


O lugar (do) errado: discriminações contra lésbicas, gays e mulheres bissexuais no ensino médico


The wrong('s) place: discrimination against lesbians, gays, and bisexual women in medical education

Rodrigo Otávio Moretti-Pires^a

 <https://orcid.org/0000-0002-6372-0000>

E-mail: rodrigo.moretti@ufsc.br

Marcia Grisotti^b

 <https://orcid.org/0000-0003-0389-7100>

E-mail: marcia.grisotti@ufsc.br

^a Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Florianópolis, SC, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Sociologia e Ciência Política. Florianópolis, SC, Brasil.

Resumo

Este artigo objetiva analisar a experiência de estudantes de Medicina que se identificam como lésbicas, gays e bissexuais dentro da corporação profissional da saúde de maior prestígio social na sociedade brasileira contemporânea, a Medicina. As categorias encontradas apontam que o curso de graduação apresenta um currículo oculto que opera na lógica dos excessos, com um ideário médico conservador, masculinista e heteronormativo. Pessoas da comunidade LGBTI+ são invisibilizadas, tanto em termos curriculares como nas relações sociais, em um processo de vigilância excessiva e constante dos estudantes para a adequação a um modelo que privilegia o homem heterossexual, enquanto os demais são considerados abjetos.

Palavras-Chave: Minorias Sexuais; Diversidade Sexual; Medicina; Ensino Superior.

Correspondência

Rodrigo Otávio Moretti-Pires

Centro de Ciências da Saúde. R. Delfino Conti, S/N, Trindade.
Florianópolis, SC, Brasil. CEP 88040-370.

Abstract

This article aims to analyze the experience of medical students who identify themselves as lesbians, gays, and bisexuals inside the professional health corporation of highest social prestige in contemporary Brazilian society, the Medicine. The categories found show that the undergraduate course has a hidden curriculum that operates in the logic of excesses, with a conservative, masculinist, and heteronormative medical model. People of the LGBTI+ community are made invisible, both in terms of curriculum and in social relations, in a process of excessive and constant surveillance of students to adapt to a model that privileges heterosexual men, whereas the rest are considered abject.

Keywords: Sexual Minorities; Sexual Diversity; Medicine; Higher Education.

Introdução

A socióloga australiana Raewynn Connell (2016) conceitua gênero como uma estrutura que organiza práticas sociais em papéis definidos através das relações que marcam os corpos e as atitudes. Ela argumenta que as “Práticas sociais não acontecem sem corpos. [...] Gênero é uma questão especificamente de corporificação social” (Connell, 2016, p. 17). Na mesma direção, as relações de gênero pertencem a um grupo de discussões contemporâneas, tanto em termos de organização como dos significados sociais, incluindo nesse escopo as minorias sexuais formadas por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Intersexuais (LGBTI+), sigla padronizada pela ABRASCO.

A despeito da exclusão da homossexualidade enquanto categoria de doença no final da década de 1970 pela Associação Americana de Psiquiatria, Speight (1995) defende que a homossexualidade ainda é entendida como uma condição de riscos biológicos e psíquicos, especialmente de maneira subjacente, com o ensino pautado em estereótipos sobre os homossexuais como pessoas promíscuas e do risco que causariam para a Saúde Pública.

Speight (1995) argumenta que a homofobia é uma questão de saúde, denunciando o atendimento médico inadequado, homofóbico e transfóbico, seja de maneira explícita ou pelos silenciamentos e falta de escuta qualificada. O contexto histórico de emergência da atenção médica à comunidade LGBTI+ refere-se ao século XIX, quando a questão passa a ter importância no saber médico com os encarceramentos nos hospícios, cuja finalidade era encontrar intervenções médicas que curassem a doença do homossexualismo (Speight, 1995). O autor ainda analisa que os médicos avaliam as pessoas homossexuais mais negativamente quando comparadas às heterossexuais em situações de condições de saúde/doença semelhantes, ainda com tendência a manter certa distância pessoal - atitudes não objetivas, que criam uma relação médico-paciente prejudicada e incompleta.

A falta de familiaridade dos médicos com o debate e com os aspectos da saúde de pessoas LGBTI+, tal como apontado por Moretti-Pires (2017), impacta diretamente na qualidade da atenção prestada nos

serviços de saúde, com várias possibilidades de prejuízos, a saber: se por um lado há invisibilidade das pessoas LGBTI+ que são tomadas como heterossexuais e, daí, passam a não ser consideradas em singularidades clínicas e psicossociais, fundamentais para a visão integral de sua saúde; por outro, existem o estigma e o preconceito que correlacionam, de forma simplista, as pessoas LGBTI+ aos riscos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), desconsiderando que existem outros problemas de saúde relacionados.

A marginalização das temáticas de gênero e diversidade sexual na educação médica são interconectadas na análise de Cheng e Hsing-Chen (2015). Em relação a elas, analisam que, ao aparecerem, restringem-se à diferença nos fatores de risco, a determinados agravos em saúde, sinais e sintomas entre homens e mulheres, desconsiderando a complexidade sociocultural e os mecanismos de “poder-exclusão” que performam o contexto de emergência desses parâmetros médicos. O conhecimento de saúde e da Medicina tem uma base epistemológica “macho-centrada” em grande extensão, incluindo a predominância de modelos para estudo de fisiologia apenas com animais machos. Em termos da diversidade sexual, as autoras exemplificam a exclusão com fenômenos como a ridicularização das pessoas LGBTI+ nas práticas não curriculares entre os estudantes. A divisão de trabalho entre médicas e médicos, ou a exclusão e patologização de pessoas LGBTI+ vão construindo a postura dos futuros profissionais, inclusive com emprego do vocabulário médico à serviço da misoginia, homofobia, machismo, sexismo e da heterossexualidade compulsória (Cheng; Hsing-Chen, 2015).

