

Educação sexual interpares em adolescentes

Bruno Parrinha Rocha (Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na USF Ria Formosa, em Faro.)

Manuela Narciso Pereira (Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja)

Resumo

A adolescência é uma fase do ciclo da vida, crítica para o desenvolvimento da identidade do indivíduo no que concerne à sua identidade sexual. Suscetível à influência do grupo de pares como principal modelo e veículo de informação na área da sexualidade, considera-se importante que esta influência se constitua como promotora da saúde.

Esta revisão integrativa da literatura selecionou um total de sete artigos a partir bases de dados científicas no sentido de responder a uma questão central: é a educação interpares um método efetivo para melhorar os conhecimentos, comportamentos e atitudes das pessoas jovens face à sexualidade numa perspetiva promotora de saúde?

Concluiu-se que a educação interpares é um método efetivo no âmbito da promoção da saúde sexual e reprodutiva. Acresce à efetividade dos programas interpares nas questões da educação sexual a promoção do empoderamento em adolescentes, com ganhos na sua autoestima, autoconfiança, sentido crítico e responsabilidade.

Existem, contudo, algumas limitações relacionadas com o planeamento e acompanhamento das intervenções, que poderiam ser minimizadas com a existência de grupos de apoio e supervisão nesta matéria, promovendo assim a implementação de programas de educação interpares de qualidade.

Palavras-chave: educação interpares; educação sexual; adolescente; empoderamento

Abstract

Adolescence is a phase of the cycle of life, which is crucial for the development of the individual identity which concerns sexual identity. Susceptible to the peer group influence as a main model and vehicle of information in the field of sexuality, it is important that this influence becomes a health promoter.

This integrative literature review has selected a total of seven articles from scientific databases in order to answer one central question: is peer education is an effective method to improve knowledge, behaviors and attitudes of young people towards sexuality in a perspective of health promotion?

It was concluded that peer education is an effective method in promoting the sexual and reproductive health. Besides the effectiveness of the peer education programs concerning sexual education issues, there is also the development of empowerment of the adolescent who gains in self-esteem, self-confidence, critical opinion and responsibility.

However, there are some limitations related with planning and monitoring of the interventions which could be minimized with the existence of support groups and supervision of this matter, promoting the implementation of quality peer education programs.

Key words: peer education; sex education; adolescent; empowerment

Introdução

Durante a gravidez, o frequente questionamento dos pais relativamente ao sexo do futuro bebé, pode já traduzir uma preocupação antecipatória relativamente às questões relacionadas com a educação sexual da futura criança. Inicialmente os caracteres sexuais primários são aqueles que definem o sexo do bebé ou da bebé e rapidamente o papel de género vai sendo assimilado e condicionado à educação da criança em momentos tão simples como na linguagem ou na escolha da cor da roupa. É contudo, por volta do início da segunda década de vida, que começam a ocorrer alterações hormonais significativas que se repercutem em transformações do corpo (os caracteres sexuais secundários) e que marcam assim o que é o início de uma nova fase da vida, a adolescência.

Mas as alterações não se ficam pelo corpo, apesar de ser a puberdade que marca o início da adolescência, as mudanças estendem-se ao campo psicológico, intelectual e social, pelo que se torna difícil definir o término desta fase (López & Fuertes, 1999).

Conotada como uma fase de “irreverência”, é um momento de grande preocupação para quem é responsável pela educação de adolescentes, tanto pela evidência do despertar de relacionamentos efetivos e sexuais, como por sentir que perdem influência nas decisões dos jovens. A adolescência é assim uma fase de buscas e descobertas, caracterizada pelo conflito entre o ser-se dependente ao mesmo tempo que se procura essa mesma independência. Este fenómeno torna esta fase de extrema importância por ser preponderante à construção da identidade do indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde afirma que os adolescentes e as adolescentes estão numa fase em que são definidas escolhas de estilos de vida que se podem repercutir em doenças a curto ou longo prazo [World Health Organization (WHO), 2011], nomeadamente no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

