



EDUCAÇÃO SEXUAL E PROFESSORES DE UM CURSO DE MEDICINA: A VIVÊNCIA NUMA PROPOSTA DE INOVAÇÃO CURRICULAR

Yalin Brizola Yared¹
Sonia Maria Martins de Melo²

RESUMO

O presente ensaio é resultado de pesquisa de doutoramento que investigou a compreensão de docentes de Medicina sobre a dimensão humana da sexualidade para desvelar processos de educação sexual vividos numa proposta de currículo integrado, orientado por competências e desenvolvido por metodologias ativas. Materialismo histórico dialético foi o paradigma norteador, se configurando num estudo de caso que utilizou o método dialético para análise da realidade. Questionários e entrevistas semiestruturadas compreenderam os instrumentos de coleta. A análise de conteúdo desvelou contradições que representam processos de educação sexual ancorados fortemente por paradigmas repressores de sexualidade somado ao paradigma da medicina científica, que se perpetuam por currículos ocultos.

Palavras-chave: Educação sexual emancipatória. Medicina em Currículo Integrado. Formação médica e educação sexual. Currículo oculto.

SEXUAL EDUCATION AND PROFESSORS OF A MEDICINE COURSE: THE EXPERIENCE IN A CURRICULAR INNOVATION PROPOSAL

ABSTRACT

The present essay is the result of a doctoral research which investigated the understanding of Medical professors about the human dimension of sexuality to reveal processes of sexual education lived in an integrated curriculum proposal, which was oriented by competences and developed by active methodologies. Dialectical and historical Materialism was the guiding paradigm, and it was configured in a case study that used the dialectical method to the analysis of the reality. Questionnaires and semi-structured interviews were the collection instruments. The content analysis revealed contradictions that represent sexual education processes strongly anchored by repressive paradigms of sexuality added to the paradigm of scientific medicine, which are perpetuated by hidden curricula.

Keywords: Emancipatory sexual education. Medicine in Integrated Curriculum. Medical training and sexual education. Hidden curriculum.

EDUCACIÓN SEXUAL Y PROFESORES DE UN CURSO DE MEDICINA: LA VIVENCIA EN UNA PROPUESTA DE INNOVACIÓN CURRICULAR

¹ Doutora em Educação. Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE/Mestrado, da Universidade do Sul de Santa Catarina/UNISUL. Líder do Grupo de Pesquisa GPÉCrit – Educação em Ciências e Pensamento Crítico CNPq/UNISUL. Membro do Grupo de Pesquisa EDUSEX – Formação de Educadores e Educação Sexual CNPq/UEDESC. Av. José Acácio Moreira, 787. Dehon. Tubarão-SC, Brasil. CEP: 88704-900. E-mail: <yalinbio@gmail.com> ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8773-9358>

² Doutora em Educação. Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado de Santa Catarina/FAED/UEDESC. Líder do Grupo de Pesquisa EDUSEX – Formação de Educadores e Educação Sexual UEDESC/CNPq. Av. Me. Benvenuta, 2007. Itacorubi. Florianópolis-SC, Brasil. CEP: 88036-020. E-mail: <soniademelo@gmail.com> ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1089-3845>



RESUMEN

El presente ensayo es el resultado de una investigación del doctorado que investigó la comprensión de los docentes de Medicina sobre la dimensión humana de la sexualidad para descubrir procesos de la educación sexual vividos en una propuesta de currículo integrado, orientado por competencias y desarrollado por metodologías activas. El materialismo histórico dialéctico fue el paradigma orientador, configurándose en un estudio de caso que utilizó el método dialéctico para el análisis de la realidad. Los cuestionarios y entrevistas semiestructuradas comprendieron los instrumentos de recolección. El análisis del contenido reveló contradicciones que representan procesos de la educación sexual anclados fuertemente por paradigmas represores de sexualidad sumados al paradigma de la medicina científica, que se perpetúan por currículums ocultos.

Palabras clave: Educación sexual emancipatória. Medicina en Currículo Integrado. Formación médica y educación sexual. Currículo oculto.

Introdução

Este artigo apresenta parte de resultados de pesquisa de doutoramento desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado de Santa Catarina/FAED/UDESC e no contexto do Grupo de Pesquisa EDUSEX – Formação de Educadores e Educação Sexual CNPq/UDESC. A referida tese³ investigou a compreensão de docentes que atuam em um curso de graduação em Medicina de uma universidade comunitária brasileira sobre a dimensão humana da sexualidade para desvelar processos de educação sexual vividos em uma proposta de inovação curricular – um Projeto Pedagógico de Curso (PPC) em currículo integrado, orientado por competências e desenvolvido em sua totalidade por metodologias ativas.

Destacamos que um dos fatores que fomentou a necessidade e urgência da pesquisa refere-se ao âmbito escolar, porque é um espaço que constantemente recorre à profissionais da área da saúde para ministrar palestras de educação sexual aos estudantes (YARED, 2011). Normalmente são convidados profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) próximas da escola, principalmente, médicos/as, mas também, psicólogos/as, enfermeiros/as ou técnicos/as de enfermagem. Diante da complexidade da temática, docentes relatam que sentem descrédito, medo e insegurança, além de acreditarem que não passavam credibilidade aos estudantes (YARED, 2011). Assim, grande parte das escolas promovem palestras com um/a convidado/a externo por acreditarem que esses profissionais são os verdadeiros autorizados para debater sobre o assunto e que suas

³ Defendida em 2016, a pesquisa contou com o apoio financeiro: bolsa PROMOP/UDESC de agosto/2012 a abril/2013; bolsa CAPES/DS de maio/2013 a julho/2016; e bolsa CAPES/PDSE durante doutorado *sandwich* em Portugal entre outubro/2014 a julho/2015.

intervenções garantirão mais credibilidade à ação. Contudo, normalmente essas práticas pedagógicas estão restritas a intervenções pontuais (palestras) e fundamentadas por paradigmas repressivos e reducionistas de sexualidade, especialmente o médico-biologista (NUNES, 1996; SILVA, 1998; YARED, 2011; CARVALHO et al, 2012).

