

Universidade Federal de Uberlândia
Faculdade de Medicina
Mestrado Profissional em Saúde da Família

Luana Camargo Brito

**Educação médica no armário:
vivências e formação de estudantes LGBTQIA+**

Uberlândia
2021

Luana Camargo Brito

**Educação médica no armário:
vivências e formação de estudantes LGBTQIA+**

Trata-se de um trabalho inédito e original apresentado à banca de dissertação como pré-requisito para o Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

Uberlândia

2021

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

B862 Brito, Luana Camargo, 1993-
2021 Educação médica no armário: vivências e formação de estudantes LGBTQIA+ [recurso eletrônico] / Luana Camargo Brito. - 2021.

Orientador: Emerson Fernando Rasera.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde da Família.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.284>

Inclui bibliografia.

1. Ciências médicas. I. Rasera, Emerson Fernando, 1972-
, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia.
Pós-graduação em Saúde da Família. III. Título.

CDU: 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado
 Profissional

Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 08 - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: - www.famed.ufu.br - ppsaf@famed.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde da Família				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional nº 002/2021 do PPSAF				
Data:	19 de abril de 2021	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	16:15
Matrícula do Discente:	11912PSF004				
Nome do Discente:	Luana Camargo Brito				
Título do Trabalho:	Educação médica no armário: vivências e formação de estudantes LGBT				
Área de concentração:	Saúde da Família				
Linha de pesquisa:	Educação e Saúde: Tendências Contemporâneas da Educação, Competências e Estratégias de Formação Profissional				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Diversidade sexual, saúde e formação profissional				

Reuniu-se, via webconferência, na sala virtual do PPSAF, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, na plataforma Conferenciaweb/MConf/RNP, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, assim composta: Professores Doutores: Gustavo Antonio Raimondi - FAMED/UFU; Francis Solange Vieira Tourinho - Departamento de Enfermagem/UFSC; e Emerson Fernando Rasera - IP/UFU, orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos, o presidente da mesa, Dr. Emerson Fernando Rasera, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Emerson Fernando Rasera, Presidente**, em 19/04/2021, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Antônio Raimondi, Professor(a) do Magistério Superior**, em 19/04/2021, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francis Solange Vieira Tourinho, Usuário Externo**, em 19/04/2021, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2713017** e o código CRC **207C9ADF**.

Eu não serei interrompida.

Marielle Franco

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Emerson, por me tranquilizar com toda a sua delicadeza. Agradeço por sempre me motivar de forma tão gentil e me ensinar tanto. Agradeço à minha mãe, Mônica, que é o meu modelo de pessoa no mundo. Ela é o meu maior exemplo e a minha inspiração. Ao meu namorado, Guga, que ficou ao meu lado na saúde e no Covid com todo o seu amor. Ele me ensina sobre companheirismo todos os dias. Agradeço às entrevistadas, entrevistados, colaboradoras e colaboradores da pesquisa. Agradeço às professoras, professores e coordenação do programa por tornarem este sonho possível. Agradeço também aos colegas maravilhosos do mestrado, amigos, amigas e familiares, em especial meu pai Antonio, meu irmão Pablo, minhas irmãs Noemi e Thallyta, minhas avós Santinha e Gera e nossos xodós Leo e Pequi (em memória).

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 LGBTQIA+ no curso médico e a formação médica para questões de diversidade sexual e de gênero. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 12 estudantes LGBTQIA+ do curso médico de uma instituição do Centro-Oeste brasileiro. A partir da análise do discurso, identificou-se os seguintes repertórios interpretativos: 1) O armário para a família: a vida antes da universidade, no qual são evidenciados relatos das definições das identidades sexuais e da saída ou manutenção no armário diante da sua família; 2) Vida universitária no armário: ocultação e injúria, sobre as vivências das(os) universitárias(os) LGBTQIA+ no curso de medicina e o seu convívio com colegas e professoras(es); e 3) 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.

Descritores: Minorias Sexuais e de Gênero. Sexualidade. Estudantes de Medicina. Educação de Graduação em Medicina. Faculdades de Medicina.

ABSTRACT

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 LGBTQIA + students experience in the medical course and medical training for issues of sexual and gender diversity. This is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with 12 LGBTQIA + students from the medical course at an institution in the Brazilian Midwest. From the discourse analysis, the following interpretive repertoires were identified: 1) The closet for the family: life before university, in which reports of the definitions of sexual identities and the exit or maintenance in the closet in front of his family are evidenced; 2) University life in the closet: concealment and injury, about the experiences of LGBTQIA+ university students in the medical course and their interaction with colleagues and professors; and 3) Curriculum in the closet, presenting questions related to the care of the LGBTQIA + population and what is taught during graduation. The discussion about the 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.

Descriptors: Sexual and Gender Minorities. Sexuality. Medical students. Graduate Education in Medicine. Medical schools.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 CAPÍTULO 1 – REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 VIVÊNCIAS DAS(OS) ACADÊMICAS(OS) LGBT NO CURSO MÉDICO.....	15
2.2 A FORMAÇÃO MÉDICA PARA AS QUESTÕES LGBT.....	18
3 CAPÍTULO 2 – MANUSCRITO PARA PUBLICAÇÃO	21
3.1 INTRODUÇÃO.....	21
3.2 METODOLOGIA.....	24
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE.....	47

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca compreender as vivências da população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, *queer*, intersexo, assexuais) durante o curso médico, seja analisando o ensino sobre gênero e sexualidade na graduação da medicina, bem como, as experiências das(os) acadêmicas(os) LGBTQIA+ nesse meio. A necessidade de enfrentamento ao preconceito sexual e de gênero mobiliza um conjunto de ideias e ações para defender os direitos e as liberdades dessa população. Denominado movimento LGBTQIA+¹, essa série de lutas por direitos promove uma mudança de valores para a sociedade no Brasil, dando visibilidade política para os reais problemas dessa população. Entretanto, apesar de muitas batalhas vencidas, não são raras as manifestações de pouco acolhimento e de discriminação a esse público nos vários ambientes de ensino-aprendizagem, incluindo o ambiente universitário.

O estudo da vivência das(os) acadêmicas(os) LGBTQIA+ no curso médico se torna relevante visto que o ambiente universitário desempenha importante papel na formação dos indivíduos, ampliando os processos reflexivos e a visão crítica nos vários contextos socioculturais. Logo, são necessárias discussões sobre a discriminação e violência contra as pessoas LGBTQIA+ dentro do seu contexto educacional com ênfase no ensino superior. Assim, propomos uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa realizada no Curso Médico de uma faculdade de Medicina do Centro-Oeste do Brasil. Foram levantadas informações referentes às vivências dos acadêmicos LGBTQIA+ e sua formação no curso de Medicina.

A escolha pelo tema surgiu a partir de experiências vividas em minha trajetória pessoal e profissional. Nasci e cresci na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, a qual, apesar de ser uma cidade de porte médio, possui valores bastante tradicionais. Apesar de ter tido uma educação baseada em preceitos conservadores e cristãos, discussões de cunho político e social sempre fizeram parte do meu contexto familiar já que meus pais são graduados em Ciências Sociais. Mesmo assim, princípios sexistas e heteronormativos sempre embasaram meu contexto familiar. Quando eu possuía 05 anos, os meus pais se separaram e eu percebi, pela primeira vez, como a sociedade pode julgar e ser cruel com um determinado gênero e, por outro lado, ser imparcial com o

¹ A sigla para se referir ao movimento LGBTQIA+ está em constante transformação, alterando a ordem das letras, bem como, inserindo novas letras, referentes a novos grupos identitários.

outro. A minha mãe sempre foi a base sólida do meu lar. Ela trabalhava, estudava, cuidava da casa, acolhia os filhos e ainda possuía tempo para se engajar em projetos de cunho social. Ingressei na Universidade Estadual de Montes Claros em 2011 no curso de Medicina. Havia sido uma vitória, mas eu não imaginava o que viria pela frente. No curso médico, as(os) estudantes formaram grupos e eu pertencia a um deles. Apesar de na época não termos tido consciência disso, nós nos unimos por um aspecto semelhante: éramos minorias no contexto daquela sala de aula em que predominavam ricos, heterossexuais e brancos. O mais triste é que queríamos ser uma/um delas(es): sofriamos sintomas ansiosos e gastávamos uma imensa energia querendo nos afirmar como bons, como também merecedores daquele lugar.

