

Sim, eu quero!

Estudo da linha de base.

Avaliação dos factores determinantes de casamento prematuro e de gravidez na adolescência, Nampula, Moçambique, 2016.

P. Pires, J. Josaphat, Faculdade de Ciências de Saúde, Universidade Lúrio, Nampula, Moçambique.

P. Ganz, F. Maldonado, Royal Tropical Institute, Amesterdão, Holanda.

Nampula, Junho 2017

Índice

Índice de mapas e quadros.	4
Abreviaturas	5
Agradecimentos.....	5
1. Introdução.	6
1.1. Contexto do projecto “Sim, eu quero!”	6
1.2. Moçambique.....	6
1.3. Actividades desenvolvidas no projecto Moçambicano.....	7
1.4. Objectivos.....	7
1.5. Área de estudo.	8
2. Métodos.	10
2.1. Resumo do estudo de linha e base.	10
2.2. Participantes.....	10
2.3. Cálculo da amostra do inquérito.	10
2.4. Amostragem e recrutamento.	10
2.5. Formação dos investigadores e inquiridores e colheita de dados.	11
2.6. Gestão de dados e garantia de qualidade.....	11
2.7. Processamento e análise de dados.....	11
2.8. Considerações éticas.....	12
3. Problema de investigação.....	12
3.1. Indicadores de SSR dos jovens, CP, GA nacionais, regionais e distritais.....	12
3.2. SSR dos jovens.....	14
4. Resultados.	17
4.1. Características da população de estudo.	17
4.2 Casamento prematuro.	19
4.2.1 Causas de CP.	20
4.2.2 CP e GA.	23
4.2.3 Relacionamentos antes e depois do casamento.	23
4.2.4 Decisão para casar.	24
4.2.5 Consequências do CP.....	24
4.2.6 Vantagens do CP.....	25
4.2.7 Pressão social para o CP.....	26
4.2.8 Recusa do CP.	27
4.2.9 Forma comum de casamento.....	27
4.2.10 Opiniões sobre o CP.....	27
4.3 GA.....	27
4.3.1 Circunstâncias que promovem a GA.....	28
4.3.2 Estado civil.	29
4.3.3 O rapaz.	29
4.3.4 Consequências para a rapariga.	30
4.3.5 Consequências para o rapaz.....	31
4.3.6 Implicações legais.....	32
4.3.7 Aborto.	32
4.4 Contexto comunitário.....	32
4.4.1 Normas sociais para os rapazes e raparigas.....	32
4.4.2 Contexto cultural, usos e crenças.....	33

4.4.3 Papel dos líderes religiosos e tradicionais.	34
4.4.4 Papel dos serviços e profissionais de saúde.	35
4.4.5 Papel das escolas e dos professores.	35
4.4.6 Diálogo inter – geracional.	36
4.5 Movimento jovem.	38
4.6 Práticas de SSR, informação e utilização dos serviços.	40
4.6.1 Práticas sexuais.	42
4.7 Autonomia económica.	47
4.7.1 Preocupações com a educação.	47
4.7.2 Preocupações com o emprego.	49
5. Discussão.	49
5.1 Factores que determinam o CP e a GA.	50
5.1.1 Razões económicas.	50
5.1.2 Falta de expectativas para o futuro.	51
5.1.3 GA.	52
5.1.4 Sentir-se adulto.	52
5.1.5 Pressão exercida pela família ou namorado.	53
5.1.6 Ter o seu parceiro sexual.	53
5.1.7 Vulnerabilidade.	53
5.1.8 Relação com a GA.	54
5.2 Relações antes e depois do casamento.	54
5.3 Decisão de casar.	54
5.4 Consequências do CP e da GA.	55
6. Propostas de mudança para a prevenção do CP e da GA.	57
7. Limitações do estudo.	57
8. Conclusões e recomendações.	57
Bibliografia	61

Índice de mapas e quadros.

Mapas

Mapa 1: localização do Distrito de Mogovolas (Instituto Nacional de Estatística, 2005).	8
Mapa 2: mapa do distrito de Mogovolas, província de Nampula, Moçambique.	8
Mapa 3: localização do Distrito de Murrupula (Instituto Nacional de Estatística, 2005).	9
Mapa 4: mapa do distrito de Murrupula, província de Nampula, Moçambique.	9
Mapa 5: frequência de CP por província em Moçambique, 2011.	15

Quadros

Quadro I: gravidez e saúde sexual dos adolescentes e jovens em Moçambique, 2009.	7
Quadro II: indicadores da consulta pré natal, distritos de Nametil e Murrupula, Moçambique, 2015.	10
Quadro III: participantes por idade, género e distrito.	17
Quadro IV: características dos participantes da amostra quantitativa por distrito.	18
Quadro V: frequência de CP na amostra quantitativa.	19
Quadro VI: frequência de CP nos jovens segundo o género.	19
Quadro VII: consequências do CP nos jovens.	19
Quadro VIII: gravidez e CP nos jovens.	21
Quadro IX: CP e abandono escolar.	25
Quadro X: decisão dos pais ou da família sobre o parceiro proposto para casamento das raparigas.	26
Quadro XI: decisão dos pais ou da família sobre o parceiro proposto para casamento dos rapazes.	26
Quadro XII: ocorrência de GA.	28
Quadro XIII: estado civil por distrito.	29
Quadro XIV: GA e abandono escolar por distrito.	31
Quadro XV: será fácil falar com os pais ou responsáveis sobre sexualidade e casamento?	36
Quadro XVI: já falou com os amigos ou parentes sobre assuntos de casamento?	38
Quadro XVII: fala com amigos ou família sobre assuntos de namoro e relações sexuais?	39
Quadro XVIII: debate com amigos ou família sobre assuntos relativos a contraceção?	40
Quadro XIX: debate com amigos ou família sobre vida sexual e SSR?	41
Quadro XX: conhecimento e utilização dos serviços de SSR.	41
Quadro XXI: facilidade no acesso a contraceptivos.	42
Quadro XXII: facilidade no uso de preservativo.	42
Quadro XXIII: discute o significado do abandono escolar?	48

Abreviaturas

APE – Agente polivalente elementar.
CP – Casamento prematuro.
CS – Centro de Saúde.
GA – Gravidez na adolescência.
GDF – Grupo de discussão focal.
ITS – Infecções de transmissão sexual.
INE – Instituto Nacional de Estatística.
KIT – Instituto Tropical Real.
OMS – Organização Mundial de Saúde.
PF – Planeamento familiar.
PGB – Programa Geração Biz.
PT – Parteira tradicional.
PTS – Praticante tradicional de saúde.
SAAJ – Serviço amigo dos adolescentes e jovens.
SNS – Serviço Nacional de Saúde.
SSR – Saúde sexual e reprodutiva.
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento.
US – Unidade de saúde.
VIH – Vírus da imunodeficiência humana.

Agradecimentos.

Em primeiro lugar queremos agradecer ao Instituto Tropical Real da Holanda e à Universidade Lúrio pelo financiamento deste estudo, tão importante para permitir a resolução de um grave problema de saúde pública.

O nosso trabalho não seria possível sem o apoio e colaboração das autoridades distritais de Mogovolas e Murrupula, Administradores, Directores dos Centros de Saúde e de Escolas, nomeadamente: Mário Daniel Feliciano Bombi, Ana Paula Edmundo Banana, Aida Madeira, Agostinho João, Cármen Elangape, Daniel Amisse, Ana Margarida Fernando Maldonado, Elídio Faustino Ussene.

Queremos ainda agradecer a todos os participantes que tornaram possível esclarecer os determinantes principais do Casamento Prematuro e da Gravidez na Adolescência, assim como a todos os outros e fornecedores de serviços que contribuíram com a sua flexibilidade para o bom desenrolar da investigação.

1. Introdução.

Apresentamos o relatório do estudo de linha de base sobre os factores determinantes da gravidez na adolescência (GA) e do casamento prematuro (CP), em Nampula, Moçambique, no quadro de um projecto de investigação de implementação designado “Sim, eu quero!” que decorre igualmente na Etiópia, Indonésia, Kenia, Malawi, Paquistão e Zâmbia.

1.1. Contexto do projecto “Sim, eu quero!”

O CP e a GA são violações dos direitos humanos, manifestações de desigualdade de género profundamente enraizadas nas normas sociais, da pobreza e de perspectivas económicas limitadas, da falta de acesso por parte dos adolescentes aos serviços de educação e saúde sexual e reprodutiva (SSR), de uma juventude sem voz.

Em 2016, a Aliança “Sim, eu quero”, formada pela Plan Holanda, Amref Holanda, Escolha para a Juventude e Sexualidade, Rutgers e o Instituto Tropical Real (KIT), inicia um programa de cinco anos destinado a intervir nestas questões, aplicando um grupo de estratégias específicas aos contextos dos países mencionados apoiadas na “teoria da mudança”.

Esta investigação deverá produzir estratégias eficazes e um conhecimento dos contextos específicos para permitir defender e criar políticas que possibilitem as raparigas adolescentes de decidir com quem e quando querem se casar e ter filhos.

1.2. Moçambique.

A GA é encarada como um obstáculo, um acidente triste, impedindo as raparigas de realizarem os seus sonhos. Quando fica grávida a vida da rapariga muda: agora tem as responsabilidades de um adulto, tem que se ocupar do marido e tomar conta da criança. Os líderes comunitários e os professores lamentam essas adolescentes que são discriminadas pelas suas famílias e pela comunidade.

O CP é uma situação frequente em Moçambique: a adolescente tem que estar com o marido e já não pode ir brincar com as amigas, ela já não é uma criança e tem de viver como um adulto. A prevalência de CP é maior nas áreas rurais, sobretudo nas regiões Centro e Norte. Em 2011 56 % das raparigas entre os 20 e os 24 anos tinham casado antes dos 18 nas áreas rurais, comparando com 36 % nas áreas urbanas.

Os resultados da avaliação da SSR dos jovens em 2009 eram preocupantes (ver quadro I).

Quadro I: gravidez e saúde sexual dos adolescentes e jovens em Moçambique, 2009.

Indicador	%
Rapazes com a primeira relação sexual antes dos 15 anos	24,9
Raparigas com a primeira relação sexual antes dos 15 anos	25,3
Raparigas (15 – 19 anos) grávidas ou mães	41
Raparigas (15 – 24 anos) que não usam contraceptivos	83,9
Rapazes (15 – 24 anos) que não usam contraceptivos	76

Na província de Nampula houve uma redução nos percentuais de raparigas entre os 20 e os 24 anos que tinham casado antes dos 15 anos de 53 % em 1997 para 17 % em 2001 e nas raparigas casadas antes dos 18 anos de 82 % para 62 %.

1.3. Actividades desenvolvidas no projecto Moçambicano.

1. Adaptação do protocolo e instrumentos de recolha de dados do estudo ao contexto de Nampula.
2. Obtenção do parecer de bioética.
3. Encontro de parceiros para definir e discutir objectivos e resultados.
4. Preparação do estudo de linha de base:
 - a) Seminário de formação com os assistentes de investigação sobre amostragem e pré teste dos instrumentos de medida.
 - b) Pesquisa e revisão bibliográfica.
 - c) Definição dos grupos alvos e preparação do trabalho no terreno.
5. Recolha de dados no terreno:
 - a) Selecção de equipas de assistentes de investigação locais, formação e acompanhamento da colheita de dados.
 - b) Organização de grupos de discussão focal (GDF) e de entrevistas.
6. Análise de dados qualitativos e quantitativos.
7. Debate para discussão e interpretação de dados e redacção do relatório final.

1.4. Objectivos.

Objectivo geral:

Avaliar as causas e as consequências do CP e da GA, a sua prevalência na área de intervenção do projecto “Sim, eu quero!” comparada com outra sem actuação deste, acompanhando a evolução das duas durante os próximos cinco anos, em Nampula, Moçambique.

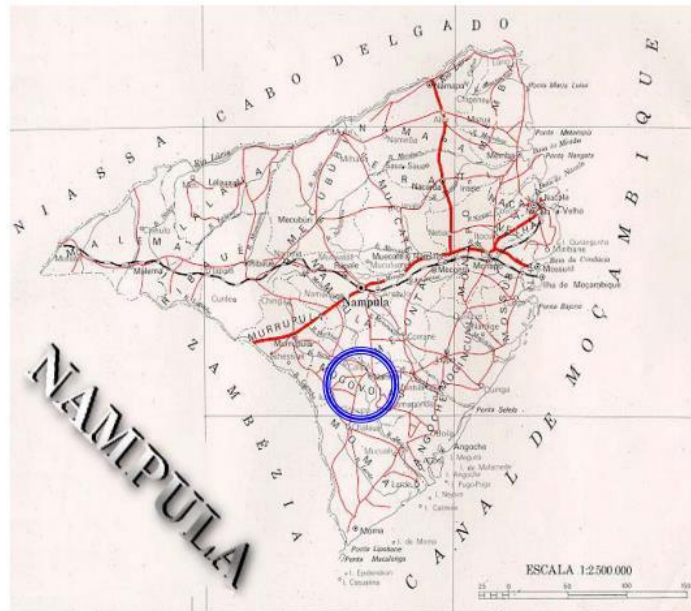
Objectivos específicos:

- 1) Avaliar a atitude dos membros das comunidades e prestadores de serviços sobre o CP e a GA, que medidas são tomadas para a sua prevenção, influenciadas por quais factores e como.

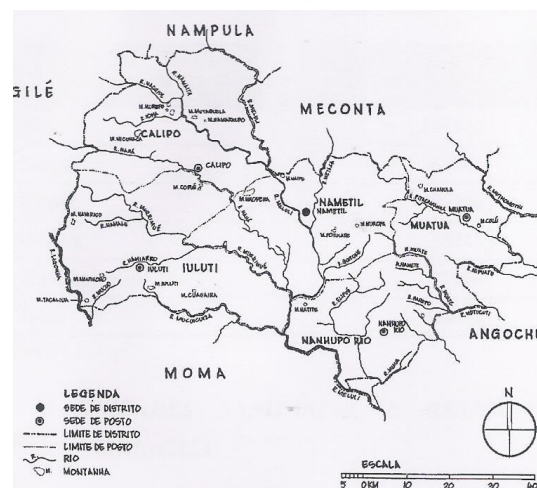
- 2) Avaliar o conhecimento e a atitude dos adolescentes sobre o CP e a GA, SSR, influenciados por quais factores e como.
- 3) Produzir evidência sobre estratégias especificamente adaptadas ao contexto efectivas na eliminação do CM e redução da GA.

1.5. Área de estudo.

O distrito de Mogovolas, no Sul da província de Nampula, tem 4.748 km² e uma densidade populacional de 46 habitantes / km² com uma população estimada de 349.644 habitantes, dos quais 51 % do género feminino e 40 % com menos de 15 anos de idade. A língua mais falada é o Macua e em 2005, 88 % eram analfabetos e 86 % dos com mais de cinco anos de idade não falavam português.



Mapa 1: localização do Distrito de Mogovolas (Instituto Nacional de Estatística, 2005).

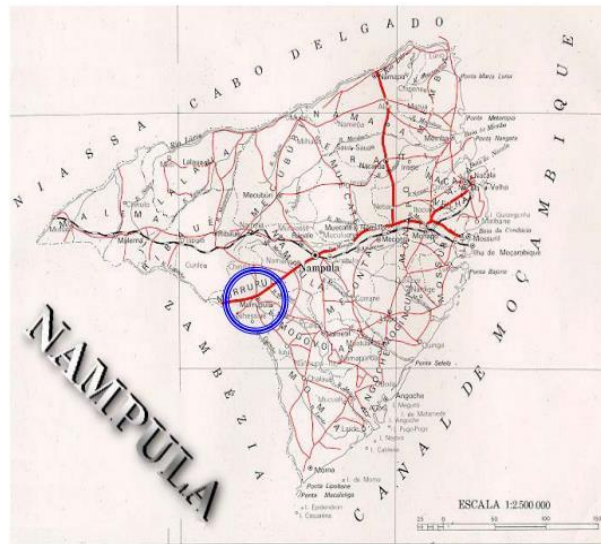


Mapa 2: mapa do distrito de Mogovolas, província de Nampula, Moçambique.

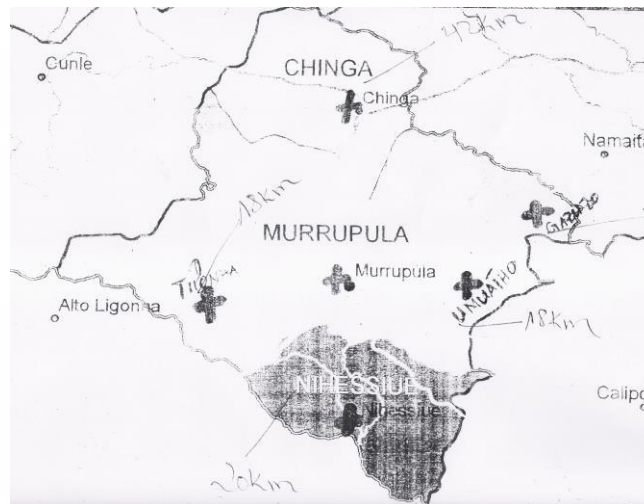
A Vila Sede de Mogovolas é Nametil, a 74 km da cidade de Nampula em estrada de terra frequentemente em mau estado. As actividades económicas principais são a agricultura de

subsistência, a criação de gado e mineração informal (ouro, pedras preciosas e semi – preciosas).

O distrito de Murrupula, localizado a Sudoeste da cidade de Nampula, 78 km na estrada nacional um que liga à província da Zambézia, tem 3.095 km² e uma densidade populacional de 39 habitantes / km² com uma população estimada de 162.673 habitantes, dos quais 51 % do género feminino e 45 % com menos de 15 anos de idade. A língua mais falada é o Macua e em 2005, 84 % eram analfabetos e 79 % dos com mais de cinco anos de idade não falavam português.



Mapa 3: localização do Distrito de Murrupula (Instituto Nacional de Estatística, 2005).



Mapa 4: Mapa do distrito de Murrupula, província de Nampula, Moçambique.

As populações do distrito de intervenção (Mogovolas) e do distrito controlo (Murrupula) tem características semelhantes: rurais e “corredor” (designação do Programa Nacional de Combate ao VIH e SIDA), actividade predominante na agricultura de subsistência, indicadores de saúde da mulher (ver quadro II).

Quadro II: indicadores da consulta pré natal, distritos de Nametil e Murrupula, Moçambique, 2015.

Indicador	Nametil	Murrupula
Número de grávidas que foram à primeira consulta pré natal	5.676	8.295
Número de grávidas que foram à quarta consulta pré natal	2.167	1.466
Adesão aos cuidados pré natais (%)	3	1
Número de grávidas infectadas com sífilis	2	12
% De grávidas infectadas com sífilis	4	3,
Número de grávidas infectadas com VIH	1	10
% De grávidas infectadas com VIH	1	2

2. Métodos.

2.1. *Resumo do estudo de linha e base.*

O estudo foi iniciado com revisão da literatura e consulta aos parceiros sobre o problema de investigação para elaborar o protocolo. Trata-se de um estudo descritivo transversal, utilizando métodos quantitativos (inquérito) e qualitativos (GDF, entrevista) e análise das estatísticas nacionais, sobre CP e GA.

2.2. *Participantes.*

O estudo quantitativo foi realizado com um inquérito aplicado a adolescentes e jovens de ambos os géneros (15 a 24 anos de idade). O estudo qualitativo foi realizado com 12 GDF com mães, pais, adolescentes (15 a 18 anos) e jovens (19 a 24 anos), por género e 13 entrevistas.

