

CONCEPÇÕES DE MÉDICOS E ENFERMEIROS HOMOSSEXUAIS SOBRE SUAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS

Bruno Vitiritti; Sonia Maria Oliveira de Andrade

*Hospital Nereu Ramos; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
vitiritti08@gmail.com; soniaufms@gmail.com*

Resumo

Objetivou-se analisar os discursos de profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, quanto as suas concepções acerca de suas relações profissionais. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, sob a perspectiva sócio-histórica, sendo a psicologia social o fundo metodológico, para organização e análise dos discursos. Identificou-se a categoria representativa da experiência dos profissionais, como “Entendendo a relação entre o profissional de saúde hetero e homossexual”. Emergiram os temas: “a discriminação e o preconceito”, “a aceitação”, “a dicotomia nas relações profissionais”, “os estereótipos” e “a busca pelo respeito e igualdade”. Conceitos sedimentados sobre os papéis de gênero ainda figuram nos discursos dos profissionais de saúde, fato que fomenta a legitimação da heteronormatividade. Apesar de se sentirem aceitos em seus ambientes de trabalho, os profissionais de saúde homossexuais ocultam sua vida pessoal.

Palavras-chave: Saúde. Comportamento Sexual. Prática Profissional. Preconceito.

Abstract

This study analyzed the opinions of healthcare professionals, physicians and nurses on their conceptions of their professional relationship. To do so, we developed a qualitative research under the socio-historical perspective. It was identified the representative category of professionals' experience, “Understanding the relationship between straight and homosexual healthcare professional”. Following themes emerged, “prejudice and discrimination”, “acceptance”, “the dichotomy in professional relationships,” “stereotypes” and “the search for respect and equality.” Archaic concepts about gender roles still appear in the speeches of healthcare professionals, a fact that promotes the legitimacy of heteronormativity. Although they feel accepted in their work environments, homosexual healthcare professionals still hide their personal life.

Keywords: Health. Sexual Behavior. Professional Practice. Prejudice.

INTRODUÇÃO

A subjetividade pessoal constitui-se por meio da relação que tenho com o outro e do seu papel social; portanto, nada apresenta existência por si mesmo, tudo depende de uma relação com o social. Ou seja, é através das relações interpessoais que acontecem as conversões dos processos da dimensão social para a individual (VYGOTSKY, 2004). Para o autor, somente através da singularidade que envolve as relações interpessoais é que o indivíduo passa a ser sujeito (VYGOTSKY, 2007).

No contexto das relações interpessoais, os temas relacionados com a sexualidade geram, na maioria das vezes, desconforto por parte dos interlocutores, em especial quando o assunto é a diversidade sexual. Figueiredo (1991) chama a possibilidade do novo, desconstruindo tudo aquilo que era conhecido e acreditado, de “crise social”. Para passar por essa crise, o indivíduo recorre ao seu íntimo, aos seus critérios do que é certo e do que é errado e, dessa

forma, haveria possibilidade de construir uma nova identidade (MOLON, 2008). Na área da saúde, os profissionais também passam por essas “crises”, recorrendo aos seus sentimentos para perpassá-las (PONTES et al., 2007).

A discriminação no ambiente de trabalho, baseada na orientação sexual e na identidade de gênero, não é recente (CHUNG, 1995), e falar sobre a própria orientação sexual no ambiente de trabalho, quando ela difere do modelo heteronormativo¹, parece irrelevante. O discurso com ocultamento do tema é frequente nos diálogos travados entre os indivíduos. Dessa maneira, os profissionais homossexuais se veem obrigados a ocultar suas vidas particulares e se policiarem nos discursos, a fim de não permitirem suspeitas quanto ao seu modo de viver (MCQUARRIE, 1998). A quase totalidade dos estudos que analisam o impacto da sexualidade no ambiente de trabalho encontra-se no início da década de 90 (CHUNG, 1995; MCQUARRIE, 1998) na área de administração, sendo raros os estudos que consideram a percepção dos profissionais de saúde sobre sua própria sexualidade e a de seus pacientes. Sendo assim, esta pesquisa teve o objetivo de analisar nos discursos de médicos e enfermeiros como estes enxergam sua sexualidade no ambiente de trabalho e nas relações profissionais.

