

MASCULINIDADE HEGEMÔNICA E PROFISSIONALIZAÇÃO MÉDICA: O ARMÁRIO, A NORMATIVIDADE E O CUIDADO DE SI*

MASCULINIDAD HEGEMÓNICA Y PROFESIONALIZACIÓN MÉDICA: EL CLOSET, NORMATIVIDAD Y CUÍDATE

Welson Barbosa Santos**

Thiago F. Sant'Anna***

Andreza Marques de Castro Leão****

RESUMO

O presente estudo, de natureza qualitativa e com dados quantitativos, busca conhecer a partir do discurso dos discentes de um curso de medicina, os entendimentos dos processos sociais de constituição das masculinidades, haja vista que a heteronormatividade masculina comum a esse curso pode contribuir para possíveis riscos de suicídio. Participaram desta pesquisa 50 acadêmicos do curso de Medicina de uma Universidade Federal brasileira que aceitaram participar deste estudo que tem como instrumento de coleta de dados um questionário, assim como uma entrevista semiestruturada. Como recurso metodológico foi adotada a arqueologia dos discursos. Os dados obtidos revelam que questões da sexualidade e do tornar-se homem não são desprezadas nesse curso. Os discursos evidenciam uma forte cobrança social de masculinidade hegemônica. Assim, diante do assujeitamento imposto, esses discentes precisam se ajustar ou criar rotas de fuga; entre essas rotas pode-se ter a sujeição a essa cobrança ou assumir uma masculinidade subalterna, estando a aceitação desta na dependência da eficiência profissional que se possa alcançar. Outra rota seria o suicídio, fronteira última para escaparem definitivamente das ondas opressoras e atualizadas dos armários.

PALAVRAS-CHAVE: masculinidade hegemônica; suicídio; medicina; cuidado de si; normatividade.

RESUMEN

El presente estudio de naturaleza cualitativa y con incipientes datos cuantitativos busca conocer, a partir de los discursos de los discentes de un curso de medicina, los entendimientos de los procesos sociales de constitución de las masculinidades, teniendo en cuenta que la heteronormatividad masculina exigida de los discentes de este curso puede contribuir a Riesgos de suicidio. Participaron de esta investigación 50 académicos del curso de Medicina de una Universidad Federal brasileña que aceptaron a participar de este estudio rellenando un cuestionario y después de conceder una entrevista. Como recurso metodológico se adoptó la arqueología de los discursos. Los datos cuantitativos revelan que las cuestiones de la sexualidad y el convertirse en hombre no son cuestiones despreciadas en este curso. En el análisis de los discursos se constató un fuerte cobro social de masculinidad hegemónica. Así, ante el asujeamiento impuesto a estos alumnos deben ajustarse o crear rutas de fuga. Entre estas rutas se puede tener la sujeción a este cobro o el asumir una masculinidad subalterna, estando la aceptación de ésta en la dependencia de la eficiencia profesional que se pueda alcanzar. Otra ruta sería el suicidio, que sería la frontera para escapar definitivamente de las olas opresoras y actualizadas de los armarios.

PALABRAS CLAVE: masculinidad hegemónica; suicidio; medicina; cuídate; normatividad.

* Artigo recebido em 10/11/2023 e aprovado para publicação em 20/05/2024.

** Doutor em educação pela UFSCAr. Pós-doutor em Educação Escolar pela Unesp. Licenciado em Ciências Exatas e Naturais pela Universidade de Uberaba e em Pedagogia pela Faculdade Integrada de Araguatins. Professor Adjunto III do Instituto de Ciências Exatas e Naturais da UFU. E-mail: welson.santos@ufu.br.

*** Doutor em História pela UnB. Pós-doutor em Arte e Cultura Visual pela UFG. Historiador e Assistente Social. Professor dos cursos de graduação em Serviço Social e de Arquitetura e Urbanismo e do Programa de Pós-Graduação em Arte e Cultura Visual da UFG. E-mail: thiagof.santanna@yahoo.com.br.

**** Doutora em Educação Escolar com Pós-doutora em Sexologia e Educação Sexual pela Unesp. Mestrado em Educação Especial pela UFSCAr; Fonoaudióloga pela USP e pedagogia pela Unesp. Docente vinculada ao departamento de Psicologia da Educação e aos Programas de Pós-graduação em Educação Escolar e Educação Sexual da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara - Unesp. E-mail: andreza.leao@unesp.br.

O suicídio é um emblemático e complexo assunto que tem recebido maior atenção da sociedade, bem como das universidades, haja vista incidir nas estatísticas alarmantes de universitários que tiram a vida. É sabida a carga extenuante de disciplinas e exigências dos universitários, sobretudo no curso de medicina, curso integral que conta seis anos de formação. As exigências, cobranças, estresse e preocupações desse público dificilmente são considerados, o que o coloca em situações de risco, porquanto uma das rotas de fugas para elaborar tais situações é o suicídio.

De acordo com Schlittler *et al.* (2023), diferentes estudos demonstram uma prevalência de depressão e sintomas depressivos em aproximadamente um terço dos estudantes de medicina, média maior que na população geral. Para os autores, a carga intensa de aulas, aliada à competitividade, à pressão pelo bom desempenho acadêmico, o contato com doenças graves, a miséria e a morte os colocam vulneráveis ao sofrimento psíquico e ao risco de suicídio.

Os autores fazem menção ao estudo de Menezes *et al.* (2012), que apresentam as prevalências de ideação e as tentativas de suicídio entre os estudantes de medicina, as quais variam muito, sendo que na Noruega tem-se as maiores prevalências, com 43% de ideação; no Paquistão, 35,6%; na China a prevalência é 17,9%; já no Nepal 10,7% de ideação suicida. Quanto ao Brasil, os pesquisadores expressam que há poucos estudos acerca dos comportamentos suicidas desses estudantes, e pontuam que as prevalências da ideação em geral variam entre 7,5% e 13,4%.

Tanto o suicídio quanto a ideação suicida em universitários constituem-se “campo pouco explorado nos estudos científicos, o que demonstra a necessidade de desenvolvimento de novos conhecimentos” (Velooso *et al.*, 2019, p. 2), porque podem revelar como esse fenômeno incide, sendo norteadores de ações na perspectiva preventiva.

Posto isto, é pertinente trazer à tona, para iniciar este trabalho, o discurso de alguns dos estudantes desse curso acerca do tema escopo dessa proposta.

Quando pensamos na possibilidade de suicídio, acredito que os altos índices de suicídio entre os estudantes de medicina devam-se a diversas condições. A que acredito ser a mais preponderante é a pressão dos estudos e da profissionalização – cargas horárias extenuantes, esforços imensuráveis, qualidade de sono ruim, rendimento acadêmico desfavorável, sensação de impotência e de falta de conhecimento pra lidar com a prática médica, etc. Junto disso, existe na maioria dos cursos um déficit muito grande de assistência psicopedagógica, que acredito ser essencial a todo estudante de medicina (e de uma universidade de maneira geral), porque a vivência universitária é única e infelizmente traumática.