Lempp e Seale (2004) defendem que, além do currículo em si, o estudante de Medicina deve “aprender a sobreviver” na universidade, através do aprendizado dos costumes, dos rituais e de como as relações sociais são estruturadas, em um processo que o constrói não apenas como estudante, mas em sua prática profissional futura quando graduado. Os educadores médicos

podem não perceber a existência de crenças, valores e códigos de comportamento implícitos que excluem e marginalizam as questões de gênero e diversidade sexual (Gaufberg et al., 2010, p. 1709). Com o silenciamento e mesmo exclusão da “questão LGBTI+” na Medicina, passa-se a haver a necessidade de emergência de sociedades como a *Gay and Lesbian Medical Association*¹ para dar suporte aos estudantes e profissionais que não são heterossexuais, especialmente em relação ao isolamento experienciado dentro da Medicina e a falta de formação para abordar esse público em específico.

Tendo em vista a problemática apresentada, os desafios e impactos no contexto da formação médica, este artigo analisa algumas experiências vividas por estudantes Lésbicas, Gays e Mulheres Bissexuais em um curso de Medicina.

Caminhos da pesquisa

Empregou-se a técnica de Grupo Focal (Morgan; Hoffman, 2018) com estudantes LGBTI+. Para a seleção dos participantes foi empregada a técnica *snowball*, conforme utilização em estudos de educação médica que empregam grupos focais (Ghaljaie et al., 2017), com potencial para investigações que analisem vivências comuns ao se constituir como estratégia de recrutamento que toma como base as próprias redes de relações sociais dos participantes. Todos cursavam pelo menos o oitavo semestre (quarto ano) à época da pesquisa, fase que encerra o ciclo das disciplinas teóricas da formação médica. Como há peculiaridades que se refere a cada uma das expressões de gênero e orientação sexual, o critério de homogeneidade interna aos dois grupos focais referiu-se ao gênero: um com estudantes autodeclarados gays e outro com estudantes autodeclaradas lésbicas ou mulheres bissexuais. Não houve procura por homens bissexuais neste estudo. Registra-se que o único estudante transexual que estava matriculado no Curso de Medicina à época não desejou participar do estudo a despeito de estar entre os contactados da *snowball*.

1 Fundada em 1981, a associação assumiu por missão a militância em termos de educação continuada, na garantia de equidade na atenção à Saúde de indivíduos e profissionais LGBTQIA+.

Todas as pessoas que integraram os grupos focais eram brancas, cisgênero e nenhuma teve seu ingresso na universidade através de ações afirmativas. Na universidade em questão, existem

diversos coletivos que trabalham as temáticas dos direitos humanos e das minorias sexuais, mas nenhum dos participantes era integrante desses movimentos estudantis.

Quadro 1 – Características dos participantes dos grupos focais

Identificação	Orientação sexual	Expressão de Gênero	Idade	Semestre (ano)	Renda familiar per capita
Grupo Focal de gays (GFG)	Gay	Masculina	22 anos	10 (5 ano)	+ de 8 SM
	Gay	Masculina	27 anos	10 (5 ano)	Entre 1 e 3 SM
	Gay	Masculina	32 anos	11 (6 ano)	Entre 6 e 8 SM
	Gay	Masculina	27 anos	10 (5 ano)	+ de 8 SM
	Gay	Masculina	25 anos	11 (6 ano)	+ de 8 SM
	Gay	Masculina	25 anos	11 (6 ano)	Entre 6 e 8 SM
Grupo Focal de lésbicas e mulheres bissexuais (GFLB)	Lésbica	Feminina	23 anos	8 (4 ano)	Entre 6 e 8 SM
	Lésbica	Feminina	29 anos	9 (5 ano)	+ de 8 SM
	Lésbica	Feminina	22 anos	9 (5 ano)	+ de 8 SM
	Lésbica	Feminina	24 anos	9 (5 ano)	Entre 6 e 8 SM
	Bissexual	Feminina	23 anos	10 (5 ano)	Entre 6 e 8 SM
	Bissexual	Feminina	23 anos	8 (4 ano)	+ de 8 SM

Legenda: SM: Salários mínimos.

Previamente aos grupos focais, todos os participantes foram contatados pelo pesquisador, que explicou minuciosamente a temática, a relevância e a intencionalidade da constituição dos Grupos Focais no computo da pesquisa. Foram informados sobre o tratamento e análise das informações, assim como da divulgação dos resultados, seguindo minuciosamente os protocolos vigentes da Legislação de pesquisa com seres humanos², incluindo a explicação frase a frase e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias. Também se pactuou cada data e duração pretendida.

Após as explicações iniciais conforme detalhadas no parágrafo anterior, o moderador empregou a seguinte questão norteadora “Gostaria

que vocês relatassem como a questão de gênero e diversidade sexual são vivenciadas e aprendidas durante o curso de Medicina”. Optou-se por realizar os grupos focais com questionamento não-estruturado, com base na perspectiva Construcionista Social de coprodução de sentidos (Spink, 2010). Essa estratégia, sem a utilização de roteiro estruturado, permitiu um diálogo mais abrangente e a produção de um encadeamento das ideias, conceitos e discussões com uma menor interferência e direcionamento do pesquisador e um maior protagonismo das pessoas integrantes.