Não é de hoje que as teorias médicas instauraram-se nos ambientes escolares brasileiros. A aliança entre médicos/as e educadores/as se deu no período da Primeira República pela apropriação do discurso médico pela educação. A representação da sexualidade apresentou-se como de competência médica-higienista, pois era um tema “diretamente vinculado a preceitos higienistas, eugênicos, morais, médicos e educacionais da época” (OLIVEIRA, L., 2007, p. 26). Por meio do discurso médico e da “medicalização do insólito sexual” (FOUCAULT, 2011, p. 52) almejava-se, uma “sexualidade sadia”, a qual deveria instaurar-se como norma de conduta entre os brasileiros/as com apoio do saber médico, que seria então legitimado por meio da propagação de suas ideias, costumes e valores na educação formal e não formal. As teorias médicas tornaram-se, portanto, as “únicas autorizadas para falar sobre prazer e sexualidade” (DEL PRIORI, 2011, p. 78).

Foi deste modo, como agentes de regulação do cotidiano, controlando a saúde da população brasileira – homens, mulheres e crianças – que os/as profissionais da medicina “passam a ditar as normas de existência, reprodução, movimentação social, aprimoramento da espécie e desenvolvimento de potencialidades” (OLIVEIRA, L., 2007, p. 31-32). E essa adesão e aceitação do sistema educacional à concepção higienista, às novas práticas e orientações de saúde que eram (e são) hegemonicamente dominadas e controladas pelo discurso médico, estiveram presentes nos currículos escolares direcionados para a formação de professores a partir da década de 1920 (OLIVEIRA, M., 2004). Todavia, Silva (1997) considerava nos anos 1990 a estrutura curricular dos Cursos de Medicina como anacrônica e desatualizada e apontava que já existia uma exigência de uma visão mais abrangente, uma formação mais pluralista e multidisciplinar, visto que a formação médica é parte do contexto educacional e social.

Partimos da premissa que a dimensão sexualidade é inseparável do existir humano, sendo uma dimensão base das expressões humanas, constituinte da condição ontológica. Assim, o ser humano não “tem” sexualidade, ele “é” sexualidade (CABRAL, 1995). Logo, somos todos e todas sempre sexuados. Compreendemos também que os seres humanos se educam nas relações e que, sendo este um processo educativo fruto das relações

entre humanos sexuados, o processo de educação sexual está sempre existente entre as pessoas. Ou seja, os seres humanos estão sempre em processo de educação com outros seres no mundo, portanto, “queiramos ou não, saibamos ou não, somos sempre educadores sexuais uns dos outros”, em todos os momentos (CARVALHO et al, 2012, p. 48). E em todo processo educativo entre humanos, há sempre um paradigma subjacente. Consciente ou inconsciente, crítico ou acrítico, pois cada ser humano tem sua visão de mundo sobre o entendimento de sexualidade e educação sexual.

Destarte, no entendimento dialético da realidade, a compreensão da sexualidade está diretamente ligada à sua construção biológica, mas também à social, política, econômica e histórica, portanto, mutável, sempre em movimento, em transformação e inseparável do existir humano. Nesse sentido, em nosso grupo de pesquisa, defendemos o paradigma de sexualidade fundamentado na compreensão emancipatória de sujeitos e denominado por Nunes (1996) de vertente pedagógica de educação sexual Dialética e Política. Porque supõe “uma profunda reflexão sobre a sexualidade de modo a elucidar suas contradições históricas, discutir suas bases antropológicas, investigar suas matrizes sociológicas e identificar suas configurações políticas” (NUNES, 1996, p. 227).

Foi, então, durante a inserção da primeira autora como docente do curso de graduação em Medicina, *lócus* do estudo, que emergiu o interesse da pesquisa. Ao experienciar a *contemplação viva do fenômeno*, encontrou um PPC fundamentado em Paulo Freire e John Dewey, que propõe inovações pedagógicas como proposta de ensino e aprendizagem aplicada à vida. Além de privilegiar explicitamente a formação humana e científica dos/as futuros/as médicos/as e cidadãos/ãs para que sejam capazes de análise crítica, autônoma e efetivo compromisso com a saúde, também apresenta uma formação voltada para a valorização do Sistema Único de Saúde (SUS). E a dimensão da sexualidade está descrita intencionalmente neste PPC, na Unidade Educacional do 3º ano do curso – “Vida Adulta, Reprodução, Sexualidade e Envelhecimento”. Encontra-se nesse PPC, portanto, o entendimento dos seres humanos na sua inteireza, logo, seres esses sempre sexuados, erotizados e sensualizados, incluído aí seus atores e autores.

Desse modo, torna-se imprescindível em uma proposta curricular que propõe transformações paradigmáticas para a formação médica, uma abordagem para além da concepção biológica reducionista. Ou seja, que também leve em conta os fatores psico, sociais, históricos e culturais do desenvolvimento humano, inclusive, capaz de

problematização e superação de paradigmas reducionistas e repressivos de sexualidade, promovendo, desta forma, intencionalmente processos emancipatórios de educação sexual. Nesse sentido, surgiram as seguintes inquietações: como os/as docentes que atuam nesse currículo inovador, que se propõe a formar médicos e médicas humanitários e cidadãos críticos, compreendem o processo de educação sexual em suas vivências no curso de Medicina?

Movimentos metodológicos

De natureza qualitativa, o materialismo histórico dialético foi o paradigma norteador (TRIVIÑOS, 2012). A pesquisa se configurou num estudo de caso intrínseco (STAKE, 2012) e utilizou o método dialético de análise da realidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética. A coleta dos dados fundamentou-se em Stake (2012) e Triviños (2012) e os instrumentos compreenderam principalmente questionários *online* e impressos e a entrevista semiestruturada gravada em áudio. As questões desenvolvidas nos instrumentos foram pautadas em Vieira e Vieira (2005) e abordavam ocorrências reais, envolvendo a prática pedagógica e situações da vida real. Assim, visavam focar problemas principais, compreender razões, avaliar situações, avaliar seus próprios argumentos, com questões relacionadas à histórias, emoções, vivências profissionais, exemplificação e estabelecer conclusões. O questionário, após finalizado, foi enviado para três especialistas que o validaram para o uso na coleta.

