem do gênero e sexualidade na graduação, relatando que as disciplinas que abrangem o tema se concentram mais na reprodução e nas doenças orgânicas (Santos *et al.*, 2021); em Minas Gerais, estudantes de medicina relatam lacunas da sua formação profissional sobre o tema (Amaral; Rasesa, 2020) e médicas(os) de Estratégias de Saúde da Família apresentaram discursos que silenciam as questões relativas ao atendimento em saúde da população LGBTQIA+ (Paulino; Rasesa; Teixeira, 2019).

Nesse sentido, observa-se que, no currículo médico, ocorre uma valorização excessiva dos aspectos biológicos em detrimento dos aspectos relacionados à construção social da sexualidade humana e sua associação com a saúde (Gomes *et al.*, 2018). Nessa mesma linha, Raimondi *et al.* (2020) apontam que, através da análise Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) de graduações médicas de Universidades Federais Brasileiras, conclui-se que a maioria aborda questões relacionadas ao gênero e à sexualidade, entretanto, com o enfoque em funções fisiológicas e patológicas do corpo, não abrangendo toda a integralidade do ser humano. Percebe-se uma falha nas competências que consideram as várias dimensões de sujeitos não heterossexuais, levando a uma necessidade de problematizar a formação educacional nos cursos de medicina (Raimondi; Moreira; Barros, 2019).

Tendo em vista que um dos objetivos da graduação médica é garantir que as(os) estudantes prestem assistência médica a uma ampla gama de populações de pacientes, é importante que o ambiente de aprendizagem seja inclusivo e acolhedor para todas(os) as(os) alunas(os) e usuárias(os) que eles atendem. A faculdade de medicina precisa estimular uma atmosfera de respeito e inclusão em relação a todos os membros da sociedade (Nama *et al.*, 2017). Para tanto, há a necessidade de discutir o tema nas escolas médicas em uma perspectiva tanto de inclusão das(os) estudantes LGBTQIA+, quanto de abordagem clínica às/aos pacientes LGBTQIA+ de forma que não se perpetue o que tem se visto: uma relação hierarquizada entre a(o) profissional de saúde e a(o) paciente LGBTQIA+, a qual exclui e marginaliza

(Moscheta, 2011). A sala de aula precisa criar condições que vejam de forma integral cada aluna(o), ampliando o aprendizado de forma inclusiva (Hooks, 2013). Portanto, o presente trabalho objetiva compreender como se dá a vivência das(os) acadêmicas(os) LGBTQIA+ no curso médico e a formação médica para questões de diversidade sexual e de gênero.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, a qual evidencia a análise das expressões humanas com base nas relações, nos sujeitos e nas representações (Minayo, 2010). Foram entrevistadas(os) acadêmicas(os) do curso médico de uma faculdade de Medicina do Centro-Oeste brasileiro que se autoidentificaram como LGB. Foi mantido o anonimato das(os) participantes para minimizar os riscos de identificação e, para tanto, os nomes dos entrevistados foram trocados por nomes de grandes personalidades LGBTQIA+ mundiais. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP), com o número CAAE 19014719.8.0000.5152.

Haja vista que, no momento do projeto, o curso possuía sete períodos divididos, cada um, em turmas A e B, nosso estudo buscou entrevistar de forma qualitativa cerca de uma/um aluna(o) de cada turma. As(os) entrevistadas(os) foram selecionadas(os) conforme a técnica “bola de neve” em que foram convidadas(os) informantes-chave com o intuito de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa. Em seguida, solicitou-se que as pessoas indicadas indicassem novas(os) acadêmicas(os) com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente (Vínuto, 2004).

Foram entrevistadas(os) 12 alunas(os) sendo que não havia turma de 7º período naquele semestre, o 1º período ainda não havia iniciado suas atividades e nenhum acadêmico do 6º período concordou em participar da pesquisa. Seguem as características das(os) estudantes entrevistadas(os) no quadro a seguir:

Quadro 1. Características das(os) estudantes entrevistadas(os)

Nome fictício	Gênero	Idade (anos)	Período do curso	Orientação sexual
Sylvia, em homenagem a Sylvia Rivera	Feminino	18	2º	Lésbica
Alan, em homenagem a Alan Turing	Masculino	24	2º	Gay
Marsha, em homenagem a Marsha P. Johnson	Feminino	25	3º	Bissexual
Weluma, em homenagem a Weluma Brown	Feminino	23	3º	Bissexual
Sara, em homenagem a Sara Josephine Baker	Feminino	23	4º	Lésbica
Oscar, em homenagem a Oscar Wilde	Masculino	20	4º	Gay
Marielle, em homenagem a Marielle Franco	Feminino	20	5º	Lésbica
Fernanda, em homenagem a Fernanda Benvenuti	Feminino	19	5º	Bissexual
João, em homenagem a João W. Nery	Masculino	33	8º	Gay
Frida, em homenagem a Frida Kahlo	Feminino	27	8º	Lésbica
Simon, em homenagem a Simon Nkoli	Masculino	25	9º	Gay
Audre, em homenagem a Audre Lorde	Feminino	26	9º	Lésbica

Fonte: Elaboração das(os) autoras(es), 2021.