METODOLOGIA

Tendo em vista que o aspecto subjetivo é amplamente evocado diante da temática explorada neste artigo, a perspectiva sócio-histórica, segundo a ótica de Vygotsky, foi a maneira adotada para nortear os resultados encontrados na pesquisa. A psicologia social ofereceu, através da proposta da produção de sentidos, o fundamento metodológico para a organização e análise dos discursos coletados (SPINK; LIMA, 2013). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Primeiramente entrou-se em contato com dois profissionais de saúde conhecidos dos pesquisadores e, após a entrevista, estes indicaram outro profissional, e assim sucessivamente (técnica de bola de neve), atingindo-se a compreensão do fenômeno com 14 profissionais entrevistados. Nenhum dos participantes abordados se recusou a participar da pesquisa. Essas categorias profissionais foram escolhidas pelo fato de estarem mais presentes no cotidiano dos usuários dos serviços de saúde. A descrição dos participantes compõe a tabela 1.

¹ Segundo Warner (1993), a heteronormatividade é composta por um conjunto de disposições (valores, discursos e práticas) que legitimam a heterossexualidade como única forma de vivência “natural”. Porém, a expressão não se aplica somente à sexualidade, mas também ao gênero. As disposições heteronormativas impõem e naturalizam a sequência sexo-gênero-sexualidade: em que a heterossexualidade é regulada pelas “normas de gênero” (Butler, 2003) com uma diferença natural entre o feminino e masculino que naturalmente se traduz numa complementariedade lógica entre esses dois sexos.

Tabela 1 – Relação dos participantes da pesquisa.

Sujeito	Idade	Formação	Orientação Sexual	Especialidade	Estado civil
Médico 1	29	2009	Homossexual	Dermatologista	Solteiro
Médico 2	36	2000	Heterossexual	Reumatologista	Casado
Médica 3	30	2009	Heterossexual	Urologista	Solteira
Médico 4	45	1988	Heterossexual	Cirurgião	Divorciado
Médico 5	63	1976	Heterossexual	Ortopedista	Casado
Enfermeira 1	47	1986	Heterossexual	Saúde Primária	Casada
Enfermeiro 2	37	2003	Heterossexual	Hospitalar	Solteiro
Médico 6	48	1993	Homossexual	Intensivista	Solteiro
Médica 7	38	1997	Heterossexual	Cirurgiã	Solteira
Médico 8	39	2003	Homossexual	Infectologista	Solteiro
Médica 9	51	1992	Homossexual	Cirurgiã	Casada
Enfermeira 3	49	2005	Heterossexual	Hospitalar	Divorciada
Enfermeiro 4	25	2008	Homossexual	Professor	Solteiro
Enfermeira 5	45	1987	Heterossexual	Pediatria	Casada

Os discursos foram coletados no período de janeiro a abril de 2013, por meio de entrevistas únicas individuais realizadas ou nos locais de trabalho dos participantes ou em suas residências, conforme solicitação. Tendo em vista a crítica de Vygotsky a pesquisas que eliciam respostas de seus participantes através de perguntas diretivas, os autores optaram por utilizar perguntas norteadoras abrangentes, a fim de permitir uma interação dialógica autêntica.

Após a leitura exhaustiva dos discursos à procura de elementos que os caracterizassem, foram construídos quadros de associação de ideias cujo objetivo é sistematizar o processo de análise das práticas discursivas (SPINK; LIMA, 2013). É importante ressaltar que o método da produção de sentidos que se utiliza de quadros de associação de ideias permite que o autor construa as categorias analíticas a partir de sua base, ou seja, a partir de seus subtemas e temas encontrados nos discursos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se por apresentar e discutir o fenômeno estudado seguindo o caminho apostado ao da análise dos dados. Essa decisão foi tomada porque a transcrição dos resultados ficaria apresentada de forma mais clara aos leitores.

