

Revista de
Psicologia
da criança
e do adolescente

Journal of
child and
adolescent
Psychology



PREVENÇÃO AO SEXISMO E AO HETEROSSEXISMO ENTRE
ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DO TREINAMENTO EM
HABILIDADES DE VIDA E HABILIDADES SOCIAIS
Sheila Gardini Murta, Almir Del Prette, Zilda A. P. Del Prette



Dossier: Contextos de vida
Special Issue: Life contexts

2



Universidade Lusíada • Lisboa

PREVENTION OF SEXISM AND HETEROSEXISM
AMONG ADOLESCENTS: CONTRIBUTIONS OF LIFE SKILLS
AND SOCIAL SKILLS TRAINING

PREVENÇÃO AO SEXISMO E AO HETEROSSEXISMO
ENTRE ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DO TREINAMENTO
EM HABILIDADES DE VIDA E HABILIDADES SOCIAIS¹

Sheila Giardini Murta^{2,3}

Almir Del Prette³

Zilda A. P. Del Prette³

Abstract: Preventive programs on sexism and heterosexism, life skills and social skills-based, are a theoretically grounded alternative, but not yet empirically studied. This paper aims to discuss the prevention of sexism and heterosexism by means of life skills and social skills training programs. The paper focus on: (a) the identity development in adolescence; (b) the impact of sexism and heterosexism on the health; (c) the rigidity of gender role and its damage on the adolescent health; (d) the mental health prevention based on the competence improvement; (e) life skills and social skills as protective factors in mental health; and (f) the use of life skills and social skills programs as potential strategies to reduce the sexism and heterosexism.

Key-words: homophobia; life skills; social skills; primary prevention; gender violence.

Resumo: Programas de prevenção ao sexismo e ao heterossexismo, baseados na promoção de habilidades de vida e habilidades sociais, constituem uma alternativa teoricamente embasada, mas ainda não estudada empiricamente. Este artigo pretende

¹ Os autores agradecem ao CNPq o apoio recebido (Edital Saúde da Mulher, Processo 551319/2007-0).

² Este trabalho foi desenvolvido durante Pós-Doutorado (Bolsa CNPq, Processo 150091/2009-5), feito pela primeira autora junto ao grupo de pesquisa do segundo e terceiro autores na Universidade Federal de São Carlos (<http://www.rihs.ufscar.br>)

³ 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

discutir a prevenção ao sexismo e ao heterossexismo por meio de programas de treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. O artigo aborda (a) a construção da identidade na adolescência, (b) o impacto do sexismo e heterossexismo sobre a saúde, (c) a rigidez em papéis de gênero e danos à saúde na adolescência, (d) a prevenção em saúde mental embasada na promoção de competências, (e) habilidades de vida e habilidades sociais como fatores de proteção em saúde mental e (f) o uso do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais como possíveis estratégias para prevenção ao sexismo e ao heterossexismo.

Palavras-chave: homofobia; habilidades de vida; habilidades sociais; prevenção primária; violência de gênero.

INTRODUÇÃO

A adaptação às mudanças físicas da puberdade, a adoção de novos papéis distintos daqueles da infância, o desenvolvimento da autonomia, as escolhas profissionais, a ampliação dos vínculos com o grupo de pares, o estabelecimento de relações de namoro e o início da vida sexual estão entre as principais tarefas desenvolvimentais da adolescência (Williamns, Holmbeck, & Greenley, 2002), ainda que com diversas variações e especificidades em cada cultura e geração. Estas mudanças, de ordem biológica, social e afetiva, contribuem para a formação da identidade do adolescente, isto é, para a noção de singularidade do eu (Kroger, 2007). A identidade é construída ativamente pelo sujeito, é desenvolvida na relação com os iguais e os diferentes, se expressa por meios simbólicos (ex.: sotaque) e materiais (ex.: vestimenta), é transitória, passível de conflitos e crises e é marcada pelo gênero (Kroger, 2007; Louro, 2007; Madureira & Branco, 2007). Este artigo tem um objetivo duplo: em primeiro lugar, discutir a construção da identidade na adolescência, os estereótipos de gênero e suas conseqüências danosas para a saúde e, em segundo lugar, propor o treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais como uma alternativa de prevenção ao sexismo e ao heterossexismo na adolescência e à promoção da equidade de gênero.