Surge assim a fundamentação da necessidade da educação sexual e da relevância da sua qualidade. A educação sexual das crianças e dos jovens tem sido alvo de controvérsias em que os argumentos de oposição vulgarmente apresentados dizem respeito: ao facto de a abordagem da educação sexual em contextos formais poder operar como estrutura de incitamento a comportamentos sexuais precoces; de ser à família e não à escola que compete a orientação moral e comportamental em matéria de sexualidade; e que a sexualidade não é conteúdo a ser ministrado, pois a sua aprendizagem faz-se naturalmente ao longo do desenvolvimento [Ministério da Educação (M.E.); Comissão Coordenadora da Promoção e Educação para a Saúde (C.C.P.E.S.); Associação para o Planeamento da Família (A.P.F.); Ministério da Saúde (M.S.); Direcção-Geral da Saúde (D.G.S.); Centro de Apoio Nacional (C.A.N.); e Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (R.N.E.P.S.), 2000].

Apesar destes argumentos, são múltiplos os sistemas (família, amigos, professores, comunicação social ou outros) que fornecem oportunidades para a educação sexual, uma vez que os valores, as atitudes, os sentimentos e os comportamentos, na esfera da sexualidade, são construídos através de processos de educação sexual tanto implícitos como explícitos. Entenda-se educação sexual implícita como o processo através do qual o indivíduo se desenvolve enquanto ser sexuado e sexual por intermédio de um conjunto de ações não estruturadas e informais e educação sexual explícita quando existe um conjunto de ações estruturadas e formais com esse objetivo (Serrão, 2009).



Sabendo-se que são vários sistemas de educação sexual nesta fase da vida as fontes de informação na área da sexualidade passam em grande parte para os grupos de pares (Anastácio, 2010).

Foi com base nesta evidência que surgiu a educação interpares no âmbito da educação sexual, para que sejam as próprias pessoas jovens, de forma formal ou informal, a transmitirem conhecimentos e a esclarecerem dúvidas tornando-se os modelos de promoção da saúde dos seus pares.

Por serem os pares o principal veículo de informação no que respeita ao esclarecimento de dúvidas acerca da sexualidade, a implementação do método de educação interpares suscita dúvidas e riscos na sua execução, que deixam tanto docentes como famílias, renitentes na opção deste método. Neste sentido, este trabalho pretende responder a uma questão central: se a educação sexual interpares é um método efetivo para melhorar os conhecimentos, comportamentos e atitudes das pessoas jovens face à sexualidade numa perspetiva promotora de saúde.

Finalmente, serão ainda abordadas sucintamente as fases e os princípios para a implementação de um programa de educação sexual interpares no sentido de ser estabelecido um ponto de partida para intervenções futuras.

Adolescência: um grupo vulnerável

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a adolescência enquadra-se entre os 10 e os 19 anos e apesar de ser considerado um grupo saudável é um facto que as pessoas nesta fase estão suscetíveis a todo um conjunto de riscos relacionados com acidentes, doença crónica, violência, doença mental, o suicídio, o consumo excessivo de álcool ou a gravidez não planeada. Para além destes riscos a curto prazo, muitas doenças da idade adulta têm inclusive o seu início durante a adolescência pela adoção de estilos de vida nocivos como o uso do tabaco, maus hábitos alimentares, sedentarismo ou comportamentos sexuais de risco (WHO, 2011).

De entre todos estes riscos, as questões ligadas à sexualidade tendem a surgir como uma causa considerável da preocupação de quem tem a cargo a educação de adolescentes. Para tal contribui a conotação negativa que a sexualidade tem na sociedade, o que dificulta a comunicação acerca do tema tanto por parte de profissionais de saúde, professores e educadores, dificuldade essa que não existe ao abordar a atividade física ou a alimentação por exemplo. Simultaneamente é alvo de medos e preocupações acrescidas quando existe risco de gravidez não planeada ou transmissão de infeções.

