

# PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE MEDICINA SOBRE PRÁTICAS SEXUAIS NÃO REPRODUTIVAS

*Fatima Ali Saleh<sup>1</sup>, Natalia Maria Schincariol<sup>2</sup>, Rafaela Jorge<sup>3</sup>, Victória Luísa Pereira Aguiar<sup>4</sup>, Celso Ricardo Bueno<sup>5</sup>*

<sup>1,2,3,4</sup>Acadêmicas do Curso de Medicina, Campus São Paulo, Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).  
fatima.saleh@uscsonline.com.br, natalia.schincariol@uscsonline.com.br, rafaela.jorge@uscsonline.com.br, victo-  
ria.aguiar@uscsonline.com.br

<sup>5</sup>Docente do Curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), Campus São Paulo, mestre em Ciências e membro do grupo SIMAS (saúde, interseccionalidade e marcadores sociais da diferença) da FMUSP.  
celso.bueno@online.uscs.edu.br

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo levantar trilhas de compreensão sobre a visão de estudantes de Medicina da USCS campus São Paulo acerca de práticas sexuais não-reprodutivas. Sabe-se que a medicina é um dispositivo regulador da sexualidade, atuando como moralizante e produtor de um julgamento imposto pelo médico e seus saberes científicos sobre o que são práticas sexuais diversas, como parafilias e perversões, portanto, é imputado estigma ao corpo que carrega esse fenômeno, tentando decompô-lo ao que se julga normal no campo médico. É de suma importância que haja uma compreensão da diversidade sexual por esse médico, para que ele atue de forma empática e não-violenta, tratando o indivíduo sem docilizá-lo ao que se pensa ser não-patológico. Como estratégia metodológica, utilizamos o grupo focal, que permite o exame dos valores, sentido oculto e representações sociais a partir da análise de conteúdo, com estudantes de Medicina do campus USCS São Paulo, que tiveram espaço para dialogar e interagir em grupo. Os dados sugerem que apesar de receberem algum tipo de treinamento sobre a temática sexualidade, ainda restam evidências da posição normativa da medicina sobre a visão do aluno face o sexo e suas variantes. O estudo aponta para uma necessidade de se ampliar essa discussão na formação médica, trazendo elementos de outros saberes que tensionam o modelo biomédico de controle dos corpos, outros estudos quali-quantitativos são requeridos para dar continuidade à hipótese desta pesquisa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação médica; Humanidades em saúde; Medicalização; Sexualidade; Teoria queer.

## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a conceituação da sexualidade demanda muitos significados e que não se limita a uma única concepção. Pautado na psicanálise freudiana, pode-se considerar que sexualidade afasta-se apenas do sentido comum de atribuição às genitálias ou ao ato de coito, cópula. Em Freud, a sexualidade é a energia do aparelho psíquico, que faz a manutenção e atribuição do prazer no psiquismo (FREUD, 2016). Assim, essa sexualidade está dirigida para os afetos, para as relações sociais, para a "homeostase", para o erotismo, para a genitalidade, para a procriação, para a sublimação e pode ter variações quantitativas e qualitativas.

O tabu do direcionamento conceitual da sexualidade perdurou na história e traçou um panorama fundamental para que se entendesse a significação da prática não-reprodutiva e seus desdobramentos na pós-modernidade. A cópula e o uso fisiológico da prática sexual foram medicalizados (FOUCAULT, 2020) desde os primórdios, pela religião, pela cultura, pelo juízo de valor e por outros dispositivos que a moldaram com o fim de procriação. Para Foucault (FOUCAULT, 2020), a medicalização faz parte da própria constituição da sexualidade, existindo como um dispositivo regulador desta. Ademais, é de se entender que existem práticas sexuais que são exclusivamente voltadas para a liberação da libido, sem final procriador, muito também motivadas pela possibilidade do uso de métodos contraceptivos. Dessa forma, entende-se por prática não-reprodutiva toda prática sexual que não tenha como finalidade a reprodução da espécie, praticada entre duas ou mais pessoas adultas vivas e consensualmente.

Dentre as práticas sexuais não reprodutivas ressalta-se o cenário dos transtornos parafílicos e a parafilia. Este termo deriva da junção dos radicais gregos *para* “além de, ademais” e *philia* “amor, amizade, atração” e foi introduzido pela primeira vez na 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (MELEIRO, 2018). A parafilia é caracterizada por comportamento e/ou interesse sexual persistente de maneira variante do "normofílico", porém não com necessidade de alguma intervenção clínica. Sucede, portanto, a ser definido como transtorno parafílico (segundo DSM-5), desde o momento em que começa a causar sofrimento, prejuízo, risco ou dano a si próprio e/ou a outros. Muitas vezes, esses transtornos implicam em ações que, por ter características nocivas e dano potencial a outros, tornam-se delitos criminais. (APA, 2014)

Algumas parafilias envolvem interesses e/ou comportamentos relacionados a alvos eróticos anômalos, como crianças, animais, objetos inanimados ou cadáveres. Outras têm a ver com as atividades eróticas do indivíduo, como amarrar, estrangular, espancar ou ser machucado de alguma forma (APA, 2014). São especificados oito transtornos parafílicos mais prevalentes, são eles o voyeurismo, o exibicionismo, o frotteurismo, o masoquismo sexual, o sadismo sexual, o pedofílico, o fetichista e o transtorno transvêstico. Além destes, é indispensável a classificação de transtorno parafílico especificado e transtorno parafílico não especificado, visto que existem ainda muitas outras parafilias distintas (APA, 2014).