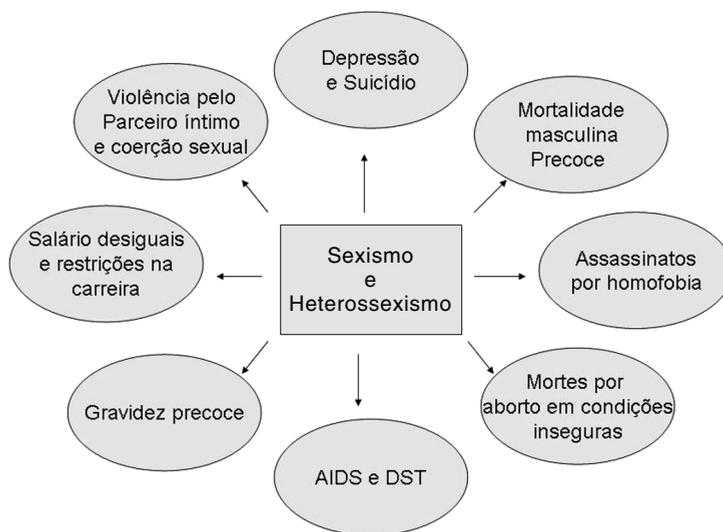
Papéis de Gênero, Sexismo, Heterossexismo e Saúde

Os padrões comportamentais estabelecidos pela cultura como aceitáveis e adequados para a mulher e o homem contribuem notadamente para a identidade. Tais padrões comportamentais, feminino e masculino, culturalmente construídos, constituem o que é chamado de papéis de gênero ou identidade de gênero (Schneider, Brown & Glassgold, 2002). Estudos mostram que a rigidez de papéis de gênero, os estereótipos a ela vinculados e o poder atribuído ao homem e ao heterossexual, e destituído à mulher e às pessoas com orientação sexual não

heterossexual, contribuem para a violência de gênero (D'Oliveira *et al.*, 2009; Schwartz & Lindley, 2009), a homofobia (Borrillo, 2009; Matthews & Adams, 2008), a coerção sexual (Cordeiro, Heilborn, Cabral & Moraes, 2009) e os transtornos mentais na mulher (Andrade, Viana & Silveira, 2006) e no homem (Lima, Büchele & Clímaco, 2008). Quando a diferença entre homem e mulher, entre heterossexuais e pessoas LGBT⁴, deixa de ser apenas diferença para se tornar desigualdade "hierárquica", tem-se aí a intolerância, a opressão e, muito frequentemente, o abuso de direitos.

Na adolescência, o sexismo, ou crença de que homens são superiores a mulheres (Schwartz & Lindley, 2009), e o heterossexismo, ou crença de que heterossexuais são superiores a pessoas LGBT (Matthews & Adams, 2008), impactam negativa e fortemente sobre a saúde e o desenvolvimento. Alguns dos custos do heterossexismo e do sexismo entre adolescentes são a exclusão dirigida aos alunos e/ou colegas homossexuais, a depressão e suicídio em adolescentes não heterossexuais (Borges & Meyer, 2008; Mathews & Adams, 2009; Sieben & Wallowitz, 2009), a gravidez indesejada (Aquino *et al.*, 2003), a coerção sexual (Cordeiro *et al.*, 2009), a violência no namoro (Matos, Machado & Caridade, 2006; Schwartz, Magee, Griffin & Dupuis, 2004) e o contágio pelas doenças sexualmente transmissíveis e AIDS entre rapazes e moças, que são pressionados a praticar sexo inseguro para provar sua masculinidade e ou o seu amor, respectivamente (Asinelli-Luz & Fernandes Jr., 2008).

