

## **Direitos Sexuais e Reprodutivos na Escola: Avaliação Qualitativa de um Estudo Piloto<sup>1</sup>**

Sheila Giardini Murta<sup>2</sup>  
Isabela Oliveira Rosa  
Jordana Calil Lopes de Menezes  
Marcella Regina Silva Rieiro  
Ohary de Sousa Borges  
Sílvia Guimarães de Paulo  
Verônica de Oliveira  
Danilo Cruvinel Ribeiro  
*Universidade de Brasília*  
Almir Del Prette  
Zilda Del Prette  
*Universidade Federal de São Carlos*

**RESUMO** - Este artigo descreve a avaliação de um programa preventivo para adolescentes, professores e familiares, focado em direitos sexuais e reprodutivos, resiliência e habilidades sociais assertivas. Foram conduzidas dez sessões psicoeducacionais com os adolescentes (N = 54), três oficinas com os docentes (N = 11) e duas visitas domiciliares às famílias (N = 7). Os resultados, avaliados por medidas qualitativas de autorrelato, mostram que os familiares buscaram serviços da comunidade recomendados na intervenção, os docentes relataram disposição para atuar no fortalecimento da rede social dos adolescentes e estes relataram melhoria na qualidade da comunicação com os pais, prática de sexo seguro e tolerância à diversidade. São discutidas as limitações e possibilidades de intervenções ecológicas e uma agenda de pesquisa na área.

**Palavras-chave:** prevenção primária; habilidades sociais assertivas; resiliência; direitos sexuais e reprodutivos; saúde do adolescente.

## **Sexual and Reproductive Rights at School: Qualitative Evaluation of a Pilot Study**

**ABSTRACT** - This paper describes the evaluation of a preventive program for adolescents, teachers and family members, focused on sexual and reproductive rights, resilience and assertive social skills. Ten psychoeducational sessions were conducted with adolescents (N = 54), three workshops with teachers (N = 11) and two home visits to the families (N = 7). The results, evaluated by self report qualitative measures, pointed that families searched community services recommended during the intervention, teachers demonstrated sensitiveness to strengthening the adolescents' social support network, and adolescents reported improvement related to quality of adolescents-parents communication, safe sex practice and tolerance toward the human diversity. Possibilities and limits of ecological interventions are discussed, as a research agenda in this field as well.

**Keywords:** primary prevention; assertive social skills; resilience; sexual and reproductive rights; adolescent health.

Os direitos sexuais e reprodutivos constituem um campo de grandes tensões históricas. Remetem a temas que têm sido, por séculos, alvo de muitos embates na área dos direitos humanos, como o direito à autodeterminação da mulher na vivência de sua sexualidade, à anticoncepção e à homossexualidade<sup>3</sup> (Mattar, 2008).

1 Apoio: CNPq

2 Endereço para correspondência: Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Campus Darcy Ribeiro, Brasília, DF, CEP 70910-900. *E-mail:* giardini@unb.br

3 O aborto é também um dos temas discutidos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Seu impacto na última eleição presidencial no Brasil revela ser este um assunto altamente polêmico entre os brasileiros, assim como outros direitos nessa área. O aborto é crime no Brasil. A legislação atual o permite apenas em circunstâncias de risco para a vida da mulher grávida ou estupro. Em virtude dos danos à saúde da mulher causados pelo aborto clandestino, movimentos de mulheres, estudiosos da bioética, legisladores e religiosos vem discutindo o tema,

Os obstáculos herdados da cultural patricarcal e heteronormativa para o livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos só cederam (ainda assim, apenas em parte) a duras penas, com os movimentos de mulheres (Bandeira, 2009) e, mais recentemente, de grupos de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros - LGBT (Borges & Meyer, 2008), em diferentes lugares do mundo (Borrillo, 2009; Matthews & Adams, 2008).

Para ilustrar a morosidade de nossa sociedade no avanço sobre a aceitação dos direitos sexuais e reprodutivos, a homossexualidade foi vista até muito recentemente pela Psicologia brasileira como doença ou desajustamento. Há apenas pouco mais de dez anos, o Conselho Federal de

---

apontando, sem consenso, diferentes implicações da descriminalização do aborto e da concessão deste direito em circunstâncias específicas, como a gestação de feto anencéfalo (veja Diniz & Vélez, 2008).

Psicologia - CFP (Conselho Federal de Psicologia, 1999) lançou uma resolução impedindo qualquer participação do psicólogo em ações “curativas” da homossexualidade, no intuito de eliminar práticas profissionais regidas pela concepção da homossexualidade como antinatural e patológica. Ao longo de sua história, certamente a Psicologia contribuiu para a construção de equívocos no entendimento da homossexualidade, cujo impacto sobre a construção da cultura não passou despercebido. De fato, ainda hoje, segmentos da sociedade continuam a conceber a sexualidade apenas do ponto de vista heteronormativo e a entender outras formas de vivência da sexualidade como antinaturais, tal como fazia a Psicologia. Evidência disto é a recente posição da sociedade brasileira sobre o III Programa Nacional dos Direitos Humanos, que em seu texto original outorgava o direito ao casamento e à adoção por casais homossexuais, mas sua versão final ignorou tal direito em virtude de posições contrárias adotadas por alguns setores da sociedade, tais como grupos religiosos e militares.

A negação dos direitos sexuais e reprodutivos se assenta sobre a crença de que mulheres são inferiores aos homens e homossexuais são inferiores aos heterossexuais. A estas crenças discriminatórias se denomina, respectivamente, sexismo e heterossexismo (Schwartz & Lindley, 2009). Estas crenças conduzem a não concessão de direitos às mulheres e a pessoas LGBT e a práticas nocivas à saúde das pessoas, independentemente de sua orientação sexual. A rigidez nos papéis de gênero é parte dos fatores de risco para a violência pelo parceiro íntimo entre casais hetero e homossexuais (D’Oliveira et al, 2009; Schraiber, D’Oliveira, França Jr., 2008), os transtornos mentais em mulheres (Andrade, Viana & Silveira, 2006), a mortalidade precoce dos homens (Lima, Büchele & Clímaco, 2008), os assassinatos por homofobia (Borges & Meyer, 2008), a mortalidade por aborto em condições inseguras e os danos ao desenvolvimento na carreira de mulheres e homossexuais (Bandeira, 2009).