Todos os diálogos foram registrados com o uso de gravador digital visível, assim como houve o registro escrito de um observador. Os dois grupos foram realizados entre janeiro e fevereiro de 2018,

2 O projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CAAE 34999514.4.0000.0118).

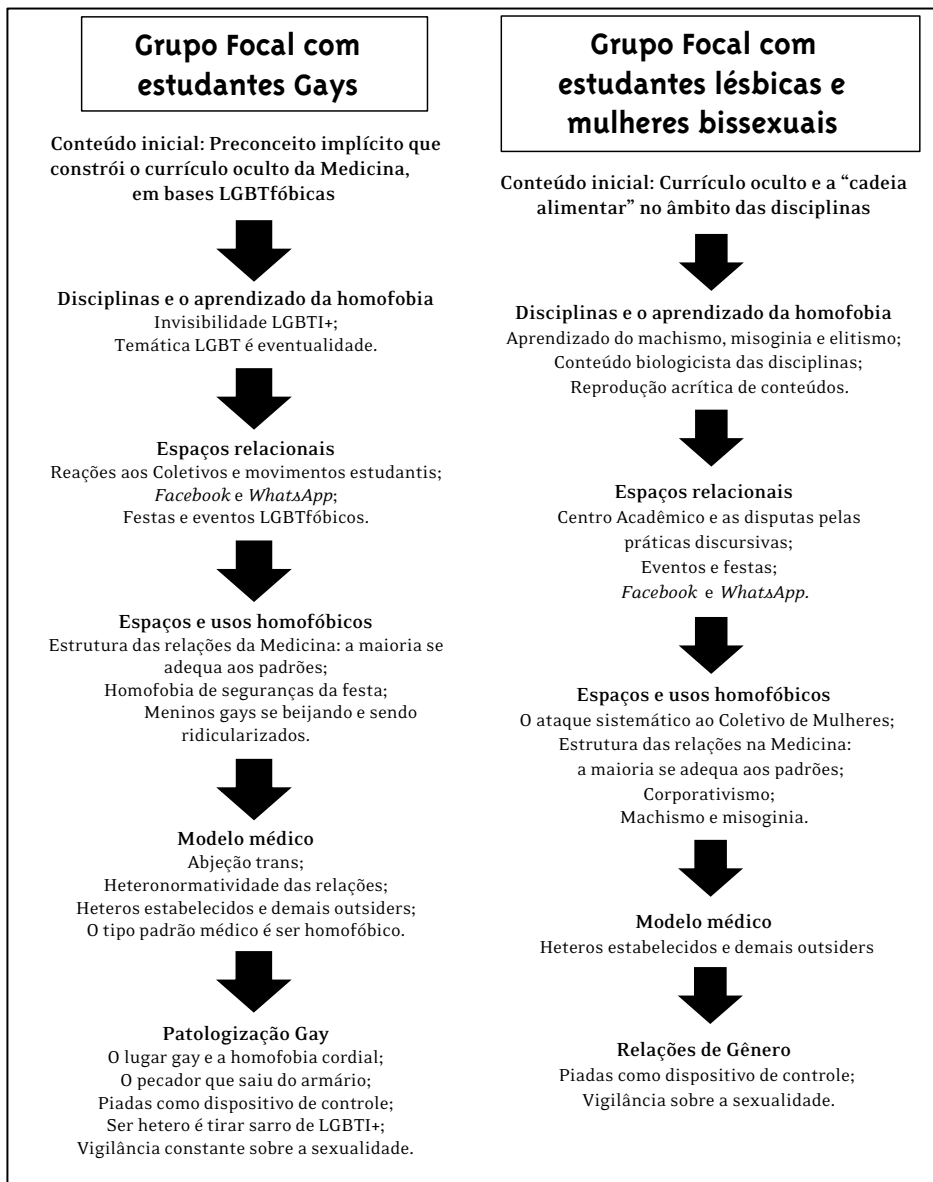
com único encontro cada, que teve duração média de 50 (cinquenta minutos). Empregou-se análise temática na construção das categorias, conforme Maguire e Delahunt (2017). Nesse processo, levantaram-se os repertórios discursivos e os sentidos dados pelos próprios participantes, assim como as explicações e contrastes internos a cada grupo. Por fim, houve o agrupamento dos resultados comuns em categorias mais amplas até que se

estabelecessem dois grandes temas emergentes: sobre a saúde das pessoas LGBTI+ e sobre a experiência dos estudantes no Curso de Medicina.

Resultados e discussão

Após a categorização dos resultados, o fluxo de aparecimento dos temas nos resultados dos grupos focais foi sintetizado na Figura 1.

Figura 1 – Sequência dos temas que emergiram dos dois grupos focais



O lugar (do) errado sobre quem deve(ria) ser assistido – sobre a saúde de pessoas LGBTI+

As relações de gênero foram referidas através de um repertório discursivo de exclusões e inviabilizações. Há certo sentido de “ocupar o lugar errado”, já que as pessoas LGBTI+ sofrem quando “se atrevem a tentar serem médicos” (GFLB). A ideia de que se atrevem a serem médicos é, em si, delimitadora das expectativas sociais sobre certo padrão de quem pode ou não ocupar esse espaço de prestígio, contexto mediado pelo alcance da homofobia na sociedade contemporânea, segundo Schilt e Westbrook (2009). Os autores analisam que o homem heterossexual é adotado enquanto referente máximo das relações de gênero, tendo por efeito a marginalização de distribuições das posições sociais e possibilidades de existência das pessoas que fogem desse referente, em especial da mulher heterossexual e as pessoas LGBTI+.

Essa distribuição é política, e organiza o tecido social através de pressuposições normativas que não apenas hierarquizam os homens e as mulheres, como também reafirmam que apenas os dois gêneros são possíveis enquanto heterossexuais, assim como “[...] a homossexualidade é quase sempre concebida, nos termos da economia significativa homofóbica, tanto como incivilizada quanto antinatural.” (Butler, 2015a, p. 229).

Durante a realização dos grupos focais, emergiu o debate sobre a carência de informações sobre a vida de pessoas LGBTI+ no currículo médico, restringindo-se apenas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ao mesmo tempo, os participantes justificam essa carência pelo fato de os docentes “ensinarem” como um médico deve abordar a temática através do preconceito naturalizado:

“Vi vários casos em que o paciente era homossexual e não dava pra explicar pelas IST o quadro, mas também não se fechava em nenhum diagnóstico. Ficam insistindo ‘Se é homossexual, deve ser sexual, é alguma coisa sexual, é alguma coisa sexual...’” (GFG).

“Quando atende um heterossexual ou um homossexual, você sente que tem uma preocupação muito diferente com o escopo de coisas que você pensa.” (GFG).