Além da questão acadêmica e do estresse, a questão da sexualidade tem uma parcela de culpa nos suicídios entre os estudantes de medicina. Em um meio tradicionalista, machista, homofóbico e com deficiência de assistência psicossocial, os estudantes tornam-se presa fácil da insegurança e das mazelas da falta de saúde mental. Eu percebo haver uma pressão vinda dos professores, com certeza! [...] Muitos deles parecem nutrir uma mentalidade arcaica e falam abertamente fazendo críticas a determinadas situações, como estigmatizar a população homossexual com IST's e a população trans com prostituição. Muitos parecem deixar de lado a empatia e o respeito às atitudes de cada estudante com suas peculiaridades e limitam-se a uma técnica bruta e sistemática. É muito raro ver professores que defendam ou militem nessa área.

No pensar em suicídio, infelizmente já pensei. Nunca cheguei a iniciar ações para cometer, mas várias vezes no máximo do fundo do poço, admito que pensei e que seria a melhor solução. Mas ao mesmo tempo pensava nas pessoas que eu amava (família, amigos) e encontrava forças para passar por aquilo. O que incomoda são os olhares e os pensamentos das pessoas, digo, os que você imagina existir. É muito triste ver que muitas pessoas julgam você pela sua identidade sexual e não pelo caráter, atitudes, boas obras, etc. Mas penso que a tendência é que isso diminua. Desde que entrei, houve um salto positivo no sentido de respeito e tolerância, mas ainda é preciso melhorar muito (Estudante 1).

É provável que a voz que dá início a este texto, a do Estudante 1, não seja a voz da maioria dos estudantes dos cursos de medicina existentes no País no nosso tempo. Insólita e descontínua, ela talvez passasse despercebida, não fosse uma escuta sensível e atenta à relevância da denúncia que ela provoca a partir do trabalho interpretativo que dela fazemos.

A associação entre graduação em medicina e o pensamento em suicídio, tomado aqui como uma prática, não precisa ser uma constante para despertar o interesse diante de ouvidos alinhados à escuta do que o Estudante 1 descreve. O argumento de sustentação dos fatos – que talvez não fosse os “Fatos Sociais” no sentido durkheimiano, em seu clássico estudo sobre o assunto, haja vista que não trabalharemos com dados que sustentem um repetição do ato – não pode ser desprezado na associação do pensamento em suicídio à descrição sobre as “cargas horárias extenuantes, esforços imensuráveis, qualidade de sono ruim, rendimento acadêmico desfavorável, sensação de impotência e de falta de conhecimento pra lidar com a prática médica”, alinhado ao “déficit muito grande de assistência psicopedagógica” e que a “vivência universitária é única e infelizmente traumática”.

As causas de estresse comum aos estudantes de medicina podem ser distintas das vivenciados por discentes de outros cursos, porém os sintomas depressivos, ansiosos e ideação suicida são comuns, como aponta a matéria de autoria de Hanzen (2023), publicada no Jornal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Acrescenta o autor que a pesquisa empreendida pela Andifes, em 2018, desvela as dificuldades emocionais e o pensamento suicida entre estudantes de graduação das universidades federais. A matéria traz também uma tese intitulada *Avaliação da saúde mental dos estudantes de medicina e sua percepção quanto*

à formação médica ao longo da graduação: um estudo com metodologia mista, de autoria de Tamires Bastos, que alerta à prevalência de sintomas de ansiedade em 52,1% dos discentes desse curso, afora 49,5% terem apresentado sintomas de depressão e 46,1% pensarem em suicídio.

Veloso *et al.* (2019) mencionam que a existência de vários agentes estressores ao longo dos cursos de saúde, tais como privação de liberdade, alto nível de exigência e conteúdo, sentimento de desumanização, tempo escasso para lazer, alta competitividade entre os colegas, entre outros aspectos podem contribuir para o surgimento de sintomas depressivos, os quais repercutem no desenvolvimento acadêmico dos discentes. Os autores complementam que há uma relação entre a ideação suicida e o *bullying*, já que pode deflagrar sintomas depressivos e favorecer o uso de substâncias psicoativas e ocasionar sofrimento psíquico, visto que situações traumáticas impactam e aumentam a probabilidade do comportamento suicida.

Segundo Schlittler *et al.* (2023), os aspectos associados à ideação suicida dos estudantes de medicina são inúmeros, tais como: viver sozinhos, pensar em abandonar o curso, insatisfação com o desempenho acadêmico, sintomas depressivos, desesperança, ansiedade, traumas na infância, *bullying*, *burnout*, uso de substâncias psicoativas, bem como gênero feminino e homossexualidade, entre outros. Portanto, a questão de gênero e de orientação sexual emerge enquanto risco à ideação suicida.

Santos (2016) discorre acerca dos enfrentamentos dos adolescentes entre 14 e 16 anos na construção de suas masculinidades e os riscos de suicídio, e problematiza que se tem uma forte associação desses aspectos. Tema sinalizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1965, o autor divide suas reflexões ao lado de diferentes outras pesquisas, as quais têm buscado um melhor entendimento das causas que envolvem o alto índice de suicídio (terceiro maior fator de morte mundial) entre a população masculina dos 14 a 24 anos. As investigações têm demonstrado que tal quadro perpassa por questões de sexualidade e gênero (Miller *et al.*, 2012; Nock *et al.*, 2008; Teixeira Filho; Rondini, 2012).

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul dá destaque a esse assunto, e em matéria publicada em 19 de janeiro de 2023, acena que o suicídio continua sendo uma das principais causas de mortes do mundo, sobretudo entre jovens de 15 a 29 anos, sendo a quarta causa de morte depois de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal (Hanzen, 2023). A referida matéria adiciona que anualmente mais pessoas morrem por suicídio do que por HIV, malária, câncer de mama ou guerras e homicídios, configurando-se enquanto

emblemática questão que preocupa a Universidade, porquanto em pesquisa realizada pelo programa de extensão Movimento e saúde mental, um número superior a 10% dos discentes referiu apresentar ideação suicida, e mais de 80%, dificuldades emocionais.

No período de 2010 a 2019 o Brasil registrou cerca de 112.000 óbitos por suicídio, denominadas lesões autoprovocadas (Silva; Marcolan, 2022). Segundo os autores, as taxas de mortalidade por suicídio no País tiveram um incremento, apresentando uma tendência crescente, e a faixa etária com maior incidência de óbitos por suicídio foi de pessoas com idade entre 20 e 29 anos (21,0%), seguida de pessoas com idade entre 30 e 39 anos (20,4%), isto é, pessoas jovens, e geralmente homens, o que desvela a intrincada relação de gênero que permeia esse assunto.

Não bastassem esses dados alarmantes, bastante curiosa foi a associação, no discurso do estudante, entre a prática de pensamento de suicídio e a associação da sexualidade quando se refere que “a questão da sexualidade tem uma parcela de culpa nos suicídios entre os estudantes de medicina”. Essa rede de produção de sentidos, a que poderíamos chamar de dispositivo, abriga em seus tentáculos o pensamento suicida, e alcança os insondáveis redutos da intimidade sexual, alinhavados pelas práticas dos próprios professores do curso, segundo o discurso do próprio estudante. No que tange a esse aspecto, ele sopesa que “muitos deles parecem nutrir uma mentalidade arcaica e falam abertamente fazendo críticas a determinadas situações, como estigmatizar a população homossexual com IST’s e a população trans com prostituição”. E acrescenta “é muito triste ver que muitas pessoas julgam você pela sua identidade sexual e não pelo caráter, atitudes, boas obras”. O efeito disso pode ser devastador, não poderia passar despercebido ao destacar o “pensar em suicídio”, prática que o estudante deixa claro: “infelizmente já pensei!” E mesmo que ele nunca tenha chegado a iniciar ações voltadas a ceifar sua vida, afirmou que várias vezes, lá no “fundo do poço”, pensou que seria a “melhor solução”.