A significância clínica do transtorno parafílico está associada ao sofrimento acentuado do indivíduo em seu cotidiano, ou seja, às dificuldades de relacionamento com as pessoas ao seu redor, em seu trabalho e com sua família. Assim, o comportamento sexual expresso funciona como alívio à ansiedade, contenção de agressão e estabilizador de ansiedade. Entretanto, se torna um fator problemático quando tal comportamento sexual extrapola os limites da normalidade sendo expresso de forma direta a qualquer momento, em qualquer lugar, com qualquer pessoa (conhecida ou não) em que pode culminar em uma situação criminalística como consequência social da parafilia.

O ensino médico em moldes atuais contempla o ensino sobre parafilias e perversões, ressaltando o patológico existente na sexualidade e moralizando as práticas, pelo uso de preservativos, bem como orientando a respeito de infecções sexualmente transmissíveis. Deve-se voltar os olhos, portanto, a uma questão pouco discutida que é a colocação e a representação do paciente nesse corpo que demanda tantas práticas sexuais diversas. O ser é lançado a uma medicina pouco emancipatória e de caráter docilizante, funcionando como um "panóptico" de suas condutas sexuais a partir do diagnóstico e dos exames, que coincidente, são chamados de vigilância epidemiológica em pacientes tidos como sexualmente adoecidos. É usada a frase “doxa sobre a episteme” para ilustrar que as pressuposições da ética social e do empirismo médico estão sobre a produção de conhecimento científico sobre a perversão e a sexualidade (LANTERI-LAURA, 1994). Essa discussão da medicina como uma vigilante sobre o corpo (FOUCAULT, 2020) gera muitos questionamentos a serem debatidos ainda na educação médica e formação do futuro médico, que possui claramente significados de seu mundo na consulta, mas que deve estar atento e com olhar aberto para a caracterização da sexualidade do corpo que lhe chega, quando isto é sua demanda.

Vê-se, portanto, que a medicalização da sexualidade se faz presente no discurso médico já que o médico está inserido em um contexto de sua época e ideologia (FOUCAULT, 2020), mas que é necessária uma inserção elaborada cientificamente e com empatia, sem tratar o paciente como o fenômeno de sua doença, assim, estabelece-se que o deslocamento da ideologia para tratar a perversão e o que não é considerado sexualmente aprazível deve ser reelaborado. As mais variadas manifestações da sexualidade merecem um outro trato dentro da medicina, nem como norma, nem como remédio, para tanto precisa-se ser mais discutido.

## 2 MEDICINA E SEXUALIDADE

O interesse do trabalho está na abordagem da prática não-reprodutiva na significação dos estudantes de Medicina, que futuramente como médicos também serão dispositivos de medicalização da sexualidade. Em meados de 1970, a medicina começou a avançar sobre essa temática no âmbito da sexualização. Pode-se colocar como obras marcantes desse período a História da Sexualidade de Michel Foucault (FOUCAULT, 2020) e Leitura das perversões por Georges Lanteri-Laura (LANTÉRI-LAURA, 1994). Colocam-se em oposição no artigo a visão de Lanteri-Laura e de Foucault, estabelecendo assim um panorama das principais publicações da década de 70 na questão sexualidade e medicina. Enquanto Lanteri faz uma visita às apropriações médicas da questão da perversão, entendida como qualquer ato sexual diferente do coito reprodutivo, Foucault estabelece uma estrutura de controle da sexualidade a partir da medicina e do médico.

Para Foucault, são emergentes as questões da biopolítica e do biopoder (DREYFYS, 1995), a biopolítica estaria atrelada a uma questão do uso do poder para transformar os corpos de acordo com prerrogativas morais e sociais. Desse modo, há uma articulação com o biopoder que visa governar os corpos em suas individualidades, decompondo-os em suas particularidades para então colocá-los diante do patológico com uma alegação de que seria necessária uma mudança com a finalidade de tanger o normal. Essa regulação pelo outro gera ao indivíduo uma perspectiva de afastamento do grupo, reiterando julgamentos e imposições do ser diferente. Posicionando essa ideia para a medicina, o médico é o detentor desse biopoder e, a partir de um sistema de mecanismos discursivos, de autoridade construída socialmente, de sua função social e da farmacologia, poderia imputar ao individual o julgamento da sexualidade, distinguindo o perverso, o patológico, o normal. Ainda em percepção foucaultiana, essa gênese do dispositivo de sexualidade está na colocação do sexo em discurso, isso se daria por exemplo quando o paciente já está despreendido de suas repressões e consegue colocar em sua fala a questão sexual. Há, portanto, uma contraditoriedade, pois pode-se dizer que o paciente estaria confortável e confiando no médico como um ouvinte ativo de seu processo saúde-doença, mas na verdade, essa colocação do sexo acarretaria um domínio por parte do médico, um desejo de adequação impertinente da sexualidade.