A insistência de que as IST sempre estariam associadas aos quadros clínicos de homossexuais, assim como o enfoque diferente do “escopo”, apontam para uma naturalização e essencialização de condições e problemas de saúde “normais” e “anormais”, tal como se a orientação sexual estivesse na origem e nas determinações da saúde. Por outro lado, pela falta de enfoque curricular transversal na diversidade sexual, é possível também que o desconhecimento leve os profissionais a apelarem para as relações estabelecidas no âmbito das disciplinas, já que as pessoas LGBTI+ são aludidas quando se fala das IST.

Um outro panorama apresentado por Connell e Pearse (2015, p. 183) é o de que a proeminência do movimento gay após 1969, em conjunto com a emergência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) no início da década 1980, tiveram por efeito um “[...] novo conjunto de relações entre médicos e Estado”, em que os LGBTI+ se tornaram um dos principais alvos das políticas destinadas a essa patologia, dado o enfoque de que se constituíam enquanto “grupo de risco”. Segundo as autoras, as políticas e investimentos públicos frente a aids destinadas às pessoas gays e travestis traziam um conteúdo de higienismo, atrelado a imagem de promiscuidade, impureza e sujeira, especialmente oriunda de um discurso moral-religioso, ao ponto de que muitos defensores do casamento entre pessoas do mesmo sexo justificariam sua posição como uma forma de proteger a sociedade da disseminação de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a aids.

Para Weeks (2016, p. 37), “Muitas pessoas, e não apenas a imprensa sensacionalista, apresentavam a aids como um efeito necessário do excesso sexual, como se os limites do corpo tivessem sido testados e não tivessem passado no teste da ‘perversidade sexual’”. Assim como apontado por Brito, Castilho e Szwarcwald (2001), trata-se de um estigma social, dado que não existe um grupo de risco em si, mas sim comportamentos que aumentam o risco de infecção pelo vírus. No entanto, no imaginário social, ser LGBTI+ é ter propensão a adquirir e transmitir aids, mesmo no século XXI.

A despeito de na época da pesquisa ainda existir proibição para doações de sangue por homossexuais, perspectiva julgada como inconstitucional pelo

Supremo Tribunal Federal brasileiro em 2020, o manejo sem o respeito devido a pessoa e sem a reflexão crítica sobre a situação por parte de professores ao explicar a situação para os estudantes aponta para a naturalização da exclusão, tal como no relato:

“o menino (gay) perguntou ao professor ‘Ah... e se ela fosse homossexual? O que aconteceria?’ e o professor respondeu ‘O que a gente faz é seguir a entrevista normal, colhe o sangue da pessoa, mas depois a gente descarta’”. (GFBL).

Ou seja: a recomendação do docente é de que a paciente seja submetida a todo o procedimento, incluindo a coleta do sangue, que é simplesmente descartado por se tratar de uma pessoa LGBTI+. Trata-se de uma postura pautada, segundo Cardinali (2016, p. 132), “[...] em concepções científicas ultrapassadas que acabam por reforçar estereótipos negativos que relacionam homossexualidade a ‘promiscuidade’ e ‘perigo’, atuando na perpetuação de estigmas”.

As opiniões pessoais e de fundo moral(izante) têm lugar no ensino médico, tal como expressam os relatos dos grupos focais:

1) *“sobre uma professora que trouxe, aos estudantes, estudos que mostram que ‘se a primeira gravidez foi menina e a segunda foi menino, e aí no útero da mãe tinha hormônios femininos, e então o filho pegou e se tornou gay’”* (GFBL);

2) *de que “na ginecologia, eles até chegam a falar de parceiro e parceiros, mas nunca chegam a falar sobre a questão de que se a pessoa é homo ou não. O fato de ter outros parceiros está ali teoricamente, mas o fato de outra orientação sexual não.”* (GFBL);

3) *“a referência é sempre falando do gênero do casal hetero. Se é da menina que tem tal doença, tem que tratar O parceiro. E se o homem tem tal doença, tem que tratar A parceira.”* (GFG).

Essa posição de naturalização da heterossexualidade como modelo, assim como da essencialização e biologização das explicações da sexualidade e da diversidade sexual, certamente tem

relação com o que aponta Judith Butler (2015a) acerca da reprodução da heterossexualidade compulsória. Os três relatos apresentados referem-se a certa unidade do gênero, que implica em práticas reguladoras, de fundo uniformizantes, nas quais opera “[...] um aparelho de produção excludente, restringindo os significados relativos de ‘heterossexualidade’, ‘homossexualidade’ e ‘bissexualidade’, bem como os lugares subversivos de sua convergência e ressignificação.” (Butler, 2015a, p. 67).

Outra prática de invisibilização LGBTI+ no currículo médico é a ausência de discussões sobre contracepção entre lésbicas e homens transexuais, assim como o uso de hormonoterapia para pessoas trans na Atenção Primária a Saúde:

“E quando tá numa consulta e a pessoa relata que não é heterossexual, a maioria dos médicos ‘dá um espanto’, fica parado, fala alguma coisa em relação a isso, mas então vai desviando até que esquece e segue o caminho normal, a consulta de rotina” (GFBL).

Os estudantes relataram um caso em que um rapaz chegou ao Atendimento da Emergência do Hospital Universitário por levar uma facada e *“era o parceiro dele por questão de ciúmes. E em nenhum momento alguém pensou em trazer o caso de violência doméstica. Descobri por que o paciente me contou depois.”* (GFG).

Outros casos “inusitados” referem-se a situações em que até a confiança do usuário no saber médico é questionada, como por exemplo:

“A gente é instruído a dar recomendação de camisinha para todas as mulheres. Já vi acontecer de o médico dar uma lição de moral na mulher e ela falar ‘Mas é que eu sou homo’.” (GFBL) ou *“Quando a paciente relata que é lésbica, o geral é o médico ficar constrangido, contornar e fugir assim pela lateral por que nem imagina o que fazer”* (GFG).