Após a Universidade, cursei a residência em Medicina de Família e Comunidade, decidi fazer o mestrado e lecionar. Ao dar aulas para faculdades de medicina, percebi que havia discursos de cunho homofóbico entre muitas(os) estudantes, além de inexperiência em como realizar o atendimento à comunidade LGBTQIA+. Isso ganhou evidência em um contexto político e social iniciado nas últimas eleições presidenciais de 2018: ideias e valores preconceituosos foram propagados como corretos. Ao discutir esses pontos com o meu orientador prof. Dr. Emerson, surgiu a ideia de iniciarmos o presente projeto de pesquisa. Na ocasião, não imaginávamos que surgiria uma pandemia ocasionada pelo Covid-19 que interferiria em vários dos nossos processos de trabalho. Quando se deu o início do período de isolamento social, os dados da pesquisa já haviam sido coletados, então conseguimos continuar o nosso trabalho de análise. Todavia, morando em São Paulo durante toda a Pandemia, ocorreu uma mudança brusca da minha rotina como médica de família, o que atrasou a conclusão desta pesquisa. Desenvolvemos a presente pesquisa para ser apresentada como trabalho de conclusão deste Mestrado em Saúde da Família. Conforme sugerido pela coordenação do programa, o arquivo está desenhado em formato alternativo, dividido em dois capítulos. O primeiro capítulo traz o referencial teórico/contextualização da literatura, no qual apresentamos um breve panorama das publicações da área, sem a pretensão de realizar uma revisão sistemática, mas que contribui para pensar alguns debates em torno do tema da pesquisa. Ele está subdividido em: Vivências das(os) acadêmicas(os) LGBTQIA+ no Curso Médico e A Formação Médica para as Questões LGBTQIA+. O segundo capítulo, por sua vez, apresenta o manuscrito para publicação “Educação médica no armário: vivências e a formação de estudantes LGBTQIA+”.

Haja vista que uma das premissas do SUS se baseia em identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde, são necessárias políticas de saúde que envolvam todos os aspectos biopsicossociais da formação do indivíduo (CARVALHO, 2013). Tendo em vista esse contexto, a sexualidade também possui uma dimensão fundamental no ciclo de vida de homens e mulheres, envolvendo práticas ligadas ao exercício da liberdade, à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos e à saúde. As questões relacionadas à sexualidade se baseiam, fundamentalmente, em construções históricas, culturais e sociais (GOMES et al, 2018).

Na busca de produzir respostas frente às desigualdades sociais e de saúde produzidas a partir da experiência LGBTQIA+, várias políticas de saúde foram sendo produzidas ao longo dos últimos anos. No final da década de 1970, ocorreu um processo de redemocratização no Brasil e surgiram diversos movimentos sociais que defendiam grupos específicos e as liberdades sexuais, entre eles, o movimento LGBTQIA+. Nos anos de 1980, ocorreu a epidemia de HIV/Aids que relacionou fortemente esta patologia à homossexualidade, levando a uma mobilização dessa população para a prevenção da doença – o que desencadeou um efeito sanitário positivo diante do grande número de casos acometidos nesse grupo, naquela época. Em 1990, por sua vez, organizou-se o movimento de travestis para requerer do governo atendimento específico para esse público. Já em 2004, foi criado pelo governo o programa “Brasil sem homofobia e o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra os LGBT”, o qual possuía como objetivo garantir programas e ações para promover equidade de acesso e diminuir a discriminação e o preconceito. Também em 2004, criou-se o comitê técnico de saúde da população LGBT (BRASIL, 2013).

Em 2006, ocorreu a aquisição da representação do segmento LGBT no Conselho Nacional de Saúde, permitindo debate e participação de representantes do movimento em políticas futuras. Em 2007, por sua vez, a 13ª Conferência Nacional de Saúde lançou uma série de recomendações, a saber: ampliação da participação dos movimentos LGBT nos conselhos de saúde; educação permanente no SUS para profissionais sobre os direitos de homossexuais; currículos escolares que abordem os direitos sociais e respeito aos direitos humanos; inclusão de identidade de gênero e orientação sexual nos prontuários médicos; estímulo às pesquisas científicas; afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos; estabelecimento de protocolos de procedimentos específicos no atendimento para travestis e lésbicas; prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis com foco no grupo LGBT; e confecção de protocolos para

situações de violência. Em 2008, ocorreu a primeira Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e, a partir dela, o Ministério da Saúde considerou os fundamentos da política LGBT como um possível reconhecimento sobre as necessidades desse grupo em assuntos sobre a saúde como forma de participação social. Apesar de haver políticas voltadas para esse grupo, nota-se resistência à procura de serviços de saúde por questões relacionadas à discriminação, pouca qualificação ou preconceito da(o) profissional de saúde diante desse público, além de resistência moral de caráter religioso ou rejeição social (BRASIL, 2013).

O Ministério Público no ano de 2017 publicou uma cartilha “O Ministério Público e a Igualdade de Direitos Para LGBTI”, em que se encontra alguns conceitos e legislações na tentativa de promoção da liberdade e da igualdade dessas populações. Um dos temas relatados baseia-se no direito obtido para realização de casamento entre pessoas do mesmo sexo, o que foi reconhecido pelo Conselho Nacional de Justiça por meio da Resolução nº 175, de 14 de maio de 2013, relatando que a lei civil não estabelece nenhuma discriminação a respeito da orientação sexual ou da identidade de gênero. Outro ponto de destaque consiste nas Portarias 1.707 e 457 de 2008 e 2.803 de 2013 que evidenciam particularidades das ações adotadas no processo transexualizador. Além disso, outra conquista obtida na Resolução nº 1.955, de 12 de agosto de 2010, pelo Conselho Federal de Medicina estabelece procedimentos para a realização de cirurgias de transgenitalização (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, afirma ter sua marca no reconhecimento de que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social a que está exposta a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Como ideias dessa política, encontram-se o respeito aos direitos humanos LGBTQIA+; a inclusão dessa população por meio de políticas sociais, de educação, trabalho e segurança; e a eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBTQIA+ no âmbito do SUS. Além disso, a política nacional trouxe não só a implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, visando o alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis, mas também a inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação

permanente desenvolvidos pelo SUS e produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBTQIA+ (BRASIL, 2017).

É nesse contexto histórico e político que a atual pesquisa ganha relevância e busca contribuir para ampliar o debate sobre a formação dos profissionais de saúde para as questões vividas pela população LGBTQIA+.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Buscando contextualizar o tema da pesquisa na literatura da área, foi realizada uma breve revisão da literatura. As buscas na literatura foram realizadas nas seguintes bases de dados: PUBMED e MEDLINE. Realizou-se a busca na literatura entre Abril de 2019 e Março de 2020. Iniciou-se a busca na literatura utilizando os descritores cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Minorias Sexuais e de Gênero” or “Sexualidade” and “Estudantes de Medicina” or “Educação de Graduação em Medicina” or “Faculdades de Medicina” entre os anos de 2010 e 2020. Foram encontrados 42 artigos sendo que: 09 apresentavam a temática Vivências LGBTQIA+ no Curso Médico, 11 apresentavam a temática Formação Médica Saúde LGBTQIA+, 12 foram excluídos por não possuírem texto completo disponível e 10 foram excluídos por não terem relação com a temática.