Continuando, o depoente expõe:

Sobre esse relacionamento que falei, foi ao mesmo tempo uma experiência incrível que me permitiu um autoconhecimento fantástico. Mas justamente por causa dessas questões de exposição, condenação e reprovação eu desenvolvi uma espécie de "muro" entre o mundo e o que vivíamos, de maneira que nossa relação era uma coisa entre quatro paredes e outra no meio da sociedade. Isso acabou machucando muito a nós dois por gerar muitas brigas e discussões, ao mesmo tempo que deixou nós dois bem acabados emocionalmente e mentalmente. Por outro lado, tudo que vivemos me marcou muito no sentido do autoconhecimento e desde então passei a me fortalecer cada vez mais na minha própria identidade.

Eu me sinto muito aliviado, apesar de não sentir que tenha intimidade para falar da minha vida com eles [meus pais]. Mas foi uma experiência muito necessária no momento em que vivo e me sinto mais forte por ter conseguido passar por ela. Hoje temo um pouco menos do que logo depois que contei. Logo após, temia muito a rejeição. Hoje temo que eles não aceitem minhas possíveis escolhas no futuro e que se sintam mal com isso e adoçam. Mas que eu também fique mal por isso e deixe de viver experiências que me farão felizes por causa disso.

Quanto a me entender *gay*, tenho vagas lembranças da infância e certezas na adolescência. Mas sempre reprimi esses sentimentos em relação ao masculino e vivenciava só os relacionados com o feminino. Por isso, falar dessas coisas com você é estranho, mas acaba sendo bom para mim (Estudante 1).

Os muros rodeiam os fundos do poço, representando verdadeiras barreiras erguidas entre os diversos grupos sociais que se encontram no dia a dia de um curso de graduação em medicina. O “muro” nesse dispositivo também apresenta seus tentáculos como as práticas de exposição, condenação, reprovação social e de rejeição imprimidas às pessoas que ousam desafiar as convenções normativas, sejam elas de classe, raça, gênero, sexualidade, identidade sexual, dentre outras.

Em meio aos poços e muros, os armários! Suas referências ao “autoconhecimento fantástico”, “própria identidade”, ao fato de sentir-se “mais forte por ter conseguido passar por ela”, às “possíveis escolhas no futuro”, às “certezas na adolescência” e a se “entender *gay*” sugerem-nos suas táticas e estratégias para “sair do armário”. Estratégias essas que possibilitariam aos estudantes se afirmarem e construiriam inúmeros e possíveis laços afetivos.

De acordo com Miskolci (2009, p. 171), “o armário é um regime de controle da sexualidade que rege e mantém a divisão binária hetero-homo da sociedade ocidental desde fins do século XIX”. À luz de suas reflexões, o armário é caracterizado por um “conjunto de normas nem sempre explícitas, mas rigidamente instituídas que faz do espaço público sinônimo de heterossexualidade, relegando ao privado as relações entre pessoas do mesmo sexo” (Miskolci, 2009, p. 171). Frente a isso, estariam as práticas de disseminação do preconceito nas aulas de um curso de medicina funcionando como estímulo para posicionamentos de armários? Há, sim, aí, um intuito por criar dispositivos de uma falsa segurança no campo do se estar nessa masculinidade esperada. Uma insistência para que as pessoas se controlem, esses estudantes mantenham seus corpos e identidades dentro da norma. Cumpre frisar que os

[...] dispositivos de segurança [...] representam um marco nas relações de poder, uma vez que ao contrário dos da lei ou da disciplina, não repercutem de maneira exaustiva, impositiva. Não se visa mais governar efetivamente a totalidade dos súditos, não somente vigiar os indivíduos pelo “panóptico”. Trata-se, agora, de

deixar as pessoas e as coisas agirem, passarem e andarem, o que “quer dizer, essencial e fundamentalmente, fazer de maneira que a realidade se desenvolva, siga seu caminho” (Ferreira Neto; Fam, 2023, p. 168).

Em síntese, o fundo do poço, os muros e os armários revelam como operam os dispositivos de construção de relações afetivas, de identidades, de subjetividades e de superação de barreiras na sociedade no campo heteronormativo masculino. Como eles operam na confecção de violências? Como o poço se torna uma violência? Existiriam resistências? E os armários, como funcionam nesses processos?

Convém observar que esses dispositivos não vivem sozinhos sem estar articulados a outras práticas, tais como os conflitos, as brigas, as discussões, os abalos emocionais e mentais que fazem referência e atingem profundamente a própria identidade. Não é à toa que o depoente se reconhece como “estranho” em determinado momento do seu depoimento. O “estranho” enquanto curioso, talvez bizarro, mas não teria melhor palavra do que o “esquisito”! Sair do armário e tornar-se estranho, esquisito, *queer*, como um dos processos de construção de identidades nas relações entre os estudantes e seu enfrentamento aos processos de pressão e de controle das subjetividades masculinas vigentes.

1 UM PANORAMA SOBRE O MÉTODO DE PESQUISA

A presente pesquisa, de natureza qualitativa e com incipientes dados quantitativos, advinda do Projeto de Pesquisa *Masculinidades no plural: imagens na perspectiva da Teoria Queer*, coordenada pelas Unidades Avançadas de Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas da Regional Goiás/ Universidade Federal de Goiás, registrada e autorizada pelo Comitê de Ética, foi realizada com 50 acadêmicos do curso de Medicina, maiores de 18 anos, de uma Universidade Federal brasileira¹, em contatos pela internet. Seguimos, nesta pesquisa,

¹ A escolha da universidade ocorreu devido a ser fonte de acesso dos pesquisadores a alguns de seus estudantes. Atendendo aos trâmites metodológicos, o contato inicial com os estudantes ocorreu via redes sociais – Facebook, especificamente com um líder de diretório acadêmico da instituição, contexto e espaço em que foi proposta a pesquisa e o contato com os demais participantes. A partir daí, outros alunos foram sendo adicionados ao grupo por convite, por meio de divulgação que eles mesmos promoveram. Em um segundo momento, seguindo as orientações éticas para pesquisa nesse campo, buscou-se restringir o contato com os estudantes a um meio em que suas falas e posições não fossem públicas. Nisso, adotou-se a sessão grupos do site de relacionamentos www.facebook.com. Na sessão grupos foram convidados a responder um questionário objetivo contendo respostas sim ou não e, a partir delas, três participantes foram convidados a responderem questões semiestruturadas em uma caixa de diálogos em que investigador e participante interagiram.

o que Mann e Stewart (2000) orientam a respeito de como usar as redes sociais enquanto ferramenta de recrutamento para a pesquisa.

O consentimento da pesquisa foi obtido via assinatura de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pesquisadores envolvidos, via internet, devidamente assinados. O questionário foi enviado a todos os discentes e contou com a aderência de 20 estudantes. A partir deles, 3 sujeitos que responderam sim a todas as perguntas foram convidados a continuar participando da fase seguinte da pesquisa.