Todos os 119 docentes que compõem o colegiado foram convidados exaustivamente durante 07 meses para participar da pesquisa. O questionário foi construído na plataforma *Google Forms* e, inicialmente, enviado via *e-mail* (tanto pela primeira autora como pela coordenação do curso) ao colegiado. Posteriormente, houve necessidade de recorrermos também ao questionário impresso. Assim, tivemos o cenário em que 34 docentes responderam/entregaram ao questionário e, dentre estes, 15 se voluntariaram para realizar a entrevista. Especificamente, dentre os/as 15 docentes voluntários/as, destacamos: 12 mulheres e 03 homens, sendo 02 bacharéis, 06 especialistas, 05 mestres e 02 doutoras; mais especificamente, 09 médicos/as e 06 não médicos/as. Todos/as os/as entrevistados/as assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as entrevistas foram transcritas e enviadas aos docentes por *e-mail* para averiguação das informações. Para os pseudônimos,

decidimos por nomes de Deuses/as e seres da mitologia grega relacionados à área médica, saúde e saúde sexual. Todavia, a partir da vivência da primeira autora como docente no curso e de reconhecer a dinâmica interpessoal do corpo docente, compreendemos que expor a identidade de gênero e a formação específica de cada sujeito facilitará sua identificação. Logo, determinamos que seriam mencionados apenas por seus pseudônimos e relacionados à informação de “Med” para docentes médicos/as e “Não-med” para docentes não-médicos/as. A análise de conteúdo foi pautada em Triviños (2012) e Bardin (2014) com complementos de Moraes (2003).

Neste ensaio, sendo um recorte da totalidade pesquisada e analisada, apresentamos as reflexões de um forte indicador de categoria: a “negação” – mais especificamente, a negação da existência de processos de educação sexual no mundo vivido do curso de graduação em Medicina.

Resultados e breve discussão

Destacamos que parte do questionário buscou a compreensão sobre a prática pedagógica e a vivência dos/as docentes. Especificamente na questão “Durante sua ação pedagógica no curso de Medicina você percebeu temas relacionados à sexualidade? Se sim, descreva.” Foi registrado um indicador expressivo para a grande maioria dos/as docentes: a não compreensão da sexualidade como dimensão inseparável do existir humano e, nesse sentido, registrou-se a negação da existência de processos de educação sexual em suas vivências pedagógicas. Vejamos exemplos:

Não existem. (Questionário nº 01)

Não. (Questionários nº 07, nº 10, nº 15, nº 17, nº 18, nº 21, nº 23, nº 26, nº 27)

Desconheço. (Questionário nº 24)

Nunca houve discussão sobre o assunto. (Questionário nº 08)

Muito pouco. (Questionário nº 32)

As respostas, quando afirmativas, remetiam-se a atendimentos a casais homoafetivos e travestis nas UBS, também a casos isolados de homoafetividade e transexualidade no curso. Ainda assim, a maioria das respostas foram focadas no aspecto biológico, como vemos exemplos:

Sim. Síndromes genitais, mutilação em órgãos sexuais, cirurgias reconstrutivas. (Questionário nº 19)

Sim, no 3º ano relacionados a problemas hormonais ou genitúrios em homens e mulheres. Ex: (HPB e menopausa). (Questionário nº 31)

Sim, no 2º ano que está focado na saúde da mulher / pré natal / puericultura e saúde da criança, neste sempre surgem temas relacionados sexualidade. (Questionário nº 09)

Sim. Os alunos estiveram em contato com pacientes que desejavam o uso de medicamentos para impotência sexual em pacientes idosos, e avaliaram em especial apenas os riscos do uso, sem preocupar-se com o bem estar e satisfação do paciente. (Questionário nº 05)

Isso parece apontar para o que Nunes (1996) denuncia como a vertente de educação sexual médico-biologista, em que a sexualidade muitas vezes se apresenta com abordagens fragmentadas, restritas ao ato sexual e à reprodução por meio de explicações estritamente biológicas referente apenas às informações anatômicas e fisiológica dos sistemas reprodutores, como também Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), gravidez e métodos contraceptivos. Esta vertente, aliada ao paradigma da medicina científica⁴, está voltada à repressão e controle da condição humana, pois promove um discurso conservador, discriminando as práticas sexuais e afetivas fora da heteronormatividade, onde o sexo é classificado pelas disfunções e anomalias podendo, na grande maioria das vezes, existir a negação do prazer, predominando apenas sua função reprodutiva.

Registramos, conseqüentemente, que existe a não compreensão da existência de um currículo oculto, por onde também permeiam-se processos de educação sexual. Pelo currículo oculto perpassam mensagens implícitas nas relações sociais. Sem fazer parte do currículo oficial explicitamente, o currículo oculto ensina e/ou reforça rituais, regras, regulamentos, normas, potencializando a domesticação, o enquadramento, o conformismo, a obediência e o individualismo (MELO, 2004; SILVA, 2005). Nega implicitamente os corpos-sexuados dos seres humanos, favorecendo a expropriação dessa dimensão humana da vida – a sexualidade – pois ancora-se em vertentes repressivas e reducionistas, especificamente, a médico-biologista (NUNES, 1996). O currículo oculto está sempre presente em formas não planejadas nas práticas pedagógicas e normalmente ele perpetua-se acriticamente e inconscientemente (LEÃO e RIBEIRO, 2013).

Desta forma, na negação apresentada nas falas acima, podemos perceber a compreensão de profissionais como nós, tanto da Educação como da Saúde, formados numa

⁴ Conforme Yared (2016).

visão onde a dimensão sexualidade é expropriada do existir humano, pois se perpetua o não entendimento de que somos todos sexuados e que toda relação é educativa, queiramos ou não, saibamos ou não.

Na sequência, assim como nos questionários, a “negação” também foi um forte indicador registrado na maioria das falas dos/as entrevistados/as quando manifestada a não existência de processos de educação sexual no mundo vivido dentro do curso de Medicina. Durante a entrevista, ao serem questionados, por exemplo, “Como você percebe a temática da educação sexual no curso?” e “Como você vê a temática da sexualidade presente na Unidade Educacional do 3º ano?” Registramos novamente o entendimento de uma “inexistência de processos de educação sexual”, quando aparecem muitas respostas, tais como, “não percebo”, “não tem”, “deve ser inserido”, “muito pouco” ou “se fosse mais cedo”. Vejamos:

Eu não...não percebo... (pausa)...assim...no curso para dar aulas, para ministrar aulas? (Áceso, não-med.)

