



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações a criação de obras derivadas 4.0 Internacional.

Você tem direito de:

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato.

De acordo com os termos seguintes:

Atribuição — Você deve dar o **crédito apropriado**, prover um link para a licença e **indicar se mudanças foram feitas**. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso.

Não Comercial — Você não pode usar o material para **fins comerciais**.

Sem Derivações — Se você **remixar, transformar ou criar a partir** do material, você não pode distribuir o material modificado.

Sem restrições adicionais — Você não pode aplicar termos jurídicos ou **medidas de caráter tecnológico** que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format

Under the following terms:

Attribution — You must give **appropriate credit**, provide a link to the license, and **indicate if changes were made**. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.

NonCommercial — You may not use the material for **commercial purposes**.

NoDerivatives — If you **remix, transform, or build upon** the material, you may not distribute the modified material.

No additional restrictions — You may not apply legal terms or **technological measures** that legally restrict others from doing anything the license permits.

Coleção Psicologia Clínica e Cultura UnB - Volume I

Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea

Organização

Terezinha de Camargo Viana

Gláucia Starling Diniz

Liana Fortunato Costa

Valeska Zanello

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Universidade de Brasília

2012

Sexismo e heterossexismo: do impacto sobre a saúde às possibilidades de prevenção

Sheila Giardini Murta

Zilda A. P. Del Prette

Almir Del Prette

Valeska Zanello

Introdução⁴³

A concepção socialmente construída de que mulheres são inferiores aos homens, ou sexismo, e de que indivíduos não heterossexuais são inferiores aos heterossexuais, ou heterossexismo, têm se mostrado frequentemente associada à violações de direitos humanos (Mattar, 2008; Mott, 2006). A violência contra a mulher (Heise, 1994; Bandei-

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

ra, 2009) e a homofobia, entendida como a aversão, a hostilidade e violência dirigida a homossexuais (Borges & Meyer, 2008; Borrilo, 2009; Mott, 2006), estão entre as consequências mais diretas do sexismo e do heterossexismo, respectivamente. A discriminação⁴⁴ contra estes grupos não se baseia apenas das diferenças de gênero e de orientação sexual, mas também em outros marcadores sociais, como raça e classe. Assim, mulheres e homossexuais pobres, negros e de baixa instrução, no Brasil, tendem a ser ainda mais estigmatizados do que mulheres e homossexuais brancos, ricos e mais instruídos (Carrara & Vianna, 2006). A valoração da sexualidade a partir do modelo heteronormativo está entre os determinantes do sexismo e heterossexismo. Neste modelo, os papéis de gênero e as orientações sexuais são atrelados às categorias macho e fêmea, vistas como distintas e complementares. O exercício da sexualidade para outros fins que não a reprodução, a sexualidade vivenciada por pessoas do mesmo sexo e os papéis de gênero, que fogem do binômio masculino-feminino, representam, nesta ótica, uma anormalidade. Seguindo o modelo heteronormativo, as práticas culturais promovem um processo de “vigilância de gênero” que estigmatiza e impede o acesso aos direitos de todos os que se desviam da orientação sexual normativa (heterossexual), do modelo familiar (homem e mulher como núcleo inicial) e dos papéis de gênero considerados “certos”, ou seja, masculino e feminino, com diferenças rigidamente demarcadas (Borrilo, 2009). Os resultados nocivos do modelo heteronormativo recaem, portanto, sobre todos, desviantes ou não.

Este capítulo tem por objetivo abordar o impacto do sexismo e heterossexismo sobre a saúde e as possibilidades de prevenção a tais fatores de risco para a saúde mental. O texto está organizado em quatro partes. Na primeira parte, discute-se a construção cultural de gênero. Na segunda, são tratadas as relações entre sexismo, heterossexismo e saúde. Na terceira, são abordadas propostas de ações preventivas, normativas/sociais e educacionais/pessoais, segundo as políticas públicas atuais brasileiras e a literatura, nacional e de outros países especializada em prevenção em saúde mental, gênero e saúde. Na quarta, são considerados os desafios para a pesquisa e a formação profissional na área.

44 No mês de novembro de 2010, ocorreram em São Paulo lastimáveis manifestações homofóbicas com assassinatos de várias pessoas. Os fatos, envolvendo a participação de esquadrões policiais, foram amplamente noticiados pela mídia.

Gênero como Construção Cultural

O termo “sexismo” pode ser definido como a discriminação e a desqualificação de um sujeito em função do seu sexo (Houaiss & Villar, 2001). No entanto, para entender o sexismo é necessário retornar à história da sociedade ocidental no que tange às relações de gênero. Gênero não é apenas uma representação social da diferença sexual, mas antes é uma construção cultural que valora de maneira desigual, hierárquica, a própria diferença sexual que ela produz (Butler, 2003). Butler afirma que “os limites da análise discursiva do gênero pressupõem e definem por antecipação as possibilidades das configurações imagináveis e realizáveis do gênero na cultura” (Butler, 2003, p. 29). Com esta afirmação, a autora enfatiza a idéia de que é impossível o acesso à diferença “natural” sexual, pois o que dá acesso, já sempre de forma interpretada, é a própria linguagem. Segundo Butler, não é o sexo que cria o gênero, mas antes o gênero quem cria o sexo. Nossa cultura é marcada por um discurso hegemônico binário, o qual nos faz ver o mundo em uma dicotomia (Derrida, 1999a; Derrida, 1999b). Este binarismo se reflete também na categorização de toda a diversidade humana sob a chancela de “homem” e “mulher” (Butler, 2003).