A promoção de estilos de vida saudáveis durante a adolescência, nomeadamente no que concerne à saúde sexual e reprodutiva, é um objetivo fundamental para o desenvolvimento das comunidades (WHO, 2010). Cabe assim às entidades políticas promover os recursos e o ambiente necessário para que as pessoas jovens façam as suas escolhas livres e informadas no sentido de evitar a violência com base no género, o sexismo, a discriminação de pessoas homossexuais, transgénero ou infetadas com o vírus da imunodeficiência adquirida, promovendo uma vivência saudável da sexualidade [International Planned Parenthood Federation (IPPF), 2010].

O empoderamento na adolescência

A promoção de saúde tem vindo nos últimos 30 anos a descentrar-se do indivíduo como principal alvo direto e a tomar dimensões mais sociais e políticas, tornando-se as ações assentes na premissa de que quando os indivíduos dispõem dos recursos mentais, físicos, sociais e materiais adequados tendem a estar mais predispostos para permanecer em saúde (Loureiro & Miranda, 2010). A filosofia dos cuidados tem assim vindo

a substituir a expressão *políticas de saúde* pela expressão *saúde em todas as políticas* o que garante uma resposta mais integrada e efetiva às necessidades das pessoas.

Numa sociedade existe todo um conjunto de características das redes sociais que facilitando o benefício mútuo, nos fazem sentir integrados na mesma. Putnam (1995) chama a estas características de “capital social”. Loureiro e Miranda (2010) referem que este termo tem cada vez mais sido usado para descrever as ligações entre os indivíduos das comunidades e a sua coesão, servindo de base para políticas e intervenções promotoras de saúde dos cidadãos e cidadãs no sentido de melhorar as suas competências. Surge também com a promoção da saúde o conceito de empoderamento que segundo Rappaport referido por Chinman e Linney (1998) se define pela forma como as pessoas têm controlo sobre as suas vidas através da participação ativa, enfatizando os seus pontos fortes em detrimento das suas fraquezas, o conhecimento da diversidade cultural e o uso de linguagem demonstrativa desses ideais. Os programas de prevenção que integram grupos e programas comunitários, entre eles o voluntariado, são experiências mais empoderadoras por promoverem a autoestima, a autoconfiança, um maior conhecimento social e político, sensação de pertença na comunidade e sentido crítico.

É com base neste pressuposto que surge o conceito de empoderamento ligado ao indivíduo adolescente. Este conceito segundo Chinman e Linney (1998) está na literatura maioritariamente ligado às pessoas adultas, contudo, pelas características já referidas associadas à adolescência, torna-se um conceito importante de integrar na promoção da saúde juvenil e na prevenção da delinquência e alienação.

É assim benéfico trabalhar com os adolescentes e com as adolescentes no sentido de participarem em atividades da sociedade, nomeadamente nos assuntos que lhes dizem respeito, com um duplo benefício de adequar as intervenções às realidades e promover a sua autonomia e responsabilidade. A participação em grupos de voluntariado, atividades de formação, grupos associados desportivos, culturais ou políticos são assim exemplos de atividades benéficas para sua inclusão social.

Uma vez contextualizada a importância do empoderamento dos adolescentes, será abordado em seguida uma perspetiva psicossocial das fontes de informação na adolescência, especificamente no âmbito da educação sexual, por serem evidências de relevo para enquadrar a importância do método de educação interpares como um método válido para a educação sexual.

A influência dos pares na educação sexual

A primeira fonte educadora e de informação que as crianças mais valorizam até à fase da adolescência são, regra geral, as pessoas do seu ambiente familiar adultas mais próximas até à fase da adolescência. Após esta fase e no que respeita a assuntos relacionados com a sexualidade, Vilar e Ferreira (2009) afirmam que a principal fonte de informação passa a ser o grupo de pares, nomeadamente amigos, amigas, namorados ou namoradas. Estas afirmações não deixam de parte aqueles que foram os primeiros intervenientes como educadores, sendo que eles continuam a constituir uma peça fundamental na construção dos seus valores. Muitos assuntos perdem relevo, mantendo-se essencialmente e de acordo com Vilar e Ferreira (2009) os assuntos essencialmente biológicos, no caso das conversas das raparigas com as suas mães. Anastácio (2010) afirma que as pessoas jovens de facto considerarem existir harmonia no relacionamento entre eles e os seus pais, ficando contudo renitentes quando o tema é a sexualidade.