Além disso, comportamentos de saúde aprendidos na adolescência, saudáveis (ex.: atividade física) e não saudáveis (ex: prática de sexo inseguro), tendem a se manter na vida adulta e a afetar a trajetória de saúde ao longo de todo o ciclo de vida (Williamns *et al.*, 2002). Como demonstrado na Figura 1,



tanto a longevidade quanto a qualidade de vida podem ser afetadas pelo sexismo e o heterossexismo. Assassinatos por homofobia e a mortalidade precoce no homem, em comparação à mulher, são alguns exemplos do impacto negativo desses estereótipos de gênero sobre a longevidade.

Ainda que a quantidade de anos vividos não seja afetada, a qualidade dos anos vividos é fortemente impactada pelo sexismo e heterossexismo, como é o caso das pessoas que vivem em situação de violência pelo parceiro íntimo (aonde se inclui a violência no namoro e a coerção sexual) ou de mulheres que têm salários inferiores aos homens e, por conseguinte, menos oportunidades de progresso em suas carreiras. Em decorrência das relações entre o sexismo/heterossexismo e os diversos danos à saúde, a redução em crenças e práticas sexistas e heterossexistas e a construção de identidades de gênero mais flexíveis são fatores protetivos para a saúde em todo o ciclo de vida e, em particular, na adolescência.

Promoção de Competências e Prevenção em Saúde Mental

Bauman (2005), um proeminente sociólogo contemporâneo, utiliza a expressão “capital de identidade” para se referir aos recursos com os quais uma pessoa constrói sua identidade. Este autor argumenta que a abrangência dos recursos está diretamente relacionada ao empoderamento e à probabilidade de escolhas na construção da identidade. Quanto mais recursos são criados, buscados, usados e disponibilizados para um indivíduo, maior será sua possibilidade de escolher a própria identidade. Quanto menos recursos, mais imposta e menos livre será a construção da identidade. Nesta perspectiva, o machismo e a homofobia estão associados a poucos recursos pessoais, familiares, educacionais, sociais e culturais voltados para a compreensão das relações de gênero e para a sexualidade. Sua redução ou prevenção requer, então, o acesso e o desenvolvimento do “capital de identidade”, enquanto fator de proteção, termo cunhado nas pesquisas sobre resiliência (Lynch, Geller & Schmidt, 2004; Meschke & Patterson, 2003; Nettles, Mucherah & Jones, 2000).

Já há várias décadas tem sido reconhecido que o desenvolvimento de fatores de proteção, recursos e competências está na base da prevenção primária em saúde mental (Albee, 1982; Lacerda Jr. & Guzzo, 2005). Uma fórmula clássica de George Albee (1982), um dos psicólogos pioneiros na pesquisa em prevenção às psicopatologias, diz que a incidência de psicopatologias é igual à estressores mais vulnerabilidade genética (numerador) dividido por autoestima, mais rede de apoio, mais *coping* (denominador). Enquanto as variáveis do numerador referem-se aos fatores de risco (dentre os estressores, situam-se a violência, o sexismo, o hererossexismo e a homofobia), as variáveis do denominador referem-se aos fatores de proteção (por exemplo, habilidades sociais assertivas, empatia, habilidades de resolução de problemas, fortalecimento de relações de amizades, busca

de recursos da comunidade, serviços de saúde e legislação favorável aos direitos humanos). Neste sentido, as atividades de pesquisa em prevenção em saúde mental devem ser guiadas pela identificação e fortalecimento dos fatores de proteção, como a criação ou adequada implementação de políticas públicas de promoção de equidade de gênero e a minimização de estressores, como a violência contra a mulher e a homofobia. Uma lista, ainda que não exaustiva, de fatores de risco e proteção à saúde mental está disponível na Tabela 1.