Para Butler (2003), a base da concepção binária de gênero tem como *background* a crença numa metafísica do sujeito, a qual pressupõe uma noção de identidade substantivada. Ou seja, seria da própria noção metafísica de “substância”, marca da história do pensamento ocidental, que deriva a noção de identidade como algo permanente.

Nicholson (2000) aponta que a noção de identidade sexual se firma no século XVIII, no bojo de uma novidade interpretativa em relação ao conhecimento do corpo. Se até o século XVII a diversidade de corpos era compreendida de modo unitário (o corpo da mulher como um corpo masculino em falta, menos desenvolvido), a partir de então firma-se o binarismo, isto é, a idéia de que corpos femininos e masculinos são *essencialmente* diferentes. Tais diferenças levariam a expressões de comportamentos e sentimentos diferenciados. Ou seja, não é que diferenças corporais não fossem percebidas antes do século XVII, mas houve uma crescente compreensão da natureza dos seres humanos em termos das configurações específicas da matéria: “Assim, os aspectos físicos ou materiais do corpo cada vez mais assumiram o papel de testemunhas da natureza do eu que esse corpo abrigava” (Nicholson, 2000, p. 7). A metafísica materialista, característica da época, não significou a construção de novas distinções sociais *ex-nihilo*, mas a elaboração das distinções previamente existentes, por novos meios. O sexo deixou de

ser categoria sociológica, para ser uma categoria ontológica (Casares, 2008). O sentido das características físicas, antes compreendidas como marca, sinal, passam a ser compreendidas como o que dá origem. Trata-se de um determinismo biológico, noção esta face à qual o feminismo reagiu séculos depois.

Segundo Nicholson (2000), o conceito de gênero surge no século XX como uma contestação à determinação social a partir das marcas e diferenças corporais. Em um primeiro momento, a reação se deu através de uma discordância e de uma concordância parciais com o determinismo biológico. A discordância diz respeito à compreensão da influência dos fatores sociais no comportamento humano. E a concordância diz acerca da existência de um corpo biológico *a priori*. Isto é, neste momento, o gênero foi compreendido como uma modelação social a partir de diferenças corporais existentes em si mesmas. Gênero, neste sentido, é tomado como noção oposta à idéia de sexo. Décadas mais tarde, sobretudo com a contribuição de Butler, a própria idéia de uma diferença corporal *a priori* foi questionada. O que se colocou em evidência foi a impossibilidade de se ter acesso ao corpo, fora de uma cultura que já, de antemão, não o interpretasse e categorizasse. Neste viés, compreende-se que é o gênero quem constrói o modelo binário sexual- corporal, mas também social.

Além disto, Butler (2003) aponta: “como fenômeno inconstante e contextual, o gênero não denota um ser substantivo, mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes” (Butler, 2003, p. 29). Isto é, a noção de gênero não deve ser entendida como unidade e identidade pressupostamente estável. É justamente neste pressuposto (de estabilidade e unidade) que repousa a “exigência”, a naturalização, da existência de um desejo pelo sexo oposto. Ou seja, a heterossexualidade compulsória. O sexo procriador é o modelo, cuja suposta naturalidade, dá força a este pensamento. Corpos “naturais”, sexo “natural”: diferenças “incontestáveis” (físicas!), desejos naturais e “saudáveis”. Como se qualquer coisa relacionada ao ser humano, pudesse ser compreendida de forma a-simbólica, simplesmente “natural”.

Com Butler (2003), trata-se de apontar que não é a diferença física que sustenta a desigualdade social, mas antes é a desigualdade construída sócio e historicamente que classifica os corpos a partir de uma diferença criada, valorada e hierarquizada. As relações de gênero são, portanto, antes de mais nada, relações de poder. No ocidente, caracterizou-se por uma desvalorização das mulheres e uma afirmação de uma heteros-

sexualidade naturalizada, que foi potencializada ainda mais na afirmação do casamento como um ideal, lugar onde o sexo, e suas forças subjacentes, poderiam ser controlados. Principalmente, a afirmação da monogamia para as mulheres (Del Priore, 2005). Segundo Casares (2008), com a assunção da burguesia, tratava-se, sobretudo, de garantir que os herdeiros fossem mesmo filhos do marido. É esta matriz binária, heterossexual, com posições assimétricas de poder e direitos para homens e mulheres, que se constituiu como parâmetro a partir do qual outras formas de sexualidade passaram a ser compreendidas, interpretadas e desqualificadas.

Nela, a mulher tomou o lugar relacionado à passividade, à emotividade, à fraqueza. O homem foi associado à virilidade sexual e laborativa (Nicholson, 2000; Zanello & Gomes, 2010). E mais, o feminino foi qualificado como inferior, assim como tudo aquilo que dele se aproxima. Algumas das formas de ser humanas, julgadas a partir destes ideais, passaram a ser perseguidas e excluídas, tanto de forma clara e aberta (assassinatos, julgamentos, banimentos), como de forma mais invisível, através do controle social (como o xingamento, a piada, a exclusão), caracterizando o que Foucault denomina de microfísica do poder. Enquanto valor apregoado na cultura, fez-se presente não mais apenas fora dos sujeitos, mas constituindo-os. Isto é, passou-se de um poder repressivo, para o que Foucault (1977) denomina de poder constitutivo.