Foucault cunha o termo biopoder ou biopolítica (DREYFYS, 1995) para se propor uma dominação dos corpos com posterior submissão a um discurso imposto, nesse caso, se traz o discurso médico como um dispositivo de docilização desses sujeitos. Há a regulação pelo outro, o infringimento de leis próprias por um outro que existe como controlador de suas práticas (FOUCAULT, 2008).

A parafilia é a obtenção de prazer paralela ao lado regular e tido como normal, estabelecida pelo contexto sociocultural. Há uma proposição histórica do final do século XIX por Moll (MOLL, 2010) que esta só deve ser tratada quando causar sofrimento individual ou relacional ao indivíduo, mas que ainda sim, há pouca probabilidade de êxito, já que é intrínseco à constituição identitária e de estrutura psíquica deste (FREUD, 2016).

Baseando na psicanálise freudiana, todos somos perversos em origem, passando por uma sexualidade infantil que é polimorfa e não possui zonas erógenas estabelecidas, geralmente dirigindo a pulsão por diferentes maneiras na geração de libido e tendo como finalidade única a obtenção de prazer. A partir do Complexo de Édipo, há uma organização nesse polimorfismo, normatizando a prática sexual com a imputação ou inscrição de uma lei, uma norma que recalca ou não as pulsões, neurotizando o indivíduo. Esse indivíduo neurótico recalca a realidade de seus desejos e não age como um transgressor, o perverso é um transgressor em essência (FREUD, 2016). As perversões para Freud podem ser caracterizadas tanto como a transgressão de uma lei já estabelecida pela civilização quanto a da função e do objeto sexual, como ocorreria nas parafilias, por exemplo. Entretanto, percebe-se que com o avanço civilizatório já existe uma normatização de algumas práticas não-reprodutivas antes tidas como parafilias, como a felação (ação de excitar o pênis com

a boca), a cunilíngua (ato de sexo oral realizado em uma mulher), anilingus (popularmente chamado de beijo grego, ato de inserir a língua e lambar o ânus) e o parcialismo (interesse sexual em parte diferente das genitálias).

Através dos séculos os conceitos de bem, mal, certo e errado tiveram seus significados e definições alterados. A sexualidade teve suas representações alteradas pela religião, pela política e até pela lei. Com a mudança do que a ética representa em cada momento da história, alteram-se também as relações humanas e conseqüentemente, a sexualidade. A sexualidade possui uma capacidade de explicitar todo enredamento e multiplicidade que envolvem uma dada população; reflete a cultura, a política e a crença de um povo, senão também, a sexualidade tem uma pluralidade de representações, desde de a formação da libido afirmada por Freud. O conceito psicológico contemporâneo de sexualidade, deriva diretamente das concepções psicanalíticas de Freud (2016), que ampliou este termo" (DORON & PAROT, 1998, p. 212), uma vez que, anteriormente, a definição psicológica e médica da sexualidade se restringia ao campo das perversões e de suas repressões.

Entretanto, considerando a sexualidade segundo um enfoque adotado na pós-modernidade, não podemos deixar de mencionar Foucault (LARRAURI, 2000, p. 31):

*A sexualidade da qual falamos hoje, apesar de sua aparência de consistência, é uma invenção moderna. (...) é o resultado (...) dos discursos sábios (psicanalíticos médicos, psicológicos) (...) e das regras e imperativos dos poderes que estabelecem (religioso, judicial, médico, pedagógico); e, finalmente também resultado do sentido e do valor de cada um, de sua conduta, da série de deveres que adota, dos prazeres que conhece ou aos quais aspira, seus sentimentos, seus sonhos. Assim a série de práticas humanas que materializa nos corpos, não existe de maneira natural. Não é algo com o que se nasce, não pertence portanto ao corpo - se o considerar como algo dado no nascimento. A sexualidade não é o sexo e sim é um modo de ser que se incorpora a um corpo mediante as práticas. A homossexualidade e a heterossexualidade são incorporais, não formam parte da natureza humana, são modos de ser que pertencem à nossa cultura atual.*

Logo, a perversão é muitas vezes tida não como aquilo que choca à decência, mas é atribuída de cunho médico que coloca uma desarmonia fisiológica para a presença desta, sem que sejam investigadas causas psíquicas ou que haja uma consideração normal caso esta não cause sofrimento ao paciente. No final do século XIX a ideia de "degenerescência" foi empregada na medicina, especialmente na psiquiatria em busca de categorização das doenças mentais, assim surgem autores como Morel e Magnan que utilizam a ideia de "degenerado" (SERPA Jr, 2010), a partir de sua obra "Les degenerés" Magnan reforça o caminho da patologização da sexualidade como manifestação de degenerados.