Tabela 1. Fatores de risco e proteção à saúde mental

Fatores de Risco à Saúde Mental	Fatores de Proteção à Saúde Mental
<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento difícil • Déficits em habilidades sociais • Baixa autoestima • Rejeição pelos pares • Negligência e maus tratos • Abuso de drogas pelos pais • Testemunho à violência conjugal • Doença psiquiátrica dos pais • Criminalidade na família • Violência na comunidade • Racismo, sexismo e heterossexismo • Rede de apoio social restrita • Guerras e catástrofes ambientais 	<ul style="list-style-type: none"> • Apego seguro • Humor • Habilidades sociais • Autoconceito positivo • Competência intelectual • Vínculos de amizade • Sucesso na vida escolar • Habilidades parentais • Serviços educacionais e de saúde • Atividades esportivas e culturais • Honestidade estatal • Senso de pertencimento à cultura • Leis de apoio aos direitos humanos

Uma análise da literatura em programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais na infância e adolescência (Murta, 2007) mostra que há uma interrelação entre os riscos ambientais (ex.: falta de rede de apoio social), familiares (ex.: negligência parental) e pessoais (ex.: habilidades de enfrentamento deficitárias) para diferentes desfechos em saúde, como gravidez precoce, abuso de drogas, depressão, ansiedade, suicídio e violência. Da mesma forma que os fatores de risco são, ao menos em parte, compartilhados por diferentes transtornos e problemas em saúde, também o são os fatores de proteção (Murta, 2007). Logo, a construção de um fator de proteção e redução de um fator de risco pode diminuir a vulnerabilidade para diversos problemas em saúde mental. Desta forma, o combate ao sexismo e ao heterossexismo e a promoção da equidade de gênero podem prevenir diferentes transtornos em saúde. Isto, sem dúvida, fortalece o argumento de que investimentos em prevenção podem ter uma relação custo-benefício altamente vantajosa.

Habilidades de Vida e Habilidades Sociais: Contribuições para a Equidade nas Relações de Gênero

Dentre os fatores de proteção pessoais identificados, encontram-se as habilidades de vida (Gorayeb, 2002; Gorayeb, Cunha Netto & Bugliani, 2003; Minto, Pedro, Netto, Bugliani & Gorayeb, 2006) e as habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 2009; Murta, Del Prette, Nunes & Del Prette, 2006). A tolerância ao diferente, o estabelecimento de relações de gênero embasadas na perspectiva dos direitos interpessoais e o uso de estratégias saudáveis na solução de problemas vivenciados em relações afetivas e sexuais são potencializados pelo desenvolvimento de habilidades de vida e habilidades sociais. O termo habilidades de vida se refere às habilidades sociais, cognitivas e afetivas úteis no enfrentamento às demandas da vida cotidiana. São consideradas habilidades de vida: autoconhecimento, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão, resolução de problemas, relacionamento interpessoal, comunicação eficaz, empatia, manejo das emoções e enfrentamento ao estresse (World Health Organization, 1997). A definição destes termos está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Componentes e definições de habilidades de vida

Habilidades de Vida	Definição
Autoconhecimento	Habilidade de observar o próprio comportamento e reconhecer as próprias qualidades, dificuldades e recursos.
Pensamento crítico	Capacidade de refletir e analisar os aspectos positivos e negativos de diferentes situações e identificar armadilhas impostas pela mídia, religião, pares, cultura etc.
Tomada de decisão	Habilidade de analisar conseqüências, riscos e benefícios de diferentes comportamentos e adotar o mais vantajoso
Resolução de problemas	Habilidade de enfrentar os problemas de maneira construtiva, utilizando os próprios recursos e os do meio, sem prejudicar o outro.
Pensamento criativo	Capacidade de usar as experiências para explorar recursos e alternativas disponíveis, respondendo com flexibilidade às situações do dia-a-dia.
Relacionamento interpessoal	Capacidade de fazer, manter, aprofundar e terminar relacionamentos sociais, afetivos e sexuais
Empatia	Capacidade de se colocar no lugar do outro, com compreensão e respeito às diferenças interpessoais
Lidar com as emoções	Reconhecimento das próprias emoções e sua expressão assertiva, sem danos para com a própria saúde
Comunicação eficaz	Capacidade de expressar opiniões, desejos, necessidades e sentimentos de forma direta e socialmente apropriada, buscando conciliar os direitos de ambas as partes.
Lidar com o estresse	Habilidade de reconhecer as fontes estressoras e desenvolver estratégias de enfrentamento para solucioná-las ou reduzir os seus efeitos