As entrevistas tiveram duração média de 45 minutos. O roteiro semiestruturado abordou os seguintes tópicos: histórico pessoal (trajetória como pessoas lésbicas, gays e bissexuais, relacionamento com os pais, relacionamento com as/os amigas/os); vivência como pessoas lésbicas, gays e bissexuais na universidade (convivência com as/os alunas/os da turma, com as/os outras/os alunas/os da faculdade, com as/os professoras/es e com os demais profissionais do ambiente acadêmico); preconceito e enfrentamento (percepção da/o entrevistada/o, situações de preconceito, enfrentamento ao preconceito); e formação em gênero e sexualidade (abordagem no curso médico, sua importância, abordagem na Atenção Primária à Saúde). Após aceitarem participar da entrevista, as(os) acadêmicas(os) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram entrevistadas(os), com as conversas gravadas. Posteriormente, as falas foram transcritas e analisadas. Após a transcrição, as gravações foram apagadas.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e o processo de análise e interpretação foi organizado e sistematizado, a partir da Análise do discurso. A Análise do Discurso contempla uma série de diferentes perspectivas teórico-metodológicas,

entre elas a Psicologia Discursiva, a qual se baseia em uma forma de inteligibilidade que "busca compreender como o discurso realiza práticas sociais, sem se restringir à estrutura linguística ou às cognições subjacentes à conversa" (Rasera, 2013, p. 817). Nesse sentido, essa análise discursiva, com sua busca de padrões nos dados coletados, perpassou a produção/interpretação dos resultados e possibilitou detalhar os segmentos do texto com o objetivo de entender o discurso no contexto em que foi dito. O intuito desta análise se baseia em promover uma postura crítica em relação ao discurso objetivando intervir na vida cotidiana promovendo mudanças (Nogueira, 2008; Rasera, 2013).

Assim, após a realização das entrevistas e da transcrição do material na íntegra, observou-se como o discurso se organiza e que ele produz, além da busca de padrões e das análises da função e dos efeitos do discurso. Com isso, foi possível a organização em repertórios interpretativos, os quais podem ser entendidos como "blocos de construção" utilizados pelos falantes para detalhar suas ações, justificativas e acontecimentos, observando todo um contexto sociocultural. Os repertórios foram elegíveis a partir da identificação de padrões na linguagem, como expressões e formas gramaticais relacionadas entre si que se organizam em torno de uma ideia (Wetherell; Potter, 1996).

Resultados e Discussão

A partir das várias leituras minuciosas e da análise atenta e circunspecta do material coletado, identificou-se a presença de um processo constante e não finalizado de negociação interpessoal e institucional sobre a explicitação ou silenciamento das questões LGBTQIA+. Esse fenômeno de ocultamento pode ser entendido como manter-se no "armário". Apoiada no medo da revelação da sua sexualidade e dos prejuízos gerados por ela, parte da população LGBTQIA+ se mantém em armários. Mesmo entre as pessoas assumidamente gays, é comum que estejam no armário com alguém importante para elas, seja pessoal, econômica ou institucionalmente (Sedgwick, 2007).

Nesse sentido, as(os) estudantes fizeram vários relatos sobre o processo de construção das suas identidades sexuais desde a infância até a fase adulta, explicando como ocorreu a saída do armário ou como permanece a ocultação da sua sexualidade em relação aos seus diferentes núcleos de convivência. Por um lado, algumas/alguns

referem não ter revelado sua identidade sexual para sua família, em decorrência não só do receio das consequências geradas pela revelação da sua sexualidade como o medo em perder o apoio financeiro para a faculdade, mas também do desejo ou necessidade de manter intactos os laços sociais. Por outro lado, muitos estudantes relatam já terem compartilhado informações sobre sua sexualidade com amigas(os) e familiares, trazendo relatos em que transitaram de um momento de sofrimento dentro do armário até uma revelação transformadora do vínculo afetivo.

No contexto universitário, esse processo pode ser observado pela utilização de dois repertórios: 1) Vida universitária no armário: ocultação e injúria, sobre as vivências das(os) universitárias(os) lésbicas, gays e bissexuais na graduação e o seu convívio com colegas e professoras(es); e 2) Currículo no armário, apresentando questões relativas ao atendimento à população LGBTQIA+ e ao que se é ensinado durante a graduação.

Vida universitária no armário: ocultação e injúria

Este repertório mostra como a estrutura do armário se constitui, se fortalece e aprisiona as(os) estudantes. Ele está relacionado à ocultação da orientação homo/bissexual, especificamente, dentro do contexto universitário, e explicita as injúrias sofridas pelas(os) graduandas(os) como lésbicas, gays e bissexuais na graduação médica. O repertório é marcado por expressões como: “não gosto de ficar falando”, “só meus amigos mais próximos sabem”, “não conte pra ninguém”, “é algo mascarado” e “estranhou, fez cara feia”. Os participantes utilizaram este repertório nas entrevistas quando falavam sobre como sua sexualidade interferia na convivência com sua turma, professores(as) e demais profissionais da sua faculdade, e de que forma ocorria o enfrentamento do preconceito no meio acadêmico.

