



República de Moçambique
Ministério da Saúde
Direcção provincial de Saúde de Maputo

Compreendendo as barreiras à comunicação sobre questões ligadas a saúde e direitos sexuais e reprodutivos entre adolescentes e adultos influentes na província de Maputo, Moçambique

Centro Internacional de Saúde Reprodutiva - Moçambique (ICRH-M)

Faculdade de Letras e Ciências Sociais (FLCS), Universidade Eduardo Mondlane (UEM)

Direcção Provincial de Saúde de Maputo (DPS-M)

Maputo, 05 de Maio de 2020

Investigadores

ICRH-Moçambique:

Joelma Picardo
Málica de Melo
Sally Griffin

FLCS, UEM:

Lurdes Rodrigues da Silva
Carlos Cuinhane
Esmeralda Mariano

DPS-M:

Carmino Machavane

Índice

Lista de abreviaturas	v
Resumo	vi
Capítulo 1: Introdução	1
1.1 Contexto.....	1
1.2 Objectivos do estudo.....	3
Capítulo 2: Metodologia	4
2.1 Concepção do estudo	4
2.2 Locais e período do estudo	4
2.3 População e amostra do estudo	5
2.4 Características sociodemográficas dos participantes	8
2.5 Técnicas de recolha de dados.....	10
2.6 Técnicas de análise de dados	11
2.7 Considerações éticas	12
2.8 Constrangimentos e limitações do estudo.....	13
2.9 Disseminação dos resultados do estudo.....	14
Capítulo 3. Apresentação dos resultados	15
3.1 Percepções dos adolescentes/jovens e adultos sobre a passagem da adolescência para a fase adulta	15
3.1.1 Percepções sobre o impacto da passagem da adolescência para a fase adulta na perspectiva dos adolescentes e jovens	19
3.1.2 Expectativas da comunidade sobre a passagem da adolescência para a fase adulta na perspectiva dos adolescentes e jovens.....	22
3.2 Características da Comunicação e educação sobre SDR dos adolescentes e jovens...23	
3.2.1 Factores que influenciam o início da comunicação sobre a educação sexual.....	23
3.2.2 Práticas de educação sexual dos adolescentes e jovens	25
3.2.3 Mudanças nas práticas de educação sexual	29
3.2.4 Factores que influenciam a mudança da educação sexual dos adolescentes e jovens	33
3.2.5 Características da comunicação sobre a educação sexual dos adolescentes e jovens	35
3.2.6 Temas abordados na educação/comunicação sobre a educação sexual	38
3.2.7 Avaliação dos adolescentes sobre a educação sexual que recebem dos adultos influentes.....	39
3.3 Barreiras e normas sociais que influenciam a comunicação e educação sexual dos adolescentes e jovens	40
3.3.1 Barreiras que impedem uma comunicação/educação eficaz sobre questões relacionadas com SDR dos adolescentes e jovens.....	40
3.3.2 Normas sociais que influenciam a comunicação sobre a educação sexual dos adolescentes e jovens	44

3.4 Estratégias para a melhoria da comunicação sobre SDSR entre os adolescentes e jovens e os adultos influentes	48
3.5 Discussão dos resultados.....	50
3.6 Recomendações.....	53
Considerações finais	55
Bibliografia	57
Anexos:	60

Tabelas

Tabela 1: Locais do estudo	5
Tabela 2: Tamanho da amostra por componente do estudo.....	6
Tabela 3: Dados Sociodemográficos dos participantes adolescentes e jovens	8
Tabela 4: Características dos participantes adolescentes e jovens.....	9
Tabela 5: Dados Sociodemográficos dos participantes adultos.....	10

Lista de abreviaturas

CNBS	Comité Nacional de Bioética em Saúde
DGF	Discussão em Grupo Focal
DPEDH	Direcção Provincial de Educação e Desenvolvimento Humano
DPS-M	Direcção Provincial de Saúde de Maputo
FLCS	Faculdade de Letras e Ciências Sociais
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICRH-M	Centro Internacional de Saúde Reprodutiva - Moçambique
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
IMASIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
MINEDH	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
MISAU	Ministério da Saúde
MdE	Memorando de Entendimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
PGB	Programa Geração Biz
SAAJ	Serviço Amigo do Adolescente e Jovem
SDEJT	Serviços Distritais de Educação, Juventude e Tecnologia
SDSMAS	Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social
SMI	Saúde Materna e Infantil
SDSR	Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SSRAJ	Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
UNICEF	United Nations Children's Fund

Resumo

Este estudo analisa as barreiras da comunicação sobre questões relacionadas com a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos (SDSR) entre adolescentes e jovens dos 10 aos 19 anos de idade (com enfoque nos adolescentes dos 10 aos 14 anos de idade) e adultos influentes (pais/encarregados de educação, professores e profissionais de saúde) nos distritos de Moamba e Magude, província de Maputo. O estudo baseou-se na metodologia qualitativa e os dados foram recolhidos através de entrevistas individuais semi-estruturadas, discussões em grupos focais e observação não participativa. Os dados foram analisados tematicamente, tendo em conta os objectivos da pesquisa.

Os resultados deste estudo revelam que os adolescentes e adultos influentes nos dois distritos utilizam vários indicadores para descrever o processo de desenvolvimento ou transição da adolescência para a fase adulta, a saber: mudanças fisiológicas/biológicas, cuidados com o corpo, mudanças psicológicas, curiosidade sobre a sexualidade, timidez, namoro, mudanças no tipo de actividades diárias dos adolescentes e relações sociais.

A passagem da fase da adolescência para a fase adulta é acompanhada por um conjunto de expectativas, quer por parte dos adolescentes quer por parte da comunidade. Assim, os adolescentes esperam desempenhar os papéis sociais baseados no género aprendidos ao longo do processo de socialização familiar nas suas comunidades.

Os pais e adultos influentes são os responsáveis pela educação sexual dos adolescentes e jovens. Para o efeito, eles utilizam o método de comunicação interpessoal para conversarem com os adolescentes e jovens sobre questões relacionadas com a SDSR quando os mesmos mostram indícios de que já se tornaram adultos. As conversas com os adolescentes e jovens versam sobre ensinamentos sobre a vida, higiene pessoal, estudos, puberdade, namoro, relações sexuais, prevenção de gravidez, abstinência sexual, uso do preservativo, infecções de transmissão sexual, HIV/SIDA e normas sociais socialmente aceites. Porém, os adolescentes revelam que nem sempre conversam sobre namoro e outras intimidades com os seus pais e adultos influentes, mas o fazem com os seus pares.

As barreiras que influenciam a comunicação sobre SDSR entre os adolescentes e os adultos influentes são: a falta de diálogo frequente sobre questões relacionadas com a SDSR entre os adolescentes e adultos influentes, os tabus sobre a sexualidade, a vergonha, o medo dos adolescentes de conversarem com pessoas mais velhas sobre estes assuntos, mudança das normas sociais sobre a sexualidade, e a disponibilidade dos meios de comunicação social como a televisão e as redes sociais (*facebook, WhatsApp*).