A categoria emergida e seus temas são apresentados juntamente com as narrativas dos profissionais de saúde para melhor ilustrar o fenômeno estudado.

1.1 Entendendo a Relação entre o Profissional de Saúde Hetero e Homossexual

1.1.1 A Discriminação e o Preconceito

Ao ser questionado sobre como se dá a relação profissional entre médicos e enfermeiros homossexuais com seus colegas de trabalho, o profissional de saúde não enxerga manifestações abertas de preconceitos nessas relações, porém admitiu acreditar que existam essas manifestações de maneira sutil e velada.

“Bom, não sei se existe mais preconceito do que na população geral, mas que tem preconceito, tem. Como piadinhas, comentários maldosos... ‘ah, fulano tá com cicrano’... Tem comentário assim” (Médico 2).

“Existem brincadeiras, os comentários maldosos, e você pode levar para um lado que é o preconceito e outro que é só brincadeira...” (Médica 7).

Porém, a médica com maior tempo de formação lembrou-se de fatos que a marcaram em sua vida profissional envolvendo a discriminação:

“A discriminação vem dos profissionais mais antigos. Os profissionais mais jovens estão mais aptos [a lidar com a homossexualidade], porque já faz parte da realidade deles. Os profissionais mais antigos, a gente observa que eles se sentem um pouco mais agredidos, infelizmente tem alguns que pedem pra trocar ficha de atendimento, pois não querem atender, isso é muito ruim...” (Médica 9)

Houve dificuldade em colher histórias e exemplos de discriminação e preconceito com alguns entrevistados, pois eles restringiam o conceito de discriminação e preconceito, como nos discursos:

“Preconceito? Não! Com certeza não... nunca vi, porque preconceito pra mim é se afastar do cara, agredir...” (Médico 5).

“Aqui é tranquilo, não tem preconceito, que pra mim é ficar falando do outro isso aí, né?!” (Enfermeiro 2).

“Preconceito é tratar mal o outro, na minha visão. Na enfermagem, eu não percebo que existe muito preconceito...” (Enfermeiro 4).

A homossexualidade foi relacionada com eventos negativos por alguns profissionais, levando a julgamento sobre a atuação profissional do outro, como fica evidenciado no discurso:

“Eu tenho colegas pediatras do gênero masculino que são homossexuais. E eu, conversando com alguns amigos, tive a oportunidade de perguntar se eles levariam seus filhos nesse [pediatra homossexual]. Embora o profissional seja extremamente competente, eu tive colegas que falaram que não, porque relacionam o abuso sexual à orientação.” (Médica 7)

O receio de comentar sobre a vida particular foi constante nos discursos dos profissionais homossexuais; o medo de ser prejudicado pelos superiores ou ser julgado por colegas limita a liberdade dentro das relações interprofissionais.

“No meio profissional é aquela coisa, você falar sempre, sempre que é... não é, né?... se você chega no meio de médicos que não sejam amigos, eu não falo... Eu ainda tenho uma certa reserva, porque com o seu superior você pesa as coisas, você pensa: ‘ah, ele pode não me ajudar, então vou ficar quieto’...” (Médico 1)

“Eu sempre me posicionei muito profissionalmente, não comento nada, apesar de ter consciência de que posso denotar alguma coisa...” (Médico 6).

“Eu não vou expor minha orientação, no caso, num *outdoor*, eu jamais faria isso”
(Médico 8).

Apesar do preconceito sempre ter existido, a revolução nos direitos humanos pós-guerra permitiu que ele fosse amplamente criticado e condenado. Em nosso estudo, assim como referido por Lima e Vala (2004), o preconceito é percebido como um problema do outro, vemo-nos como atores sociais educados em valores igualitários e de justiça, dessa maneira, percebe-se sempre o outro como transgressor desses direitos.