Referente às perguntas específicas, feitas ao grupo na primeira etapa do trabalho de campo, as questões foram: sentiu-se discriminado ou nota certo tipo frequente de cobrança na interação entre seus pares de curso? Há uma cobrança frequente quanto às condutas mais masculinas quando em grupo de colegas de curso? Devido às observações e conclusões aparentes, já sofreu cobranças entre colegas de curso? Há posicionamentos heteronormativos taxativos entre colegas de curso, ambiente clínico e professores? Procedem de professores condutas exigindo posturas masculinas padrão ao acadêmico – heteronormativas?

Os pressupostos teóricos de Marcuschi (2004), Freitas *et al.* (2004), Miskolci (2011) nortearam essa segunda etapa, a partir da aplicação de perguntas aos 3 estudantes, em que discutiram sobre o tema masculinidade e formação profissional. As entrevistas foram realizadas individualmente, sendo que as mídias se tornaram ferramenta de acesso aos discursos. Concernente às entrevistas individualizadas, elas ocorreram em caixas de diálogo e, referenciado em Miskolci (2011), acessar e nortear a participação dos estudantes a se adaptarem às falas foi o que permitiu discutir assuntos ligados a família, religião, escola e dinâmicas discursivas experimentadas no cotidiano referente a sexualidade e gênero, principalmente em seus processos de formação em um curso de graduação de medicina. Quanto às entrevistas *online*, as falas dos participantes foram acessadas, acatando um roteiro prévio em função de o ambiente ter formas de exercer coerção e ser fonte de estresse.

O material produzido objetivou contribuir para o entendimento dos componentes e processos sociais de composição das masculinidades ocorridas na profissionalização médica. Como recurso metodológico, adotamos a arqueologia dos discursos como busca de fazer emergir sentidos, a partir das falas dos entrevistados, de modo a verificar como operam e funcionam (Foucault, 2010; 2011). Assim, chamar essa abordagem de análise de discurso demanda pensar como Fischer (2001), para quem ao se tomarem discursos como recurso é fundamental rejeitar explicações unívocas, fáceis, assim como a busca insistente de um sentido último e oculto. Isso quer dizer trabalhar intensamente, de forma que a rede de

sentidos que atravessam os discursos seja destacada na complexidade que é comum a ela (Fernandes, 2012).

Conforme salienta Fischer (2001), é importante reconhecer que isso orienta que alcançar esse desafio exige deslocar-se de longo e eficaz aprendizado que permite perceber o discurso unicamente como conjuntos de signos e/ou significantes referente aos determinados conteúdos, carregando um ou outro significado, quase sempre oculto, dissimulado, distorcido, intencionalmente deturpado, repleto de reais intenções, conteúdos e representações camufladas em textos e pelos textos e por isso invisíveis. Para Fernandes (2012), é como se na essência do discurso, ou no tempo anterior a ele, fosse possível achar verdades nunca vistas ou percebidas.

Sendo assim, mediante as falas dos graduandos de medicina foi possível notar que não precisa existir nada por detrás das paredes de seus discursos, nem sob o piso que nossos pés pisam, porquanto são notórios os enunciados e as relações que esse discurso põe em funcionalidade (Foucault, 2008). Então, usar fragmentos de fala de participantes referente à edificação de suas masculinidades, em seus processos de formação profissional auxilia perceber que o discurso encontrado nesses recortes tem relações históricas e funcionais, apresentando íntima ligação com sua subjetivação e a objetivação².

A fim de que possamos ter uma ideia acerca do panorama do perfil do participante da pesquisa, em nossos dados quantitativos, pudemos coletar dados de 19 sujeitos masculinos, sendo que 7 (36,8%) cursavam o 1º ou 2º período, 4 (21,1%) cursavam entre o 3º e 4º períodos, 7 (36,8%) cursavam entre o 5º e 6º períodos e 1 (5,2%) cursava entre o 11º e 12º períodos. Nesse montante, 9 (47,7%) estudantes tinham entre 18 e 20 anos, 9 (47,7%) tinham entre 21 a 24 anos e 1 (5,3%) tinha acima de 28 anos.

Nesse conjunto, ao serem perguntados se o curso de medicina auxilia e fortalece a imagem do homem na nossa sociedade, partindo do princípio de que o masculino é uma construção, 13 alunos (68,4%) responderam que sim, ao passo que 7 (36,8%) não acreditam nessa relação.

A pergunta sobre os desafios em tornar-se masculino ao cursar a graduação em medicina seriam amenizados, 11 (57,9%) responderam que sim, 6 (31,6%) responderam que

² Referente à subjetivação, ela envolve reforços na composição de sujeitos nas relações de poder e de vontade de verdade que envolve cada um/a. Falamos de uma ética que compõe cada um, como sujeito para si e de suas próprias ações, que passa pela vontade de verdade. Seria um saber de si para si em uma possível busca de verdade central. O autor ainda possibilita reforçar que subjetivação se refere a um processo de composição de todos e, como mecanismo, acaba por possibilitar a objetivação. Por ser assim, seria então, o conceito, o preconceito, o que é descritivo de uma pessoa, a partir de referenciais dado por aquele vê e observa.

não. Mas, com a opção de poder dar outra resposta, 12 (63,2%) afirmaram que é, sim, amenizado, ao passo que 6 (31,6%) afirmaram que é agravado.

Além desses dados quantitativos, outros somaram-se, como o fato de que 10 (52,6%) dos estudantes consideravam que era complexo, ruim e constrangedor quando cobrados a corresponder às expectativas esperadas aos homens no cotidiano de formação de sua graduação, ao passo que 9 (47,4%) consideravam que sim. Números que também se aproximavam quando 9 (47,4%) estudantes, contra 10 (52,6%), afirmavam que se sentiam cobrados direta ou indiretamente pela sociedade (comunidade acadêmica e clínica, familiares e professores) quanto ao papel que precisariam desempenhar enquanto homens.

2 ATRAVESSANDO AS MASCULINIDADES HEGEMÔNICAS

Os dados quantitativos revelam-nos que as questões da sexualidade e do tornar-se homem não são questões desprezadas em uma graduação em medicina. Retomando um pouco as falas iniciais deste texto, suspeitamos que qualquer um poderia ficar perplexo diante da associação entre jovens estudantes do curso de medicina e o pensamento em suicídio. Em que condições de produção essas práticas de pensamento ganhariam emergência? Mas e o cuidado de si?

Para Foucault (2011), o conhecimento de si na perspectiva da referência délfica, não se trata de respeito a qualquer fundamento de moral ou princípio de relação com deuses. O autor reforça que, no pensamento filosófico, coube a Sócrates estabelecer bases para a noção do cuidado de si ganhar considerado status. Aos gregos o cuidado de si partia do conceito de uma atitude geral, forma de atenção, ações pelas quais, como humanos, podemos assumirmos, modificarmos, purificarmos, transformarmos e transfigurarmos-nos.