Isto se evidencia, sobretudo, na afirmação da masculinidade. Badinter (1992) aponta o quanto ser homem é uma construção que se dá no imperativo mais do que no indicativo. Para ela, a frase “seja homem!”, repetida frequentemente aos meninos, aponta que a virilidade não seria algo “natural”. Ser “homem” implica um trabalho que parece não ser exigido das mulheres, pois ninguém diz a elas “seja mulher!”. A virilidade deve ser provada, construída, “fabricada”. Welzer-Lang (2004) destaca que o drama desta virilidade é ser posta à prova a todo o momento, devendo ser “negativa”, construída reativamente como um “não ser mulher”. Nas palavras de Joan Scott (1990, p. 15): “A idéia de masculinidade repousa sobre a repressão necessária de aspectos femininos - do potencial bissexual do sujeito - e introduz o conflito na oposição do masculino e do feminino”. Isto é, a homofobia teria em seu fulcro uma misoginia. Esta está, portanto, presente tanto no sexismo quanto no heterossexismo.

Sexismo, Heterossexismo e Saúde

As práticas excludentes e opressoras, derivadas do sexismo e do heterossexismo, têm impedido ou dificultado o pleno desenvolvimento das potencialidades das mulheres e das pessoas LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros), por meio da restrição de oportunidades educacionais e de trabalho, com repercussão negativa na sociedade e na economia, em diferentes lugares do mundo (Bandeira, 2009; Heise, 1994; Matthews & Adams, 2009; Roberts, 1998; Schwartz & Lindley, 2009). Do ponto de vista social, o impacto pode ser visto em suicídios e assassinatos (Borrillo, 2009; Carrara & Vianna, 2006; Mott, 2006; Sieben & Wallowitz, 2009), violência pelo parceiro íntimo (Anacona, 2008; Cordeiro, Heilborn, Cabral & Moraes, 2009; Hernandez & Mendoza, 2009; Schraiber, D'Oliveira & França Jr., 2005) e transmissão da violência entre gerações (Williams, Maldonado & Padovani, 2008).

No caso das pessoas LGBT, a homofobia se revela na forma de piadas aparentemente inocentes, injúrias, depreciação, compaixão, negação de direitos e rotulação da homossexualidade como doentia e anormal. Esta discriminação, disfarçada ou manifesta, contribui para a autoestigmatização ou violência interiorizada (Mathews & Adams, 2009). Os sentimentos de inadequação pessoal, culpa, ansiedade e vergonha, além de transtornos como depressão e abuso de substâncias psicoativas, são alguns dos efeitos perversos do heterossexismo (Borges & Meyer, 2008; Borrillo, 2009). Em se tratando das mulheres, um dos custos do sexismo é a maior incidência de transtornos mentais na mulher do que nos homens, especialmente os de ansiedade e depressão, conforme estudos com amostra brasileira (Andrade, Viana & Silveira, 2006) e estrangeira (Le, Munoz, Ippen & Stoddard, 2003). Entre os determinantes destes transtornos, encontram-se a dificuldade em controlar a própria vida e a exposição a condições coercitivas de vida, características das interações marcadas pelo sexismo no âmbito da família, do casamento e do trabalho (Albee, 1981).

Estudos sobre a depressão no ciclo de vida da mulher consideram as mulheres adolescentes, gestantes e fumantes como particularmente vulneráveis (Le e cols., 2003). Segundo estes estudos, a depressão pode ser acompanhada por estratégias de enfrentamento nocivas à saúde como o uso de álcool e tabaco, o abuso de drogas e o sexo sem proteção. Em resposta a isto, a gravidez na adolescência, o suicídio, ou as tentativas de suicídio com suas seqüelas, e a depressão pós-parto constituem alguns dos principais

problemas de saúde enfrentados pelas mulheres, além da redução de sua capacidade produtiva ou mesmo sua incapacitação (Andrade e cols., 2006).

Como resultado do sexismo, mulheres e homens tornam-se mutilados por esse tipo de prática cultural (Lima, Bucheli & Clímico, 2008). A mutilação não é apenas metafórica, mas também literal nos países que praticam a extirpação de partes da genitália da mulher (clitóris, pequenos lábios e grandes lábios) ou quando a violência física deixa seqüelas. Enquanto para as mulheres, em tantos grupos sociais ou culturais, é estabelecido um amplo controle sobre seus corpos e sexualidade (Louro, 2007), para os homens a “vigilância de gênero” cerceia a expressão de emoções e de qualquer comportamento aparentado com o que é culturalmente considerado feminino (Borrilo, 2009).

Os custos desta mutilação se fazem presentes tanto sobre a saúde da mulher quanto do homem, como evidenciado pela análise das causas de morbidade e mortalidade entre mulheres e homens. As mulheres utilizam com mais freqüência os serviços de saúde do que os homens e estes, de acordo com dados de Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005), morrem mais cedo do que as mulheres, possivelmente por serem elas culturalmente “autorizadas” a sentir dor e eles não. Assim, o homem ignora sinais precoces da doença (seja ela qual for) e se envolve em comportamentos de risco à saúde, tais como demonstrar poder por meio da violência e beber abusivo, o que dificulta ainda mais o tratamento, levando-o a estágios avançados e aumentando o risco da morte precoce (Lima e cols., 2008). No Brasil, conforme dados do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentados por Laurenti e cols. (2005), as principais causas de morte para o homem são: causas externas (exemplo: homicídios e acidentes de trânsito), transtornos mentais e comportamentais (exemplo: psicose alcoólica), doenças do aparelho digestivo (exemplo: cirrose hepática, associada ou não ao uso do álcool) e neoplasias (como câncer de pulmão, próstata e estômago). É evidente, também, a contribuição de fatores comportamentais associados ao gênero masculino para estas causas de morte, como o uso da violência para resolver conflitos desencadeando mortes precoces e o consumo excessivo do álcool levando à cirrose hepática e psicose alcoólica.