Em se tratando de adolescentes, a gravidez precoce (Aquino et al, 2003), as doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS (Asinelli-Luz & Fernandes Jr., 2008), a coerção sexual (Cordeiro, Heilborn, Cabral & Moraes, 2009), a violência no namoro (Aldrighi, 2004) e a exclusão de pares homossexuais (Sieben & Wallowitz, 2009) estão entre os principais custos do pouco conhecimento e exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Este quadro é agravado pela histórica negligência da escola, co-participante na formação de boa parte dos adolescentes, em tratar das questões de gênero na ótica dos direitos sexuais e reprodutivos. Como já documentado na literatura, a escola reproduz o sexismo e o heterossexismo ao manifestar sua concordância com discursos e práticas excludentes (Borges & Meyer, 2008; Sieben & Wallowitz, 2009), ou a se omitir na discussão sobre a diversidade sexual (Lionço & Diniz, 2009; Louro, 2007).

Por outro lado, no intuito de contribuir para um papel emancipador da escola, diversos pesquisadores têm se dedicado ao estudo de programas de educação sexual na escola no Brasil (Andrade et al, 2009; Asinelli-Luz & Fernandes Jr., 2008; Diniz & Asinelli-Luz, 2007; Rosistolato, 2009) e em outros países (Nogueira, Saavedra & Costa, 2008; Fernández, Fernández, Mangana & Castro,

2006). Em geral, estes programas buscam promover a responsabilização pela própria saúde, levando em consideração os entraves estabelecidos pelos papéis de gênero rigidamente estabelecidos. Frequentemente, obstáculos culturais são encontrados ao longo da implementação destes programas, em especial quando promovem o pensamento crítico sobre temas como homofobia e sexismo (Borges & Meyer, 2008).

A consideração da cultura em intervenções preventivas em saúde mental na infância e adolescência tem sido destacada como indispensável em publicações recentes (Harper, 2007; Goldston et al., 2008). Há evidências derivadas de uma revisão de literatura na área que o êxito de programas preventivos em saúde mental para crianças e adolescentes depende, dentre outros fatores, da abrangência do foco da intervenção (Murta, 2007). Segundo esta revisão, os programas ecológicos, dirigidos tanto ao indivíduo como aos outros significativos em seu ambiente, tendem a gerar mais benefícios do que os programas de foco individual. Tal abrangência no foco facilita a generalização de resultados entre contextos e promove mudanças mais sustentáveis ao longo do tempo, com maiores chances de impactar sobre a cultura. Adicionalmente, uma análise de variáveis contextuais em que se insere a criança ou o adolescente permite uma identificação mais acurada das necessidades de intervenção e um planejamento mais adequado das estratégias e procedimentos de intervenção. Assim, considerar a cultura se faz necessário tanto para planejar o programa quanto para produzir mudanças efetivas, por meio da intervenção junto aos diferentes atores no contexto.

Estudos nacionais que avaliam programas de educação sexual dirigidos a adolescentes, educadores e familiares são escassos, sendo mais comuns os dirigidos apenas aos adolescentes (Antunes, Peres, Paiva, Stall & Hearst, 2002), aos docentes (Borges & Meyer, 2008) ou aos adolescentes e educadores (Andrade et al., 2009). Diferentemente disto, o presente estudo se propôs a avaliar um programa de educação sexual na escola, para adolescentes, familiares e professores. Trata-se de um estudo piloto de natureza qualitativa. Estudos pilotos são recomendados na fase inicial de desenvolvimento de programas para se avaliar a sua adequação (em seu formato e conteúdo) e identificar indicadores para sua avaliação (estratégias, forma e quantidade). A adoção de medidas qualitativas, nesta fase do estudo, permite a compreensão acerca do funcionamento da intervenção, podendo subsidiar a tomada de decisão para ajustes em suas versões futuras. Indicadores de processo, quando associados a medidas de resultados e impacto, podem lançar luz sobre o que ocorre *durante* a intervenção e facilitar a interpretação dos seus resultados finais (Steckler & Linnan, 2002).

O objetivo principal do estudo foi avaliar indicadores de validade social do programa, por meio de relatos dos adolescentes, familiares e professores acerca do uso de ferramentas disponibilizadas na intervenção. Foram objetivos secundários avaliar a percepção dos adolescentes, familiares e professores sobre a qualidade do programa e monitorar a ocorrência de comportamentos de busca de proximidade e construção de vínculo entre adolescentes e facilitadores no decorrer da intervenção.

## **Método**

### **Participantes**

Os participantes deste estudo foram adolescentes, professores e familiares vinculados a uma escola pública de ensino fundamental da cidade de Goiânia (GO). Os adolescentes constituíram um total de 54, dos quais 22 eram rapazes e 32 eram moças, alunos do oitavo e nono anos, com idades entre 13 a 17 anos. Uma pequena parte dos adolescentes tinha namorado (14,9%) e uma adolescente era casada. Três deles haviam engravidado ou à parceira. A maioria deles não havia tido problemas de saúde nos últimos dois anos (64,2%). Os problemas de saúde relatados foram, em sua maior parte, doenças agudas, como gripe e dengue. Apenas um deles relatou ter doença crônica (diabetes).

Participaram sete famílias, voluntárias, cujos filhos eram participantes do programa de educação sexual na escola e apresentavam queixa de problemas de comportamento. Tal critério foi adotado por supor-se que estes adolescentes estivessem mais expostos a riscos psicossociais. As famílias eram de classe baixa, compostas em média de três a cinco pessoas. Das sete famílias, os cuidadores eram pai e mãe (3), mãe (2), mãe e padrasto (1) e avó (1). Em relação ao nível de instrução dos cuidadores, 2 (18%) possuíam ensino médio, 8 (72%) possuíam ensino fundamental, e 1 (10%) era analfabeto. As profissões dos cuidadores incluíam mestre de obra, babá, doméstica, diarista, mecânico, vendedor ambulante, manicure e atendente.

Onze professoras, voluntárias em um total de dezessete docentes, participaram de oficinas para os docentes, das quais duas eram coordenadoras e as demais lecionavam diferentes disciplinas: biologia, português, matemática, geografia, inglês, história, ciências, química e artes.

### **Procedimento**

O delineamento usado neste estudo foi do tipo  $X \Rightarrow 0$ , em que X corresponde à intervenção e 0 corresponde à avaliação (Campbell & Stanley, 1979). Assim, a intervenção foi implementada sem avaliações prévias. As avaliações foram feitas no decorrer e após a intervenção.

