



**RUPTURAS GRITANTES URGENTES NO SILENCIAMENTO DE CORPOS  
DISSIDENTES NA FORMAÇÃO MÉDICA DA UACV/CFP/UFCG**

***URGENTES RUPTURAS GRITANTES EN EL SILENCIO DE LOS CUERPOS  
DISIDENTES EN LA FORMACIÓN MÉDICA DE LA UACV/CFP/UFCG***

***URGENT RUPTURES IN THE SILENCE OF DISSIDENT BODIES IN THE MEDICAL  
TRAINING OF THE UACV/CFP/UFCG***



Fabiola Jundurian BOLONHA<sup>1</sup>  
e-mail: fabiola.jundurian@professor.ufcg.edu.br



Alfrancio Ferreira DIAS<sup>2</sup>  
e-mail: diasalfrancio@academico.ufs.br

**Como referenciar este artigo:**

BOLONHA, Fabiola Jundurian; DIAS, Alfrancio Ferreira. Rupturas gritantes urgentes no silenciamento de corpos dissidentes na formação médica da UACV/CFP/UFCG. **Doxa: Rev. Bras. Psico. e Educ.**, Araraquara, v. 24, n. esp. 1, e023015, 2023. e-ISSN: 2594-8385. DOI: <https://doi.org/10.30715/doxa.v24iesp.1.18179>



| **Submetido em:** 15/02/2023  
| **Revisões requeridas em:** 22/04/2023  
| **Aprovado em:** 11/06/2023  
| **Publicado em:** 01/08/2023

**Editor:** Prof. Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro

**Editor Adjunto Executivo:** Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

<sup>1</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras – PB – Brasil. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Medicina da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida. Doutorado em Educação (UFS).

<sup>2</sup> Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão – SE – Brasil. Professor do Departamento de Educação e da Pós-graduação em Educação. Doutorado em Sociologia (UFS). Pós-doutorado (University of Warwick, UK).

**RESUMO:** As questões colocadas nos documentos oficiais que norteiam a formação médica estão inseridas nas teorizações críticas de currículo, mas o currículo não é um artefato neutro e de transmissão desinteressada. Portanto, o objetivo do presente estudo é analisar como as questões de dissidências de corpos são acionadas no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, através de metodologia amparada nos pressupostos pós-críticos de estudo em educação. Foi constatado que a construção do PPC se deu de forma arbitrária e interessada, se orientando por DCN que não acolhem os conceitos de corpo, sexualidade e saúde na diversidade. Refletir sobre o corpo, em todas as suas dimensões, e sua correlação com as práticas de saúde e de ensino, é fundamental para se (re)pensar a formação acadêmica, cuidado em saúde e, conseqüentemente, a construção de conhecimentos numa lógica de justiça social e dos direitos humanos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Currículo. Formação médica. Gênero. Sexualidade. LGBTQIA+.

**RESUMEN:** *Las preguntas planteadas en documentos oficiales que orientan la formación médica se incluyen en teorizaciones críticas del currículo, pero el currículo no es un artefacto neutral con transmisión desinteresada. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar cómo las cuestiones del disenso de los cuerpos se desencadenan en el Proyecto Pedagógico de la Carrera de Medicina de la Universidad Federal de Campina Grande, a través de una metodología sustentada en supuestos poscríticos de estudio en educación. Se constató que la construcción del PPC se dio de manera arbitraria e interesada, guiada por DCN que no abrazan los conceptos de cuerpo, sexualidad y salud en la diversidad. Reflexionar sobre el cuerpo, en todas sus dimensiones, y su correlación con la salud y las prácticas docentes, es fundamental para (re)pensar la formación académica, el cuidado de la salud y, conseqüentemente, la construcción del conocimiento en una lógica de justicia social y derechos humanos.*

**PALABRAS CLAVE:** *Plan de estudios. Entrenamiento médico. Género. Sexualidad. LGBTQIA+.*

**ABSTRACT:** *Questions posed in official documents that guide medical training are included in critical curriculum theorizations, but the curriculum is not a neutral artifact with disinterested transmission. Therefore, the objective of the present study is to analyze how the issues of dissent from bodies are triggered in the Pedagogical Project of the Medical Course at the Federal University of Campina Grande, through a methodology supported by post-critical assumptions of study in education. It was found that the construction of the PPC took place in an arbitrary and interested manner, guided by DCN that do not embrace the concepts of body, sexuality and health in diversity. Reflecting on the body, in all its dimensions, and its correlation with health and teaching practices, is essential to (re)think academic training, health care and, consequently, the construction of knowledge in a logic of justice social and human rights.*

**KEYWORDS:** *Curriculum. Medical training. Gender. Sexuality. LGBTQIA+.*

## Introdução

Este trabalho traz reflexões sobre a urgência em romper, através de gritos, o silenciamento de corpos dissidentes durante a formação de estudantes do curso de medicina da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV) do Centro de Formação de Professores (CFP) campus da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Inspiramo-nos, inicialmente, na música de Violeta Parra (1962) “Volver a los diecisiete”, que faz um convite a voltar no tempo e entrar em contato com a potência de explorar, permitir-se a descobrir, territorializar, se inquietar, transgredir e deixar territórios sem medo, sem apego, criar, desenhar, expandir e, assim como faz a criança, permitir-se, inclusive, ao erro.