Não há como negar que as práticas e valores médicos irradiam o mundo social e que a sexualidade tida como normal também será produto desse processo, estabelecendo as linhas tênues que separam o normal do patológico, o reprodutivo do não-reprodutivo. Mas, certamente, o médico deve caminhar por essas caracterizações sem que elas sejam atribuídas ao corpo do paciente, mas ao seu fenômeno perverso e dessa forma, não estigmatize esse sujeito. Em exemplo, pode-se citar a consulta ginecológica comum, que coloca questionamentos inerentes à fisiologia da mulher e antes de questionar uma dor ao ato sexual como desdobraimento de contra-desejo dessa paciente ou inerente a uma questão traumática, imputa-lhe investigações para busca de causa definida biologicamente. Logo, o saber médico transforma a sexualidade em objeto de investigação, medicalizando o corpo e a conduta apresentada em uma tentativa de dominação corporal. Devemos questionar essa dominação, pois já se sabe que a medicina por si é uma prática extremamente invasiva e conferente de julgamento, pois atrela-se o diagnóstico ao indivíduo e se busca a cura a partir de uma redução do sujeito a esse processo da doença.



Pode-se dizer que as práticas e valores médicos são "grandes demônios" para a aceitação da sexualidade sem que ocorra nenhuma medicalização, já que a própria medicina transforma a manifestação sexual em problema que necessita de intervenção médico-científica. É de suma importância tomar nota do modo como a medicina estabelece a medicalização a partir de uma dominação já estabelecida, o médico, em sua formação, também é docilizado e dominado por uma série de concepções que o uniformizam em sua formação acadêmica e o lançam como profissional copiando a mesma estrutura de biopoder. Assim, afirma-se que o discurso médico molda o sexo (FOUCAULT, 2020) e a prática sexual desde sua imaginação até sua confissão causando encaixotamento dos indivíduos e imputando psicopatologias e juízos de valor que resultam em uma dominação do paciente e sua consequente, uniformização (GIAMI, 2005).

A *teoria queer* surge no movimento da contracultura nos anos de 1960 (MISKOLCI, 2018) inicialmente como parte do movimento social, seja da segunda onda do movimento feminista ou do então chamado movimento homossexual para colocar em questionamento as questões de contracepção, controle dos corpos femininos e normatização de comportamentos homossexuais (MISKOLCI, 2018). Primeiro a teoria queer surge então como uma luta social na tentativa de desvincular sexualidade somente à reprodução ou prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, para posteriormente tornar-se uma teoria de análise crítica da estruturação da sexualidade na sociedade. E na educação a teoria queer se torna peça-chave, pois tenciona o modelo da heterossexualidade compulsória (RICH, 2012) à medida que traz outros olhares além da reprodução e doenças sexualmente transmissíveis: a sexualidade para a teoria queer é pensar aspectos culturais e políticos de sua construção, valorizando suas diversas manifestações cotidianas e não categorizando de forma binária ou deixando o ser humano sem escolhas a partir de sua própria experiência de vida. Sexualidade vai muito além da sua pertinência em termos de saúde pública e a educação é um espaço privilegiado de rupturas.

Assim, um aspecto que vale ressaltar é como o tema sexualidade aparece no curso médico. Sabe-se que cada escola médica desenha seu próprio currículo dentro de uma possibilidade seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina (2014). A Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) implantou outro curso de medicina no campus da Bela Vista em São Paulo (2016) com currículo integrado com estratégias de metodologias ativas. Sendo assim, a temática da sexualidade pode aparecer em qualquer cenário das unidades educacionais, tais como as Estações Clínicas na qual os alunos discutem e aprendem a semiologia, técnicas de entrevistas, além de procedimentos, habilidades e atitudes. Através de casos simulados conseguem atingir uma gama de situações clínicas. De que forma essas discussões impactam os estudantes? Há ênfase nas questões normativas da sexualidade, do controle dos corpos com planejamento familiar e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis? Os alunos são convidados a dialogar com a diversidade sexual?