Inicialmente foi solicitada a aprovação do projeto pela Secretaria Estadual de Educação de Goiás e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Em seguida, foi preparada a equipe de pesquisa, composta por graduandos em psicologia e em enfermagem, além de duas psicólogas com doutorado em psicologia e experiência prévia em intervenções preventivas e educacionais.

A preparação da equipe ocorreu por meio de (a) estudo teórico da literatura especializada em direitos sexuais e reprodutivos, saúde sexual e reprodutiva na adolescência, gênero, programas de habilidades de vida para adolescentes, treinamento em habilidades sociais, resiliência, modelo bioecológico, processo grupal e avaliação de programas; (b) exposição e discussão de filmes relacionados a sexu-

alidade; (c) participação em um seminário sobre o tema diversidade sexual e gênero e estudo de material informativo recebido no evento (Seminário “Das Margens aos Centros: Sexualidades, Gênero e Direitos Humanos”, promovido pelo Grupo Ser-Tão da Universidade Federal de Goiás), (d) participação, na qualidade de membros do grupo, em uma vivência grupal que abordava parte dos procedimentos previstos com os adolescentes, que foi conduzida por uma das coordenadoras e (e) condução de um estudo piloto em outra escola pública da cidade (descrito em Murta et al., 2012). As duas últimas etapas de preparação almejavam incrementar habilidades de manejo de grupos, incluindo habilidades para fomentar apoio social entre os membros do grupo, estabelecer regras, ouvir empaticamente, reforçar progressos e estimular a identificação e uso de recursos de enfrentamento.

A inserção do programa na escola foi precedida por reunião com a direção, em primeiro lugar, e em seguida com os docentes, para apresentação dos objetivos do programa, familiarização com o contexto, esclarecimento de aspectos éticos e solicitação de consentimento. Em seguida, foram determinados pela coordenação da escola os horários e as aulas que seriam disponibilizadas para as atividades do programa. Estabelecido o cronograma, deu-se início à intervenção com os adolescentes, e paralelamente foram programadas as intervenções para os familiares e docentes. No primeiro contato com os adolescentes, foram prestados os esclarecimentos sobre a natureza do estudo e solicitado o seu consentimento e o de seus responsáveis para a condução da pesquisa.

### **Intervenção com os Adolescentes**

A intervenção adotou um formato psicoeducativo, com atividades vivenciais e informativas, planejadas para gerar reflexão, sensibilização e modificação em informações, crenças e comportamentos. Compreendeu 10 sessões, de 50 minutos e periodicidade semanal. As quatro sessões iniciais trataram de diferentes temas relativos à sexualidade: primeira experiência sexual, virgindade, ato sexual, orgasmo, masturbação, homossexualidade, gravidez na adolescência, métodos anticoncepcionais, aborto, AIDS e doenças sexualmente transmissíveis. As informações e crenças dos adolescentes sobre estes temas foram identificadas e discutidas, por meio de vivências grupais. As seis sessões restantes foram dedicadas aos temas: autoconhecimento, diversidade e diferença, projeto de vida e gênero (Murta, 2008), sexismo e heterossexismo, direitos sexuais e reprodutivos (Serrão & Baleeiro, 1999) e habilidades sociais assertivas (Del Prette & Del Prette, 2005) nas relações de gênero. Para abordagem a estes temas, foram utilizados exercícios de autoconhecimento, exposição e discussão de filme, ensaio comportamental e vivências grupais que tinham como objetivos a promoção de pensamento crítico, tomada de decisão, resolução assertiva de conflitos, respeito às diferenças interpessoais e adoção da perspectiva do outro, com vistas à construção de atitudes de gênero mais flexíveis e menos sexistas e heterossexistas (Murta, Del Prette & Del Prette, 2010).

## Intervenção com os Familiares

Foram planejadas oficinas em grupo para todos os pais e mães dos adolescentes participantes. Todos foram convidados por meio de uma carta, mas apenas três mães compareceram em duas sessões. Com o não comparecimento destas nas duas sessões seguintes, optou-se por mudar a estratégia de intervenção, adotando-se então a visita domiciliar como meio de acesso às famílias. Foram usados dois critérios para seleção das famílias visitas: ter participado das sessões de grupo na escola ou ser indicada pela coordenação pedagógica por ter filho(s) na escola com queixa de problemas de comportamento. Foram conduzidas duas visitas a cada família, com intervalo de um mês, aproximadamente. As visitas domiciliares foram agendadas previamente por telefone e foram conduzidas com todos os membros da família presentes no momento, com pais e filhos.

O objetivo da primeira visita foi levantar os dados socio-demográficos e os fatores de risco e proteção para a saúde mental presentes no contexto de vida do adolescente e de sua família. Ao fim desta visita, um diário de campo foi preenchido, com base nos seguintes critérios observados e acordados entre a dupla de facilitadoras: fatores de risco e proteção da família, desempenho das facilitadoras, comportamentos de aproximação dos familiares e construção de vínculo entre família e facilitadoras, fatores do contexto que ajudaram ou prejudicaram o andamento das visitas e sentimentos das facilitadoras na visita do dia. Estes dados foram usados no planejamento da segunda visita. Após a análise dos dados coletados na primeira visita, foi redigida uma carta devolutiva dirigida à família (Brandão & Costa, 2004), em linguagem não técnica, contendo a percepção das pesquisadoras sobre os fatores de risco e proteção identificados e as sugestões de encaminhamentos.

Na segunda visita, foi realizada a devolução para a família, com a entrega da carta contendo uma palavra para cada membro da família, ressaltando os fatores de proteção e de risco observados, com questionamentos e indicações de possíveis novas formas de enfrentamento, tendo por fundamento a promoção da resiliência na família (Walsh, 2005). Esta carta foi apresentada numa perspectiva dialogada, visando compartilhar percepções com a família, ouvi-la e sensibilizá-la para a descoberta, confirmação e uso de seus recursos de enfrentamento, internos (ex.: comunicação entre pais e filhos caracterizada por habilidades sociais educativas; Del Prette & Del Prette, 2008) ou externos (ex.: Centro de Atenção Psicossocial) ao sistema familiar. A fim de fortalecer o acesso das famílias aos serviços da rede social (Sluzki, 1997), estas receberam uma lista de recursos da comunidade, tais como serviços educacionais, em saúde e assistência social, com seus respectivos endereços e telefones.