As habilidades sociais, por sua vez, são definidas como comportamentos sociais que contribuem para a competência social e facilitam relacionamentos saudáveis. Del Prette e Del Prette propõem e definem um sistema de classes de habilidades sociais que reúne as consideradas principais pela literatura da área: (1) Autocontrole e Expressividade Emocional, (2) Civildade, (3) Solução de Problemas Interpessoais, (4) Fazer Amizades, (5) Assertividade e (6) Empatia (Del Prette & Del Prette, 2005). Cada uma destas classes está definida na Tabela 3. Estas classes, suas respectivas subclasses e outras novas subclasses, podem ser reorganizadas por contextos de interação, como habilidades sociais profissionais (Del Prette & Del Prette, 2001), habilidades sociais acadêmicas (Del Prette & Del Prette, 2005), habilidades sociais conjugais (Villa, Del Prette & Del Prette, 2007) e habilidades sociais educativas (Del Prette & Del Prette, 2008).

Tabela 3. Classes e subclasses de habilidades sociais

Classes	Principais subclasses
Autocontrole e expressividade emocional	Reconhecer e nomear as emoções próprias e as dos outros, controlar a ansiedade, falar sobre emoções e sentimentos, acalmar-se, lidar com os próprios sentimentos, controlar o humor, tolerar frustrações, mostrar espírito esportivo, expressar as emoções positivas e negativas.
Civildade	Cumprimentar pessoas, despedir-se, usar locuções como: “por favor”, “obrigado”, “desculpe”, “com licença”, aguardar a vez para falar, fazer e aceitar elogios, seguir regras ou instruções, fazer perguntas, responder perguntas, chamar o outro pelo nome.
Empatia	Observar, prestar atenção, ouvir e demonstrar interesse pelo outro, reconhecer/inferir sentimentos do interlocutor, compreender a situação (assumir perspectiva), demonstrar respeito às diferenças, expressar compreensão pelo sentimento ou experiência do outro, oferecer ajuda, compartilhar.
Assertividade	Expressar sentimento negativos (raiva e desagrado), falar sobre as próprias qualidades ou defeitos, concordar ou discordar de opiniões, fazer e recusar pedidos, lidar com críticas e gozações, pedir mudança de comportamento, negociar interesses conflitantes, defender os próprios direitos, resistir à pressão de colegas e parceiros íntimos.
Fazer amizades	Fazer perguntas pessoais; responder perguntas, oferecendo informação livre (auto-revelação); aproveitar as informações livres oferecidas pelo interlocutor; sugerir atividade; cumprimentar, apresentar-se; elogiar, aceitar elogios; oferecer ajuda, cooperar; iniciar e manter conversação; identificar e usar jargões apropriados.
Solução de problemas interpessoais	Acalmar-se diante de uma situação problema; pensar antes de tomar decisões, reconhecer e nomear diferentes tipos de problemas; identificar e avaliar possíveis alter nativas de solução; escolher, implementar e avaliar uma alternativa; avaliar o processo de tomada de decisão.

Fonte: Del Prette & Del Prette (2005).

Nota-se, claramente, uma grande zona de intersecção entre os dois conceitos: resolução de problemas (interpessoais), tomada de decisão, relacionamento interpessoal, comunicação eficaz, empatia e manejo das emoções são habilidades de vida e também habilidades sociais. O encontro destes conceitos se dá quando algumas das classes de habilidades de vida se concentram nas relações interpessoais, que é precisamente o foco das habilidades sociais.

