

Quando a mudança reitera a norma: reestruturação curricular da Medicina em possíveis articulações com sexualidade e gênero

*André Filipe dos Santos Leite
Universidade Federal de Sergipe, Sergipe-Brasil
andrefsleite@yahoo.com.br*

*Thiago Ranniery Moreira de Oliveira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-Brasil
tranniery@yahoo.com.br*



Educação: teoria e prática, Rio Claro, SP, Brasil - eISSN: 1981-8106

Está licenciada sob [Licença Creative Common](#)

Resumo

O cenário da educação médica tem manifestado demandas e configurações específicas, que negociam uma reconfiguração das formas e modos de se ver e fazer Medicina, colocando-se, em primeiro plano, uma reestruturação dos currículos médicos. Neste artigo, a partir de observações e documentos oficiais de um currículo de Medicina que passa por reestruturação, argumenta-se que discursos de Sexualidade e Gênero atravessam as formas de ensinar, aprender, fazer e praticar a Medicina, tanto no modelo que se considera necessário ultrapassar, quanto no modelo que se almeja instituir. A partir de uma linha de ação inspirada na analítica do discurso de Michel Foucault, pretende-se apontar como o discurso médico é genericado e sexualizado e como a Medicina genericada e sexualiza corpos por meio de uma medicalização entendida como moralização da sexualidade. Por fim, como a Medicina tem atuado no gerenciamento dos corpos, marcando-os, catalogando-os, normatizando-os, normalizando-os, padronizando-os, patologizando-os e medicalizando-os.

Palavras-chave: Currículo médico. Sexualidade. Relações de gênero.

When change reiterates the norm: curriculum restructuring of medicine in possible connections with sexuality and gender

Abstract

The scenario of medical education has expressed demands and specific configurations, which negotiate a reconfiguration of the ways and means to see and do Medicine, standing in the foreground, a restructuring of medical curricula. In this article,

from observations and official documents of a medical curriculum that undergoes restructuring, it is argued that discourses of Sexuality and Gender crossing ways of teaching, learning, doing and practicing medicine in both the model that is considered necessary overcome, as in the model that aims to establish. From a line of action inspired by the analytical of the discourse of Michel Foucault, the aim is to show how the medical discourse is gendered and sexualized, and as the Medical produces gender and sexualizes bodies through the medicalization understood as moralizing of sexuality. Finally, as has worked in management, marking, cataloging, standardizing, normalizing, standardizing, and pathologizing medicalizando bodies.

Keywords: Medical curriculum. Sexuality. Relations of gender.

Cuando el cambio reitera la norma: reestructuración curricular de la Medicina en posibles articulaciones con sexualidad y género

Resumen

El escenario de la educación médica ha manifestado demandas y configuraciones específicas, que negocian una reconfiguración de las formas y modos de ver y hacer Medicina, colocando, en primer plano, una reestructuración de los currículos médicos. En este artículo, a partir de las observaciones y documentos oficiales de un currículo de Medicina, que pasa por una reestructuración, se argumenta que discursos de Sexualidad y Género atraviesan las formas de enseñar, aprender, hacer y practicar la Medicina, tanto en el modelo que se considera necesario superar, como en el modelo que se desea instituir. A partir de una línea de acción inspirada en la analítica del discurso de Michel Foucault, se pretende apuntar como el discurso médico es generificado y sexualizado, y como la Medicina generifica y sexualiza cuerpos por medio de una medicalización extendida como moralización de la sexualidad. Por fin, como la Medicina ha actuado en el gerenciamiento de los cuerpos, marcándolos, catalogándolos, normatizándolos, normalizándolos, padronizándolos, patologizándolos e medicalizándolos.

Palabras clave: Currículo médico. Sexualidad. Relaciones de género.

1. Introdução

Mais uma vez iam àquela sala que cheirava a álcool-gel, ataduras e desinfetante, os dois professores sempre à frente, passando irresolutos pelos longos corredores da Enfermaria, sem desvios de olhares para as salas ao lado abarrotadas de doentes que ficavam para trás. Chegaram à sala em questão, uma senhora de aproximadamente 70 anos estava deitada, semblante sereno, olhar fugidio, voz inerte e movimentos anêmicos. Um dos professores, em tom austero e seco, pergunta ao acompanhante da paciente sobre a evolução dela. O rapaz responde de forma tímida e acanhada, ele tem no máximo uns 20 anos, usa uma calça *jeans* da moda colada ao corpo, camisa de tons pastéis igualmente rente às formas, brinco em argola na orelha esquerda, cabelos na altura dos ombros e uma voz e gesticular destoantes do pré-escrito e pré-estabelecido. Os professores, diante dos dados colhidos fazem rapidamente os apontamentos necessários, e seguem pra

outra sala, porém, não sem antes, um dos professores recurrar-se aproximando sua boca ao ouvido do colega e cochichando algo, com um sorriso jocoso aos lábios, enquanto seus olhos inclinados e sorrateiros observavam oblíquos para o garoto de expressões não correspondentes a uma masculinidade hegemônica. (Trecho do diário de campo).