A construção da ocultação por meio desse repertório é observada durante as entrevistas, quando estudantes relataram que parte ou todas(os) as(os) suas/seus colegas e professoras(es) desconhecem sua orientação sexual:

Na faculdade, só meus amigos mais íntimos... na faculdade tem muito borbulho. É algo próprio meu, não gosto de ficar falando [...]. Eu não compartilho muito, é uma coisa minha (MARSHA, 3º período)

Na faculdade também... só esse grupo de amigos sabem [...] um número muito, muito, muito pequeno [...] é como se não sentisse confortável porque eu sou assumida dentro de um grupo, mas não pra sociedade toda então... realmente são só algumas pessoas (MARIELLE, 5º período)

É, na faculdade são meus amigos (que sabem sobre sua orientação sexual), sabe? É, só os mais próximos, eu acho que outras pessoas também devem saber, mas eu não tenho noção (FRIDA, 8º período)

Esses trechos mostram como esse repertório serve para camuflar um fenômeno estrutural como se fosse algo pessoal e relacional. O uso constante de advérbios de intensidade (“mais íntimos”, “muito, muito, muito pequeno”, “mais próximos”) contribuem para a construção desse fenômeno como algo de grande significado, tipicamente, vivido no âmbito do privado e do particular. A entrevistada Marsha trouxe como ponto de vista o desejo de não evidenciar sua sexualidade no ambiente estudantil por sua própria vontade, como uma “coisa sua”, como se existisse uma necessidade de defender a sua vida pessoal.

Contudo, essa tentativa de ocultação pode ser insatisfatória de duas formas. De um lado, ela deixa em aberto a real eficácia desse procedimento pois como Frida aponta, ela “não tem noção” sobre quem sabe sobre a sua sexualidade, como algo que foge ao seu controle. Por outro, contar para alguns, e não para outros, pode estar associado a uma posição de desconforto, como trazido por Marielle, como se fosse esperado um tipo de sinceridade que a revelação seletiva para alguns não forneceria. Em ambos os casos, a busca individual de ocultação se revela precária, pois, segundo Sedgwick (2007), o armário representa uma equívoca sensação de privacidade, a qual omite seu caráter de estrutura definidora da opressão gay.

Interessante observar também que as(os) estudantes citam terem revelado sua sexualidade de forma intencional apenas para amigas(os) e colegas, não ocorrendo relatos de uma revelação para professores e outros profissionais, exceto por ocasiões que as(os) professoras(es) viam a(o) estudante com seu companheiro ou companheira.

A ocultação da orientação sexual responde a processos de vigilância e controle social. Para demonstrar tal relação de poder, injúrias se evidenciam como falas e comportamentos que inferiorizam de alguma forma quem recebe esses discursos e a(o) diferencia das outras pessoas. Essas injúrias podem ser evidenciadas desde um olhar de forma diferente até um ato de violência ou um xingamento (Eribon, 2008). As(os) estudantes citam injúrias sofridas ao longo do curso cujas(os) agentes podem ser outras(os) alunas(os) ou professoras(es), de formas mais explícitas ou implícitas:

Principalmente os homens, né? (pergunto o motivo) é que eu lembrei assim é porque tem um menino né, é, tipo da faculdade que as vezes quando ele passa aí outros meninos fala ah é ‘olha aquele boiola passando’, entende? (FRIDA, 8º período)

Uma vez só é com um colega (conta sobre um colega que descobriu a sua orientação sexual) falou ‘nossa, mas você é isso mesmo?’ Entendeu? Como se fosse algo é... anormal né? É... tipo algo doentio. (FRIDA, 8º período)

Uma colega um dia queria saber sobre questões pessoais, mas eu percebi um certo sarcasmo tipo: se eu praticava sexo anal, se eu tinha hemorroida, como que era isso, pra quem tinha e vários outras bobagens tipo ela poderia ter pesquisado mais afundo sem invadir minha privacidade. (OSCAR, 4º período)

Um determinado menino falou que ‘isso não era natural’, ‘era algo que se escolhia’ não me lembro se exatamente com esses termos [...] nunca é algo muito explicito, é realmente algo velado e mascarado (estudante apresenta face de decepção)” (MARIELLE, 5º período).

Ele (sobre um professor) me tratava muito bem, gostava de mim, [...] puxava meu saco, conversava, queria me ajudar, sempre muito solícito [...]. Aí um dia ele me viu de mãos dadas com a minha namorada, eu vi a cara dele de assustado, estranhou, fez cara feia. (AUDRE, 9º período)

A partir da análise do discurso desses relatos, foram criadas categorias que apontam as estratégias discursivas utilizadas pelas(os) entrevistadas(os) na descrição da injúria produzida por alunas(os) e professoras(es), tais como: a) a “nomeação pejorativa”, que consiste na utilização de adjetivos específicos, que busca identificar, classificar e diferenciar o outro, de forma a desqualificá-lo, como trazido por Frida; b) o “questionamento objetificante”, que produz estranhamento e desumaniza a pessoa lésbica, como no segundo relato de Frida; c) o “sarcasmo”, que por meio da ironia retira a relevância, seriedade e legitimidade do que se relata, como aponta Oscar; d) a “afirmação genérica”, tipicamente dissimulada e sem um endereçamento definido, que dissemina a dúvida sem se colocar como objeto aberto a resposta, ilustrado por Marielle; e e) o “olhar inferiorizante”, que em linguagem não verbal comunica depreciativamente um suposto caráter de exceção do que se vê, exemplificado por Audre. É interessante observar que, enquanto os alunos são fonte de diferentes tipos de injúria, os professores parecem se restringir ao “olhar inferiorizante”.

Essas estratégias constituem mecanismos cotidianos de opressão. Como diria Butler (1997, p.2), “a injúria linguística parece ser o efeito não apenas das palavras pelas quais alguém é chamado, mas o próprio modo de endereçamento, um modo – uma disposição ou atitude convencional – que interpela e constitui um sujeito”.