Pode-se dizer, então, que há uma grande sobreposição entre os fenômenos aos quais estes conceitos se referem. Por outro lado, há também diferenças. Nem todas as habilidades de vida são habilidades sociais: as habilidades de auto-conhecimento, pensamento crítico, pensamento criativo e manejo de estresse podem se situar fora do conceito de habilidades sociais, se são focadas em demandas não interpessoais. Da mesma forma, nem todas as habilidades sociais estão contempladas na definição de habilidades de vida, como é o caso das habilidades sociais profissionais e educativas. Além disto, enquanto a noção de habilidades de vida se apóia em categorias empíricas de comportamentos que remetem a diferentes áreas de conhecimento, a noção de habilidades sociais se apóia em um campo de aplicação e produção de conhecimento e, especificamente, em critérios de competência social. Assim, afirmar que as habilidades sociais são comportamentos que contribuem para a competência social significa especificar critérios de competência social que podem também nortear a análise, avaliação e intervenção sobre a homofobia e o sexismo. Esses critérios incluem, conforme Del Prette e Del Prette (2001; 2005): a consecução dos objetivos da interação, a manutenção ou melhoria da autoestima, a qualidade da relação em médio e longo prazo, com equilíbrio de trocas entre os parceiros da interação, o respeito e a defesa de direitos humanos. Portanto, os construtos habilidades de vida, habilidades sociais e competência social constituem um campo fértil para fundamentar estudos acerca de programas de promoção de equidade de gênero, direitos sexuais, direitos reprodutivos e prevenção à violência associada ao sexismo e ao heterossexismo.

Conforme revisão de estudos realizados no Brasil (Bolsoni-Silva *et al.*, 2006; Murta, 2005), vem sendo produzido um conjunto crescente de pesquisas acerca do uso de programas de habilidades sociais com grupos não clínicos e fins preventivos. A literatura nacional em programas de habilidades de vida é comparativamente mais recente e menor, mas encontra-se em expansão, principalmente dirigida à prevenção e promoção de saúde em adolescentes (Gorayeb, 2002; Gorayeb *et al.*, 2003; Minto *et al.*, 2006; Murta, 2008; Murta *et al.*, 2010). Entretanto, o uso de programas de habilidades de vida e habilidades sociais para prevenção à violência de gênero e homofobia não foi ainda descrito em estudos nacionais e nem internacionais, até o momento. Programas com este foco fazem sentido ao se levar em conta evidências encontradas em estudos na área de saúde sexual e reprodutiva na adolescência. Um repertório pobre em assertividade em

mulheres adolescentes para se autoafirmar e para negociar com parceiros íntimos o modo de se relacionar afetiva e sexualmente tem sido salientado como um dos fatores de risco para a contaminação pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (Asinelli-Luz e Fernandes Jr., 2008), engravidar precocemente (Nogueira *et al.*, 2008; Aquino *et al.*, 2003) e fazer sexo com coerção (Cordeiro, Heilborn, Cabral & Moraes, 2009; D'Oliveira *et al.*, 2009). A cultura sexista está na origem da falta de assertividade feminina. Defender os próprios direitos numa cultura que, historicamente, não os reconhece, torna-se uma tarefa bastante desafiante.

Adicionalmente, tem sido discutida a relação observada na adolescência entre depressão, ausência de habilidades para manejo das emoções (como expressar sentimentos, falar sobre si mesmo e pedir ajuda) e enfrentamento de risco, como uso de álcool, fumo, drogas e prática de sexo inseguro (Shochet *et al.*, 2001). Assim, a inabilidade para lidar com crises, perdas e conflitos na adolescência e a possível depressão associada aumentam a vulnerabilidade para a gravidez precoce e o suicídio.

Além do papel protetor exercido pela assertividade e manejo das emoções, pode-se apontar a relação entre déficits de empatia (capacidade de adotar a perspectiva do outro) e práticas preconceituosas (Buhin & Vera, 2009), homofóbicas e violentas contra o parceiro íntimo. Assim, a empatia pode favorecer a convivência com o diferente, a solução não violenta de problemas interpessoais e o respeito ao direito do outro (Del Prette & Del Prette, 2008; Motta, Falcone, Clark & Manhães, 2006).