## Intervenção com os Docentes

A intervenção com os professores foi feita em três sessões, com duração de 60 minutos cada. Foram seus objetivos informar o professor sobre o que são os direitos sexuais e reprodutivos e sensibilizá-lo para identificar e recorrer à rede de apoio social da escola, tendo a construção de fatores de

proteção ao desenvolvimento do aluno (para além de seus direitos sexuais e reprodutivos) como a meta final. Os temas trabalhados foram: direitos sexuais e reprodutivos, papéis de gênero, resiliência, rede de apoio social e o professor como parte da rede de apoio social do aluno. Foram utilizados os procedimentos de estudo de caso (análise de fatores de risco e proteção e encaminhamentos possíveis para um dos alunos que mais preocupava a equipe naquele momento, por estar sendo vítima de violência intrafamiliar), exposição dialogada, fornecimento de informações, exercícios de autoconhecimento sobre a própria resiliência, a construção pessoal de gênero e o levantamento da rede de apoio social da escola (Secretaria Nacional Antidrogas/Ministério da Educação, 2006; Sluzki, 1997).

## Instrumentos

*Redação:* Ao término da intervenção, os adolescentes foram solicitados a escrever livremente uma redação com o tema “O Que Aprendi no Programa de Educação Sexual na Escola.”

*Questionário e Entrevista de Avaliação de Dose Recebida:* Questionários e entrevistas foram conduzidas com os adolescentes três meses após o término da intervenção. O questionário era composto por três questões que visavam identificar as mudanças em conhecimentos, crenças e comportamentos dos adolescentes reconhecidas por eles como derivadas de sua participação no programa. As perguntas eram: (a) O que ficou do Programa de Educação Sexual na sua vida?, (b) Em que o Programa mudou seu modo de pensar e de agir?, (c) O que você tem colocado em prática daquilo que foi discutido no Programa? Estas mesmas questões foram feitas individualmente, a oito adolescentes participantes, em entrevista individual.

*Questionário de Satisfação do Consumidor:* Este instrumento, aplicado nos adolescentes ao término da intervenção, é composto pelas seguintes questões abertas: (a) Do que você mais gostou no programa? (b) Do que você menos gostou no programa? (c) Você recomendaria este programa para outras escolas? Por que?

*Checklist de Apego Adolescente-Facilitador:* Foi desenvolvido para este estudo, com base na Teoria do Apego aplicada à relação terapêutica (Obegi, 2008), e foi utilizado para se registrar comportamentos de busca de proximidade e estabelecimento de vínculo entre adolescente e facilitador. É composto por dez itens que descrevem comportamentos do adolescente em direção ao facilitador. São eles: olhar com atenção, fazer perguntas pessoais, falar sobre a vida pessoal fora da sessão, falar sobre a vida pessoal durante a sessão, chamar pelo nome, cumprimentar com atenção, despedir com atenção, mostrar objetos pessoais (livros, desenhos), pedir informação ou apoio e abraçar/tocar com carinho. A ocorrência destes comportamentos era observada e registrada em cada grupo de intervenção. A ocorrência destes comportamentos (mas não a frequência de cada um deles) era registrada em cada sessão, para cada grupo de intervenção, independentemente de quem emitiu o comportamento.

*Roteiro de Entrevista com Familiares:* Um mês e meio após a segunda visita familiar, foi feito um telefonema para

as famílias, a fim de se avaliar a satisfação da família para com as visitas, possíveis benefícios decorrentes das visitas e êxitos e dificuldades na busca dos serviços indicados para a família. Um roteiro de entrevista não estruturada contendo estes aspectos foi utilizado durante o telefonema.

*Formulário de Avaliação de Reação à Sessão para Professores:* Ao fim de cada oficina, os professores foram solicitados a avaliar os efeitos do encontro do dia. A reação imediata dos professores à sessão foi avaliada em um formulário, que solicitava ao professor que completasse, por escrito, as sentenças: No encontro de hoje, eu senti que...; eu pensei que...; eu tive vontade de... e sugiro ao Programa de Educação Sexual que...

## Análise dos dados

Os dados verbais coletados na redação, entrevistas, questionários e formulário de avaliação de reação à sessão foram objeto de análise de conteúdo e classificação dos relatos em categorias, posteriormente quantificadas em termos de frequência (Bardin, 1977). As ocorrências das categorias comportamentais do Checklist de Apego Adolescente-Facilitador foram somadas. Ao final, obteve-se um total de frequências de ocorrências de cada categoria e fez-se o cálculo da porcentagem das sessões em que ocorreram comportamentos indicadores de construção de vínculo entre adolescentes e facilitadores, considerando-se o total de ocorrências possíveis, dado o número de grupos e número de sessões em que as observações e registros foram feitas (38 ocorrências possíveis).

## Resultados

### Resultados da Intervenção com os Adolescentes

#### Indicadores de Validade Social

A análise do conteúdo das redações, feitas ao final do programa, sobre o que haviam aprendido na intervenção, permitiu identificar duas categorias de aprendizagem: *aprendizagem cognitiva*, ou seja, relatos diretamente relacionados às informações recebidas ao longo do programa, e *aprendizagem comportamental*, ou seja, relatos de comportamentos de autocuidado e de habilidades sociais aprendidos ao longo do programa.

Na primeira categoria, as informações que os participantes relataram ter aprendido com o programa versavam sobre: (a) *saúde sexual e reprodutiva*, incluindo o uso de métodos de prevenção a gravidez, AIDS e doenças sexualmente transmissíveis (23 relatos), quebra de tabus sobre masturbação (3 relatos) e aumento de informação sobre o aborto (1 relato) e (b) *direitos sexuais e reprodutivos*, no que diz respeito à definição dos direitos sexuais e reprodutivos (5 relatos), o respeito frente à diversidade de orientação sexual (5 relatos) e o direito de escolha e decisão autônoma e responsável quanto ao início da vida sexual (3).

Na segunda categoria, os participantes relataram desempenhos que atribuíram como aprendizagem proporcionada pelo programa: (a) *conversar com os pais sobre sexo* (3 relatos); *procurar informação sobre sexualidade*, através de livros, amigos e internet (3 relatos); *respeitar as pessoas* (2); *aceitar a opinião do outro* (1 relato); *demonstrar afeto* (1 relato) e *preocupar-se com a própria saúde* (1 relato). Além destas duas categorias, as redações continham diversos relatos (11) de *agradecimento e admiração aos facilitadores*. Apenas para ilustrar, um dos adolescentes assim expressou seus ganhos com a intervenção: “Aprendi (...) que só devemos perder a virgindade se quisermos, e não obrigado, como muitas pessoas fazem”. Em síntese, o programa afetou concepções e práticas sobre sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, busca de informação e habilidades interpessoais e de vigilância para com a própria saúde. A análise do número de relatos em cada categoria evidencia que a aprendizagem em informação predominou sobre a aprendizagem traduzida em mudança comportamental.