Dada a gravidade deste cenário, não é de se estranhar que os grupos de pesquisa em gênero e saúde no Brasil tenham na violência de gênero um de seus principais temas de investigação, conforme levantamento feito por Aquino (2006), junto a 51 grupos de pesquisa nacionais. Ao lado de outros temas como reprodução e contracepção, sexu-

alidade e saúde, trabalho e saúde, a violência de gênero aparece como um dos temas mais frequentemente tratados em teses, dissertações e artigos publicados em revistas especializadas em saúde pública no Brasil.

Dentre as formas de violência de gênero, destacam-se as cometidas pelo parceiro íntimo, em relações homo ou heterossexuais. Um estudo de Schraiber e cols. (2005), com 5040 participantes de ambos os sexos provenientes de contextos urbanos brasileiros, mostrou que existe uma maior prevalência de violência por parceiro íntimo entre mulheres do que entre homens, entre homo/bissexuais do que entre heterossexuais, entre pessoas negras do que outras e entre os de menor escolaridade e menor renda. Outro estudo (D'Oliveira e cols., 2009), com 940 mulheres de São Paulo e 1188 de Pernambuco, confirmou a associação entre violência por parceiro íntimo e baixa escolaridade, e identificou alguns outros fatores correlacionados como: ter testemunhado violência entre os pais, ter sido vítima de violência na infância, ter muitas gestações (cinco ou mais) e uso abusivo de álcool. Estes autores, ao analisarem a literatura da área, também mencionam a subserviência pessoal e a aceitação da violência como comportamentos presentes nesta população.

Estes últimos aspectos remetem às dificuldades de relacionamento, em geral associadas a um repertório deficitário de habilidades sociais necessárias na negociação com o parceiro, defesa de direitos, expressão de desagrado e pedido de mudança de comportamento, denominadas habilidades sociais assertivas (Del Prette & Del Prette, 2001; sobre a negociação como classe de habilidades sociais no relacionamento ver, por exemplo, Kelly, Fincham & Beach, 2003). De fato, diferentes autores têm salientado que a construção social dos papéis de gênero afeta as habilidades de negociação com o parceiro, o que por sua vez resulta em comportamentos de risco à saúde sexual e reprodutiva, em especial da mulher.

O campo teórico prático das habilidades sociais já possui uma tradição de estudos com a população feminina enfocando, em geral, as dificuldades sociais culturais impostas à mulher como um dos fatores que podem comprometer seu repertório de habilidades sociais (ver entre outros Jakubowski-Spector, 1973; Osborn & Harris, 1975; MacDonald, 1982). Em outras palavras, a cultura ocidental ainda premia a submissão da mulher, mais do que a ousadia. Por exemplo, a dificuldade em assertividade na negociação com parceiros tem sido apontada (ainda que com outras denominações) como um dos fa-

tores de risco para se contaminar pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (Asinelli-Luz & Fernandes Jr., 2008), engravidar precocemente (Nogueira e cols., 2008; Aquino e cols., 2003) e fazer sexo sob coerção (Cordeiro e cols., 2009; D'Oliveira e cols., 2009).

A violência de gênero como um problema de saúde pública, embora presente em todos os continentes, não se aplica a todas as culturas. Segundo Heise (1994), culturas que adotam papéis de gênero mais flexíveis e leis que condenam veementemente a violência de gênero apresentam menor incidência deste fenômeno. Na mesma linha, a ocorrência de práticas homofóbicas pode estar diretamente relacionada a crenças sobre homossexualidade como antinatural e à não concessão de direitos sociais básicos a pessoas LGBT, como o direito ao casamento, à adoção, à reprodução assistida e à igualdade patrimonial entre casais (Borrilo, 2009; Mott, 2006).

Assim, como enfatizado já há algumas décadas por Albee (1981), um dos pioneiros da psicologia preventiva, o sexismo é aprendido. A violência de gênero e a homofobia, como demonstrações sexistas e heterossexistas, resultam da interrelação entre fatores pessoais, familiares, econômicos, sociais, religiosos e culturais. Testemunhar violência entre os pais, ser exposto a modelos sexistas e heterossexistas na família, na escola e nos meios de comunicação, baixa instrução, dependência econômica, crenças religiosas de que a submissão feminina é desejável, de que a homossexualidade é antinatural e a tolerância legal frente à homofobia e à violência contra a mulher, são alguns dos fatores de risco para a violência de gênero (Carvalho-Barreto, Bucher-Maluschke, Almeida & DeSouza, 2009) e para a hostilidade contra homossexuais (Borrilo, 2009). Se a origem do sexismo e do heterossexismo é multideterminada, abordagens ecológicas são necessárias para a compreensão deste problema bem como para sua prevenção e redução.

Ações de Prevenção ao Sexismo e ao Heterossexismo

Uma implicação direta da multicausalidade destes fenômenos para o campo da saúde mental e para os programas de prevenção ao sexismo e ao heterossexismo é a possibilidade de estratégias de intervenção preventivas de menor ou maior abrangência desde os contextos microssociais até os macrossociais (Schwartz & Lindley, 2009; Mathews & Adams, 2009). Os programas de prevenção ao sexismo e heterossexismo podem ser classificados em dois grupos: os sociais/normativos e os educacionais/pessoais.

Os programas sociais/normativos compreendem estratégias relativas a políticas públicas e legislação. No Brasil, exemplos recentes são a Lei Maria da Penha, que visa o combate à violência contra a mulher, o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, que propõe diferentes ações visando à promoção da equidade de gênero (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008) e o Programa Brasil sem Homofobia, que busca reduzir práticas de violência e hostilidade contra pessoas GLBT (Ministério da Saúde, 2004). Deve ser salientado, ainda, um investimento recente em pesquisas nas temáticas de gênero, gênero e ciência, saúde da mulher e saúde do homem, com editais específicos de apoio à pesquisa concedido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Narvaz & Koller, 2007). As Tabelas 1 e 2 apresentam uma síntese de diferentes estratégias de prevenção ao sexismo e heterossexismo.