2.1 VIVÊNCIAS DAS(OS) ACADÊMICAS(OS) LGBTQIA+ NO CURSO MÉDICO

O ingresso da(o) jovem no Ensino Superior desencadeia várias mudanças no seu estilo de vida, inclusive para expressão da sua sexualidade visto que a(o) estudante, a partir do contato com novas relações sociais, se torna mais aberta(o) a novas experiências (FIRMEZA et al, 2016). Nos cursos da área da saúde, a responsabilidade ainda é maior porque, além de lidar com as suas próprias descobertas, a(o) estudante passa a ter contato com pacientes em toda a sua dimensão, inclusive nas questões relativas ao gênero e à sexualidade.

Um dos objetivos da graduação médica é garantir que as(os) estudantes prestem assistência médica a uma ampla gama de populações de pacientes. Para tanto, é importante que o ambiente de aprendizagem seja inclusivo e acolhedor, inclusive em relação àqueles que podem abranger uma maior diversidade sexual e de gênero. Quando o ambiente de ensino-aprendizagem cria condições adequadas para a experiência de cada aluna(o), ocorre a aprendizagem inclusiva gerando crescimento tanto para as(os) estudantes, quanto para as(os) profissionais envolvidos (HOOLKS, 2013). Logo, a faculdade de medicina precisa estimular uma atmosfera de respeito e inclusão em relação a todos os membros da sociedade. Entretanto, temos visto cenários diferentes do

ideal com estudantes de medicina LGBTQIA+ relatando piadas, boatos e bullying anti-LGBTQIA+ por colegas estudantes de medicina e por outros membros das equipes de saúde (NAMA et al., 2017).

Um estudo realizado com estudantes de medicina da Universidade de Ottawa/Canadá, em 2017, avaliou se as(os) estudantes testemunharam ou perceberam algum heterossexismo ou viés contra indivíduos LGBTQIA+. Entre os 123 alunos, 31,1% (n=32) havia testemunhado heterossexismo durante a sua graduação e 14,6% (n=15) disseram ter testemunhado discriminação contra indivíduos LGBTQIA+, indicando um ambiente de aprendizado abaixo do ideal para estudantes LGBTQIA+. Nas respostas das(os) estudantes, as questões transgênero foram mais pronunciadas do que as de orientação sexual, sendo que as(os) estudantes trans foram tratados de forma menos justa em comparação às(aos) estudantes LGB e que os indivíduos trans foram mencionados de maneira menos positiva em ao menos algum momento durante a graduação (NAMA et al., 2017).

Uma pesquisa com 1886 estudantes de medicina e médicos de várias instituições norte-americanas sobre as influências do gênero e da sexualidade na escolha da especialidade médica evidenciou que a proporção de LGBTQIA+ dentro de uma especialidade está proporcionalmente relacionada aos aspectos de inclusão percebidos na especialidade e inversamente relacionada ao prestígio da especialidade. Dessa forma, as especialidades percebidas como as mais acolhedoras foram psiquiatria, medicina de família, medicina preventiva, medicina interna e pediatria e as menos acolhedoras foram ortopedia, neurocirurgia, cirurgia torácica, cirurgia geral e cirurgia de cólon e retal. Essa heteronormatividade dentro das especialidades ditas de maior prestígio evidenciam aspectos excludentes que permeiam a escolha da especialidade médica pelos estudantes LGBTQIA+ (SITKIN; PACHANKIS, 2016). Fazendo um paralelo, um outro estudo com 388 médicas(os) residentes de cirurgia geral dos Estados Unidos e evidenciou que os residentes LGBTQIA+ se sentem desconfortáveis em levar sua/seu cônjuge ou parceira(o) para os eventos do departamento de cirurgia formal e que 54% dos entrevistados já testemunharam comentários homofóbicos realizados por enfermeiras(os), residentes cirurgiãs e residentes cirurgiões (LEE, 2014).

Uma investigação realizada em seis escolas de medicina osteopática dos Estados Unidos entrevistou 4112 estudantes. Aproximadamente 15% das(os) entrevistadas(os) se identificaram como LGB, as(os) quais relataram ter níveis mais altos de aceitação da homossexualidade que as(os) estudantes que se identificaram apenas como

heterossexual. Os resultados sugeriram que as(os) estudantes LGB apresentaram níveis mais altos de depressão e a maioria das(os) estudantes classificou o clima do campus como não inclusivo (LAPINSKI; SEXTON, 2014).

Publicado em 2015, um trabalho estudou 4.732 alunas(os) do primeiro ano de 49 escolas médicas dos Estados Unidos com o intuito de verificar associação entre identidade sexual, depressão, ansiedade e autoavaliação da saúde. Os resultados indicaram que os estudantes de medicina LGBTQIA+ do gênero masculino possuíam aproximadamente duas vezes mais risco de relatar sintomas depressivos que os heterossexuais e as mulheres LGBTQIA+, por sua vez, relataram pior autoavaliação do seu estado de saúde que as mulheres heterossexuais. As(os) autoras(es) ainda levantam a possibilidade que o maior risco de depressão entre os estudantes gays e bissexuais pode ser uma consequência da maior exposição dos homens à discriminação e estigma do que as mulheres LGBTQIA+, mas não esclarecem o motivo de as mulheres lésbicas apresentarem baixa autoavaliação em saúde. Uma outra informação importante que o trabalho trouxe se baseia em que as(os) estudantes LGBTQIA+ relataram serem mais insultados, assediados ou ameaçados que as(os) estudantes heterossexuais, apresentando taxas mais altas de sofrimento mental que a população geral de adultos jovens (PRZEDWORSKI et al., 2015).

Estudo realizado em uma Faculdade de Medicina nos Estados Unidos, publicado em 2013 com 261 alunas(os), indagou o clima da diversidade naquele ambiente acadêmico e descobriu que as(os) participantes da pesquisa relatam ouvir comentários depreciativos ou testemunhar comportamentos ofensivos dirigidos a grupos minoritários, incluindo o grupo LGBTQIA+, indicando claramente que esses incidentes afetam negativamente o clima da diversidade e o ambiente de aprendizagem na escola (DHALIWAL et al., 2013).

Conforme bell hooks (2013), haja vista que as(os) alunas(os) possuem vidas e experiências complexas, é necessário que o aprendizado seja íntimo, profundo e que o ensinar forneça respeito e proteção aos/às estudantes. Logo, as escolas de medicina devem considerar a adoção de medidas amplas para melhor acolhimento das diversidades entre as(os) estudantes (DHALIWAL et al., 2013). Com esse intuito, é necessário promover interações respeitadas entre as(os) alunas(os) implementando programas de diversidade e adotando uma política de tolerância zero à discriminação e ao assédio. Além disso, as escolas médicas podem aumentar a visibilidade das pessoas LGBTQIA+, contratando abertamente professoras(es) e funcionárias(os) dessas

populações e incluindo instruções sobre a saúde das pessoas LGBTQIA+ como parte do currículo geral (PRZEDWORSKI ET AL., 2015). Para tanto, as escolas médicas devem se atentar ao convívio no campus, a fim de garantir que exista um ambiente positivo e inclusivo para todos as(os) alunas(os) (LAPINSKI, SEXTON, 2014).