A Tabela 1 apresenta o impacto do programa, por categoria de respostas verbais dos adolescentes às perguntas feitas no Questionário de Avaliação de Dose Recebida, três meses após o término da intervenção. A análise destas categorias mostrou que o impacto do programa se deu, sobretudo, em informações sobre prática de sexo seguro e/ou prevenção à gravidez precoce e AIDS/DST (52 relatos, ex.: “eu aprendi que devemos sim nos prevenir ao praticar sexo e não é só um que tem que se prevenir não, é os dois, porque é melhor prevenir do que remediar”); autorresponsabilização pela própria saúde (31 relatos, ex.: “coloquei em prática me prevenir e não fazer coisas além dos limites”); ganhos inespecíficos (28 relatos, ex.: “é um ótimo programa que ajudou com muitas dúvidas que nós temos, com todo o conhecimento que foi passado”); respeito à diversidade sexual (23 relatos, ex.: “mudou meu modo de pensar nos homossexuais, eu pensava coisas ruins deles”, “que transexual não é um bicho de sete cabeças, que ele tem seu espaço na sociedade”); aumento em diálogo com familiares e amigos sobre sexualidade (14 relatos, ex.: “pedi para os meus pais explicarem melhor sobre o assunto”; “tudo o que eu aprendi eu passo para os meus amigos, às vezes eu tiro até as dúvidas deles”); e interações interpessoais não violentas (8 relatos, ex.: “respeitar os outros, ser educado”, “acho que aprendemos a ouvir opiniões diferentes e aceitá-las, mesmo que não concordemos”, “compreendi que nem tudo na vida se resolve na brutalidade”). Impactos menos frequentemente relatados foram: concepção da sexualidade como natural (4 relatos, ex.: “aprendi a levar este assunto de maneira mais natural”); concepção da sexualidade como fonte de prazer (4 relatos, ex.: “que sexo é importante na vida das pessoas e que sem ele é ruim viver, tem pais que escondem o sexo da vida das pessoas”) e assertividade na negociação com o parceiro (2 relatos, ex.: “ser sincera com o parceiro na hora do sexo”). Ausência de impacto, mudança ou uso do programa foi verificada em 18 relatos, dos quais 3 mencionaram a intenção de fazer uso futuro do programa (provavelmente, após início da vida sexual).

Os resultados das entrevistas individuais mostraram que sete, dos oito entrevistados, relataram fazer algum uso das informações e ferramentas oferecidas no programa. O uso

**Tabela 1.** Categorias de impacto da intervenção, segundo frequência de relatos dos adolescentes no *follow-up* (N=54)

Categorias	Perguntas			Total
	O que ficou do Programa de Educação Sexual na sua vida?	Em que o Programa mudou o seu modo de pensar ou agir?	O que você tem colocado em prática daquilo que foi discutido no Programa?	
Sexo seguro, prevenção à gravidez precoce e AIDS/DST	28	14	10	52
Respeito à diversidade sexual	4	14	5	23
Diálogo com familiares e amigos sobre sexualidade	1	3	10	14
Concepção de sexualidade como natural	0	2	2	4
Concepção de sexualidade como prazer e risco	2	2	0	4
Autoresponsabilização pela saúde	13	10	8	31
Relação interpessoal não violenta	1	4	3	8
Assertividade na negociação com o parceiro	0	2	0	2
Ganhos inespecíficos	11	8	9	28
Sem impacto, mudança ou uso do programa	0	5	10	15
Intenciona fazer uso futuro do programa	0	0	3	3

relatado foi focado em prática de sexo seguro (4 relatos), melhoria na qualidade da comunicação com os pais (2 relatos), respeito à diversidade entre as pessoas (2 relatos) e aumento em habilidades de controle da raiva e impulsividade (1 relato). Uma das adolescentes entrevistada, que relatou que o que mais gostou no programa foi a sessão sobre assertividade, relatou assim seus ganhos com a intervenção: *“Aprendi a ficar mais calma e também em relação a sexo. Em relação a sexo porque eu aprendi a me prevenir mais, a cuidar mais de mim. E eu sou muito bruta, estourada. Então, antes a pessoa falava alguma coisa, eu já retrucava na mesma hora e agora eu penso um pouco mais, peso um pouco mais antes de falar. Até meu esposo notou: ‘oh meu bem, cê anda mais calma...’”*

### Satisfação do Consumidor

A análise das respostas dadas à questão “Do que você mais gostou no programa”, evidenciou que o conteúdo do programa e a forma de condução foram os aspectos percebidos como satisfatórios. Em termos de conteúdo, os temas discutidos foram situados como interessantes (como sexo seguro, homossexualidade e preconceito) e as atividades realizadas, descritas como divertidas (como as ‘brincadeiras’ e a técnica do “Ouvi Dizer Que...” de Serrão e Baleeiro, 2009). No que diz respeito à forma de condução, foram salientadas a capacitação dos facilitadores para responder com clareza às dúvidas dos participantes, a possibilidade de todos expressarem suas opiniões, a liberdade dada pela escola para discutir o tema e as reflexões estimuladas pelos

facilitadores. Sobre este último tópico, um participante se manifestou desta forma: *“Eles nos ajudaram no nosso modo de pensar...”*. Quando indagados sobre o que menos gostaram no programa, os participantes apontaram a duração curta do programa (número total de sessões, sessão curta e apenas uma sessão semanal), a falta ocasional de algum facilitador na sessão prevista, e o uso de atividades que requeriam a escrita em sala de aula. Neste sentido, um participante disse: *“Não gostei das folhas para responder, mas foi útil.”*

Ao serem perguntados se recomendariam este programa para outras escolas e porque o fariam ou não, todos disseram que recomendariam e justificaram afirmando que o programa ensina autocuidados à saúde (*“Sim, para ensinar os jovens a usar camisinha, para conscientizar sobre a gravidez na adolescência”*), aborda temas úteis para a vida nem sempre disponíveis, com qualidade, para o adolescente (*“Sim, porque você pode obter conhecimentos que no mundo se aprende de um jeito ruim”*), favorece relacionamentos saudáveis e respeitosos entre as pessoas (*“Sim, porque este programa tira dúvida da gente e nós aprendemos a nos amar”*), ajuda o adolescente a negociar suas necessidades na relação com o outro (*“Sim, ajuda a pessoa a expor o que ela quer”*), cumpre um papel de orientação, em especial para aqueles cujas famílias não têm abertura para tratar do assunto (*“Claro que sim, é muito importante orientar os jovens sobre a educação sexual, pois a maioria não consegue debater este tipo de assunto com os pais”*), além de ser um programa de formato atrativo (*“Sim, pela maneira fácil e interessante de lidarem com nós alunos, além das dinâmicas que prendem a nossa atenção”*).