Frente a tal opressão cotidiana, diferentes recursos podem ser acionados, seja na relação com outras pessoas supostamente heterossexuais ou reconhecidamente LGBTQIA+:

Pode fazer nada né. Porque acaba que... você acaba que sente diferente, mas as vezes que eu sofri preconceito assim eu sempre abaixei a cabeça, nunca falei nada não. (SARA, 4º período)

[...] eu não sou muito interado ao meio, não saio muito com com homossexuais [...], mas é porque eu não gosto dos rolês deles... (pergunto como seriam esses rolês) Ah, geralmente tem tem muita droga, principalmente é... dentro da medicina. Tem também tipo questão musical também que eu não sou muito adepto, tipo rola muito Pablo Vitar (risos) (SIMON, 9º período)

[...] tipo já teve um colega que eu sei que é gay e que ele me deu exatamente esse conselho tipo não conte pra ninguém de mim que e eu não digo pra ninguém que você é [...] (OSCAR, 4º período)

Nesses trechos, é possível identificar: a) a “resignação”, composta por um não fazer, e por um silenciamento, como no relato de Sara; b) a “busca de diferenciação” baseada em estereótipos que reafirmam o preconceito dentro da própria população LGB, como trazido por Simon; e c) a “ameaça da exposição”, frente ao reconhecimento da homossexualidade compartilhada, ilustrado por Oscar. A estratégia “resignação” mostra a eficácia da injúria e materializa a impotência daqueles atingidos por ela. A estratégia “busca de diferenciação” reproduz o bordão “discreto e fora do meio” (Mikolski, 2015), reafirmando certo padrão de masculinidade que se opõe a uma suposta homogeneidade LGB, pautada no uso de drogas e em uma musicalidade comandada por *drag queens*. Trata-se de uma estratégia que desqualifica tal comunidade, mostrando como a injúria pode ser reproduzida pelas próprias pessoas LGB. De forma mais contundente, em que o oprimido se torna opressor, a estratégia “ameaça da exposição” pode se fantasiar de conselho no processo de manter o armário fechado, complexificando as formas de expressão do poder e do controle. Essas estratégias parecem não ser suficientes para o enfrentamento transformador das injúrias apresentadas, seja por desmobilizar a ação, seja por reproduzir a injúria entre os próprios LGB, preservando o ciclo de ocultação, e reafirmando o armário na vida cotidiana.

Segundo Eribon (2008), todos as pessoas gays irão, em algum momento da vida, receber algum tipo de injúria, seja com palavras, ações ou sinais e que tais injúrias marcarão para sempre a vida dessas pessoas. Além disso, muitas vezes, apenas o jeito de falar, a aparência ou as roupas são suficientes para causarem o ódio, trazendo experiências de sentir agredida(o) de inúmeras formas, trazendo uma necessidade de distanciamento dos estereótipos como fuga. Interessante notar também que as

próprias estratégias para lidar com as injúrias (resignação, busca de diferenciação e ameaça de exposição) também fortalecem as paredes do armário, trazendo um forte desejo de se afastar de preconceitos e de julgamentos.

A partir desses resultados da pesquisa, é importante lembrarmos que o armário é um processo, o qual nunca está finalizado e comporta aberturas e fechamentos. A decisão sobre falar sobre a própria homossexualidade é revista a cada novo relacionamento social que se constrói. Além disso, ele é parcial e raramente completo, incluindo algumas pessoas do meio social e excluindo outras. Os relatos dos entrevistados mostram como, muitas vezes, o conhecimento sobre suas vivências homossexuais está restrito a pessoas mais próximas. E, assim, a ocultação em relação aos outros membros do grupo social faz presente o armário na vida dos estudantes.

A análise do repertório “Vida universitária no armário” evidencia o quão difícil pode ser a graduação em medicina para a(o) estudantes lésbicas, gays e bissexuais. Muitos esforços são realizados para a ocultação da homo/bissexualidade, pois as injúrias sofridas são várias e causam situações de grande angústia entre as(os) acadêmicas(os). Nesse sentido, faz-se importante discutir a expectativa da “discrição LGB em que supostamente não há proibições de relações homossexuais desde que não se tornem públicas e não ameacem a hegemonia heterossexual, mantendo no silêncio e na invisibilidade o reconhecimento de uma identidade homossexual (Miskolci, 2015; Paiva; Rogers, 2009; Britzman, 1996).

Currículo no armário

O presente repertório é constituído por descrições sobre a formação em gênero e sexualidade na graduação médica, envolvendo tanto o currículo formal e seus conteúdos quanto o contexto informal das práticas pedagógicas, tendo em vista o currículo oculto representado por normas e valores transmitidas de forma implícita e que não são evidenciadas no currículo formal (Apple, 1982). O repertório é marcado por expressões como: “eu nunca tive nada sobre isso”, “é um assunto que precisa ser falado”, “ensinado não nunca foi”, “todo gay é histriônico”, “dor de veado”. Os entrevistados utilizaram esse repertório quando falavam sobre como ocorre a abordagem da sexualidade e gênero na faculdade, qual a sua importância no curso de Medicina, além de relatos de momentos em que a(o) estudante e/ou alguma/algum amiga(o) tenha sofrido preconceito por sua orientação sexual em alguma consulta médica.

O aspecto mais marcante desse repertório se refere à ausência do debate formal e programático sobre sexualidade, gênero e diversidade na graduação em medicina. Tipicamente, essa descrição está associada a uma avaliação dos alunos como sendo uma falha na formação, a qual deveria ser revista.