Mesmo entre docentes, os estudantes não sabem identificar se existem ou não LGBTI+, operando estereótipos nas classificações entre docentes heterossexuais e os presumivelmente não heterossexuais, como por exemplo:

Tem um professor que pra turma foi uma decepção. E ele é afetada, mas de barba fechada, o braço deste tamanho (indica algo grande), branco, alto e bombado. O modo dele falar e de se comportar não é o que esperariam a partir do corpo dele. (GFG);

Alguns dizem que tem alguns professores gays e lésbicas. Mas é meio lenda urbana. Alguns servidores do Hospital Universitário você sabe por que eles falam abertamente sobre isso. (GFBL).

O espanto diante de um paciente LGBTI+, a invisibilização de situações como as de violência entre parceiros íntimos homossexuais, a padronização do uso de dispositivos de proteção contra IST baseados nas relações sexuais heterossexuais, o constrangimento dos profissionais ao serem informados que o paciente que atendem é uma pessoa homossexual são elementos dos grupos focais que reforçam as considerações de Britzman (2016), que infere que os currículos escolares - e extrapolamos aos de Medicina inclusive, em função dos resultados - são, ainda hoje, baseados no eugenismo e higienismo social com um forte apelo e fundamento moral(izante/izador), que ao ocultar determinados conteúdos e vidas possíveis, como analisa Butler (2015b), não apenas reforça a heterossexualidade compulsória, como patologiza outras formas de se viver a sexualidade. A autora ainda aponta que a restrição dos conteúdos clássicos sobre gênero e sexualidade às especificidades e temáticas demonstra a força do ocultamento que opera nos currículos que, em sua análise, falam de sexo o tempo todo, naturalizando e reforçando papéis estereotípicos.

Trata-se, por exemplo, das normas institucionalizadas sobre a relação que se estabelece com os pacientes e seus cuidados, a interação interprofissional, entre outros aspectos, e que nas palavras de Phillips (2009) “modelam” o estudante. Quando os professores - clínicos ou teóricos - decidem explicitar determinado aspecto do conteúdo e omitir/ocultar/minimizar outro, estão modelando o processo pedagógico. Bloom (1988) alerta que os aspectos da dimensão social da doença não são abordados na formação médica.

Murakami, Kawabata e Maezawa (2009) concluíram que as disciplinas e os conteúdos curriculares têm importância social pequena quando comparados às constituições de *network* entre os médicos e médicas, especialmente no que se refere à formação identitária da profissão. A relevância desse aspecto foi uma das justificativas dos estudantes para aceitarem a persistência da hierarquia na relação entre professores e estudantes, a despeito dos abusos verbais e humilhações a que se submetem, na medida em que os entrevistados entenderam como parte do processo de se tornar médico aderir a essas configurações de relações sociais. Além do conhecimento que constitui os médicos enquanto tal, há também o reconhecimento de outros médicos e da posição que ocupam nessa rede, o que coloca ainda mais as pessoas LGBTI+ em prejuízo frente às heterossexuais, segundo ambos os grupos focais.

Há que se considerar que, além dos aspectos específicos do curso de Medicina, a questão da homossexualidade e subversões da heteronormatividade compulsória referem-se a processos sociais mais amplos. Conforme analisa Butler (2015b), a inteligibilidade de “normal” está associada ao que é considerado humano, sendo que não há como se tomar como perdidas as vidas que não são passíveis de luto por não serem humanas. Trata-se de um problema de caráter epistemológico, uma vez que se referem “[...] às molduras pelas quais apreendemos [...]. Estão politicamente saturadas. Elas são em si mesmas operações de poder. Não decidem unilateralmente as condições de aparição, mas seu objetivo é, não obstante, delimitar a esfera da aparição enquanto tal.” (Butler, 2015b, p. 14).

Nesses “enquadramentos” (Butler, 2015b), diferencia-se quais são as vidas que podem ser objeto de ação social daquelas que não podem, panorama que parece correlacionado a como a Medicina é construída, através de disposições que operam a heteronormatividade como única possibilidade ontológica. Nesse sentido, é importante ressaltar que “os sujeitos são constituídos mediante normas que, quando repetidas, produzem e deslocam os termos por meio dos quais os sujeitos são reconhecidos.” (Butler, 2015b, p. 17).

Butler (2015b) alerta que nessas questões não se trata apenas de entender os contextos para incluir pessoas, mas sim, e de modo anterior, entender como “[...] as normas existentes atribuem reconhecimento de forma diferenciada.” (Butler, 2015b, p. 20), na medida se trata de esquemas de inteligibilidade e do que “[...] estabelece os domínios do cognoscível” (Butler, 2015b, p. 21).

O lugar (do) errado entre quem aprende a ser médico

Nas relações entre os estudantes, assumir-se homossexual é motivo de rejeição, seja dos grupos em sala assim como da oportunidade de convivência extraclasse, o relato de que um estudante, que fazia trabalhos com outros homens heterossexuais e, ao assumir-se gay foi excluído dos grupos reitera tal afirmativa. “*Nunca mais apresentaram seminário com ele. Quando uma pessoa se assume como homossexual ela é automaticamente excluída*” (GFG).

A exclusão da temática e das pessoas LGBTI+ também acontece pelos docentes, por exemplo, empregando piadas preconceituosas e comentários sobre os pacientes quando estão apenas entre a equipe, como na fala que se segue: “*O Professor G tinha uma visita na enfermaria, quarto lotado, um monte de estudante, de residente. Ele pediu ‘tem que doar sangue pra cirurgia. Pede pra família doar sangue. Só não pede pra nenhum Gaúcho ou Viado, né?’*” (GFG).

O convívio em equipe também é um tipo de relação que reforça a exclusão e inadequação das pessoas LGBTI+ ao ambiente da Medicina, como pode ser observado nos seguintes comentários selecionados:

No ambulatório da dermato, tinha uma paciente lésbica e não aconteceu nada no consultório, mas na hora da saída o staff encontrou com um outro e começou a fazer uns comentários bizarros sobre a paciente, tipo, hostilizando. (GFBL);

Tinha alguns casos que no atendimento de pessoas com comportamento não adequado como heterossexuais, na própria hora de chamar, você via os profissionais, assim, especialmente na Emergência, olharem com uma cara estranha. (GFG).