É, também, uma canção que fala de amor na sua potência inquietante “El amor es torbellino de pureza original [...] El amor con sus esmeros al viejo lo vuelve niño [...]” (PARRA, 1962, n.p.). Tudo transforma o momento, tal como um mágico que é permissivo e, ao mesmo tempo, impositivo: assim é a vida e a experiência do vivível. O amor é o caos, o turbilhão, a desordem que possibilita a criação do novo: realizações não reconhecidas, não valorizadas, não toleradas pela ciência régia, pelo modo de conhecer dessa ciência, cujos valores são exponencialmente contrários aos valores da “ciência” do amor. E para criar e manter uma rachadura nessa ciência régia que pertence à um conservadorismo perigoso, abrimos caminho com esta música gritadora.

O grito, na perspectiva de Deleuze (1994), é movido pelo afeto e, por isso, os gritos são dotados da potência de criar. O grito então, simboliza a canção potente e, nesse sentido, Violeta Parra é uma artista gritadora (TÓRTORA; LIMA; SILVA, 2018), símbolo de resistência, de luta, capaz de possibilitar – pelas suas letras e pela sua voz – uma linha de fuga e uma frente de batalha contra a realidade totalitária em que viveu. Trazemos como inspiração esta potência Latino-Americana para descolonizar percepções e visões de corpos, através de gritos que pretendemos cravar neste texto.

Para Goellner (2013), pensar o corpo como algo produzido na e pela cultura é, simultaneamente, um desafio e uma necessidade. O desafio é porque ele rompe com o olhar biológico - o do corpo observado como peças soltas, estruturas moleculares, genéticas, tecidos, sistemas, seu funcionamento (fisiologia), seus “defeitos”, sua patologia, o corpo classificado, tratado. E uma necessidade, porque essa ruptura de olhar é fundamental para que o corpo se revele como histórico ou seja, ele é “[...] mutante, suscetível a inúmeras intervenções consoante o desenvolvimento científico e tecnológico de cada cultura bem como suas leis, códigos morais, representações sobre os corpos e discursos que sobre ele produz e reproduz” (GOELLNER,

2013, p. 34). Tomamos a ideia de discurso a partir de Foucault (2017) para quem os discursos não se referem apenas à linguagem, mas também a práticas – práticas discursivas. Para Foucault (2020), sobre os corpos que têm a sexualidade dissidente, foram elaboradas práticas discursivas a fim de definir para eles, explicações e lugares no contexto da sociedade ocidental:

As práticas discursivas caracterizam-se pelo recorte de um campo de projetos, pela definição de uma perspectiva legítima para o sujeito de reconhecimento, pela fixação de normas para a elaboração de conceitos e teorias. Cada uma delas supõe, então, um jogo de prescrições que determinam exclusões e teorias (FOUCAULT, 2020, p. 18).

Estas práticas discursivas são interdisciplinares e elaboradas em “conjuntos técnicos, em instituições, em esquemas de comportamento, em tipos de transmissão e de difusão, em formas pedagógicas, que ao mesmo tempo impõe e as mantêm” (FOUCAULT, 2020, p. 19). A sexualidade sempre foi e ainda é submetida a uma tecnologia discursiva na qual foram propostas práticas de tratamento, como se esta fosse patologia. Como exemplos desta afirmação, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 17 de maio de 1990, retira o termo homossexualismo e adota o termo homossexualidade, passando a considerar esta como uma orientação sexual e não como uma patologia; o Conselho Federal de Psicologia (CFP), somente em 1999, decide não propor mais métodos de cura<sup>3</sup>; e a transexualidade – que foi mantida como transtorno mental por 28 anos através da Classificação Internacional de Doenças (CID), atualmente está na categoria de transtornos da identidade sexual (incongruência de gênero)<sup>4</sup>. Percebe-se que, no caso da transexualidade, houve uma migração de categoria, mas ainda se inscreve como doença e oferta-se, assim, um tratamento específico multidisciplinar no SUS para esses “pacientes”. Essa articulação traz à superfície que há um poder que se veste de “médico” e que atua sobre o corpo.

Dispositivos e tecnologias são “criados” para regulação dos corpos e somente a partir desses se torna possível discutir quais indivíduos são normais, anormais, completos ou incompletos. Foucault define dispositivo como “estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por ele” por meio de elementos discursivos e não discursivos e com uma função de dominação (FOUCAULT, 2017, p. 246). A partir do “dispositivo da sexualidade”, o saber biomédico “convenciona” qual o tamanho “adequado” do pênis e do

<sup>3</sup> Disponível e: <https://site.cfp.org.br/resolucao-01-99/historico/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

<sup>4</sup> Disponível em: [https://www.medicinanet.com.br/cid10/1554/f64\\_transtornos\\_da\\_identidade\\_sexual.htm#:~:text=CID%2010%20F64%20Transtornos%20da%20identidade%20sexual%20%E2%80%93%20Doen%C3%A7as%20CID%2D10](https://www.medicinanet.com.br/cid10/1554/f64_transtornos_da_identidade_sexual.htm#:~:text=CID%2010%20F64%20Transtornos%20da%20identidade%20sexual%20%E2%80%93%20Doen%C3%A7as%20CID%2D10). Acesso em: 10 dez. 2022.

clitóris, a quantidade de testosterona que uma “mulher” deve “naturalmente” ter no corpo, qual a aparência “normal” das genitálias masculina/feminina etc., e decide, então, quais corpos devem ser (des)(re)feitos (MÉLLO *et al.*, 2009).