O relato acima transcrito é parte das observações do cotidiano de um currículo de Medicina. As visitas às Enfermarias são práticas corriqueiras no currículo médico, que se propõem a aproximar os estudantes da realidade, de fazê-los *pôr a mão na massa* no trabalho prático da Medicina, de ver *ao vivo* as cores e cheiros da doença. Se, por um lado, essas práticas mostram o chamado *Modelo Biomédico* em funcionamento, por outro lado, vive-se, atualmente, uma proliferação de discursos de crítica a esse modelo e de demandas específicas de reestruturação curricular da Medicina, em prol do que se tem convencido chamar de *Modelo Biopsicossocial*. Contudo, pode-se falar em mudança ou apenas em uma reorganização de disciplinas dos currículos já existentes? Se estivermos, de fato, falando em mudança, o que está em jogo em termos de verdade, saberes e relações de poder quando se fala em uma resignificação do fazer-se médico e do fazer Medicina? Se quisermos situar esse discurso no âmbito do debate das questões de Gênero e Sexualidade, de que maneira podemos falar de rupturas e continuidades nesses modos de ver e dizer sobre o currículo da Medicina?

Esses questionamentos são feitos na tentativa de se promover uma interlocução entre dois pressupostos teóricos para outra leitura possível dessa demanda para a reestruturação curricular da Medicina em suas articulações com Gênero e Sexualidade. Primeiro, trata-se de levar em conta as circunstâncias históricas e sociais de um currículo e de uma reforma curricular. Uma reforma curricular é mais bem entendida quando tomada como parte de um processo de regulação social, com estratégias para disciplinar e regulamentar os indivíduos (POPKEWITZ, 1997). Segundo, trata-se de entender um currículo como um texto generificado e sexualizado, no qual seus limites inscrevem os contornos da premissa sexo-gênero-sexualidade (LOURO, 2004). Logo, é um espaço que, ao corporificar sistemas de pensamento e formas de raciocínio generificados, divulga uma série de modos de viver no mundo em que as categorias de gênero e sexualidade são suas reguladoras (PARAÍSO, 2011). Argumenta-se, neste texto, que os modelos de currículo da Medicina e suas atuais propostas de renovação pedagógica estão constituídos por um conjunto de

normas de gênero e de sexualidade, de forma a refundar a inserção do biológico no mundo social.

Entende-se, nesse contexto, gênero como um conjunto de normas que regulam a produção dos corpos e que produzem a ideia de corpos sexuados considerados naturais, ou seja, o que se denomina gênero masculino e gênero feminino são efeitos de normas de gênero que produzem a ideia de essências subjetivas (BUTLER, 2006). Por sua vez, sexualidade, é entendida, aqui, como a forma cultural pela qual vivemos nossos desejos e prazeres corporais, que prevê a formatação e ordenação dessas atividades, que determina um conjunto de regras e normas, variáveis de acordo com as épocas e as sociedades (LEHMOND, 2009). Nesse sentido, heteronormatividade é tomada como as instituições, estruturas de compreensão e orientações práticas que não apenas fazem com que a heterossexualidade pareça coerente – ou seja, organizada como sexualidade – mas, também, que seja privilegiada e seja projetada como um objetivo ideal ou moral, como o fundamento da sociedade (BERLANT; WARNER, 2002). Esse conjunto, sexo-gênero-heteronormatividade, organiza a sociedade como um todo, corpos, desejos, atos, identidades, relações sociais, culturas e instituições.

Para compor este artigo, tomaram-se por base observações participantes realizadas em um currículo médico que passa por um processo de reestruturação curricular do modelo denominado biomédico para o chamado modelo biopsicossocial. São incorporados também documentos oficiais diretores e norteadores para uma graduação em Medicina, tais como o texto oficial do currículo observado e as Diretrizes e Normativas gerenciadoras e estruturadoras dos currículos médicos em geral. Para a análise, utiliza-se uma linha de ação depreendida da produção da analítica do discurso de Michel Foucault (2005; 1996; 1992) segundo o qual é necessário mostrar *como funcionam os regimes de verdade*, trazer à tona o processo de feitura dos discursos e seus efeitos, fazer novos arranjos com esses discursos para, então, explicitar o que eles produzem e instituem. Nossa tarefa consistiu, portanto, em descrever e discutir como o currículo e a reforma curricular da medicina *operam, como funcionam*, o que esse discurso *faz* (ROSE, 2011). Ou seja, vamos colocar em foco que estratégias e técnicas os discursos fazem aparecer no terreno do gênero e da sexualidade, o que produzem e subjetivam, bem como dirigir o nosso olhar para a análise da força das

palavras, em seu poder de habilitarem tipos particulares de experiências e tornarem possíveis determinados tipos de sujeitos.