A tranquilidade com que expressões jocosas e cheias de preconceitos como essas são mobilizadas em ambientes de ensino-aprendizagem são emblemáticas de como há um reforço constante do preconceito e da discriminação contra pessoas LGBTI+.

As reações de LGBTfobia pelo corpo docente, pelos funcionários e mesmo entre estudantes transparecem em expressões como: o ambiente “*pesar*”, “*não ficar uma coisa rotineira, como se alguém estivesse sentindo uma coisa estranha*”. É implícito, mas violento, já que não há menção direta ao prejuízo das pessoas LGBTI+, pois fazem com que a pessoa “*se sinta desconfortável, como se ela estivesse incomodando. Por que o professor não fala diretamente, mas tá ali fazendo piadinha.*” (GFBL).

Esse clima é construído especialmente por docentes em sala de aula, quando “*fazem piadas bem homofóbicas, assumindo assim que a totalidade da sala é hétero. Ou não se importando se tem ali alguém que tenha uma orientação sexual diferente.*” (GFG).

Mobiliza-se repertório de discriminação tanto implícito como explícito, o que certamente vai construindo tanto a percepção do normal e do anormal, como da postura que a maioria desses futuros médicos e médicas tomarão como modelo.

Assim como em outros movimentos que invisibilizam as diversidades na formação e no cotidiano dos estudantes de Medicina relatadas anteriormente, estudantes assumidamente gays vivenciam experiências de apagamento com a ideia de que “*tudo bem que você é gay, mas tem que ser um gay menino, não pode ser afeminado*” (GFG).

Outro estereótipo mencionado refere-se aos estudantes gays “*saberem e deverem dançar músicas específicas nas festas, coreografando-as*” (GFG).

Assim como, a construção de sentido de que gays são “*muito bons amigos, porque são sinceros, engraçados, ajudam a escolher roupas e maquiagem para as meninas. Se não é esse gay, você já não serve para ser amigo*” (GFG).

Em outro extremo dos apagamentos, há a redução de homossexuais através de uma abordagem hipersexualidade de suas vidas, mesmo quando o contexto não se refere ao exercício da sexualidade.

“A gente tava andando no meio da universidade e ela virou do nada e perguntou se eu ensinava ela a

fazer sexo anal... Se você é gay, as pessoas acham que você está o tempo todo preparado para parar e falar de sexo” (GFG).

O depoimento trata de mais um aspecto da redução da vida de pessoas LGBTI+ ao campo das práticas sexuais, tal como a associação clínica das condições de saúde dos pacientes não heterossexuais com as IST, como analisada anteriormente.

Ocorre a naturalização dessas situações entre os próprios estudantes e, refletindo que se trata de um curso cujo fazer profissional é diretamente no contato com a diversidade humana, fica o questionamento sobre a responsabilidade dos docentes individualmente, ou do curso de Medicina como um todo, nessas expressões de discriminações e preconceitos contra pessoas LGBTI+. Junqueira (2009, p. 27) é taxativa: “A falta de solidariedade por parte de profissionais, da instituição e da comunidade escolar diante das mais corriqueiras cenas de assédio moral contra estudantes LGBTI+ pode produzir ulteriores efeitos nos agressores e nos seus cúmplices”. Não se trata apenas do reforço da heteronormatividade. Trata-se de atos violentos contra não heterossexuais, expressos por atitudes e comportamentos homofóbicos, dos mais declarados aos mais velados, ocultados. Nesse sentido é responsabilidade do Curso de Medicina perceber e rever essas distorções sobre gênero e diversidade sexual, especialmente pelo impacto que têm no ensino e na produção de saberes e práticas.

Junqueira aponta para a produção de um sujeito universal heterossexual, homofóbico e misógino no ensino, que emprega “[...] inesgotável arsenal ‘inofensivo’ de piadas e brincadeiras (racistas, misóginas e homofóbicas)” (Junqueira, 2009, p. 27), e que também se construirá na contenção das expressões de intimidade, apreço e afeto para com os outros da comunidade LGBTI+.

No contexto do curso de Medicina em questão, é importante ressaltar que existem espaços e iniciativas de resistência a esse contexto. Em razão de certa tradição da universidade em questão em termos de pesquisas no campo dos estudos de gênero e das diversidades sexuais, muitos estudantes de Medicina têm a oportunidade de participar de atividades curriculares e extracurriculares

na temática. Especialmente neste curso, existe uma disciplina optativa criada em 2019 que versa sobre essas temáticas com enfoque clínico, por um movimento realizado entre o Centro Acadêmico, a Coordenação de Curso e um grupo de pesquisas liderado por docente que trabalha essas questões em nível de pós-graduação na saúde coletiva. A disciplina tem ampla procura, com necessidade de ampliação das trinta vagas ofertadas todos os semestres desde que entrou em atividade. No entanto, ações próprias dos estudantes são foco de tensões, desestimulando a resistência, tal como no relato dos grupos focais de que um coletivo feminista para discussões de gênero foi construído em 2015 e desfeito poucos meses depois, pelo grande número de ataques tanto dos discentes como de docentes para com as estudantes que se organizaram nessa iniciativa.

Constrói-se, portanto, um clima institucional que parece permanentemente arriscado às discussões sobre a temática, assim como para as pessoas LGBTI+ em termos de prejuízo e violência, que devem estar perpetuamente atentas para o que Junqueira (2009) denuncia enquanto “homossociabilidade homofóbica”, correlata a outros espaços sociais como bares, partidas de futebol, forças armadas, internatos, conventos e seminários. A instituição de ensino, em seu currículo, em suas práticas e em suas relações entre pessoas promove meios e oportunidades “[...] para produzir, reproduzir ou alimentar mecanismos de discriminação e violência contra estudantes mulheres, LGBTI+, bem como todo indivíduo cuja expressão de gênero parecer destoar da tida como convencional” (Junqueira, 2009, p. 22).