Com base nos resultados deste estudo recomenda-se que os adolescentes e adultos influentes tenham maior abertura e conversem sobre assuntos relacionados com a SSR no seu quotidiano. Para o efeito, as instituições que trabalham nesta área como o ICRH-Moçambique e o Ministério da Saúde devem conceber programas de educação sobre saúde sexual e reproductiva (SSR) tendo em conta a especificidade de cada grupo social envolvido no estudo. Tais programas devem ser culturalmente sensíveis, multidimensionais e inclusivos, de modo a abrangerem todos, criando um visível impacto na família e na comunidade.

Capítulo 1: Introdução

1.1 Contexto

Moçambique tem tido alguns avanços em relação aos direitos sexuais e reprodutivos. Contudo, as adolescentes parecem estar a ser deixadas para trás. O país tem uma das taxas mais elevadas de gravidez na adolescência do mundo (168 por 1000 raparigas dos 15-19 anos de idade), ocupando o 5º lugar (UNICEF, 2015). O uso de contraceção é de 25,3% em mulheres casadas entre 15 e 49 anos de idade e 14,1% nas raparigas entre os 15 e 19 anos de idade. Assim, a necessidade não satisfeita em relação ao uso de contraceptivos também é maior em mulheres mais jovens do que em mulheres mais velhas, e em mulheres solteiras, muitas das quais são jovens (MISAU, 2015). A prevalência do HIV entre os jovens é de 6,9% e é três (3) vezes maior nas mulheres jovens em comparação com os homens jovens (MISAU, 2015). O aborto seguro foi descriminalizado e os serviços estão sendo implementados. Porém, as raparigas, que têm alta necessidade de aborto seguro, provavelmente enfrentarão mais barreiras para aceder aos referidos serviços comparativamente às mulheres mais velhas (ICRH-M, 2018). Para além disso, 9,3% das raparigas entre os 15 e 19 anos de idade relataram ter sofrido violência sexual (IDS, 2011).

A vulnerabilidade das raparigas aos problemas de saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SDSR) é exacerbada pelas normas sociais e de género predominantes no país. Moçambique tem um dos mais altos níveis de uniões prematuras, com 47% das raparigas a casarem antes dos 18 anos de idade (IDS, 2011). As taxas de uniões prematuras estão em declínio constante em todo o país, diferentemente das taxas de gravidez precoce (UNICEF, 2015). As normas culturais em Moçambique fazem com que as raparigas sejam consideradas “prontas” para casar e engravidar quando atingem a puberdade. O início precoce da actividade sexual aumenta a vulnerabilidade das raparigas às questões de saúde, com destaque para infecções sexualmente transmissíveis (ITSs), HIV/SIDA, aborto inseguro e complicações no parto, incluindo a fístula obstétrica. A gravidez precoce também tem sérias implicações nos outros aspectos da vida da rapariga, como a desistência escolar e a união prematura (ICRH-M, 2018). As uniões prematuras são penalizadas em Moçambique à luz da Lei nº. 19/2019, de 22 de Outubro.

Embora muitos dos problemas relacionados com a saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SDSR) surjam em adolescentes mais velhos, entre os 15 e 19 anos de idade, é também bastante frequente que alguns problemas de SDSR tais como a união e a gravidez comecem a surgir na primeira adolescência, entre os 10 e 14 anos de idade (UNICEF, 2015). Além disso, internacionalmente, reconhece-se que a primeira adolescência oferece uma oportunidade única para criar uma base de informações, habilidades, acesso a serviços e um ambiente de apoio que proteja as raparigas à medida que elas crescem (Lane et al., 2017). De igual modo, a primeira adolescência constitui, para os rapazes uma oportunidade para adquirirem as informações e habilidades necessárias para que possam, no futuro, ter uma vida sexual saudável e responsável.

Há um reconhecimento crescente por parte do Governo de Moçambique e dos seus parceiros de desenvolvimento sobre a necessidade de garantir que os adolescentes e jovens tenham acesso à informação e aos serviços de saúde de modo geral, e especificamente saúde sexual e reprodutiva espelhados na Estratégia Nacional da Saúde Escolar e do Adolescente e Jovem do Ministério da Saúde (MISAU, 2019). Neste âmbito, existem vários programas para promover a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens (SSRAJ), sendo o mais

estabelecido o Programa Geração Biz, que opera ao nível nacional e é liderado pelo Governo de Moçambique (Chandra-Mouli et al., 2015). No entanto, actualmente muitos dos programas são concebidos “de cima para baixo” e não abordam suficientemente as normas socioculturais e o contexto em que as raparigas vivem, incluindo a família, a comunidade e a escola (Silva, 2018).

A experiência de trabalho com SSR dos adolescentes e jovens, levadas a cabo pelas intervenções do Centro Internacional para Saúde Reprodutiva - Moçambique (ICRH-M) nas províncias de Maputo e Tete, mostra que as abordagens actuais tendem a ser mais relevantes para os adolescentes urbanos do que para os que vivem em contextos rurais, com maior enfoque nos adolescentes e jovens mais velhos (15-24 anos de idade) do que nos adolescentes mais jovens (10-14 anos de idade) e maioritariamente direccionadas aos adolescentes que estão na escola em comparação com os que estão fora dela. Ao nível dos serviços de saúde, o Ministério da Saúde (MISAU) está a trabalhar para revitalizar o modelo do Serviço Amigo do Adolescente e Jovem (SAAJ), tanto nas unidades sanitárias como nas escolas secundárias, através de “cantinhos¹”. No entanto, a qualidade dos serviços prestados continua a apresentar barreiras aos adolescentes e jovens, em particular para as questões relacionadas com a privacidade, a confidencialidade e a comunicação entre os profissionais de saúde e os adolescentes e jovens (Hainsworth et al., 2014; Capurchande, et al., 2016).

Embora as necessidades de SDR dos adolescentes e jovens sejam muitas, discutir questões sobre a sexualidade com o adolescente e jovem, particularmente com os adolescentes mais jovens, é um tabu na maioria dos contextos, incluindo em Moçambique (Silva, 2018). Tal facto, deixa os adolescentes sem acesso a informações e serviços confiáveis e relevantes. A comunicação entre pais e filhos é um factor protector para questões de saúde sexual e reprodutiva (SSR), incluindo a prevenção do HIV e o adiamento do início da actividade sexual (Biddlecom & Awusabo-, 2009; Markham et al., 2010). No entanto, vários estudos na África subsaariana mostram que o nível de comunicação sobre SSR entre pais e filhos é baixo, especialmente em relação aos adolescentes mais novos (Nash et al., 2019).

Mesmo nos casos em que existe comunicação, os resultados de uma revisão sistemática da literatura mostram que a comunicação é geralmente autoritária e unidireccional (do pai/mãe para o adolescente) e incluem advertências vagas e não uma discussão ou diálogo aberto (Bastien, Kajula, & Muhwezi, 2011; Muhwezi et al., 2015), e esta é fortemente influenciada pelas normas sociais sobre masculinidade e feminilidade (Capurchande et al., 2016). De igual modo, os outros adultos que poderiam ser fontes de informação, incluindo professores e profissionais de saúde, são, muitas vezes, influenciados pelos mesmos fenómenos.