## Comportamentos de Aproximação Adolescente-Facilitador

A análise dos registros de ocorrência em sessão de comportamentos de aproximação entre adolescentes e facilitadores, aqui considerados como indicadores de construção de apego, mostrou que os comportamentos que mais ocorreram foram: olhar o facilitador com atenção (97,4%), cumprimentar o facilitador com atenção (76,9%), despedir do facilitador com atenção (74,3%), pedir informação ou apoio ao facilitador (64,1%) e chamar o facilitador pelo nome (56,4%). Os comportamentos de menor frequência foram: fazer perguntas pessoais ao facilitador (41%), falar sobre a vida pessoal durante a sessão para o facilitador (41%), falar sobre a vida pessoal fora da sessão para o facilitador (como no corredor ou no pátio durante o recreio) (28,2%), abraçar ou tocar com carinho o facilitador (25,6%) e mostrar objetos pessoais (livros, desenhos) ao facilitador (7,7%). Destes comportamentos, salienta-se a categoria “pedir informação ou apoio”, possivelmente a mais reveladora da confiança no facilitador e da função que este estava exercendo, naquele contexto, para o adolescente. Um episódio ilustrativo foi o fato de um adolescente homossexual procurar uma das facilitadoras pedindo material para leitura sobre homossexualidade (no que foi devidamente atendido), a fim de ajudá-lo a se preparar para concorrer ao grêmio escolar e defender, como uma das linhas de ação, o respeito à diversidade na escola.

## Resultados da Intervenção com os Familiares

Os relatos coletados na avaliação de *follow-up* indicaram que todas as famílias avaliaram positivamente a intervenção e a consideraram favorecedora do monitoramento às companhias dos filhos (6), da autoeficácia parental (5), da divisão do tempo dedicado aos filhos (5), da observação dos pais da carência afetiva dos filhos (5), do diálogo entre os cônjuges (3 famílias) e da atenção à saúde dos cuidadores (3). À exceção de uma família, todas as outras (seis famílias) relataram ter buscado os serviços da comunidade que haviam sido recomendados pela equipe durante as visitas.

## Resultados das Oficinas com os Professores

A análise das respostas dos professores sobre os efeitos imediatos da oficina sobre seus sentimentos, pensamentos e desejos indicou que foram experienciados *sentimentos* de união e pertencimento (5 relatos), autoeficácia e esperança (4), motivação para autocuidado e cuidado com o outro (4), satisfação (3), autorrealização (1) e desamparo (1); *pensamentos* de proposta de continuidade da intervenção com os docentes (4), cuidado com o outro e com o aluno em particular (4), descrença inicial na intervenção (3), autoeficácia no trabalho (3), autorrealização (1), pertencimento (1), satisfação (1) e aprendizagem contínua (1); e *desejos* de cuidado consigo (8), fortalecimento da equipe para o trabalho conjunto na escola (3), cuidado com o outro e com o aluno em particular (6), continuidade da intervenção (2), autoconhecimento (1) e expressão de sentimentos (1).

## Discussão

As evidências obtidas por meio dos relatos de adolescentes, familiares e professores apontam que a intervenção foi bem sucedida. Tais relatos sugerem que o programa foi percebido como favorecedor da construção de fatores de proteção para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, como fonte de apoio social para as famílias e de sensibilização aos docentes para o trabalho em equipe, o autocuidado e o cuidado com o aluno.

Dentre os resultados da intervenção com os adolescentes, chama a atenção o aumento em diálogos com pais, irmãos e amigos envolvendo o tema sexualidade. A relação entre comunicação com os pais e menor risco de gravidez precoce foi constatada em um estudo de Aquino et al. (2003), que identificaram uma correlação negativa entre diálogo com os pais e incidência de gravidez precoce entre adolescentes. Assim sendo, os resultados do presente estudo sobre a melhoria na comunicação familiar são promissores, sugerindo um possível efeito protetivo para a prática de sexo inseguro, DST/AIDS e gravidez precoce. Esta predição ganha mais força ao se considerar que os relatos mais frequentes de uso do programa, na avaliação três meses depois, foram em relação à prática de sexo seguro e autorresponsabilização pela saúde (Tabela 1).

Igualmente positivos foram os relatos sobre mudanças nas concepções acerca da diversidade sexual, que parecem indicar redução em crenças discriminatórias para com a homossexualidade. Estas mudanças sugerem maior conscientização sobre o direito à orientação sexual, um dos direitos tratados na intervenção. Entretanto, conclusões claras sobre mudanças em crenças homofóbicas não são possíveis dada a ausência de medidas anteriores ao programa. Notou-se ainda que os adolescentes receberam bem este tema da intervenção, em oposição ao que acreditávamos que ocorreria, tendo em vista um estudo prévio, feito no sul do Brasil, que encontrou muitos obstáculos culturais na condução de uma intervenção para prevenção à homofobia no contexto escolar (Borges & Meyer, 2008). Como o presente estudo foi feito na região centro-oeste, isto levanta indagações sobre possíveis variáveis culturais associadas a diferenças em homofobia entre as regiões do país, que podem ter interagido com o programa (Campbell & Stanley, 1979) e facilitado os relatos de mudanças sugestivos de menor rejeição à diversidade sexual.

De acordo com os relatos de adolescentes e professores, a principal limitação da intervenção foi sua curta duração. O número pequeno de sessões e a curta duração destas impediu que o tema habilidades sociais assertivas e negociação na relação com o parceiro fosse mais explorado. Isto pode ter minimizado os efeitos da intervenção sobre o desenvolvimento de assertividade na relação com o parceiro, como evidenciado pelos relatos pouco frequentes nesta categoria. Uma intervenção mais focada em habilidades sociais assertivas poderia promover habilidades necessárias na prevenção à violência de gênero e ao abuso dos direitos sexuais e reprodutivos, como interromper sequências de interação abusivas, manifestar desagrado, manejar raiva e ciúmes, dentre outros (Murta, Del Prette & Del Prette, 2010). Para os docentes, a curta duração do programa impediu que os resultados avançassem para além da sensibilização e os instrumentalizasse

para o trabalho com gênero, direitos sexuais e reprodutivos no cotidiano da escola.