Olha até o momento do meu curso mesmo em si mesmo [...] eu tive uma aula especificamente sobre essa questão de sexualidade uma professora [...] eu não achei uma aula bem ministrada, sabe? [...] Tanto que meus colegas LGBT e eu entramos em um consenso que realmente falta coisa pra ser explicada. (FERNANDA, 5º período)

a gente sempre conversou entre a gente, amigos, o que, experiências, mas uma conversa assim, uma palestra, alguma coisa assim eu nunca presenciei, eu nunca tive. (JOÃO, 8º período)

não me lembro de ter tido nada sobre isso, deveria ter mais né? É, acho que eu nunca tive nada sobre isso. (AUDRE, 9º período)

não teve nada especificamente nem uma matéria que a gente discutisse de maneira ampla... então... [...] até o momento não se falou nem se discutiu e acredito que seja uma falha pois é um assunto que precisa ser falado. (MARIELLE, 5º período)

Esses dias tava tendo amostra científica e teve palestra sobre LGBT... eu gostei de ver que tinham dois professores na sala... eles tão tentando inserir uma matéria específica pra saúde LGBT [...] um professor que falou assim: porque muito médico é preconceituoso, que não aceita e quer diminuir o paciente pela forma que ele se sente bem [...], eu achei isso bem legal pela parte dos professores (ALAN, 2º período).

Os trechos citados mostram como a abordagem em gênero e sexualidade durante o curso é considerada pelos alunos. Assim, os estudantes recorrem a sentidos de 1) “não instrução” ao relatarem enfaticamente que não tiveram contato ou apresentarem pouco contato com os temas. As estudantes Audre e Marielle, por exemplo, utilizam o pronome indefinido “nada” para enfatizar e destacar a “não instrução”. Por sua vez, as(os) alunas(os) tipicamente associam tal descrição a 2) “a falta e a falha” ao criticarem a desvalorização e a ausência da abordagem do tema. Essa falha se torna mais séria à medida que, como trazem Fernanda e João, as(os) próprias(os) alunas(os) LGB já conversam entre si sobre tais temas e gostariam que fossem debatidas ao relatarem “meus colegas LGBT e eu entramos em um consenso” e “a gente sempre conversou entre a gente”, pondo em questão a dificuldade do corpo docente em tratar do tema. Por fim, também há a 3) “vanglória da exceção” identificada no relato do estudante Alan, que avalia positivamente um único exemplo da inserção da abordagem sexual e de gênero em sua formação. Essa exceção confirma a regra, desafiando a “não instrução” e “a falta

e a falha” identificadas nos outros trechos. Esses três recursos se complementam na constituição desse aspecto fundamental do repertório.

O uso desse repertório traz questões sobre a não efetivação, na prática, das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a qual inclui, na formação médica, questões sobre diversidade sexual e de gênero (Brasil, 2014). Tal não efetivação, longe de ser algo circunstancial, corresponde a processos sócio-históricos por meio dos quais a medicina, há muito tempo, tem operado na produção da diferença (Rohden, 2009). Essa ausência do debate se traduz em um segundo marcador do repertório “Currículo no armário”, qual seja, as dificuldades dos alunos no atendimento em saúde à população de transexuais e travestis. exemplificados a seguir:

Por exemplo, se chegar um trans na minha sala, eu não sei como lidar com ele pois ainda não foi ensinado no curso... é muito complexo isso. Se ele for homem e queria ser tratado como mulher, eu vou ter que tratá-lo como homem pois o seu sexo é aquele (MARSHA, 3º período)

Porque a gente já ocorreu fato de uma pessoa (colega da sua sala) atender um transgênero só que não sabia como atender [...] ou então a mesma coisa de um, de um travesti. Tipo, às vezes chamar ele ou ela, é... como que a gente pergunta a parte sexual, de parceiro [...] ensinado não nunca foi. (SIMON, 9º período)

As dificuldades são construídas a partir de um senso de desconhecimento e despreparo, pautadas na suposição de que travestis e transexuais configuram uma população distinta que exige tratamento específico. Nesse sentido, as dúvidas são voltadas principalmente para a identidade de gênero e as relações entre gênero e sexualidade, tal como ilustrado por afirmações como “eu vou ter que tratá-lo como homem pois o seu sexo é aquele” e “a mesma coisa de um, de um travesti” (descrito no masculino) trazidas por Marsha e Simon. Esse desconhecimento das especificidades do atendimento à população transexual reflete na atual desassistência e na alta vulnerabilidade social desta população (São Paulo, 2020). Contudo, para além de um desconhecimento, tais falas também reproduzem o discurso social da transfobia, que reconhece os desafios das normas de gênero, mas insiste em posturas que não respeitam a identidade de gênero de travestis e transexuais. Vale notar que se trata de alunos LGB que, ao sustentarem tal postura, atualizam hierarquias e relações de poder no interior da própria comunidade.

O terceiro aspecto constituinte desse repertório se refere às descrições de comportamentos homofóbicos entre as(os) professoras(es). De forma geral, o ambiente

estudantil produz discursos, valores e práticas heteronormativas, legitimando a heterossexualidade como a única forma de expressão. Nesse sentido, a homofobia se constitui fenômeno social nesse meio propagando preconceito e violência contra as pessoas (Junqueira, 2012), a qual pode ser identificada nos trechos a seguir:

[...] meu professor falou assim “ai, todo gay é histriônico”, todo? Tá que tem muitos que são espalhafatosos e tal, mas não generaliza, entendeu? [...] Ah, era um, nossa, era um paciente lá que tinha tentado autoextermínio [...] só que daí o médico fez graça tipo “ai, mas ele é meio afeminado pra mim ele é gay, pra mim ele não tá se aceitando, histriônico, quer chamar atenção” (AUDRE, 9º período)