2.3. *Cálculo da amostra do inquérito.*

A população adolescente e jovem estimada em Mogovolas (2014) totalizava 55.500 (entre os 10 e os 24 anos),¹ 50,6 % do género feminino. Foi utilizado o programa *Epinfo*™ 7.2 para calcular uma amostra representativa, tendo em conta a frequência esperada, com uma margem de erro de 5 % e um intervalo de confiança de 95 %, com o valor de 715 adolescentes e jovens em cada distrito.

2.4. *Amostragem e recrutamento.*

As amostras em cada distrito foram seleccionadas por conglomerados e clusters, tendo em conta a geografia de cada área. A amostragem randomizada teve duas fases: selecção randomizada das aldeias, selecção randomizada de 25 famílias em cada *cluster*. A probabilidade de selecção do *cluster* foi proporcional ao tamanho da sua população. Foram seleccionados 25 % de rapazes e 75 % de raparigas.

Os 12 GDF foram realizados em Mogovolas com 60 participantes (5 em cada): dois com pais, dois

com mães, dois com raparigas adolescentes, dois com rapazes adolescentes, dois com jovens raparigas e dois com jovens rapazes.

As entrevistas foram realizadas em Mogovolas com 13 pessoas – recurso: um professor primário, um director de escola, um director do Centro de Saúde, um agente polivalente elementar de saúde (APE), dois líderes religiosos (católico e muçulmano), um juiz de tribunal comunitário, uma conselheira dos ritos de iniciação femininos, um homem adulto, quatro mulheres (de 14, 19, 22 e 38 anos).

2.5. Formação dos investigadores e inquiridores e colheita de dados.

Os três assistentes de investigação principais (docentes da Faculdade de Ciências de Saúde da UniLúrio) foram formados na aplicação de questionário com *tablet* e sobre ética em investigação em saúde (dois dias). Os assistentes de investigação de terreno (15 em Mogovolas e 10 em Murrupula) foram formados em método de inquérito, aplicação de questionário com *tablet* e sobre ética em investigação em saúde (três dias).

A colheita de dados decorreu em Mogovolas entre 18 e 27 de Agosto e em Murrupula entre 5 e 15 de Setembro de 2016.

2.6. Gestão de dados e garantia de qualidade.

Os assistentes de investigação de terreno foram acompanhados na colheita de dados pelos assistentes de investigação principais. Os dados colhidos eram diariamente verificados pelo assistente de investigação principal e pelo investigador do KIT nos *tablet* e posteriormente enviados por *internet* para a Holanda para uma segunda verificação, sendo então introduzidos na base de dados do servidor central do estudo.

2.7. Processamento e análise de dados.

Os dados quantitativos foram processados pelo KIT na Holanda com o programa *STATA* e os dados qualitativos pelo assistente de investigação principal em Moçambique com o programa *Microsoft Office Excel*. A análise de dados foi realizada em Moçambique pelo investigador principal, pelo investigador do KIT e pelos assistentes de investigação principais.

A interpretação dos dados qualitativos usou análise temática de conteúdo seguida de pré – análise, codificação das matérias, tratamento de resultados, inferência e interpretação de resultados. As transcrições foram feitas em *Excel* e as ideias e comentários principais foram organizados seguindo a opinião da maioria. As opiniões interessantes e minoritárias também foram consideradas para compreender os pontos de vista de todos.

2.8. Considerações éticas.

O protocolo do estudo, incluindo declaração de compromisso científico do investigador principal e declarações éticas e de ausência de conflitos de interesse de todos os investigadores, foi aprovado pelo Comité Institucional de Bioética para a Saúde da UniLúrio. Tendo em conta que o grupo alvo principal do estudo incluía adolescentes com menos de 18 anos, foi utilizado um termo de assentimento informado em conjunto com o termo de consentimento informado do encarregado de educação. Estes termos foram redigidos em português e macua, em linguagem simples, bem explicados e depois assinados. Cada participante recebeu uma folha de informação sobre o estudo, explicando benefícios, riscos, dados a serem recolhidos e utilidade. A identidade dos participantes era confidencial para evitar que qualquer informação sensível pudesse ser associada a uma pessoa. O estudo seguiu todas as recomendações da declaração de Helsínquia (2013).

3. Problema de investigação.

3.1. Indicadores de SSR dos jovens, CP, GA nacionais, regionais e distritais.

A GA em Moçambique varia segundo o nível de escolaridade: 1 em 2 adolescentes analfabetas, 1 em 4 com o nível secundário ou superior. A alta taxa de fertilidade das adolescentes em 2003 era de 179 / 1.000 descendo em 2011 para 167. Quanto à idade no primeiro parto, 42 % das mulheres entre os 20 e os 24 anos tinham tido a sua primeira gravidez antes dos 18 anos.

A GA provoca diversos problemas de saúde (fistula obstétrica, aborto, morte prematura). Em Moçambique a taxa de mortalidade materna é de 500 por 100.000 partos, mas se considerarmos o grupo entre os 12 e os 14 anos de idade a taxa aumenta para 1.816 óbitos. A média etária das mulheres que morrem de morte materna é 27 anos e cerca de 20 % dos óbitos ocorrem antes dos 20 anos, 14 % devidos a aborto inseguro.

A adolescência é um estágio intermediário do processo de desenvolvimento humano. O seu início e término não podem ser estimados com exactidão porque depende das características físicas de cada indivíduo. Ela apresenta necessidades físicas e mentais específicas, assim como a necessidade de beneficiar dos processos de socialização, identidade como adulto, comportamento de revolta ou marginalização e comportamento de risco. Igualmente, a puberdade ocorre em períodos diferentes para rapazes e para raparigas, assim como para pessoas do mesmo género. Esta fase é também marcada por várias transformações nomeadamente: corporal, hormonais e comportamentais. Em média, as raparigas atingem a puberdade mais cedo do que os rapazes. A mediana da primeira menstruação (menarca) são os 12 anos de idade, enquanto os rapazes observam a primeira ejaculação aos 13 anos de idade.²

CP é o casamento em que um ou ambos os cônjuges tem menos de 19 anos de idade. A gravidez é considerada prematura (na adolescência) quando acontece em raparigas de 10 a 19 anos de idade. Em termos de CP Moçambique ocupa a décima posição a nível global.³ Como em outras partes de

África, a maioria dos matrimónios não estão registados oficialmente mas são formalizados pelas normas costumeiras e tradicionais, como por exemplo pagando o dote conhecido por *lobolo* para a família da rapariga.

A pobreza é um factor determinante para a ocorrência de CP em Moçambique. De acordo com o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), meninas de famílias de baixa renda tem maior probabilidade de casar prematuramente. Em muitas comunidades, com maior incidência na região norte do país, os adultos forçam as meninas como maneira de reduzir as despesas dos agregados familiares.

CP e GA aparecem como um obstáculo, um evento de tristeza e uma barreira para os jovens seguirem os seus sonhos, constituindo conseqüentemente uma perda dos objectivos do futuro. A probabilidade de abandonar a escola é maior em situação de CP e GA assim como estas reduzem as suas possibilidades e oportunidades de empregabilidade. Agravando esta situação aumentam os riscos de saúde, tornando-se vulneráveis à pobreza, exclusão social e dependência.

Nampula é a província mais populosa do país com cerca de 5 milhões de habitantes dos quais 1,5 milhões são crianças e adolescentes. Enquanto a proporção de crianças é alta, a falta de escolas reduz o acesso à educação. Muitas crianças não vão à escola porque devem ocupar-se em actividades de subsistência como a pesca, o pastoreio e a agricultura. Como consequência as crianças de Nampula acabam tornando-se pais entre os 13 e os 15 anos de idade, o que resulta numa prevalência de GA muito elevada (48 %).

As principais causas de GA incluem a menarca prematura, a fraca informação sobre gravidez e métodos contraceptivos, o baixo nível económico e social, a existência de outros casos de GA, os conflitos e a instabilidades na família.

Um estudo realizado em Moçambique mostra que a maioria das adolescentes grávidas se sente frustrada, com remorsos e envergonhada. Muitas raparigas entre os 13 e os 15 anos já iniciaram a actividade sexual, na maioria das vezes com homens adultos.

O rito de iniciação é outro factor que incentiva comportamentos que levam à GA. Outro estudo em Moçambique concluiu que há uma relação entre o CP e os ritos de iniciação. Estes ritos de passagem garantem uma aceitação comunitária das adolescentes. Dirigidas por conselheiras, é nestas cerimónias onde as raparigas são introduzidas a vários aspectos da idade adulta, incluindo a actividade sexual. Depois das cerimónias as meninas são vistas como aptas para o casamento e reciprocamente as raparigas constroem esta percepção de que estão prontas para o matrimónio. Como resultado as adolescentes acabam tendo o primeiro filho entre os 13 e os 15 anos. Conseqüentemente temos o índice de fertilidade mais elevado do país, cerca de 48 %.

Em muitos casos a GA leva ao CP, ou vice-versa, ao mesmo tempo que torna as adolescentes frágeis, dominadas e dependentes dos seus maridos, mesmo para o acesso aos cuidados de saúde ou para continuar os estudos. Ela perde o poder de decidir sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos.

Toda a rapariga e mulher grávida deve ter o direito de acesso aos cuidados de saúde, mas porque as adolescentes perdem o espaço de opinião e o poder de decidir sobre a sua saúde, passam este poder para a sociedade, a família e o marido, que decidirão para elas o que constitui uma violação dos seus direitos; durante a gravidez as raparigas enfrentam sérias dificuldades de acesso aos cuidados de saúde. A situação torna-se crítica na zona rural onde o problema de longas distâncias prevalece: quase metade das adolescentes (48,7 %) refere a distância percorrida para a unidade sanitária (US) como um problema.

Muitos casos de abandono escolar estão relacionados com a GA, facto que acontece num período de desenvolvimento emocional e físico em que não estão prontas para cuidar de outra criança, com graves consequências para a sua própria saúde e para a sobre vida da criança.

Muitas raparigas são forçadas a casar e quando engravidam correm risco de morte materna. Casadas ou não, quanto mais cedo engravidarem maior o risco de saúde. Estudos na América Latina mostram que meninas que tem parto antes dos 16 anos tem um risco três vezes maior de morrer do que as mulheres de 20 anos. Mundialmente, as complicações durante a gravidez e o parto estão a liderar as causas de morte de adolescentes entre os 15 e os 19 anos de idade.

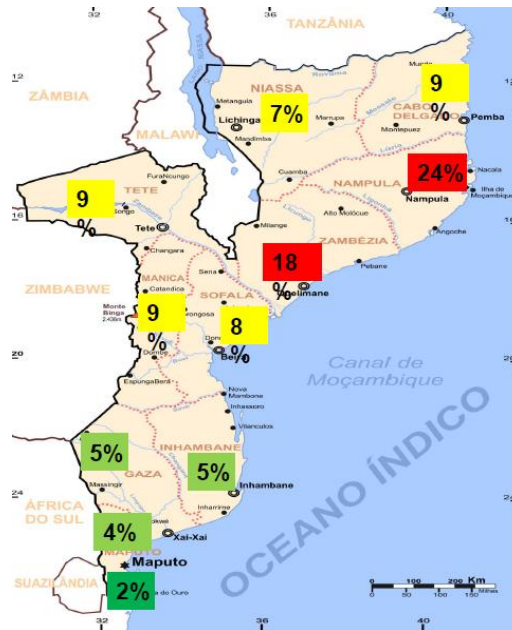
Um estudo em Moçambique,⁴ mostra que a maioria dos professores refere que os factores de desistência escolar estão relacionados com a falta de colaboração dos pais em mandar os seus filhos à escola, a falta de mobilização dos líderes comunitários, a distância entre a escola e a residência, a gravidez indesejada, o CP e trabalhos domésticos na residência ou os pequenos negócios da família.

Outra consequência está relacionada com o processo de “adultificação” de crianças e adolescentes. Durante uma discussão de grupo focal em Mogovolas verificou-se que algumas crianças não sabem fazer a distinção entre ser criança, adolescente e adulto; consequentemente muitos não sabem se são crianças ou adultos. Este sentimento pode ser fruto da cultura local, que transfere responsabilidades de adultos para as crianças. Este processo conhecido como crescimento prematuro, pode impedir o crescimento e o desenvolvimento do adolescente e causar danos psicológicos na idade adulta.

3.2. SSR dos jovens.

O CP afecta 10 % das raparigas de 15 a 19 anos que casam antes dos 15 anos e a GA afecta cerca de 38 % entre estas raparigas e 48 % entre as mulheres dos 20 aos 24 anos de idade, que casaram antes da idade dos 18 anos. Esta situação tem consequências drásticas devido a problemas na gravidez e no parto, a complicações de saúde ou incapacidade de terminar os estudos e ter uma carreira profissional. Muitas vezes elas são vítimas de violência doméstica e tem os seus direitos sexuais e reprodutivos violados.

O Inquérito Demográfico e Social (IDS) de 2011 estimou a percentagem de CP em cada província: as zonas Centro e Norte são as mais afectadas, Nampula com 24 % e Zambézia com 18% (ver mapa V).⁵



Mapa 5: frequência de CP por província em Moçambique, 2011.

Estudos internacionais mostram que 11 % das raparigas e 6 % dos rapazes entre 15 e 19 anos afirmam ter tido relações sexuais antes dos 15 anos de idade. Em Moçambique a prevalência é mais elevada e 37,5 % das adolescentes ficam grávidas pela primeira vez entre os 15 e os 19 anos.

Estatísticas do UNICEF relativas à Província de Nampula mostram que ela tem o maior número de adolescentes vulneráveis: cerca de 148.000 raparigas entre os 15 e 19 anos não completaram o ensino primário, 109.000 raparigas dos 10 a 17 anos não vão á escola, 128.000 raparigas entre os 15 e os 19 anos foram vítimas de abuso sexual enquanto 59.000 casaram-se aos 15 anos de idade. Estima-se que 22 % das crianças e adolescentes entre os 5 e os 14 anos exerçam de algum modo uma actividade económica.

Os adolescentes também estão sujeitos a outros riscos para a saúde: aos 14 anos 33 % dos adolescentes Moçambicanos estão sexualmente activos e o conhecimento sobre a prevenção do VIH é baixo; as raparigas têm uma probabilidade de ser infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) três vezes maior do que os rapazes. Normalmente as raparigas adolescentes não tem poder para recusar sexo desprotegido e 12 % com idades entre os 15 e os 24 anos declararam ter usado preservativo na última relação sexual.⁶

A Organização mundial de Saúde (OMS) define como adolescentes os indivíduos de 10 a 19 anos de idade.⁷ Em 2013, de acordo com o INE, a população adolescente de Moçambique subiu para 5,7 milhões (24 % do total da população). Projecções indicam que até 2030 este grupo vai atingir os 8,8 milhões dos quais 4,4 serão raparigas. Hoje em dia, os adolescentes enfrentam muitos desafios, principalmente relacionados com CP e GA.^{8,9}

Este quadro alerta-nos para a necessidade de investir na provisão de serviços de SSR no princípio da idade adolescente. As raparigas são mais expostas a iniciar a actividade sexual mas são menos expostas a usar contraceptivos.

Neste contexto é necessário considerar os aspectos que permitem colocar as raparigas longe dos perigos, permitindo que as mulheres gozem dos seus direitos e que sejam capacitadas para fazer decisões acerca do seu futuro, respeitando e tendo acesso aos seus direitos sexuais e ao parto institucional.

Em 1998 e 1999 o país adoptou dois programas (Serviço Amigo de Adolescentes e Jovens, SAAJ e Programa Geração Biz, PGB) cujo grupo alvo são adolescentes e jovens. O SAAJ oferece serviços de saúde e treina adolescentes e jovens em habilidades para a vida dispensando aconselhamento em SSR. O serviço é grátis, confidencial e feito por técnicos treinados para trabalhar com jovens; usa educadores de pares para capacitá-los, promover discussões, projecta filmes educativos, providencia informação adequada e distribui preservativos. Este programa tem como grupo beneficiário os adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos. O programa cobre todo o país e combina várias abordagens e actividades com vista a estimular o conhecimento sobre a SSR.¹⁰

O PGB tem por objectivo promover a SSR, incluindo a prevenção da infecção pelo VIH. Providencia informação e serviços em escolas, comunidades (com o objectivo de atingir os jovens que estão fora das escolas) e a partir do serviço SAAJ, integra-se no serviço nacional de saúde. O PGB trata questões como violência de género, sexo inter - geracional, sexualidade e uso correcto do preservativo, oferece aconselhamento a adolescentes por outros adolescentes, referencia aos serviços de saúde e distribui preservativos.

Os serviços oferecidos pelo SAAJ incluem informação, aconselhamento, métodos contraceptivos, contracepção de emergência, prevenção e tratamento de ITS, cuidados pré – natais, aconselhamento pós - parto e pós – aborto e informação sobre o VIH.

Em 2006 o Governo de Moçambique aprovou o Plano de Acção para os Órfãos e Crianças Vulneráveis, promovendo actividades de protecção a crianças e adolescentes contra a violência, negligência e exploração sexual, assim como providenciando serviços básicos essenciais para o seu desenvolvimento saudável. Em 2008 o Governo aprovou o Acto de Protecção das Crianças e Adolescentes, determinando que nenhuma criança ou adolescente será objecto ou sujeito de negligência, discriminação, violência, abuso ou tratamento cruel, nem sujeito a nenhuma forma de exploração ou opressão pelos pais, parentes, amigos, professores ou outros. Adicionalmente, o país ratificou vários documentos e instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos relativos à protecção da criança e do adolescente.

A lei da família de Moçambique estipula que casamento é ilegal antes dos 18 anos de idade. Porém a implementação legal da lei fica limitada pelas normas costumeiras e tradicionais de matrimónio. Estudos revelam que cerca de 40 % de jovens mulheres dos 20 aos 24 anos tiveram crianças antes dos 18 anos. A frequência de GA está directamente ligada ao CP. Na provincial de Nampula 52 % das mulheres casam antes dos 18 anos de idade (das quais 56 % na zona rural) e 21% antes dos 15 anos

de idade. Este cenário coloca Moçambique como um dos sete países com mais elevado número de CP.¹¹

4. Resultados.

4.1. Características da população de estudo.

Foram utilizados métodos quantitativos (inquérito) e qualitativos (GDF e entrevista) na população da área de intervenção e na área de controlo.

O inquérito foi aplicado a 715 adolescentes e jovens em quatro comunidades no distrito de intervenção (Mogovolas) e a 767 em três comunidades no distrito controlo (Murrupula), sendo 83,2 % do género feminino (variando segundo as comunidades entre os 81 e os 87 %).

Quadro III: participantes por idade, género e distrito.

Indicador	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n, %)
Número de participantes	715 (100 %)	767 (100 %)	1.482 (100 %)
Género feminino (15-24 anos)	585 (82 %)	637 (83 %)	1.234 (83 %)
Género masculino (15-24 anos)	119 (17 %)	129 (17 %)	248 (17 %)
Género feminino (15-18 anos)	290 (50 %)	323 (51 %)	613 (50 %)
Género feminino (19-24 anos)	306 (52 %)	315 (50 %)	621 (50 %)
Género masculino (15-18 anos)	59 (50 %)	66 (51 %)	125 (50 %)
Género masculino (19-24 anos)	60 (50 %)	63 (49 %)	123 (50 %)

A idade média da amostra (entre os 15 e os 24 anos) foi 19 anos. O grupo com idade legal para casar (18 anos ou mais) representou 62 % da amostra. Cerca de 50 % dos participantes de ambos os géneros tinham entre 15 e 18 anos de idade e 50 % estavam entre os 19 e os 24 anos. 43 % das mulheres inquiridas e 27 % dos homens estavam casados ou em união marital. Os esposos das mulheres casadas eram em média 6,6 anos mais velhos enquanto os homens casados tinham companheiras em média 1,4 anos mais novas.