2.2 A FORMAÇÃO MÉDICA PARA AS QUESTÕES LGBTQIA+

Conforme Negreiros et al. (2019), a questão da atenção em saúde na população LGBTQIA+ merece muito destaque visto que, historicamente, a população LGBTQIA+ foi compreendida de forma preconceituosa como “incomum e anormal”, sendo submetida a tratamentos diversos na intenção de “reverter o quadro” que era considerado como patologia, constando como item no Código Internacional de Doenças (CID).

Uma pesquisa feita por Correa-Ribeiro, Iglesias e Camargos (2018) no Distrito Federal sobre o conhecimento das(os) médicas(os) sobre a homossexualidade mostrou que apenas 44,6% sabiam a diferença entre homossexualidade e disforia de gênero, um quarto das(os) médicas(os) acreditam que a maioria das(os) homossexuais deseja ser do sexo oposto e um terço acreditava que a homossexualidade ocorria devido a uma escolha da pessoa, mostrando uma importante falta de conhecimento sobre questões relacionadas à sexualidade e deixando claro a necessidade de ampliação do conhecimento no atendimento dessa população. Ademais, ocorrem práticas discriminatórias por profissionais de saúde frente ao atendimento de homossexuais com a suposição de que a(o) paciente a ser atendido é heterossexual, o que pode comprometer a relação médico-paciente, além de gerar assertivas ofensivas, discursos homofóbicos, quebra do sigilo médico, humilhações, recusa de determinados cuidados médicos, recusa em aceitar o companheira(o) da(o) paciente como acompanhante em internações, ocultação de orientação sexual – condutas que podem levar à automedicação, ao atraso ou até à resistência à procura de serviços de saúde pela população LGBTQIA+ (CORREA-RIBEIRO, IGLESIAS E CAMARGOS, 2018).

Um outro estudo com estudantes de faculdades de medicina osteopática nos Estados Unidos indicou que, tanto acadêmicas(os) LGB, quando acadêmicas(os) não LGB (não havia acadêmicos transexuais na pesquisa) apresentam falta de conhecimento sobre questões médicas enfrentadas pela população LGBTQIA+. No entanto, as(os)

estudantes LGB tiveram maiores escores de conhecimento do que as(os) estudantes heterossexuais (LAPINSKI; SEXTON; BAKER, 2014).

Por sua vez, pesquisa que analisou estudantes de medicina dos EUA e Canadá obteve resultados parecidos com o último citado, sendo que: das(os) 125 alunas(os) entrevistadas(os), mais de 53% afirmaram que sentem não possuir treinamento suficiente na faculdade de medicina para abordar questões sexuais clinicamente, além de que mais da metade dos participantes avaliam seu treinamento em sexualidade humana como inadequado (SHINDEL et al., 2010). Já um estudo, publicado em 2020, realizado na Escola de Medicina de São José do Rio Preto, no Estado de São Paulo, entrevistou 125 estudantes e, apesar de a maioria das(os) estudantes ter relatado possuir aulas de medicina sexual durante o curso de graduação, os assuntos sobre sexualidade e gênero - além da abordagem ao paciente LGBTQIA+ - foram abordados de maneira muito restrita e não recebendo avaliação positiva dos alunos (OLÍMPIO et al., 2020).

Uma outra pesquisa entrevistou 391 estudantes de medicina da Universidade Médica de Innsbruck, na Áustria, em junho de 2018. Nesse estudo, as(os) estudantes de medicina foram questionados se os cursos de medicina continham tópicos relacionados à sexualidade e à diversidade sexual. Entre as respostas, a maioria das(os) alunas(os) concordou que havia ensino de conteúdo em saúde sexual em ginecologia, urologia, endocrinologia, psiquiatria e medicina de gênero, mas afirmaram que desejavam ter mais conteúdo sobre a sexualidade humana visto que apenas os tópicos voltados para doenças eram enfatizados. As(os) alunas(os) sentiram dificuldades em temas como comportamento sexual, amor ou sexualidade em idosos, que incluem uma visão mais holística e voltada para a saúde da sexualidade humana. Os tópicos sobre saúde sexual, portanto, precisam ser abordados de maneira mais profunda com o intuito de ampliar o conhecimento e a confiança dos estudantes ao lidar com os aspectos relacionados à sexualidade dos pacientes. (KOMLENAC et.al, 2019)

No Brasil, conforme as Diretrizes Curriculares do curso de Medicina (2014), “o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual”. Contudo, o desafio é a real implantação dessa diretriz uma vez que, apesar de a maioria dos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) brasileiros abordarem questões relacionadas ao gênero e à sexualidade, o seu enfoque se encontra em funções fisiológicas e patológicas do corpo (RAIMONDI et al.,2020). Nesse sentido, para a melhoria do atendimento do público LGBTQIA+ pelos médicas(os), faz-se necessária uma mudança nas escolas médicas,

podendo assim, melhorar a forma de pensar e agir das(os) futuras(os) médicas(os), além de formar profissionais que entendam as reais necessidades dessa minoria, diminuindo a rejeição quando se trata de temáticas sobre homossexualidade e favorecendo a diminuição da falta de conhecimento do profissional com o intuito de aumentar a eficiência nos atendimentos e fortalecer a saúde e a equidade LGBTQIA+ (NEGREIROS et al., 2019).

Em todo o mundo, as faculdades de medicina demonstram interesse em reavaliar seus currículos quanto ao ensino de aspectos da sexualidade humana. Ocorre, durante o curso médico, a 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). Atento para essas necessidades de atenção à saúde, grande parte dos currículos de graduação está se adaptando a esta realidade, visando à formação de profissionais envolvidos com as questões relativas às diversidades de gênero e à sexualidade (MARTINS ; SOUZA, 2013). A universidade se baseia no local de construção e reconstrução de ideias, saberes e valores. A partir do novo contato com uma pluralidade de grupos, as(os) estudantes se tornam mais abertos a novas situações, anteriormente proibidas ou dificultadas pela proximidade familiar. Em decorrência disso, é necessário que haja, no ambiente acadêmico, discussões de temas como a sexualidade, o que permite que a(o) aluna(o) possa ter uma vivência da sua sexualidade de forma saudável. (FIRMEZA et al, 2016)

Questões relacionadas ao gênero e à sexualidade consistem em um tema importante no ambiente acadêmico, o qual necessita de ações programáticas necessárias para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde que possibilitem vincular a informação à reflexão, melhorando o acesso à informação e permitindo que a(o) jovem exponha suas ideias, sentimentos e experiências, a fim de que se possa ter uma visão crítica sobre seu próprio eu, com possibilidades de mudança de atitude, escolhas e de comportamentos (GOMES et al, 2018).

3 MANUSCRITO PARA PUBLICAÇÃO

3.1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, a saúde da população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, *queer*, intersexo e assexuais) tem sido fonte de preocupação em todo o mundo, gerando discussões com o intuito de acarretar mudanças. Assim, em 2006, a Organização das Nações Unidas (ONU) discutiu os Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero, o qual estabelece que a população LGBTQIA+ tenha direito ao padrão mais alto alcançável de saúde, sendo necessárias, inclusive, capacitações de profissionais de saúde (ONU, 2007). Já em 2015, a ONU lançou o documento “Transformando o Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, que inclui a recomendação de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos e a orientação de que a igualdade de gênero não é apenas um direito humano fundamental, mas “a base necessária para a construção de um mundo pacífico, próspero e sustentável”.