Os corpos que nascem com genitália ambígua, ou intersexuais, são destinados ao (des)acolhimento do saber médico legislado pelo CFM através da Resolução CFM Nº 1.664/2003 que “define as normas técnicas necessárias para o tratamento de pacientes portadores de anomalias de diferenciação sexual”. Estes corpos deslizam nas representações do que é considerado verdadeiramente humano, os colocando nos interstícios entre o que é normal e o que é patológico. Esta “não-humanidade” ou “anormalidade” justificará as intervenções médicas, com o intuito de adequá-lo ao ideal do dimorfismo sexual (PINO, 2007).

A articulação entre o poder judiciário e a medicina manifesta a ação das relações de poder que estabelecem condutas, disciplinam os corpos e conformam as subjetividades. O diagnóstico de intersexualidade é dado após avaliações clínico-cirúrgicas, anatômicas, genéticas, endocrinológicas e por imagem. Cabe ao saber médico o papel não mais de reconhecer a presença dos dois sexos juntos ou encontrar um dos dois que prevaleça, mas sim de decifrar o “verdadeiro sexo” que se oculta em diferentes aspectos e aparências

Os espaços de acolhimento em saúde são, muitas vezes, espaços de desacolhimento de corporeidades, gênero e sexualidades dissidentes, onde o preconceito e o despreparo dos profissionais os tornam incapazes de atender às reais necessidades desses sujeitos (FERNANDES; SOLER; LEITE, 2018; SAADEH *et al.*, 2018; LONGHI, 2018). Mulheres lésbicas têm demandas diferenciadas de homens gays, e ambos de travestis e mulheres/homens transexuais (CARDOSO; FERRO, 2012) e, todos estes quando possuem outros marcadores, como por exemplo, Pessoas Com Deficiência (PCD) (MAIA, 2006).

O questionamento da ontologia do humano é trabalhado por Haraway (2009), por intermédio da figura do ciborgue. A autora enfatiza a possibilidade de existência de um novo lugar para o sujeito que é múltiplo, caracterizado por intensidades. A figura do ciborgue não é apenas a representação de algo que é metade máquina e metade humano, mas é a tradução do entrelaçamento entre aquilo que o homem produz e entre o que a máquina produz dentro do humano. Ela nos ajuda a problematizar quem faz, quem é feito e quem passa a ser desfeito. Corpos ambíguos são desfeitos na carne por meio dos aparatos médicos. Em termos de gênero e sexo, o ciborgue se contrapõe à costura métrica dos corpos promovida pela medicina. Ele nos ajuda a deixar de lado a pergunta sobre onde começa o masculino e onde começa o feminino, e nos faz refletir sobre as práticas de extinção da ambiguidade.

Esse cenário tenso, intenso, denso, de violência contra LGBTQIA+ é também caracterizado no sistema de saúde. O preconceito nos estabelecimentos de saúde e o despreparo dos profissionais fazem dos espaços de promoção de saúde lugares incapazes de atender às reais necessidades da comunidade LGBTQIA+ (FERNADES; SOLER; LEITE, 2018; SAADEH *et al.*, 2018; GIANNA; MARTINS; SHIMMA, 2018; CALAZANS *et al.*, 2018; LONGHI, 2018), representando uma barreira à essa população para o acesso aos serviços de saúde e um atendimento de forma integral (CARDOSO; FERRO, 2012; GIANNA; MARTINS; SHIMMA, 2018; CALAZANS *et al.*, 2018; LONGHI, 2018).

Há uma dificuldade em acolher as demandas de saúde do segmento LGBTQIA+, compreendendo esse grupo como diversificado em si, para que cada especificidade seja atendida. Mulheres lésbicas têm demandas diferenciadas de homens gays, e ambos de travestis e mulheres/homens transexuais (CARDOSO; FERRO, 2012). Segundo os autores, as demandas de saúde das lésbicas estão relacionadas ao câncer de mama e de colo de útero, que são agravadas devido à baixa utilização dos serviços de saúde por essas mulheres.

Consideramos importante ressaltar que o SUS, que tem, dentre os seus princípios, a equidade, invisibilizou populações historicamente marcadas por desigualdades sociais, uma vez que tais populações apenas começaram a serem contempladas por políticas públicas que “atendessem” suas necessidades, a partir de 2007 – quase duas décadas depois que foram marcadas por lutas e tensionamentos sociais dessas então chamadas minorias sociais. Exemplifica-se citando a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI, 2002); a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN, 2007); a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF, 2008) e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI “LGBT”, 2011).

De modo a garantir profissionais de saúde capacitados, com amplo entendimento acerca das demandas específicas em saúde da população LGBTQIA+, encontramos nos trabalhos científicos o consenso de que há necessidade de incluir na formação de profissionais médicos aspectos não meramente biológicos acerca da sexualidade humana e do cuidado em saúde com minorias sexuais, seja ainda na graduação ou no percurso profissional nos serviços de saúde (SENA; SOUTO, 2017; CALAZANS *et al.*, 2018; RUFINO; MADEIRO, 2017; NEGREIROS *et al.*, 2019). Ainda, o reconhecimento de diversidade de vidas vivíveis é refletido nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina de 2014 e deve estar refletido, em consonância, nos documentos oficiais dos cursos de medicina – a exemplo do Projeto

Pedagógico de Curso (PPC), nas disciplinas teóricas e práticas durante todos os períodos do curso de medicina, incluindo o internato (BOLONHA *et al.*, 2022).