Pode-se supor que o sexismo e o heterossexismo são enfraquecidos ou prevenidos a partir do desenvolvimento de habilidades que facilitem a adoção da perspectiva do outro (empatia), a desconstrução de estereótipos de gênero (pensamento crítico e relacionamento interpessoal), a aprendizagem de formas assertivas de negociar direitos (comunicação interpessoal), o enfrentamento saudável das próprias emoções desagradáveis, potencialmente presentes nas transições da adolescência (manejo de emoções), a análise de vantagens e desvantagens dos comportamentos de risco à saúde sexual e reprodutiva (tomada de decisão) e o uso de estratégias saudáveis para lidar com pressões pelos pares relacionadas aos papéis de gênero (resolução de problemas interpessoais). Estudos futuros deverão ser conduzidos para se avaliar a efetividade de intervenções embasadas em habilidades de vida e habilidades sociais sobre a promoção de empoderamento e saúde mental (metas distais), bem como do repertório de solução de problemas, assertividade e empatia e de autoconceito positivo e crenças não sexistas e não homofóbicas (metas proximais) em adolescentes.

Para tanto, passos intermediários serão necessários, como o desenvolvimento de instrumentos quantitativos e qualitativos apropriados para adolescentes em diferentes contextos, o desenvolvimento de procedimentos adequados do ponto

de vista desenvolvimental e cultural, o teste piloto de procedimentos de intervenção, a descrição de procedimentos em manuais e a implementação em múltiplas amostras. Espera-se que pesquisas sobre programas preventivos voltados para o desenvolvimento de habilidades de vida e habilidades sociais possam contribuir para reduzir a discriminação e a violência e favorecer a aceitação do diferente, a atribuição de direitos ao outro e a si mesmo, a negociação assertiva de preferências e desejos e a autoproteção frente às situações de risco nas relações de gênero. Este pode ser um dos tantos passos necessários para que mulheres e homens, homossexuais e heterossexuais, possam construir e viver em uma sociedade menos opressora e mais inclusiva.

REFERÊNCIAS

- ALBEE, G. W. (1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. *American Psychologist*, 37, 1043-1050.
- 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.
- 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.
- BAUMAN, Z. (2005). *Identidade* (C. A. Medeiros, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- BOLSONI-SILVA, A. T., DEL PRETTE, Z. A. P., DEL PRETTE, G., MONTAGNER, A. R., BANDEIRA, M. & DEL PRETTE, A. (2006). Habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos. In M. BANDEIRA, Z. A. P. DEL PRETTE & A. DEL PRETTE, (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 17-45). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- 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. Em T. Lionço & D. Diniz (Orgs.). *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (pp. 14-46). Brasília: Letras Livres. EdUnB.
- BUHIN, L., & VERA, E. M. (2009). Preventing racism and promoting social justice: person-centered and environment-centered interventions. *The Journal of Primary Prevention*, 30, 43-59.
- 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.

- 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.
- DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. (2008). *Já Pensou se Todo Mundo Torcesse pelo Mesmo Time?* São Paulo: All Books.
- DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z.A.P. (2009). Adolescência e fatores de risco: A importância das habilidades sociais educativas. In: V.G. HAASE, F.O. FERREIRA, & F.J. PENNA, (Orgs.), *Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência* (pp. 503-522). Belo Horizonte: Coopmed.
- DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. (2005). *Habilidades sociais na infância: Teoria e Prática*. Petrópolis: Vozes.
- DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia*, 18, 517-530.
- GORAYEB, R. (2002). O ensino de habilidades de vida em escolas no Brasil. *Psicologia, Saúde & Doença*, 3, 213-217.
- GORAYEB, R., CUNHA NETTO, J. R., & BUGLIANI, M. A. P. (2003). Promoção de saúde na adolescência: experiência com programas de ensino de habilidades de vida. In Z. A. TRINDADE & A. N. ANDRADE (Orgs.). *Psicologia e saúde: um campo em construção* (pp. 89-100). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- KROGER, J. (2007). *Identity Development: Adolescence through Adulthood*. London: Sage Publications.
- LACERDA JR., F. & GUZZO, R. S. L. (2005). Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil. *Interação em Psicologia*, 9, 239-249.
- LIMA, D. C., BÜCHELE, F. & CLÍMACO, D. A. (2008). Homens, gênero e violência contra a mulher. *Saúde e Sociedade*, 17, 69-81.
- LOURO, G. L. (2007). Pedagogias da sexualidade. Em G. L. Louro (Org.). *O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- LYNCH, K. B., GELLER, S. R. & SCHMIDT, M. G. (2004). Multi-year evaluation of the effectiveness of a resilience-based prevention program for young children. *The Journal of Primary Prevention*, 24, 335-353.
- MADUREIRA, A. F. A. & BRANCO, A. M. C. U. A. (2007). Identidades sexuais não-hegemônicas: processos identitários e estratégias para lidar com o preconceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23, 81-90.
- MATOS, M., MACHADO, C., CARIDADE, S. & SILVA, M. J. (2006). Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção com jovens em contexto escolar. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8, 55-75.
- MASTEN, A. S. & COATSWORTH, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.