A maioria dos inqueridos nos dois distritos tinha 19 anos, 95 % assumiram pertencer a uma religião, dos quais 49 % católicos e 40 % muçulmanos. Em termos de grupo étnico - linguístico a maioria disse ser do grupo Macua (98 %) com pequenos grupos de Nahara e Khoti. Actividade produtiva (agricultura de subsistência, pastoreio ou actividade remunerada) é mais frequente nas mulheres (46 %) do que nos homens (39 %), mas menos frequente para ambos em Mogovolas.

Quanto ao agregado familiar constatou-se que em média as famílias são constituídas por oito membros em Murrupula e cinco em Mogovolas. A maioria dos inqueridos vive em agregados familiares com uma renda mensal inferior a 3.000 Meticais (45 Euros). Provavelmente aqueles que não tinham conhecimento sobre a renda dos seus agregados familiares estão na mesma categoria (ver quadro IV).

Quadro IV: características dos participantes da amostra quantitativa por distrito.

Indicador	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n, %)
Participante feminino (15-24 anos) casada ou em união de facto / marital	230 (38,6 %) *	298 (46,7 %) *	528 (42,8 %) *
Participante masculino (15-24 anos) casado ou em união de facto / marital	41 (34,5 %) **	25 (19,4 %) **	66 (26,6 %) **
Inquiridos casados ou em união marital / facto			
Média de idade – mulher inquirida com parceiro	5,9 anos ***	7,2 anos ***	6,6 anos ***
Média de idade – homem inquirido com parceira	- 1,6 anos ***	- 1,1 anos ***	- 1,4 anos ***
Amostra			
Participante feminino (15 - 24 anos) que tenha tido acesso a educação	460 (77,2 %) *	583 (91,4 %) *	1.043 (84,5 %) *
Participante masculino (15 - 24 anos) que tenha tido acesso a educação	110 (92,4 %) *	117 (90,7 %) *	227 (91,5 %) *
Filiação religiosa	677 (94,7 %) §	732 (95,4 %) §	1.409 (95,0 %) §
Cristão Católico	347 (51,3 %) §§	347 (47,4 %) §§	694 (49,3 %) §§
Cristão Protestante	42 (6,2 %) §§	61 (8,3 %) §§	103 (7,3 %) §§
Islão	281 (51,5 %) §§	288 (39,3 %) §§	569 (40,4 %) §§
Outro	7 (1,0 %) §§	36 (4,9 %) §§	43 (3,0 %) §§
Grupo étnico			
Macua	700 (97,9 %)	747 (97,4 %)	1.477 (97,6 %)
Khoti	10 (1,4 %)	6 (0,8 %)	16 (1,1 %)
Nahara	4 (0,6 %)	7 (0,9 %)	11 (0,7 %)
Outro	1 (0,1 %)	7 (0,9 %)	8 (0,5 %)
Média de tamanho do agregado familiar	4,83	8,02	
Renda familiar			
< 3.000 Meticais	335 (46,9 %)	289 (37,7 %)	624 (42,1 %)
3.000 – 15.000 Meticais	12 (1,7 %)	21 (2,7 %)	33 (2,6 %)
15.001-30.000 Meticais	31 (4,3 %)	48 (6,3 %)	79 (5,3 %)
> 30.000 Meticais	17 (2,4 %)	21 (2,7 %)	38 (2,6 %)
Não sabe	313 (43,8 %)	374 (48,8 %)	687 (46,4 %)
Sem resposta	7 (0,9 %)	14 (1,8 %)	21 (1,4 %)

Notas:

* Percentagem em relação ao total de mulheres inquiridas.

** Percentagem em relação ao total de homens inquiridos.

*** O valor positivo indica que o homem é mais velho que a inquirida. Ao contrário, um resultado negativo indica que o inquirido é mais velho que a parceira.

§ Percentagem em relação ao número total dos inquiridos

§§ Percentagem em relação ao número total dos inquiridos que pertencem a uma congregação religiosa.

4.2 Casamento prematuro.

Nestas regiões o casamento civil é raro e o mais frequente é “viverem juntos” em 40,08 % da amostra (42,74 % nas mulheres e 26,61 % nos homens). O CP provocou 11,03 % de abandono escolar.

Cerca de 32 % das mulheres, dos 18 aos 24 anos, casaram antes dos 18 anos de idade enquanto entre os homens apenas 11 % estão nesta condição.

Analisando a diferença de idade entre os parceiros “casados” as mulheres são em geral mais novas, sete anos em Murrupula e 3 anos em Mogovolas em média.

Quadro V: frequência de CP na amostra quantitativa.

CP	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n, %)
Adolescentes e jovens mulheres (15 - 24 anos) que se juntaram ou casaram			
(i) antes dos 18 anos.	165 (73 %)	190 (67,9 %)	355 (70,2 %)
(ii) antes dos 15 anos.	55 (24,3 %)	56 (20 %)	111 (21,9 %)
Rapazes e homens jovens (15 - 24 anos) que se juntaram ou casaram			
(i) antes dos 18 anos.	14 (36,8 %)	9 (40,9 %)	23 (38,3 %)
(ii) antes dos 15 anos.	1 (2,6 %)	1 (4,6 %)	2 (3,3 %)
Adolescentes e jovens mulheres (18 - 24 anos) que se juntaram ou casaram			
(i) antes dos 18	113 (30,9 %)	124 (32,5 %)	237 (31,7 %)
(ii) antes dos 15	37 (10,1 %)	32 (8,4 %)	69 (9,2 %)
Rapazes e homens jovens (18 - 24 anos) que se juntaram ou casaram			
(i) antes dos 18	9 (12,3 %)	8 (9,4 %)	17 (10,8 %)
(ii) antes dos 15	1 (1,4 %)	1 (1,2 %)	2 (1,3 %)
Raparigas de 15 a 18 anos casadas	83 (13,56 %)	107 (17,5 %)	190 (31,1 %)
Rapazes de 15 a 18 anos casados	7 (5,60 %)	3 (2,40 %)	10 (8,00 %)

Quadro VI: frequência de CP nos jovens segundo o género.

Género	Mogovolas % [95%CI]	Murrupula % [95%CI]	Total % [95%CI]
CP entre as raparigas dos 18 - 24 anos de idade	30,9 % [23,2 – 3,8]	32,5 % [20,6 – 47,1]	31,7 % [24,2 – 40,2]
CP entre rapazes dos 18 - 24 anos de idade	12,3 % [5,3 – 26,0]	9,4 % [3,3 – 24,0]	10,8 % [5,4 – 20,2]

Quadro VII: consequências do CP nos jovens.

Abandono escolar por género	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n, %)
Raparigas dos 15 aos 24 anos que abandonaram a escola devido ao CP	50 (4,06 %)	86 (6,97 %)	136 (11 %)
Rapazes de 15 aos 24 anos que abandonaram a escola devido ao CP	0 (0 %)	4 (1,61 %)	4 (1,61 %)
Diferença de idade média da rapariga “casada” com o parceiro	2,9 Anos	7 Anos	

Das raparigas inquiridas entre os 15 e os 24 anos de idade, quase 29 % tinham casado antes dos 18 anos, enquanto 9 % tinham casado antes dos 15. Nota-se um número considerável de raparigas abaixo dos 18 anos que ainda não casaram; porém há ainda o risco de que elas também acabem em CP. Nos rapazes cerca de 9 % tinham-se casado antes dos 18 anos e apenas 1 % o tinha feito antes dos 15. Mais uma vez devemos considerar que o casamento civil é algo raro nestes dois distritos e as comunidades locais consideram que “viver juntos” ou “estar juntos” corresponde a estar casado.

4.2.1 Causas de CP.

Existem várias razões que conduzem ao CP, desde os factores económicos, falta de esperança no futuro, GA, por se sentir crescida e com vontade de ter um parceiro sexual próprio. Estes factores influenciam-se reciprocamente: a pobreza influencia negativamente as oportunidades de acesso à educação, contribuindo assim para deteriorar as perspectivas sobre a vida futura. A pobreza é também um factor motivador forte, devido à pressão familiar para se casar cedo, assim como o ambiente social no qual o CP é comum e tolerado.

4.2.1.1 Determinantes económicos.

A pobreza foi o factor mais referido nas causas de CP. Muitos pais deixam as suas filhas casarem cedo como um mecanismo de redução do encargo económico para alimentá-las e vesti-las. Em outros casos, as próprias raparigas por verem os seus pais e encarregados incapazes de satisfazer as suas necessidades com vestuário, alimentação e outras, acabam por si decidindo casar cedo.

"O problema é o seguinte...O pai, chefe da casa, diz para ela se casar. Isto vai ajudar a reduzir os custos com roupas e comida para a rapariga. Muitas famílias fazem isto." (Líder local, Nametil).

"Os pais dizem que não podemos casar, mas quando precisamos de comprar roupa eles não conseguem e então nós casamos." (Adolescente junta, Manlahipa).

Por outro lado os responsáveis e sobretudo as mães, tem a expectativa de ganhar algum benefício económico se casarem as filhas. Mas estas relações não duram muito e os pais acabam por ter de tomar conta da filha outra vez e da nova criança.

"Temos famílias com 6, 7 ou 10 crianças que não os conseguem alimentar nem vestir. As raparigas de 12 anos são empurradas para o casamento e elas consentem para deixar de ser um fardo para os pais. A rapariga casa, fica logo grávida mas depois de um curto tempo, regressa a casa dos pais. Não cresceu o suficiente e não consegue assumir a responsabilidade de se ocupar duma casa. Ela fica abandonada e assim, em vez de terem menos um filho para sustentar, passam a ter ainda mais uma criança." (Professor, Nametil).

4.2.1.2 Falta de perspectivas sobre o futuro.

Como muitas vezes foi mencionado, a pobreza leva à falta de esperança sobre o futuro para os rapazes e as raparigas. Para a maioria dos inquiridos de Mogovolas, as famílias e encarregados de

educação não possuem dinheiro para mandá-los à escola secundária que se situa na vila sede, Nametil. Como consequência, abandonaram a escola primária ou depois de terminar o ensino primário sentaram em casa sem possibilidades de obter emprego, que não seja o trabalho na *machamba*, o que cria o sentimento de que casamento é a alternativa mais viável.

"Quando terminei a sétima classe, fui para perto em casa dos meus tios, sem nada para fazer. Pensei que como não tinha nada para fazer, o melhor era casar. Os meus tios não tinham condições para me pagar a escola." (Adolescente junta, Manlahipa).

Alguns inquiridos assumiram que a falta de oportunidades de emprego influencia negativamente a motivação das raparigas para prosseguir com a formação até ao nível secundário. Por verem as outras que terminaram o ensino secundário desempregadas, isto cria níveis elevados de desmotivação seguida de abandono escolar e por fim CP. Outro obstáculo é o facto de que muitos pais e encarregados de educação não vêem a educação dos seus filhos como possibilidade para um futuro melhor. Consequentemente, a falta de educação leva as raparigas ao CP.

4.2.1.3 Gravidez.

Um factor determinante do CP é a GA. A maioria das raparigas que fica grávida casa-se logo. Alguns participantes referem que esta causa é ainda mais forte que a determinante pobreza para o CP. Dos respondentes que tinham casado antes dos 18 anos, aproximadamente 9 % disse ter casado depois de ter tido o seu primeiro filho e 37 % indicou ter casado durante a gravidez. Cerca de 54 % dos que casaram antes dos 18 anos fizeram-no antes da gravidez.

"Muitos dos casos que temos aqui na escola de casamento muito prematuro acontecem porque as raparigas estão grávidas." (Professor, Riéque).

Algumas inquiridas responderam que as suas famílias desejaram que elas casassem cedo com vista a evitar a gravidez antes do casamento ou se tornarem mães solteiras com filhos sem pai.

Quadro VIII: gravidez e CP nos jovens.

Casamento prematuro	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n, %)
Entre as raparigas e jovens que se casaram antes dos 18 anos:			
(i) CP antes da gravidez (20 anos ou mais)	34 (20,5 %)	36 (18,9 %)	70 (19,6 %)
(ii) CP antes de GA	54 (32,5 %)	70 (36,6 %)	124 (34,7 %)
(iii) CP simultâneo com GA	66 (39,8 %)	66 (34,6 %)	132 (37,0 %)
(iv) CP depois de GA	12 (7,2 %)	19 (9,9 %)	31 (8,7 %)

"A minha mãe não queria que eu casasse. Eu era muito pequena... eu não tenho pai, ele abandonou-nos quando eu era criança a minha mãe tem algum poder, mas o meu irmão não a respeita. Ele não fala com ela. O meu irmão estava com medo que eu ficasse grávida antes de casar, assim ele pensou que era melhor que eu casasse." (Rapariga, km 20).

4.2.1.4 Sentimento de ter crescido.

Durante os rituais de passagem que geralmente coincidem com a primeira menstruação, as raparigas são ensinadas que a partir daquele momento são mulheres adultas e que devem se casar. Muitos participantes assumiram que este ensinamento tem sido um impulsionador de CP.

"Aqui elas casam muito cedo, quando começam a ter mamãs, elas acham que já são mulheres e estão prontas para casar com qualquer homem." (GDF Mulheres 19 – 24 anos, Nametil).

De igual maneira os rapazes ganham a noção de serem adultos depois de participarem nos ritos de iniciação e subsequente circuncisão. Esta cerimónia também os deixa convencidos que estão prontos para contrair matrimónio, apesar de não estarem totalmente esclarecidos do que isso significa.

4.2.1.5 Pressão da família e do namorado.

O nosso estudo mostra que as meninas recebem maior pressão das famílias para encontrar homem e casar se comparadas com os rapazes, isto sobre tudo pelas mães. As mães sabem que muitas outras raparigas já casaram enquanto suas filhas ainda não e incitam-nas a fazer o mesmo, porque são instruídas para terem netos. Dizem que elas procuram marido para a filha, embora de forma escondida em relação ao pai que muitas vezes é surpreendido pela situação.

"As mães são as primeiras a aconselhar as filhas a casarem muito cedo. Elas dizem que querem netos". (Pai, km 20).

Raparigas dos 15 aos 18 anos em DGF assumiram que a melhor idade para se casar é aos 18 anos mas que as famílias as obrigam a casar aos 16 anos.

Como já vimos, em certos casos os irmãos são parte da pressão para que as irmãs se casem cedo, mesmo sem consentimento dos pais. Noutros casos, os namorados ou amigos rapazes influenciam as raparigas a casar mesmo contra o desejo dos pais.

Outro factor mencionado é o nível baixo de educação das famílias, que determina a perspectiva que elas tem para as filhas e irmãs se casarem cedo. As mães com maior nível de escolaridade mostraram-se contra o casamento das filhas em idade escolar.

"A minha mulher ainda é mais complicada (quer que as filhas casem depois dos 25 anos), ela quer que elas acabem de estudar para poder ter um futuro em condições." (Líder comunitário, Nametil).

4.2.1.6 Ter seu próprio parceiro sexual.

Os jovens rapazes entrevistados mencionaram que a vantagem de estar casado é ter um parceiro fixo. Isto evita correr riscos, por exemplo mantendo relações sexuais com a parceira sexual de outro.

"Aqueles que querem ter relações sexuais tem medo de iniciar a relação com a parceira de alguém. Para evitar problemas é melhor ter a sua própria mulher". "Há muitas lutas por este motivo. Se tenho uma mulher, compro comida e roupa para ela. Se eu encontrar alguém com ela, eu vou lutar

com ele." (GDF jovens rapazes, Manlahipa).

Muitos confirmam esta visão visto que a comunidade tem pouca confiança nos jovens solteiros em comparação com os casados.

"Assim o melhor é estar casado, porque se não, as pessoas não confiam e ti." (Pai, Nametil).

4.2.1.7 Vulnerabilidade.

Alguns entrevistados assumiram que as meninas órfãs, vivendo com outros familiares, são mais vulneráveis ao fenómeno do CP em relação às que vivem com os pais. Muitas raparigas que se casaram cedo assumiram que o fizeram devido à perda dos seus pais e sentiram a necessidade de casar para cuidar das suas mães. Em alguns casos, as mães voltaram a casar mas não foram capazes de cuidar das filhas do casamento anterior; em consequência elas casaram-se cedo. Alguns rapazes confirmaram que era mais fácil iniciar uma relação íntima com meninas nestas circunstâncias.

"Quando o meu pai morreu, depois a minha mãe casou-se. Como eu não tinha ninguém que tomasse conta de mim, eles preferiram que eu casasse. Eu não queria mas não tive outra solução." (Adolescente, Manlahipa).

4.2.2 CP e GA.

Enquanto a GA é um importante factor para CP, o inverso é também verdadeiro. Muitas raparigas casadas cedo acabam engravidando cedo.

4.2.3 Relacionamentos antes e depois do casamento.

Em geral, o processo de namoro para o casamento não tem sido efectuado com conhecimento profundo entre os futuros cônjuges. Em muitos casos o rapaz vê a menina na rua ou no mercado e pede-a em casamento de forma prematura; e por sua vez esta pede ao rapaz para falar com os pais, tios ou irmão, dependendo de com quem vive. Se eles autorizarem, ela casa-se.

Um número considerável de raparigas entre os 20 e os 24 já no seu segundo casamento referiram que se casaram pela primeira vez com idades entre os 14 e os 15 anos; nessa altura pouco sabiam sobre os seus esposos; só depois de se divorciarem dos seus maridos é que passaram a conhecê-los melhor. Neste sentido e em relação ao seu segundo marido, tiveram maior espaço e tempo de o conhecer antes do casamento. Em outros casos, mais graves, casaram sem antes conhecerem sequer o futuro marido.

"O homem com quem me casei vivia no mesmo bairro dos meus tios. Disseram-lhe que tinha chegado uma nova rapariga em casa dos meus tios e veio pedir para eu me casar com ele. Antes deste pedido, eu não o conhecia; nunca tinha falado com ele. Quanto ao pedido de casamento, os meus tios telefonaram aos seus pais; eles responderam que não tinham dinheiro para pagar as minhas despesas com a escola. Eu não queria casar, mas não tinha outra maneira, já estava há um ano em casa dos meus tios." (Rapariga 19 anos, Riéque).

Alguns casais conheceram-se em locais de distração, foram saindo juntos para “barracas” (bares locais) mesmo sem a concordância dos seus pais e encarregados de educação. Enquanto andavam juntos tiveram relações sexuais. Os rapazes assumiram que persuadiram as suas parceiras a ter relações sexuais, oferecendo presentes ou dinheiro. Algumas das raparigas engravidaram e acabaram por ter CP.

4.2.4 Decisão para casar.

A decisão final para casar muitas vezes é tomada pelos membros da família, nomeadamente irmãos, tios ou pais. Isto é aplicável para ambos os géneros.

"Eu insisti com os meus pais que queria casar e eles não resistiram. Quando eu pedi autorização, eles autorizaram." (Rapaz 18, casado aos 17, Manlahipa).

As raparigas são geralmente consultadas se querem casar ou não. Porém, mesmo aquelas que dizem não acabam sendo obrigadas a casar porque não tem outra saída. Enquanto os rapazes tem mais espaço de escolha, mas em última instância consultam os pais.

Vários entrevistados declararam que há jovens raparigas que vão para a “rua”, tem relações e ficam grávidas. Estas jovens depois decidem casar mesmo sem o consentimento dos pais ou outros membros da família. Alguns dizem que este tipo de casamento está a acontecer cada vez mais.