Eu acho que ainda é muito...ela é muito, assim...como é que eu posso te falar...não se trabalha. Pra ser bem sincera. Quando se fala...não se fala em sexo. Se pensarmos assim...nos nossos problemas. Fala-se muito pouco, fala-se nas relações interpessoais, mas a sexualidade...pelo menos, nós [no ano em que trabalha]...você não trabalha em nenhum momento...se pensar na grade, você não trabalha. Você fala muito é...tu não tem contato com o estudante pra falar nisso. Algumas vezes eles falam, mas coisa de café. Mas não sobre a sexualidade. Então eu vejo como nula. Praticamente. Não tem. (Hygeia, não-med)

Eu acho que a partir do momento que você tá lidando com ser humano, com corpo, eu acho que isso faz parte...algum momento tem que entrar...acho que é necessário. (Artemis, med.)

As falas apontam para o não entendimento de que a dimensão sexualidade é inseparável dos sujeitos. Reiteramos que na proposta do PPC é previsto a formação de um profissional médico humanista, cidadão, crítico, reflexivo, autônomo, que realize atendimento de forma integral aos sujeitos, portanto, um ser humano em sua inteireza, logo, sexuado; e, que contribua para a melhoria das condições de saúde da população, incluída portanto, a saúde sexual. Vejamos outros exemplos:

Então...outro dia eu tava comentando isso. Muito fraca. Muito ruim. A gente trabalha muito pouco isso. Nós temos que melhorar muito. (Panacéia, med.)

Eu vejo em pouquíssimo momentos. (...) Eu não tenho...prática nenhuma. Eu trabalho na área da saúde então...pra mim é muito corriqueiro né...você se deparar com essas situações...mas academicamente minha formação pra essa área é muito pequena. (Átropos, não-med.)

*Raramente é visto. Raramente é abordado. (Deméter, med.)
 Eu acho que não é explorado. Deveria ser mais explorado né. (Asclépio, med.)
 Eu acho que...não é focado em nenhum momento. Porque assim...tu entende, tu trabalhou aqui né. 1º ano...tu sabe que é introdutório a medicina...o 2º é a concepção, nascimento...o 3º ano são as fisiopatologias...o 4º é onde já começa o tratamento...eu acho que não é incluso nos problemas. Em nenhum momento. Assim...tu fez várias conferências ao longo...né.... Uma conferência? Pra seis anos de curso? Teve alguns anos que tu não veio... Eu acho que poderia ser mais embutido, principalmente no 3º ano que eles estudam o adulto. Ou talvez já desde o 2º ano onde você começa com as IST, com a puberdade, com a gravidez... (Cloto, não-med.)
 Geralmente nas consultas. Então aparece...o que que a gente faz? A gente atende...depois a gente discute né. Cada paciente, exame físico, anamnese, às vezes os relatos acabam em ciclos né...então acaba sendo abordado dessa maneira. Ou numa consulta onde surgiu o tema, o questionamento, alguma coisa assim...ou às vezes no exame físico quando eles relatam a dificuldade, às vezes de palpar uma mama de uma senhora...ver a região da vulva numa criança...então isso acaba aparecendo e a gente acaba discutindo em cima disso. (Iaso, med.)*

Além da negação como indicador, as falas apresentadas sugerem que, quando se trabalha “pouco” ou “raramente”, essas abordagens ocorrem, possivelmente, apenas no âmbito biológico. Como podemos observar:

*Quem conversa sobre isso são mais os professores e tutores do 2º ano que estão envolvidos...e são na maioria pediatra e ginecologista. [de que aspecto?]... realmente assim...de adolescente... gravidez na adolescência...de estupro se conversa...não sei se era isso que tu queria saber? Mas não se fala. Tem que melhorar. (Panacéia, med.)
 No 2º já tem. Entra a parte do 2º ano onde tratam a saúde da mulher...já entra em parte, não especificamente. Mas em parte (...) já acaba tratando. (Iaso, med.)
 Mas também não sei... Acho que é um assunto que devia estar em todos os momentos...não sei o porquê do 3º ano. Mas de repente já entrar desde o início né...em todos os momentos. No 2º ano eles lidam mais com as gestantes de baixo risco, as puericulturas na unidade, então ficam mais direcionados pra essas questões ginecológicas, obstétricas, pediátricas né. (...) Então não sei...acho que é um tema que já devia fazer parte. (Artemis, med.)
 Como te falei...enquanto currículo...não posso falar com muita propriedade...eu creio que...é visto muito...eu acho...na parte biológica...enquanto a cuidados, preservação e tudo o mais. Mas eu não sei...o psicológico...ele vai transitando pra além das salas de tutoria, pra além das discussões e dos ciclos. (Afrodite, não-med.)
 É...ele tá com o nome né... “sexualidade”... e aí, lá no 3º ano [discute-se] mais o aspecto da menopausa, do câncer de próstata, da hiperplasia prostática...mas bem no aspecto biológico e não o psicossocial. Então, quando esse tema vem lá pro 3º ano, ele vem muito com essa abordagem biológica...do aparelho reprodutor feminino, do aparelho reprodutor masculino, que é diferente de discutir sexualidade, até aonde eu entendo. (Epione, não-med.)*

Durante as falas, registramos que a compreensão da dimensão sexualidade ficou em evidência pela associação direta aos aspectos biológicos e, conseqüentemente, às abordagens feitas nos 2º e 3º anos. Todavia, Epione relata que a discussão sobre sexualidade poderia dar-se de forma mais ampliada, visto que o âmbito psicossocial intencionalmente não é refletido, assim como também parece apontar Afrodite. Destacamos que Epione, durante sua entrevista, ressaltou em vários momentos que suas opiniões eram baseadas na sua experiência e vivências demonstrando preocupação quanto à generalização de suas informações, visto que estão baseadas em sua singularidade de vida e pode ser que outras pessoas não vejam ou pensem da mesma forma.

Relembramos, a partir das falas já apresentadas, que a maioria de nós, profissionais da Educação e da Saúde, temos muitas marcas de vertentes repressoras da dimensão sexualidade, especialmente da vertente médico-biológica, que se reitera principalmente por currículos ocultos. Especialmente na formação médica, essa herança, se somada ao paradigma da medicina científica, pode fortalecer o entendimento fragmentado de seres humanos. Como vejamos:

Olha...na verdade...eu só dou aula no [início do curso] né. Eu não tenho contato com...assim...superiores. [Ali] são áreas mais básicas...a gente quase não trata com a sexualidade. A gente trabalha bastante com a parte da gineco, obstetrícia, a gente fala do parto, a gente fala da mama, a gente fala de genitália...e os alunos até tem bastante maturidade pra tratar com isso como órgãos sexuais assim...órgãos normais do corpo. (Láquesis, med.)