Contudo, na busca por uma resposta emerge outro questionamento: seria esse o desafio cabível aos estudantes, futuros médicos? Para Foucault (2011), e tomamos aqui como um fundamento, ao questionarmos como considerar o dilema médico em sua formação, o desafio pode ser alcançar esse lugar que exige práticas que funcionem como exercício, que seja capaz de definir os destinos da história de cada um, da cultura em que estamos e com que interagimos, da moral e da espiritualidade. Um preceito que funcione como condutor para se viver melhor e domar nossos monstros secretos, no caso aqui, o risco e hipótese de suicídio por questões de identidade de gênero e/ou sexualidade.

A associação entre suicídio e sexualidade também não passa ileso das observações de Santos (2016), para quem uma hipótese norteadora do trabalho sobre o masculino e sua construção é a todo tempo perpassada por um jogo de poder; além do mais, permitindo-nos levantar um questionamento, o qual buscaremos pensar e discutir sobre como tais mecanismos ocorrem entre estudantes e o processo de formação de um curso de medicina em uma Universidade Federal brasileira.

Há que se destacar que a investigação ao delinear os estudantes de medicina como participantes da pesquisa considera como a profissionalização nessa área de trabalho agrega um capital econômico e social. Bourdieu e Passeron (1970) analisam que esse curso abriga em suas práticas a produção de discurso de verdade e os jogos de poder abordados por Foucault (2007). Cabe destacar também como essa modalidade de graduação em ensino superior e seus sujeitos perfazem as marcas históricas de masculinidade hegemônica sinalizadas por Connell (1995) e por Connel e Messerschmidt (2013).

Assim sendo, no empreito delimitado, nosso pressuposto é que a heteronormatividade e os jogos de poder presentes nas dinâmicas de masculinidade hegemônica entre sujeitos do sexo masculino de uma graduação de medicina, devido a suas singularidades de formação, podem estar contribuindo para possíveis riscos de suicídio entre tais sujeitos, mecanismo usado como rota de fuga. Portanto, subsidiado pelo pensamento daqueles autores, partimos do fundamento de que a questão seria consequência do não alcance do padrão de qualidade no desempenho curricular do aluno, mas também do não atendimento aos princípios da masculinidade hegemônica.

Os relatos dos estudantes entrevistados nos permitem colher indícios e sinais de como a masculinidade hegemônica opera nesse lugar, considerado por uns como um “meio tradicionalista, machista, homofóbico e com deficiência de assistência psicossocial” cujos professores “muitos deles parecem nutrir uma mentalidade arcaica e falam abertamente fazendo críticas a determinadas situações, como estigmatizar a população homossexual com IST’s e a população trans com prostituição”. Outros estudantes reforçaram que, ali, as pessoas “julgam você pela sua identidade sexual e não pelo caráter, atitudes, boas obras”. Diante desses sentidos em torno da masculinidade hegemônica, segundo os entrevistados, “ser mais masculino pesa em cursos mais tradicionais e antigos”, nos quais “já nessa entrada muitos alunos se veem obrigados a portar-se no sentido pleno de masculinidade para ser um ‘bom calouro’”, e “são raras as pessoas que têm coragem de se expor em sua real identidade sexual”; ou seja, práticas, condutas, relações, mecanismos articulados e comprometidos com o

erigir da masculinidade hegemônica. Nesses discursos dos estudantes, outros sinais da masculinidade hegemônica reaparecem com a afirmação de que “é mais cômodo e mais tranquilo ser ‘mais masculino’, porque isso atrai mais segurança e mais amizades”.

É interessante notar como um determinado estudante definiu claramente um conceito análogo ao de masculinidade hegemônica: “masculinidade confortável”. Segundo esse acadêmico, “alguns estudantes, no momento em que se tornam mais confortáveis em um grupo diferente, ou começam a viver realidades diferentes dessa ‘masculinidade confortável’, tornam-se mais livres para expressar seus anseios nesse sentido”. É nessa posição discursiva de masculinidade hegemônica e confortável que se inscrevem os médicos enquanto sujeitos, os quais são vistos, pelas entrevistas, como uma “figura histórica”, a do médico “completamente ligada à heterossexualidade e a um padrão de ‘família tradicional”.

Em suma, sob a ótica desses estudantes entrevistados, no curso de medicina, visto por eles como “elitista” e sob influência prevalecente da heteronormatividade, existe uma forte “cobrança do ser homem masculino, heterossexual”, no qual quem não se enquadra nesses padrões são obrigados a “conter mágoas e sentimentos” e a temer a “rejeição”.

Tais noções de masculinidade hegemônica nos permitem pensar junto com Connell (1995), segundo o qual é importante perceber que certo padrão de masculinidade não designa obrigatoriamente um controle total das outras possibilidades, e isso também não inviabiliza de serem colocadas ou destinadas a crises. No entanto, para tal, como reforça Foucault (2007), temos as rotas de fuga³. O que podemos entender como acomodações de algumas masculinidades, decorrência de necessidades por não se sentirem aptos a corresponder ao discurso divulgado e aceito para o masculino esperado e normatizado. Logo, edificadas e decorrentes dos complexos ajustes é que algumas masculinidades não hegemônicas encontram e impõem dificuldades e rotas de fuga, ajustes na formação profissional.

Connell e Messerschmidt (2013, p. 253), admoestam que

As masculinidades hegemônicas podem ser construídas de forma que não correspondam verdadeiramente à vida de nenhum homem real. Mesmo assim esses modelos expressam, em vários sentidos, ideais, fantasias e desejos muito difundidos. Eles oferecem modelos de relações com as mulheres e soluções aos problemas das relações de gênero. Ademais, eles se articulam livremente com a constituição prática das masculinidades como formas de viver as circunstâncias locais cotidianas. Na medida em que fazem isso, contribuem para a hegemonia na ordem de gênero

³ Referenciadas em Foucault (2004), as rotas de fugas fazem parte das estratégias do cuidado de si e podem ser compreendidas, a partir de Foucault (2011a), dos arranjos sociais decorrentes de necessidades e experiências que se tem e nem sempre corresponderem ao discurso divulgado e bem visto, as quais seriam edificadas em decorrência dos difíceis ajustes.

societal. Não é surpreendente que homens que funcionam como exemplos no nível regional, [...] exibam contradições.

Os autores ainda afirmam existir, dentro de grupos sociais, certos formatos de masculinidades considerados mais adequados e alinhados que outros, conhecidos como masculinidade hegemônica, reforçando que masculinidades estão o tempo todo em um processo de reconstrução em cada homem. Nisso, reforça-se que a masculinidade “[...] é uma hibridização cuja apropriação de elementos diversos os faz capaz de se reconfigurar e adaptar às especificidades de novas conjecturas históricas” (Connell; Messerschmidt, 2013, p. 261).

Certamente há alternativa e rota de fuga de se assumir um espaço de masculinidade ilegítima e subalterna, porém admitida devido à anuência e à eficiência profissional que se possa alcançar. Connell (1995) nos subsidia reforçar que a edificação de um tipo específico de masculinidade exemplar exige um enfrentamento político e, conseqüentemente, a perda de outras masculinidades consideradas menos legitimadas.