As pesquisas relacionadas com a comunicação sobre a SSR entre adolescentes e adultos influentes², incluindo pais, são escassas em Moçambique. Alguns estudos realizados com adolescentes no país mostram que não é comum a comunicação sobre questões relacionadas com a sexualidade entre adolescentes e seus pais e/ou outros membros adultos da comunidade pois tais assuntos são considerados tabu e falta de respeito dos mais novos para com os mais velhos (Capurchande, et al, 2016; Loforte, 2007; Matsinhe, 2011; Chandra-Mouli, 2011;

¹ Cantinhos são pequenas salas destinadas ao atendimento de adolescentes e jovens em questões relacionadas com a SDR ao nível das escolas.

² No contexto deste estudo “adultos influentes” são adultos com influência na vida dos adolescentes e jovens, em geral, e nas questões sobre SDR, em particular.

Frederico, 2019; Silva, 2018). Este facto faz que os adolescentes se sintam mais à vontade em conversar sobre esses assuntos com os seus pais (Silva 2018; Silva 2018a).

Apesar dos desafios, existem indicações que, com a preparação e o apoio adequado em questões básicas sobre a SDSR, os pais conseguem ter um diálogo positivo com os filhos em relação à sexualidade (Bastien et al., 2011; Leeds et al., 2014; Phetla et al., 2009; Frederico, 2019).

O ICRH-M assinou um Memorando de Entendimento (MdE) com a Direcção Provincial de Saúde de Maputo (DPS-M) e a Direcção Provincial de Educação e Desenvolvimento Humano (DPEDH), com o objectivo de apoiar a expansão dos serviços amigos do adolescente e jovem ao nível dos distritos de Moamba e Magude e melhorar o acesso dos adolescentes mais novos a informação e serviços de SSR adequados. O projecto, “Bate-Papo Sem Tabus” não só inclui uma componente de desenvolvimento de estratégias, materiais e mensagens adequadas para melhorar a comunicação sobre a SDSR entre os adolescentes e os seus pais, como também a formação de professores e profissionais de saúde para o atendimento deste grupo-alvo, incluindo o reforço das habilidades de comunicação dos intervenientes do processo. Por forma a garantir que o trabalho do ICRH-M, bem como as estratégias nacionais e provinciais do Governo de Moçambique sejam informadas pelas comunidades, foi realizado este estudo que procurou avaliar os factores que facilitam e inibem a comunicação sobre a SDSR entre os adolescentes mais novos e os adultos influentes. Com este estudo espera-se ajudar a informar as estratégias existentes para tornar a comunicação sobre SDSR entre os adolescentes e adultos influentes mais frequente e adequada.

1.2 Objectivos do estudo

O objectivo principal do estudo é compreender as barreiras à comunicação sobre a SDSR entre adolescentes e jovens dos 10 aos 19 anos de idade (com enfoque nos adolescentes dos 10 aos 14 anos de idade) e adultos influentes (pais/encarregados de educação, professores e profissionais de saúde).

De forma específica pretende-se: 1) Descrever as percepções dos adolescentes e adultos influentes para identificar um adolescente de um adulto; 2) descrever as características da comunicação sobre a SDSR entre adolescentes e adultos influentes; 3) identificar os factores que influenciam o início da comunicação/educação sobre a SDSR entre adolescentes e adultos influentes; 4) identificar e descrever as barreiras e normas sociais que influenciam a comunicação sobre a SDSR entre adolescentes e adultos influentes; 5) analisar as estratégias identificadas pelos adultos influentes e adolescentes para superar os desafios de comunicação existentes.

O presente relatório do estudo está estruturado em três (3) partes. Depois desta primeira parte que apresenta o contexto e os objectivos do estudo, a segunda descreve a metodologia de pesquisa usada no estudo, a terceira parte apresenta os resultados e a discussão dos resultados, e a quarta e última parte, apresenta as recomendações e as considerações finais do estudo.

Capítulo 2: Metodologia

2.1 Concepção do estudo

Este é um estudo formativo que recolheu dados através de vários métodos qualitativos, nomeadamente: discussões em grupos focais, entrevistas individuais semi-estruturadas, com a integração de metodologias participativas, e observação não participativa. A pesquisa formativa permite recolher informações úteis para o desenvolvimento e implementação de programas de intervenção. Ela pode ser usada para tornar as intervenções programáticas mais adequadas (geograficamente e culturalmente) aos contextos, e é uma importante ferramenta para fornecer informações prévias, de forma rápida, para apoiar no seguimento de uma terminada intervenção (Gittelsohn, et al. 2006). Os métodos foram seleccionados por serem bastante úteis em casos onde existe escassa informação sobre um determinado assunto, como é o caso do nosso tema (Cresswell, 2013). Numa primeira fase foram realizadas discussões em grupos focais com diferentes participantes: adolescentes (divididos por sexo, idade e dentro/fora da escola); pais dos adolescentes (divididos por sexo e filhos dentro/fora da escola) e líderes locais (divididos por sexo). As discussões foram usadas para identificar as normas sociais, as barreiras e os facilitadores que influenciam a comunicação sobre SSR entre os adolescentes e adultos influentes e explorar questões individuais (conhecimentos, atitudes e práticas) relacionadas com SDR dos adolescentes.

Durante as discussões em grupos, foram empregues metodologias participativas³ para gerar um ambiente confortável e criar confiança entre os membros dos grupos e os pesquisadores, e permitir maior conforto e abertura dos participantes. Foram realizadas ainda entrevistas individuais semi-estruturadas para explorar com maior profundidade as questões levantadas nas discussões em grupos focais. As entrevistas individuais foram realizadas com alguns membros que participaram nos grupos focais, com a excepção dos profissionais de saúde que não tiveram discussões em grupos pela sobrecarga de trabalho que eles têm e pelas dificuldades de realizar encontros deste tipo com os mesmos.

2.2 Locais e período do estudo

O estudo foi realizado de 27 de Novembro à 12 de Dezembro de 2019 nos distritos de Magude e Moamba, província de Maputo. Estes distritos fazem parte dos locais de implementação do projecto do ICRH-Moçambique “Bate-Papo Sem Tabus”. O distrito de Magude está localizado na parte norte da província de Maputo. É limitado ao norte pela província de Gaza, sul, distrito de Moamba, este pelo distrito de Manhiça e oeste pela República da África do Sul. Possui uma superfície de 6.981 Km² na qual vivem 65.694 habitantes (INE, 2018). O distrito de Moamba localiza-se na parte norte da mesma província, sendo limitado a norte pelo rio Massintonto (Magude), sul pelos distritos de Boane e Namaacha, este pelo distrito de Manhiça e oeste pela linha de fronteira artificial com a República da África do Sul (Transvaal), com uma superfície de 4.589 Km² e 73.838 habitantes.

³ Metodologias participativas referem-se aos diversos exercícios realizados com o envolvimento de rapazes e raparigas durante as discussões em grupos focais. Neste estudo foi utilizada a linha da vida, que explorou o percurso de vida dos adolescentes; círculo da rede social; análise das fontes de informação e mudanças e preocupações em relação a SDR dos adolescentes; simulação de cenários e histórias de vida; entre outros exercícios.

A pesquisa decorreu em quatro (4) comunidades, sendo duas (2) comunidades do distrito de Magude (Mawandla 2, na localidade de Magude Sede e Bairro 4 em Motaze) e duas (2) de Moamba (Chiquizela na localidade de Sábie e 4 de Outubro em Ressano Garcia).