A expropriação da consciência da dimensão humana da sexualidade e a, conseqüente, desumanização relatada por Láquesis é realidade em quase todos nós, frutos de nossos cursos de graduação, particularmente em cursos de Medicina, onde, muitos vivenciaram uma (de)formação inicial sustentada por vertentes repressoras de sexualidade que transcorrem por seus currículos ocultos. E, Láquesis acrescenta:

Mas a sexualidade em si a gente não tem um problema, por exemplo...numa família diferente...a gente não trata isso [ali] pelo menos. Eu não sei como que é porque eu não tenho experiência com os outros anos. Só dou aula [ali]. Aí eu não sei. (Láquesis)

Além do uso constante do termo “dar aula”, apresentado não somente por Láquesis como também por outros/as docentes – o que representa uma herança do paradigma tradicional de ensino – esta fala é um importante ponto, pois é onde a dimensão

sexualidade se vincula ao diferente, no caso, às famílias homoafetivas, visto que se apresentam como um modelo de sexualidade fora da heteronormatividade. Isso vem ao encontro do que Foucault (2011) caracteriza como “domínio epistemológico” do discurso clínico, quando a partir do século XIX cria um sistema de regulação que promoveu e promove a normalização de condutas aceitáveis e não aceitáveis de brasileiros e brasileiras. Assim, a Medicina, enquanto um dispositivo de poder, classifica e enquadra padrões de normalidade e anormalidade com vistas a um padrão hegemônico de vivência da sexualidade. E este entendimento perpetua-se nos mais diversos cursos de graduação, seja do campo da Educação ou da Saúde e, possivelmente, reflete-se em nossas formas de agir, de ver, de estar e de analisar o mundo. Como por exemplo, vejamos alguns relatos sobre as vivências dos/as entrevistados/as em seus próprios cursos de graduação:

Não...não. Na minha graduação...nossa! O curso tradicional você imagina né...a gente não tem essa coisa...explícita...às vezes um paciente ou outro...não tenho lembrança assim...alguma coisa que tenha me marcado. Mas se eu disser que tem alguma coisa relacionada a isso, específica...não. (Aglaea, med.)

Pouca...muito pouca discussão sobre isso também. E com viés muito tradicional ainda né...muito...ainda uma concepção machista...uma concepção...biologicista né. Até porque [foi a bastante tempo]...essas discussões ainda eram insipientes, essa questão de gênero ainda...praticamente no Brasil ainda não existia né. Claro que essas discussões apareciam...mas havia muito tabu ainda...se discutia muito pouco sobre isso. Embora, claro, que ela existia. (Quirón, med.)

Não. Não. Dessa forma assim, não. Eu tive um colega de turma que era homossexual e sofria muito preconceito. (...) Então os grupos que se formavam era...ele sempre conosco. Não tinha um vínculo com os meninos. As meninas aceitavam de uma certa forma bem, os meninos não. Então tinha essa questão que nunca...não lembro em nenhum momento...de ter sido trabalhada. Até porque era o método tradicional...você não tem envolvimento com o professor né...(...) Mas no geral...não. Não teve. Acho que esse método proporciona...mais acolhimento. (Artemis, med.)

Um possível currículo oculto da omissão também pode ser registrado quando preconceitos, discriminações e situações conflitantes não são colocadas em debate. Os relatos acima representam, não somente a negação de que a dimensão sexualidade é inseparável do existir humano, mas que os processos educativos também são sexuados, pois são frutos de relações humanas. Como vejamos também:

Mas na verdade assim...a sexualidade a gente vê na tutoria do 3º ano né...o nosso projeto de curso faz...por ciclo de vida, ele começa “Introdução ao Estudo da Medicina”, “Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento” e no 3º

ano ele faz a parte de envelhecimento e sexualidade...mas que eu vejo que nós temos que melhorar muito ainda. A gente aborda clinicamente tudo e...sexualmente pouco. (Panacéia, med.)

Eu não consigo te dizer porque eu não sei qual é a profundidade que eles vão nesse assunto né. Eu acho que indiferente não é...porque em algum lugar tem que se discutir isso. Eu acho importante eles terem...no 3º. De repente deixar como se fosse...uma...a sexualidade aberta pra todos os anos. (Láquesis, med.)

Eu acho que na verdade... Isso é meio que visto durante todo o ano. Na verdade assim...eu não planejei isso pro 3º ano, né...eu não planejei abordar sexualidade como foco de 3º ano. No meu curso [de graduação]...eu não me recorde de ter estudado, pelo menos da forma como eu acho que deveria ser estudado...quero dizer, a questão da sexualidade. Eu acho que 3º ano é oportuno, assim como qualquer ano pra estudar, mas eu acho que talvez poderia ser mais oportuno ainda, se fosse ainda mais cedo. (Hades, med.)

De repente seria interessante a gente se inserir nessas...né...não sei como que isso se dá no 3º ano...mas talvez...que a gente participasse né... Enfim...desses momentos. Não sei se os tutores [do grupo que trabalha] recebem capacitação pra trabalhar essa temática também...mas acho que seria interessante incluir a gente. Tem muito chão. Deve tá percebendo né? (risos) (Átropos, não-med.)

As falas parecem apontar para uma possível fragmentação existente na compreensão da dimensão humana da sexualidade e do processo de educação sexual, que estão presentes em todos os anos, em todos os cenários, em todas as capacitações. Vamos a mais exemplos:

O quanto que eu penso...que o paciente perde pelo médico não estar sendo formado com isso... mesmo porque, por exemplo... “ah, eu abordo a sexualidade quando eu acho que é oportuno pra doença clínica”...mas muito provavelmente seria muito mais oportuno em muitos outros cenários que eu não to vendo. Né? Então...o quanto isso deveria ser estimulado pros alunos, pra que eles vissem como uma coisa...tão importante como tu saber a fisiopatologia do diabetes. Dando um exemplo mais simples possível...mas eu acho que...deveria ser mais sistematizado ou talvez...eu não sei a forma de aplicar isso, mas sim, o fato de constar no programa é importante, mas talvez teria que ter alguma coisa a mais...pra levar tanto os professores como os alunos, pra levar de uma forma mais séria né. (Hades, med.)