Os objetivos desse artigo são: apreender a opinião dos alunos de medicina da USCS Campus São Paulo sobre práticas sexuais diversas, ditas não reprodutivas; ampliar o entendimento sobre a formação médica nas questões relativas à sexualidade humana a partir de uma perspectiva *queer*.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a realização desta pesquisa utilizou-se uma estratégia de metodologia qualitativa chamada Grupo Focal (GF). O GF é um técnica de origem anglo-saxã introduzida nas pesquisas sociais nos anos 1940 (TRAD, 2009). O grupo focal é uma forma de entrevista com grupos baseada na comunicação e interação, ou seja, não é apenas uma entrevista na qual busca-se conteúdos, é melhor traduzida como uma forma de obter informações a partir da interação de um determinado grupo sobre um tema específico, no

caso desta pesquisa, a sexualidade humana nas suas mais variadas manifestações. Sabe-se que o grupo para psicanálise (FREUD, 2011) não constitui uma mente grupal ou um psiquismo coletivo, mas possibilita uma dimensão social da existência. Assim, o grupo focal possibilita a vinculação no eixo horizontal do grupo, em que os membros se ligam entre si e a partir dessa articulação se sentem mais desenvolvidos para assumir riscos e elaborar mais, atribuindo sua segurança à expressão grupal. Desse modo, tem-se a suposição de que o grupo reproduz as relações macrosociais e de senso comum no jogo de conversação.

Os participantes da pesquisa para o GF foram selecionados entre os estudantes de medicina campus Bela Vista da USCS por meio de ampla divulgação. Os estudantes tinham no mínimo 18 anos e no máximo 30 anos e frequentavam do segundo ao décimo semestre do curso.

O grupo foi realizado virtualmente através da plataforma *Google Meets* com a presença das pesquisadoras que se dividiram nas funções de coordenação e observação da dinâmica. Utilizou-se um disparador para iniciar a discussão: uma história envolvendo aspectos não usuais da sexualidade no campo da medicina. Os participantes do grupo então se sentiram compelidos a trocarem opiniões e debaterem entre si, sob a mediação da coordenação do GF. O grupo teve duração de 90 minutos e contou com a participação de 10 estudantes, sendo 5 homens e 5 mulheres, representando alunos do segundo ao décimo semestres.

Após a coleta dos dados, a discussão do grupo foi transcrita e realizada a análise de conteúdo. Utilizou-se como referencial a *teoria queer* para categorizar os temas. Para isso fez-se uma pré-análise do material separando em algumas categorias, em seguida submeteu-se o material a nova exploração, para posteriormente tratar dos resultados e fazer inferências e interpretações. Dividiu-se a análise do conteúdo, portanto, em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Todos os participantes da pesquisa foram voluntários e assinaram um Termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi submetido ao CEP da instituição e aprovado.

## 4 RESULTADOS

Para a temática da patologização e da medicalização da sexualidade, pode-se colocar como o tópico mais traçado em todo o grupo focal nos discursos. Percebeu-se discursos que colocam a sexualidade e as práticas não-reprodutivas como algo que necessita de intervenção médica, envolvendo um processo saúde-doença a partir da quebra da heteronormatividade. Direcionam para a questão das intervenções médicas em detrimento da consideração ética pelo sujeito enquanto praticante si, por exemplo dizendo:

*“(...) porque você fez isso?, o que te levou?”, como se ele estivesse passando na consulta justamente por isso.” (sic)*

Nessa narrativa há uma noção que evidencia o papel do médico como interventor nas práticas sexuais a partir de uma queixa, como se o próprio sintoma do paciente se transformasse em algo que é de sua sexualidade. Há outra bastante característica da situação descritiva da medicina, em que se faz necessário categorizar a queixa para que o médico tenha poder sobre a situação e exerça coerção:

*“(...) e acho que de qualquer forma seria um transtorno, mas não acho que possa ser desencadeado por um outro transtorno, como o bipolar ou algo do tipo (...)” (sic)*

Busca-se os aspectos biológicos da atividade sexual para que sejam elucidados os processos que levaram o paciente a viver aquelas situações e têm-se essas questões em outros discursos, como

*“(...) transtorno porque ele acaba violando o espaço público quando acontece aquilo e tem mais gente,(...) e infelizmente podem gerar situações desconfortáveis para as pessoas (...)” (sic)*

Há também os que buscam a normatividade sexual de cunho pessoal, ou seja, há a transposição de uma moralidade pessoal para o discurso enquanto na posição de médico. Tais menções, utilizam-se de normas regulatórias para o molde do discurso e da tentativa de regularização da prática dentro que se julga correto,

*“(...) às vezes usar força e às vezes até ter consentimento mas... porque ela estaria fazendo isso se pode ser que faça mal? Deixa triste? Se sente culpada?” (sic)*

Dentro ainda das normas regulatórias, vê-se presente um juízo de valor que respalda o discurso e atribui um tom de correção, alinhamento e retificação da prática, nota-se em

*“Eu acho que tem uma questão dos limites da integridade da pessoa, que possa passar a integridade da pessoa e a pessoa realmente estar lá por algum outro motivo e achar que gosta disso ou não.” (sic)*

Outra questão importante a ser colocada é a atribuição de maleficência nas parafilias. Há falas que diretamente atribuem a parafilia e a prática sexual não-heteronormativa e com fins de reprodução à características negativas e malélicas ao corpo, o que também revela um desconhecimento das práticas e do processo de existência delas enquanto experiências que antes ou depois trazem algumas questões ao ser que as vivencia,