Os dois distritos foram seleccionados, pelo ICRH-M em parceria com a Direcção Provincial da Saúde (DPS) e Direcção Provincial de Educação e Desenvolvimento Humano (DPEDH) da província de Maputo, para a implementação do projecto “Bate-Papo” por serem, de acordo com a DPS de Maputo, por um lado, distritos com baixa provisão de serviços amigos do adolescente e jovem (SAAJ) e, por outro lado, terem poucas actividades comunitárias e escolares de educação sexual. Os locais seleccionados estão dentro da área de captação de quatro (4) das dezasseis unidades sanitárias (USs) e oito (8) das 14 escolas que o ICRH-M está a apoiar para a oferta de serviços amigáveis aos adolescentes e jovens. As comunidades, os centros de saúde (CSs) e as escolas foram seleccionados com o apoio do Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) e Serviço Distrital de Educação Juventude e Tecnologia (SDEJT), para incluir uma variedade de contextos. Em cada distrito o estudo incluiu um local dentro da sede distrital e um local com característica mais rural. A tabela 1 indica os locais onde foram realizados o estudo.

Tabela 1: Locais do estudo

Distrito	Localidade/Bairro	US	Escola	Descrição
Magude	Mawandla 2	Centro de Saúde de Magude Sede	Escola Primária Completa de Magude; Escola Secundária de Magude.	Bairro da vila sede do distrito, localizado a menos de 5 km do centro da vila.
	Motaze-Bairro 4	Centro de Saúde de Motaze	Escola Primária Completa de Motaze; Anexa à Escola Secundária de Magude.	Localidade situada cerca de 35 km da sede distrital de Magude.
Moamba	Ressano-Bairro 4 Outubro	Centro de Saúde de Ressano Garcia	Escola Primária Completa de Ressano Garcia; Escola Secundária 4 de Outubro.	Bairro da vila sede de Ressano Garcia, localizado a 55 km de Moamba sede.
	Sábie-Chiquizela	Centro de Saúde de Sábie	Escola Primária Completa de Sábie; Escola Secundária de Sábie.	Localidade que fica a 43 km da sede distrital de Moamba.

Fonte: Dados recolhidos na pesquisa, 2019

2.3 População e amostra do estudo

Os participantes do estudo incluíram: rapazes e raparigas de diferentes faixas etárias (10-12, 12-14 e 15-19 anos de idade, dentro e fora da escola); pais/mães e cuidadore(a)s dos

adolescentes, com filhos dentro e fora da escola⁴; líderes comunitários dos sexos masculino e feminino; professores de escolas primárias e secundárias de ambos os sexos; e profissionais de saúde que atendem adolescentes nas USs.

O estudo é inteiramente qualitativo e, portanto, o tamanho da amostra foi determinado com base na conveniência, como um esforço para incluir os diferentes grupos sociais e as suas experiências. A amostra de cada grupo social foi definida com base na saturação. A amostragem não probabilística por conveniência foi usada para identificar os participantes para as discussões em grupos focais e para as entrevistas individuais com os profissionais de saúde. Os participantes para as entrevistas individuais com adolescentes e pais/cuidadores foram seleccionados a partir dos participantes dos grupos focais. Os guias⁵ na comunidade auxiliaram na identificação dos participantes, de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos e sob orientação dos pesquisadores. No total, o estudo contou com 296 participantes.

Os critérios de inclusão dos participantes do estudo são:

(i) Os adolescentes deviam ter entre 10 e 19 anos de idade⁶, viver no local do estudo, estar disposto a fornecer consentimento/assentimento informado e ter o consentimento dos guardiões, para os menores de 18 anos de idade não emancipados; (ii) os pais/cuidadores deviam ser maiores de 18 anos, viver no local do estudo, ter pelo menos um filho adolescente (entre os 10 e 19 anos de idade) ou ser responsável por um adolescente; (iii) os líderes deviam ter mais de 18 anos, viver no local do estudo e assumir um papel de liderança ou influência na comunidade (chefe do bairro, líder tradicional, líder religioso, matrona e praticante de medicina tradicional); (iv) os professores deviam estar a leccionar entre 4^a e 8^a classes nas escolas públicas na área do estudo; e (v) os provedores de saúde deviam trabalhar nas unidades sanitárias públicas nas áreas do estudo e prestar atendimento aos adolescentes e jovens.

O número de pessoas na amostra para cada componente do estudo está resumido na tabela 2 que a seguir se apresenta.

Tabela 2: Tamanho da amostra por componente do estudo

Componente do estudo	População de estudo	Número de discussões / entrevistas	Número total de participantes (estimativa)	Observações
-----------------------------	----------------------------	---	---	--------------------

⁴ Para além dos pais, também foram incluídos como participantes outros cuidadores, uma vez que é comum encontrar agregados familiares chefiados por avós, tios, irmãos ou outros familiares dos adolescentes.

⁵ Guias na comunidade são indivíduos adultos e respeitados na comunidade. Os mesmos tinham um bom conhecimento dos locais onde foram realizados os estudos. Os guias, que foram identificados nos primeiros encontros com os membros sêniores da comunidade ou pais e cuidadores, tinham a tarefa de apoiar a equipa de campo na identificação de casas e potenciais participantes de estudo.

⁶ Durante o desenho do estudo foram incluídos adolescentes e jovens dos 15-19 anos, por forma a explorar as questões relativas à comunicação sobre questões de SSR com adultos influentes, porque este grupo passou por estas experiências recentemente.

Discussões em grupos focais	Raparigas (adolescentes)	11	79	6 GFD em Magude e 5 em Moamba (divididos por idade: 10-12, 12-14, 15-19); 33 participantes em Moamba e 46 em Magude
	Rapazes (adolescentes)	10	51	5 GFD em Moamba e 5 em Magude (divididos por idade: 10-12, 12-14, 15-19); 26 participantes em Moamba e 25 em Magude
	Mães/cuidadoras dos adolescentes	4	30	2 GFD em Moamba e 2 em Magude; 18 participantes em Moamba e 12 em Magude
	Pais/cuidadores dos adolescentes	4	27	2 GFD em Moamba e 2 em Magude; 15 participantes em Moamba e 12 em Magude
	Líderes comunitários	8	49	4 GFD em Moamba e 4 em Magude; 27 participantes em Moamba e 22 em Magude
Entrevistas em profundidade	Raparigas (adolescentes)	12	12	6 em Moamba e 6 em Magude (divididos por idade: 10-14, 15-19, dentro e fora da escola)
	Rapazes (Adolescentes)	12	12	6 em Moamba e 6 em Magude (divididos por idade: 10-14, 15-19, dentro e fora da escola)
	Mães/cuidadoras dos adolescentes	9	9	5 em Moamba e 4 em Magude (de adolescentes dentro e fora da escola)
	Pais/cuidadores dos adolescentes	8	8	4 em Moamba e 4 em Magude (de adolescentes dentro e fora da escola)
	Profissionais de saúde	8	8	4 em Moamba e 4 em Magude
	Professores	10	10	4 em Moamba e 6 em Magude
	Activista	1	1	1 na escola em Moamba
TOTAL		97	296	-

Fonte: Dados recolhidos na pesquisa, 2019

2.4 Características sociodemográficas dos participantes

Tabela 3: Dados Sociodemográficos dos participantes adolescentes e jovens

Categoria	Distrito		Idade			Frequenta a escola	
	Magude	Moamba	[10-12]	[13-14]	[15-19]	Sim	Não
	N	N	N	N	N	N	N
<u>Raparigas</u>	52	39	35	21	35	69	17
<u>Rapazes</u>	31	32	26	8	29	46	8
Total	83	71	61	29	64	115	25

Fonte: Dados recolhidos na pesquisa, 2019

De acordo com a tabela 4, a maior parte dos adolescentes são solteiros. Contudo, na faixa etária de 10-12 anos de idade, 1 (1.6%) rapariga reportou que estava separada, e na faixa etária de 15-19 anos de idade, 2 (3.1%) rapazes reportaram estar casados ou em união de facto e 2 (3.1%) raparigas afirmaram que estavam separadas no momento do estudo.