As questões colocadas nos documentos oficiais que norteiam a formação médica estão inseridas nas teorizações críticas de currículo, mas o currículo não é um artefato neutro e de transmissão desinteressada, pelo contrário, ele enfatiza relações de poder e prioriza alguns conhecimentos em relação a outros.

Neste contexto, o objetivo do presente estudo é analisar como as questões de dissidências de corpo, gênero e sexualidade constituem o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cajazeiras, PB (UACV/CFP/UFCG).

### Percurso metodológico

Nossa metodologia está amparada nos pressupostos pós-críticos de estudo em educação. No seu campo epistemológico, buscam, através de seus paradigmas, estudar os sujeitos e suas formas de subjetivações no processo de relações de poder que circunscrevem, ou seja, são caracterizadas pelos questionamentos feitos ao conhecimento (e seus efeitos de verdade e de poder); ao sujeito (e aos diferentes modos e processos de subjetivação); e aos textos educacionais (e as diferentes práticas que estes produzem e instituem) (PARAÍSO, 2005).

A partir de uma licença poética, podemos tomar as teorias e metodologias de pesquisas pós-críticas em educação como um grande rio, cuja vasta correnteza de linguagens recebe afluentes (influências) da chamada "filosofia da diferença", do pós-estruturalismo, do pós-modernismo, da teoria *queer*, dos estudos feministas e de gênero, dos estudos transfeministas, dos estudos multiculturalistas, pós-colonialistas, étnicos, ecológicos etc., que fazem jorrar no campo educacional brasileiro, substituições, rupturas e mudanças de ênfases em relação às pesquisas críticas. “Suas produções e invenções têm pensado práticas educacionais, currículos e pedagogias que apontam para a abertura, a transgressão, a subversão, a multiplicação de sentidos e para a diferença” (PARAÍSO, 2004, p. 284).

No cenário educacional brasileiro, as pesquisas pós-críticas ganham expressividade, sobretudo na ruptura de paradigmas. “Suas produções e invenções têm pensado práticas educacionais, currículos e pedagogias que apontam para a abertura, a transgressão, a subversão, a multiplicação de sentidos e para a diferença” (PARAÍSO, 2005, p. 284-285). A escolha da metodologia deve conversar com o objeto em estudo, de tal maneira que as ferramentas teóricas

mostrem e estabeleçam relações e funcionamento entre si. Paraíso (2014, p. 38) destaca que a escolha de tais ferramentas “auxiliam a fazer perguntas, a interrogar nosso material, a multiplicar sentidos e a mostrar as contingências dos acontecimentos e a proliferação da diferença”. Nas pesquisas pós-críticas, acredita-se que “a metodologia deve ser construída no processo de investigação de acordo com as necessidades colocadas pelo objeto de pesquisa e pelas perguntas formuladas” (MEYER, 2014, p. 17).

Nesse sentido, o presente estudo pretende compreender, analisar e avaliar questões subjetivas acerca de temas como currículo, corpo, gênero, sexualidade, e, para tanto, nos inspiramos na abordagem de pesquisas pós-críticas. O pós-estruturalismo traz um pressuposto de que a verdade é uma invenção, uma criação da razão, e não uma descoberta. É que não existe a *verdade*, mas sim, *regimes de verdade*, isto é, discursos que a sociedade elege como verdadeiros, e para Foucault, “a verdade está circularmente ligada a sistemas de poder, que produzem e apoiam, e a efeitos de poder que a verdade induz e que a reproduzem” (FOUCAULT, 2017, p. 54). O autor observa que:

[...] a verdade é centrada na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem; está submetida a uma constante incitação econômica e política; é objeto, de várias formas, de uma imensa difusão e de um imenso consumo (circula nos aparelhos de educação ou de informação); é produzida e transmitida sob o controle, não exclusivo, mas dominante, de alguns grandes aparelhos políticos ou econômicos (universidade, exército, escritura, meios de comunicação); enfim, é objeto de debate político e de confronto social (as lutas ‘ideológicas’) (FOUCAULT, 1996, p. 53).

Ou seja, os discursos são orientados, possuem alvo(s), tem objetivos claros, são produtivos. As teorizações Foucaultianas mostram que todos os discursos são parte de uma luta ou disputa para construir suas próprias versões de verdade e, ainda, que os discursos produzem práticas que, ao articularem-se com o saber-poder, sinalizam discussões sobre a história, a linguagem e a filosofia do sujeito. Isso só é possível tendo em vista que o poder “[...] apenas se exercesse de um modo negativo, ele seria muito frágil. Se ele é forte, é porque produz efeitos positivos [...] a nível do saber” (FOUCAULT, 2019, p. 148).

Segundo descrição elaborada por Fisher (2012, p. 77) acerca da análise de discurso na perspectiva de Foucault, um enunciado possui quatro elementos básicos: 1- “Um referente. A referência a algo que identificamos” [No caso deste estudo, a formação médica]. 2 – Um sujeito. “O fato de ter um sujeito, alguém que pode efetivamente afirmar aquilo (o que identificamos)” [Neste estudo, a elaboração das DCN e PPC]. 3 – “Um campo associado. O fato de o enunciado não existir isolado, mas sempre em associação e correlação com outros enunciados do mesmo



discurso” [Neste estudo, o discurso médico educacional]. 4 – “uma materialidade do enunciado, as formas concretas com que ele aparece em textos” [Neste estudo, os textos/documentos das DCN e PPC].