No que respeita a outros contextos de informação, em meio escolar a educação sexual também se centra essencialmente nas disciplinas relacionadas com Biologia e o impacto da informação e apoio dados por profissionais de saúde na sexualidade das pessoas jovens é muito reduzido (Vilar & Ferreira, 2009). Restam desta forma os amigos, as amigas, a internet e os meios de comunicação social tais como, revistas ou televisão

que marcam fortemente a educação sexual de uma forma pouco ou nada mediada, com todos os riscos de omissões e falhas na qualidade da informação.

Face ao referido anteriormente e à necessidade de empoderamento em adolescentes, adjuvado pelo pressuposto de que os grupos de pares têm uma influência muito forte nas atitudes das pessoas jovens, é comum na literatura serem dadas recomendações para a promoção da saúde pelos pares para que, direta e indiretamente, exerçam influência em áreas como a sexualidade e a adoção de estilos de vida saudáveis.

A educação interpares

A educação interpares é considerada um método de promoção e de intervenção em saúde em que o grupo de pares é o grupo alvo da intervenção e o agente da mudança é individualmente cada um desses mesmos pares. A educação interpares é assim um método de educação que permite às pessoas, de qualquer idade e que têm algo em comum, comunicar entre elas de forma a transmitir informação e desenvolver competências. Nas pessoas jovens, este tipo de educação tem como objetivos reforçar as atitudes e os comportamentos positivos, promover autoconfiança, autoestima, responsabilidade, assertividade, otimização da comunicação e competências de organização, gestão e liderança. [Zienoly & International Planned Parenthood Federation-European Network (IPPF-EN), 2008; Centre for the Support of Peer Education (CSPE), 2010].

Pelas características deste tipo de educação evidenciam-se assim alguns benefícios na sua utilização apontados por Zienoly & IPPF-EN (2008), tais como a contextualização cultural, o facto de se desenvolver na comunidade e com proximidade das personagens intervenientes, facilitando a comunicação entre os pares, o baixo investimento e a tendência para que as dúvidas e situações pontuais que surjam diariamente sejam melhor esclarecidas no dia-a-dia.

Turner e Shepherd (1999, p. 235) afirmam que a educação interpares é uma estratégia de educação sexual cada vez mais popular, contudo pouco estudada e pouco assente em modelos teóricos, que conta com a evidência da sua eficiência para os fins a que se destina. Este autor salienta assim que *“(...)a educação pelos pares parece ser mais um método em busca de uma teoria que a aplicação prática de uma teoria.”*

No sentido de orientar esta estratégia de promoção da saúde em modelos sólidos de educação, Turner e Shepherd procuraram estudar as razões para a educação interpares, enquadrando cada uma dessas razões nas teorias existentes, sendo que nenhuma foi elaborada propositadamente para este método de formação. Salientaram assim a teoria da aprendizagem social de Albert Bandura, a teoria na inoculação social de Coggins e McKeller, a teoria dos papéis sociais de Sarbin e Allen, a teoria da associação diferenciada de Sutherland e Cressy, a teoria da subcultura de Cohen e Miller e a teoria da comunicação de inovações de Rogers e Shoemaker (Turner & Shepherd, 1999). O projecto Rutanang, que na África do Sul promove ações e suporte à implementação de intervenções de educação interpares, às teorias supracitadas adicionou duas outras que também constituem fundamento para a eficácia das intervenções: a teoria das redes sociais de Wolf, Tawfik e Bond e a teoria da ação fundamentada de Blair, Sheppard, Hartwick e Warshaw (CSPE, 2010).