2. Transposição ou atualização de discursos?

O que a narrativa que inicia esse artigo diz e faz ver sobre o funcionamento dos discursos de gênero e de sexualidade em um currículo de Medicina? O que autoriza o olhar médico sobre os corpos? Como pensar o lugar desse olhar na formação de médicos e médicas? O que podemos esperar em termos de raciocínios generificados e heteronormativos? Com efeito, uma rede discursiva composta por elementos dos discursos acadêmicos, do discurso das políticas de gestão e dos movimentos sociais tem demandado esforços de reestruturação curricular dos cursos de Medicina no país. Para tanto, a partir dessas movimentações discursivas, surgiu, em 1991, a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), que assumiu, em nível nacional, o papel de articular técnica e politicamente um movimento em prol da reforma do Ensino Médico. Como resultado dos trabalhos, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Medicina foram homologadas pelo Conselho Nacional de Educação. Essas Diretrizes fornecem as bases para a atual formação médica, com perfil generalista, encaminhada para a aquisição de conhecimentos gerais, humanísticos, críticos e reflexivos, com perspectiva da integralidade da assistência, da responsabilidade social, do compromisso com a cidadania, dos princípios éticos e da promoção da saúde integral (BRASIL, 2001).

Toda reforma curricular lança mão, de fato, de uma série de mecanismos simbólicos e materiais com o intuito de produzir uma retórica favorável às mudanças projetadas e de orientar a produção de saberes, sujeitos e realidades (LOPES, 2002). No caso da Medicina, esses mecanismos se encontram expressos na instituição do Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), ocorrido em 2002, numa parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação (BRASIL, 2002). Esse programa tem como objetivo incentivar as Escolas de Medicina de todo o país a incorporarem mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de Medicina, reafirmando as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001. Os denominados modelos *biomédico* e *biopsicossocial* tornam-se, então, explicitamente denominados na bibliografia para a Educação Médica (cf. MARCO, 2003), em uma formação discursiva coerente, que se

estabelece em torno de dois eixos. O primeiro, de fundamentação, articula-se numa postura epistemológica que parte de uma posição humanista crítica da Medicina. O segundo eixo, de desenvolvimento, ao se expandir pelo discurso pedagógico de cunho prescritivo, visa tratar dos conteúdos e das metodologias para organizar e trabalhar na Educação Médica. Assim, esses modelos assumem o caráter de discursos curriculares. A reestruturação curricular tem se feito no anúncio de uma transição necessária de um modelo biomédico para um modelo biopsicossocial.

Na cultura ocidental moderna, a Medicina se desenvolveu a partir de um modelo científico-positivista-mecanicista, enfatizando a dimensão biológica sobre as dimensões psicológica e social, no que se tem convencionado chamar de modelo biomédico (LUZ, 1988). Esse modelo transporta para o estudo do ser humano a concepção mecânica de mundo, nascida no Renascimento. O ser humano passa a ser tido como uma máquina composta de partes independentes, a doença como defeito dessa máquina e o médico como mecânico que intervém fisicamente para consertar a avaria em questão (LUZ, 1988). Cada uma dessas partes desempenha uma determinada função observável e o conjunto, que representa o organismo, é explicado pela soma das partes ou das propriedades, fazendo que o corpo humano seja conceitualizado como um grande engenho cujas peças se encaixam ordenadamente e segundo um processo racional. Essa concepção mecanicista do organismo humano leva a uma abordagem técnica da saúde, na qual a doença é reduzida a uma avaria mecânica, e a terapia médica, à manipulação técnica.

Em termos históricos, pode-se dizer que é precisamente esse discurso do maravilhoso mundo do corpo mecânico moderno que tanto ajudará a forjar a existência cultural na modernidade de dois gêneros opostos e complementares entre si (LAQUEUR, 2001), como contribuirá para inventar a categoria de homossexual como um tipo de sujeito específico (FOUCAULT, 1992). Nesse sentido, o modelo biomédico pode ser entendido muito mais do que um mero modelo para organização de uma *grade curricular*. Ao adquirir efeito de verdade (FOUCAULT, 2004), ele torna-se um discurso que constitui o *modus operandi* do encontro pedagógico do currículo da Medicina. Ainda que se possa falar de um silenciamento em termos de ofertas de disciplinas no que tange a Gênero e Sexualidade, o currículo investigado ensina muito sobre Sexualidade e Gênero. Aqui, ensinam-se, transmitem-se e apresentam-se conteúdos, saberes, conhecimentos, conceitos, habilidades,

competências, culturas, valores, condutas, modos de ser, estar e viver, marcados por conceitos estáveis de gênero e sexualidade, conceitos que o próprio discurso médico ajudou a forjar e que atravessam aulas práticas e teóricas do currículo pesquisado.

A prática do discurso, no currículo investigado, qualifica o corpo que acompanhava a paciente como abjeto, tanto em termos de gênero como de sexualidade. Aquele corpo parece não corresponder ao que se espera para o gênero que lhe é designado. Logo, ao ocupar esse lugar, o corpo do acompanhante é tomado como um corpo-homossexual presumido. Aqueles corpos que são normatizados e normalizados como errados, anormais, inadequados, estranhos passam a ser os “corpos abjetos”, isto é, “corpos deslegitimados” que “deixam de contar como corpos” porque não fazem parte do “esperado” para o seu sexo (BUTLER, 2001, p. 169-170).