Deste modo, nos propomos à leitura exaustiva e intensa dos principais documentos que compõem a esteira da trajetória da elaboração do PPC do curso de graduação em medicina do CFP/UFCG e o próprio PPC, trabalhando com uma única formação discursiva – os textos regimentais, tendo como foco os pontos emblemáticos que propusemos nos debruçar. As categorias de análise foram as seguintes: “corpo”, “sexualidade”, “saúde”, “SUS”.

## Resultados e discussão

Foram realizadas as análises discursivas no PPC do curso de medicina da UACV/UFCG e, a partir desta, foi constatado que a construção do documento se deu de forma arbitrária e interessada, se orientando por DCN, que não acolhem os conceitos de corpo, sexualidade e saúde na diversidade - uma das razões pelas quais estas foram reformuladas em 2014. Em consonância com as DCN de 2001 (BRASIL, 2001), no PPC analisado não é encontrada qualquer menção sobre a diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero e tampouco sobre orientação sexual. Compreendemos que a ausência desses termos nas DCN (BRASIL, 2001) fortalece discursos que estruturam o PPC analisado e cuja base é formada por masculinidades hegemônicas, que deixam claro o potencial generificado e heteronormativo das condutas apresentadas.

O que é proposto no PPC é concretizado na matriz curricular e as disciplinas estão alinhadas com as propostas de ensino em saúde, ainda que com uma forte preponderância de disciplinas com enfoque biologista, priorizando alguns conhecimentos em relação a outros, com predominância de conteúdos com a naturalização de discursos sobre corpos anatômicos e fisiológicos, e de gêneros associados aos sexos masculino e feminino, bem como uma marcante preocupação com a universalização da saúde de qualidade a todos, como sendo responsabilidade dessas/es futuras/os profissionais da saúde.

Argumentamos, nesse sentido, que são múltiplas as formações discursivas – das normativas e diretrizes oficiais, científicas, biológicas/biomédicas, sociais, pedagógicas que entram em disputa na composição curricular e que acionam saberes sobre corpo, gênero e sexualidade na formação médica, produzindo determinadas verdades e certos sujeitos.

## Representações de corpos e dissidências

Um corpo como estrutura, sem identidade, surge nas ementas das disciplinas, dotado de uma visão biologicista, marcado por regulações morfofuncionais do corpo humano. Esse corpo como estrutura é compartilhado com os estudantes durante o início do curso, através de cadáveres, lâminas histológicas, descrições moleculares em bioquímica e biofísica. Evidentemente, não é o mesmo corpo que os estudantes veem na rua, em casa, nas redes sociais, em suas relações sociais. Trata-se de um corpo estrutura, objeto, que apenas existe nas aulas práticas e teóricas dessas disciplinas e livros.

Sobre esse corpo objeto tomado como “único” e “verdadeiro” no início do curso, nos deparamos com corpos que ocupam lugares que não pertencem a espaço algum. Foucault (2013) chama de corpo utópico o corpo sem corpo, o corpo incorporal, exemplificado pelos corpos de múmias, que persistem através do tempo, uma utopia dos mortos.

Consideramos as peças e dispositivos para simulações relacionadas ao exame físico do laboratório de habilidades clínicas (UFCG, 2017, p. 17); as peças anatômicas sintéticas, os cadáveres e suas partes mutiladas utilizados em aulas de anatomia (UFCG, 2017, p. 55), as lâminas histológicas, corpos utópicos, defuntos cuja utopia dos corpos é oferecida para estudo acadêmico. Tomamos o fato de que as utopias narram um lugar que não existe (o corpo do defunto e seus membros esquartejados; as lâminas histológicas) e que desabrocham em um espaço imaginário e, por isso, “situam-se na linha reta do discurso”, pois, a linguagem se entrecruza com o espaço.

Tomamos por essencial que, concomitante ao estudo do corpo “incorporal”, seja trabalhado o corpo nos seus aspectos histórico, social, cultural e com suas diversidades. Ademais, é a totalidade desses aspectos que compõe os corpos que os estudantes encontrarão na articulação teoria-prática do curso, pois, trabalhar corpos meramente biologizados e generificados é remeter o uso de utopias nas quais se fazem surgir corpos e outras que fazem anular corpos.

Posteriormente, os estudantes ingressarão nas disciplinas de clínica e passarão a lidar com “corpos reais” nas aulas teóricas e práticas, jamais reencontrando esse corpo objetificado com o qual eles aprenderam até o momento. Observamos, no PPC, a construção de um estigma de “natural” / “normal” entre os corpos, implicando na atribuição de um corpo particular às mulheres, nos remetendo para o fato de o corpo medicalizado ter-se tornado um referente privilegiado para a construção de identidades pessoais generificadas. Neste ponto, inferimos

sobre o silenciamento de corpos dissidentes provocado por alianças de poder pautadas em estruturas hegemônicas.