Metodologia

Para a esta revisão integrativa da literatura foram efetuadas pesquisas de artigos em bases de dados científicas *on line* num horizonte temporal largo de 15 anos, desde 1996 a 2011 até a data da pesquisa que ocorreu durante o mês de Abril de 2011. Este horizonte temporal foi alargado pela escassez de estudos que fossem ao encontro dos objetivos propostos.

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, MedicLatina e ERIC (via EBSCO).

A pesquisa foi efetuada unicamente em inglês com pesquisa no *Abstract* (resumo), com as palavras-chave: *peer education; sex**; *adolescent e teen*, com texto completo e revistos pelos pares. Como critério de inclusão no estudo foram considerados os estudos que estudassem a efetividade da implementação dos programas de educação sexual interpares.

Resultados

Dos artigos pesquisados foram selecionados 22 através do título e escolhidos sete para elaboração do estudo após leitura dos resumos e dos artigos completos. As especificações dos artigos escolhidos encontram-se apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 – Principais conclusões dos estudos selecionados para o estudo

N	Autores	Título	Ano	Principais conclusões
1	Sánchez; Atencio; Duy; Mirtha; Flores; Chiappe; Holmes	Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes.	2003	Comparando educação interpares com educação providenciada por profissionais de saúde em consulta de planeamento familiar, a educação sexual interpares demonstrou ser mais eficaz no domínio dos conhecimentos. No que respeita à percepção de risco ou nos comportamentos sexuais os valores foram melhores no grupo de pares embora sem significância estatística.
2	Maas; Otte	Evaluation of HIV/AIDS secondary school peer education in rural Nigeria	2009	Quando comparado o grupo de educação interpares com um grupo controlo, no primeiro verifica-se menor predisposição para comportamentos de risco e melhores conhecimentos.
3	Ozcebe; Akin; Aslan	A peer education example on HIV/AIDS at a high school in Ankara	2004	Avaliando o pré e pós intervenção, demonstrou-se a efetividade do método de educação sexual interpares.
4	O'Hara; Messick; Fichtner; Parris	A peer-led AIDS prevention program for students in an alternative school	1996	Avaliando o pré e pós intervenção, demonstrou melhorias significativas no que respeita aos comportamentos relacionados com a prevenção de comportamentos de risco relacionados com sexualidade.
5	Cartagena; Veugelers; Kipp; Magigav; Laing	Effectiveness of an HIV prevention program for secondary school students in Mongolia	2006	Comparando estudantes integrados num programa de educação sexual interpares com um grupo controlo, verificou-se melhoria significativa ao nível dos conhecimentos. Os estudantes integrados no programa estão mais predispostos a comportamentos sexuais seguros, e embora não se tenha verificado significância estatística, os resultados demonstraram-se melhores em grupos de pares mais pequenos.
6	Mahat; Scoloveno; De Leon; Frenkel	Preliminary evidence of an adolescent HIV/AIDS peer education program.	2008	O grupo sujeito a educação sexual pelos pares demonstrou melhores conhecimentos que o grupo sujeito a educação sexual tradicional em sala de aula. No que respeita a comportamentos seguros não houve significância estatística, embora o grupo interpares estivesse mais predisposto a práticas de sexo seguro.
7	Parweij; Kumar; Walia; Aggarwal	Reproductive health education intervention trial	2005	A Educação sexual interpares e a educação sexual convencional são ambas efetivas para melhorar os conhecimentos. A educação interpares consegue resultados semelhantes usando menos tempo.

Discussão

No que respeita à efetividade deste método e comparando as intervenções da educação sexual interpares com grupos de controlo onde não foi aplicada formalmente educação sexual, a evidência sugere que esta estratégia é eficaz para o objetivo a que se destina, promovendo menor predisposição para comportamentos de risco e melhores conhecimentos (Maas & Otte, 2009). Já Cartagena, Veugelers, Kipp, Magigav e Laing (2006) num estudo semelhante referem que este tipo de estratégia de educação é tanto mais eficaz quanto mais pequenos são os grupos.