Na faixa etária de 10-12 anos de idade, a maior parte dos adolescentes frequenta entre a 4^a e 7^a classes. Na faixa etária de 13-14 anos, a maior parte das raparigas frequenta a 9^a classe (23.8%), enquanto os rapazes a 7^a classe (50%). Contudo, ainda nesta última faixa etária, apesar de existirem raparigas a frequentarem a 9^a classe, a maior concentração das raparigas e dos rapazes ainda está ao nível primário completo. Entre os 15 e 19 anos de idade, a maioria das raparigas têm a 7^a classe como a última classe frequentada, enquanto os rapazes têm a 11^a classe. Assim, enquanto a maior parte das raparigas frequenta o ensino primário completo, a concentração dos rapazes é encontrada no ensino secundário. 76% das raparigas estão a estudar e 19% não frequentam a escola e 5% são simultaneamente estudantes e trabalhadoras. Dos rapazes, 73% frequentam a escola, 13% não estudam e 19% são estudantes e trabalhadores.

Tabela 4: Características dos participantes adolescentes

		Idade					
		[10-12]		[13-14]		[15-19]	
		Raparigas N (%)	Rapazes N (%)	Raparigas N (%)	Rapazes N (%)	Raparigas N (%)	Rapazes N (%)
<u>Estado civil</u>	Casada/União	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (6.9)
	Separado/a	1 (2.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (5.7)	0 (0)
	Solteira/o	34 (97.1)	26 (100)	21 (100)	8 (100)	33 (94.3)	27 (93.1)
<u>Última classe frequentada</u>	10ª classe					5 (14.3)	
	11ª classe					4 (11.4)	5 (17.2)
	4ª classe	12 (34.3)	6 (23.1)				
	5ª Classe	7 (20)	6 (23.1)	4 (19)	1 (12.5)		
	6ª classe	5 (14.3)	5 (19.2)	3 (14.3)	1 (12.5)		
	7ª classe	6 (17.1)	3 (11.5)	4 (19)	4 (50%)	8 (22.9)	4 (13.8)
	8ª classe			3 (14.3)		5 (14.3)	4 (13.8)
	9ª classe			5 (23.8)	1 (12.5)		4 (13.8)
	<i>Outras classes</i>	<i>5 (14.3)</i>	<i>6 (23)</i>	<i>2 (9.5)</i>	<i>1 (12.5)</i>	<i>15 (42.1)</i>	<i>12 (41.3)</i>
<u>Ocupação</u>	Desempregado						4 (13.8)
	Doméstica					13 (37.1)	
	Estudante	33 (94.3)	23 (88.5)	21 (100)	8 (100)	19 (54.3)	20 (69)
	Pastor de gado		3 (11.5)				
	Pedreiro						2 (6.9)
	<i>Outras</i>	<i>2 (5.8)</i>				<i>3(8.6)</i>	<i>3(10.2)</i>
<u>Nº. de filhos</u>	0	35 (100)	26 (100)	21 (100)	8 (100)	30 (87.5)	29 (100)
	1					4 (11.4)	

Fonte: Dados recolhidos na pesquisa, 2019

A tabela 5 mostra que a maior parte dos participantes adultos (líderes comunitários, mães cuidadoras, pais cuidadores, professores, profissionais de saúde e conselheiras) são casados ou vivem em união de facto, seguidos daqueles que são solteiros e viúvos.

A maior parte dos líderes (51%) e algumas mães cuidadoras (26%) e pais cuidadores (40%) não frequentaram a escola. Ainda na categoria de líderes 16% tem a 4ª classe, enquanto cerca de 30% das mães cuidadoras têm 5ª e 7ª classes e 17% dos pais têm 3ª classe e 11% tem a 4ª classe.

As três ocupações predominantes dos líderes comunitários é a doméstica, seguida de camponês e, por último, curandeiro. A ocupação predominante das mães cuidadoras é a doméstica, seguida da comerciante e, por fim, a da machambeira⁷. Os pais cuidadores por sua vez, tem predominância em ocupações de pedreiro, biscateiro e camponês.

⁷ Machambeira – uma mulher que tem machamba. Machamba é um terreno agrícola para produção familiar.

Tabela 5: Dados Sociodemográficos dos participantes adultos

Categoria	Distrito		Sexo		Idade (anos) Média
	Magude N (%)	Moamba N (%)	Feminino N (%)	Masculino N (%)	
<u>Líderes comunitários</u>	22 (15)	27 (18.1)	23 (13.8)	26 (20.2)	61.5
<u>Mães cuidadoras</u>	16 (10.9)	23 (15.4)	39 (23.4)	0	45.2
<u>Pais cuidadores</u>	16 (10.9)	19 (12.8)	0	35 (27)	48.3
<u>Professores</u>	6 (4.1)	4 (2.7)	5 (3)	5 (3.9)	34.9
<u>Profissionais de saúde</u>	4 (2.7)	4(2.7)	7 (4.2)	1 (0.8)	40.3
<u>Conselheiras</u>	0 (0)	1(0.7)	1 (0.6)	0	31.0
<u>Raparigas</u>	52 (35.4)	39(26.2)	91 (54.5)	0	13.8
<u>Rapazes</u>	31 (21.1)	32(21.5)	0	63 (48.8)	14.0

Fonte: Dados recolhidos na pesquisa, 2019

2.5 Técnicas de recolha de dados

Para a recolha de dados, a pesquisa baseou-se em entrevistas individuais semi-estruturadas, discussões em grupos focais (DGF) e observação não participativa. Tal como mostra a tabela 2, as entrevistas semi-estruturadas e as discussões em grupos focais envolveram vários grupos sociais, enquanto a observação não participativa consistiu na visualização e no registo sistemático de padrões de comportamento relacionados à comunicação sobre a SSR entre adolescentes e adultos influentes ao nível dos dois distritos.