"As raparigas hoje em dia não nos escutam, não obedecem. Os pais podem fazer muitos planos, mas elas não os seguem. Não ligam às ideias dos pais, ficam grávidas e abandonam a escola." (Líder comunitário, Nametil).

Outros referiram que a autorização para os rapazes poderem casar também depende da capacidade económica destes. Por exemplo quando é detentor de uma “machamba” para subsistência, logo se considera capaz de casar. Nesta perspectiva, os pais declararam que só deixam os seus filhos casar depois de se organizarem economicamente.

"Aqui na nossa zona, quando se tem uma machamba pode-se casar!" (Rapaz 18 anos, casado aos 17, Manlahipa).

4.2.5 Consequências do CP.

A maioria das pessoas referiu que é bastante pesado casar-se muito cedo e isto aplica-se a ambos os géneros. Eles viram os seus amigos e amigas casados prematuramente em estado de sofrimento.

"Eu não tenho nenhum conselho para lhe dar (a outro rapaz do GDF com 16 anos que se quer casar) mas quando te casas, a tua vida fica difícil. Se tens uma mulher tens que comprar uma capulana, comida, participar nas actividades da família da tua mulher. Duas capulanas custam 500 meticais, muito dinheiro. A vida que vais ter, não é muito boa. É o que eu posso dizer." (Jovem rapaz, 22 anos,

casado antes dos 18, Manlahipa).

Casar cedo resulta conseqüentemente em GA e todas as suas conseqüências negativas.

"Quando casam cedo não conseguem organizar a vida, tem muitas dificuldades porque se casam ainda crianças. As raparigas quando estão grávidas, sofrem muito no parto, outras não conseguem e precisam de cesariana e tem que ir para Nampula." (GDF Pai, km 20).

Outra conseqüência negativa é o abandono escolar, afectando maioritariamente as raparigas: 1 em 10 abandonou a escola.

Quadro IX: CP e abandono escolar.

Abandono escolar devido a CP		
Distrito	Raparigas	Rapazes
Mogovolas	50 (8,4 %)	0 (0 %)
Murupula	86 (13,5 %)	4 (3,1 %)
Total	136 (11,03 %)	4 (1,6 %)

Entrevistando o grupo dos que tiveram CP verificou-se que a frequência de divórcios era elevada. Muitas das raparigas entrevistadas com idades entre os 20 e os 24 anos, estavam no seu segundo casamento. Tinham sido abandonadas pelos maridos por estes terem encontrado meninas mais novas, ou por elas terem tomado a decisão de abandonar o lar pelo mesmo motivo. Eles acham que ao casar cedo, os conjugues não estão maduros para gerir um lar e conseqüentemente divorciam rapidamente.

"Os jovens não estão preparados para começar um lar. O casamento não vai durar, porque eles não sabem o que é de facto o casamento." (GDF, pais, Manlahipa).

4.2.6 Vantagens do CP.

Como referido anteriormente, muitos rapazes explicaram que se casaram para ter a sua própria mulher para ter relações e que assim não precisavam de se relacionar com outras, para não ter problemas ou ir na prostituição.

"Há poucas vantagens, mas pode evitar a prostituição; se casas tens a tua própria parceira. Mas isto não é uma razão suficiente para embarcar no CP." (GDF rapazes, Manlahipa).

Como referido também anteriormente alguns rapazes disseram que estar solteiro não é muito conveniente na sociedade local: há menos confiança nos solteiros. Outros referiram que a maioria dos seus amigos já casou e que agora tem poucos amigos com quem podem relacionar-se.

A economia de ter menos uma boca para alimentar também foi mencionada algumas vezes. Contudo, a grande maioria não vê nenhuma vantagem no CP e pensa que causa ainda mais problemas, especialmente para aqueles que tem que alimentar e vestir mais uma pessoa na sua

casa.

"Não há vantagens, só cria mais um peso para os pais, porque se engravidas a rapariga tens que a levar para casa dos teus pais e vais ter que dividir o teu prato com ela." (GDF Rapazes 15 - 19 anos, Manlahipa).

4.2.7 Pressão social para o CP.

A pressão social para se casar pode ser avaliada pela pergunta do inquérito sobre a decisão relativa ao futuro parceiro, tomada pelos pais ou outros familiares em 27 % das raparigas, mais frequente em Mogovolas e para as raparigas maiores de 18 anos.

Quadro X: decisão dos pais ou da família sobre o parceiro proposto para casamento das raparigas.

Raparigas com menos de 18 anos					
Distrito	De acordo (n, %)	Discordo (n, %)	Não sei (n, %)	Sem resposta (n, %)	Total (n, %)
Mogovolas	99 (34,14 %)	147 (50,69 %)	35 (12,07 %)	9 (3,10 %)	290 (100 %)
Murrupula	60 (18,63 %)	241 (74,84 %)	17 (5,28 %)	4 (1,24 %)	322 (100 %)
Total	159 (25,98 %)	388 (63,40 %)	52 (8,50 %)	13 (2,12 %)	612 (100 %)
Raparigas com mais de 18 anos					
Distrito	De acordo (n, %)	Discordo (n, %)	Não sei (n, %)	Sem resposta (n, %)	Total (n, %)
Mogovolas	117 (38,24 %)	155 (50,65 %)	26 (8,50 %)	8 (2,61 %)	306 (100 %)
Murrupula	53 (16,83 %)	251 (79,68 %)	10 (3,17 %)	1 (0,32 %)	315 (100 %)
Total	170 (27,38 %)	406 (65,38 %)	36 (5,80 %)	9 (1,45 %)	621 (100 %)

No quadro seguinte (XI) podemos verificar que a decisão dos pais e familiares sobre o casamento é ainda mais frequente para os rapazes (42 a 46 %) e também mais frequente em Mogovolas e para rapazes com mais de 18 anos.

Quadro XI: decisão dos pais ou da família sobre o parceiro proposto para casamento dos rapazes.

Rapazes com menos de 18 anos				
Distrito	Concordo (n, %)	Discordo (n, %)	Não sei (n, %)	Total (n, %)
Mogovolas	30 (50,85 %)	29 (49,15 %)	0 (0 %)	59 (100 %)
Murrupula	22 (33,33 %)	43 (65,15 %)	1 (1,52 %)	66 (100 %)
Total	52 (41,60 %)	72 (57,60 %)	1 (0,80 %)	125 (100 %)
Rapazes com mais de 18 anos				
Distrito	Concordo (n, %)	Discordo (n, %)	Não sei (n, %)	Total (n, %)
Mogovolas	36 (60,00 %)	22 (36,67 %)	2 (3,33 %)	60 (100 %)
Murrupula	21 (33,33 %)	41 (65,08 %)	1 (1,59 %)	63 (100 %)
Total	57 (46,34 %)	63 (51,22 %)	3 (2,44 %)	123 (100 %)

4.2.8 Recusa do CP.

Recusar o casamento é raro. A maioria das raparigas respondeu que tinha concordado com o casamento mesmo se elas o não desejavam. Algumas mencionaram incidentes quando casaram contra a sua vontade, que no entanto não impediram o casamento.

"A minha prima foi ameaçada de ser corrida fora de casa porque ela não queria casar, depois os pais e os tios obrigaram-na a casar." (GDF Raparigas 15 – 18 anos, Meluli B).

Um entrevistado que trabalha há oito anos no Tribunal Comunitário disse que só teve um caso de uma rapariga forçada a casar. Ela não queria e fugiu para a vila capital Nametil. O pai foi atrás dela, bateu-lhe e trouxe-a para a aldeia. No entanto ela continuou a recusar o casamento.

4.2.9 Forma comum de casamento.

Os casamentos em Mogovolas são acontecimentos informais. Raramente são registados na igreja, na mesquita ou no registo civil. Isto faz com que o divórcio seja algo relativamente fácil. Quando o casal tem alguns bens, podem no entanto ir para o tribunal comunitário para decidir a partilha.

4.2.10 Opiniões sobre o CP.

A maioria dos participantes acha que o CP não é favorável e que devia evitar-se. Provoca abandono escolar, GA e subsequentes problemas de saúde, aumenta a taxa de divórcios e sobre carrega os pais que acolhem o casal.

Alguns entrevistados mencionaram que o CP é visto como uma desgraça social para os pais, porque o casal não está preparado a nível material nem a nível emocional. No entanto constitui uma prática muito comum em Mogovolas. A comunidade – incluindo os líderes religiosos, tem adolescentes casados antes dos 18 anos; em Manlahipa disseram-nos que é comum uma rapariga casar-se por volta dos 12 anos e que devido à pobreza, o casamento devia ser autorizado a partir dos 15 anos (a maioria indica no entanto os 18 anos).

4.3 GA.

A GA (19 anos ou menos) foi verificada em 56 % da nossa amostra de raparigas. Os rapazes não referem esta situação.

Quadro XII: ocorrência de GA.

GA	Mogovolas (n, %)	Murupula (n, %)	Total (n, %)
Raparigas e mulheres (15 a 24 anos) que tiveram a primeira gravidez antes dos 20 anos.	362 (60,7 %)	332 (52,1 %)	694 (56,3 %)
Rapazes e homens (15 a 24 anos) que tiveram o primeiro filho antes dos 20 anos.	0	0	0
Raparigas e mulheres (15 a 24 anos) que abandonaram a escola devido a GA.	52 (8,72 %)	67 (10,52 %)	119 (9,65 %)
Rapazes e homens (15 a 24 anos) que abandonaram a escola devido a GA.	0	1 (0,78 %)	1 (0,40 %)

4.3.1 Circunstâncias que promovem a GA.

O início da actividade sexual em idade muito precoce é comum, confirmado por todos os participantes nas entrevistas e nos GDF. Isto resulta do conhecimento e acesso limitado aos contraceptivos e consequente GA. Algumas raparigas ficam grávidas antes do casamento e os pais referem que os filhos já não lhes obedecem.

"Muitas raparigas ficam grávidas. Como já não vão à escola, não tem nada para fazer, pensam que ir com um homem é o que devem fazer, é muito fácil aqui..." (Professor, Manlahipa).

Outra razão é a falta de acompanhamento por parte dos pais para as crianças que tem oportunidade de estudar na escola secundária em Nametil. Em Manlahipa, Riéque e km 20 não há escola secundária e os pais que podem pôr os filhos a estudar tem que arranjar um familiar ou algum conhecido com quem eles fiquem a viver. Muitos participantes disseram que a falta de acompanhamento faz com que os adolescentes andem muito livres, tendo relações que contribuem para a GA.

"Eu tenho 4 crianças mas não tenho dinheiro suficiente para eles concluírem a escola. Uma das raparigas acabou a 7ª classe e outra a 6ª. Uma podia ir para Nametil (para a escola secundária), mas ela abandonou porque ficou grávida. Teve de ir para o hospital mas o bebé morreu... Como pai tive de gastar dinheiro com o hospital e ela abandonou a escola. Acabou depois a 8ª classe (primeiro ano da escola secundária). Agora está divorciada e vive em Nampula." (Pai, Manlahipa).

Muitos participantes disseram que não existem actividades nestas comunidades rurais. Mesmo quando dizem que vão ao cinema, isso limita-se a uma televisão na casa de alguém. Por isso os relacionamentos e a actividade sexual são tidos como as únicas formas de distração.

"Aqui não há energia eléctrica e a noite é muito longa, assim o que se espera que as pessoas façam?" (Professor, Manlahipa).

Algumas raparigas também iniciam relações com os homens para obter dinheiro ou roupas e ficam grávidas. Outras ficam grávidas depois de casar ou quando são pressionadas pela família.

"A avó queria que a minha filha se casasse com um homem que ela arranjou. Sem receio a minha filha aceitou, apaixonou-se e agora tem um bebé de 3 meses. Sou eu que os sustento (filha e bebé). O pai da criança trabalha nas minas mas não manda dinheiro nenhum para a criança." (Pai, Km20).

O abuso sexual, incluindo o perpetrado por professores das escolas, também foi referido como uma causa de GA. Frequentemente as alunas fazem pequenos trabalhos domésticos para os professores e isto torna-as vulneráveis ao abuso sexual.

"Aqui os professores abusam muito das miúdas, tivemos um problema com um director de escola que foi transferido por ter engravidado quatro alunas... mas há muitos professores que fazem filhos nas áreas onde vivem, vem para trabalhar mas depois casam as alunas." (Professor, Manlahipa).

Por último, alguns participantes referiram que há pais que forçam as raparigas a prostituírem-se.

"Conheci uma rapariga aqui na comunidade que foi obrigada pela sua mãe a prostituir-se para ter dinheiro e levar comida para casa. Se ela não fizesse isso, seria corrida para fora de casa." (GDF raparigas 15 -19 anos, Manlahipa).

4.3.2 Estado civil.

A maioria da nossa amostra não estava casada (60 %), mas as raparigas casadas (43 %) ultrapassam em muito os rapazes casados (27 %).

Quadro XIII: estado civil por distrito.

Grupo	Resposta	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n,%)
Casados		271 (18,29 %)	323 (21,79 %)	594 (40,08 %)
Solteiros		444 (29,96 %)	444 (29,96 %)	888 (59,92 %)
Raparigas casadas		230 (18,65 %)	297 (24,08 %)	527 (42,74 %)
Raparigas solteiras		366 (29,68 %)	340 (27,58 %)	706 (57,26 %)
Rapazes casados		41 (16,53 %)	25 (10,08 %)	66 (26,61 %)
Rapazes solteiros		78 (31,45 %)	104 (41,94 %)	182 (73,39 %)

4.3.3 O rapaz.

Muitos rapazes disseram que gostavam de saber como evitar a gravidez, quer nas relações ocasionais como na relação mais estável. A informação de que eles dispõem é limitada ou incorrecta.

"Os rapazes provocam as raparigas, eles pagam. Inicialmente persuadem a rapariga pagando, dando dinheiro, comida ou uma capaluna. Seduzem as raparigas e iniciam a relação." (Entrevista com jovem rapaz, Manlahipa).

Mais importante para os homens do que evitar a gravidez é ter prazer sexual, especialmente se tiverem de pagar ou oferecer bens à rapariga. Isto acontece tanto em relações ocasionais como nas relações mais estáveis, em que as raparigas são seduzidas com prendas. Vários rapazes disseram que as raparigas não querem usar preservativo porque não estão habituadas ou pensam que o rapaz não gosta delas quando usa preservativo.

"Quando quero uma rapariga, ela não quer usar preservativo porque não está habituada. Os homens também não querem usar, querem "carne com carne". Os homens não querem pagar à mulher e usar preservativo. As mulheres não sabem usá-lo porque elas nunca o viram em toda a sua vida...Mas o homem usa quando a mulher não está limpa (tem uma doença), mas quando a mulher não tem nenhuma doença ele também não quer usar." (GDF, rapazes 15 - 18 anos, Manlahipa).

Alguns disseram que limitam a actividade sexual com as raparigas porque tem medo que elas fiquem grávidas.

"Nós não temos relações com raparigas muito frequentes porque temos medo de as engravidar e depois temos de as levar para casa. Temos de tomar conta delas..." (GDF, rapazes 15 - 18 anos, Manlahipa).

4.3.4 Consequências para a rapariga.

Existem muitas consequências negativas para as raparigas devidas à GA, sobretudo em relação à saúde e à escolaridade e como tal para a sua perspectiva de vida futura.

4.3.4.1 Saúde.

Os participantes mencionaram as más consequências para a saúde das raparigas, como parto difícil ou complicado, as raparigas terem de ir para a capital do distrito para serem internadas e mesmo as raparigas que morrem no hospital durante o parto. Alguns mencionaram também o óbito da criança e a infertilidade da rapariga.

"Temos aqui muitos casos preocupantes de raparigas com menos de 18 anos. Estes casos têm o maior número de complicações obstétricas, sobretudo ruptura uterina." (Médico, CS de Nametil).

4.3.4.2 Abandono escolar.

A GA provoca abandono escolar: quando a rapariga fica grávida, na maioria dos casos, é obrigada a sair da escola. Isto não acontece em todas as escolas: um professor referiu uma rapariga que ficou grávida a meio do ano escolar e que foi autorizada a permanecer na escola para desempenhar tarefas administrativas.

"Na nossa escola que vai da 1ª à 5ª classe, não podemos ter raparigas grávidas misturadas com as outras." (Professor, Manlahipa).

No inquérito quantitativo a GA provocou uma média de 10 % de abandono escolar das raparigas, pior em Murrupula e nas raparigas com mais de 18 anos (13 %).

Quadro XIV: GA e abandono escolar por distrito.

Grupo	Resposta	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n, %)
Raparigas que abandonaram a escola devido a GA		52 (4,22 %)	67 (5,43 %)	119 (9,65 %)
Raparigas <18 anos que abandonaram a escola devido a GA		17 (2,78 %)	22 (3,59 %)	39 (6,37 %)
Raparigas > 18 anos que abandonaram a escola devido a GA		35 (5,64 %)	45 (7,25 %)	80 (12,88 %)
Rapazes que abandonaram a escola devido a GA		0	1 (0,40 %)	1 (0,40 %)

4.3.4.3 Problemas de fertilidade.

Os problemas de fertilidade são muitas vezes devidos a complicações durante a primeira gravidez em raparigas que ficam grávidas muito jovens, que tem problemas durante o parto e muitas vezes devem ser submetidas a cesariana, culminando em dificuldades para ter uma segunda gravidez ou até mesmo na morte do bebé.

"... Gostaria de ter mais filhos mas não poderei, por complicações que tive quando fiquei grávida pela primeira vez, ... mas tenho medo que um dia o meu marido procure outra mulher por eu não poder ter mais filhos..." (Rapariga 22 anos, km 20).

O problema de infertilidade leva muitas vezes os homens a procurar uma segunda mulher, alegando que não podem ficar com uma mulher que não faz filhos. Esta prática provoca muitos divórcios em casos de mulheres que não aceitam a segunda esposa do marido. Muitas jovens entre os 19 e os 22 anos estão divorciadas, porque não aceitaram que os maridos tivessem uma segunda esposa.

Não existe planeamento do casal em relação ao número de filhos e nunca conversam sobre isso; tem entre 5 e 13 filhos, alguns com a mesma mulher e em outros casos com esposas diferentes. Ter muitos filhos faz parte da cultura, eles podem ajudar o trabalho da *machamba*.

"Mulheres que tem entre um e dois filhos referiram que gostariam de ter entre quatro e cinco filhos." (GDF mulheres 20 - 24 anos, Nametil).

A decisão acerca do número de filhos também varia nas comunidades, sendo que há casos de entrevistados que não querem mais filhos.

"Não quero ter mais filhos, não tenho mais como sustentá-los, não conheço nenhum tipo de planeamento familiar (PF) para homem e se tivesse eu usaria porque não quero mais filhos." (Homem, 37 anos, km 20).

4.3.5 Consequências para o rapaz.

Muitos participantes disseram que o facto de assumirem a responsabilidade pela rapariga e pelo

seu bebê em caso de gravidez os obrigava a limitar o número de relações sexuais, como já mencionamos. Quando a rapariga fica grávida ela muda-se mais frequentemente para casa do rapaz ou iniciam uma nova casa. Mogovolas é conhecido como um distrito de tradição matri-linear, onde tradicionalmente o rapaz se muda para a casa da rapariga. Contudo, em muitos casos são os pais da rapariga ou outros familiares que assumem a responsabilidade pela rapariga e pelo bebê.

Como já vimos a GA provoca maior abandono escolar nas raparigas do que nos rapazes.

"Conheço um colega da escola que iniciou a actividade sexual antes dos 15 anos. Engravidou uma rapariga e por isso teve de abandonar a escola." (GDF, rapazes 15 – 19 anos, Manlahipa).