Quando comparado o pré e pós intervenção da educação interpares, em matéria de comportamentos de risco no que respeita à sexualidade, foi concluído que este tipo de intervenções demonstrou melhorias significativas nos grupos (O'Hara, Messick, Fichtner & Parris, 1996; Ozcebe, Akin & Aslan, 2004).

Ao comparar a educação interpares com a educação sexual convencional, no que concerne aos comportamentos sexuais de risco, conclui-se que a educação sexual interpares é significativamente mais eficaz no que respeita aos conhecimentos. Já no que respeita à perceção do risco e aos comportamentos sexuais, não se verifica significância estatística embora a educação sexual interpares disponha melhores resultados (Sánchez & colaboradores; 2003; Mahat, Scoloveno, Leon & Frenkel, 2008). Parwej, Kumar e Aggarwal (2005) acrescentam que a educação sexual interpares verifica resultados igualmente positivos à educação sexual convencional, beneficiando ainda de utilizar menos tempo para atingir efeitos semelhantes.

Existe de algum receio por parte de profissionais da educação e saúde quando sentem que podem perder o controlo da transmissão da informação e da sua qualidade. Sentir que se está à deriva no âmbito educacional leva assim a que se tenda a optar por intervenções mais clássicas, orientadas por profissionais formais, de uma forma vertical, centradas num espaço e tempo limitado e controlado, ignorando que a educação sexual também ocorre fora do âmbito letivo. A pouca utilização deste tipo de estratégias pode também estar associada à falta de apoio e conhecimento de como deve ser implementado um programa de educação interpares.

A educação interpares tem também algumas fragilidades relacionadas essencialmente com o planeamento e acompanhamento das intervenções. Dessas fragilidades destacam-se: a pressão do grupo uma vez que a utilização desta estratégia pode ser usada também com propósitos negativos; a falta de experiência e a insuficiente formação, o que pode levar à transmissão de informação incorreta; a conotação negativa que tem a temática da sexualidade e a falta de reconhecimento da educação interpares como sendo efetiva e legítima (Zienoly & IPPF-EN, 2008). O Centre for the Support of Peer Education (2010) reforça que outra das fragilidades da educação inter-pares está relacionada com as falhas no planeamento e no seguimento de guidelines da forma mais correcta, daí a importância da monitorização e acompanhamento.

Existem manuais e grupos de orientação para a realização de programas de educação interpares em alguns países, tanto como estratégia governamental como por parte de associações. São exemplo de projetos de grande dimensão o projeto Rutanang (2011) na África do Sul, o UK Youth (2011) no Reino Unido ou o TORCH (2011) em Nova Iorque. Em Portugal também a Associação para o Planeamento da Família (2011) tem implementado projetos de educação interpares, existindo ainda um manual traduzido em português de suporte à implementação de programas de educação sexual interpares e trabalho com jovens elaborado por Zienoly e IPPF-EN (2008).

Planear um programa de educação interpares: o desafio

Planear um programa de educação inter-pares implica três grandes fases, o planeamento, a intervenção e a monitorização e avaliação (Zienoly & IPPF-EN, 2008), fases essas descritas seguidamente de uma forma sucinta.

Na primeira fase é importante definir os objectivos, conhecer a pertinência da intervenção e constituir uma equipa adequada. Existem três tipos de intervenientes que se têm que definir: intervenientes primários a quem se destina a intervenção; intervenientes secundários que são os sujeitos capacitados de forma a intervir junto dessas pessoas; e os intervenientes-chave, fundamentais para a execução do projecto, tais como entidades políticas, técnicas ou de gestão. A segunda fase caracteriza-se pela implementação propriamente dita e o seu sucesso assenta nas técnicas de comunicação e formação usadas. A fase da monitorização e avaliação visa uma introspecção sobre os próprios limites do projecto e de quem educa, assim como uma avaliação da execução e do impacto da intervenção. A avaliação inclui o processo de formação, a informação recebida, as estratégias de formação e as alterações de comportamentos. Esta avaliação deve ser realizada a partir de indicadores de medida definidos inicialmente (Zienoly & IPPF-EN, 2008).