Por isto, a principal sugestão para aprimoramento desta intervenção em replicações é o aumento na duração do programa (seja na duração das sessões ou no número total de sessões), de modo a se incluir uma maior “dose fornecida” sobre habilidades sociais assertivas no contexto das relações de namoro, para as adolescentes, e o planejamento e monitoramento do uso de estratégias de ensino, por parte dos professores, relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos e à prevenção do sexismo e heterossexismo na escola.

Enquanto a duração do programa deve ser mantida, os dados sugerem que o conteúdo e o processo de implementação do programa devam ser mantidos. A satisfação de adolescentes, familiares e docentes indica que o conteúdo e a ordem dos temas foram adequados. É de particular relevância a ordem dos procedimentos: os adolescentes foram inicialmente apresentados ao tema da sexualidade (o que parece ter cativado a atenção destes desde as primeiras sessões), os docentes, à própria rede de apoio social (o que parece ter dado sentido à intervenção para eles, uma vez que eles estavam tão incluídos quanto a escola e o aluno), e as famílias, aos seus fatores de risco e de proteção (foram encorajadas a usarem suas forças e recursos comunitários, já conhecidos ou novos).

No que diz respeito à relação facilitadores-participantes, uma das contribuições deste estudo foi o procedimento de avaliação de comportamentos de aproximação e construção de vínculos entre adolescentes e facilitadores. Este procedimento permitiu identificar que a relação entre os facilitadores e os adolescentes foi caracterizada por elementos de aproximação, precursores (ex.: olhar com atenção) ou reveladores (ex.: pedir ajuda) de um vínculo de confiança. É possível que a etapa inicial de capacitação da equipe para o desenvolvimento de habilidades de manejo de grupos tenha contribuído para este resultado, tal como planejado. Evidências provenientes de um estudo de Sale, Bellamy, Springer e Wang (2008) mostram que a qualidade do vínculo estabelecido entre facilitador e adolescente (carinho, confiança, apoio, empatia e interesses comuns) afeta diretamente o alcance das metas finais dos programas preventivos com adolescentes. Este dado não é surpreendente ao se examinar as evidências acumuladas em décadas de pesquisa sobre a efetividade da psicoterapia, que mostram ser a aliança terapêutica um dos mais importantes preditores de mudança em psicoterapia (Ackerman & Hilsenroth, 2001; Castonguay, Constantino & Holtforth, 2006; Obegi, 2008). Uma implicação destes achados é que cuidados metodológicos para promoção e avaliação do vínculo entre adolescentes e facilitadores sejam sistematicamente considerados na avaliação do processo de programas preventivos e na capacitação profissional para serviços neste âmbito.

No caso das famílias, o principal desafio foi a adesão à intervenção em grupo na escola, razão pela qual se optou pela condução de visitas domiciliares. Por um lado, esta estratégia resultou em um baixo número de famílias atendidas e se mostrou dispendiosa, demandando mais recursos do que a intervenção em grupo, como tempo e transporte até as residências. Por outro lado, a visita domiciliar se mostrou adequada para abordar a singularidade de cada família, em seus fatores de risco e de proteção e encaminhamentos

necessários. As famílias se mostraram abertas e carentes de apoio especializado para fortalecimento de suas redes sociais e prevenção a problemas em suas interações. A satisfação das famílias para com a intervenção e a busca dos recursos da comunidade recomendados pela equipe sugerem que este tipo de intervenção pode ter favorecido o desenvolvimento de fatores de proteção à saúde mental das famílias (Walsh, 2005). Programas futuros poderiam comparar os custos e benefícios de intervenções familiares psicoeducativas por meio de grupos *versus* visitas domiciliares para a promoção de resiliência na família. Isto poderá contribuir para a construção de modelos de intervenção com evidências de efetividade e viabilidade, que possam ser adotados pelos serviços de saúde e assistência social às famílias em situação de vulnerabilidade.

A principal limitação deste estudo foi a ausência de avaliações anteriores ao programa e de grupos de comparação. Por isto, a interpretação dos resultados como tendo sido derivados da intervenção deve ser feita com cautela. Uma segunda limitação foi a ausência de medidas de efeitos colaterais e de não adesão ao programa. A avaliação de danos resultantes de intervenções psicológicas, ainda que pouco usual, é tão relevante quanto seus benefícios (Barlow, 2010; Castonguay, Boswell, Constantino, Goldfried & Hill, 2010; Dimidjian & Hollon, 2010), assim como indicadores de não adesão, que constituem a face oposta da satisfação do consumidor. Tal lacuna impede uma visão abrangente sobre os sucessos e insucessos do programa e remete a necessidades de aprimoramento em avaliações futuras.

Na agenda de pesquisa na área, do ponto de vista da avaliação destes programas, recomenda-se o uso da triangulação de métodos, com medidas quantitativas e qualitativas, avaliações comparativas de indicadores obtidos antes e após o programa e sondagens longitudinais de impacto para os adolescentes, familiares e professores, incluindo-se aí eventuais efeitos colaterais indesejáveis. Do ponto de vista do formato e conteúdo destes programas, uma atenção maior deve ser dada aos módulos dedicados às famílias e docentes. Intervenções efetivas e de baixo custo para as famílias devem ser desenvolvidas. Intervenções mais longas e de maior impacto sobre a qualidade do ensino, no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, devem ser testadas. Estes cuidados podem maximizar o impacto deste tipo de intervenção sobre a saúde do adolescente e sobre as práticas culturais, uma vez que o contexto familiar e escolar são também focados. Além disto, o uso de avaliações abrangentes e rigorosas pode facilitar a difusão de intervenções preventivas baseadas em evidências no âmbito das políticas intersetoriais de prevenção e promoção de saúde na adolescência, o que, em última instância, pode favorecer a construção de uma cultura menos sexista e heterossexista e mais tolerante para com a diversidade humana.

## Referências

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy*, 38, 171-185.