4.3.6 Implicações legais.

Não existem implicações legais para a GA: a comunidade ou o Tribunal não tomam quaisquer medidas. Só em caso de violação sexual ou outra violência alguns se dirigem ao tribunal comunitário. Quando esses casos são demasiado complicados são referidos para Nametil ou Nampula.

4.3.7 Aborto.

Para induzir o aborto são por vezes utilizados métodos tradicionais mas isto é um assunto pouco discutido.

"Eu não tive nenhum caso de rapariga a querer abortar, ou que usasse métodos tradicionais...No ano passado disseram-me que havia algumas raparigas que tinham utilizado métodos tradicionais para abortar. As raparigas não falaram directamente comigo mas esta conversa surgiu quando eu fiz uma palestra sobre CP e GA: nessa ocasião algumas raparigas referiram que várias outras naquela comunidade tinham abortado." (APE, Nametil).

Alguns participantes mencionaram o aborto espontâneo como uma das consequências da GA.

"Existe uma probabilidade mais alta de aborto e de complicações na GA." (GDF rapazes 20 – 24 anos, Manlahipa).

4.4 Contexto comunitário.

4.4.1 Normas sociais para os rapazes e raparigas.

Nas comunidades não existem normas contra o CP e apenas algumas informações são ensinadas nas escolas e nas US. Pelo contrário existe o costume de casar o adolescente precocemente, muitas vezes influenciado pelos pais, tios ou pela falta de oportunidades para os jovens.

"...na nossa comunidade os CP algumas vezes são determinados pelos tios, mas os pais são os

principais promotores." (GDF rapazes 20 – 24 anos, Manlahipa).

Embora a maioria dos participantes deste estudo refira que a idade ideal para se casar é acima de 18 anos, a prática na comunidade onde vivem não reflecte esta opinião e alguns pais confirmaram que existem muitos casamentos a partir dos 12 anos de idade.

"...muitos aqui se casam a partir dos 12 anos." (Pai, Manlahipa).

Os participantes dos GDF percebem que a pobreza é promotora dos CP, por isso algumas adolescentes são entregues ainda muito novas ao casamento para ajudar no sustento da família.

Entre o total de 1.482 adolescentes e jovens que responderam ao questionário, 594 (40,1 %) confirmaram estar casados. Do total de raparigas casadas cerca de 70 % casaram com idade abaixo de 18 anos.

"...o problema é a pobreza, nós pensamos que as nossas filhas devem se casar para nos ajudar mas se não fosse isso diria que até aos 15 anos podem casar." (Mãe, Manlahipa).

4.4.2 Contexto cultural, usos e crenças.

O grupo étnico - linguístico Macua predomina nas comunidades estudadas. Dos 1.482 adolescentes e jovens, 1.447 (97,6 %) declaram ser da etnia Emakuwa, 16 (1,1 %) são Khoti e 11 (0,7 %) Nahara. Os resultados confirmam o costume dos adolescentes da cultura Macua de começarem as actividades sexuais precocemente.

"...conheci um colega de escola com menos de 15 anos que já se envolvia sexualmente, tendo engravidado uma mocinha, o que terminou com a sua desistência da escola." (GDF rapazes 20 – 24 anos, Manlahipa).

Sobre a educação sexual dos adolescentes e jovens, os participantes relataram que o acesso à educação sexual é muito limitado. Apenas algumas informações são transmitidas aos adolescentes durante os ritos de iniciação tradicionais, os quais exercem influências negativas capazes de contribuir para o aumento do número de GA.

A análise do questionário confirma que até completar 18 anos 83,5 % das adolescentes e jovens disseram que já ficaram grávidas.

"...as raparigas recebem a educação sexual nos ritos de iniciação e depois disso a maior parte acaba ficando grávida." (GDF raparigas 15 - 19 anos, Manlahipa).

Quando as adolescentes com idade até 15 anos ficam grávidas, muitas têm o costume de abandonar a escola e outras são entregues às famílias dos homens que as engravidam.

"...um adolescente com 14 anos engravidou uma rapariga e os pais da rapariga foram deixar em casa da mãe do rapaz." (Mãe entrevistada, Manlahipa).

Sobre a GA, tanto os adultos como os adolescentes percebem que se uma adolescente com idade até 15 anos engravida a saúde dela fica fragilizada e algumas ficam em risco de morte.

"Minha sobrinha ficou grávida aos 12 anos e o bebê não sobreviveu." (GDF rapazes 20 – 24 anos, Manlahipa).

Alguns acreditam que se a adolescente solteira ficar grávida e o homem não assumir a paternidade isso constitui uma vergonha para a família.

"Eu fui engravidada aos 14 anos e o tal homem não assumiu, como não bastasse o homem foi casar com outra mulher." (GDF raparigas 15 - 19 anos, Manlahipa).

A maioria dos participantes nos GDF também refere que existem consequências sociais e económicas da GA. Muitas adolescentes abandonam a escola e outras são entregues à família do homem que a engravidou. De 621 raparigas, 80 (13 %) confirmaram ter abandonado a escola durante a gravidez.

"Eu conheço uma menina que foi expulsa de casa por estar grávida e porque abandonou a escola. O pai foi deixar em casa do homem que a engravidou." (GDF raparigas 20 - 24 anos, Manlahipa).

Os benefícios do CP foram poucos mencionados durante as DGF. Muitos grupos acreditam que verdadeiramente não existem benefícios do CP. O grupo de pais percebe que o CP traz algumas consequências negativas, entre elas mencionaram o abandono escolar, o aumento do número de divórcios e a sobrecarga financeira para os pais dos adolescentes devido à pobreza.

"...o CP aumenta a desgraça dos pais, porque o casal não está preparado nem material nem emocionalmente." (Pai, Manlahipa).

O GDF de adolescentes percebe que quando estão casados vivem em situações difíceis, assumem responsabilidades de um adulto e muitas vezes não conseguem gerir estas situações resultando em muito sofrimento.

"...o CP pode levar à morte da menina na hora do parto e também leva a constantes desentendimentos no lar, porque os menores não estão emocionalmente preparados para uma convivência no lar, devido à imaturidade." (GDF rapazes 20 – 24 anos, Manlahipa).

Entretanto alguns entendem que existem benefícios financeiros quando uma adolescente vai morar com um homem em outra casa, eles acreditam que isto diminui as despesas para os pais.

"...eu penso que diminui o custo de vida para os pais porque será um prato a menos para o pai colocar comida." (GDF rapazes 20 – 24 anos, Riéque).

4.4.3 Papel dos líderes religiosos e tradicionais.

Este estudo mostra que os líderes religiosos ainda podem exercer um papel importante nas comunidades: 1.409 (95,1 %) participantes confirmaram ser religiosos, destes 694 (49,3 %) são

católicos, 569 (40,4 %) pertencem à religião islâmica e 103 (7,3 %) são protestantes.

No norte de Moçambique os líderes tradicionais e religiosos exercem uma grande influência sobre as normas sociais das comunidades. Os participantes deste estudo relataram que os líderes responsáveis por exercer esta influência e verificar o cumprimento das normas sociais são os Secretários de Quarteirão, líderes religiosos, Chefes de Bairro e de Localidade, anciãos, Reis e Rainhas tradicionais, Régulos, curandeiros e as conselheiras de ritos de iniciação.

Estes líderes desempenham um papel de mediadores de conflitos, como conselheiros das comunidades e ainda interferem nos relacionamentos (homem e mulher) exigindo o compromisso de responsabilidade dos homens que engravidam as adolescentes nas comunidades.

Algumas participantes reconhecem que certos líderes dos ritos de iniciação exercem influências negativas, capazes de contribuir para o CP e para a GA.

"...quando sai do rito de iniciação a rapariga fica mais activa em fazer sexo." (GDF raparigas 20 – 24 anos, Riéque).

4.4.4 Papel dos serviços e profissionais de saúde.

Em Manlahipa os participantes dos GDF disseram que os serviços de saúde ficam centralizados em Nametil, a 40 km de distância, na sede do distrito de Mogovolas. E por isso em Manlahipa não existem serviços de saúde, apenas APE para prestarem serviços de primeiros socorros.

"...quase nenhum serviço de saúde, senão apenas um APE e que ainda não satisfaz todas as necessidades da população, porque muitas vezes nem dispõe dos meios para os primeiros socorros." (GDF rapazes 20 – 24 anos, Manlahipa).

Apesar de não terem uma boa percepção sobre a importância do papel dos profissionais de saúde em relação à GA e ao CP, os participantes nos GDF disseram que os serviços oferecidos por estes profissionais estão ausente da comunidade.

"...poucas vezes aparecem profissionais de saúde em nossa comunidade, eu não conheço o verdadeiro papel dessas pessoas." (Pai entrevistado, Manlahipa).

4.4.5 Papel das escolas e dos professores.

Sobre a acessibilidade e a qualidade das escolas, os resultados qualitativos mostram que os participantes consideram que nas comunidades as escolas não têm condições favoráveis para se ensinar ou aprender com qualidade. A qualidade das escolas deve ser melhorada, principalmente a infra-estrutura; citaram como exemplo a falta de carteiras para todos os alunos. Sobre a acessibilidade dizem que há falta de escolas secundárias para os adolescentes e jovens.

"Há muito em falta para os alunos frequentarem as escolas por causa da distância e das condições que não são das melhores." (GDF rapazes 20 - 24 anos, Manlahipa).

Os resultados mostram também que alguns professores não explicam bem a disciplina que leccionam e outros professores praticam assédio sexual e cobranças ilícitas.

"Eu conheci uma adolescente que foi cobrada pelo professor para passar de classe." (GDF raparigas 15 - 19 anos, Manlahipa).

Sobre o papel do professor em relação a SSR, os participantes dos GDF de pais direccionaram a discussão para o problema do assédio sexual perpetrado por alguns professores.

"...eu penso que os professores poucas vezes falam do assunto, alguns até se envolvem em cenários de assédio a menores." (GDF pais, Manlahipa).

Os GDF de mães não conseguiram identificar nos filhos a transmissão do conhecimento sobre educação sexual e reprodutiva ensinada nas escolas. Por isso também percebem que os professores não têm representado uma contribuição favorável aos alunos sobre SSR.

"Os professores falam nas salas de aula mas não cumprem porque são eles que começam por engravidar as alunas." (GDF mães, Manlahipa).

Ao contrário, alguns adolescentes e jovens confirmaram que os professores têm exercido um papel educativo considerável sobre a SSR nas escolas.

"...muita coisa que aprendi na escola com os professores, dificilmente se fala de qualquer maneira com os adultos da comunidade." (GDF rapazes 19 - 24 anos, Manlahipa).

4.4.6 Diálogo inter – geracional.

Este estudo mostra que poucos são os momentos em que os jovens comunicam com os mais velhos e por isso o diálogo entre gerações é deficiente. Os GDF de pais e mães percebem que existem dificuldades na comunicação entre os adolescentes, jovens e os mais velhos. A maioria dos participantes do grupo de pais de Manlahipa disseram que não é comum os jovens falarem com os adultos ou participarem de alguma reunião.

Os resultados do inquérito confirmam esta situação, que piora para as raparigas mais novas (75 % não comunicam com os mais velhos) melhorando um pouco para os rapazes mais velhos (44 % acham fácil comunicar com os mais velhos), sem que o facto de estarem casados ou não altere esta condição. O facto de as raparigas terem tido uma GA melhora a comunicação (31 % em relação a 17 % nas que não tiveram GA).

Quadro XV: será fácil falar com os pais ou responsáveis sobre sexualidade e casamento?

Grupo	Resposta	Não responde (n, %)	Não (n, %)	Sim (n, %)	Total (n, %)
Raparigas <18 anos					
Mogovolas		16 (5,52 %)	214 (73,79 %)	60 (20,69 %)	290 (100 %)
Murrupula		6 (1,86 %)	245 (76,09 %)	71 (22,05 %)	322 (100 %)
Total		22 (3,59 %)	459 (75 %)	131 (21,41 %)	612 (100 %)
Raparigas > 18 anos					
Mogovolas		20 (6,54 %)	204 (66,67 %)	82 (26,8 %)	306 (100%)
Murrupula		3 (0,65 %)	222 (70,48 %)	90 (28,57 %)	315 (100%)
Total		23 (3,7 %)	426 (68,6 %)	172 (27,7 %)	621 (100%)
Rapazes <18 anos					
Mogovolas		0	39 (66,1 %)	20 (33,9 %)	59 (100 %)
Murrupula		0	45 (68,18 %)	21 (31,82 %)	66 (100 %)
Total		0	84 (67,2 %)	41 (32,8 %)	125 (100%)
Rapazes > 18 anos					
Mogovolas		0	38 (63,3 %)	22 (36,67 %)	60 (100 %)
Murrupula		0	31 (49,21 %)	32 (50,79 %)	63 (100 %)
Total		0	69 (56,1 %)	54 (43,9 %)	123 (100 %)

"...quando nós aqui na comunidade fazemos um encontro com os jovens, quando eles aparecem não ficam muito tempo abandonando logo o encontro." (GDF pais, Manlahipa).

"Nunca tive o privilégio de ser informada em primeira mão acerca da primeira menstruação e gravidez precoce da minha filha." (GDF mães, Manlahipa).

Os adolescentes e jovens também confirmaram que são poucas as vezes que expressam as suas ideias perante a comunidade. As raparigas acreditam que a comunicação sobre assuntos sensíveis acontece só entre as jovens e às vezes com as mães.

"...quando peço para falar com os mais velhos para colocar o meu assunto eles dizem que não tenho idade de os chamar." (GDF rapazes 19-24 anos, Manlahipa).

Em Meluli B, o grupo de meninos de 15 a 19 anos, pensam que os jovens não têm liberdade de comunicar livremente com os adultos e por isso se sentem constrangidos e procuram outras pessoas para expressar as suas preocupações. Em Manlahipa a percepção é a mesma, os meninos concordam que os jovens não podem falar abertamente com os adultos. Alguns atribuem a culpa à cultura, ao mau comportamento e à falta de confiança no jovem.

"...devido a questões culturais, os jovens não são deixados falar de qualquer maneira em frente de adultos, principalmente os chefes de família (tios e reis)." (GDF rapazes 15-19 anos, Meluli B).

De modo geral os grupos de jovens raparigas de 20 a 24 anos também dizem que a comunicação das jovens com as mães está muito limitada, elas não se sentem à vontade para falar com as mães sobre assuntos do foro íntimo.

"A minha sobrinha quando teve a primeira menstruação contou para mim e eu depois tive que contar à minha irmã porque a minha sobrinha tinha vergonha de falar com a mãe." (GDF raparigas 19 - 24 anos, Meluli B).

4.5 Movimento jovem.

Uma pergunta do questionário sobre a facilidade de comunicação com os amigos e parentes, incidindo em questões ligadas ao casamento, mostra que a maioria está satisfeita, melhorando o resultado para as raparigas mais velhas (69 % em relação a 52 % nas mais novas) e também para os rapazes mais velhos (72 % em relação a 60 % para os mais novos). Esta situação melhora para as raparigas casadas (73 % em relação a 63 % nas solteiras) e também para os rapazes (76 % em relação a 63 % nos solteiros).

Quadro XVI: já falou com os amigos ou parentes sobre assuntos de casamento?

Grupo	Resposta	Não (n, %)	Sim (n, %)	Total (n, %)
Raparigas > 18 anos				
Mogovolas		123 (43,3 %)	161 (56,69 %)	284 (100 %)
Murrupula		168 (52,5 %)	152 (47,5 %)	320 (100 %)
Total		291 (48,19 %)	313 (51,82 %)	604 (100 %)
Raparigas < 18 anos				
Mogovolas		78 (25,57 %)	227 (74,43 %)	305 (100 %)
Murrupula		113 (36,22 %)	199 (73,78 %)	312 (100 %)
Total		191 (30,96 %)	426 (69,04 %)	617 (100 %)
Rapazes < 18 anos				
Mogovolas		26 (44,07 %)	33 (55,93 %)	59 (100 %)
Murrupula		24 (36,36 %)	42 (63,64 %)	66 (100 %)
Total		50 (40 %)	75 (60 %)	125 (100 %)
Rapazes > 18 anos				
Mogovolas		17 (28,33 %)	43 (71,67 %)	60 (100 %)
Murrupula		17 (26,98 %)	46 (73,02 %)	63 (100 %)
Total		34 (27,64 %)	89 (72,36 %)	123 (100 %)

Outra pergunta do questionário sobre a facilidade de comunicação com os amigos e família, em questões ligadas ao namoro e relações sexuais, mostra que a comunicação nem sempre é fácil. As raparigas têm maiores dificuldades (as mais velhas um pouco menos, 53 % em relação a 59 % das mais novas), mais do que os rapazes (os mais velhos 24 % menos que os 31 % mais novos).

Quadro XVII: fala com amigos ou família sobre assuntos de namoro e relações sexuais?

	Não (n, %)	Sim (n, %)	Total (n, %)
Raparigas <18 anos			
Mogovolas	143 (53,56 %)	124 (63,64 %)	267 (100 %)
Murrapula	203 (63,64 %)	116 (36,36 %)	319 (100 %)
Total	346 (59,04 %)	240 (40,96 %)	586 (100 %)
Raparigas > 18 anos			
Mogovolas	139 (48,94 %)	145 (51,06 %)	284 (100 %)
Murrapula	177 (56,37 %)	137 (43,63 %)	314 (100 %)
Total	316 (52,93 %)	281 (47,07 %)	597 (100 %)
Rapazes <18 anos			
Mogovolas	17 (29,31 %)	41 (70,69 %)	58 (100 %)
Murrapula	21 (31,82 %)	45 (68,18 %)	66 (100 %)
Total	38 (30,65 %)	86 (69,35 %)	124 (100 %)
Rapazes > 18 anos			
Mogovolas	14 (23,33 %)	46 (76,77 %)	60 (100 %)
Murrapula	16 (25,4 %)	47 (74,6 %)	63 (100 %)
Total	30 (24,39 %)	93 (75,71 %)	123 (100 %)

Confirma esta precariedade da rede social a pergunta do questionário sobre a facilidade de comunicação com os amigos e família relativa a prevenção da gravidez indesejada (ver quadro XVIII). Verificamos que as raparigas com menos de 18 anos tem mais dificuldade em abordar o assunto (56 %) relativamente às mais velhas (45 %) e mais do que os rapazes mais velhos (24 %) também mais à vontade que os menores de 18 anos (32 %). O facto de uma rapariga ter tido uma GA melhora a situação (46 % relativamente a 57 % das que não tiveram GA).

Quadro XVIII: debate com amigos ou família sobre assuntos relativos a contraceção?