Todo esse processo, com as vivências curriculares, extracurriculares e informais, leva a uma crescente sedimentação de percepções, atitudes e comportamentos nos futuros e futuras médicas, com bases epistêmicas e práticas pautadas em disposições estereotipadas e estereotipantes frente às pessoas LGBTI+. Concordamos com Junqueira de que se trata de um processo de invisibilidade e exclusão silenciosa que “[...] configura-se como uma das mais esmagadoras formas de opressão. É inquietante notar que alguém que não pode existir, ser visto, ouvido, conhecido, reconhecido, considerado, respeitado e tampouco amado pode ser odiado” (Junqueira, 2009, p. 30).

A representação e a existência política subentendem determinado indivíduo que seja reconhecido enquanto tal, conforme aponta Butler (2015a). Sujeitos são produzidos nas estruturas que formam, definem e reproduzem os sujeitos regulados. Além disso, a linguagem será o “[...] o domínio do imaginável do gênero” (Butler, 2015a, p. 31), de forma que a coerção se exercerá ao nomear pessoas inteligíveis segundo as normas enquanto normais, e as que destoam das normas enquanto abjetas, já que “A construção do ‘não eu’ como abjeto estabelece as fronteiras do corpo, que são também os primeiros contornos do sujeito” (Butler, 2015a, p. 230).

Butler (2015a, p. 229) afirma que “[...] a homossexualidade é quase sempre concebida, nos termos da economia significante homofóbica, tanto como incivilizada quanto antinatural.” No contexto das relações de gênero no interior do curso de Medicina, ao que parece, o panorama se relaciona à ideia de que qualquer hierarquia prescinde de, pelo menos, dois elementos. A lógica e a análise são normas da Inteligibilidade para Butler (2015a), que conceitua a identidade como algo que é assegurado por conceitos estabilizadores de sexo, gênero e sexualidade. O que é incoerente e descontínuo é questionável. A autora ainda acrescenta que “[...] devemos questionar as relações de poder que condicionam e limitam as possibilidades dialógicas” (Butler, 2015a, p. 40).

Phillips (2009) defende que o currículo oculto é uma das maneiras mais profundas pelas quais estudantes de medicina aprendem a ser profissionais – por se tratar de elementos implícitos e não declaráveis implicados no ensino médico –, ao analisar que trata-se da reprodução de valores e atitudes entre os estudantes através de certa estrutura institucionalizada na Universidade e pela organização do programa educacional, mas que foge ao *framework* do currículo explícito, seja ele formal ou informal.

Para Koifman (1998), a combinação do currículo explícito, disciplinar, em sala de aula, com fatores, vivências e experiências dos estudantes de Medicina – relacionadas e possibilitadas pela universidade –, produz a distância entre a educação médica prescrita e a formação oficial; e aquilo que ocorre socialmente

na construção da profissão e do profissional, que é diferente do prescrito. Uma das perspectivas imprevistas no currículo trata-se do dispositivo de crenças que operam a ideia de que o médico é o “dono do corpo que está sendo tratado [...] por se considerar o dono do saber e não escutar a opinião do dono do corpo” (Koifman, 2001, p. 53), processo cuja justificativa e sustentação epistemológica parte do modelo biomédico.

Há que se ressaltar o que indica Sinclair (1997) ao pesquisar aspectos antropológicos da educação médica, que os estudantes adquirem conhecimentos teóricos, mas também participam de rituais e adquirem certo padrão de atitudes lidos como tipicamente médicos. O autor observou que existem maneiras formais pelas quais os estudantes são ensinados, mas também dedicam tempo às atividades de bastidores da sala e atividades não oficiais de socialização. Ainda ressalta que a aquisição de deveres e privilégios entre os membros do grupo é característica, com reprovação daqueles que abrem mão desse status.

Também nesse sentido, Cutolo e Cesa (2003) alertam que os aspectos da formação “além da disciplinar” no curso médico se refletem apenas em uma formação imprevista, e especialmente contraditória com o ideário de profissionais de saúde no Brasil, afirmando que além de biomédico, o modelo formativo médico reproduz um profissional inadequado para a atuação social e que atenda às necessidades da sociedade brasileira.

Considerações finais

A profissão médica destaca-se em sua valorização social e reflete também as relações de exclusão existentes nessa mesma sociedade. O papel do médico frente a saúde das pessoas é um fato inquestionável na Sociedade. Constituído como um grupo de elite e privilégios, aos médicos cabem o cuidado e a vida. No entanto, os significados desses termos – especialmente no que se refere a sua operação – são diversos e construídos através de feixes de relações que se sustentam na também por exclusões, aqui estudadas quando dirigidas às Lésbicas, aos Gays e às Mulheres Bissexuais, enquanto estudantes; e também aos pacientes LGBTI+.

Há um permanente sentimento de inadequação sobre a temática LGBTI+ na percepção dos estudantes, com a redução da abordagem do ensino à experiência da diversidade sexual vinculada às IST, a promiscuidades. Ao mesmo tempo e em muitos contextos, o silêncio dos docentes e falta de transversalidades na temática acabam ensinando a invisibilizar ainda mais esses aspectos.

Disciplinar os corpos é disciplinar a sexualidade, que será questionada e transformada em discurso - ou já é discurso em si -, sendo o sexo a figura operante no dispositivo da sexualidade. Nela o sexo poderá também ser oculto, algo a ser desencadeado por saberes e poderes que produzirão realidades enquanto sujeitos de práticas, produção de objetos e de problemas. O médico opera ali. Estudantes chegam com certo acúmulo de posições e recursividade sobre a temática, mas os profissionais médicos - mesmo Lésbicas, Gays e Bissexuais - não possuem formação técnica para atuar profissionalmente com saúde LGBTI+.

Na vigência social da heterossexualidade enquanto norma, não seria de se esperar que fosse diferente justamente no curso de Medicina, em que as pessoas heterossexuais são mais valorizadas e, de certa forma, representadas como as melhor sucedidas e detentoras de privilégios.