*“Perguntaria o porquê da tristeza já que é ela que pede e ela gosta de machucados e ser machucada (...), eu abordaria mais a questão da violência, (...)” (sic)*

*Também é possível traçar um panorama da judicialização da prática sexual e da intervenção legal que as práticas poderiam sofrer, por exemplo*

*“Além de ser um crime foi uma coisa aleatória, ele comprou um motel, ele fez toda estrutura, ele modificou tudo, só pra fazer uma prática criminosa, então não foi nem “tenho algum distúrbio e a prática aconteceu”, não, ele fez tudo de caso pensado.” (sic)*

*Verifica-se, portanto, a tentativa de categorização do problema que o raciocínio médico traz. O interlocutor tenta no caso encaminhar à uma instância que possa tomar providências sobre a prática sexual, denotando-a de algo passível de ilegalidade.*

*“Eu acho que deve ter lei pra isso, porque quando você vai em um lugar público com câmera de segurança, dentro de um banheiro, por exemplo, não tem câmera. Dentro dos quartos não tem câmera justamente por causa disso, deve existir lei, não tenho certeza mas, complexo.” (sic)*

Acerca do envoltório psicológico nas falas, pode-se notar muitas vezes a necessidade médica do encaminhamento para tentativa de resolução do problema ou obtenção de respostas. Então, partes do discurso consideram deslocar o paciente para um psicólogo sem que isso seja solicitado pelo mesmo, como em

*“Então , eu conversaria e mostraria as consequências e se ela concordasse e eu encaminharia com certeza, com foco na tristeza, eu iria do macro pra o micro.” (sic)*

O surgimento de queixas faz com que o médico se respalde em um sofrimento concreto para a consolidação do processo de cuidado do paciente. Em algumas falas, a necessidade de diagnosticar fica evidente para que se inicie um tratamento correlacionado com a situação. Pode-se notar isso em

*“(...) tentaria afastar algum diagnóstico de depressão ou tristeza crônica e ver se for algo mais pontual daquela relação.” (sic)*

Há também a questão da moralização médica para formação de opinião. Deve-se ter em mente que o médico possui uma inserção em um mundo que é seu mundo e se deixa influenciar com suas opiniões pessoais no contexto que está inserido a partir de sua moral, e assim, isso se reflete em seu discurso e seus julgamentos acerca da natureza do que é trazido pelo paciente, como em

*“(...) a partir do momento que você vê uma relação sem o consentimento das pessoas isso é completamente absurdo, existem casas que você pode fazer isso, ver as pessoas tendo relação ou alguém te assistir, mas todos com consentimento, então essa pessoa é muito perturbada de fazer isso com ca sais e pessoas que tão lá em momento de intimidade sendo observadas, bem complicado.” (sic)*

Por fim, vê-se mais uma aplicação das normas regulatórias, a partir de discursos que envolvem a padrões pré-determinados a serem seguidos e que são determinados por entidades como a religião, a família e a cultura, por exemplo

*“O mundo não consegue enxergar ainda essa forma de liberdade sexual de forma respeitosa, como se fosse uma coisa validada. (...)” (sic)*

De forma muito menos explícita, vê-se algumas rupturas com o pensamento geral em algumas falas, mas essas se interpõem a outras que são ainda reguladoras, como em

*“(...) o que é pro homem, sendo que ele não tem hímen? Então, essa questão da virgindade está relacionada à penetração em relação ao hímen mas o homem não?! Bem machista também.” (sic)*

*“(...) também tem muito dessa coisa de ver a relação heteronormativa né?! Porque se você parar para pensar que se uma garota for lésbica, se for uma relação homoafetiva talvez não ocorra o rompimento do hímen né?! (...)” (sic)*

*“(...) eu acho que prazer é uma coisa muito própria de cada um, vai da sua liberdade sexual em termos de você enxergar em você o que é prazer e o que não é prazer, se você gosta e aquilo te leva a caminhos que só Deus sabe onde ,vai fundo amor , ninguém tá aí pra te julgar não, a gente tem que ser livre como a gente quiser, é isso.” (sic)*

A partir dos excertos acima pode-se identificar que a constituição moral sobre a sexualidade se constrói a partir das tecnologias sociais que enquadram os corpos numa norma social pré-estabelecida, gêneros e orientação sexual ficam à margem e as manifestações da sexualidade só podem ocorrer com determinado contorno, fora disso é



considerada anormal e passa a ser objeto de intervenção médica. Mesmo que a intenção posta seja a de cuidado e ajuda, o que se verifica no discurso é uma impossibilidade de existência. Há falas na qual aparece certas ambivalências, questionando o modelo da heterossexualidade compulsória ou a simples manifestação do desejo, entretanto há um recuo a partir do questionamento se aquela pessoa não está sofrendo, sendo então a ideia do final do século XIX reavivada de forma contemporânea, não se questiona se o sofrimento está no embate social, atribui-se a ele a característica em si que demanda então cuidado. Dessa forma, foi sistematizado uma tabela na qual se categorizou os aspectos da constituição moral da sexualidade desse estudante, sua visão sobre a prática médica e as possibilidades de rupturas de olhar para a sexualidade.