As normas sociais direcionadas à igualdade e tolerância fazem com que haja um novo padrão de preconceito. Os pesquisadores Pettigrew e Meertens (1995), tendo como base a mudança do padrão do preconceito, classificaram-no como flagrante (*blatant*) e sutil (*subtle*). Esse último possui três dimensões: (a) defesa de valores tradicionais, caracterizando os membros dos grupos como agentes de ações incorretas; (b) acentuação das diferenças culturais; e (c) negação de emoções positivas em relação aos membros do grupo. A teoria desses autores aproximou-se dos resultados encontrados nesta pesquisa através dos discursos dos profissionais de saúde.

Como se percebe através das falas, a expressão do preconceito é variada e está nitidamente ligada ao ambiente em que o narrador se insere, podendo ser mais aberta ou simplesmente mascarada por conceitos pessoais.

1.1.2 A Aceitação

As concepções e vivências sobre a aceitação das diversidades sexuais nasceram dos discursos dos profissionais. A amizade criada e fortificada dentro do ambiente de trabalho foi tida como um fator facilitador para respeitar o outro.

Os profissionais da enfermagem relacionaram sua profissão a menor preconceito e a justificativa está no conceito de ser tida como a profissão do cuidado, como na fala:

“A enfermagem é uma profissão aberta para quem quiser cuidar do ser humano...”
(Enfermeira 5).

Mesmo acreditando que haja preconceito para com as pessoas LGBTs pelos profissionais de saúde, os médicos e enfermeiros homossexuais entrevistados relataram se sentirem aceitos no seu meio profissional, muitas vezes ganhando maior simpatia por parte dos pacientes.

“Sempre fui muito respeitado, nunca me senti discriminado, pelo contrário, sempre me senti valorizado no meu trabalho. As filas dos meus ambulatórios sempre foram maiores que a dos colegas” (Médico 6).

A aceitação referida pelos profissionais de saúde homossexuais vai ao encontro de outros discursos de indivíduos homossexuais em seu ambiente de trabalho (DINIZ et al., 2013;

REIS, 2012). Porém, assim como nesses estudos, os profissionais pesquisados não revelam sua sexualidade de maneira aberta entre seus colegas de trabalho, fato que dificulta a análise, pois fica em aberto se eles são aceitos como realmente são ou se simplesmente se enquadram dentro da heteronormatividade. No entanto, como afirma Ferreira (2007) em sua dissertação, as relações sociais amigáveis e de companheirismo entre os indivíduos no ambiente de trabalho facilitam a aceitação da sexualidade diferente da heterossexual, permitindo um maior bem estar do profissional homossexual.

Em um estudo sobre as concepções de enfermeiros em relação à profissão de enfermagem, ficou evidenciado que, para esses profissionais, a enfermagem é uma profissão do cuidado, tendo que se abster de pensamentos e atitudes preconceituosas para melhor tratar os pacientes (JESUS et al., 2010). Contudo, o estudo de Campo-Arias, Herazo e Cogollo (2010) concluiu que a homofobia é uma prática frequente em estudantes de enfermagem, principalmente entre os rapazes e aqueles que expressam alguma convicção religiosa.

Apesar de expressarem sentimentos de apoio e cuidado para com seus pacientes, os enfermeiros ainda apresentam um discurso preconceituoso entre colegas de trabalho, fato que prejudica o exercício da profissão e o cuidado.

1.1.3 A Dicotomia nas Relações Profissionais

Dos discursos também surgiram questionamentos e respostas dos próprios profissionais de saúde sobre a forma como o preconceito se manifesta. A ausência de debates sobre as diversidades sexuais, em especial a homossexualidade dos profissionais de saúde, é questionada como sendo uma forma de respeito ou medo. Da mesma forma, também surge a afirmação de que aquilo que o profissional acredita como correto ou errado não influencia no âmbito profissional, ficando restrito ao seu ambiente pessoal/familiar.