Ontem eu tava na aula, o professor falou em dor de viado, eu tipo assim, não entendi, mas foi no sentido pejorativo (ALAN, 2º período)

Uma vez, um professor que sabe pediu uns exames pra mim a mais, achando que eu tava com DST e eu achei ruim [...] eu acho que foi uma forma meio que de julgamento por saber que eu era [lésbica].” (SARA, 4º período)

A análise desses trechos aponta como a homofobia se apresenta nas duas primeiras falas, utilizando-se do recurso à piada, ao cômico e à ridicularização (como já vimos no repertório anterior). Essa estratégia discursiva produz hostilidade com o intuito de humilhar através do riso, sendo que “muitas vezes essa hostilidade se manifesta de maneira velada, indireta, como uma ingênua brincadeira ou uma inofensiva piada” (Cardodo; Yamaguti, 2017, p. 252).

A imagem de que “todo gay é histriônico” e “tem muitos que são espalhafatosos” é uma generalização estereotipada e desqualificadora que se sustenta na associação machista de que “homem não chora”, é contido e discreto. Dentro dessa mesma discussão, Junqueira (2012) analisa a expressão “Vira homem, moleque”, trazendo uma ideia de masculinização como única forma legítima de amadurecimento, perpetuando a ideia do feminino ou “menos masculino” como inferior. São esses sentidos sobre a homossexualidade masculina que permitem uma sequência descritiva que combina “um paciente lá que tinha tentado autoextermínio”, “meio afeminado” “quer chamar atenção”, como trazido por Audre, bem como uma suposta “dor de viado”, como exemplificado por Alan.

Contudo, esse processo de desqualificação da população LGB, produzido pelo repertório “Currículo no armário”, não atinge apenas os pacientes como também alunas(os) que se identificam como lésbicas, gays e bissexuais O preconceito se reforça por meio do estigma de que pessoas LGBTQIA+ possuem DSTs, com ênfase no HIV/Aids, tal como ilustrado por Sara. A discriminação parece associada a uma

visão da homossexualidade como doença ou desvio, em que se faz necessária alguma forma de “punição” (Raimondi *et al.*, 2019).

Portanto, esta categoria denota a escassez de debate sobre gênero e sexualidade no curso médico estudado. As(os) alunas(os) não são preparadas(os) para abordar em amplitude os aspectos em gênero e sexualidade, necessitando de estratégias que amplifiquem o conteúdo curricular, no sentido de propiciar treinamento para atender de forma integral à população LGBTQIA+ (Obedin-Maliver *et al.*, 2020). Além disso, os comportamentos de alguns professores dirigidos a pacientes LGB através de “brincadeiras” homofóbicas, são discriminativos e inapropriados, necessitando de posições mais rígidas das instituições de ensino com o intuito de adotarem uma política de tolerância zero para tais práticas (Przedworski *et al.*, 2015).

Logo, é necessário que as escolas médicas reconheçam e se preocupem com a responsabilidade social pertencente ao curso, visto que há a exigência de que a graduação forneça retorno para a sociedade através de prestação de serviços, pesquisa e educação. Para tanto, faz-se importante que ocorra uma abordagem das necessidades sociais da população, abrangendo, inclusive, aspectos ligados ao gênero e à sexualidade (Woollard, 2006; Sharma *et al.*, 2018).

Considerações finais

A análise realizada discute a presença do armário nos diversos âmbitos da graduação médica de um curso no Centro Oeste brasileiro. As(os) estudantes como lésbicas, gays e bissexuais do referido curso relatam a presença do armário em suas vidas desde a infância até o ensino superior, levantando vários importantes pontos de discussão, como a pouca representatividade de pessoas LGBTQIA+ durante suas trajetórias. Houve vários relatos em que as(os) entrevistadas(os) transitaram de um momento de grande sofrimento dentro do armário até uma revelação para a família, colegas ou professoras(es). Em contrapartida, houve vários depoimentos de injúrias sofridas durante o curso médico, contando com falas homofóbicas entre colegas e professoras(es), tanto no convívio com a(o) estudante LGB, quanto na relação com pacientes. Observa-se, também, a expectativa silenciosa da discrição homossexual que estabelece que qualquer exposição pública deve ser evitada, o que invisibiliza as identidades sexuais. Além disso, nota-se uma visão crítica das(os) estudantes lésbicas, gays e bissexuais em que há o reconhecimento tanto de discursos que

propagam preconceito e violência, quanto de deficiências na abordagem do gênero e da sexualidade no currículo médico.

Entre os limites da pesquisa realizada, em decorrência do recrutamento via bola de neve, está o fato de que apenas alunos que estivessem minimamente fora do armário, que fossem reconhecidos por outros como pessoas lésbicas, gays e bissexuais participaram da pesquisa, não abarcando, portanto, toda a gama de experiências discentes LGBTQIA+ na universidade. Neste contexto, merece destaque a notável ausência de estudantes trans, uma exclusão institucional que demanda análise crítica e políticas afirmativas, não apenas no âmbito deste curso, mas também em outras instituições de ensino superior. A coleta de dados por meio de entrevista também se limitou a identificar o que é relatado pelos participantes, como memória dos momentos vividos, deixando em aberto a análise e a observação das práticas e interações no cotidiano. Para melhor compreender a complexidade do tema, é importante o desenvolver de pesquisas futuras que tragam diferentes entrevistadas(os) – como professoras(os), outras(os) funcionárias(os) e alunas(os) não LGBTQIA+, e se explorem outras metodologias que abarquem a vivência institucional. Além disso, o estudo se desenvolveu em uma cidade do interior brasileiro, sendo necessário explorar como essas dinâmicas se presentificam em capitais e grandes cidades.