**Tabela 1:** categorias de discurso dos estudantes de medicina sobre a sexualidade humana

Constituição Moral sobre a sexualidade	Prática Médica	Rupturas de olhar
Aspectos morais da sexualidade	Médico como detentor do cuidado da sexualidade	Ambivalência em relação às normas regulatórias e à heterossexualidade compulsória
Julgamento de valores pessoais	Patologização da sexualidade	
Negativação de práticas sexuais não-reprodutivas	Medicalização e condutas não dialogadas com o paciente	
Tendência a considerar ilegal determinadas práticas		
Judicialização de práticas sexuais		

Fonte: elaboração própria

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do gênero, segundo BUTLER (2003) se dá em atos intencionais e performatividade que geram significados, essa reiteração só pode ser feita em determinado contexto cultural, ratificando signos, posturas e gestos na construção dos corpos ditos femininos e masculinos. Esses corpos são compelidos a se comportarem de uma maneira uniforme de acordo com seu papel de gênero, isso implica no desenvolvimento do desejo que deve ser direcionado unicamente ao "sexo oposto". A essa operação mental percebe-se o aparato normorregulador que funciona exclusivamente na chave "cis-heteronormativa" ou seja só é possível a existência de corpos no qual sua anatomia coincida com os papéis de gênero e o desejo se faz com uma pessoa oposta à sua anatomia, desde que respeitado a função social; o conceito de cisheteronormatividade pode ser apreendido dos estudos de teoria queer que congrega diversos teóricos: Gayle Rubin (1992) e Adriene Rich (2012) apontam para a heterossexualidade compulsória na dicotomia sexo/gênero e Butler (2003) para a materialização dos corpos a partir de uma matriz normorregulatória e que é reiterada constantemente em ato social. A heterossexualidade expressa a demanda social de confirmá-la como normal, sendo portanto a fundação da sociedade (CHAMBERS, 2003). A medicina carrega essa norma regulatória em sua práxis quando se presta ao discurso da reprodutibilidade e práticas sexuais saudáveis (isenta de infecções ou danos corporais), além de servir como discurso reiterativo - prova de argumento científico - para a própria construção dos corpos: nasceu com pênis é homem e deve se sentir atraído por mulheres, o que foge precisa ser lido de outra maneira, tal como ou é doença ou precisa de ordem, organização e higiene. E de certa forma isso se repete na formação médica e no pensamento dos estudantes.

Nos dados encontrados existe a percepção do sexo como a prática ou troca de prazer entre dois ou mais seres humanos aptos para essa atividade, entretanto ela precisa ou merece alguma orientação. Orientar e encaminhar foram as palavras mais comuns nos discursos encontrados. Assim, depara-se um caminho ambivalente entre entender que o sexo e gênero não são dados a priori e a sexualidade é muito mais complexa que a norma regulatória, mas ao vivenciar ou imaginar práticas, que não se refiram às ditas normais, o ímpeto desperto é de haver algo errado a ser ajustado. Não se problematiza aqui o julgamento moral desse estudante, mas sim sua prática discursiva: o papel do médico como um grande orientador, depositário do saber e poder sobre os corpos das pessoas, independente de suas vivências, ou seja, o médico carrega o fardo de decidir o que é bom ou ruim, certo ou errado, causar mais ou menos danos às pessoas. E ao ser transformado em alguém capaz de saber o que o outro precisa, o médico antecipa as demandas e manifesta sua própria visão de mundo que não está descolada da cisheteronormatividade. A sexualidade se fixa, então, ao campo da reprodução e saúde pública, mesmo sendo muito além disso. A escola médica, nesse sentido, reforça a visão estrita de uma sexualidade normativa. A educação é uma instituição fundamental para a transformação das pessoas: o encontro com o diferente não deveria provocar o afastamento ou a medicalização de determinados comportamentos, esse encontro deveria servir de base para uma transformação social. Se a escola médica encara a sexualidade como uma agência política e cultural, a discussão se desloca para além do binarismo e de práticas higiênicas. É comum observar estudantes de medicina ao questionar o estado civil de uma pessoa e ela responder "casada", entender automaticamente que o conjuge é do sexo oposto, bem como não se questiona diversas práticas sexuais ou quando o faz, tal como na experiência do grupo focal, se faz no sentido da orientação e do acolhimento, pois práticas que não sejam "pênis-vagina" estão frequentemente associadas a anomalias ou causadoras de sofrimento, como o prazer obtido através de práticas consensuais de sado-masochismo ou mesmo de penetração extrema ou o prazer obtido através da exibição voluntária. Não que se torne uma doença, mas provoca um distanciamento e um olhar receoso de que em dado momento provocará sofrimento e merecerá uma intervenção médica ou psicológica. A diferença aqui não soma e não transforma esse médico.