Desse modo, também se divulga o que se considera adequado para um corpo designado de masculino nesse currículo, não só nas aulas de patologias relacionadas às genitálias e ao contato sexual, desenvolvimento morfofisiológico e endócrino (do que seria, do ponto de vista heteronormativo) adequado aos caracteres sexuais, semiologia dos aparelhos urogenitais entre outros temas, mas, também, se propala o modo de portar-se considerado adequado para um corpo designado de masculino ou feminino numa série de experiências e práticas que oferecem modos de orientação heteronormativos e generificados aos sujeitos desse currículo. Essas práticas, embora não façam parte da *programação oficial das aulas*, são sustentadas também pelo discurso médico que “governa condutas, produz práticas, inclui e exclui, hierarquiza, normaliza e divide os sujeitos.” (PARAÍSO, 2011, p. 152).

Desse modo, um currículo médico representa um importante espaço social, em que “marcas produtivas de gênero marcam sua presença” (PARAÍSO, 2011, p. 158) para ensinar o certo, o errado, o esperado, o adequado, o inadequado, o normal, o anormal, o estranho e o *abjeto* em relação às posições dos sujeitos. Os discursos de Sexualidade e Gênero permeiam e atravessam, constantemente, a prática médica, especialmente no exercício da clínica e do ensino médico. No entanto, ainda estão pautados pelas noções biologizantes reinantes no modelo biomédico, noções essas que o modelo biopsicossocial se propõe a superar (GIAMI, 2005). A retórica do chamado modelo biopsicossocial tem se proposto a resolver as lacunas

do modelo biomédico, ao inserir temáticas psicológicas, sociais, culturais, históricas e políticas, no bojo da formação médica.

Essa reestruturação curricular tem sido feita no currículo analisado por meio de dois mecanismos: o fortalecimento e a inclusão da área de saber chamada Humanidades Médicas e a fusão das nominadas disciplinas específicas, como Cardiologia, Pneumologia, Oftalmologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Hepatologia e outras em uma única disciplina chamada Saúde do Adulto, como forma de aglutinar todas as especialidades médicas. As Humanidades Médicas são uma área que aglutina saberes da Filosofia, Ética, Psicologia, Antropologia, Artes, Sociologia, História, Política no âmbito da Medicina, no intuito de preencher a lacuna existente quanto às dimensões sociais do fazer médico. Em concordância com as Diretrizes Curriculares Nacionais, a fusão das disciplinas específicas objetiva proporcionar uma visão integral e holística do indivíduo em contraposição a uma visão segmentada e compartimentalizada do corpo.

O modelo biomédico vigente parece não dar conta dos “novos mapas políticos e culturais” (SILVA, 2001, p. 12), que aparecem a todo tempo. Logo, pelo discurso médico um novo modelo de currículo far-se-ia necessário e precisa ser fabricado no terreno da história e da cultura. Segundo o modelo vigente, as questões e configurações que têm surgido atualmente tornam-se, de modo automático, *problemas médicos*, já que, para esse modelo, a Medicina seria, dentre as Ciências da Saúde, a única com legitimidade e capacidade suficientes para lidar com as questões do patológico e do anormal nesses contextos (CANGUILHEM, 2007). Seria possível, assim, colocar o discurso do modelo biopsicossocial como parte de um novo processo de biologização/medicalização das explicações sociais, que, como sugere Conrad (2007), ao expandir a jurisdição médica, amplia a quantidade de controle social médico sobre os comportamentos humanos. De modo amplo, pode-se definir medicalização como aqueles processos em que problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos (CONRAD, 2007), usualmente como doenças e distúrbios. Essa anexação sinaliza que a Biologia da vida é o que permitirá que as pessoas se reconheçam como aquilo que são (ROSE, 2007), como um ou outro sujeito de gênero, dotados dessa ou daquela conduta sexual.

Na tentativa de fazer valer a razão política do modelo biopsicossocial, o discurso divulga uma ideia de mudança e de valorização do fazer médico. Por um lado, cria-se um

velho modelo de sujeito médico, obsoleto para as realidades culturais que invadem os consultórios e hospitais, antiquado para as atuações perante a complexidade política do Sistema Único de Saúde e ultrapassado diante de uma espécie de questionamento da autoridade médica proporcionado pela acessibilidade às mídias virtuais, que fornecem saberes aos pacientes, empoderando-os em relação aos médicos. Por outro lado, e ao mesmo tempo, esse mesmo discurso médico cria um *novo* – embora nem tão novo assim – *sujeito médico*, pautado na ética, no *humanismo*, na responsabilidade social, na promoção da saúde e no compromisso com a cidadania.

Esse *novo* sujeito-médico é criado, ao mesmo tempo e em antagonismo, a um *velho* sujeito-médico, com o objetivo de legitimar formas de fazer Medicina e o estatuto do discurso médico na regulação de condutas. É nesse sentido que funciona a retórica do modelo biopsicossocial, como preenchedor das lacunas do modelo biomédico. Porém, ao se propor inserir e/ou fortalecer as disciplinas de Humanidades Médicas nas grades do currículo médico, o modelo biopsicossocial esvazia a discussão sociopolítica do âmbito do biológico. Ele desarticula, desloca, destaca o social do biológico, separando-os, distanciando-os, afastando-os, como se existissem dois campos puros, distintos e opostos. Com efeito, o discurso de uma reforma curricular ou de um programa de ensino apresenta ambiguidades legítimas para adquirir validade junto a diferentes grupos sociais (VEIGA-NETO, 2001).