A discussão sobre o armário nas instituições médicas é importante para promover mudanças no ensino médico, o que qualifica o processo educativo, bem como possibilita a atualização e melhoria na saúde do Brasil. Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT preconizem a diversidade sexual e de gênero como dimensões a serem abordadas no processo formativo, constatam-se, neste estudo e na literatura nacional, as dificuldades de efetivação dessas diretrizes. Tipicamente, o que se observa é a ênfase nos aspectos biológicos em detrimento dos aspectos relacionados à construção social da sexualidade humana e sua estreita conexão com a saúde. Em virtude disso, é premente que as escolas médicas assumam sua responsabilidade social e se engajem na abordagem das necessidades sociais da população, incluindo a abordagem ao gênero e à sexualidade. Nesse sentido, como sugestão de investigação futura, observa-se a necessidade de explorar as formas como gênero e sexualidade aparecem no currículo médico e como podem ser aprofundadas – tendo em vista, inclusive, o ponto de vista das(os) estudantes sobre os modos preferidos de abordagem da temática.²

Referências

- AMARAL M. C. B; RASERA, E. F. A formação médica para atendimento à população LGBT. In: OLIVEIRA, E. C. S. *et al. Feminismos, Psicologia e Resistências Contemporâneas*. Maceió: EDUFAL, 2020. p. 129-149.
- APPLE, M. *Ideologia e currículo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982.
- BAKER, J. M. *How homophobia hurts children: Nurturing diversity at home, at school, and in the community*. New York: Routledge, 2013. <https://doi.org/10.4324/9781315801728>
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003--14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 8 out. 2020.
- BRITZMAN, D. P. O que é esta coisa chamada amor-identidade homossexual, educação e currículo. *Educação & realidade*, v. 21, n. 1, 1996.
- BUTLER, J. *Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2000.
- BUTLER, J. *Excitable speech*. New York: Routledge, 1997.
- CAMPBELL, J. *A saga do herói: a jornada do Herói—Joseph Campbell—Vida e Obra*. São Paulo: Ágora, 2013.
- CARDOSO, J.B.F.; YAMAGUTI, W.H. Humor e preconceito na aparência: O riso na publicidade brasileira e as decisões do Conar. *Conexão-Comunicação e Cultura*, v. 16, n. 31, 2017. <https://doi.org/10.18226/21782687.v16.n31.11>
- CORREA-RIBEIRO, R.; IGLESIAS, F.; CAMARGOS, E. F. O que médicos sabem sobre a homossexualidade? *Einstein*. São Paulo, v. 16, n. 3, eAO4252, 2018. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4252>
- DHALIWAL, J. S. *et al.* Student perspectives on the diversity climate at a US medical school: the need for a broader definition of diversity. *BMC research notes*, v. 6, n. 1, p. 154, 2013. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-154>
- ERIBON, D. *Reflexões sobre a questão gay*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.
- HOOKS, B. *Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade*. São Paulo: Ed. São Paulo, 2013.

- GOMES, J. R. M. *et al.* Sexualidade nos estudantes de Medicina: aspectos bioéticos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 16, n. 2, p. 123-126, 2018.
- GOMES, R.; FELIX, B. O self no armário: uma teoria fundamentada sobre o silêncio de gays e de lésbicas no ambiente de trabalho. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 17, n. 2, p. 375-388, 2019. <https://doi.org/10.1590/1679-395174796>
- JUNQUEIRA, R. D. A Pedagogia do Armário: heterossexismo e vigilância de gênero no cotidiano escolar. *Revista Educação On-line PUC*, Rio de Janeiro, n. 10, p. 64-83, 2012.
- KOMLENAC, N.; SILLER, H.; HOCHLEITNER, M. Medical Students Indicate the Need for Increased Sexuality Education at an Austrian Medical University. *Sexual medicine*, v. 7, n. 3, p. 318-325, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.04.002>
- LAPINSKI, J., SEXTON, P. Still in the closet: the invisible minority in medical education. *BMC Medical Education*, v. 14, n. 1, p. 171, 2014. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-171>
- LUDWIG, S. *et al.* Avaliação da relevância curricular e integração real de sexo / gênero e competências culturais por estudantes de medicina do último ano: efeitos da diversidade de alunos, subgrupos e currículo. *Jornal GMS para educação médica*, v. 37, mar. 2020.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MISKOLCI, R. Discreto e fora do meio: notas sobre a visibilidade sexual contemporânea. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 44, p. 61-90, 2015. <https://doi.org/10.1590/1809-4449201500440061>
- MOSCHETA, M. S. *Responsividade como recurso relacional para a qualificação da assistência à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- NAMA, N. *et al.* Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: a survey study. *Medical education*, v. 22, n. 1, p. 1368850, 2017. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1368850>
- NOGUEIRA, C. Análise(s) do discurso: diferentes concepções na prática de pesquisa em psicologia social. *Psicologia: teoria e pesquisa*, Brasília, DF, v. 24, n. 2, p.235-242, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200014>
- OBEDIN-MALIVER, J. *et al.* Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA*, v. 306, n. 9, p. 971-977, Sep. 2011. DOI: 10.1001/jama.2011.1255.
- OLÍMPIO, L. M.; SPESSOTO, L. C. F.; FÁCIO JR, F. N. Educação em saúde sexual entre estudantes de medicina. *Andrologia Translacional e Urologia*, v. 9, n. 2, p. 510 515, abr. 2020. <https://doi.org/10.21037/tau.2020.02.13>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*, [s.l.], p. 24, 2016. v. 15.