No Brasil, também ocorreram avanços nas últimas décadas: por exemplo, em 2004, no mesmo ano da implementação do programa “Brasil sem homofobia e o Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra os LGBT”, criou-se o comitê técnico de saúde da população LGBT. Já em 2006, ocorreu a aquisição da representação do segmento LGBT no Conselho Nacional de Saúde e, em 2007, a 13ª Conferência Nacional de Saúde lançou uma série de recomendações, incluindo educação permanente no SUS para profissionais sobre os direitos de homossexuais e currículos escolares que abordem os direitos sociais e respeito aos direitos humanos. Por sua vez, em 1º de dezembro de 2011, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral LGBT pela Portaria nº 2.836 (BRASIL, 2013).

Em resposta a todos esses movimentos, a Organização Mundial de Saúde publicou o documento “Integrating gender into the curricula for health professionals” sobre a importância do debate das questões de gênero nos cursos de graduação da saúde, trazendo aspectos como adotar as melhores práticas que incorporem o conhecimento sobre gênero e sexualidade nas graduações em saúde, identificar preconceitos, lacunas e oferecer capacitações em todas as disciplinas ao longo da graduação, além de garantir que médicos e outros profissionais de saúde recebam treinamento no assunto (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 sempre, entre as dimensões abordadas no exame clínico, a diversidade sexual e de gênero, singularizando cada pessoa com todos “os aspectos que compõem o espectro da diversidade humana” (BRASIL, 2014).

Apesar desses avanços nas legislações internacionais e nacionais sobre a saúde da população LGBTQIA+ e a formação médica, percebe-se, na literatura, vários relatos de ambientes de aprendizado inadequados para estudantes de medicina LGBTQIA+ e lacunas e preconceitos em seu treinamento. No Canadá, um estudo mostrou que estudantes de medicina informam testemunhar heterossexismo (postura que denota negação e preconceito contra orientações sexuais que não sejam heterossexual) durante a sua graduação e relataram presenciar ocasiões em que estudantes transexuais foram tratadas(os) de forma menos justa e foram mencionadas(os) de maneira menos positiva (NAMA, et al., 2017). Já na China, um trabalho mostrou conservadorismo e baixa informação entre graduandos do curso de medicina, além de evidências de heteronormatividade, 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); um estudo mostrou estudantes do curso de medicina relatando testemunhar comentários depreciativos ou comportamentos ofensivos dirigidos ao grupo LGBTQIA+ (DHALIWAL, 2013) e outra publicação trouxe a informação de que as(os) médicas(os) residentes de Cirurgia Geral LGBTQIA+ sentiam-se desconfortáveis em levar sua/seu parceira(o) para os eventos, além de que a maioria ouvia comentários homofóbicos (LEE, et al., 2014).

No que se diz respeito ao conhecimento médico sobre questões de saúde sexual e de gênero, na Áustria, uma pesquisa com 391 estudantes de medicina mostrou que as(os) alunas(os) gostariam de ter mais conteúdo sobre a sexualidade humana visto que apenas os tópicos voltados para doenças eram enfatizados (KOMLENAC et.al, 2019). Além disso, um estudo realizado no Canadá e nos Estados Unidos entrevistou 125 estudantes de medicina e mostrou que mais de 50% avaliam seu treinamento em sexualidade humana como inadequado (SHINDEL et al., 2010). Já na Alemanha, uma pesquisa realizada com 184 estudantes de medicina do último ano evidenciou que a maioria das(os) entrevistadas(os) classificam as competências médicas sobre gênero e

sexualidade altamente relevantes para seu futuro trabalho como médica(o), evidenciando a importância dessa abordagem (LUDWIG et al., 2020).

No Brasil, por sua vez, na Escola de Medicina de São José do Rio Preto, em 2020, um trabalho contou com a participação de 125 estudantes de medicina que qualificaram a abordagem ao paciente LGBTQIA+ como falha (OLÍMPIO et al., 2020). Já uma pesquisa feita no Distrito Federal sobre o conhecimento das(os) médicas(os) sobre a homossexualidade mostrou um importante falta de conhecimento sobre questões relacionadas à sexualidade, deixando claro a necessidade de ampliação do conhecimento no atendimento dessa população (CORREA-RIBEIRO; IGLESIAS; CAMARGOS, 2018). Em São Paulo, um trabalho estudou 216 estudantes entre o primeiro e quarto ano do curso de medicina e revelou insatisfação por parte das(os) alunas(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).

Uma pesquisa realizada em Minas Gerais entrevistou 15 médicas(os) de Estratégias de Saúde da Família e percebeu, entre os relatos, discursos que silenciam as questões relativas ao atendimento em saúde da população LGBTQIA+ como não perceber diferenças entre a população LGBTQIA+ e outras populações, não saber as demandas específicas dessa população e imaginar que o público LGBTQIA+ não busca serviços de saúde por não querer e por não apresentar demandas (PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019). Também em Minas Gerais, um trabalho realizado em uma universidade pública contou com a participação de 08 estudantes de Medicina e realizou oficinas sobre temas que abordam saúde sexual e de gênero, observando que as(os) estudantes possuem consciência das lacunas da sua formação profissional (AMARAL; RASERA, 2020).

Conforme Raimondi et al. (2020), através da análise de 69 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 lacuna 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 uma necessidade de discussão sobre 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), rompendo as barreiras que limitam a expressão da individualidade das(os) estudantes. Logo, são necessárias discussões com o intuito de criação de medidas que ampliem o aprendizado de forma inclusiva (HOOKS, 2013). Assim, tendo em vista essa necessidade e os desafios apresentados pela literatura, 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.

3.2 METODOLOGIA

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. As entrevistas foram realizadas com estudantes que atenderam aos critérios de inclusão: auto identificarem-se como LGBTQIA+; serem alunas(os) do curso de medicina dessa faculdade; terem mais de 18 anos; aceitarem participar da pesquisa; assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 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 que possuem ideias à frente do seu tempo. 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 07 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 selecionados conforme a técnica “bola de neve” em que foram convidadas(os) informantes-chaves 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 (VINUTO, 2004).

Foram entrevistadas(os) 12 alunas(os): 08 acadêmicas e 04 acadêmicos do curso de medicina, sendo que, no momento da coleta de dados, correspondiam a 02 acadêmicos por período, sendo que não havia turma de 7º período naquele semestre, e o 1º período ainda não havia iniciado as suas atividades. Além disso, nenhum acadêmico do 6º período concordou em participar da pesquisa. Entre as(os) alunas(os) entrevistadas (os), 09 se declararam homossexuais e 03 como bissexuais. Seguem as características das(os) estudantes entrevistadas(os) no quadro a seguir:

Quadro 01: 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 LGBTQIA+, relacionamento com os pais, relacionamento com as/os amigas/os); vivência LGBTQIA+ 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 se caracteriza por abertura e flexibilidade metodológica conforme a psicologia discursiva. A análise do discurso, com a sua busca de padrões nos dados coletados, perpassou a interpretação dos resultados e possibilitou detalhar os segmentos do texto com o objetivo de entender o discurso no contexto em que foi dito após várias leituras cuidadosas. O intuito dessa análise se baseia em promover uma postura crítica em relação ao discurso objetivando intervir na vida cotidiana promovendo mudanças (RASERA, 2013).

Nesse sentido, 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 (RASERA, 2013). 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; NOGUEIRA, 2008).

3.3 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).