Não se trata apenas de um curso universitário da saúde. Trata-se daquele que traz maior prestígio social e procura nos vestibulares. Em que medida, então, a identidade e a expressão de gêneros na Medicina podem ser pensadas como um marcador/preditor/traçador de trajetórias de gênero possíveis nesses jogos de relações de poderes da Sociedade? Quais são os espaços de resistência? Em que medida também a disciplinarização do ser humano e a fragmentação em disciplinas sustenta essas (im)possibilidades no âmbito da Medicina e de ser médica(o)?

É importante recomendar modificações tanto curriculares, como a construção de estratégias de sensibilização em outros espaços utilizados pelos acadêmicos e acadêmicas para as dificuldades vivenciadas pelas pessoas LGBTI+, quanto as relações desses contextos vivenciais com as intervenções médicas frente aos usuários dos serviços de saúde. Nesse sentido, indica-se a necessidade de estudos que foquem tanto no grupo de estudantes LGBTI+ como no de heterossexuais, para se entender como traçar

caminhos de transformação. Chama a atenção que os grupos não se referiram a experiências pessoais enquanto pessoas LGBTI+, mas a casos de outros(as). Da mesma forma, é fundamental o estabelecimento de investigações junto aos docentes do curso de Medicina.

Referências

- BRITO, A. M. de; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2001. DOI: 10.1590/S0037-86822001000200010
- BUTLER, J. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015a.
- BUTLER, J. *Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015b.
- BRITZMAN, D. ¿Hay una pedagogía queer? O, no leas tan recto. *Revista de educación*, Mar del Plata, Ano 7, n. 9, p. 13-34, 2016. DOI: 10.1111/j.1741-5446.1995.00151.x
- CARDINALI, D. C. A proibição de doação de sangue por homens homossexuais: uma análise sob as teorias do reconhecimento de Fraser e Honneth. *Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos*, Lagoa Nova, v. 9, n. 2, p. 110-136, 2016. DOI: 10.21680/1982-310X.2016v9n2ID12256
- CHENG, L.-F.; YANG, H.-C. Learning about gender on campus: an analysis of the hidden curriculum for medical students. *Medical Education*, Hoboken, v. 49, n. 3, p. 321-331, 2015. DOI: 10.1111/medu.12628
- CONNELL, R. *Gênero em termos reais*. São Paulo: nVersos, 2016.
- CONNELL, R.; PEARSE, R. *Gênero: uma perspectiva global*. São Paulo: nVersos, 2015.
- CUTOLO, L. R. A.; CESA, A. I. Percepção dos alunos do Curso de Graduação em Medicina da UFSC sobre a concepção saúde-doença das práticas curriculares. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 32, n. 4, p. 75-89, 2003.

- GAUFBERG, E. et al. The hidden curriculum: what can we learn from third-year medical student narrative reflections? *Academic Medicine*, [S.l.], v. 85, n. 11, p. 1709-1716, 2010. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181f57899
- GHALJAIE, F.; NADERIFAR, M.; GOLI, H. Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides in Development of Medical Education*, Kerman, v. 14, n. 3, e67670, 2017. DOI: 10.5812/sdme.67670
- JUNQUEIRA, R. D. Homofobia nas Escolas: um problema de todos. In: JUNQUEIRA, R. D. (Org.). *Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília, DF: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Continuada; Alfabetização e Diversidade; UNESCO, 2009. p. 13-49.
- KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 48-70, 2001. DOI: 10.1590/S0104-59702001000200003
- LEMPP, H.; SEALE, C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical student's perceptions of teaching. *British Medical Journal*, Londres, v. 329, n. 7469, p. 770-773, 2004. DOI: 10.1136/bmj.329.7469.770
- MAGUIRE, M.; DELAHUNT, B. Doing a thematic analysis: a practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *All Ireland Journal of Higher Education*, Dundalk, v. 9, n. 3, p. 3351-33514, 2017.
- MORGAN, D.; HOFFMAN, K. Focus Group. In: FLICK, U. (org.). *The SAGE handbook of qualitative data collection*. London: SAGE Publications, 2018. p. 233-249.
- MORETTI-PIRES, R. O. *Domesticando corpos, construindo médicos: das relações de gênero a uma sociologia da profissão*. 2017. 185 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Florianópolis, 2017.
- MURAKAMI, M.; KAWABATA, H.; MAEZAWA, M. The perception of the hidden curriculum on medical education: an exploratory study. *Asian Pacific Family Medicine*, Nova York, v. 8, n. 1, p. 9, 2009. DOI: 10.1186/1447-056X-8-9
- PHILLIPS, C. Student portfolios and the hidden curriculum on gender: mapping exclusion. *Medical Education*, Hoboken, v. 49, n. 4, p. 847-853, 2009. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03403.x
- SCHILT, K.; WESTBROOK, L. Doing Gender, Doing Heteronormativity: 'Gender Normals,' Transgender People, and the Social Maintenance of Heterosexuality. *Peer Reviewed Articles*, Thousand Oaks, v. 23, n. 4, p. 440-464, 2009. DOI: 10.1177/0891243209340034
- SINCLAIR, S. *Making doctors: an institutional apprenticeship*. Oxford: Berg, 1997.
- SPEIGHT, K. Homophobia is a Health Issue. *Health Care Analysis*, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 143-156, 1995.
- SPINK, M. J. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.
- WEEKS, J. *El malestar de la sexualidad: significados, mitos e sexualidades modernas*. Madri: Talasa, 1993.

Contribuição dos autores

Moretti-Pires e Grisotti elaboraram em conjunto o projeto, o tratamento e análise de dados, assim como a redação final do manuscrito. Moretti-Pires conduziu os grupos focais e realizou a transcrição dos produtos finais.

Recebido: 05/03/2022

Reapresentado: 16/04/2021; 05/03/2022

Aprovado: 11/03/2022