O'SHEA, A. *et al.* Experiências de Pessoas LGBTIQ+ com Deficiência em Serviços de Saúde e Comunidade: Rumo ao Abraçamento de Identidades Múltiplas. *International Journal of Environmental Health Research*, v. 17, n. 21, p. 1-14, 2020. DOI: 10.3390 / ijerph17218080.

PAIVA, A. C. S.; ROGERS, D. Reservados e invisíveis: o *ethos* íntimo das parcerias homoeróticas. *Revista de Ciências Sociais*, Fortaleza, v. 40, n. 1, p. 117-119, 2009.

PAULINO D.B.; RASERA E.F.; TEIXEIRA F.B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface*, Botucatu, v. 23, e180279, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.180279>

PRZEDWORSKI, J. M. *et al.* A Comparison of the Mental Health and Well-Being of Sexual Minority and Heterosexual First-Year Medical Students. *Medicina Acadêmica*, v. 90, n. 5, p. 652-659, 2015. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000658>

RAIMONDI, G. A. *et al.* Gênero e sexualidade nas Escolas Médicas Federais do Brasil: uma análise de Projetos Pedagógicos Curriculares. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s. l.], v. 44, p. e046-e046, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190050>

RAIMONDI, G. A. *et al.* Corpos (não) controlados: efeitos dos discursos sobre sexualidades em uma escola médica brasileira. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 3, p.16-26, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3rb20180142>

RAIMONDI, G. A.; MOREIRA, C.; BARROS, N. F. Gêneros e sexualidades na educação médica: entre o currículo oculto e a integralidade do cuidado. *Saúde e sociedade*, v. 28, p. 198-209, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180722>

RASERA, E. F. A Psicologia Discursiva nos estudos em Psicologia Social e Saúde. *Estudos e Pesquisas em psicologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, 2013. <https://doi.org/10.12957/epp.2013.8594>

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

SANTOS, A. U. T.; SPESSOTO, L. C. F.; FÁCIO JR, F. N. Sexual Health Teaching in Basic Science Courses Among Medical Students. *Sexual Medicine*, v. 9, n. 1, p. 100309, <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100309>

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. *Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo*. São Paulo: SMS-SP, jul. 2020.

SEDGWICK, E. K. A epistemologia do armário. *Cadernos Pagu*, v. 28, p. 19-54, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332007000100003>

SHARMA, M.; PINTO, A. D.; KUMAGAI, A. K. Teaching the Social Determinants of Health: A Path to Equity or a Road to Nowhere? *Academic Medicine*, v. 93, n. 1, p. 25-30, jan. 2018. DOI: 10.1097. ACM.0000000000001689

TEIXEIRA, F. S. *et al.* Homofobia e sexualidade em adolescentes: trajetórias sexuais, riscos e vulnerabilidades. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 32, n. 1, p. 16-33, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100003>

UNITED NATIONS. *The Yogyakarta principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. Yogyakarta: UN; 2007.

VINUTO, J. A Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2004. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>

WETHERELL, M.; POTTER, J. El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. *Psicologías, discursos y poder*. Madrid: Visor, 1996. p. 63-78.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Integrating gender into the curricula for health professionals*. Geneva:WHO, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Yogyakarta principles plus 10: Additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta*. Geneva: WHO, 2017.

WOOLLARD, R. F. Caring for a common future: medical schools' social accountability. *Medical education*, [s.l.], v. 40, n. 4, p. 301-313, 2006. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02416.x>

ZENG, Y.; LUO, T.; ZHOU, Y. Relações entre atitudes em relação à sexualidade, comportamentos sexuais e práticas contraceptivas entre estudantes de medicina e enfermagem da China. *Nursing & Health Sciences*, [s.l.], v. 17, p. 287-292, 2014.

Notas

¹ A heteronormatividade enfatiza a heterossexualidade como a única forma legítima de expressão sexual, marginalizando outras orientações e identidades de gênero e impondo-a como norma compulsória.

² L. C. Brito: conceitualização, revisão bibliográfica, formulação do assunto a pesquisar, estabelecimento das hipóteses, desenvolvimento da metodologia, coleta e análise dos dados, redação e revisão do texto. E. F. Rasera: conceitualização, formulação do assunto a pesquisar, estabelecimento das hipóteses, desenvolvimento da metodologia, análise dos dados e revisão do texto.

Abstract

Closeted medical education: experiences and training of lesbian, gay and bisexual students

Based on several reports of offensive behaviors directed at the LGBTQIA+ population during the medical course and a lack of information on sexual and gender diversity in medical graduation, the present text aims to understand how the LGB students experience in the medical course and medical training for issues of sexual and gender diversity. This is descriptive and exploratory research with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with 12 LGB students from the medical course in an institution in the Brazilian Midwest. From the discourse analysis, the following interpretive repertoires were identified: 1) University life in the closet: concealment and injury, about the experiences of LGB university students in the medical course and their interaction with colleagues and professors; and 2) Curriculum in the closet, presenting questions related to the care of the LGBTQIA+ population and what is taught during graduation. The discussion about LGBTQIA+ in medical institutions is important because it fosters changes in medical teaching, considering the social function of the course and recognizing students and patients in all its uniqueness.

► **Keywords:** Sexual and Gender Minorities. Sexuality. Medical students. Medical schools.