Observamos no 8º período do curso, na disciplina M4 – Saúde da Mulher, que o corpo da mulher é posto nas análises de “obstetrícia; parto; puerpério; ginecologia – planejamento familiar, infertilidade, corrimentos vaginais [...]” (UFCG, 2017, p. 90), levantando a suspeita de que a própria definição de saúde da mulher parece distorcida. Nos objetivos dessa disciplina, encontramos uma visão mecanicista do sistema reprodutor destinando o conhecimento para a capacidade de reprodução, sem discutir órgãos sexuais e sexualidade, mas sim, órgãos/sistema reprodutor. O estudante é conduzido por uma leitura de corpos destinados a servir como matrizes reprodutoras, objetos do patriarcado instalado no Brasil desde o período colonial, reduzidos às suas genitálias e mamas. É um conteúdo conservador e machista, que remete à perspectiva médica do final do século 19 e início do século 20, em que os médicos compreendiam o corpo da mulher como tendo uma conexão entre o útero e o sistema nervoso central, e, portanto, as atividades intelectuais femininas poderiam gerar crianças doentes e malformadas durante a gestação, ficando reservado apenas ao homem o desenvolvimento intelectual, pois ele não corria este risco.

Mesmo em ginecologia, a saúde de mulheres lésbicas, assexuais e bissexuais poderia ser tema em diversos conteúdos, mas fica evidente que a sexualidade da mulher em todas as suas expressões é retirada de debate e reflexões.

Consideramos potente refletir com nossos estudantes de medicina os caminhos de construção masculina das identidades das mulheres: frágeis, loucas, perigosas, degeneradas, prostitutas ou fatais. Essas crenças atribuíram legitimidade à prática e ao discurso médico do século XIX, quando as teorias médicas fundamentaram as interpretações relativas à diferença sexual. Os estudantes do curso não são provocados a refletir e expandir a leitura sobre os corpos femininos quando são excluídos, por exemplo, impotência feminina, orientação sexual, métodos contraceptivos, mulheres transexuais e transgêneras.

Pode-se observar, também, uma pulverização da dimensão etária do corpo nos componentes curriculares, não atentando para as especificidades do corpo idoso na relação com os atravessamentos de gênero, sexualidade e saúde. Contraditoriamente, esses grupos excluídos do currículo têm suas especificidades mascaradas a partir do conceito de saúde da família, que funciona como instrumento biopolítico uma vez que se destina a um grupo normativo de pessoas e não à especificidade de cada um de seus corpos.

Na disciplina Saúde da Criança e do Adolescente, ofertada no 8º período do curso, encontramos, em seus objetivos, propostas de discussões como “Etiopatogenia das enfermidades; Uma semiótica perfeita; Compreender a fisiologia e fisiopatologia Compreender a fisiologia e fisiopatologia; Instituir a terapêutica adequada para resolução das comorbidades [...]” (UFCG, 2017, p. 89). Os discursos observados são biologizantes e lidam com esses corpos como reservatórios de doenças e comorbidades, corpos com urgência de tratamento e normalização. Temas como transgenitalidade, intersexualidade, homossexualidade e travestilidade, bissexualidade de um modo para além de faixa etária, surgem dentro de uma taxonomia que hierarquiza, subalterniza, patologiza, medicaliza e mutila sujeitos, automaticamente considerados anormais, destoantes, estranhos, abjetos e, por conseguinte, tratáveis/corrigíveis pela Medicina.

Esta população coloca em xeque o determinismo biológico, fazendo de seu corpo uma subversão da normatividade de gênero impregnada por uma lógica colonial, cisheteropatriarcal, o que torna esses corpos verdadeiras fortalezas de resistência. Inferimos que um curso que tem como objetivo geral proporcionar uma formação baseada “[...] também na sensibilidade humanística e na responsabilidade social [...]” (UFCG, 2017, p. 258), não atinge esse objetivo quando silencia esses corpos ao longo de todo o PPC analisado. É negar violentamente a existência dessas pessoas e negar aos médicos em formação e egressos o conhecimento acerca dessas existência, além de fragilizar a formação desses profissionais. Assim, sujeitos LGBTQIA+ seguem invisibilizados nos temas e ações de saúde na nossa sociedade.

Corpos intersexuais são ausentes nos conteúdos de formação destes estudantes, cujo currículo evidencia estar associado às teorias biológicas, que defendem não haver espaço para alguém com os dois sexos/gêneros, apenas pessoas com um sexo e seu pressuposto gênero correspondente. Deste modo, é no corpo das pessoas com algum tipo de ambiguidade sexual ou que deixam margens para este tipo de dúvida que a medicina vai focar sua atenção apenas para promover intervenção e criar uma nova maneira de interpretar os sexos, sem acolher a diversidade de seus corpos e suas demandas específicas em saúde.

O estágio curricular supervisionado, ou internato, ocorre do 9º ao 12º período do curso. Nesta etapa que finaliza o curso de graduação, o estudante de internato é o sujeito médico preterido, que, em teoria, dialoga com o perfil do sujeito médico requerido pelo SUS e determinado pelas DCN. O que observamos é que o sujeito médico que esse currículo de formação produz foi normalizado e é normalizador, cujo olhar e ações foram e são direcionados para corpos normalizados, tanto na sua biologia como na sua sexualidade. Ou seja, o curso

analisado segue as normativas comprometidas em uma lógica na qual há valorização da vida biológica reprodutiva que promove a base dos cuidados em saúde – as DCN (BRASIL, 2001).