Em meio aos discursos desses estudantes de medicina que corajosamente denunciam o machismo e a homofobia nos cursos de medicina, que incidem imagens acerca de como é sua vida acadêmica após saírem do armário, poderíamos sustentar à luz dos estudos de masculinidade, que as subjetividades masculinas são marcadas pela sensibilidade. Masculinidades sensibilizadas podem ser tomadas como subalternas, cambiantes, distante do que se espera, podendo não ser reconhecida como hegemônica. Por conseguinte, esses estudantes exercem e operam posições em *parresia*⁴ de masculinidades alternativas, subversivas. Segundo Foucault, os sujeitos, de forma franca e corajosa, falam e dizem a verdade, mesmo dispostos a assumirem riscos, e no presente estudo apresentam práticas de masculinidades não hegemônicas⁵.

Cabe observar que tais masculinidades não hegemônicas, no entanto, podem também se imiscuírem em práticas de masculinidades hegemônicas quando apresentam em suas vivências diferentes formatos de usar, sentir e tornar visíveis os corpos masculinos. Santos (2016) discorre que os homens podem utilizar de múltipla masculinidade e escapar de outras, proporcional a sua necessidade, e ainda podem utilizar

⁴ Sobre o conceito de *parresia*, ver Foucault (1985, 2006).

⁵ Para Santos (2016), masculinidades não hegemônicas são as que se localizam no campo da *subalternia*. Refere-se aos que receiam ser punidos ou excluídos e, por ser assim, se autovigiam a todo tempo. Para Warner (1991), são os denominados de fora da norma, de subalternos, clandestinos, ilegais ou anormais. Miskolci (2009) diz serem os que estão na margem, isto é, os que são excluídos e, nesse caminho, resta o ajustar-se ou negar-se. Referente a masculinidade hegemônica, este termo é adotado dos estudos de Connell (1995) e Connell e Messerschmidt (2013).

de marcas da masculinidade hegemônica quando convém e vice e versa. Por ser assim, podem, de maneira estratégica, se distanciar da masculinidade hegemônica em outros momentos. Logo, “a ‘masculinidade’ representa não um tipo determinado de homem, mas, em vez disso, uma forma como os homens se posicionam através de práticas discursivas” (Connell, 1995, p. 257).

Essas considerações viabilizam notar que a formação em medicina, ao exigir a sensibilidade como marca subjetiva importante ao seu exercício, pode obter nas identidades masculinas prováveis ajustes, uma vez entendido que os estudantes podem se ausentar do normativamente estabelecido, proporcional aos contextos que vivem. Há trabalhos científicos que confirmam isso. Nesse sentido, “um corpo considerável de pesquisas mostra que as masculinidades não são simplesmente diferentes entre si mas também sujeitas a mudanças” (Connell; Messerschmidt, 2013, p. 248).

Desse modo, no empreito delimitado, os discursos promovem as redes de sentidos que articulam diversas masculinidades, algumas em torno da heteronormatividade⁶, embora outras não, mas todas são marcadas pelos jogos de poder presentes nas dinâmicas de masculinidades entre sujeitos do sexo masculinos de uma graduação de medicina.

Devido a suas singularidades de formação, essas masculinidades convivem com desafios em torno de quadros de depressão, de subalternização⁷ e de possíveis riscos de suicídio entre tais sujeitos, mecanismo usado como rota de fuga⁸. Assim sendo, subsidiado pelo pensar de Connell (1995) e de Connell e Messerschmidt (2013), e observando atentamente as falas dos participantes, partimos do fundamento de que a questão seria consequência de não alcançar ou não atender a contento o padrão de masculinidade hegemônica esperada a tais profissionais.

⁶ Michael Warner (1991) foi quem descreveu em seu trabalho *Fear of a queer planet*; o vocábulo heteronormatividade descreve um padrão sexual hetero como ocupando o lugar de normal, como sendo o único adequado; já as outras formas são consideradas subalternas, clandestinas, ilegais ou, melhor dizendo, anormais. A palavra procede do grego hetero, diferente; e norma, esquadro, possuindo fundamento nos estudos de Gayle Rubin, no sistema sexo/gênero, suscitado no texto *O tráfico de mulheres*. É adotado na exploração e crítica de normas tradicionais de sexo, identidade de gênero, papel social de gênero e sexualidade.

⁷ Para Santos (2016), o campo da subalternidade trata dos quem temem ser punidos ou excluídos e, por ser assim, se autovigiam a todo tempo, acabando, uma vez excluídos, excluindo-se inevitavelmente. Para Warner (1991), seriam fora da norma, subalternos, clandestinos, ilegais ou anormais. Miskolci (2009) alude que se refere aos que estão na margem e, por isso, são excluídos e, por ser assim, o caminho é ajustar-se ou negar-se. Sobre a masculinidade hegemônica subalterna, o termo é usado por Connell (1995) e por Connell e Messerschmidt (2013) em seus estudos.

⁸ Referenciado em Foucault (2004), rotas de fugas fazem parte de estratégias do cuidado de si e podem ser bem entendidas a partir da obra *Hermenêutica dos sujeitos* (Foucault, 2011). Trata-se de arranjos sociais, consequência das necessidades e vivências de cada um, e nem sempre correspondem ao discurso divulgado e aceito. Ainda assim, seriam construídas em consequência dos difíceis ajustes.

Referente às relações de poder, seria valoroso reiterar que a força das relações de poder que atravessa as experiências de acadêmicos em uma graduação de medicina está nas microrrelações em que por um lado há um poder que inquire, fiscaliza, analisa, investiga, espia, revela, por outro lado há prazer no resistir e escapar desse poder.

Como na fala dos estudantes entrevistados, a pressão dos estudos e da profissionalização com as cargas horárias extenuantes, os esforços imensuráveis, a qualidade do sono prejudicada, o rendimento acadêmico desfavorável, a sensação de impotência e de falta de conhecimento para lidar com a prática médica operam como mecanismos de fiscalização e espreita capazes de dobrar os estudantes aos dispositivos de sexualidade que funcionam em uma graduação em medicina. Tais práticas constituem os estudantes enquanto sujeitos “presa fácil” “da insegurança e das mazelas da falta de saúde mental”.

Com efeito, a maneira como eles percebem o mundo e lidam com os fatores estressores da universidade, seja das exigências acadêmicas, da carga horária extenuante, dos estímulos emocionais intensos relacionados à dualidade vida e morte que enfrentam, entre outros, repercute na saúde mental (Veloso *et al.*, 2019). Os pesquisadores advertem que esses fatores podem contribuir para o surgimento de problemas interpessoais, e de sintomas, tais como angústia, tristeza, ansiedade, sentimento de não pertencimento que, por sua vez, podem deflagrar ideias suicidas.

Outro aspecto imprescindível de trazer à tona é que, ao lado dos mecanismos de expiação e fiscalização, emergem outros, como a nutrida mentalidade arcaica que estigmatiza os homossexuais e as populações trans como promotores das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), submetidos aos olhares e pensamentos das outras pessoas que vislumbram julgar à luz de suas identidades sexuais. Todavia, nem sempre esse poder expresso em relações, exercícios e mecanismos de controle são eficientes.

Ao lado das práticas de investigação e fiscalização existem as práticas de resistência, de rebeldia e insurgência. É nesse sentido que outras imagens afloram dos depoentes, como o número mínimo de professores que militam no combate a essas opressões, as discussões e brigas ressaltadas e, não poderíamos deixar de perceber, as práticas de suicídio. Ao redor delas, os estudantes entrevistados sinalizam para duas metáforas, a do “fundo do poço” e a do “muro”.