“Eu posso estar conversando aqui com você de uma forma e lidar no meu meio familiar de uma forma bem diferente, entendeu?... Então eu acho que tem essa dicotomia. Há uma faceta profissional, em que não necessariamente envolve aceitação, compreensão, mas só por ser necessária a manutenção da ética, entendeu?” (Médico 8)

“É aquela coisa, você não sabe se é por respeito mesmo ou se é por medo, porque você sabe que se você ofender uma pessoa com nível de instrução maior, ela vai fazer alguma coisa” (Médico 1).

1.1.4 Os Estereótipos

Ao serem questionados sobre quais condutas deveriam ter os profissionais de saúde frente às diversidades sexuais, os discursos apontaram uma resposta inversa, ou seja, como as pessoas pertencentes às diversidades sexuais deveriam se portar na sociedade para serem respeitadas.

Os estereótipos moldaram as falas dos profissionais de saúde para justificar a não aceitação das diversidades sexuais em nosso meio.

“A estereotipagem é uma coisa que às vezes prejudica...” (Médica 9).

“Você encara com respeito, quando não existe naquele profissional o exibicionismo e promiscuidade, quando ele é mais discreto...” (Enfermeira 1).

Dentre as enfermeiras houve um discurso de que a enfermagem consegue lidar melhor com o preconceito justamente por ser uma profissão tida como feminina, mesmo que hoje a realidade seja outra. Esse é um conceito enraizado na sociedade:

“Antigamente, hoje nem tanto, o homem que era enfermeiro, ele tinha mais queda para o homossexualismo masculino... isso já existe na cultura da enfermagem, das pessoas também verem a enfermagem dessa forma. Por já existir embutido o homossexualismo masculino, isso aí a gente vê até com mais naturalidade.” (Enfermeira 1)

“Era um curso que era exclusivamente feminino, mas que de uns tempos pra cá mudou, existe até na concepção das pessoas ainda isso, mas não é...” (Enfermeira 5).

A população LGBT sofre com o heterossexismo² incutido nos discursos dos profissionais de saúde participantes do estudo, em que o padrão heteronormativo de comportamento, vestimentas, falas e atitudes seria considerado normal e moralmente correto. Os discursos evidenciam aquilo que Prado e Machado (2012) caracterizaram como a subalternidade da homossexualidade, em que são atribuídas características naturais e não históricas que rotulam esses grupos como portadores de determinados elementos impeditivos de pertença à sociedade. Ou seja, apesar de os homossexuais encontrarem diferentes posições e formas de atribuições sociais ao longo da história, os últimos duzentos anos atribuíram formas pejorativas no imaginário popular, fomentando a naturalização e o ocultamento da homofobia (PRADO; MACHADO, 2012).

Além disso, as pré-concepções do curso de enfermagem como um curso feminino e do aluno do sexo masculino como homossexual também ficam evidentes, diferenciando do trabalho de Jesus et al. (2010), em que os rapazes que cursam enfermagem não se sentem discriminados, pelo contrário, sentem-se valorizados pela singularidade de sua presença masculina, a qual é referida – implicitamente – como superior à feminina, devido a elementos como força física, agilidade e impassibilidade nos atendimentos.

² Segundo Herek (2004), o heterossexismo pode ser usado para se referir aos sistemas que fornecem as instruções de fundamentação para a antipatia contra as homossexualidades. Dentre esses sistemas estão as crenças sobre sexo, moralidade e perigo pelo qual a homossexualidade e minorias sexuais são definidos como desviantes, pecaminosos e ameaçadores. O heterossexismo prescreve que o estigma sexual ocorra em uma variedade de maneiras, sobretudo através da invisibilidade forçada das minorias sexuais e, quando estas se tornam visíveis, através de uma hostilidade aberta.

1.1.5 A Busca pelo Respeito e Igualdade

Os discursos dos profissionais de saúde do estudo mostraram que, independentemente da orientação sexual, o respeito a pessoas pertencentes às diversidades sexuais encontra-se na dependência da manutenção das normas da sociedade em que vivem, onde não há espaço para a diversidade. Sejam profissionais homo ou heterossexuais, recém-formados ou com grande bagagem, o discurso heteronormativo ainda impera.