Esse processo pode ser observado pela utilização de três repertórios para descrever as vivências ao longo da vida e os aprendizados no curso de medicina, quais sejam: 1) O armário para a família: a vida antes da universidade, com relatos das definições das identidades sexuais e da saída ou manutenção no armário diante do seu núcleo familiar; 2) Vida universitária no armário: ocultação e injúria, sobre as vivências das(os) universitárias(os) LGBTQIA+ no curso de medicina e o seu convívio com colegas e professoras(es); e 3) Currículo no armário, apresentando questões relativas ao atendimento à população LGBTQIA+ e ao que se é ensinado durante a graduação.

3.3.1 O armário para a família: a vida antes da universidade

Mediante as perguntas realizadas, as(os) estudantes fizeram vários relatos sobre o processo de construção das suas identidades sexuais desde a infância até a fase adulta. Nessa categoria, as(os) jovens também explicam como ocorreu a saída do armário ou como ocorre a permanência da ocultação da sua sexualidade em relação aos seus núcleos de amigos e familiares. Expressões como *“eu era quem eu era”*, *“contar”* e *“assumir”* marcam este repertório interpretativo, o qual foi utilizado durante as entrevistas quando as(os) participantes falavam sobre a sua história como LGBTQIA+, como foi o processo de perceber-se LGBTQIA+ e de que forma ocorre a relação com sua família quanto a sua orientação sexual.

Nas entrevistas, apresentou-se de forma comum o sentido que a bi ou homossexualidade das(os) entrevistadas(os) foi percebida durante a infância, como algo essencial, natural, sem influência, e sem questionamento, por exemplo:

Desde pequena eu já meio que sabia, mas não sabia que era isso, mas sabia como eu era, entendeu? (...) já era criança e não tive influência, não tem ninguém da família, num tinha amigos, num tinha parentes, não tinha nada, assim, foi meio que...eu era quem eu era...(AUDRE, 9º período)

Assim, eu não tive dúvidas, né? Na verdade, assim, é..., desde criança [...] quando eu não tinha noção sobre isso, sabe? É..., tipo, sobre os termos, eu era bem pequena, acho que uns cinco, quatro anos, sabe? É, eu percebi que eu gostava é de meninas mesmo, sabe? (FRIDA, 8º período)

As expressões “desde pequena”, “eu era quem era”, “eu não tive dúvidas” assumem o papel de afirmar a sexualidade no mundo como algo natural, independente da vontade e da opção das entrevistadas. Essa forma de descrição além de circular de forma hegemônica em nossa sociedade, pode representar defesas frente a discursos conservadores que culpabilizam a(o) homossexual.

Além da naturalização da homo/bissexualidade, esse repertório se caracteriza pela produção de um sentimento de diferença. As(os) entrevistadas(os) apresentam relatos de identificação de uma diferença em relação aos outros, por vezes, associados a uma desvalorização alheia e um autoquestionamento:

minhas amigas tinham interesses diferentes [...] eu comecei a me sentir estranha dentro de um grupo de onde a maioria são heterossexuais... [...] elas saiam, ficavam com vários meninos e falavam de coisas que para mim era diferente (MARIELLE, 5º período)

eu ficava triste porque eu via isso como algo muito ruim eu pensava assim “nossa por que eu sou desse jeito?” “Por que eu não gosto de meninas como todo mundo?” [...] Porque eu acho que ainda tem muito pouca representatividade da população LGBT (OSCAR, 4º período)

Eu sofria muito bullying, vamos se dizer assim, no colégio as pessoas falaram que eu era gay, meu irmão toda vida era muito machista, a gente brigava muito com isso e eu me via assim, eu sabia que eu era. Só que a gente é criado pra não ser assim. (João, 8º período)

As(os) estudantes citadas(os) trazem narrativas marcadas por não se enquadrarem aos contextos sociais durante a infância e adolescência. É possível identificar uma descrição baseada em três sensações 1) o “sentir-se estranha” presente no relato de Marielle; 2) o “sentir-se triste” apresentado por Oscar; e 3) o “sentir-se agredido” evidenciado por João. Conforme Baker (2013), mesmo desconhecendo

conceitos, entre as(os) homossexuais, é comum o sentimento de sentir-se diferente na infância e na adolescência, o que pode gerar um estado de negação da sua sexualidade.

Frente a essas situações, algumas/alguns estudantes relatam se manter no armário com toda ou parte de suas famílias, apresentando diferentes justificativas para a não revelação da sua sexualidade.

Lá em casa também ninguém sabe em relação a isso. Desde o primeiro momento eu pensei em contar, tipo assim, vem até aqui pra falar... só que eu acho que o momento não é muito oportuno, por conta de questão do estudo mesmo... se perder o apoio para a faculdade, aí não tem como. Penso em contar mais pra frente sim. (SIMON, 9º período).

Meus pais não sabem de nada, ninguém da minha família. Nunca tive abertura [...] nunca parei pra pensar isso, mas é porque eu... nunca, tipo, nunca partiu de mim a necessidade de ter que contar pra eles. Já pensei, mas nunca tive coragem e vontade pra falar... já pensei em conversar, mas não chegou esse momento ainda. (WELUMA, 3º período)

Meu pai não sabe ou finge que não sabe, nunca chegou a ter uma conversa [...]. Meu pai e, principalmente, a família dele assim... eu não faço muita questão de contar ... não são próximos... eu tenho muito medo de verdade dessa parte. Se não for pra ajudar o próximo, acho então que não tem necessidade de se expor, de falar alguma coisa. [...] sempre tinha que esconder meus relacionamentos por causa do meu pai (SYLVIA, 2º período)

As(os) estudantes citam diferentes justificativas para a manutenção do seu armário familiar. Observa-se o predomínio de dois sentidos: o “do medo” e o “da não necessidade”. O sentido do medo é desenvolvido pelo receio das consequências geradas pela revelação da sua sexualidade, como o medo de Simon em perder o apoio financeiro para a faculdade, o medo de Sylvia pela reação que o seu pai possa ter e a falta de coragem de Weluma. Por sua vez, o sentido da não necessidade é evidenciado tanto pela fala de Weluma ao se justificar dizendo que não acha necessária a revelação, quanto pela fala de Sylvia que relata não ter a necessidade de se expor. A essa não necessidade se juntam também justificativas relativas à inadequação do momento (Weluma) e a possibilidade de contar no futuro (Simon). Assim, o sentido da “não necessidade” associado ao do “medo” parece funcionar como uma forma de amenizar a não realização de mais uma expectativa social de saída do armário com a qual esses estudantes têm que lidar. Essas justificativas para o armário parecem complementar o que traz Teixeira et al. (2012), que aponta que isso pode ocorrer por uma estratégia de sobrevivência (manter-se na invisibilidade para evitar situações homofóbicas), por um

discurso de resistência (os desejos e as práticas sexuais resistem aos padrões heterossexuais impostos) ou, simplesmente, por ainda serem jovens e não se sentirem obrigados ou dispostos a darem satisfações sobre a sua sexualidade.