É uma coisa bem interessante né...ninguém debate. Exige que a gente fale muito das doenças sexualmente transmissíveis, mas não entra no mérito da sexualidade. Claro que nesse meio tempo a gente vê algumas opiniões preconceituosas né, mas... (Asclépio, med.)

A compreensão dessa fragmentação também pode ser observada nas falas acima, principalmente pelo entendimento de que a sexualidade é apenas algo externo ao humano, ou simplesmente um “conteúdo”. Destacamos, porém, que a sexualidade engloba ambos os entendimentos: é uma dimensão humana da vida e também pode ser intencionalmente um

conteúdo curricular. Ainda, Hades e Asclépio demonstram preocupação em suas falas, reiterando a necessidade de debater cientificamente sobre o assunto. Hades, ainda, chama a atenção para a importância do tema e da seriedade que o assunto necessita.

Hygeia relata que durante o tempo que está no curso, recorda-se de apenas dois momentos onde o tema foi abordado – intencionalmente. A primeira no ano de 2010, em uma palestra na semana acadêmica e a segunda em julho de 2015, em uma palestra sobre Sexualidade e Gênero ofertada aos docentes. Em suas palavras:

Então assim, eu achei excelente, só que ficou só a nível nosso ali...foi esse momento. Então, de toda essa vivência no curso, duas vezes eu estive em contato. Uma foi contigo...[semana acadêmica em 2010]... pois é...(risos)...mas enfim...eu achei que foi muito legal que você fez essa conferência...e eu estava...veja bem...[todos esses] anos...foram os dois momentos que a gente sentou pra ouvir alguma coisa sobre sexualidade. (Hygeia, não-med.)

Ainda, Hygeia ressalta que a discussão se restringiu ao corpo docente, não sendo discutido o tema com os/as estudantes e que, inclusive, se essa prática fosse uma constante, os docentes teriam que estudar mais, denunciando a possível zona de conforto existente. Em outras respostas esse “não falar” também é registrado, como por exemplo:

Eu acho que assim...hoje nós deveríamos ter, mas a gente não tem. Porque se tivesse, digamos essa prática, teríamos que estudar um pouco mais. Pra nós...assim...tá a linha de conforto desse sentido. (Hygeia, não-med.)
Não. Acho que nós nunca discutimos isso. Esse assunto. [entre professores]...não, nunca foi...nunca foi um tema...que eu me lembre assim...nunca foi um tema abordado. (Iaso, med.)
Eu acho mais difícil com os alunos. Na verdade...com os alunos a gente nunca discutiu isso. Não...não teve momentos exclusivamente pra isso. (Átropos)
Pois é...essa é uma discussão que nunca esteve presente de uma maneira direta e forte né. Nunca se discutiu, que eu me lembre, especificamente...essa questão da sexualidade...ã...no currículo. (Quirón, med.)

Asclépio também reafirma a importância de existir a discussão intencionalmente sobre o tema e Epione acrescenta que as discussões quando existem são pobres e acontecem apenas isoladamente porque são resultados de possíveis conflitos, dificuldades e discriminação no cotidiano. Vejamos:

Eu acho que a sexualidade deveria estar inserida dentro do currículo. Não especificamente no 3º ano. Aquilo que eu disse desde o início, né... debater. O que tem que modificar é a cabeça dos professores. Você discute sexualidade com seu aluno? Por exemplo...quando atende um homem você pergunta sobre a vida sexual dele? Porque esteve aqui...não era nem saúde

do homem...era sobre pré-natal...veio um profissional de [outra cidade] que perguntou quantas pessoas na plateia que atendem pacientes perguntam sobre a sexualidade do homem. Por incrível que pareça [só eu levantei] a mão. Ninguém perguntava. Tá...como é que tu conversa com uma pessoa e não pergunta como é que tá a vida sexual, sabe? E é uma coisa riquíssima. (Asclépio, med.)

Eu não vejo essa inserção...no currículo. Não, não vejo isso. Acho que isso acabou vindo mais...nos dois últimos anos...essa discussão sobre...a sexualidade em si...acho que isso é de uma maneira muito pobre discutida, muito pobre...vejo que a universidade tem essa preocupação maior tá...E a gente vem precisando discutir isso em casos isolados, onde acontece algum conflito, algum aspecto de discriminação ou de dificuldade de relacionamento com estudantes nossos...que sejam homo ou heterossexuais....a gente acaba discutindo isso no nosso cotidiano, tá... Agora, no currículo...eu não considero que isso seja contemplado no curso...não vejo isso. (Epione, não-med.)

Continua presente nas falas o não entendimento que o tema está sempre inserido no currículo, sendo visto por muitos como algo externo a ele. Contudo, no decorrer de suas próprias reflexões durante sua entrevista, Epione expressa que:

Eu não to no 3º ano, então na unidade que estou trabalhando não tem essa palavra...(risos)...e ao longo [de] onde eu to trabalhando, eu não vejo que isso esteja inserido...é...explicitamente. Não vejo. Vejo que isso acaba sendo discutido...em situações que tem alguma demanda e a gente discute...“o que mesmo eu penso sobre isso?”...“aonde tá meu preconceito?”...“aonde tá minha limitação?”...“aonde tá minha dificuldade como professora?”... Então, eu não vejo isso no currículo. Não sei se sou eu...mas eu não tenho visto...não vejo isso explicitamente no currículo. (Epione, não-med.)

Neste sentido, as falas apontam para o entendimento de que o processo de educação sexual não costuma ser um assunto abordado intencionalmente, visto que, supostamente, crenças, mitos e tabus continuam a se perpetuar por meio de um currículo oculto onde o não falar representa um falar enfático. A reflexão e a autorreflexão feita por Epione, repensando em suas ações e denunciando o currículo oculto – “não vejo isso explicitamente” – mesmo sem percebê-lo como tal, aponta para pistas de antíteses em seu vivido. Registramos esse processo também em:

A maioria das faculdades...a formação... fala muito pouco sobre o desenvolvimento psicológico do ser humano. Aborda muito pouco essas necessidades. É carente no geral. Currículo no geral é carente. E tem uma coisa que eu acho que isso dificulta muito...é separado... “isso é biológico e isso é psicológico”. Tu me entendeu? Então...ridículo... Entende, não consigo, é inconcebível...eu não consigo separar. Pra mim tá junto. Eu não consigo separar... “ai... essa dor é de origem psicológica”... “ai... essa dor é biológica”... (Deméter, med.)