Quando bem planeado, um programa de educação inter-pares é caracterizado pelas seguintes etapas: a planificação adequada e realista com objectivos definidos; a mobilização dos parceiros institucionais, com os quais são partilhados objetivos e necessidades; uma equipa de supervisão bem seleccionadas e treinada; redes de suporte dos parceiros institucionais; um programa de formação efectivo e testado com metodologias interactivas; intervenientes secundários cautelosamente seleccionados e formados com papeis e responsabilidades bem definidas; uma gestão continua da efetividade da intervenção tanto de quem educa como de quem supervisiona; o reconhecimento a quem forma os pares e aos elementos supervisores acerca da qualidade e pertinência da intervenção com mecanismos de recompensa que optimize o seu crescimento e continuidade; a monitorização e avaliação e por fim, a garantia de sustentabilidade por intermédio de intervenientes-chave (CSPE, 2010).

Reunidos os recursos, resta então colocar em prática o programa desenvolvido atendendo a que um programa de educação inter-pares deverá ter uma filosofia de continuidade, com potencial para exponenciar os seus recursos e o seu impacto.

Conclusão

Face ao exposto, verifica-se que a educação interpares é uma estratégia de educação na área da educação sexual, que embora não sendo resultado da implementação de uma teoria específica para essa intervenção, encontra solidez na integração de diversas teorias da aprendizagem.

Partindo da evidência que durante a adolescência são as pessoas jovens quem exerce uma influência mais significativa na educação sexual dos seus pares de forma implícita e explícita, a educação interpares surge com a finalidade de as empoderar, conferindo-lhes responsabilidade e crédito social.

No que respeita à sua efetividade e comparando com os programas de educação sexual convencionais, verificou-se através da pesquisa bibliográfica efetuada que os programas interpares são geralmente mais efetivos no que respeita aos conhecimentos, sendo que no domínio das atitudes e comportamentos não demonstraram diferenças significativas. Em todo o caso, tanto um como outro método de educação sexual são benéficos para quem atravessa a adolescência. Também se verificou que os programas de educação interpares são mais efetivos quando os grupos são mais pequenos e que mesmo que os resultados sejam semelhantes em ambos os tipos de educação sexual, a educação interpares consegue resultados semelhantes utilizando menos tempo.

Apesar dos benefícios evidenciados, constatou-se que as limitações desta estratégia estão principalmente relacionadas com o deficiente planeamento e acompanhamento, nomeadamente na supervisão dos jovens e no seguimento de linhas orientadoras dos programas.

Utilizar um método de educação sexual interpares é também um desafio a quem educa formalmente, na medida em que promove uma mudança de paradigma que descentra a transmissão de informação, por parte de profissionais da educação ou da saúde, para as próprias pessoas adolescentes. Esta mudança surge com o empoderamento dos jovens e das jovens nesse campo, o que pode ser sentido por essas classes profissionais como uma perda de controlo e poder.

Face a estas dificuldades torna-se importante a criação de equipas específicas de suporte ao planeamento e implementação de programas de educação interpares no sentido estimular e contribuir para a sua correta e segura implementação.

A pesquisa bibliográfica permitiu evidenciar que os programas de educação sexual interpares constituem na atualidade uma realidade ainda pouco comum. Verificando-se o benefício potencial dos resultados obtidos a partir deste tipo de método, será necessário do ponto de vista da evidência científica a promoção de programas de educação interpares bem planeados e avaliados.

Empoderar as pessoas jovens, permitir-lhes o desenvolvimento de competências para que promovam escolhas livres e informadas na área da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos sexuais de forma mais efetiva, constitui uma mais-valia na saúde da comunidade e na gestão dos seus recursos.