Os programas educacionais/pessoais almejam transformar, por meio de intervenções educacionais, crenças e comportamentos de um grupo menor de pessoas que, contudo, podem se tornar multiplicadoras e também influenciar mudanças culturais. Ainda que os programas sociais/normativos e educacionais/pessoais sejam diferentes, eles não são excludentes e poderiam ser utilizados simultânea e complementarmente em alguns casos. Não raro, os programas educacionais/pessoais constituem as vias pelas quais as políticas públicas são executadas. Os programas educacionais/pessoais descritos na literatura têm sido conduzidos, principalmente, em escolas e universidades, e são dirigidos ou a problemas específicos, como AIDS e violência no namoro, ou à educação afetivo-sexual e conscientização sobre os direitos sexuais e reprodutivos juntamente com a e a promoção de competências específicas para exercitar e disseminar esses direitos. Alguns dos estudos identificados focalizaram a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e a equidade de gênero em adolescentes (Andrade e cols., 2009; Murta e cols., 2012) e homens adultos (Verma e cols., 2006), bem como o desenvolvimento afetivo-sexual em adolescentes e seus pais (Fernández, Fernández & Castro, 2007; Fernández, Fernández, Mangana & Castro, 2006). Outros focalizaram a prevenção da violência no namoro em universitários (Schwartz, Magee, Griffin & Dupuis, 2004) e em adolescentes (Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006; Murta e cols., 2011), da AIDS em adolescentes (Antunes e cols., 2002) e da homofobia entre professores (Borges & Meyer, 2008; Sieben & Wallowitz, 2009). Alguns destes temas têm sido mais pesquisados e apresentam uma maior produção científica, como os programas de prevenção à AIDS, enquanto outros têm produção escassa, como os programas de prevenção à homofobia.

Tabela 1. Estratégias de enfrentamento e prevenção ao sexismo

Estratégias sociais/normativas	Estratégias educacionais/pessoais
Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005)	Programas de prevenção ao abuso sexual e à coerção sexual fundamentados na perspectiva de gênero
Apoio de agências de fomento à pesquisa com abertura de editais de incentivo às pesquisas nos temas de gênero, saúde da mulher e saúde do homem	Programas de prevenção à AIDS e gravidez precoce fundamentados na perspectiva de gênero
Lei Maria da Penha	Programas de educação sexual na escola fundamentados na perspectiva de gênero
Contenção de conteúdos divulgados pela mídia que façam apologia ao abuso dos direitos da mulher	Programas de prevenção à violência no namoro no ensino médio e universitário
Remoção, por parte dos órgãos gestores, de conteúdos sexistas e inclusão da temática de gênero em livros didáticos distribuídos em escolas públicas	Programas de promoção de equidade de gênero para trabalhadores
Programas de promoção de saúde da mulher nas unidades de atenção básica em saúde	Ensino de disciplinas relacionadas a gênero em cursos de graduação, em especial para profissionais de saúde, educação e direito
Simpósios acerca de gênero e produção científica para redirecionamento das políticas de fomento à pesquisa	Campanhas educativas na mídia que mostrem que a violência e a discriminação contra a mulher são inaceitáveis
	Programas de habilidades de vida e promoção de direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes e adultos
	Programas de habilidades sociais, promoção de direitos interpessoais e prevenção à violência de gênero para crianças, adolescentes e adultos

No Brasil, a literatura em Psicologia mostra que programas preventivos em geral e particularmente os de prevenção ao sexismo e ao heterossexismo focados na pessoa são relativamente pouco pesquisados (Abreu, 2012; Lacerda Jr. & Guzzo, 2005; Murta, 2007). Os escassos estudos brasileiros têm sido conduzidos, em sua maioria, em contexto escolar (Antunes e cols., 2002; Borges & Meyer, 2008; Andrade e cols., 2009). Quanto à educação sexual nas escolas, diversos autores (Borges & Meyer, 2008; Diniz &

Asinelli-Luz, 2007; Louro, 2007; Nogueira, Saavedra & Costa, 2008; Rosistolato, 2009) têm apontado os desafios de se conduzir ações educativas com este foco. Estes desafios giram em torno da “clandestinidade” do tema da sexualidade e dos direitos sexuais e reprodutivos (Aquino, 2006; Borges & Meyer, 2008). É como se falar de sexualidade e de direitos sexuais fosse proibido, em especial quando se questiona o poder socialmente atribuído ao homem e ao heterossexual.

Tabela 2. Estratégias de enfrentamento e prevenção ao heterossexismo.