Enquanto currículo, eu não tenho uma proximidade...não posso te falar com tanta propriedade isso. Enquanto currículo, nós temos que é um tema transversal, que perpassa todo currículo. Mas enquanto abordagem nas tutorias ou nas unidades...eu não tenho esse acompanhamento tão próximo. (...) E aí nós temos que trabalhar pra além do currículo...do que está estabelecido...seria...vamos supor...um currículo oculto...nós trabalharmos com os estudantes...enquanto suporte de apoio, na medida do possível...as legislações que tratam sobre essa questão. (Afrodite, não-med.)

Deméter denuncia as estruturas curriculares por falta de espaços intencionais que proporcionem uma reflexão coletiva sobre a sexualidade. De maneira em geral, Deméter demonstra muito interesse sobre o tema e, inclusive, muita preocupação sobre a fragmentação do humano, quando entende serem indissociáveis as dimensões biopsicossociais. Estas são também pistas de antíteses em seu vivido, pois, sua crítica reflexiva parece apontar e denunciar a herança flexneriana⁵ na ação médica – mesmo sem percebê-la como tal. Portanto, sugere uma denúncia ao paradigma da medicina científica, somado aqui à vertente médico-biológica, pois ambas influenciam fortemente processos de educação sexual na formação de médicos e médicas. Por sua vez, Afrodite, ressalta conscientemente em sua fala o entendimento da dimensão sexualidade como tema transversal e elucida sobre a existência do currículo oculto.

Buscamos compreender melhor a formação continuada desses docentes e a grande maioria relatou nunca ter participado de alguma formação continuada sobre o assunto. Entre os poucos que já tiveram oportunidade(s) de formação, relataram diferentes experiências, como congressos e palestras. Houve uma formação em julho/2015 solicitada pelo próprio colegiado à uma professora pesquisadora da área de Sexualidade e Gênero, devido a conflitos experienciados com estudante transgênero em alguns cenários do curso.

Ainda, especificamente às respostas dos questionários, a maioria dos/as docentes pesquisados consideraram importante a universidade oferecer formação continuada sobre a temática. Apenas, três docentes se posicionaram contra e um/a salientou que antes dessa decisão, deveria ser feito um levantamento das opiniões para ver se todos/as concordariam ou não com a formação. Nessa perspectiva fica evidenciada a não compreensão de que existe sempre uma formação sendo realizada via currículo oculto. Especificamente às entrevistas,

⁵ Em 1910 foi publicado nos Estados Unidos da América o estudo de Abraham Flexner, intitulado “Medical Education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching”, que ficou conhecido como Reforma Flexner. (FLEXNER, 1910)

todos/as consideram importante a universidade oferecer formação sobre o tema. Alguns ainda apontaram que o tema deveria integrar intencionalmente a capacitação docente.

Registramos também que mais algumas contradições brotaram ao final das análises. Em uma resposta, num primeiro momento, um/a participante salientou que considera importante o tema e que os/as profissionais do curso encontram desafios para trabalhá-lo; quando, num segundo momento, a mesma pessoa revelou não considerar importante a formação continuada por não achar necessário e porque não vê o assunto com a devida importância. Ainda, em outra resposta, outro/a participante ressaltou que considera importante a formação continuada sobre o tema, mas “para todos os cursos de Humanas, principalmente a Educação”, o que parece apontar para o entendimento de que profissionais da Saúde não precisam refletir sobre processos de educação sexual, sendo dispensável a formação continuada.

Por fim, finalizada as análises, percebemos o mundo vivido dos/as docentes e suas contradições frente ao prescrito (PPC). Porém, a partir do método dialético, compreendemos como processos saudáveis porque representam um movimento paradigmático como sinal de vida, portanto, a essência e a aparência em movimento. O registro das contradições, negações e antíteses durante a análise em sua totalidade proporcionaram o desvelamento de um macro movimento: a ambiguidade dos sujeitos imersos numa mudança paradigmática – ainda latente e, talvez, se fortalecendo.

A negação, enquanto forte indicador que brotou das análises, contribuiu para o registro desses possíveis comportamentos ambíguos no mundo vivido dos/as docentes. A negação refere-se à terceira Lei da Dialética, denominada de “Lei da Negação da Negação”, que “nos faz saber quais as relações entre o antigo e o novo no processo de desenvolvimento dos fenômenos.” (TRIVIÑOS, 2012, p. 71). Logo, a negação, considerando que a “negação dialética é resultado da luta dos contrários” (idem *ibid*), nesse contexto é um indicador de uma possível ambiguidade existente nas ações e compreensões dos/as docentes entre o prescrito e o mundo vivido. Isto é, a negação apontou para a não compreensão de que a dimensão sexualidade é inseparável do existir humano. Conseqüentemente, essa negação aponta para o não entendimento que somos todos e todas sempre sexuados e que os seres humanos se educam nas relações, estas sempre sexuadas. Portanto, que os processos educativos, frutos das relações entre humanos, são sempre sexuados. Por isso, reafirmamos

a partir da negação registrada, que queiramos ou não, saibamos ou não, inclusive, gostemos ou não, somos sempre educadores sexuais uns dos outros.

Verdades provisórias

A partir da análise dos dados em sua totalidade, registramos reflexos de dois paradigmas que se contrapõe no mesmo *locus*, em movimentos dialéticos onde, por um lado, encontramos ações e compreensões ainda fundamentadas numa educação tradicional, herança da educação bancária, acrítica, assexuada e antidialógica em processos de educação sexual. Enquanto de outro lado, registramos pistas de antíteses, onde o ser humano é entendido na sua inteireza, por meio de uma educação problematizadora, crítica, reflexiva, logo, que considera suas dimensões biopsicossociais, históricas e culturais – como proposto no PPC. As análises apresentam o reflexo da ausência de espaços intencionais para se trabalhar a sexualidade com vistas à emancipação. Nesse sentido, os resultados apontam que a formação inicial que nós, profissionais da Educação e da Saúde, vivenciamos – inclusive formações continuadas – não problematizam a temática, ou seja, não abordam intencional, crítica e conscientemente a dimensão humana da sexualidade.