Pelo olhar dos profissionais entrevistados, aquilo que foge do padrão não é ético e não demonstra respeito nem por si mesmo nem pela sociedade:

“É aquilo que eu digo: a ética, a criação, a formação, o respeito que a pessoa se dá... se ela se dá ao respeito, você respeita; se ela não se dá, você também não vai respeitar” (Enfermeira 1).

“A gente é obrigado a seguir um protocolo, né... você tem que se adequar mais ou menos ao teatro da vida, apesar de existirem as diversidades sexuais, você vai ter que se adequar aos ambientes que você frequenta” (Médico 6).

Apesar de aparentar zelar pela singularidade e liberdade, a sociedade trata com preconceito os indivíduos que se afastam do sistema e dos demais (JARDIM, 2004). Para os profissionais do estudo, a busca pelo respeito e igualdade deve seguir as normas sociais que regem a sociedade; a fuga desse padrão agrediria os demais. Esse discurso heteronormativo presente nas falas dos profissionais de saúde homossexuais foi algo inédito encontrado na literatura, porém poderia se enquadrar no conceito de homofobia internalizada³, em que o próprio homossexual se esconde, mantendo-se invisível (NASCIMENTO, 2010). Fica a questão: por que, apesar de dizerem abertamente que são felizes e respeitados em suas vidas, esse profissional apresenta discursos heteronormativos, limitadores da liberdade de expressão?

CONCLUSÕES

Levando em consideração o ponto norteador apresentado por Vygotsky sobre as relações humanas como fomentadoras da subjetividade individual, e tendo em vista que nada existe por si mesmo, dependendo dessas relações para que haja um molde do tema no âmbito pessoal, percebe-se que os profissionais de saúde entrevistados não fogem à regra, valendo-se de suas vivências, crenças e ideologias para nortear suas concepções sobre as diversidades sexuais. A descaracterização das formas de viver, diferentes da expressa pela heteronormatividade, é intensa nos discursos, seja por patologização da homossexualidade,

³ Segundo Meyer e Dean (1998), a homofobia internalizada pode ser entendida como o posicionamento social negativo que as pessoas LGBTs têm de si próprias. Em nosso artigo, refletimos se a negação constante da liberdade de expressão pelas pessoas LGBTs por parte dos próprios profissionais de saúde homossexuais não representaria uma manifestação sutil da homofobia internalizada. Afinal, esses profissionais estão realmente em harmonia com sua identidade sexual?

seja pela simples descaracterização. Quando se questionaram as relações interprofissionais dos médicos e enfermeiros entrevistados, percebeu-se um “ponderamento” maior nas falas dos profissionais. É necessário ser ético com o colega de trabalho, mas podem ser notadas as formas pejorativas de se referir à sexualidade do outro. Além disso, na fala dos próprios profissionais homossexuais, há o ocultamento de sua sexualidade, como se a asseveração de um relacionamento que foge do modelo heteronormativo fosse errado ou inadmissível. Fica a questão: quando esses profissionais dizem ser aceitos em seu meio de trabalho, a aceitação adviria do fato de seguirem todo o estereótipo do modelo heteronormativo ou realmente são aceitos da forma que são? Em outras palavras, a aceitação realmente existe ou é apenas um respeito profissional?

Em nosso estudo, os próprios profissionais homossexuais revelam que, para se alcançar os direitos que tantos desejam, deve-se seguir a conduta preconizada e aceita para sociedade, não agredindo a imagem tida como moralmente correta.

Um artigo americano que discute a formação de alunos de medicina egressos em suas universidades, mostra que há uma “síndrome pré-médica” dentre os egressos que não possuem contato com conteúdos da área de ciências humanas e sociais, limitando sua visão sobre o ser humano como um todo (MULLER; KASE, 2010).