O que poderíamos chamar, à luz de Julia Varela (2010), de disciplinamento interno dos saberes médicos e pedagogização dos conhecimentos no currículo da Medicina respalda o modelo biopsicossocial quanto ao cumprimento do que ele se propõe, ou seja, preencher as supostas lacunas existentes nos currículos médicos quanto às dimensões sociais do fazer médico.

Porém, ao pensar o social deslocado do biológico, desarticula-se a tarefa sociopolítica do fazer médico que o próprio discurso do modelo biopsicossocial anuncia. Essa, entretanto, não é uma separação entre o biológico e o social criada na distância; trata-se de uma separação forjada exatamente na proximidade e convivência dos discursos, quando são colocados como domínios específicos e distintos do fazer médico. Não se pode, portanto, interpretá-las como uma oposição binária pré-existente aos currículos, mas como duplo relacional constitutivo e constituído no e pelo currículo de Medicina. Reitera-se, aqui, dessa forma, a disjunção moderna entre natureza e cultura e todas as máquinas binárias daí

derivadas, que, por sua vez, são essenciais na formação da cultura sexual moderna e instrumentos instauradores do governo e gestão de corpos (SEDGWICK, 2008), além de configurarem a ordem do biológico como se fosse um espaço *puro*, livre das *impurezas* do social.

Como explicita Renato Ribeiro (2003), essa tem sido a tônica, nos últimos duzentos anos de história da civilização humana, em que se vive uma separação entre natureza (domínio das ciências biológicas e exatas) e cultura (domínio das ciências humanas), cujas fronteiras nunca foram pacíficas, movendo-se ao sabor de escaramuças intermináveis, mas que, de modo geral, funcionaram.

É possível pressupor que todo esse interesse do discurso médico pelo social, expresso na invenção de um currículo para a medicina, tenha feito parte das estratégias contemporâneas de gerenciamento biopolítico (FOUCAULT, 2008). Aqui, questões que antes estavam fora do ensinado em Medicina tornam-se um problema médico e, portanto, são analisadas e explicadas por esse discurso. A sexualidade encontra-se, exatamente, no entrecruzamento desses dois eixos de tecnologia política da vida, a do indivíduo e a da espécie, o do adestramento dos corpos e a regulação das populações, a do micropoder sobre o corpo e as intervenções que visam o corpo social como um todo (FOUCAULT, 1992). Não é possível, desse modo, tomar o biológico depurado das significações sociais; a categoria biológica é bem mais entendida se situada em uma rede discursiva e como parte de uma política cultural que tem produzido e inventado seus próprios objetos (LATOURE, 1994). Ou seja, o discurso biológico médico reiterado em ambos os modelos de currículos são práticas materiais contingentes que de *natural* parecem ter muito pouco. Não se trata, contudo, de negar que os corpos têm sangue, genes, órgãos ou afins, mas de assumir que não existe maneira de se lidar, ler, ver e se apropriar desses elementos que não seja por meio dos dispositivos que a cultura e a história humana inventaram.

3. Por uma necessidade de estranhar o biológico

Através de discursos, ações e intervenções a Medicina ensina um uso *correto* dos corpos, apontando corpos viáveis e inviáveis. Ao delimitar, em termos de gênero e sexualidade, o que é normal e anormal, o que é verbalizado em sala de aula e o que se expressa no silêncio nas práticas clínicas cotidianas, o que pode ser feito e não feito, o que

conta e o que não conta como parte do programa do currículo médico, ajuda a normatizar, medicalizar e normalizar os corpos comprometidos com as categorias de gênero e sexualidade (GIAMI, 2007). Orientações afetivo-sexuais destoantes da vigente, identidades de gênero discordantes da preconizada, formas não hegemônicas de sexo e tudo aquilo que foge do considerado normal e correto, tudo que foge de padrões pré-estabelecidos socio-histórico-culturalmente, só poderiam, nesse caso, ser tratados dentro da ordem do patológico. Advogando-se um presumido saber científico, a Medicina, tanto em um modelo, quanto em outro, supõe-se no direito e, sobretudo, no dever de normatizar, enquadrar, catalogar e classificar os corpos; de decidir, gerir e regular a vida e os sujeitos. Apresentam-se, a seguir, duas situações extraídas do currículo médico analisado, de modo a mostrar o funcionamento desses discursos.

3.1. Exemplo I: do tecnicismo à tecnologia de gênero

Além da inserção e aprofundamento das Humanidades Médicas, o currículo médico estudado, para tentar se aproximar do modelo biopsicossocial, procurou, também, ressignificar a visão tecnicista e especializada da Medicina, em um conjunto de disciplinas chamadas de Saúde do Adulto e outras, chamadas de Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde da Criança e Adolescente etc. O que se pode, inicialmente, estranhar, é o deslocamento da Saúde da Mulher da dita Saúde do Adulto. Se o currículo médico analisado se propõe a dividir o corpo em faixas etárias – uma análise que, por certo, ainda está por se fazer – por que deslocar a Saúde da Mulher da Saúde do Adulto? É então de se presumir que o modelo de corpo das disciplinas em questão é um corpo designado de homem adulto saudável e o que está em jogo nesse currículo é uma forma precisa daquilo que Teresa de Lauretis (1994) chamou de tecnologia de gênero. Isto é, uma série de montagens de saberes, instrumentos, pessoas, sistemas de julgamento, edifícios, espaços e objetos que circulam por aí com certos pressupostos e objetivos sobre a sexualidade humana, fabricando as diferenças de gênero e naturalizando-as.