Registramos, assim, que a compreensão da sexualidade apresentada pelos/as docentes ancora-se, em grande parte, em um viés repressor, patológico e omissivo que perpetua-se por meio do currículo oculto, resultando numa expropriação da consciência positiva dessa dimensão humana. Isso ocorre quando as abordagens estão ancoradas acriticamente e isoladamente no discurso “biológico científico”, visto que este reproduz um viés tecnicista, reducionista e fragmentado do humano em suas práticas profissionais. E esses resultados vão ao encontro das preocupações apontadas em pesquisas anteriores sobre as ações realizadas por profissionais da Saúde nos ambientes escolares.

O entendimento da sexualidade humana apenas como um conteúdo representa um equívoco, porque a vida é transversal e a temática da sexualidade transversaliza todos os processos educativos, independentemente de local e intenção. Reiteramos que esse entendimento é reflexo da expropriação que nós, profissionais da Educação e da Saúde, sofremos durante nossa (de)formação sobre a dimensão humana da sexualidade. Ressaltamos, todavia, que quando ocorre a possível criação de disciplinas/espaços que privilegiem os debates, seja em cursos tradicionais ou inovadores, não se nega a sexualidade

como temática também transversal e intrínseca à vida, mas denuncia a urgente e necessária constituição de espaços intencionais que promovam a consciência crítica e a superação de currículos ocultos para que o debate seja orientado por meio de um paradigma voltado à emancipação dos sujeitos.

As contradições e as negações registradas representam uma expressão viva de currículos ocultos em permanência nas práticas e vivências dos/as docentes. Porém, alertamos que currículos ocultos são também a forte expressão de um currículo vivido acriticamente. Logo, o currículo oculto é resultado da alienação, da educação bancária denunciada por Paulo Freire, especificamente quando não temos consciência crítica do que está acontecendo ou em que paradigma vivemos, e se são ou não, decretados por outrem. Por isso, o que determina a existência e vivência de currículos ocultos é a alienação, sendo necessário seu desvelamento para superação da mesma. O não entendimento e a não consciência desses processos pode representar vivências de currículos ocultos, inclusive de vida – todos esses processos em que não somos sujeitos do que estamos vivendo.

Ressaltamos a importância da contradição, pois ela ilumina a reflexão ao fazer parte do movimento dialógico e dialético, em busca da reprodução ideal do movimento real do objeto. Nessa tessitura, essa contradição, no concreto, é sinal de esperança no curso de Medicina, pois reforça que o processo de educação sexual está vivo e em movimento. Pelo método dialético, o que está estabilizado e/ou não tem discussão, não está em movimento, conseqüentemente, não apresenta possibilidades de mudanças. E o que as análises apontaram foi para uma transição paradigmática no vivido, ou seja, a existência de movimento e a possibilidade de mudanças.

Por fim, trazer à consciência a existência de currículos ocultos e desvelar para qual paradigma aponta, pode possibilitar sua reflexão crítica e a construção de uma abordagem fundamentada pela vertente emancipatória de educação sexual, que pode ser cotidiana na vivência concreta do PPC prescrito para o curso de Medicina.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. – 4ª. Ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, Lda. 2014.

CABRAL, Juçara Teresinha. **A sexualidade no mundo ocidental**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1995.

CARVALHO, Gabriela Maria Dutra de; et al. **Educação sexual: interfaces curriculares: caderno pedagógico**. Florianópolis: UDESC/CEAD/UAB, 2012.

DEL PRIORI, Mary. **Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2011.

FLEXNER, Abraham. **Medical Education In The United States and Canada: a report to the Carnegie Foudation for the advancement of teaching**. Bulletin number four. 1910.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhon Albuquerque. – 21ª reimpressão. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2011.

LEÃO, Andreza Marques de Castro; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. A (In)existência da sexualidade no curso de pedagogia: o currículo oculta em evidência. In: **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. V.8, n.1, 2013.

MELO, Sonia Maria Martins de. **Corpos no espelho: a percepção da corporeidade em professoras**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2004. – (Coleção Dimensões da Sexualidade)

MORAES, Roque. **Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva**. In: *Ciência & Educação*. V. 9, n. 2, p. 191-211, 2003.

NUNES, César Aparecido. **Filosofia, sexualidade e educação: as relações entre os pressupostos ético-sociais e histórico-culturais presentes nas abordagens institucionais sobre a educação sexual escolar**. 1996. 319f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

OLIVEIRA, Leandra Sobral. **Representação de sexualidade que orienta práticas educativas no Brasil desde o final do século XIX**. 81f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Educação e Cultura Contemporânea, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2007.

OLIVEIRA, Marilice Trentini de. **Prescrições médicas sobre higiene e sexualidade e suas relações com a educação: 1920-1930**. 129f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

SILVA, Edna. **Medicina e Sexualidade Humana: estudo crítico do currículo atual dos cursos de Medicina e suas implicações na formação do médico**. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação da PUC-Campinas. 1997.

_____. A escola, a clínica e a sexualidade humana. In: **Revista Perspectiva**. Florianópolis, v. 16, n. 30, p. 115 – 142, jul./dez 1998.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. – 3. Ed. – 1. Reimp – Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

STAKE, Robert E. **A arte da investigação com estudos de caso**. 3ª Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2012.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** – 1. Ed. – 21. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2012.

VIEIRA, Rui Marques; VIEIRA, Celina. **Estratégias de ensino/aprendizagem: o questionamento promotor do pensamento crítico.** Coleção: Horizontes pedagógicos, sob a direção de António Oliveira Cruz. Instituto Piaget: Lisboa, 2005.

YARED, Yalin Brizola. **A educação sexual na escola: Tensões e prazeres na prática pedagógica de professores de Ciências e Biologia.** 2011. 140f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Educação, Universidade do Planalto Catarinense, Lages, 2011.

YARED, Yalin. Brizola. **Do prescrito ao vivido: a compreensão de docentes sobre o processo de educação sexual em uma experiência de currículo integrado de um curso de Medicina.** Tese (Doutorado) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Ciências Humanas e da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Florianópolis, 2016.

RECEBIDO 25 DE JULHO DE 2018.

APROVADO 25 DE OUTUBRO DE 2018.