Estratégias sociais/normativas	Estratégias educacionais/pessoais
Regulamentação da atuação profissional anti-heterossexista, por conselhos profissionais, tais como a Resolução 001/99 do Conselho Federal de Psicologia	Palestras proferidas por pessoas LGBT acerca da própria experiência para grupos de alunos universitários e para jovens LGBT
Programa Brasil Sem Homofobia: programa de combate à violência à discriminação contra GLBT e de promoção de cidadania homossexual (Brasil, 2004)	Fóruns de discussão na comunidade com participação de profissionais de saúde mental
Contenção de conteúdos divulgados pela mídia que façam apologia ao abuso dos direitos das pessoas LGBT	Capacitação para professores focada em gênero e diversidade sexual (Borges & Meyer, 2008)
Editais de apoio à pesquisa nas temáticas de saúde da mulher, gênero e saúde do homem	Fortalecimento da rede de apoio social e senso de pertencimento por meio da inserção em comunidades LGBT
Leis que permitam a adoção e o casamento entre parceiros do mesmo sexo	Informação para familiares de adolescentes LGBT e pais em geral, na escola
Leis que impeçam a discriminação por preconceito por orientação sexual	Encaminhamentos de pessoas LGBT para orientação especializada, sempre que necessário
Remoção, por parte dos órgãos gestores, de conteúdos heterossexistas e inclusão da temática da diversidade sexual em livros didáticos e dicionários distribuídos em escolas públicas.	Programas de valores, direitos humanos, multiculturalismo e respeito à diversidade na escola
	Campanhas educativas na mídia que mostrem que a violência e a discriminação contra homossexuais são inaceitáveis
	Ensino de disciplinas relacionadas a gênero em cursos de graduação, em especial para profissionais de saúde, educação e direito

Estratégias sociais/normativas	Estratégias educacionais/pessoais
	Programas de promoção de habilidades sociais empáticas e prevenção à homofobia na escola para crianças e adolescentes
	Programas de habilidades de vida e promoção de direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes e adultos

Uma das evidências destes obstáculos culturais é a ausência desses conteúdos dos livros didáticos distribuídos em escolas públicas brasileiras acerca do tema da diversidade sexual. Uma análise de livros didáticos e dicionários distribuídos em escolas públicas no Brasil nos anos de 2007 e 2008, feita por Lionço e Diniz (2009), mostrou que os livros didáticos não contêm conteúdos homofóbicos, mas também não apresentam famílias e relações afetivas homossexuais. Além disto, tratam a sexualidade unicamente na perspectiva biológica e de prevenção de doenças, omitindo suas dimensões social e afetiva. Constataram ainda que os dicionários analisados conceituam práticas sexuais e afetivas não-heterossexuais como patológicas e antinaturais. Na mesma linha, é pertinente supor que a escassez de estudos sobre programas preventivos da homofobia é um sinal adicional destes mesmos obstáculos culturais (Borges & Meyer, 2008).

Exatamente pelo desafio implícito na construção de programas preventivos ao sexismo e ao heterossexismo em escolas brasileiras, uma das tarefas do pesquisador nesta área é a definição do conteúdo e do formato de programas que contemplem os ingredientes críticos para se promover a mudança, sem gerar rejeição e hostilidade ao programa. Uma experiência bem sucedida foi apresentada por Fernández e cols. (2007), que descrevem um programa de educação afetivo-sexual para adolescentes e pais de uma escola de ensino médio na Espanha, com o seguinte conteúdo: identidade corporal (mudanças físicas e psicológicas da puberdade, pressão dos meios de comunicação para com a beleza), identidade de gênero (atitudes sexistas e respeito à diversidade sexual), identidade e autoestima (autoconceito, condicionantes sociais da autoimagem corporal e gênero), emoções (desenvolvimento da empatia e da assertividade na expressão das emoções), relações socioafetivas (respeito e tolerância nas relações interpessoais e amizade na adolescência), comportamento sexual (crenças errôneas sobre sexualidade e desenvolvimento de uma visão positiva sobre a sexualidade) e saúde sexual (métodos anticoncepcionais).

Os resultados do programa conduzido por Fernandez e cols. (2007) apontaram um incremento em informação sobre o comportamento sexual, satisfação corporal, auto-conceito, autoestima e atitudes favoráveis à equidade de gênero entre os adolescentes. Foi constatado ainda que os participantes, adolescentes e pais, demonstraram satisfação para com o programa. Uma análise do conteúdo deste e de outros programas preventivos voltados para temas correlatos, como AIDS, violência no namoro e equidade de gênero, mostra que é comum nestes programas a inclusão de habilidades sociais assertivas de negociação com o parceiro, de manejo de emoções e habilidades interpessoais em geral. De fato, as habilidades sociais possuem uma estreita relação com a temática dos direitos humanos (Braz, 2010) e com a tolerância à diversidade (Del Prette & Del Prette, 2008), podendo consistir em um importante objeto de pesquisa preventiva nesta área.

O conjunto das propostas de ações de intervenção sugere um caminho a ser construído que requer o envolvimento de gestores públicos e da sociedade em geral, mas também a formação de recursos humanos para a prevenção e o aperfeiçoamento de propostas e programas para isso. Esses temas constituem desafios a serem progressivamente assumidos pelas ciências da saúde em geral e pela Psicologia, em particular.

Desafios da Pesquisa e da Formação Profissional

Enquanto campo de investigação, o desenvolvimento efetivo de ações preventivas ao sexismo e ao heterossexismo permite mapear uma agenda de pesquisa extensa, não apenas na produção científica no País mas, também, na busca de cooperação com pesquisadores do exterior. Dentre as tarefas de investigação, podem ser destacadas: a construção de programas com conteúdo e formato viáveis para diferentes populações (ex.: crianças, adolescentes e universitários) e contextos (ex.: escola, universidade e empresas); o desenvolvimento de instrumentos de medida quantitativos e qualitativos para avaliação dos efeitos desses programas; a condução de pesquisas de avaliação de programas preventivos para verificação da efetividade destas intervenções com amostra e delineamentos adequados; e, sobretudo, o enfrentamento aos obstáculos culturais para discussão dos direitos sexuais e reprodutivos nos vários espaços sociais.