- 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.
- MESCHKE, L. L. & PATTERSON, J. M. (2003). Resilience as a theoretical basis for substance abuse prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 23, 483-514.
- MINTO, E. C., PEDRO, C. P., NETTO, J. R. C., BUGLIANI, M. A. P. & GORAYEB, R. (2006). Ensino de habilidades de vida na escola: uma experiência com adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 11, 3, 561-568.
- MOTTA, D.C., FALCONE, E. M. O., CLARK, C. & MANHÃES, A.C. (2006). Práticas educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia em crianças. *Psicologia em Estudo*, 11, 523-532.
- MURTA, S. G. (2008). *Programa de habilidades de vida para adolescentes: Manual para aplicadores*. Goiânia: Porã Cultural.
- MURTA, S. G. (2005). Aplicações do treino em habilidades sociais: análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 283-291.
- 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., BORGES, F. A., RIBEIRO, D. C., ROCHA, E. P., MENEZES, J. C. L. & PRADO, M. M. (s.d.). Prevenção primária em saúde na adolescência: Avaliação de um programa de habilidades de vida. *Estudos de Psicologia, Natal*.
- MURTA, S.G., DEL PRETTE, A., NUNES, F.C., & DEL PRETTE, Z.A.P. (2006). Problemas en la adolescencia: Contribuciones del entrenamiento en habilidades sociales In: J. C. Salamanca (Ed.), *Manual de intervención psicológica para adolescentes: Ámbito de la salud y educativo* (Unidade 1, Cap. 2) Colombia (Bogotá): PSICOM Editores.
- NETTLES, S. M.; MUCHERAH, W. & JONES, D. S. (2000). Understanding resilience: the role of social resources. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 5, 47-60.
- SCHNEIDER, M. S., BROWN, L. S. & GLASSGOLD, J. M. (2002). Implementing the resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation: a guide to the perplexed. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 265-276.
- 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.
- SCHWARTZ, J. P., MAGEE, M. M., GRIFFIN, L. D. & DUPUIS, C. W. (2004). Effects of a group preventive intervention on risk and protective factors related to dating violence. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 8, 221-231.
- SHOCHET, I. M.; DADDS, M. R.; HOLLAND, D.; WHITEFIELD, K.; HARNETT, P. H. & OSGARBY, S. M. (2001). The efficacy of a universal school-based program to prevent adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 303-315.

- SIEBEN, N. & WALLOWITZ, L. (2009). "Watch what you teach": a first-year teacher refuses to play it safe. *English Journal*, 98, 44-49.
- VILLA, M. B., DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A. (2007). Habilidades sociais conjugais e filiação religiosa: um estudo descritivo. *Psicologia em Estudo*, 12, 23-32.
- Williamns, P. G., Holmbeck, G. N. & Greenley, R. N. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 828-842.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1997). *Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools*. Geneva: Program on Mental Health World Health Organization.