Foi no biológico que os currículos se mantiveram por muito tempo e para o modelo biopicosocial que se deseja deslocar. Porém, é evidente que ainda são carregados de discursos biologizantes e masculinos, onde as relações de poder operam e se mantêm de forma fortalecida abraçando um sistema que se comporta influenciando e influenciado. Um currículo de formação médica que seleciona os corpos que acolherão no seu cuidado, é exemplo de violências curriculares que reforça e perpetua o *cistema*<sup>5</sup> de relações assimétricas de poder.

E esses sujeitos produzidos nessa norma masculina, heterocisnormativa, constituem-se como profissionais do cuidado fragmentado, pois seguem um modelo de formação em saúde fortemente influenciada pelo modelo biomédico de ensino. Não é só com essa visão de mundo biológico que facilmente normatiza e dita as regras em currículo, mas pela forma de suas relações com outros aspectos formativos, criando-se uma imagem do que está posto para as relações sociais, o que observamos é uma base biológica que se coloca muitas vezes isolada e ditando os caminhos.

Enquanto a normalização e normatização de corpos forem pautadas em um estereótipo de músculos, virilidades sobre as demais identidades e corpos possíveis, ou seja, um padrão hegemônico de representação de beleza, saúde, sucesso e inclusão baseado em corpos heterocisnormativos, homens, brancos, corponormatizados, elitizados e jovens - sujeito dito “não marcado”- , o corpo negro, o corpo das bichas, dos viados, dos/as velhos/as, das travestis, dos transgêneros, das sapatões, dos/as deficientes físicos, dos/as gordos/as e outros tantos, continuarão sendo invisibilizados. Corpos cuja própria humanidade é negada, cujas vidas não são consideradas vidas e cuja materialidade é entendida como não importante. São vistos pela medicina como corpos anormais, “monstros”, patologizados, necessitados de salvação e, para estes corpos: *ah, braços abertos!* Uma gama de opções de resgate, todas oferecidas nas dependências de suas instituições (hospitalar, clínica, psiquiátrica, farmacológica). Caso essas instituições falhem, outras estão de braços abertos à espera por obliterar essas existências. Aceitar essas vidas como espectros de existências humanas, possibilidades e vidas vivíveis, é no mínimo uma necessidade que deve se tornar realidade.

---

<sup>5</sup> Adoto essa forma de escrita para fazer um jogo de palavras com as questões de gênero e sistema de poder. Cisgênero é a pessoa que se identifica com seu gênero imposto ao nascimento por condição da genitália. É uma palavra antônima de/para transgênero/ transexual.

Equipado com seu discurso científico hegemônico, é nas mãos dos médicos(as) que a vida é confiada. Enquanto o olhar para os corpos for condicionado à reduzi-los à eficientes matrizes reprodutoras, reservatórios e manifestantes em potencial de enfermidades e comorbidades, esquadrihados em estruturas e enfermidades, pulverizados etariamente e singularmente e forem ocultadas as diversidades (todos os grupos de população são representantes de vidas LGBTQIA+), essa medicina estará se colocando para o sistema capitalista neoliberal, colonizado, rasgando corpos, atravessando vivências, aniquilando essências, anulando (re)existências.

### **Considerações**

O corpo dissidente é um grito, uma linha de fuga, uma brecha que se abre no sistema para que corpos silenciados ganhem visibilidade, promovam desconstruções de concepções e práticas.

Refletir sobre o corpo, em todas as suas dimensões, e sua correlação com as práticas de saúde e de ensino, é fundamental para se (re)pensar a formação acadêmica, o cuidado em saúde e, conseqüentemente, a construção de conhecimentos que considerem a individualidade do ser e a integralidade do cuidado em saúde, numa lógica de justiça social e dos direitos humanos. Sendo que, as Ciências Humanas e Sociais em Saúde, podem ser consideradas como um dos veículos potencializadores desse processo ao promover a humanização das relações de cuidado entre profissional-usuária/o, por meio de estratégias didático-pedagógicas que estimulem a autorreflexão e a aquisição de valores e comportamentos pessoais inclusivos. Propiciando, assim, um enriquecimento das reflexões sobre saúde e doença como fenômenos existenciais e societários, individuais e coletivos. Promovendo, também, a cidadania, a justiça social, os direitos humanos e a democracia nos processos de ensino-aprendizagem. Ou seja, busca-se promover a Educação Inclusiva nas instituições de ensino.

## REFERÊNCIAS

- BOLONHA, F. J. *et al.* Barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas pela população trans no Brasil: uma revisão narrativa. In: NASCIMENTO, A. R. S *et al.* (org.). **Nem tudo é arco-íris: interfaces de saúde da população LGBTQIA+**. João Pessoa: Ative, 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES n. 04, de 7 de novembro de 2001**. Dispõe sobre as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em medicina. Brasília, DF: MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: MS, FUNASA, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html). Acesso em: 10 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 10 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. ed. 1. reimp. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- CALAZANS, G. J. *et al.* A experiência de implantação da Política de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no município de São Paulo. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 105–115, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34601>. Acesso em: 27 out. 2021.
- CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: ciência e Profissão**, v. 32, n. 3. p. 552-563, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8pg9SMjN4bhYXmYmxFwmJ8t/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2020.
- DELEUZE, G. **O abecedário de Deleuze**. Entrevista concedida à Claire Parnet, 1994. Transcrição integral do vídeo. Disponível em: <http://escolanomade.org/wp-content/downloads/deleuze-o-abecedario.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.
- FERNANDES, M.; SOLER, L.; LEITE, M. C. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 37–46, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/article/view/34586>. Acesso em: 9 set. 2022.