- Aldrichi, T. (2004). Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo – Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6, 105-120.
- Andrade, H. H. S. M., Mello, M. B., Sousa, M. H., Makuch, M. Y., Bertoni, N., & Faúndes, A. (2009). Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 1168-1176.
- Andrade, L. H. S. G., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, 43-54.
- Antunes, M. C., Peres, C. A., Paiva, V., Stall, R., & Hearst, N. (2002). Diferenças na prevenção da AIDS entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, 36, 88-95.
- Aquino, E. M. L., Heilborn, M. L., Knauth, D., Bozon, M., Almeida, M. C., Araújo, J., & Menezes, G. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 377-388.
- Asinelli-Luz, A., & Fernandes Jr., N. (2008). Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/AIDS. *Pro-Posições*, 19, 81-91.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments. *American Psychologist*, 65, 13-20.
- Bandeira, L. (2009). Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. *Sociedade e Estado, Brasília*, 24, 401-438.
- Borges, Z. N., & Meyer, D. E. (2008). Limites e possibilidades de uma ação educativa na redução da vulnerabilidade à violência e à homofobia. *Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 16, 59-76.
- Borrillo, D. (2009). A homofobia. In T. Lionço & D. Diniz (Eds.), *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (pp. 14-46). Brasília: Letras Livres. EdUnB.
- Brandão, S. N., & Costa, L. F. (2004). Visita domiciliar como proposta de intervenção comunitária. In M. A. Ribeiro & L. F. Costa (Eds.), *Família e problemas na contemporaneidade: reflexões e intervenções do Grupo Socius* (pp.123-179). Brasília: Editora Universa.
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1979). *Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa* (R. A. T. Di Dio, Trad.). São Paulo: EPU e EDUSP.
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R., & Hill, C. E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist*, 65, 34-49.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 271-279.
- Conselho Federal de Psicologia (1999). *Resolução CFP 001/99 – Estabelece normas de atuação em relação à orientação sexual*. Brasília: FP.
- Cordeiro, F., Heilborn, M.L., Cabral, C. S., & Moraes, C. L. (2009). Entre negociação e conflito: gênero e coerção sexual em três capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 1051-1062.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação*, 18, 517-530.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- D'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., Junior, I. F., Ludermir, A. B., Portella, A. P., Diniz, C. S., Couto, M. T., & Valença, O. (2009). Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 43, 299-310.
- Dimidjian, S., & Hollon, S. D. (2010). How would we know if psychotherapy were harmful? *American Psychologist*, 65, 21-33.
- Diniz, D., & Vélez, A. C. G. (2008). Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. *Revista de Estudos Feministas*, 16, 647-652.
- Diniz, N., & Asinelli-Luz, A. (2007). Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. *Educar*, 30, 77-87.
- Fernández, M. L., Fernández, M. V. C., Mangana, A. M. N., & Castro, Y. R. (2006). Evaluación de un programa de educación sexual con adolescentes: una perspectiva cualitativa. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2, 193-204.
- Goldston, D. B., Molock, S. D., Whitbeck, L. B., Murakami, J. L., Zayas, L. H., & Hall, G. C. N. (2008). Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment. *American Psychologist*, 63, 14-31.
- Harper, G. W. (2007). Sex isn't that simple: culture and context in HIV prevention interventions for gay and bisexual male adolescents. *American Psychologist*, 62, 806-819.
- Lima, D. C., Büchele, F., & Clímaco, D. A. (2008). Homens, gênero e violência contra a mulher. *Saúde e Sociedade*, 17, 69-81.
- Lionço, T., & Diniz, D. (2009). Qual a diversidade sexual dos livros didáticos brasileiros. In T. Lionço & D. Diniz (Eds.), *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (pp. 9-14). Brasília: Letras Livres. EdUnB.
- Louro, G. L. (2007). Pedagogias da sexualidade. In G. L. Louro (Ed.), *O Corpo educado: Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Mattar, L. D. (2008). Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. *SUR. Revista Internacional de Direitos Humanos*, 5, 60-83.
- Matthews, C. R., & Adams, E. M. (2008). Using a social justice approach to prevent the mental health consequences of hetero sexism. *Journal Primary Prevent*, 30, 11-26.
- Murta, S. G. (2007). Prevenção a problemas emocionais e comportamentais na infância e adolescência: lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 1-8.
- Murta, S. G. (2008). *Programa de habilidades de vida para adolescentes: manual para aplicadores*. Goiânia: Porã Cultural.
- Murta, S. G., Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2010). Prevenção ao sexismo e ao heterossexismo entre adolescentes: contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. *Children and Adolescents' Health Psychology (Portugal)*, 2, 73-86.
- Murta, S. G., Ribeiro, D. C., Rosa, I. O., Menezes, J. C. L., Rieiro, M. R. S., Borges, O. S., Paulo, S. G., Oliveira, V., Miranda, V. H., Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2012). *Programa de habilidades interpessoais e direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes: um relato de experiência*. *PSICO-USF*, 17, 21-23.
- Nogueira, C., Saavedra, L., & Costa, C. (2008). (In)Visibilidade do gênero na sexualidade juvenil: propostas para uma nova concepção sobre a educação sexual e a prevenção de comportamentos sexuais de risco. *Pro-Posições*, 19, 59-79.

- Obegi, J. H. (2008). The development of the client-therapist bond through the lens of attachment theory. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45, 431-446.
- Rosistolato, R. P. R. (2009). Gênero e cotidiano escolar: dilemas e perspectivas na intervenção escolar na socialização afetivo-sexual dos adolescentes. *Estudos Feministas*, 17, 11-30.
- Sale, E., Bellamy, N., Springer, J. F., & Wang, M. O. (2008). Quality of provider-participant relationships and enhancement of adolescent social skills. *The Journal of Primary Prevention*, 29, 263-278.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., & França Jr., I. (2008). Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. *Revista de Saúde Pública*, 42, 127-137.
- Schwartz, J. P., & Lindley, L. D. (2009). Impacting sexism through social justice prevention: implications at the person and environmental levels. *Journal of Primary Prevention*, 30, 27-41.
- Secretaria Nacional Antidrogas. Ministério da Educação (2006). *Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas*. Brasília: Universidade de Brasília.
- Serrão, M., & Baleeiro, M. C. (1999). *Aprendendo a ser e a conviver*. São Paulo: FTD.
- Sieben, N., & Wallowitz, L. (2009). "Watch what you teach": a first-year teacher refuses to play it safe. *English Journal*, 98, 44-49.
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Steckler, A., & Linnan, L. (2002). Process evaluation for public health interventions and research. An overview. In A. Steckler & L. Linnan (Eds.), *Process evaluation for public health interventions and research* (pp. 1-21). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar* (M. F. Lopes, Trad.). São Paulo: Roca.

Recebido em 22.09.2010

Primeira decisão editorial em 28.03.2011

Versão final em 02.05.2011

Aceito em 05.09.2011 ■