Devido à complexidade do tema e sua importância na área da saúde, as questões discutidas nesse artigo não podem restringir-se a médicos e enfermeiros apenas. Portanto, fica a sugestão de que, em estudos futuros, outros profissionais envolvidos no processo de cuidado e acolhimento de pacientes também sejam entrevistados, como psicólogos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, recepcionistas e outros.

REFERÊNCIAS

- BUTLER, Judith. *Problemas de gênero*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 240 p.
- CAMPOS-ARIAS, Adalberto; HERAZO, Edwin; COGOLLO, Zuleima. **Homofobia en estudiantes de enfermería**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 839-843, 2010.
- CHUNG, Y. B. **Career decision making of lesbian, gay and bisexual individuals**. *The Career Development Quarterly*, v. 44, n. 2, p. 178-186, 1995.
- DINIZ, Ana P. R. et al. **Políticas de diversidade nas organizações: as relações de trabalho comentadas por trabalhadores homossexuais**. *Economia & Gestão*, Belo Horizonte, v. 13, n. 31, p. 93-114, 2013.

- FERREIRA, Renata C. *O gay no ambiente de trabalho: análise dos efeitos de ser gay nas organizações contemporâneas*. 2007. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, 2007.
- FIGUEIREDO, Luis C. M. *Psicologia, uma introdução: Uma visão histórica da psicologia como ciência*. São Paulo: Editora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1991. 97 p.
- HEREK, Gregory M. **Beyond “homophobia”**: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, v. 1, n. 2, p. 6-24, 2004.
- JARDIM, George A. S. **O individualismo na cultura moderna**. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais*, Juiz de Fora, v. 1, n. 7, p. 23-31, 2004.
- JESUS, Elaine S. et al. **Preconceito na enfermagem**: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 166-173, 2010.
- LIMA, Marcus E. O.; VALA, Jorge. **As novas formas de expressão do preconceito e do racismo**. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 3, p. 401-411, 2004.
- MCQUARRIE, Fiona. A. E. **Expanding the concept of diversity**: Discussing sexual orientation in the management classroom. *Journal of Management Education*, v. 22, n. 2, p. 162-173, 1998.
- MEYER, Ilan H.; DEAN, Laura. Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In: HEREK, G. M. *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals*. 1998. p. 160-186.
- MOLON, Susana I. O processo de exclusão/inclusão na constituição do sujeito. In: ZANELLA, A. V. et al. *Psicologia e práticas sociais*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 9-18.
- MULLER, D.; KASE, N. **Challenging traditional premedical requirements as predictors of success in medical school**: The Mount Sinai School of Medicine Humanities and Medicine Program. *Academic Medicine*, v. 85, n. 8, p. 1378-1383, 2010.
- NASCIMENTO, Márcio A. N. **Homofobia e homofobia interiorizada**: produções subjetivas de controle heteronormativo?. *Athenea Digital*. p. 227-239, 2010.
- PETTIGREW, T. F.; MEERTENS, R. W. **Subtle and blatant prejudice in Western Europe**. *European Journal of social Psychology*, v. 25, n. 1, p. 57-74, 1995.

- PONTES, Angela C. et al. **Bioética e profissionais de saúde:** Algumas reflexões. *Bioethikos*, v. 1, n. 1, p. 68-75, 2007.
- PRADO, Marco A. M.; MACHADO, Frederico V. *Preconceito contra homossexualidades: A hierarquia da invisibilidade*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2012. 144 p.
- REIS, Diego F. *Diversidades nas organizações: Um enfoque sobre a representação social dos homossexuais sobre seu ambiente de trabalho*. 2012. 43 f. Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- SPINK, Mary J. P.; LIMA, H. Rigor e visibilidade. In: SPINK, M. J. P. (org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. p. 71-99.
- VYGOTSKY, L. S. *Teoria e método em psicologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 536 p.
- VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 224 p.
- WARNER, M. Introduction. In: WARNER, M. (Org.). *Fear of a queer planet: Queer politics and social theory*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1993. p. vii-xxxi.