	Não (n, %)	Sim (n, %)	Total (n, %)
Raparigas <18 anos			
Mogovolas	143 (56,75 %)	109 (43,25 %)	252 (100 %)
Murrupula	171 (56,62 %)	131 (43,38 %)	302 (100 %)
Total	314 (56,68 %)	240 (43,32 %)	554 (100 %)
Raparigas > 18 anos			
Mogovolas	139 (47,23 %)	155 (52,77 %)	294 (100 %)
Murrupula	138 (45,7 %)	164 (54,3 %)	302 (100 %)
Total	261 (45 %)	319 (55 %)	580 (100 %)
Rapazes <18 anos			
Mogovolas	19 (32,76 %)	39 (67,24 %)	58 (100 %)
Murrupula	21 (32,81 %)	43 (67,19 %)	64 (100 %)
Total	40 (32,79 %)	82 (67,21 %)	122 (100 %)
Rapazes > 18 anos			
Mogovolas	21 (23,33 %)	38 (76,77 %)	60 (100 %)
Murrupula	18 (25,4 %)	45 (74,6 %)	63 (100 %)
Total	39 (24,39 %)	83 (75,71 %)	123 (100 %)
Raparigas com GA			
Mogovolas	147 (45,79 %)	174 (54,21 %)	321 (100 %)
Murrupula	146 (45,63 %)	174 (54,37 %)	320 (100 %)
Total	293 (45,71 %)	348 (54,29 %)	641 (100 %)
Raparigas sem GA			
Mogovolas	119 (56,94 %)	90 (43,06 %)	209 (100 %)
Murrupula	163 (57,39 %)	121 (42,61 %)	284 (100 %)
Total	282 (57,2 %)	211 (42,8 %)	493 (100 %)
Rapazes sem GA			
Mogovolas	40 (34,19 %)	77 (65,81 %)	117 (100 %)
Murrupula	39 (30,71 %)	88 (69,39 %)	127 (100 %)
Total	79 (32,38 %)	165 (67,62 %)	244 (100 %)

4.6 Práticas de SSR, informação e utilização dos serviços.

O estudo quantitativo avaliou os conhecimentos sobre SSR e a utilização destes serviços prestados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e outros parceiros. Iniciámos com uma pergunta para saber da facilidade com que os adolescentes e jovens discutem estes assuntos com amigos ou familiares. O quadro seguinte (XIX) mostra que a maioria das raparigas não fala sobre estes assuntos e ainda menos as menores de 18 anos (64 % relativamente às maiores de 18 anos, 53 %), sendo a situação idêntica nos dois distritos. Pelo contrário a maioria dos rapazes referem falar sobre estes assuntos (mas os mais novos com 66 % em ligeira desvantagem relativamente aos mais velhos com 69 %).

Quadro XIX: debate com amigos ou família sobre vida sexual e SSR?

	Não (n, %)	Sim (n, %)	Total (n, %)
Raparigas <18 anos			
Mogovolas	156 (63,41%)	90 (36,59%)	246 (100%)
Murrupula	193 (63,7%)	110 (36,3%)	303 (100%)
Total	349 (63,6%)	200 (36,4%)	549 (100%)
Raparigas > 18 anos			
Mogovolas	140 (52,63%)	126 (47,37%)	266 (100%)
Murrupula	157 (52,33%)	143 (47,67%)	300 (100%)
Total	297 (52,47%)	269 (47,53%)	566 (100%)
Rapazes <18 anos			
Mogovolas	22 (37,29%)	37 (62,71%)	59 (100%)
Murrupula	21 (31,82%)	45 (68,18%)	66 (100%)
Total	43 (34,40%)	82 (65,6%)	125 (100%)
Rapazes > 18 anos			
Mogovolas	19 (31,67%)	41 (68,33%)	60 (100%)
Murrupula	19 (30,65%)	43 (69,35%)	62 (100%)
Total	38 (31,15%)	84 (68,85%)	122 (100%)

Foi colocada outra questão para avaliar se estes jovens têm alguma educação formal sobre SSR. O quadro seguinte (XX) mostra que o grupo educado é minoritário, sobretudo rapazes e raparigas com menos de 18 anos (37 %), melhorando um pouco para os jovens com mais de 18 anos (43 % das raparigas e 51 % dos rapazes).

A utilização de serviços de SSR é praticamente nula (< 1 %), sendo excepção as raparigas com menos de 18 anos em Murrupula.

Quadro XX: conhecimento e utilização dos serviços de SSR.

Informação e utilização dos serviços de SSR	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n, %)
Raparigas < 18 anos que receberam educação sobre SSR	100 (34,5 %)	130 (40,4 %)	230 (37,6 %)
Raparigas > 18 anos que receberam educação sobre SSR	118 (38,6 %)	149 (47,3 %)	267 (43 %)
Rapazes < 18 anos que receberam educação sobre SSR	23 (39 %)	23 (34,9 %)	46 (36,8 %)
Rapazes > 18 anos que receberam educação sobre SSR	37 (61,7 %)	28 (41,3 %)	63 (51,2 %)
Raparigas < 18 anos que utilizam serviços de SSR	2 (0,7 %)	11 (3,4 %)	13 (2,1 %)
Raparigas > 18 anos que utilizam serviços de SSR	1 (0,3 %)	4 (1,3 %)	5 (0,8 %)
Rapazes < 18 anos que utilizam serviços de SSR	0 (0 %)	1 (1,5 %)	1 (0,8 %)
Rapazes > 18 anos que utilizam serviços de SSR	0 (0 %)	1 (1,6 %)	1 (0,8 %)

Para avaliar o acesso aos serviços de SSR colocou-se uma questão sobre a facilidade que os jovens têm para aceder a contraceptivos. O quadro seguinte (XXI) mostra que cerca de metade do grupo estudado tem dificuldades para obter contraceptivos, sobretudo rapazes solteiros com menos de 18 anos de idade (60 %) e com mais de 18 anos de idade mesmo casados (54 %). O facto de

estar casado não melhora esta situação e em Mogovolas em geral referem maior dificuldade de acesso.

Quadro XXI: facilidade no acesso a contraceptivos.

Acha que é difícil obter contraceptivos?	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n, %)
Raparigas <18 anos	92 (48,2 %)	89 (37,9 %)	181 (42,5 %)
Raparigas > 18 anos	115 (49,6 %)	100 (37,7 %)	215 (43,3 %)
Rapazes <18 anos	30 (52,63 %)	39 (67,3 %)	69 (60 %)
Rapazes > 18 anos	31 (51,7 %)	29 (46 %)	60 (48,8 %)
Raparigas <18 anos casadas	84 (43,8 %)	134 (56,5 %)	218 (50,8 %)
Raparigas > 18 anos casadas	103 (45,2 %)	116 (44,4 %)	219 (44,8 %)
Rapazes <18 anos casados	27 (46,6 %)	23 (42,6 %)	50 (44,6 %)
Rapazes > 18 anos casados	36 (60 %)	26 (48,1 %)	62 (54,4 %)

4.6.1 Práticas sexuais.

Para avaliar as atitudes sobre o sexo seguro colocou-se uma questão sobre se os jovens encaram com facilidade o uso de preservativo, especificamente quando proposto pela rapariga. O quadro seguinte (XXII) mostra que este grupo é minoritário, sobretudo rapazes (36 %) e raparigas (38 %) com menos de 18 anos, raparigas com mais de 18 anos (38 %), melhorando um pouco para os jovens rapazes (45 %). Em Murrupula a situação agrava-se ligeiramente. Quando são os rapazes a propor o preservativo, na opinião destes, a maioria não tem dificuldade (59 % dos menores de 18 anos e 63 % para os jovens > 18 anos).

Quadro XXII: facilidade no uso de preservativo.

Informação e utilização dos serviços de SSR (incluindo PF).	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n, %)
Na opinião das raparigas, é fácil para uma rapariga <18 anos propor o uso de preservativo	122 (42,1 %)	94 (29,2 %)	216 (35,3 %)
Na opinião das raparigas, é fácil para uma rapariga > 18 anos propor o uso de preservativo	127 (41,5 %)	106 (33,7 %)	233 (37,5 %)
Na opinião dos rapazes <18 anos é adequado que a rapariga proponha o uso de preservativo	20 (33,9 %)	25 (37,9 %)	45 (36 %)
Na opinião dos rapazes > 18 anos é adequado que a rapariga proponha o uso de preservativo	28 (46,7 %)	27 (42,9 %)	55 (44,7 %)
Na opinião das raparigas <18 anos, é fácil para um rapaz propor o uso de preservativo	95 (32,8 %)	142 (44,1 %)	237 (38,7 %)
Na opinião das raparigas > 18 anos, é fácil para um rapaz propor o uso de preservativo	108 (35,3 %)	141 (44,8 %)	249 (40,1 %)
Na opinião dos rapazes <18 anos é adequado que o rapaz proponha o uso de preservativo	32 (54,2 %)	42 (63,6 %)	74 (59,2 %)
Na opinião dos rapazes > 18 anos é adequado que o rapaz proponha o uso de preservativo	38 (63,3 %)	39 (61,9 %)	77 (62,5 %)

4.6.1.1 Início da actividade sexual.

Todos os participantes, pais e mães, rapazes e raparigas, líderes comunitários e outros parceiros confirmaram que a actividade sexual é iniciada precocemente, às vezes a partir dos 9 anos de idade. Alguns participantes referiram que existem raparigas que iniciam a actividade sexual antes da menarca. Ser sexualmente activo, mesmo antes do casamento, é considerado normal aqui, sobretudo para os rapazes. Em vários GDF os rapazes referiram que é normal iniciar a actividade sexual muito cedo e que utilizam estratégias para conseguir raparigas para isso. Alguns referiram que se não conseguissem obter uma parceira para o acto sexual, masturbam-se.

4.6.1.2 Informação.

4.6.1.2.1 Acesso à informação.

Em geral não existe informação sobre educação sexual nestes locais remotos e o acesso aos serviços de saúde também é muito difícil. Existem alguns APE que assistem as comunidades, mas só existe um por zona para cobrir um mínimo de nove comunidades. Estes agentes foram formados para tratar doenças correntes como malária e infecções respiratórias e dividem o seu tempo em 80 % para actividades preventivas e 20 % para tratamentos. Assim evidencia-se a incapacidade de cobrir todas as comunidades e por outro lado, a sua formação é limitada, nomeadamente no que respeita a SSR. As entrevistas mostraram que para as pessoas que vivem nas aldeias, a informação é obtida através da média (rádio, mais raramente televisão) e ocasionalmente quando recorrem ao CS, mas muitas áreas rurais não tem sequer um Posto de Saúde.

4.6.1.2.1.1 Informação obtida nas escolas.

Os rapazes e raparigas entrevistados referiram que os professores da escola primária, no quadro da disciplina de biologia, fazem educação sexual. Eles dão informação geral na aula normal. Por vezes outras pessoas da comunidade, como o APE, são convidados a dar uma palestra aos estudantes, de facto sem uma participação efectiva daqueles, sem mostrar os diferentes tipos de contraceptivos ou informar sobre as suas vantagens e desvantagens, como devem ser usados e onde podem ser obtidos. As habilidades de comunicação e negociação sobre o uso dos contraceptivos também parecem estar ausentes. Outros participantes disseram que este assunto só é tratado a partir da 6ª classe, quando nessa altura a maioria dos estudantes já tem actividade sexual. Isto decorre do facto de que as crianças iniciam tarde a escola e assim poderão ter já 12, 13 ou 14 anos de idade na 5ª classe. Além disto um número significativo de estudantes abandona a escola antes da 6ª classe. Por tudo isto vários parceiros insistiram sobre a necessidade de iniciar a educação sexual na escola precocemente.

No entanto os jovens entrevistados referiram gostar da informação recebida na 6ª e 7ª classe da escola primária e confirmaram que a necessidade de utilizar preservativo para evitar a GA e a

infecção pelo VIH foi dada nas aulas.

"Há muitas coisas que aprendemos na escola mas que não podemos falar com os mais velhos na comunidade." (GDF Raparigas 19 – 24 anos, Meluli B).

Existem algumas exceções como professoras que são tidas por pessoas com quem se pode falar de questões sensíveis, por exemplo a menstruação.

Os pais pensam que estes assuntos não são suficientemente discutidos nas escolas e que além disso os professores fazem parte do problema, na medida em que assediam as raparigas fora da escola e alguns casos resultam em gravidez.

"Acho que os professores só falam raramente nesses assuntos e alguns deles envolvem-se em cenas de abuso de menores." (GDF Pais, Manlahipa).

4.6.1.2.1.2 Informação proveniente dos pais.

A comunicação sobre assuntos relacionados com a vida sexual entre pais e filhos é limitada na maioria dos casos. Existem algumas exceções em que os pais referiram que falam regularmente com os filhos, sobre tudo os que tem mais instrução ou uma posição melhor na sociedade (professores, profissionais de saúde, líderes comunitários).

A comunicação entre a maioria dos pais e seus filhos consiste em eles dizerem-lhes que não devem casar cedo ou engravidar porque podem acabar no hospital ou mesmo morrer, que o rapaz não deve ter que assumir uma rapariga que engravidou. Não se dá uma verdadeira troca de informação nem se diz como evitar a gravidez ou o VIH.

Isto resulta também do facto de que os pais não têm informação sobre SSR. Alguns pais em Manlahipa desconheciam a existência de contraceptivos e dizem estar muito interessados sobre esta informação, porque tendo já entre 10 e 13 crianças acham que já chega. Alguns pais disseram que gostavam de falar com os filhos sobre assuntos de SSR mas que não sabem como fazer.

4.6.1.2.1.3 Informação nos ritos de iniciação.

Ritos de iniciação das raparigas.

Os ritos de iniciação das raparigas são organizados à volta da menarca, entre os 10 e os 14 anos de idade. Recruta-se uma conselheira, frequentemente da mesma família e outras mulheres da família e vizinhas estão presentes, às vezes a mãe; o pai deve pagar a conselheira, a comida e outras despesas, mas só se pode juntar ao grupo depois da cerimónia.

Tradicionalmente estes ritos estavam organizados em três fases, consecutivamente ao longo do desenvolvimento da adolescente:

Primeira fase, cerca da menarca - higiene em relação à menstruação e pessoal.

Segunda fase, dois ou três anos mais tarde – como se comportar como mulher de forma respeitada, como se comportar com os outros com respeito, como tratar os idosos.

Terceira fase, antes do casamento – ensino sobre as questões e as relações sexuais.

Actualmente e alegadamente devido aos escassos recursos económicos das famílias, as três fases decorrem simultaneamente na altura da menarca, incluindo os ensinamentos sobre sexo e sexualidade. As raparigas aprendem a respeitar a mãe, mas também lhes dizem que já são grandes e que devem casar porque a sua mãe merece prendas. Em muitos casos as mães estão presentes mas não falam durante a cerimónia.

Ritos de iniciação dos rapazes.

Os ritos de iniciação dos rapazes designam-se aqui de “chupar mel”, linguagem secreta para os mais novos não perceberem do que se fala. Incluindo a circuncisão são realizados cerca dos 7 ou 8 anos de idade, no máximo aos 10. Os rapazes desaparecem durante alguns dias da comunidade porque esta cerimónia realiza-se na floresta. Durante a cerimónia são dados ensinamentos por uma pessoa que vem explicar o que se espera do rapaz; ao contrário das raparigas esta pessoa não pertence à família; dizem-lhes que já são adultos, independentemente da idade, que tem que respeitar os outros, continuar a ir à escola, que precisam ainda de crescer e não de casar porque primeiro tem que ter uma casa e uma *machamba*. Também lhes dizem que quando voltarem para casa vão encontrar uma mulher para fazer sexo com eles.

"... e assim quando os rapazes regressam a casa, não tem o cuidado de utilizar preservativo, é esta a nossa cultura!" (Pai, 37 anos, Km20).

Nos anos seguintes os rapazes participam nos ritos de iniciação dos mais novos e estas mensagens são reforçadas.

4.6.1.2.1.4 Influência dos pares.

Existe alguma pressão entre os adolescentes da mesma idade, entretanto os rapazes sentem-se mais à vontade para falar sobre estas questões. O tipo de pressão é diferente entre rapazes e raparigas, os rapazes sentem-se mais influenciados pelos amigos para praticarem actividade sexual, o que muitas vezes culmina com uma gravidez que a seguir obriga ao casamento. Para as raparigas a pressão por parte das amigas, ou familiares da mesma idade, é no sentido de convence-las para os possíveis benefícios do casamento (relativos aos bens materiais, por exemplo casar para ter capulanas novas e bonitas).

A falta de oportunidades quer para continuar os estudos assim como para arranjar emprego, são outras questões pertinentes que influenciam a decisão de muitos jovens para casar cedo ou mesmo abandonar a escola.

"As meninas estão a perder a moral por verem outras meninas que fizeram a 10ª classe, mas não conseguiram lugar para continuar a formação, não tiveram emprego e voltaram à localidade;

então quando as outras raparigas vêm essa situação dizem: olha a filha de tal, já fez a 10ª classe mas está a quelimar (trabalha na machamba)." (Juiz do Tribunal Comunitário, Riéque).

4.6.1.2.2 Acesso aos serviços de saúde.

O acesso aos serviços de saúde em muitas comunidades de Mogovolas é muito limitado: três das quatro comunidades estudadas (Manlahipa, Km20 e Riéque) não têm posto de saúde. Meluli B, junto a Nametil (capital de Mogovolas), tem um CS e outros serviços. Manlahipa, km 20 e Riéque tem os APE, parteiras tradicionais (PT) e praticantes tradicionais de saúde (PTS). Existem também uma ou duas pessoas formadas em primeiros socorros. Os APE são responsáveis de vastas áreas, abrangendo a comunidade central e oito comunidades vizinhas.

Os APE estão formados para distribuir alguns tipos de contraceptivos; alguns são mais activos que outros fazendo com que haja comunidades que desconhecem a disponibilidade de contraceptivos. Em uma das comunidades, km 20, o APE é do género masculino, tornando mais fácil o acesso para os homens mas mais difícil para as mulheres. Nas outras duas comunidades as APE são mulheres.

Algumas PT tiveram algumas semanas de formação (há sete anos) e algumas visitas daí para cá; nesta formação tratou-se também da GA; mas elas não estão a implementar o PF depois dos partos.

Em caso de complicações ou emergência as pessoas vão para Nametil. O transporte de um parto de emergência custa 200 Meticais, enquanto uma passagem normal custa 50. Muitos participantes são de opinião de que deveria haver alguma infra-estrutura pelo menos para os partos, sobretudo para as GA poderem ter melhores cuidados. Existe uma "Casa Mãe Espera" em Nametil, próximo do CS, mas que na altura estava inoperacional.

Em Nametil foi-nos dito que o CS organiza brigadas móveis para visitarem as comunidades um vez por semana. Mas nem todas as comunidades recebem estas visitas; Manlahipa, Riéque e km 20 não estavam cobertas por este serviço.

4.6.1.2.3 Acesso a serviços de SSR.

O acesso a contraceptivos varia entre as comunidades. Em Manlahipa não existem contraceptivos e muitas pessoas nem sabem que estes existem.

"Aqui não temos PF, esses métodos e preservativos só estão disponíveis no CS em Nametil." (PT, Manlahipa).

Em Riéque, km 20, Meluli B, as pessoas conhecem os contraceptivos e alguns usam-nos, sobre tudo através dos APE.

"Eu faço PF, tomo uma pílula todos os dias; consigo as pílulas com a APE. Ela distribui para nós todas e não temos que pagar nada; todas as raparigas que desejarem podem adquirir e podem falar com a APE sobre como evitar a gravidez." (Rapariga 19 anos, Riéque).

Também existem alguns parceiros nestas três comunidades que incitam ao uso do PF, incluindo líderes católicos e islâmicos.

"O PF é importante porque nós não temos possibilidades para que os nossos filhos continuem a estudar ou arranjem um emprego; com o PF conseguimos controlar a gravidez." (Líder religioso católico, Riéque).

No entanto também existe um número substancial de pessoas que pensam que os contraceptivos fazem mal ao estômago e que param a menstruação; acham que é preciso menstruar para limpar a vagina; pensam que os métodos de PF provocam doenças e por tanto não os usam, tendo como resultado gravidezes frequentes.

A utilização de preservativo continua um desafio em muitas comunidades. Embora acessíveis em Riéque, km 20 e Meluli B, há muitos rapazes e homens e também raparigas e mulheres que não gostam deles. Um homem relatou que a esposa não quer usar preservativo embora já tenham 13 filhos e ele queira parar; ele disse também que usava preservativo quando tinha relações com outras mulheres da comunidade, além das suas duas esposas, para evitar apanhar o VIH.