A recolha de dados envolveu seis (6) assistentes de pesquisa, dos quais três (3) do sexo masculino e três (3) do sexo feminino. Os facilitadores foram treinados para saberem utilizar os guiões de discussão, facilitar as entrevistas/discussões para obter informações solicitadas, tomar notas detalhadas, abordar questões sensíveis, evitar que os participantes se encontrassem numa situação desconfortável e seguir os procedimentos éticos recomendados em pesquisas deste tipo. A formação teve ainda uma componente sobre como comunicar com os adolescentes mais novos, incluindo actividades participativas para criar um ambiente descontraído (por exemplo, mapeamentos, desenhos e narrativas e uso de linguagem simples). Durante a formação da equipa dos assistentes de pesquisa, os instrumentos de recolha de dados foram pré-testados, o que permitiu a reformulação dos guiões de entrevista semi-estruturada e das discussões em grupos focais.

De igual modo, ao longo da formação, os termos-chave foram discutidos e traduzidos para a língua Changana, seguido pela testagem das ferramentas na respectiva língua antes da recolha de dados no distrito de Moamba, a fim de assegurar que os assistentes de pesquisa estivessem familiarizados e harmonizados com os termos correctos que seriam utilizados durante a recolha de dados. Os assistentes do sexo masculino entrevistaram e moderaram grupos focais de rapazes, pais cuidadores e líderes comunitários masculinos, enquanto os assistentes de pesquisa do sexo feminino entrevistaram e moderaram grupos focais de raparigas, mães cuidadoras e líderes comunitários do sexo feminino.

O processo de recolha de dados pelos assistentes de campo foi supervisionado por um coordenador de campo e por investigadores sêniores. Durante a supervisão era feito o acompanhamento das entrevistas individuais e DGF, assim como foi verificado o cumprimento dos procedimentos metodológicos e as questões éticas preconizadas pela pesquisa.

Todas as discussões e entrevistas foram facilitadas por um moderador que guiou a discussão usando um guião de entrevista semi-estruturada ou guião para discussão em grupo focal. Um assistente de pesquisa treinado observou a discussão e tomou notas, mas não participou da discussão. O idioma utilizado foi o Português ou a língua falada localmente (Changana), após garantir que todos os participantes falavam fluentemente o mesmo idioma. Todos os assistentes de pesquisa tinham domínio dos dois idiomas. As entrevistas foram gravadas por áudio e o processo de consentimento incluiu solicitação de permissão para gravar cada sessão.

As discussões e entrevistas foram realizadas em espaços privados e sossegados, de modo a promover maior privacidade. As discussões em grupos focais foram realizadas separadamente com participantes dos sexos masculino e feminino, com a excepção dos professores, e sempre que foi possível foram moderadas por pessoas do mesmo sexo. Cada grupo focal teve entre quatro (4) e dez (10) pessoas e durante a discussão foram usados exercícios participativos como a “linha da vida”, “círculo da rede social”, “*role play*” (simulação de cenários) e “histórias”.

2.6 Técnicas de análise de dados

As gravações dos áudios das várias discussões e entrevistas foram transcritas para Português usando técnicas de transcrição padrão. As entrevistas em Changana foram simultaneamente traduzidas e transcritas para o Português. Qualquer informação na gravação que identificasse o participante foi removida da transcrição. Os entrevistadores realizaram verificações de uma parte das transcrições para monitorar a qualidade. As transcrições das discussões e entrevistas foram realizadas continuamente ao longo do processo de recolha de dados. Os entrevistadores (assistentes de pesquisa) comunicavam-se regularmente com os investigadores principais para discutir as entrevistas e resolver qualquer problema ou questão que surgia. As notas de campo e as gravações de áudio foram enviadas para os investigadores de forma contínua para garantir o acompanhamento da qualidade.

A análise de dados baseou-se na técnica de análise temática, que consistiu na leitura preliminar de uma amostra das transcrições e definição de temas e códigos de análise que mais tarde orientaram a leitura de todas as transcrições. Parte dos dados, concretamente as transcrições das entrevistas com professores e provedores de saúde, foram codificados e arrumados com base do *software* Nvivo 10. Outros dados foram manualmente codificados e posteriormente todos os dados foram analisados com base dos temas identificados nas transcrições e segundo os objectivos do estudo. Além das transcrições, as notas de campo e o diagrama ou desenho produzido durante os exercícios participativos foram analisados.

Após a codificação, foram realizadas as análises para atribuir significado aos temas e conceitos emergentes e explorar padrões de semelhanças e diferenças entre os vários grupos e comunidades. Os dados foram triangulados entre as diferentes fontes de dados e, sempre que possível, áreas de inconsistência foram exploradas nas entrevistas subsequentes.

2.7 Considerações éticas

O estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque e com as "Recomendações para Guiar os Médicos em Pesquisa Biomédica Envolvendo Assuntos Humanos". A equipa de pesquisa também seguiu os regulamentos organizacionais aplicáveis à pesquisa envolvendo assuntos humanos. O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comité Nacional de Bioética da Saúde (CNBS) do Ministério da Saúde em Moçambique para aprovação ética. A referência do protocolo é Ref: 461/CNBS/19.

O recrutamento de participantes para as diferentes componentes do estudo foi feito com o apoio dos líderes comunitários e de um guia local, de acordo com os critérios de elegibilidade. Os participantes das entrevistas individuais foram identificados durante as DGF, para permitir uma conversa aberta sobre os assuntos abordados na entrevista individual. No final da discussão em grupo, foi explicado aos participantes sobre as entrevistas individuais, e os que estiveram interessados foram convidados para fazerem parte da conversa. Para os que concordaram em prosseguir para a etapa seguinte, foi verificada a sua elegibilidade e explicado onde e quando ocorreria a conversa. As discussões em grupos focais e entrevistas individuais decorreram num espaço que permitia uma conversa privada e confidencial.

A participação no estudo era voluntária. Todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento informado, escrito em Português, antes de iniciar a conversa e receberam uma folha de informações, em Português, explicando o propósito e os procedimentos da pesquisa. Os participantes elegíveis leram ou ouviram a leitura do documento de consentimento em Português e em Changana, língua local dos dois distritos. Os participantes que não sabiam assinar colocaram a sua impressão digital.

Para este estudo foram consideradas como menores emancipados os adolescentes casados ou em união de facto, e esses eram elegíveis para consentir a sua participação. No caso de outros menores de 18 anos, não emancipados, foi solicitado consentimento aos pais e cuidadores e o assentimento ao próprio menor.

Os entrevistadores tiveram muita atenção para garantir que fossem sensíveis a aspectos sobre os quais os adolescentes não se sentiam à vontade em discutir e, em nenhum momento, os pressionaram a participar ou a falar sobre algo além daquilo que lhes era confortável.

Os pesquisadores e assistentes de pesquisa foram treinados para fornecer informações básicas sobre alguns problemas relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, caso os participantes a solicitassem, nomeadamente: planeamento familiar, aborto seguro, complicações pós-aborto e HIV.

Os participantes foram identificados apenas por códigos. Para as entrevistas semi-estruturadas, os participantes foram recrutados durante os DGF. Neste sentido, foi necessário registar os nomes e detalhes de contacto. Este registo foi guardado num local seguro, separado dos dados do estudo pelo supervisor de campo e destruído depois da entrevista semi-estruturadas. As transcrições não incluíram informações de identificação e foram guardadas em computadores protegidos por senha.

Os dados transcritos e de áudio estão disponíveis somente para o pessoal de estudo e foram mantidos em sigilo em todos os momentos, através de arquivos electrónicos protegidos por

senha. As cópias impressas serão mantidas em locais fechados. A informação de identificação retirada foi armazenada separadamente dos dados.