Começamos pelo termo “muro”, quando o estudante acima afirmou que “eu desenvolvi uma espécie de ‘muro’ entre o mundo e o que vivíamos, de maneira que nossa relação era uma coisa entre 4 paredes e outra no meio da sociedade”. Um “muro” pode ser

aqui pensado como uma fronteira, uma zona de proteção, uma barricada para preparar para o melhor ângulo de ataque. Ao lado dos “muros”, o “fundo do poço”, o lugar tenebroso, onde os estudantes são jogados e, dali, não teriam alternativa a não ser pensar e cometer o suicídio. Os muros e os poços também poderiam funcionar como novas modalidades de armários, novos regimes de controle do corpo e da sexualidade que controla e mantém a divisão binária hetero-homo na sociedade ocidental aos fins do século XIX seguindo daí em diante.

O pensamento em suicídio tomado aqui como uma prática, por mais amedrontadora que possa parecer, é o fim da linha, a última fronteira diante desses poços, muros e armários. Sua execução seria a negação do possível, o fim das esperanças e expectativas, seria o lugar do último sopro, da última resistência, do último prazer que é o prazer em ser, pela última vez, dono do seu próprio corpo e sua própria vida (Foucault, 2007). Diante do pensamento da possibilidade de acionar a prática do suicídio, os estudantes experimentam o último prazer e, assim, resistem, confrontam e escandalizam.

Nessa ótica, as dinâmicas do poder envolvem também a formação médica, e junto a ela, “faz com que o poder se mantenha e que seja aceito”, e funcione como força que não se restringe somente a dizer não, “mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso”. Trata-se de “uma rede produtiva que atravessa o corpo social mais que uma instância negativa que tem por função reprimir” (Foucault, 1979, p. 7-8).

Nessa direção, o poder opera como um dispositivo positivo e estratégico. Ele gera a vida dos sujeitos, controla-o nas atitudes, a fim de que sejam desenvolvidas ao máximo de seu potencial, com isso amplia-se e expande. E a quem não pode mais oferecer suas potencialidades só resta, nos casos em questão, serem engolidos pelo inescapável fundo do poço e implodir, definitivamente, o armário. Isso torna os sujeitos que estão sob o poder uma força de trabalho ajustada as demandas, dando-os a extrema eficácia, proveito econômico, produtividade, reprodutividade, e ainda os torna politicamente dóceis.

Consideremos aqui a rígida formação acadêmica para formar médicos no Brasil, o nível de expectativa social dispensada a tais graduandos e o capital econômico e cultural que envolve tanto a formação, desde a base até a graduação, assim como o exercício profissional. Submetidos a esses mecanismos de pressão, navegam contra a diminuição da capacidade de revolta em direção à luta, à insurreição contra as ordens de poder. Tal poder, sob essa perspectiva, é uma rede que procura acercar as pessoas e torná-las sujeitos de posições sociais. Destarte, enquanto relação, exercício e mecanismos infinitesimais de sujeição, em

constante diálogo com as liberdades e resistências, o poder que roça corpos, acaricia com os olhos, intensifica regiões, eletriza superfícies e dramatiza os momentos conturbados.

De acordo com Foucault (1979), os olhos vigilantes do poder alcançam todos os lugares, chegam aos confins do mundo privado e da intimidade e, ali, captura os pensamentos e as práticas. Isso nos auxilia perceber o poder presente nas microrrelações, nas relações interpessoais cotidianas e nos confins da intimidade, mais que em qualquer outra forma instituída. Em linhas gerais, na relação estudante de medicina com seus pares: estudante e estudante, estudante e professor/professora, estudante e pais, médico e paciente, dentre outros – esse poder submete a todos numa produção de verdades⁹. Esta é a condição para se exercer tal poder porque,

Somos forçados a produzir a verdade pelo poder que exige essa verdade e que necessita dela para funcionar; temos de dizer a verdade, somos coagidos, somos condenados a confessar a verdade ou a encontrá-la. O poder não para de questionar, de nos questionar, não para de inquirir, de registrar; ele institucionaliza a busca da verdade, ele a profissionaliza, ele a recompensa. Temos de produzir a verdade como, afinal de contas, temos de produzir riquezas. E de outro lado, somos igualmente submetidos à verdade, no sentido de que a verdade é a norma; é o discurso verdadeiro que ao menos em parte, decide, ele veicula, ele próprio propulsa efeitos de verdade (Foucault, 1999, p. 29).

Frente ao exposto, resta-nos considerar que as verdades também estão postas no campo do gênero e que, com seu poder e discurso¹⁰ normativo, atravessa os corpos e lhes força ajustes de adequação, para aceitabilidade e valores tidos pela sociedade como únicos e adequados. Estamos falando de corpos masculinos produzidos para uma maior eficiência, sendo dispositivos presentes nos processos de formação, facilmente percebidos em um curso de medicina, ou talvez até mais intenso pela representação e perpetuação de poder que a formação significa.

Esses processos de enredamento dos sujeitos a ponto de fazer emergir vontades de suicídio nos permitem fazer alusão ao que Foucault (2007, 2008, 2011a) nos advertiu como sendo um tipo de poder exercido sobre a vida, um investimento que é feito para se gerir a vida, o controle da vida. Referimo-nos aqui ao biopoder e às biopolíticas. É a força advinda da

⁹ Verdade em Foucault (2011b) pode ser percebida como portadora de uma história, não sendo algo metafísico ou transcendental. Seria uma verdade que não existe fora do poder ou sem ele, sendo produzida como efeito desse poder por intermédio do discurso.

¹⁰ Quanto ao discurso, referenciado em Fernandes (2012), é percebido como o que incide no sujeito e tem poder de subjetivá-lo. Como definição, não compreende unicamente o falado, envolve o silenciado e silencioso; não restringindo-se à palavra, conversações, texto ou escrita. Envolve o que pode ter sentido no silêncio, no que por si só traz significados. É dotado de capacidade de moldar e construir o sujeito, subjetivando-o por intermédio de verdades que atravessam a todos o tempo todo.

biologia que há muito tem dado ao médico esse lugar de discurso de poder e cheio de vontade de verdade, inclusive colocando-o em lugar diferenciado de produtor de verdades.

Por conseguinte, é obvio que há nessa formação um poder de produção de discurso que a envolve. Ao mesmo tempo como uma forma de resistência, o suicídio é efeito de um poder sobre a vida das pessoas. É prática de resistência em uma zona de aprisionamento inescapável como um fundo de um poço, mas é também uma falência diante da vida capturada pelos dispositivos de poder. Perfazem nesses dispositivos alguns elementos que desenham essa rede como o histórico reconhecimento social desse labor, enquanto profissionalização e expectativa, bem como enquanto perpetuação do capital econômico e cultural que a acompanha.

CONCLUSÃO

Na construção do gênero masculino e, nesta investigação, referindo-nos à experiência dos corpos dos homens médicos e futuros médicos, o que se pode arrazoar são as múltiplas hierarquias de masculinidades, atravessadas por múltiplas relações de poder. Considerando os sujeitos aqui envolvidos, cabe considerar sinais de subjetividade que trazem nas masculinidades que potencializa o ajustar ou não a essa profissionalização, assim como todo o jogo de poder e saber que a envolve. Falamos do estudante, neste trabalho, enquanto sujeito histórico em que os discursos que o atravessam o moldam ao longo de sua vida, ajustando-o e modelando-o até no que se refere a músculos e ossos (Fernandes, 2012).