O papel da educação médica é de ampliar as vivências dos futuros médicos, garantindo a transmissão de um novo repertório cultural médico para que ele possa diagnosticar e tratar as pessoas, mas também de ser um sujeito pensante e autônomo para questionar valores e normas que não se encaixam mais no momento contemporâneo. Não há neutralidade na educação, todo processo educativo é orientado por uma base ideológica, sendo que esta pode reforçar mais ou menos certas estruturas sociais, fazendo assim uma sociedade mais ou menos inclusiva, mais ou menos racista e por aí vai. Transpondo para o campo da sexualidade, pode-se dizer que a educação reforça mais ou menos a norma cisheterossexual. É uma grande oportunidade para a Escola Médica ampliar seu escopo sobre sexualidade, incluindo conteúdos, discussões e práticas que visam a desconstrução da heterossexualidade compulsória. A teoria queer frequentemente tem sido associada apenas às demandas identitárias LGBTQI+, entretanto é infundada essa ideia, já que a teoria queer amplia a discussão da sexualidade para além da norma e, no caso da medicina, para além da saúde pública, evidenciando que aspectos culturais e políticos através dos diversos dispositivos estruturam a sociedade. Exemplos desses dispositivos são a educação e a medicina. Foucault (2020) nos apresenta a ideia de "dispositivo" como uma série de elementos sociais capazes de moldar e garantir a construção de uma rede para sustentar a sociedade, "(...) o dito e o não dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos" (FOUCAULT, 2000). Então tanto a educação quanto a medicina podem e devem se perceber como agentes de transformação ou de manutenção das desigualdades e injustiças. As pessoas continuam a ter seus corpos penalizados pela sua sexualidade.

Coloca-se, portanto, ainda que a consequência da docilização médica das práticas sexuais não-reprodutivas também possui papel disciplinar e se torna mecanismo regulatório da subjetividade e da individualidade do paciente. Assim, faz-se necessário um afastamento dos juízos de valor e dos preâmbulos que circundam a avaliação médica do ato sexual para uma efetiva transformação da sexualidade na prática médica. É importante também a reconsideração dos padrões pré-inseridos no que se apresenta ao consultório e a reinserção desse paciente em uma realidade sem angústias e sofrimentos, mas que ele seja o protagonista desse movimento se isso for preciso.

Por fim esses dados sugerem que apesar dos alunos do curso de medicina da USCS campus São Paulo receberem algum tipo de treinamento sobre a temática sexualidade, ainda restam evidências da posição normativa da medicina sobre a visão do aluno face o sexo e suas variantes. O estudo aponta para uma necessidade de se ampliar essa discussão na formação médica, trazendo elementos de outros saberes que tensionam o modelo biomédico de controle dos corpos, outros estudos quali-quantitativos são requeridos para dar continuidade à hipótese desta pesquisa

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.*, revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2003.

CHAMBERS, Samuel. J. 'Telepistemology of the closet, or, the queer politics of six feet under'. **Journal of American Culture**, v. 26, n.1, p. 24-41, 2003.

DORON, R.; PAROTT, F. (eds.). **Dicionário de psicologia**. São Paulo: Ática, 1998.

DREYFYS, Hubert L. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. *In*: FOUCAULT, Michel. **O poder e a vontade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. cap. 9.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade do saber**. 11. ed. Rio de Janeiro: Ed Paz & Terra, 2020. v. 1.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. Sobre a história da sexualidade. *In*: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros textos**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GIAMI, Alain. **A medicalização da sexualidade**. Foucault e Lantéri-Laura: história da medicina ou história da sexualidade?. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 259-

284, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312005000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000200005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 maio 2021.

LARRAURI, M. **Filosofia para profanos**. Valencia, Espanha: Tàndem Edicions, 2000.

LANTÉRI-LAURA, G. **Leitura das perversões**: história de sua apropriação médica. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. **Psiquiatria**: estudos fundamentais. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018

MISKOLCI, Richard. **Teoria Queer**: um aprendizado pelas diferenças. 3. ed. São Paulo: Autêntica, 2018.

MOLL, A. **Les perversions de l'instinct genital (1893)**. Whitefish - MT (USA): Ed Kes-singer Publishing, 2010.

RICH, A. **Heterossexualidade compulsória e existência lésbica**. Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades, v. 4, n. 5, 27 nov. 2012. Disponível em <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309/1742>. Acesso em: 01 ago. 2021.

RUBIN, G. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. *In*: ABE-LOVE, Henry *et al.* **The Lesbians and gays studies readers**. London: New York: Routledge, 1992.

SERPA Jr, Octávio Domont de. O degenerado. **Revista História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, n. supl. 2, dez. 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/spqMfKFXKQrs7Gv58MKNNWG/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2021.

TRAD, Leny A. Bomfim. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde**. Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 maio 2020.