Este estudo está a ser realizado no âmbito do projecto do ICRH-M que tem como objectivo geral melhorar a saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens nos distritos de Magude e Moamba. Deste modo, alguns benefícios podem ser verificados, especificamente, os dados do estudo serão usados para desenvolver estratégias para apoiar os pais e cuidadores a terem uma comunicação sobre SDSR positiva com os adolescentes, e reforçarem as habilidades de comunicação dos professores e provedores de saúde no tocante à SDSR dos adolescentes. Todos os locais do estudo serão incluídos como locais para a implementação dessas actividades, o que fará com que os participantes do estudo se beneficiem directamente dos serviços implementados.

2.8 Constrangimentos e limitações do estudo

Os principais constrangimentos enfrentados durante a pesquisa foram: disponibilidade limitada por parte dos participantes adultos e adolescentes, principalmente os de Mawandla 2 (Magude) e Recessano Garcia (Moamba), por estarem nas machambas depois da chuva, por um lado, e por estarem ocupados a desenvolverem actividades económicas para o sustento da família, por outro lado. Assim, os participantes só podiam participar no estudo depois das 15 horas, o que tornava difícil a realização da conversa. De igual modo, houve a recusa de assinatura de consentimento informado por parte de alguns participantes. Porém, depois de explicação detalhada sobre a importância da participação dos mesmos e a necessidade de assinatura do consentimento informado, eles acabaram assinando o documento.

Para além disso, a recolha de dados da pesquisa realizou-se durante o período de férias escolares, facto que fez com que houvesse dificuldades na localização de professores porque estes estavam envolvidos no controlo de exames e de férias. Contudo, com o apoio da direcção das escolas foram identificados alguns professores e realizadas entrevistas individuais com estes. Similarmente, os alunos também estavam de férias ou a realizar exames no mesmo período e não foi possível localizá-los a partir da escola, mas sim ao nível das comunidades, com o apoio dos líderes locais. Em relação aos rapazes e às raparigas fora da escola, apesar dos esforços da equipa de campo, dos líderes locais e dos membros da comunidade, foram identificados poucos adolescentes fora da escola e apenas alguns aceitaram participar do estudo porque os mesmos dedicavam-se a actividades económicas como a pastorícia e o comércio informal (venda de produtos alimentares e comercialização de ferro velho) para o seu sustento.

Houve ainda dificuldades na exploração de questões relacionadas com o início da puberdade e experiências sobre o início da vida sexual com adolescentes dos 10 aos 12 anos de idade devido à limitação por parte destes em responder às questões colocadas por serem muito novos e ainda não terem passado por estas experiências. Nestes casos, era solicitado aos participantes que narrassem sobre as experiências vividas por pessoas conhecidas ou próximas. Entretanto, durante os relatos era preservada a identidade e qualquer aspecto de identificação dos indivíduos.

Durante o trabalho de campo chovia torrencialmente nos distritos de Moamba e Magude, o que dificultava a mobilidade da equipa e a identificação de locais protegidos para a realização das

entrevistas e discussões em grupos focais. Diante dessas situações as entrevistas e discussões em grupo eram remarcadas, de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Este é um estudo qualitativo que inclui uma porção não representativa de participantes de um número restrito de locais de estudo por razões práticas e devido a limitações de recursos financeiros. Embora, os métodos qualitativos utilizados permitam a profundidade necessária dos dados, para possibilitar a compreensão dos problemas complexos e sensíveis envolvidos, o pequeno número de participantes e a amostragem orientada aumentaram o potencial de viés de selecção. A equipa de pesquisa tentou minimizar isso através do trabalho com líderes comunitários e aconselhamentos, de modo a sensibilizá-los sobre como ter melhor representatividade da amostra.

2.9 Disseminação dos resultados do estudo

Depois de concluída a recolha e análise dos dados, o ICRH-M organizará um *workshop*, em cada distrito, com os actores relevantes dos mesmos, para apresentar, discutir, validar os principais achados, debater suas implicações e, em conjunto, avaliar e desenhar as intervenções para melhorar a comunicação sobre questões ligadas à SSR entre adolescentes e adultos influentes. Neste âmbito, os actores relevantes serão representantes das estruturas e serviços locais do Governo (incluindo saúde e educação), organizações da sociedade civil, organizações comunitárias e representantes de adolescentes e jovens.

Após os encontros distritais, será realizada uma reunião de disseminação aos níveis provincial e central, envolvendo a DPS-M, DPEDH, Organizações Não Governamentais (ONGs), organizações locais da sociedade civil e juventude, entre outros.

Os resultados da pesquisa serão descritos num relatório resumido em Português que será amplamente distribuído entre as partes interessadas aos níveis distrital, provincial e nacional (autoridades na área de saúde, educação, juventude entre outros; actores da sociedade civil; académicos, parceiros de cooperação, etc.). Para aumentar o envolvimento de outros actores-chave, o ICRH-Moçambique também apresentará os achados através de outros mecanismos existentes, incluindo a Rede de Direitos Sexuais e Reprodutivos (Rede DSR) e Grupo Técnico de Saúde Escolar e do Adolescente/Jovem ao nível do Ministério da Saúde. Se for considerado de interesse, procurar-se-á a publicação dos resultados em revistas científicas e a divulgação através de conferências e reuniões para a comunidade científica aos níveis nacional e internacional.

Capítulo 3. Apresentação dos resultados

Esta secção destina-se a apresentar os resultados da pesquisa tendo em conta os objectivos da mesma. Para tal, o primeiro subcapítulo apresenta as percepções dos adolescentes e adultos sobre a passagem da adolescência para a fase adulta; o segundo subcapítulo expõe as características da comunicação e educação sobre SDSR dos adolescentes e jovens; o terceiro subcapítulo apresenta as barreiras e normas sociais que influenciam a comunicação e educação sexual dos adolescentes e jovens e o último subcapítulo apresenta as estratégias para a melhoria de comunicação sobre SDSR entre adolescentes e jovens e os adultos influentes.

3.1 Percepções dos adolescentes/jovens e adultos sobre a passagem da adolescência para a fase adulta

Esta subsecção apresenta os seguintes aspectos: as percepções dos adolescentes e adultos sobre a passagem de um adolescente para a fase adulta; as percepções sobre o impacto da passagem da adolescência para a fase adulta na perspectiva dos adolescentes e jovens e as expectativas da comunidade sobre a passagem da adolescência para a fase adulta na perspectiva dos adolescentes e jovens.

Os participantes deste estudo, tanto adolescentes como adultos influentes da comunidade, usam vários indicadores para caracterizar o processo de crescimento e passagem de um adolescente para a fase adulta. Estes indicadores consistem em mudanças fisiológicas/biológicas, cuidados com o corpo, mudanças psicológicas, curiosidade sobre a sexualidade, timidez, namoro, mudanças no tipo de actividades diárias dos adolescentes e relações sociais. Estes indicadores são constantemente relacionados com a idade dos adolescentes.