"...estou casado mas a minha mulher não aceita usar preservativo. Ela acha que eu não gosto dela se usar. Mas eu uso quando estou com outras amantes. As minhas mulheres não aceitam e se eu insistir no preservativo elas pensam que eu não as amo." (Homem 37 anos, km 20).

Em Manlahipa raramente se encontram preservativos e muitos rapazes nos GDF nunca os tinham visto, outros viram-nos nas barracas do mercado mas nunca os usaram nem sequer lhe tocaram.

"Eu já vi um preservativo mas nunca mexi; vendem-nos no mercado mas eu nunca comprei." (Rapaz 20 anos, Manlahipa).

Outros ainda, mesmo sem nunca terem experimentado, dizem que o preservativo diminui o prazer.

"Eu nunca usei mas acho que é importante para a rapariga, mas não satisfaz." (Rapaz jovem, Manlahipa).

4.7 Autonomia económica.

4.7.1 Preocupações com a educação.

Este tema foi abordado no estudo quantitativo perguntando aos adolescentes e jovens se discutiam este assunto com a família e os amigos: o que representa a saída da escola? O quadro seguinte mostra uma diferença significativa entre géneros: 60 % dos rapazes abordam este assunto, comparativamente a 38 % das raparigas. Por outro lado a situação é ainda desfavorável em Mogovolas, tanto para as raparigas como para os rapazes.

Quadro XXIII: discute o significado do abandono escolar?

Discute com a família e amigos o que representa a saída da escola?	Mogovolas (n, %)	Murrupula (n, %)	Total (n, %)
Raparigas <18 anos	99 (34,1 %)	142 (45,1 %)	247 (39,8 %)
Raparigas > 18 anos	105 (34,3 %)	142 (45,1 %)	247 (38,8 %)
Rapazes <18 anos	34 (57,6 %)	42 (63,6 %)	76 (60,8 %)
Rapazes > 18 anos	32 (53,3 %)	42 (66,7 %)	74 (60,2 %)

Existem diferentes grupos de jovens: aqueles que acham que a educação é importante e gostariam de continuar; aqueles que iniciam mas abandonam antes de terminar o ensino primário; e aqueles que nunca foram à escola. Bastantes rapazes e menos raparigas pertencem a este último grupo. Estes rapazes trabalham como pastores e neste caso após dois ou três anos, adquirem o seu primeiro animal, o que é encarado como uma oportunidade melhor do que ir para a escola e depois não conseguir emprego. Os motivos de abandono escolar variam e podem ser os pais que pensam que será melhor para os filhos trabalhar na *machamba* ou caçar animais para apoiar a família.

O grupo que quer continuar na escola debate-se com um problema: em Manlahipa, km 20 e Riéque só existem escolas primárias. A escola de Manlahipa abriu recentemente a 7ª classe e a escola de Riéque está a tentar abrir a 8ª classe.

Para o grupo de pais em Meluli B, o que poderia ajudar as raparigas a ter um melhor futuro, seria a diminuição do número de CP e de GA. Os pais de Manlahipa acreditam que se deve melhorar a acessibilidade à educação construindo mais escolas, diminuir a pobreza através da criação de empregos e melhorar o diálogo entre os adultos e os jovens.

"Deve haver uma melhoria na renda familiar, se os pais conseguirem um poder económico estável poderão proteger as suas filhas de serem aliciadas, o que muitas vezes provoca uma GA". (GDF, pais, Manlahipa).

Em Meluli B e em Manlahipa os meninos entre os 15 e os 19 anos percebem que melhorando as condições de acesso à educação, ao emprego e ao PF, isso poderia ajudar as raparigas a ter um melhor futuro.

"O bem-estar das raparigas depende da escola, sem escola o futuro delas é incerto, por isso deve-se incentivar a rapariga a continuar na escola." (GDF rapazes, 15 a 19 anos, Manlahipa).

As meninas com idade entre os 15 e os 19 anos de Manlahipa e Meluli B compreendem que se melhorar a qualidade da educação, se aumentar a oportunidade de emprego para melhorar a condição financeira dos pais, isto irá diminuir os CP e ajudaria as raparigas a ter um melhor futuro.

"O que faz com que as raparigas se casem cedo é a pobreza, mas se meu pai tivesse dinheiro eu não me teria casado tão cedo, preferia continuar na escola." (GDF raparigas, 15 a 19 anos,

Manlahipa).

Para o grupo de jovens rapazes de 20 a 24 anos em Meluli B e Manlahipa o que pode ajudar as raparigas a ter um melhor futuro seria combater os CP, melhorar as oportunidades de formação para os jovens, melhorar as oportunidades de emprego, melhorar o diálogo entre os adultos e os jovens e aumentar o nível de conhecimento da comunidade sobre a educação sexual e sobre o PF.

"Para a criança da comunidade ter um bom futuro, os pais e o Governo devem-se unir para eliminar a prática de CP, incentivar a educação e dar mais oportunidades para a formação dos jovens." (GDF rapazes, 19 a 24 anos, Manlahipa).

4.7.2 Preocupações com o emprego.

Em todos os grupos a falta de oportunidades de emprego para os jovens aparecem como uma limitação determinante na falta de perspectiva de futuro.

"Nós ouvimos que em Nampula cidade há projectos, há empresas e associações de mulheres para trabalhar. Pedimos a essas empresas para virem a Nametil." (GDF mães, Meluli B).

5. Discussão.

A OMS define adolescentes como indivíduos de 10 a 19 anos de idade. Em 2013 a população adolescente em Moçambique subiu para 5,7 milhões (24 % da população total). Em 2030 atingirá 8,8 milhões (4,4 milhões do género feminino). Estes adolescentes enfrentam problemas com a GA e o CP.^{10,11} O CP é o casamento ou a união de facto em que um ou ambos os parceiros tem no máximo 19 anos. A GA acontece quando a rapariga engravida entre os 10 e os 19 anos. Moçambique encontra-se em 10º lugar no mundo entre os países mais afectados pelo CP.

Em Moçambique em 2011 48 % das raparigas entre os 20 e os 24 anos casou-se antes dos 18 anos e 14 % antes de atingir os 15 anos. Em Nampula a maioria dos participantes indica a idade ideal para casar acima de 18 anos, mas alguns pais confirmaram que existem muitos casamentos nas comunidades a partir dos 12 anos. Entre 1.482 adolescentes e jovens, cerca de 594 (40,1 %) confirmaram estar casados. Entre as raparigas casadas, 70 % casaram com a idade abaixo de 18 anos.

"Muitos aqui casam-se a partir dos 12 anos." (pai, Manlahipa).

Como em outros países de África, a maior parte destes casamentos são de facto uniões de facto (não casamentos civis registados), formalizados em procedimentos costumeiros.

A província de Nampula tem cerca de 5 milhões de habitantes, dos quais mais de 1,5 milhões são crianças. Enquanto a população de crianças é proporcionalmente elevada, a falta de escolas restringe o acesso à educação. A maioria das crianças não vai à escola porque precisa de obter meios de subsistência através da pesca e da agricultura. A taxa de abandono escolar é cerca de 46 %,

uma das mais elevadas do país. Como resultado dessas circunstâncias, as adolescentes na província de Nampula, muitas vezes têm o seu primeiro filho entre as idades de 13 e 15 anos, gerando uma taxa de 48 % de prevalência de GA, a mais alta em todo país.¹² Os nossos resultados confirmam o início precoce da actividade sexual. Em Mogovolas cerca de 362 (60,7 %) e em Murrupula 332 (52,1 %) das raparigas (entre os 15 e os 24 anos) tiveram o primeiro filho antes de completarem 20 anos.

"Actualmente há muitas crianças experimentando a actividade sexual." (Rapariga, 24 anos, Manlahipa).

Existem várias causas de CP, por exemplo a pressão económica exercida sobre os agregados mais pobres e as práticas sociais e culturais prevalecentes,¹³ a falta de perspectivas de futuro, a GA, o adolescente que pensa ser uma pessoa adulta e por isso já quer ter o seu próprio parceiro (sexual), entre outros. Estes factores conduzem as famílias a casarem as suas filhas cada vez mais cedo, mesmo quando as raparigas ainda não atingiram maturidade para o casamento e para a gravidez ou para assumirem a responsabilidade de serem esposas e mães. Em Mogovolas e Murrupula a pobreza limita as oportunidades de educação e contribui para a falta de perspectiva de futuro. A pobreza aumenta a pressão familiar para o CP, bem aceite no ambiente social local.

5.1 Factores que determinam o CP e a GA.

5.1.1 Razões económicas.

Em Moçambique a pobreza é um factor determinante do CP e as meninas adolescentes pobres têm maior probabilidade de casar-se precocemente. Em muitas comunidades no norte de Moçambique, os mais velhos obrigam as meninas adolescentes a casar como forma de diminuir as despesas no lar.¹⁴

"O problema é a pobreza, pensamos que as nossas filhas devem casar-se para nos ajudar mas se não fosse isso diria que até aos 15 anos podem casar." (Mãe, Meluli B).

Em Mogovolas uma das razões mais citadas para o CP foi a pobreza. Os pais não têm meios para sustentar os filhos, por isso entregam-nos para casamento. Também algumas meninas devido aos pais serem incapazes de fornecer roupas e outras coisas, decidem casar-se para as obterem com o marido.

"O problema é o seguinte... o pai é o cabeça, ele diz à menina para se casar. Isso ajuda a diminuir a compra de roupas e comida para a menina. Há muitas pessoas que fazem isso." (Líder Local, Nametil).

Os pais e mães esperam casar a filha para obter benefício económico. As mães costumam dizer "Você precisa casar, de modo que eu receba uma *Capulana* (pano tradicional) antes de eu morrer". Muitas vezes os benefícios falham, principalmente quando o relacionamento não dura e o pai recebe a filha de volta com o seu bebé.

"Meninas de 12 anos são convidados a casar e elas consentem para não ser um fardo para os pais. Quando a adolescente se casa, em seguida, cai imediatamente grávida, mas depois de um curto período de tempo, ela volta a seus pais. Ela não é madura o suficiente e não sabe conviver com a responsabilidade de cuidar de uma casa. Ela é deixada, em seguida, em vez de ter uma criança a menos para cuidar, agora os pais têm a filha e o neto." (Professor, Nametil).

5.1.2 Falta de expectativas para o futuro.

O CP e a GA são vistos como obstáculos, acontecimentos tristes, que impedem as adolescentes e jovens de lutar pelos seus sonhos fazendo-os perder as perspectivas de futuro. A vida de uma adolescente quando engravida muda radicalmente, agora tem que assumir responsabilidades de uma mulher adulta, cuidar do filho, marido e da casa. A adolescente casada tem que estar sempre com o marido, não sai de casa e não pode mais brincar com as amigas. Deixa de ser criança e agora vive como se fosse uma mulher adulta. A probabilidade de abandono escolar aumenta, as oportunidades de emprego diminuem, a sua saúde fica em risco e agrava-se a sua vulnerabilidade à pobreza, exclusão e dependência.

Em Mogovolas a pobreza resulta na falta de perspectivas de futuro para rapazes e raparigas. Adolescentes e jovens da comunidade de Manlahipa disseram que não têm dinheiro suficiente para ir para a escola secundária na sede de Mogovolas (Nametil). Depois de terem desistido ou terminado a escola primária, ficam em casa, sem possibilidades de aprender uma profissão; o trabalho disponível para eles é a *machamba* (agricultura de subsistência) fazendo-os acreditar que a única alternativa é o casamento.

"Nós vivemos com os nossos pais ou tios. Quando temos uma certa idade, não temos nenhum estudo, não fazemos nada. Eu estava em casa todo o tempo com a minha tia. Então tive que casar. Agora tenho dois filhos, de 4 e 2 anos de idade." (Rapaz, 18 anos, Riéque).

A falta de oportunidades de emprego influencia negativamente a motivação das meninas para estudar na escola secundária. Os adolescentes vêem outras pessoas que concluíram o ensino secundário e estão desempregados, perdendo a motivação abandonam a escola e casam-se. Algumas raparigas percebem esta falta de oportunidade de emprego.

"Por que devemos desperdiçar dinheiro dos pais para estudar e depois ter que trabalhar na machamba? Preferimos deixar a escola, para casar e trabalhar na machamba." (GDF Rapariga 15 – 18 anos, Manlahipa).

Muitos pais não acreditam que enviando os seus filhos para a escola estão a ajudá-los a obter um futuro melhor. O facto de não estudar resulta no CP das raparigas.

"Os pais dizem: mesmo se você estudar muito, você não vai conseguir um trabalho... Eles não acham que a escola é importante." (Professor, escola de Manlahipa).

5.1.3 GA.

As principais causas da GA devem-se a diferentes factores, incluindo menarca precoce, falta de informação sobre gravidez e contraceptivos, baixo nível económico, famílias com outros casos de gravidez precoce, conflitos e mau ambiente familiar. Outro estudo em Moçambique mostra que muitas adolescentes grávidas sentem-se frustradas, arrependidas e envergonhadas. A maioria das adolescentes, entre os 12 e os 15 anos, já iniciaram relações sexuais com um homem. Porém quando uma adolescente engravida é diferente das outras porque a vida muda completamente e agora tem que casar com o homem que a engravidou e por isso muitas abandonam a escola para cuidar do marido. Este estudo constatou que a GA é uma grande contribuinte para o CP. Quase todas as raparigas quando engravidam casam-se. Alguns entrevistados disseram que isso contribui mais para o casamento de crianças do que as razões económicas.

Algumas raparigas entrevistadas mencionaram que os membros da sua família queriam casá-las cedo, para garantir que elas não engravidassem antes do casamento.

5.1.4 Sentir-se adulto.

Na Província de Nampula os ritos tradicionais de iniciação são uma causa de GA. Um estudo em Moçambique,¹⁵ mostrou existir uma relação entre os CP e esses ritos. As cerimónias denominadas “ritos de iniciação” garantem a aceitação dos adolescentes na comunidade. Durante as cerimónias os adolescentes são introduzidos à vida adulta em vários aspectos incluindo a actividade sexual. Depois dos ritos é comum as adolescentes serem consideradas prontas para o casamento e muitas vezes, a percepção de uma adolescente após a cerimónia de iniciação é que ela já é uma mulher e está pronta para se casar.^{16, 17}

"...quando sai do rito de iniciação a rapariga fica mais activa em fazer sexo." (GDF raparigas, 15 a 19 anos, Meluli B).

As adolescentes da província muitas vezes têm o seu primeiro filho entre as idades de 13 e 15 anos e a taxa de fecundidade na adolescência é a mais alta do país, cerca de 48 %.¹⁸ Neste estudo verificamos que durante o rito de iniciação as adolescentes são ensinadas que já são crescidas e por isso tem que ter um homem para se casar. Muitas participantes afirmaram que as adolescentes foram influenciadas para se casarem. Alguns rapazes também pensavam que já eram grandes, influenciados pelo rito de iniciação, sentindo-se prontos para casar.

"Aqui, elas casam-se muito jovens, quando os seios crescem, então ela sente que já é uma mulher e está pronta para se casar com qualquer homem." (GDF mulheres 19-24, Riéque).

Outro problema identificado em Mogovolas e Murrupula é o acesso limitado à educação sobre SSR: de 230 raparigas (com menos de 18 anos) 38 % disseram que já receberam educação sobre SSR. De 46 rapazes (com menos de 18 anos) 37 % disseram que já receberam educação sobre SSR. De acordo com os participantes a informação sobre SSR é transmitida aos adolescentes pelos

“conselheiros” durante o rito de iniciação, que na opinião de muitos têm exercido uma influência negativa contribuindo para o aumento do número de GA e de CP.

Os nossos resultados demonstraram esta realidade: de 1.482 adolescentes e jovens, 83,5 % já ficaram grávidas ou engravidaram uma rapariga pelo menos uma vez antes de completar 18 anos.

"As raparigas recebem educação sexual nos ritos de iniciação e depois disso a maior parte acaba ficando grávida." (rapariga, 18 anos, Manlahipa).

5.1.5 Pressão exercida pela família ou namorado.

Vários participantes referiram que diferentes membros da família pressionam a rapariga e também o rapaz, embora menos, para se casarem, sobre tudo as mães. As mães vêem outras raparigas casadas e insistem com a filha para fazer o mesmo porque querem netos; elas procuram os potenciais maridos sem comunicar com o pai, que só virá a descobrir quando a rapariga estiver grávida. As raparigas entre os 15 e os 18 anos no GDF de Manlahipa disseram que a idade ideal para os rapazes se casarem são os 18 anos e para as raparigas 16, mas a família obrigou-as a casar mais cedo.

"Meu tio obrigou-me a casar cedo contra minha vontade. Fui ameaçada ser expulsa de casa se não aceitasse e acabei aceitando porque meus pais vivem noutra distrito." (Rapariga, 23 anos, Manlahipa).

Os irmãos e namorados também pressionam as raparigas para casar, por vezes mesmo sem o consentimento ou contra a vontade dos pais. A falta de educação dos membros das famílias influencia a sua perspectiva sobre o casamento de filhas e irmãs. Os participantes com um nível de educação mais elevado referiram que as mães estão contra o casamento das filhas na adolescência.

5.1.6 Ter o seu parceiro sexual.

Alguns rapazes entrevistados mencionaram a vantagem de estar casado para ter uma parceira fixa: isto evita arranjar problemas, quando por exemplo andassem com a parceira de outro homem.

Este conceito é confirmado pelo facto de que vários participantes referiram que os rapazes solteiros têm menos confiança por parte da comunidade em relação aos casados.

5.1.7 Vulnerabilidade.

Vários participantes mencionaram que as raparigas sem pai ou órfãs de pai e mãe, que vivem com outros membros da família, estão mais vulneráveis ao CP. Várias raparigas que tiveram CP disseram que isso aconteceu porque o pai tinha morrido e que elas precisavam de apoiar a mãe. Em outros casos as mães voltaram a casar-se mas não tinham os meios para sustentar a filha do casamento anterior, conseqüentemente casando-a. Alguns rapazes confirmaram que era mais fácil iniciar relações com raparigas que estavam nesta situação.

"Aqui é fácil arranjar uma rapariga para ter relações, porque há muitas que não tem pais, vivem com os tios. Quando alguém aparece a dizer que quer casar com elas, fica fácil; é mais fácil casar com elas." (Rapaz, 18 anos, Manlahipa).

5.1.8 Relação com a GA.

Se a GA constitui uma causa determinante de CP a inversa também é verdade. Muitas raparigas que têm CP acabam por ter uma GA.

5.2 Relações antes e depois do casamento.

Em geral o período de namoro é curto e não permite aos jovens conhecerem-se bem. Em muitos casos o rapaz vê uma rapariga que lhe agrada, na rua ou no mercado e muito rapidamente pergunta á rapariga se quer "casar" com ele. Ela pode concordar imediatamente mas mais frequentemente diz-lhe para ir pedir autorização aos pais, irmão ou tio, dependendo de com quem vive; se estes autorizam eles casam-se. Algumas raparigas entre os 20 e os 24 anos que estavam no seu segundo casamento disseram que quando se casaram com idades entre os 14 e os 15 anos, mal conheciam o seu marido; depois de divorciarem e antes de casar pela segunda vez, tiveram oportunidade de conhecer melhor o parceiro porque tiveram mais tempo e disponibilidade para conversar antes de casar. Outras disseram que nunca tinham falado com o rapaz quando ele as pediu em casamento.

"Eu conheci o meu marido em 2014. Ele foi a casa dos meus pais e disse-lhes que queria casar comigo. Eu não tive nenhum contacto com o meu marido antes do casamento. O meu pai perguntou-me se eu queria casar e eu aceitei; eu queria casar porque gostava daquela pessoa, não sabia se seria um bom marido, mas gostava dele." (Rapariga 22 anos, Km20).