É nesse sentido que o pensamento em suicídio enquanto uma prática é paradoxal à luz das questões do poder molecular, pois ao mesmo tempo que implica uma resistência e saída final do fundo do poço e dos armários atualizados, é também uma prática circunscrita a uma posição de liberdades totalmente reduzidas e que coroa o completo exercício de poder sobre um corpo e uma vida. Ao mesmo tempo que é rota de fuga, é também a única e última fuga. Quando não se consegue fugir às garras do poder, a violência e o suicídio podem funcionar como práticas de exercício da liberdade e de escape das grades de captura do poder. Os sujeitos enredados pelos dispositivos de produção de masculinidades no curso de graduação em Medicina, capturados pelos tentáculos desses mecanismos de poder molecular, são conduzidos a uma posição em que as escolhas ficam cerceadas cada vez mais.

Ao se verem diante de caminhos em torno do ajustar-se ou criar rotas de fuga, os estudantes, em seus discursos, recusam a pressão e a opressão e assumem falar sobre seus

pensamentos mais secretos sobre a vida, a morte e o sexo. É nesse direito do sujeito a rotas de fuga, diante da violência causada pelo assujeitamento imposto, que o suicídio pode tornar-se ferramenta crescente na sociedade de nosso tempo, como resposta ou impotência ante a norma imposta e esperada. O pensamento do suicídio desses estudantes não poderia deixar de ser um anúncio da fragilidade dos que defendem a vida e passam seis anos de sua vida aprendendo em como manter-se na vida e vivos.

Por fim, o que podemos perceber foi que o pensamento em suicídio é a última resistência, a última fronteira para escaparem definitivamente das ondas opressoras e atualizadas dos armários, o que nos mostra a urgência de se discutir esse tema. Do mesmo modo, evidencia o cuidado que a universidade, nos seus atores, deve ter a essa nefasta realidade, a qual requer ser prevenida com uma educação diferenciada, em que formar o ser humano seja considerado tão imprescindível quanto formar um profissional. Educação essa que prima, de fato, por ser inclusiva, equânime e ancorada na ética, sem discriminação e imposição normativa.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **A reprodução**: elementos para uma teoria do sistema de ensino. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1970.

CONNELL, Robert William; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, jan./dez., 2013.

CONNELL, Robert William. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 185-206, jul./dez., 1995.

FERNANDES, Cleudemar Alves. **Discurso e sujeito em Michel Foucault**. São Paulo: Intermeios, 2012.

FERREIRA NETO, João Leite; FAM, Bárbara Morais. Foucault, liberalismo e seguridade social. **Revista Sapere aude**, Belo Horizonte, v. 14, n. 27, p. 161-180, jan./jun., 2023.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault e a análise de discurso em educação. **Cadernos de pesquisa**, Porto Alegre, n. 114, p. 197-223, 2001.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**. Martins e Fontes. São Paulo, 2011a.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2011b.

- FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos volumes V**. Estratégia, Poder-Saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- FOUCAULT, Michel. **Ditos e Escritos volume IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade volume I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2007.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade volume II**: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 2010.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade volume III**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- FREITAS H; JANISSEK-MUNIZ R; ANDRIOTTI FK, FREITAS P; COSTA R S. Pesquisa via internet: características, processo e interface. **RevEletr GIANTI** [Internet]. 2004. Disponível em: http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2004/2004_140_rev_eGIANTI.pdf http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2004/2004_140_rev_eGIANTI.pdf. Acesso em: 06 maio 2024.
- HANZEN, Elstor. Depressão, ansiedade e esgotamento afetam cada vez mais estudantes, e suicídio é uma das principais causas de morte entre jovens. **Jornal da Universidade**, UFRGS, Porto Alegre, 19 jan. 2023. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/depressao-ansiedade-e-esgotamento-afetam-cada-vez-mais-estudantes-e-suicidio-e-uma-das-principais-causas-de-morte-entre-jovens/>. Acesso em: 28 set. 2023.
- MANN, Chris.; STEWART, Fiona. **Internet communication and qualitative research: a handbook for researching online**. London: SAGE Publications, 2000.
- MARCUSCHI, Luiz Antônio. Gêneros textuais emergentes no contexto da tecnologia digital. In: MARCUSCHI, Luiz Antônio; XAVIER, Antônio Carlos (org.). **Hipertexto e gêneros digitais**. Rio de Janeiro: Lucerna, 2004. p. 13-69.
- MENEZES R. G.; SUBBA, S. H.; SATHIAN, B.; KHAROSHAH, M. A.; SENTHILKUMARAN, S.; PANT, S.; ARUN, M.; KUNDAPUR, R.; JAIN, A.; LOBO, S.W.; SHANKAR, P. R. Suicidal ideation among students of a medical college in Western Nepal: a cross-sectional study. **Leg Med**, v. 14, n. 4, 183-187, jul. 2012.
- MILLER, Elizabeth; TANCREDI, Daniel J.; MCCAULEY, Heather L.; DECKER, Michele R.; VIRATA, Maria Catrina D., ANDERSON, Heather A., STETKEVICH, Nicholas; BROWN, Ernest W.; MOIDEEN, Feroz; SILVERMAN, Jay G. Coaching boys into men: a cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program. **Journal of Adolescent Health**, v. 51, p. 431-438, 2012.

MISKOLCI, Richard. Novas conexões: Notas teórico-metodológicas para pesquisas sobre o uso de mídias digitais. **Cronos**: revista de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Natal, v. 12, n. 2, p. 9-22, 2011.

MISKOLCI, Richard. **O armário ampliado**: notas sobre sociabilidade homoerótica na era da internet. Niterói: Gênero, 2009.

NOCK, Matthew K.; BORGES, Guilherme; BROMET, Evelyn J.; CHA, Christine. B.; KESSLER, Ronald C.; LEE, Sing. Suicide and suicidal behavior. **Epidemiologic Reviews**, 30, p. 133-54, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2576496/>. Acesso em: 3 ago. 2017.

SANTOS, Welson Barbosa. **Adolescência heteronormativa masculina**: entre a construção “obrigatória” e desconstrução necessária. São Paulo: Ed. Intermeios, 2016.

SCHLITTLER, Leandro Xavier de Camargo; CELERI, Eloisa Helena Rubello Valler; AZEVEDO, Renata Cruz Soares; DALGALARRONDO, Paulo; SANTOS JUNIOR, Amilton. Prevalência de comportamento suicida em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 3, 2023.

SILVA, Daniel Augusto; MARCOLAN, João Fernandes. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45174/26406>. Acesso em: 20 set. 2023.

TEIXEIRA FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012.

VELOSO, Lorena Uchoa Portela; LIMA, Camylla Layanny Soares; SALES, Jaqueline Carvalho e Silva; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/JttXRNsgZJGqtG3b4NnBZHS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

WARNER, M. **Fear of a queer planet**: queer politics and social theory. London: University of Minnesota Press, 1991.