Associado à pesquisa, em geral no Brasil conduzida em contexto universitário, entende-se que o investimento em prevenção requer, de um lado, programas preventivos educacionais/pessoais com universitários e, de outro, um maior investimento no ensino de prevenção em cursos de graduação, particularmente os de saúde e Psicologia. A ênfase na remediação e a negligência ao ensino de prevenção na graduação em Psicologia (Conyne, Newmeyer, Kenny, Romano & Matthews, 2008), tanto no Brasil como em países da América do Norte se revela por meio da ausência de disciplinas focadas em prevenção; disciplinas que incluem o tema apenas de modo periférico; disciplinas que tratam de prevenção, porém são ministradas em poucos créditos; e disciplinas optativas (ao invés de obrigatórias) sobre o tema. Conforme proposto por Britner e O’Neil (2008), o ensino de prevenção deve ser feito a partir dos eixos teórico-conceituais, prático e ético. Isto suscita a discussão sobre *o que* deve ser ensinado e *como* deve ser ensinado.

O ensino de prevenção ao sexismo, ao heterossexismo e a outros tópicos que remetem a exclusões e discriminações historicamente assimiladas é uma tarefa complexa (Russel, Soysa, Wagoner & Dawson, 2008), que deve ir além da discussão de teorias e conceitos. Isto requer disciplinas e estratégias de ensino que extrapolem o desenvolvimento das capacidades analítica e instrumental e incluam também o desenvolvimento da competência social (Del Prette & Del Prette, 2003). Promover competência social supõe, dentre outros objetivos, ensinar habilidades para a adoção da perspectiva do outro, o respeito ao diferente, a defesa dos próprios direitos e o reconhecimento do direito do outro. Isto é crucial na formação de profissionais sensíveis e preparados para atuar preventivamente nas temáticas da equidade de gênero e da diversidade sexual.

Considerações Finais

Pelo exposto, pode-se concluir que a prevenção ao sexismo e ao heterossexismo é uma tarefa urgente, necessária e desafiadora. A promoção da equidade de gênero e o fortalecimento de uma cultura inclusiva, do ponto de vista (também) da diversidade de gênero e sexual, podem favorecer a redução da incidência de diferentes problemas em saúde mental e de saúde física, com impacto final na longevidade e na qualidade de vida das pessoas, inclusive independentemente da identidade sexual e de gênero.

O desenvolvimento de ações preventivas, sejam elas sociais/normativas ou educacionais/pessoais, esbarra em obstáculos culturais que representam, possivelmente, o seu

maior desafio. Contudo, a criação na última década em nosso país de políticas públicas que prevêm a coibição e prevenção da violência de gênero (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008) e da homofobia (Ministério da Saúde, 2004), anuncia novas perspectivas na área.

A consecução e consolidação dos objetivos destas políticas irá certamente requerer, em médio e longo prazo, novos e diferentes esforços políticos e também o investimento na produção de novos conhecimentos. Uma das tarefas mais relevantes, seja para integrantes de movimentos sociais, gestores públicos e pesquisadores, é a avaliação da implementação dos programas derivados de tais políticas públicas e de seus resultados e impactos. Como afirmado por Junqueira (2009, p. 161) “não é qualquer modelo educacional que se presta ao desenvolvimento social, e (...) tampouco a elevação da escolaridade se faz acompanhar do aprimoramento ético dos indivíduos”. Logo, é pertinente defender uma avaliação das ações preventivas, normativas/sociais e educacionais/pessoais aqui apresentadas, em termos do seu impacto sobre o desenvolvimento social e ético das pessoas a elas expostas, no que tange ao respeito aos direitos de mulheres e pessoas LGBT. É certamente importante reconhecer e avaliar avanços e tensões, êxitos e insucessos, benefícios e custos na implementação dessas ações sociais, normativas e educacionais promotoras da diversidade de gênero e sexual no Brasil. Responder a estas questões será vital para a tomada de decisão, por parte de gestores públicos, movimentos sociais e pesquisadores, para o planejamento dos próximos passos e estratégias para a prevenção ao sexismo e ao heterossexismo no Brasil.

Referências

- Abreu, S. O. (2012). *Prevenção primária em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e de especialistas da área*. Universidade de Brasília: Dissertação de Mestrado.
- Albee, G. W. (1981). The prevention of sexism. *Professional Psychology*, 12, 20-28.
- Anacona, C. A. R. (2008). Prevalência, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26, 227-241.

- 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.
- Aquino, E. M.L. (2006). Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 40, 121-132.
- Asinelli-Luz, A., & Fernandes Jr., N. (2008). Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/AIDS. *Pro-Posições*, 19, 81-91.
- Badinter, E. (1992). *XY De l'identité masculine*. Paris: Odile Jacob.
- 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. Em T. Lionço & D. Diniz (Orgs.). *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (pp. 14-46). Brasília: Letras Livres. EdUnB.
- Braz, A. C. (2010). *Avaliação do impacto de um programa de treinamento de habilidades sociais assertivas sobre a compreensão e o exercício de direitos na terceira idade*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Britner, P. A., & O'Neil, E. J. M. (2008). The teaching of primary prevention: concluding thoughts and a call to action. *Journal of Primary Prevention*, 29, 455-459.