Um outro grupo de rapazes e raparigas entram em contacto em locais de diversão: saem à noite, frequentemente sem autorização dos pais; nessas saídas, tem relações sexuais. Frequentemente os rapazes persuadem a raparigas a fazer sexo dando-lhes uma prenda ou algum dinheiro. Alguns deste apaixonam-se, a rapariga fica grávida e depois casam.

5.3 Decisão de casar.

A decisão final sobre o casamento é frequentemente tomada por outro membro da família: são "autorizados" a casar pelo pai, irmão ou tio; isto aplica-se a ambos rapazes e raparigas.

Normalmente as raparigas são consultadas e dizem se estão de acordo ou não em casar. No entanto mesmo aquelas que dizem que não estavam de acordo acabam por casar porque não tem outra solução. Os rapazes tem maior poder de decisão sobre o casamento mas também consultam os pais frequentemente.¹⁹

Muitos participantes também referiram que as jovens andam na rua, estabelecem relações e ficam

grávidas; esses rapazes e raparigas depois decidem casar sem o consentimento dos pais ou outros membros da família. Alguns dizem que isto está a acontecer cada vez mais.

"Antigamente a decisão dependia muito dos pais ou tios, mas agora os jovens tomam a iniciativa de casar sozinhos." (GDF Pais, Manlahipa).

Foi referido que a autorização para os rapazes se casarem também depende do seu poder económico. Quando tem uma *machamba* são considerados prontos para casar. Alguns pais disseram que só autorizam os filhos a casar quando estes tiverem os meios para se auto - sustentar.

"Os adolescentes têm que ter meios para poder casar: ter uma casa e uma cama é o mínimo. Se não tem nada não pode casar porque será um sofrimento." (Pai, líder comunitário, Manlahipa).

5.4 Consequências do CP e da GA.

O CP atinge 10 % das raparigas entre os 15 e os 19 anos que casam antes dos 15 anos e a GA afecta 38 % das meninas; 48 % das mulheres entre os 20 e os 24 anos casaram-se antes dos 18 anos e trazem consigo consequências drásticas: mortes por problemas da gravidez, problemas de saúde, impossibilidade de concluir os estudos ou ter uma carreira profissional, vítimas de violência, direitos sexuais e reprodutivos violados.²⁰

A GA que em grande parte dos casos leva ao CP, ou vice-versa, torna a menina frágil, dominada e dependente do marido, mesmo para ter acesso aos cuidados de saúde ou continuar os seus estudos. Ela não tem poder de decisão perante o seu direito à SSR.

Toda a mulher ou rapariga grávida tem o direito a receber tratamento e cuidados de saúde; mas porque a menina não tem voz, não tem opinião, muito menos o poder de decisão perante a família e a sociedade, esses direitos são-lhe retirados. Durante a gravidez a rapariga na zona rural enfrenta problemas de acesso aos cuidados de saúde. Aqui o cenário é crítico devido às longas distâncias para chegar a uma US: metade das raparigas (48,7 %) enfrenta este problema.²¹

A maioria das desistências escolares está ligada a GA nas raparigas, com consequências sérias para a sua saúde e para a sobrevivência dos seus filhos.

A maioria dos participantes referiu que o CP é complicado e isto aplica-se a rapazes e raparigas igualmente, mencionando que vêem os amigos nesta condição a sofrer.

"Eu tinha 13 anos, estava a tentar... sentia que viver assim (casada) com esta idade... mas como não tinha dinheiro para continuar na escola..." (Jovem rapariga, km 20).

Outros participantes referem que o CP resulta em GA com todas as suas consequências negativas, como seja o abandono escolar: uma em cada 10 raparigas abandonou a escola devido a CP.

A taxa de divórcio entre os que tiveram CP é considerável. Muitas raparigas entre os 20 e os 24 anos estavam no seu segundo casamento. Tinham sido abandonadas pelo seu primeiro marido que

arranjou outra mulher, ou elas próprias tomaram essa iniciativa devido ao mesmo motivo. Os participantes pensam que quando se casam em idades tão jovens os parceiros não tem maturidade suficiente para gerir um lar o que conduz frequentemente á ruptura.

A GA provoca problemas de saúde: fístula obstétrica, abortos inseguros, lesões e mortes precoces. Em Moçambique o rácio de mortalidade materna é de 500 óbitos por 100.000 nados vivos e o maior regista-se na faixa etária dos 12 aos 14 anos (1.816 mortes maternas por 100.000 nados vivos). A média de idades de óbito materno foi de 27 anos, com aproximadamente 20 % das mortes ocorrendo em raparigas que não completaram o seu vigésimo ano de idade; 14 % dos óbitos devem-se ao aborto.²²

"O CP pode levar à morte da menina no parto e também leva a constantes desentendimentos no lar, porque os menores não estão emocionalmente preparados para uma convivência no lar, devido à imaturidade." (Rapaz, 24 anos, Meluli B).

Muitas raparigas adolescentes são obrigadas a casar e quando engravidam enfrentam um maior risco de mortalidade materna. Seja casada ou não, quanto mais cedo a adolescente engravidar, maiores serão os riscos para a sua saúde. Por exemplo, na América Latina, um estudo mostra que meninas que dão à luz antes de completar 16 anos têm uma probabilidade três a quatro vezes maior de morrer do que mulheres maiores de 20 anos. Em todo o mundo, complicações relacionadas à gravidez e ao parto estão entre as principais causas de morte de meninas adolescentes de 15 a 19 anos de idade. Em Mogovolas, tanto os adultos como os adolescentes percebem que se uma adolescente com idade até aos 15 anos engravida a saúde fica fragilizada e algumas ficam em risco de morte.

"Minha sobrinha ficou grávida aos 12 anos e o bebé não sobreviveu." (Mulher 24 anos, Manlahipa).

Um estudo realizado no norte de Moçambique mostra que os professores consideraram como principais motivos de abandono escolar a falta de colaboração dos pais para mandar os seus filhos para a escola, a falta de mobilização dos líderes comunitários, a distância das casas, a gravidez indesejada, os CP, o trabalho doméstico em casa e nos pequenos negócios. Em Mogovolas a maioria dos participantes dos GDF também perceberam as consequências na saúde, económicas e sociais como o aumento do número de divórcios. Algumas adolescentes abandonam a escola e outras são entregues à família do homem que a engravidou. De 621 raparigas, 80 (13 %) confirmaram ter abandonado a escola durante a gravidez.

"Eu conheço muitas meninas que abandonaram a escola por estarem grávidas." (Rapariga 21 anos, Meluli B).

Outra consequência relaciona-se com o processo de "adultização" de crianças e adolescentes. Entre os GDF de adolescentes e jovens de Mogovolas percebe-se uma certa confusão sobre as diferenças em ser criança, adolescente ou adulto e a maioria ainda não sabe realmente se são

crianças ou adultos. Este sentimento pode ser provocado pela cultura local que atribui responsabilidades de adultos aos adolescentes. Este fenómeno é conhecido como “adultização” precoce, atribuindo responsabilidades de adulto a uma criança ou adolescente, prejudicando o seu desenvolvimento e causando danos psicológicos. Os participantes percebem que os adolescentes quando são casados vivem situações difíceis, assumem responsabilidades de um adulto e muitas vezes não conseguem gerir estas situações resultando em muito sofrimento.

"Eu tinha casado e separei porque um dia não tinha o que dar e disse para ela que devia ir para casa dos pais, porque eu já não tinha nada para dar e acabou indo." (Pai, Meluli B).

6. Propostas de mudança para a prevenção do CP e da GA.

Perante este cenário devem ser tomadas medidas que coloquem a mulher e sobretudo a rapariga segura usufruindo dos seus direitos, tomando as decisões sobre o seu futuro, exercendo o seu direito sexual e reprodutivo e garantindo um parto institucional de qualidade e seguro.²³ Os adolescentes e jovens sugeriram maioritariamente a expansão da rede escolar para progredir na educação e a criação de actividades económicas para a profissionalização.²⁴

7. Limitações do estudo.

A não utilização de números superiores a cinco na língua Macua prejudicou a quantificação precisa da idade dos participantes.

A ausência quase generalizada de documento de identificação pessoal limitou a determinação precisa da data de nascimento dos participantes.

O nível de escolaridade muito baixo da população dos distritos de Mogovolas e Murrupula, a escassez de utilização de conceitos abstractos na língua Macua, o nível educacional fraco dos inquiridores, principalmente no distrito de Mogovolas, dificultaram a compreensão e explicação de algumas perguntas.

O povoamento disperso e as distâncias entre as casas exigiram uma adaptação do método de recolha de dados.

A grande quantidade de perguntas do questionário (220) provocou um tempo de aplicação exagerado causando a fadiga nos participantes.

8. Conclusões e recomendações.

A GA e o CP são fenómenos estreitamente ligados, com alta incidência nas raparigas (respectivamente 56 e 70 %) na província de Nampula, provocando impactos negativos na saúde individual, na estrutura familiar e no desenvolvimento económico das comunidades locais. Estas situações atingem menos os rapazes: nenhum referiu ter sido pai antes dos 20 anos de idade mas no entanto 38 % casaram com menos de 18 anos.

Os factores determinantes deste problema de saúde pública são complexos, variados e de alguma forma interdependentes. O nosso estudo identificou os seguintes, que classificamos em três grupos:

1) Individuais.

- a) Os adolescentes e jovens não tiveram educação sexual e reprodutiva suficiente.
- b) Os adolescentes e jovens não tiveram acesso a métodos contraceptivos.
- c) Os adolescentes e jovens estão limitados quanto ao uso de preservativo.
- d) Os adolescentes não têm a possibilidade de progredir nos estudos.
- e) Os jovens não têm opções de emprego.
- f) Os adolescentes e jovens não têm actividades para ocupação dos tempos livres.
- g) Os adolescentes e jovens não têm acesso à informação.

2) Familiares.

- a) Os pais, mães e responsáveis dos adolescentes e jovens têm uma comunicação limitada e deficiente com aqueles sobre os assuntos relativos a SSR.
- b) As famílias estão em situação económica muito frágil.
- c) Os pais, mães e responsáveis dos adolescentes e jovens promovem o CP determinando o ou a parceira.

3) Sociais.

- a) Os rituais tradicionais de iniciação feminina e masculina promovem a GA e o CP.
- b) Os ambientes escolares promovem ocasionalmente a GA.
- c) Os serviços de SSR estão pouco acessíveis para os adolescentes e jovens.
- d) A envolvente comunitária dos jovens e adolescentes (quer seja os pares como os mais velhos) promove o CP.
- e) A envolvente comunitária dos jovens e adolescentes (quer seja os pares como os mais velhos) não favorece o diálogo sobre SSR.
- f) A informação sobre SSR disponibilizada pelos meios de comunicação social não está acessível aos adolescentes e jovens.
- g) Não existem organizações juvenis locais promovendo a SSR ou a sua intervenção permanece insignificante.

As consequências negativas deste fenómeno, na opinião dos adolescentes e jovens foram detalhadas nas seguintes categorias:

- 1) Abandono escolar devido a GA (10 % das raparigas e 1 % dos rapazes).
- 2) Abandono escolar devido a CP (11 % das raparigas e 2 % dos rapazes).
- 3) Mortalidade materna e neo natal elevadas.
- 4) Infertilidade.
- 5) Divórcio (das 70 % de raparigas casadas antes dos 18 anos actualmente 42 %

permanecem casadas, dos 38 % de rapazes casados antes dos 18 anos actualmente 27 % permanecem casados).

As propostas destinadas a resolver estes problemas, na opinião dos adolescentes e jovens foram as seguintes:

- 1) Melhorar o acesso à informação sobre SSR.
- 2) Melhorar o acesso aos métodos contraceptivos.
- 3) Possibilitar a progressão escolar.
- 4) Criar oportunidades de actividades de rendimento económico.

Recomendações para o programa “Sim, e quero!”

Tendo em conta que este estudo de linha de base, se destina a definir o ponto de partida para um programa de actividades a implementar nos distritos de Mogovolas e Nampula (investigação de implementação), durante os próximos quatro anos, podemos apontar algumas linhas mestras de acção a desenvolver junto dos grupos alvo:

- 1) Adolescentes e jovens: criação e dinamização de associações juvenis para a realização de actividades culturais e desportivas.
- 2) Famílias: promoção e organização de palestras anuais nas comunidades, através de líderes religiosos e tradicionais, sobre SSR.
- 3) Serviços de educação:
 - a) Formação de professores sobre SSR.
 - b) Organização de feiras anuais nas escolas sobre SSR.
 - c) Negociação junto do Ministério da Educação para a ampliação do sistema de ensino distrital.
 - d) Organização e disponibilização de núcleos de SSR nas escolas.
- 4) Serviços de saúde:
 - a) Formação dos profissionais de saúde sobre SSR dos adolescentes e jovens.
 - b) Organização semestral de brigadas móveis de SSR em todas as comunidades.
 - c) Negociação junto do Ministério da Saúde para a ampliação do sistema de saúde distrital.
 - d) Dinamização dos SAAJ nas US.
 - e) Disponibilização de contraceptivos em todas as US.
- 5) Rituais de iniciação:
 - a) Formação das lideranças tradicionais sobre SSR.
 - b) Formação das "conselheiras" e "conselheiros" dos rituais de iniciação sobre SSR.
 - c) Formação das PT e dos PTS sobre SSR.
- 6) Comunicação social:

- a) Organização e implementação de programas radiofónicos semanais sobre educação em SSR.
- b) Organização e implementação de programas televisivos semanais sobre educação em SSR.

7) Serviços distritais de actividades económicas:

- a) Identificação das áreas de património cultural (físico e imaterial) do distrito.
- b) Identificação de outros recursos com potencial económico no distrito.
- c) Divulgação do potencial de desenvolvimento económico do distrito, da legislação relativa e dos instrumentos de apoio ao investimento.
- d) Organização e divulgação de um serviço de apoio ao início de actividade económica para os jovens.

Problemas de conhecimento e sugestões para novos estudos.

Este estudo não permitiu esclarecer algumas questões que podem ainda ser determinantes para o problema analisado:

- 1) Como são tratadas as questões de género nas famílias na pequena infância.
- 2) Quais são os conteúdos ministrados nos rituais de iniciação relativos a SSR e como variam entre as diferentes comunidades.
- 3) Quais são as influências do contexto da religião "animista", pretensamente eliminada pelas novas religiões importadas (cristã e muçulmana).

Bibliografia

- 1 INE. Estatísticas Distritais (Estatísticas do Distrito de Mogovolas e Murrupula). Instituto Nacional de Estatística. República de Moçambique. Maputo. 2012. Disponível em: Web: www.ine.gov.mz.
2. Organização Mundial da Saúde. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS e Fundo de População das Nações Unidas. Seen but Not Heard: Very young adolescents aged 10-14 years. UNAIDS. Genebra. 2004.
- 3 Hodges A. Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Resumo de Análises. UNICEF, Moçambique, Maputo, 2015. Disponível em: www.unicef.org.mz.
- 4 Josaphat J, Hermínio A, Outtersson B, Roschnik N. Análise Situacional - Saúde Escolar e Nutrição / Desenvolvimento do Adolescente. Distritos de Nacala - Porto e Nacala – a - Velha. Save the Children. Nampula. 2014.
- 5 Ministério do Género, Criança e Acção Social. A situação sobre os casamentos prematuros em Moçambique e a legislação relacionada. República de Moçambique. Maputo. 2015.
- 6 UNICEF. Pobreza infantil e disparidades em Moçambique 2010. Relatório das Nações Unidas. Unicef. Maputo. 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org.mz/>.
- 7 O mandato do UNICEF, baseado na Convenção sobre os Direitos da Criança, define como “crianças” os indivíduos entre o nascimento e os 18 anos de idade. De acordo com UNICEF e parceiros (UNFPA, OMS, Unaid), adolescentes são os indivíduos entre 10 e 19 anos de idade.
- 8 INE - Instituto Nacional de Estatística. Portal de Dados de Moçambique. Disponível em: www.ine.gov.mz.
- 9 Situação Mundial da Infância. 2011. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Fevereiro de 2011. United Nations Children’s Fund. 3 United Nations Plaza. New York, NY 10017, USA. Disponível em: www.unicef.org. ISBN: 978-92-806-4555-2.
- 10 UNFPA. Gravidez na Adolescência - Desafios e Respostas de Moçambique. Suplemento do Relatório sobre a Situação da População Mundial – 2013. Moçambique UNFPA. Maputo. 2013.
- 11 O Programa Geração Biz: Crescer sem medo. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Ministério da Juventude. Governo de Moçambique. Maputo. Disponível em: <http://mozambique.unfpa.org/?publications=975>.
- 12 Global Health Observatory - GHO. Mozambique: country profiles. 2007. Disponível em: http://www.who.int/gho/countries/moz/country_profiles/en/.
- 13 S. Arnfred, J. Currey. Moonlight & Mato: Women’s initiation rituals in Ribáuè (1999). Sexuality and Gender Politics in Mozambique, Rethinking Gender in Africa. Boydell & Brewer. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/10.7722/j.cttn343m>.

-
- 14 Conde-Agudelo A, Belizán M, Lammers C. Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-sectional Study. In: American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 192, n. 2, p. 342-349, fevereiro, 2005.
- 15 Osório, C. Macuácuá, E. Os ritos de iniciação: Identidades femininas e masculinas e estruturas de poder. Maputo, Julho de 2013. Acesso em 30/09/2016, Disponível em: <http://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2015/11/Ritos2015.pdf>.
- 16 Osório, C. Macuácuá, E. Moçambique: os ritos de iniciação no contexto actual: ajustamentos, rupturas e confrontos construindo identidades de género. Maputo, Julho de 2013. Disponível em: <http://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2014/11/Ritos2013.pdf>.
- 17 Pinho O. Descolonizando o feminismo em Moçambique. Rev. Estud. Fem. Florianópolis. v. 20, n. 3. p.955-972. Dec. 2012. Acessível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-026X2012000300026&lng=en&nrm=iso>
- 18 INE, MISAU, UNICEF. Resultados do Inquérito sobre Indicadores Múltiplos (MICS) 2008 Maputo: Instituto Nacional de Estatística. 2009.
- 19 Tvedten I, Paulo M, Tuominen M. "If men and women were equal, we would all simply be people". Gender and Poverty in Northern Mozambique. Qualitative Studies on Poverty in Mozambique 2006-2011. CMI Reports. Chr. Michelsen Institute. Bergen. Acessível em: www.cmi.no/publications.
- 20 Cartaz de Dados sobre a População. Moçambique, 2013. Saúde-mozambique-population-datasheet-2013. Disponível em: <http://www.prb.org/pdf13/mozambique-population-datasheet-2013.pdf>.
- 21 UNESCO. Cumprindo hoje a nossa promessa aos jovens, 2013-2015: Análise do Progresso, O Compromisso Ministerial da África Oriental e Austral sobre serviços de educação abrangente sobre sexualidade e saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens. Organização Educacional, Científica e Cultural das Nações Unidas. UNESCO, UNFPA, UNAIDS. Durban. 2016.
- 22 UNFPA. Por escolha, não por acaso: Planeamento Familiar, direitos e desenvolvimento. Suplemento do Relatório sobre a Situação da População Mundial - 2012. Moçambique. Fundo das Nações Unidas para População (UNFPA), Mozambique. Maputo. 2013.
- 23 Kuruvilla S, Bustreo F, Kuo T e col. The Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030): a roadmap based on evidence and country experience. Perspectives. Women's, Children's and Adolescents' Health. Bull World Health Organ 2016;94:398–400
- 24 Wallerstein N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? WHO Regional Office for Europe. Health Evidence Network report. Copenhagen. 2006. Disponível em: <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>.