FISHER, R. M. B. **Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 02 de dezembro de 1970. Tradução: Laura Fraga de Almeida Sampaio. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. **O corpo utópico**: As Heterotopias. São Paulo: N-1 Edições, 2013.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do Saber**. Tradução: Luiz Felipe Baeta Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2019.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I**: a vontade de saber. – 9ª ed. – Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2020.

GIANNA, M. C.; MARTINS, R. B.; SHIMMA, E. Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais: desafios e realizações. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 98-104, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34595>. Acesso em: 9 set. 2022.

GOELLNER, S. V. A produção cultural do corpo. *In*: LOURO, G. L.; FELIPE, J.; GOELLNER, S. V. G. (org.). **Corpo, Gênero e Sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

HARAWAY, D. “Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX”. *In*: HARAWAY, D.; KUNZRU, H.; SILVA, T. T. **Antropologia do ciborgue**: as vertigens do pós-humano. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

LONGHI, M. P. Ampliando o olhar para a população LGBT em um grupo de discussão com trabalhadores de saúde: potencialidade e desafios. **BIS Boletim do Instituto de Saúde**, v. 19, n. 2, p. 116-124, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/article/view/34604>. Acesso em: 1 out. 2022.

MAIA, A. C. B. **Sexualidade e Deficiências**. 1. ed. São Paulo: Ed. Unesp, 2006.

MÉLLO, R. P. *et al.* XY0: Dispositivo da sexualidade e saber médico no controle dos corpos intersex. *In*: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO PSICOLOGIA SOCIAL E POLÍTICAS DE EXISTÊNCIA: FRONTEIRAS E CONFLITOS, 15., 2009, Maceió. **Anais [...]**. Maceió, 2009.

MEYER, D. E. Abordagens pós-estruturalistas de pesquisa na interface educação, saúde e gênero: perspectiva metodológica. *In*: MEYER, D. E.; PARAISO, M. A. (org.). **Metodologia de pesquisa pós- crítica em educação**. 2. ed. Belo Horizonte: MAZZA Edições, 2014.

NEGREIROS, F. R. N. *et al.* Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 23-31, mar. 2019. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/rbem/a/tfbkrZY79FzFFHCnHpcffCw/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

PARAÍSO, M. A. Pesquisas pós-críticas em educação no Brasil: esboço de um mapa. **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 122, p. 283-303, maio/ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/JrF5H8r96wRTvTDLShYpcM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2022.

PARAÍSO, M. A. Pesquisas pós-críticas em educação no Brasil: esboço de um mapa. **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 122, p. 283-303, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/JrF5H8r96wRTvTDLShYpcM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

PARAÍSO, M. A. Metodologias de pesquisas pos-críticas em educação e currículo: trajetórias, pressupostos procedimentos e estratégias analíticas. In: MEYER, D. E.; PARAISO, M. A. (org.). **Metodologia de pesquisa pós-crítica em educação**. 2.ed. Belo Horizonte: MAZZA, 2014. 312 p.

PARRA, V. **Volver a los diecisiete**. Santiago: RCA Victor, 1962.

PINO, N. P. A teoria queer e os intersex: experiências invisíveis de corpos des-feitos. **Cadernos Pagu**, v. 28, p. 149-174, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/knKyktZNBtwJrkF9dL3zvbB/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2022.

RUFINO, A. C.; MADEIRO, A. P. 6 Práticas Educativas em Saúde: Integrando Sexualidade e Gênero na Graduação em Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 170-178, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HtB4x6nMgfpSjfYXzLvY8kB/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SAADEH, A. *et al.* AMTIGOS - Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual, do IPq-HCFM/USP: proposta de trabalho com crianças, adolescentes e adultos. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 86-97, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/article/view/34595>. Acesso em: 13 set. 2022.

SENA, A. G. N.; SOUTO, K. M. B. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Tempus actas de saúde coletiva**, v. 11, n. 1, p. 9-28, 2017. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1923>. Acesso em: 23 jun. 2022.

TÓRTORA, S.; LIMA, A. H. M.; SILVA, R. G. Resistências e devires: um “bom encontro” a partir da literatura menos de Violeta parra em “Volver a los Diecisiete”. **Latitude**, v. 12, n. 1, p. 172-192, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/download/172/pdf/26157>. Acesso em: 18 jun. 2022.

UFCG. Universidade Federal de Campina Grande. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina UFCG**. Campina Grande, PB: UFCG, 2017.

### ***CRediT Author Statement***

---

**Reconhecimentos:** Ao programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Sergipe (PPGED/UFS)

**Financiamento:** Não aplicável.

**Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.

**Aprovação ética:** O trabalho respeitou a ética durante a pesquisa. Não passou por Comitê de Ética em pesquisa por se tratar de análise documental sem envolvimento direto com seres humanos.

**Disponibilidade de dados e material:** Os dados e materiais utilizados no trabalho estão disponíveis para acesso no Repositório Institucional da Universidade Federal de Campina Grande – RI/UFS acessível pelo endereço: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/17488>.

**Contribuições dos autores:** **Fabíola Jundurian Bolonha:** Desenvolvimento da pesquisa e escrita do artigo. **Alfrancio Ferreira Dias:** Orientação na fundamentação teórica e metodologia da pesquisa; orientação da escrita do texto.

---

**Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.**  
Revisão, formatação, normalização e tradução.