- Butler, J. (2003). *Problemas de gênero- Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Carrara, S. & Vianna, A. R. B. (2006). “Tá lá o corpo estendido no chão...”: a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 16, 233-249.
- Carvalho-Barreto, Bucher-Maluschke, J. S. N. F., Almeida, P. C., & DeSouza, E. (2009). Desenvolvimento humano e violência de gênero: uma integração bioecológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 86-92.
- Conyne, R. K., Newmeyer, M. D., Kenny, M., Romano, J. L., & Matthews, C. R. (2008). Two key strategies for teaching prevention: specialized course and infusion. *Journal of Primary Prevention*, 29, 375-401.
- 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, Z. A. P., & Del Prette, A. (2003). Desenvolvimento interpessoal: Uma questão pendente no ensino universitário. Em E. Mercuri e S. Polydoro (Orgs.), *Universitário em foco*. Taubaté: Cabral
- Del Priore, M. (2005). *História do amor no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Derrida, J. (1999a). A diferença. In: Derrida, J. *Margens da filosofia*. Campinas: Papyrus, p. 33-63.
- Derrida, J. (1999b). *Gramatologia*. São Paulo: Perspectiva.

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.

Fernández, M. V. C., Fernández, M. L., & Castro, Y. R. (2007). Intervención y evaluación de un programa de educación afectivo-sexual em la escuela para padres y madres de adolescentes. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 3, 191-202.

Foucault, M. (1977) *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.

Heise, L. (1994). Gender-based abuse: the global epidemic. *Cadernos de Saúde Pública*, 10, 135-145.

Hernandez, G. S., & Mendoza, M. P. R. (2009). Recognition and use of sexual coercion tactics in men and women in the context of heterosexual relations: a study of university students. *Salud Mental*, 32, 487-494.

Houaiss, A. & Villar, M. S. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Jakubowski-Spector, P. (1973). Facilitating the growth of women through assertive training. *The Counseling Psychologist*, 4, 75-86.

Junqueira, R. D. (2009). Políticas de educação para a diversidade sexual: escola como lugar de direitos. Em T. Lionço & D. Diniz (Orgs.). *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (pp. 161-193). Brasília: Letras Livres. EdUnB.

Kelly, A. B., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2003). Communication skills in couples: A review and discussion of emerging perspectives. In J. O. Greene & B. R. Burleson (Ed.). *Handbook of communication and social interaction skills* (pp723-752). New Jersey: LEA.

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.

Laurenti, R., Jorge, M. H. P. M., & Gotlieb, S. L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbidity-mortality masculina. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10, 35-46.

- Le, H., Munoz, R. F., Ippen, C. G., & Stoddard, J. L. (2003). Treatment is not enough: we must prevent major depression in women. *Prevention and Treatment*, 6 (disponível em <http://www.periodicosapes.br/>)
- 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. Em T. Lionço & D. Diniz (Orgs.). *Homofobia e educação: um desafio ao silêncio* (pp. 9-14). Brasília: Letras Livres. EdUnB.
- Louro, G. L. (2007). Pedagogias da sexualidade. Em G. L. Louro (Org.). *O Corpo Educado: Pedagogias da Sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- MacDonald, M. L. (1982). Assertion training for women. In J. P. Curran & P. M. Monti (Ed.). *Social skills training: A practical handbook for assessment and treatment* (pp.253-259). New York: The Guilford Press.
- 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.
- 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. (2009). Using a social justice approach to prevent the mental health consequences of hetero sexism. *Journal Primary Prevent*, 30, 11-26.
- Ministério da Saúde (2004). *Programa Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e Discriminação contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação.
- Mott, L. (2006). Homo-afetividade e direitos humanos. *Estudos Feministas*, 14, 248-521.
- 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., Rosa, I. O., Menezes, J. C. L., Riero, M. R. S., Borges, O. S., Paulo, S. G., Oliveira, V., Ribeiro, D. C., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2012). Direitos Sexuais e Reprodutivos na Escola: Avaliação Qualitativa de um Estudo Piloto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 335 – 344.
- Murta, S. G., Santos, B. R. P., Nobre, L. A., Oliveira, S. A., Diniz, G. R. S., Rodrigues, Í. O., Miranda, A. A. V., Araújo, I. F., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2011). *Diferenciando baladas de ciladas: um guia para o empoderamento de adolescentes em relacionamentos íntimos*. Brasília: Letras Livres.
- Nicholson, L. (2000). Interpretando o gênero. *Revista Estudos Feministas*, 8, 8-41.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2007). A marginalização dos estudos feministas e de gênero na psicologia acadêmica contemporânea. *Psico*, 38, 216-223.
- 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.
- Osborn, S. M. & Harris, G. G. (1975). *Assertive training for women*. Springfield, IL: Charles Thomas.
- Roberts, N. (1998). *As prostitutas na História* (M. Lopes, Trad.). Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.
- 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.
- Russel, B. S., Soysa, C. K., Wagoner, M. J., & Dawson, E. L. (2008). Teaching prevention on sensitive topics: key elements and pedagogical techniques. *The Journal of Primary Prevention*, 29, 413-433.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., & França Jr., I. (2005). Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano. *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.

- 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.
- Scott, J. (1990). Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Educação e Realidade*, 15, 5-22.
- Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (2008). *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Presidência da República/Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.
- Sieben, N., & Wallowitz, L. (2009). "Watch what you teach": a first-year teacher refuses to play it safe. *English Journal*, 98, 44-49.
- Verma, R. K., Pulerwitz, J., Mahendra, V., Khandekar, S., Barker, G., Fulpagare, P., & Singh, S. (2006). Challenging and changing gender attitudes among young men in Mumbai, India. *Reproductive Health Matters*, 14, 135-143.
- Welzer-Lang, D. (2004). *Les hommes et le masculin*. Paris: Payot.
- Williams, L. C. A., Maldonado, D. P. A., & Padovani, R. C. (2008). *Uma vida livre de violência*. São Carlos: LAPREV.
- Zanello, V., & Gomes, T. (2010). Xingamentos masculinos: a falência da virilidade e da produtividade. *Caderno Espaço Feminino (UFU)*, 22, 265-280.