O modelo biopsicossocial acentua e reitera as normas de gênero também existentes no modelo que se considera ser necessário ultrapassar e superar. A ideia de um modelo orgânico, simples e natural do homem se inscreve na continuidade das representações dominantes da sexualidade masculina e é objeto de poucas discussões, além de círculos

masculinistas muito restritos (CONNEL, 1995), e as próprias especificidades e particularidades do corpo designado de mulher têm sido produzidas historicamente pelo próprio discurso médico (ROHDEN, 2004; MARTIN, 2006). A construção de uma diferença natural entre os corpos implicou a atribuição de um corpo particular às mulheres (MATOS, 2003). Isso chama a atenção para o fato de o corpo medicalizado ter-se tornado um referente privilegiado para a construção de identidades pessoais generificadas, fato que, segundo Costa (2004), significa poder referir o sentimento de identidade ao corpo, aquilo *que somos e devemos ser*, a partir de atributos físicos e particularidades da relação entre a vida psicológico-moral e a vida física. Aqui, a biologia dos corpos tomada como distinta faz aparecer dois tipos de corpos como sujeitos de gênero.

De fato, a disciplina Saúde da Mulher destina-se ao ensino de Ginecologia e Obstetrícia. Apoiado nesse essencialismo, naturalismo e biologicismo, o pensamento misógino confina as mulheres às exigências biológicas da reprodução, na suposição de que, em virtude de certas transformações biológicas, fisiológicas e endocrinológicas específicas, as mulheres, de algum modo, são mais corporais e mais naturais do que os homens (GROSZ, 2000). Sobretudo, ao garantir a leitura do corpo do homem como Saúde do Adulto e do corpo da mulher como Saúde da Mulher, esse currículo atualiza formas de heteronormatividade no discurso médico, pressupondo dois tipos de corpos generificados como naturais e complementares entre si e organizando a própria natureza da sexualidade. Com efeito, a vagina, o seio e o útero têm ordenado uma lógica de politização do feminino e da maternidade que posiciona a mulher como mãe no centro das políticas de gestão da vida nas sociedades ocidentais modernas (MEYER, 2005). Historicamente, o discurso científico e médico sobre a sexualidade pode ser considerado uma das dimensões centrais da construção social e histórica da sexualidade (GIAMI, 2005). Contudo, as categorias organizadoras do discurso médico, quando se fala em sexualidade, demonstram como o conhecimento e a opinião desses fenômenos permanece influenciada pelas pressuposições da heteronormatividade como fundamento da sociedade. Temas como transgenitalidade, intersexualidade, homossexualidade e travestilidade surgem dentro de uma taxonomia que hierarquiza, subalterniza, patologiza e medicaliza sujeitos, automaticamente considerados anormais, destoantes, estranhos, abjetos e, por conseguinte, tratáveis pela Medicina.

3.2. Exemplo II: a medicalização como moralização da sexualidade

Naquela manhã já tínhamos atendido 3 pacientes e a senhora que agora entrava no consultório era a quarta de uma lista de muitos nomes. Ela tinha pouco mais de 50 anos, calçava um tamarco vermelho, usava uma minissaia *jeans* bem marcada e um decote a deixar à mostra a parte superior de seu sutiã também vermelho. A maquiagem era forte e vívida, um risco preto acima da pálpebra inferior, marcava seu olhar. As pulseiras e anéis, inúmeros, brilhantes e vistosos, anunciavam qualquer movimento que ela fosse efetuar com as mãos. Um dos anéis se destacava, por ser uma grossa e dourada aliança no dedo anelar esquerdo. O médico, levemente desconcertado com a presença de tal figura, pigarreou um pouco e iniciou a anamnese, ela queixava-se de um prurido genital. Médico: “A senhora é casada?” Paciente: “Sim.” Médico: “Há quanto tempo?” Paciente: “20 anos” Médico: “E nesse tempo de casada a senhora nunca... traiu seu marido?” Paciente: “Nunca! Por quê?” Médico: “Porque essa doença que eu acho que a senhora tem, até hoje eu só vi em mulheres do mundo.” Paciente: “Como assim?” Médico: “Nada, vou prescrever alguns exames pra quando a senhora trazer os resultados, descobrir o que você tem.” (Trecho do diário de campo).