Por outro lado, muitos estudantes relatam já terem compartilhado informações sobre a sua sexualidade com as suas famílias. Entre as falas das(os) estudantes entrevistadas(os), a saída do armário é descrita como um processo de intenso sofrimento, como resultado de uma superação que envolve “assumir” e “contar” um segredo. Os seguintes trechos ilustram essa “saga da superação”:

Sempre tentei parecer o mais hominho possível. E isso causa um desconforto muito grande [...] uma depressão muito grave, eu cheguei a ficar de cama, fiz acompanhamento médico com psiquiatra [...] eu falei “ou eu me assumo ou eu me mato” até eu chegar na minha irmã, que eu considero minha melhor amiga, e contei [...] aí eu contei pra minha mãe [...] hoje eu não uso mais nada de medicamento, melhorou 100% (ALAN, 2º período)

Eu tava gostando de uma menina na escola eu tava no nono ano e aí [...] a professora viu que eu tava ficando muito mal e aí foi e falou que eu não podia levar essa luta sozinha e falou que era eu deveria contar pra minha mãe. Aí eu falei que não tinha coragem [...] mas aí ela foi e ela mesma contou, pediu permissão e aí foi isso...” (SYLVIA, 2º período)

eu ficava triste por que... eu via isso como algo muito ruim [...] eu digo que minha madrasta foi, assim, um uma chave na minha vida porque ela contribuiu muito para que eu conseguisse me entender [...] minha psicóloga também me incentivou muito a contar e eu contei e minha mãe foi super de boa (OSCAR, 4º período)

Os três trechos constroem a identificação da homossexualidade e a saída do armário como um momento de grande sofrimento. É interessante observar a presença de expressões de intensidade “*muito grande*”, “*muito grave*”, “*muito mal*”, “*muito ruim*”. O armário é envolto em um segredo que exige sua revelação para que se possa superar o sofrimento e, então, culminar em um momento de compreensão. Sofrimento, revelação e superação parecem constituir os momentos de uma narrativa cultural sobre o armário que aproxima as(os) LGBTQIA+ da façanha de um herói que enfrenta desafios, evolui e se transforma. Importante notar também que ocorre a participação de outras pessoas nesse enfrentamento de adversidades: Alan pode falar com a irmã que considera melhor amiga, Sylvia contou com a ajuda da professora e Oscar recebeu o apoio da sua madrasta e da sua psicóloga - evidenciando que o processo de sair do armário se dá com o auxílio de outras pessoas.

A análise do repertório “O armário para a família” mostra a naturalização e produção da diferença a partir da homo/bissexualidade e os desafios e sofrimentos de vivê-la publicamente. Observa-se a produção de um não pertencimento aos padrões vigentes. Isso ocorre porque os discursos heteronormativos buscam regular as relações sociais e reproduzir uma heterossexualidade compulsória que tenta atribuir normas regulatórias para ações de sexo, gênero, corpo e desejo “através de uma reiteração forçada dessas normas” (BUTLER, 2000, p. 154). Esse processo torna mais difícil a decisão de contar sobre a sua sexualidade para a sua família, ato que divide os nossos entrevistados em dois grupos distintos.

Entre os que não contam para a família, há justificativas que apontam o receio de um desconforto e o desejo/necessidade de não romper com coletividades que tenham características desejáveis pelo indivíduo, como a sua família, as quais são baseadas em padrões heteronormativos aprendidos durante toda uma vida (GOMES e FELIX, 2019). Por sua vez, na discussão sobre os que informam a família sobre serem LGBTQIA+, é importante ressaltar que nenhuma identidade sexual é automática e facilmente encarnada uma vez que, mesmo entre as que contam com ajuda de outras pessoas como Silvia e Oscar, há uma necessidade de negociação e construção. Em virtude da complexidade da experiência vivida, da cultura popular, do conhecimento escolar, do senso de autoestima e dos marcadores sociais como gênero, a identidade sexual se baseia em um “constructo instável, mutável e volátil, uma relação social contraditória e não finalizada”, sendo constantemente rearranjada, desestabilizada, refeita e feita (BRITZMAN, 1996, p.75). Também se observa que as narrativas se constroem, por vezes, como a façanha de um herói, sendo necessário evoluir por meio de um ato de coragem, exigindo auto responsabilidade e confiança. Logo, o revelar-se como LGBTQIA+ se apresenta como um ato heroico em que a pessoa evidencia ter o papel decisivo em sua própria vida (CAMPBELL, 2013; POCAHY ; NARDI, 2007). A partir desse processo decisório, há uma promoção de sentimentos de pertencimento, aceitação, conexão com as demais pessoas e reconhecimento da sua própria identidade, dando um basta ao desespero de ser obrigada(o) a “usar uma máscara heterossexual e cisgênero” (O'SHEA, 2020).

3.3.2 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) LGBTQIA+ 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 várias(os) estudantes relataram que parte ou todas(os) as(os) suas/seus colegas e professoras(es) desconhecem a 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 lado, 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, conforme 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, há a realização de injúrias que 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 se evidenciar desde um olhar de forma diferente até um ato de violência ou um xingamento. 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 explícito, 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 análise desses relatos aponta que entre as estratégias discursivas utilizadas pelas(os) entrevistadas(os) na descrição da injúria produzida por alunas(os) e professoras(es), estão: 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”, o qual produz estranhamento e desumaniza a experiência LGBTQIA+, 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. É nesse contexto que Eribon (2008) discute a injúria na questão gay como instrumento de dominação, dizendo “Esse poder é primeiramente o de me ferir. De marcar a minha consciência com essa ferida ao inscrever a vergonha no mais fundo da minha mente” (2008, p.28).

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 do próprio grupo, 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 da comunidade LGBTQIA+, 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 LGBTQIA+. 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 LGBTQIA+, preservando o ciclo de ocultação, e reafirmando o armário na vida cotidiana

Conforme Eribon (2008), todas(os) as(os) LGBTQIA+ 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 análise do repertório “Vida universitária no armário” evidencia o quão difícil pode ser a graduação em medicina para a(o) estudante LGBTQIA+. 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 a discussão sobre a imposição da “discrição LGBTQIA+” 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).

3.3.3 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 como o contexto informal das práticas pedagógicas. 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 este 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) LGBTQIA+ 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 contemplação” 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). 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 LGBTQIA+, especialmente, transexuais e travestis.

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 um grupo distinto 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).

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 em relação ao grupo 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” (CARDOSO ; YAMAGUTI, 2017).

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 LGBTQIA+ produzido pelo repertório “Currículo no armário”, não atinge apenas os pacientes como também os alunos LGBTQIA+. 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 amplifique o conteúdo curricular no sentido de propiciar treinamento para atender de forma integral a população LGBTQIA+ (OBEDIN-MALIVER et al., 2020). Além disso, os comportamentos de alguns professores dirigidos a pacientes LGBTQIA+ através de “brincadeiras” homofóbicas são discriminativas e inapropriadas, 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 uma 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).

4 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 LGBTQIA+ 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 LGBTQIA+, quanto na relação com pacientes. Observa-se também, a imposição silenciosa da discricção homossexual que estabelece que qualquer exposição pública deve ser evitada, o que invisibiliza as identidades sexuais (MISKOLCI, 2015). Além disso, nota-se uma visão crítica das(os) estudantes LGBTQIA+ 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 LGBTQIA+ participaram da pesquisa, não abarcando, portanto, toda a gama de experiências discentes LGBTQIA+ na universidade. 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 compreensão da complexidade do tema, torna-se 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 explore 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 LGBTQIA+ 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. Com esse intuito, é

necessário fazer respeitar as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, revendo currículos que afirmem a dimensão social e política da sexualidade e da diversidade sexual, implementando programas de diversidade e adotando uma política institucional de combate à intolerância. Além disso, as escolas médicas podem aumentar a visibilidade da diversidade sexual e de gênero, contratando professoras(es) e funcionárias(os) abertamente LGBTQIA+ (PRZEDWORSKI ET AL., 2015). Para tanto, é necessário um ambiente educacional democrático, que considere sua função social, e que reconheça as(os) jovens em sua singularidade, permitindo que a(o) acadêmica(o) possa viver plenamente, se libertando das imposições da discrição e do armário, e se constituindo como agente de transformação social e do compromisso com a vida (FIRMEZA et al, 2016; POCAHY ; NARDY, 2007).

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.

BAKER, J. M. **How homophobia hurts children**: Nurturing diversity at home, at school, and in the community. Routledge: [s.n.], 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 08 de Outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em
<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em 21 de Abril de 2019.