Referências bibliográficas

- Anastácio, Z. (2010, Abril). *Sexualidade na fase intermédia da adolescência: relacionamentos, comportamentos e conhecimentos*. Repositório da Universidade do Minho. Recuperado em 2011, Abril 17. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10567>
- Associação para o Planeamento da Família (2011). Website disponível em www.apf.pt
- Cartagena, R.; Veugelers, P.; Kipp, W.; Magigav, K., & Laing, L. (2006, Outubro 5). Effectiveness of an HIV prevention program for secondary school students in Mongolia. *The Journal Of Adolescent Health: Official Publication Of The Society For Adolescent Medicine*, 39 (6)
- Chinman, M. J., & Linney, J. A. (1998). Toward a model of adolescent empowerment: theoretical and empirical evidence. *The Journal of Primary Prevention*, 18 (4), 393-413
- CSPE (2010). Centre for the Support of Peer Education. Recuperado em 2011, Abril 25. Disponível em <http://www.cspe.org.za/rutanang.htm>
- IPPF (2010). Um guia para o desenvolvimento de políticas sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva de jovens na Europa (Flávia Santos, Trad.; revisão técnica de Alice Frade, Elisa Guerreiro e Yasmine Gonçalves). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família. (Obra original publicada em 2007)
- López, F., & Fuertes, A. (1999). *Para compreender a sexualidade*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a Saúde: dos fundamentos à ação*. Coimbra: Almedina
- M.E., C.C.P.E.S., A.P.F., M.S., D.G.S., C.A.N., & R.N.E.P.S. (2000). *Educação sexual em meio escolar: linhas orientadoras*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação
- Maas, F.; & Otte, W. M. (2009, Agosto). Evaluation of HIV/AIDS Secondary School Peer Education in Rural Nigeria. *Health Education Research*, 24, 547-57
- Mahat, G.; Scoloveno, M.; Leon, T. D.; & Frenkel, J. (2008, Outubro). Preliminary evidence of an adolescent HIV/AIDS peer education program. *Journal Of Pediatric Nursing*, 23 (5), 385-63
- O'Hara, P.; Messick, B.; Fichtner, R.; & Parris, D. (1996, Maio). A peer-led AIDS prevention program for students in an alternative school. *Journal of School Health*, 66, 176-82
- Ozcebe, H.; Akin, L.; & Aslan, D. (2004, Janeiro-Março). A peer education example on HIV/AIDS at a high school in Ankara. *The Turkish Journal Of Pediatrics*, 46, 54-9

- Parwej, S.; Kumar, R.; & Aggarwal, A. (2005, Abril). Reproductive health education intervention trial. *Indian Journal Of Pediatrics*, 72 (4), 287-91
- Putnam, R. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *The Journal of Democracy*. 65-78
- Rutanang (2011). África do Sul. Website disponível em <http://www.cspe.org.za/rutanang.htm>
- Sánchez, S.; Atencio, G.; Duy, N.; Grande, M.; Flores, M.; Chiappe, M.; Nalvarte, R.; Sánchez, J.; & Holmes, K. (2003). Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 20 (4), 206-10
- Serrão, C. (2009). *Práticas de educação sexual e contexto escolar: Factores preditores do envolvimento dos professores na promoção da educação sexual*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto
- TORCH (2011). Nova Iorque Website disponível em <http://www.thetorchprogram.org>
- Turner, G.; & Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health Education Research: theory & practice* , 14 (2), 235-247
- UK Youth (2011). Reino Unido. Website disponível em <http://www.ukyouth.org>
- Vilar, D.; & Ferreira, P. M. (2009, Abril - Setembro). A educação sexual dos jovens portugueses: conhecimentos e fontes. *Educação Sexual em Rede* , 5, 2-53
- WHO (2011). *Health topics: Adolescent health*. Recuperado em 2011, Abril 9. Disponível em http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
- WHO (2010, Agosto). Young people: health risks and solutions. *Fact sheet nº345*. Recuperado em 2011, Abril 9. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/index.html>
- Zienoly, R.; & IPPF-EN. (2008). Manual de educação inter-pares em direitos e saúde sexual & reprodutiva. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família