O que seriam as mulheres do mundo? Que divisão é essa entre mulheres do mundo e mulheres de casa? O que autoriza e legitima essa conduta, essa forma de atuar, pensar e conjecturar? Será que isso guarda relações com os currículos médicos e as formas de ensinar Medicina? Com efeito, é notável como algumas práticas médicas ainda se encontram arraigadas em um modo de fazer calcado em uma moralidade cristã. A Medicina age como um baluarte da moral e dos bons costumes, como guardiã-mor da saúde, protegendo a população indefesa dos perigos provenientes do estado anormal (CANGUILHEM, 2007). Assim, teria então a função de resguardar e vigiar as normas de gênero e sexualidade, fazendo voltar a ela todos aqueles que, por algum motivo, se desviaram do normal, do saudável, do desejado. A moralidade burguesa judaico-cristã é acionada no currículo médico, dando uma pretensa autoridade ao médico para julgar e qualificar comportamentos sexuais, a partir de estigmas e estereótipos amplamente construídos e difundidos culturalmente.

Há um julgamento moral da *senhora do mundo*, presumindo-se uma pretensa promiscuidade a partir das vestimentas, dos gestos e das formas de portar-se dela, promiscuidade que seria a causa da enfermidade que a acomete. Por um lado, o pânico moral utilizado no discurso médico visa culpabilizar e controlar grupos sociais estigmatizados (MISKOLCI, 2007), quando a senhora personifica e corporifica uma ameaça a posições, interesses, ideologias e valores morais dominantes. Por outro, reitera a máxima do dispositivo da sexualidade moderna: diga com quem fazes sexo e direi quem és (FOUCAULT, 1992). As práticas sexuais que ela mantém não só definem que tipos de doença ela pode ter,

mas também que tipo de pessoa ela é. Mais uma vez, o que se vê é como a Biologia poderá revelar a verdadeira e derradeira leitura do que é *ser humano* – algo que Alan Ehrenberg (2009) refere como uma *biologia do espírito*. A sexualidade é qualificada nesse currículo sob o arcaísmo de uma moralidade cristã capitalista expressa em um *eu* sexualmente autêntico. O discurso médico misógino enraizado em noções biologizantes e moralizantes acaba delimitando e perpetuando os espaços restritos e demarcados para a atuação de corpos designados, catalogados e considerados mulher.

Trata-se, aqui, de evidenciar, no currículo, a ausência de autonomia do discurso científico e médico sobre a sexualidade, em relação às categorias da cultura, das ideologias e dos valores dominantes da racionalidade moral burguesa. O currículo da medicina não é, desse modo, composto apenas por saberes, propriamente médicos; a esses saberes específicos da Medicina colam-se discursos morais, religiosos e de gênero, formando um amálgama que delinea, direciona e norteia os modos de agir e ver. Estranhar o biológico é poder estranhar a si mesmo, é estranhar as próprias ações, aquilo que sempre se considerou familiar, *normal* e *correto*, estranhar a própria forma de fazer, ver e sentir a Medicina na sua história, nas suas geografias, em suas ambivalências e impurezas.

4. Considerações finais

Ainda que seja preciso reconhecer que as atuais demandas discursivas para as reformulações dos currículos da Medicina visam, efetivamente, criar um novo modelo de sujeito-médico; ainda que o discurso do modelo biopsicossocial possa, de fato, ser interpretado como uma mudança necessária à formação médica, parece que os discursos da mudança têm atualizado normas de gênero e práticas heteronormativas nos currículos de Medicina, tanto no que diz respeito às políticas, como no que toca às práticas em sala de aula e na clínica. Na medida do possível seria exequível afirmar que a medicalização da sexualidade age, divulgando e conformando modos de ser sujeito de gênero e do sexo nos moldes de uma pretensa normalidade biológica moralizada. O currículo investigado instaura as circunstâncias espaciais e temporais em que certos corpos são viáveis e a partir das quais a inviabilidade da própria existência torna-se possível.

Currículos médicos e suas reformas não são, assim, objetos homogêneos e neutros, endereçam objetivos ao coração da vida humana, produzem e subjetivam formas de existir.

Esses currículos expressam, portanto, espaços conflituosos, nos quais uma série de saberes e discursos médicos, humanísticos, do senso comum, das Ciências Sociais e da Biologia coexistem, ora se hibridizam, ora se enfrentam para autorizar formas possíveis de existência generificadas e sexualizadas. Sua anunciada reforma não só esconde o jogo de conflitos que aí se instaura, como a propagada mudança objetiva esconder as premissas de reiteração das normas de gênero e sexualidade constituídas pelo discurso médico. Formas, movimentos, sistemas e lugares do discurso médico funcionam em continuidade nos diferentes modelos curriculares, sob mecanismos biologizantes, acionando, habitualmente, também o discurso moral.

Obviamente, discursos médicos se encontram em todo lugar e não só nas instituições médicas, como escolas médicas, hospitais e ambulatórios. No entanto, pode-se dizer que embora a medicalização entendida como moralização da sexualidade em uma tecnologia de generificação dos corpos não seja apenas obra dos médicos e médicas, o controle social médico é mais bem exercido por aqueles que têm o poder de autoridade para “definir certos comportamentos, pessoas e coisas” (CONRAD, 2007, p. 8). Não é uma questão de advogar contra ou a favor da reestruturação curricular, mas de poder fazer do currículo da Medicina uma forma de luta contra as formas de sujeição de gênero e sexualidade que a própria Medicina institui e, assim, de poder avançar na formação crítica que os discursos de reestruturação têm propagado.