BRITZMAN, D. P. O que é esta coisa chamada amor-identidade homossexual, educação e currículo. **Educação & realidade**, [s.l.], v. 21, n. 1, 1996.

BUTLER, J. **Corpos que pesam**: sobre os limites discursivos do sexo. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2000.

CAMPBELL, J. **A saga do herói**: a jornada do Herói–Joseph Campbell–Vida e Obra. São Paulo: Ágora, 2013.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, São Paulo , v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>

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**, [s.l.], 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**, [s.l.], 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.

FIRMEZA, S. N. R. M.; FERNANDES, K. J. S. S.; SANTOS, E. N.; ARAÚJO, W. J. G.; OLIVEIRA, E. S.; SILVA, A. R. V. Comportamento sexual entre acadêmicos de uma universidade pública. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 17, n.4, p. 506-511, 2016. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400010>

HOOKS, B. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. São Paulo: Ed. São Paulo, 2013.

GOMES, J. R. M.; BARROS, A. B. M.; GUIMARÃES, J. E.; CHAVES, J. H. B. Sexualidade nos estudantes de Medicina: aspectos bioéticos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, [s.l.], 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**, [s.l.], 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**, [s.l.], 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**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.171, 2014. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-171>

LAPINSKI, J., SEXTON, P., BAKER, L. Acceptance of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients, attitudes about their treatment, and related medical knowledge among osteopathic medical students. **Journal American Osteopathic Association**, [s.l.], v. 114, n. 10, p. 788-796, 2014. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2014.153>

LEE, K. P. *et al.* Attitude and perceptions of the other underrepresented minority in surgery. **Journal of surgical education**, [s.l.], v. 71, n. 6, p. e47-e52, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2014.05.008>

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**, [s.l.], v. 37, mar. de 2020.

MARTINS, C. B. ; SOUZA, S. P. Adolescente e sexualidade: as possibilidades de um projeto de extensão na busca de uma adolescência saudável. **Avances em Enfermeria**, [s.l.], v. 31, n. 1, p. 170-176, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MISKOLCI, Richard. 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 a 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**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 1368850, 2017. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1368850>

NEGREIROS, F.R.N.; FERREIRA, B.O.; FREITAS, D.N; PEDROSA, J. I. S; NASCIMENTO, E.F. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180075>

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. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200014>

OBEDIN-MALIVER, J. *et al.* Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. **JAMA**, [s.l.], v. 306, n. 9, p. 971-977, Sep. 2011. DOI: 10.1001/jama.2011.1255. PMID: 21900137. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1104294>. Acesso em: 07 de Outubro de 2019.

OLÍMPIO, L. M.; SPESSOTO, L. C. F. ; FÁCIO Jr, F. N. Educação em saúde sexual entre estudantes de medicina. **Andrologia Translacional e Urologia**, [s.l.], v. 9 , n. 2, p. 510 515, abr. 2020. <https://doi.org/10.21037/tau.2020.02.13>

O'SHEA , A. *et al.* Experiências de Pessoas LGBTIQ+ com Deficiência em Serviços de Saúde e Comunidade: Rumo ao Abraçamento de Identidades Múltiplas. **Internacional 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>

POCAHY, F.A.; NARDI, H.C. Saindo do armário e entrando em cena: juventudes, sexualidades e vulnerabilidade social. **Revista Estudos Feministas**, [s.l.], v.15, n.1,p. 45-66, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2007000100004>

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: jornal da Association of American Medical Colleges**, v. 90, n. 5, p. 652–659, 2015. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000658>

RAIMONDI, G. A.; ABREU, Y. R. ; BORGES, I. M. ; SILVA, G. B. M. ; HATTORI, W. T.; PAULINO, D. B. 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.; TEIXEIRA, F. D. B.; MOREIRA, C.; BARROS, N. F. D. Corpos (não) controlados: efeitos dos discursos sobre sexualidades em uma escola médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], 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** , [s.l.], 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, n3, 2013. <https://doi.org/10.12957/epp.2013.8594>

SANTOS, A. U. T.; SPESSOTO, L. C. F.; FÁCIO JR, F. N. Sexual Health Teaching in Basic Science Courses Among Medical Students. **Sexual Medicine**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 100309, Epub 2021. <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**. Julho, 2020.

SEDGWICK, E. K. A epistemologia do armário. **Cadernos Pagu**, [s.l.] , 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**, [s.l.], v. 93, n. 1, p. 25-30, Jan. 2018. DOI: 10.1097. ACM.0000000000001689. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001689>

SHINDEL AW, A. K. *et al.* Sexualidade de estudantes de medicina: como a experiência sexual e o treinamento em sexualidade afetam o conforto dos estudantes de medicina dos EUA e Canadá em lidar com a sexualidade dos pacientes na prática clínica. **Medicina acadêmica: jornal da Association of American Medical Colleges**, [s.l.], v. 85, p. 1321-30. 10.1097 / ACM.0b013e3181e6c4a0, 2010.

SITKIN, N.A.; PACHANKIS, J.E. Specialty choice among sexual and gender minorities in medicine: the role of specialty prestige, perceived inclusion, and medical school climate. **LGBT health**, [s.l.], v. 3, n. 6, p.451-460, 2016. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0058>

TEIXEIRA, F. S.; MARRETTO, C. A. R.; MENDES, A. B.; SANTOS, E.N. Homofobia e sexualidade em adolescentes: trajetórias sexuais, riscos e vulnerabilidades. **Psicologia: ciência e profissão**, [s.l.], v. 32, n. 1, p. 16 -33, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100003>

VINUTO, J. A Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, [s.l.], 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, p. 63-78, 1996.

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>

OLÍMPIO, L. M.; SPESSOTO, L.C.F.; FÁCIO JR, F.N. Sexual health education among undergraduate students of medicine. **Translational andrology and urology**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 510-515, 2020. <https://doi.org/10.21037/tau.2020.02.13>

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

ONU. **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: UM, 2017

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

WHO. **Integrating gender into the curricula for health professionals**, [s.l.], p. 30, 2007.

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.

APÊNDICE A – ROTEIRO ESTRUTURADO

- **Histórico pessoal da vivência LGBT**

1. Conte-me um pouco sobre sua história como LGBT, dos momentos iniciais até hoje;
2. De que forma ocorre a relação com sua família quanto a sua orientação sexual?
3. De que forma ocorre a relação com seus amigos quanto a sua orientação sexual?

- **Vivência LGBT na Universidade**

1. Como você acha que a sua sexualidade interfere na sua convivência com alunos da sua turma?
2. De que modo você acha que a sua sexualidade interfere na sua convivência com alunos da sua faculdade?
3. Como você acha que a sua sexualidade interfere na sua convivência com seus professores e outros profissionais da faculdade?

- **Preconceito e Enfrentamento**

1. Qual a sua percepção sobre as questões LGBT no ambiente acadêmico?
2. De que forma ocorrem situações de preconceito na sua faculdade? O que você já vivenciou em relação a isso?
3. Como ocorre o enfrentamento do preconceito no meio acadêmico? Quais recursos pessoais e institucionais você utiliza?

- **Formação em gênero e sexualidade**

1. Como ocorre a abordagem da sexualidade e gênero na sua faculdade?

2. Para você, qual a importância da abordagem da sexualidade e gênero no curso de Medicina?
3. Conte um relato caso você ou algum amigo tenha sofrido preconceito por sua orientação sexual em alguma consulta médica;
4. Na sua opinião, como a Atenção Primária aborda questões sobre sexualidade e gênero? E como poderia melhorar?