É preciso assumir o caráter aberto desses sistemas de pensamento que, ao que tudo indica, estão passando por intensos processos de atualização, porque se podem subverter ou reinscrever os códigos dominantes, ou se pode fazer um pouco de cada uma das duas coisas. Um currículo de Medicina não deve ser embalado por um determinismo tão apocalíptico quanto complacente. Seria possível, também, examinar novas possibilidades de reversão que se anunciam nesse contexto para a Medicina e para Educação Médica. Nada do que foi evocado neste artigo pode ser imposto unilateralmente, de forma verticalizada, já que essa sexualidade normalizada, esses territórios existenciais disciplinados e generificados, essas formas de vida visadas no e pelo biológico não constituem uma massa inerte e passiva, mas um conjunto vivo de estratégias para o qual a própria Educação Médica também oferece potências de resistência. Talvez a pergunta agora não seja mais o que querem esses discursos, mas o que queremos nós com eles? O que podemos nós fazer com

eles? Podemos reverter o quadro? Essas e outras questões continuam feridas abertas para a Educação Médica.

Referências

BERLANT, L; WARNER, M. Sexo em Público. In: JIMÉNEZ, Rafael M. M. (Org.). **Sexualidades transgressoras**. Barcelona: Içaria, 2002. p. 229-257.

BRASIL. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 610**, de 26 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED). Disponível em: <http://www.pp.ufu.br/Port_Inter.htm>. Acesso em: 10 jul.2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 04** do CNE/CES, de 7 de novembro de 2001. Dispõe sobre as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em medicina. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 10 jul.2013.

BUTLER, J. **Deshacer el gênero**. Buenos Aires: Paidós, 2006.

BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: LOURO, G. L. (Org.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 153-172.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

CONNEL, R. **Masculinities**. Los Angeles: University of California Press, 1995.

CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions on treatable disorders. Baltimore: John Hopkins University Press, 2007.

COSTA, J. F. **O vestígio e a aura**: corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

EHRENBERG, A. O sujeito cerebral. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.187-213, 2009.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loiola, 1996.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

GIAMI, A. Permanência das representações do gênero em sexologia: as inovações científica e médica comprometidas pelos estereótipos de gênero. **Physys: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n 17, p.301-320, 2007.

GIAMI, A. A Medicalização da Sexualidade. Foucault e Lantéri-Laura: História da Medicina ou História da Sexualidade? **Physys: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n.15, p.259-284, 2005.

GROSZ, E. Corpos reconfigurados. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 1, n. 14, p. 45-86, 2000.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

LATOURETIS, B. **Jamais fomos modernos**: ensaios de antropologia simétrica. São Paulo: Ed. 34, 1994.

LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, H. (Org.). **Tendências e impasses**: o feminismo como crítica da modernidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LEHMOND, B. Sexualidade. In: HIRATA, H. (Org.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

LOPES, A. C. Os parâmetros curriculares nacionais para o ensino médio e a submissão ao mundo produtivo: o caso do conceito de contextualização. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 386-400, set. 2002.

LOURO, G. L. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LUZ, M. T. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campos, 1988.

MARCO, M. A. **A face humana da medicina**: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MARTIN, E. **A mulher no corpo**: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MATOS, M. I. S. Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico. In: MATOS, M.I. S; SOIHET, R. (Orgs.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: UNESP, 2003. p. 107-128.

MEYER, D. As mamas como constituintes da maternidade: uma história do passado. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 117-133, jul./dez. 2005.

MISKOLCI, R. Pânicos morais e controle social: reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 1, n.28, p. 101-102, jan./jun. 2007.

PARAÍSO, M. A. Raciocínios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender. In: LEITE, C. et al. (Orgs.). **Políticas, fundamentos e práticas do currículo**. Porto: Porto Editora, 2011. v. 1, p. 147-160.

POPKEWITZ, T. **Reforma Educacional**: uma política sociológica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RIBEIRO, R. J. Novas fronteiras entre natureza e cultura. In: NOVAES, A. (Org.). **O homem-máquina**: a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. p. 15-36.

ROHDEN, F. A obsessão da medicina com a questão da diferença entre os sexos. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M, F.; CARRARA, S. (Orgs.). **Sexualidade e saberes**: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

ROSE, N. **Inventando nossos selfs**: psicologia, poder e subjetividade. Petrópolis: Vozes, 2011.

ROSE, N. **The politics of life itself**: biomedicine, power, subjectivity in the twenty-first century. Princeton: Princeton University Press, 2007.

SEDGWICK, E. K. **Epistemología del armário**. Barcelona: Ediciones de La Tempestad, 2008.

SILVA, T. T. **O currículo como fetiche**: a poética e a política do texto curricular. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

VARELA, J. O estatuto do saber pedagógico. In: SILVA, T. T. (Org.). **O sujeito da educação**: estudos foucaultianos. Petrópolis: Vozes, 2010.

VEIGA-NETO, A. Currículo e interdisciplinaridade. In: MOREIRA, A. F. B. (Org.). **Currículo**: questões atuais. São Paulo: Papirus, 2001. p. 59-102.

Enviado em Julho/2012
Aprovado em Fevereiro/2013