Os discursos dos participantes indicam que as raparigas manifestam as mudanças fisiológicas/biológicas mais cedo do que os rapazes. Os indicadores principais usados para descrever a passagem de uma rapariga para uma mulher adulta são o crescimento de ancas e mamas, início do ciclo menstrual, aparecimento de pêlos nas axilas, aparecimento de borbulhas na cara e desenvolvimento de todo o corpo. Na opinião dos participantes, o aparecimento destas mudanças, incluindo o início do ciclo menstrual, varia entre 10 e 14 anos de idade, tal como as participantes narraram:

“Quando começa a desenvolver o corpo, assim como alargamento das ancas, desenvolvimento de seios, o corpo e produz um líquido incolor, um líquido branco; sai um cheiro estranho, aparecimento de pêlos nas axilas e a rapariga começa a procurar parceiros” (Participante 2, DGF, Raparigas (10-13 anos de idade), Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

“São borbulhas que demonstram que ela já cresceu. As borbulhas saem na cara, são um pouco esbranquiçadas e quando pega dói ... essas borbulhas mostram que ela já é uma menina. Isso significa que ela já está quase pronta! Se conhecer um rapaz, então ela pode conceber” (Mãe/Cuidadora, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

O crescimento dos rapazes começa a ser notado quando há mudanças no corpo, caracterizada pela presença da barba e borbulhas na cara, a voz que se torna mais grossa, o aparecimento de pêlos nas axilas e ter “*sonhos molhados*”. Estas características são comuns quando os rapazes têm entre 13 e 14 anos de idade:

“Quando é um rapaz quando atinge se vê que já cresceu quando já começa a sonhar e quando sonha se molha (tem tido sonhos molhados). A partir daí ele é homem, isso é que demonstra a sua masculinidade” (Participante 1, DGF, Líderes Comunitários, Chiquizela, Moamba, 2019).

Outro indicador usado pelos participantes é o **cuidado com o corpo** tanto para os rapazes como para as raparigas. Com o desenvolvimento do corpo e o início do ciclo menstrual, as raparigas passam a ser responsáveis pela higiene do seu próprio corpo. Elas passam a tomar banho sozinhas, apresentam-se como “pessoas limpas”, “cuidam-se sozinhas”, e lavam as suas próprias roupas. Uma das participantes disse que o cuidado com o corpo começa com o início do ciclo menstrual:

“Quando começaram a sair os seios, a seguir veio o período menstrual e isto fez com que começássemos a cuidar cada vez mais da higiene pessoal pois o período menstrual é desconfortante e tem um mau cheiro quando não tomamos o devido banho. Aprendemos a gerir esse momento e a brincar com cautelas quando estamos nessa fase” (Participante 1, DGF, Raparigas (16-19 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Os rapazes também passam a cuidar mais da própria higiene pessoal quando inicia a mudança do seu corpo. Esta limpeza consiste em tomar banho, limpar os dentes, trocar regularmente de roupa e usar roupa limpa e, particularmente, a roupa interior passa a ser lavada pelos próprios rapazes e não pela mãe:

“A primeira coisa nos rapazes... ehh... verás a mudança da sua voz; a segunda coisa é o aparecimento de cheiro estranho, quando começa a tomar banho frequentemente (...). Verás que este já tem desejos... iah é o que acontece quando a pessoa já mudou” (Participante 2, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

Os participantes disseram que a passagem de um adolescente para um adulto inclui também as mudanças psicológicas. Tanto rapazes como raparigas acham que com a mudança do corpo a pessoa muda a mentalidade, muda a sua maneira de pensar e passa a se comportar como uma pessoa adulta, de acordo com as expectativas dos outros; ele ou ela passa a saber distinguir “coisas boas das coisas más, o que deve fazer e o que não deve fazer”. Para além disso, os rapazes têm uma mudança na relação e no tipo de brincadeiras com as raparigas pois ficam mais ousados, chegando até ao contacto físico com as partes íntimas do corpo das raparigas. Os trechos abaixo ilustram esta situação:

“Ao nível das disciplinas e no corredor também porque há daqueles alunos atrevidos que costumam, às vezes, numas brincadeiras bater no rabo das meninas, às vezes pegam mal as meninas. Então a gente chama o miúdo e já sensibilizamos e daí começamos já com a conversa. Nós notamos que aquele miúdo ali já tem um pensamento assim de já querer se relacionar com uma miúda né, então é aí onde a gente pega no miúdo então explica o caso que epah, as coisas devem ser assim, assim, assim” (Professor, EI, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

“Quando o rapaz já cresceu, ele começa a palpar o traseiro, apalpando o traseiro das raparigas” (Participante 8, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

A curiosidade sobre a sexualidade foi mencionada pelos professores e profissionais de saúde e manifesta-se no questionamento dos adolescentes, dos 10 - 12 anos de idade, em relação aos aspectos relacionados com corpo humano, particularmente os rapazes, em forma de

indisciplina na sala de aulas, nos corredores e pátio da escola. Este questionamento é percebido pelos próprios rapazes como algo positivo, no sentido em que pode ser interpretado pelos outros como um dos sinais de início da vida sexual, algo que lhes deixa bastante orgulhosos. As meninas por sua vez, mostram-se mais tímidas, reservadas, e não abordam a questão porque podem ser vistas como tendo iniciado as relações sexuais, algo que as deixa com algum receio. Em relação a isso um dos professores disse o seguinte:

“...Os meninos é que fazem mais essas perguntas, mas em jeito de indisciplina, então eles fazem mais essa pergunta. As meninas ficam acanhadas tipo se eu fizer essa pergunta a professora vai achar que eu já comecei a fazer sexo, enquanto os meninos não, os meninos até se eu achar que já começaram a fazer sexo eles até vão se orgulhar, então eu acho que é mais por isso [risos], as meninas ficam acanhadas tipo ei aqui ainda somos crianças...” (Professor, EI, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

“Os homens levam mais aquilo na indisciplina, levam aquilo como orgulho, nem, vou falar de sexo porque eu faço, mesmo que não faça [risos], então por isso é que os meninos é que perguntam mais sobre isso enquanto as meninas têm um pouco de medo” (Professor, EI, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

A mudança de **actividades diárias dos adolescentes** são consideradas características importantes para distinguir os adolescentes dos adultos. Na opinião de raparigas e rapazes que participaram neste estudo, quando o corpo muda, as raparigas deixam de usar saias curtas e passam a usar capulanas e lenços nas cabeças. Elas mudam a maneira de brincar: deixam de brincar com lama, bonecas, cafuros⁸, jogo da cheia⁹ e outras brincadeiras de adolescentes. As raparigas passam a ter responsabilidade de desempenhar actividades domésticas tais como varrer o quintal, lavar a loiça, preparar o pequeno almoço, dar água aos pais para lavar as mãos antes de comer; tirar a loiça depois do pequeno almoço e lavar a roupa. Os rapazes deixam de brincar de carrinhos com outros rapazes mais novos porque já se sentem crescidos, deixam de passear todo o dia e passam a aprender coisas da vida tais como construir uma casa, aprender os trabalhos considerados masculinos e trabalhar para cuidar da família. Alguns rapazes de 16 anos de idade já se sentem adultos porque já lavam a sua própria roupa, jogam futebol, carregam água, vão à machamba, cortam estacas para construírem casas e aprenderam a cortar árvores.

Na perspectiva de todos os participantes deste estudo o crescimento implica também a influência das **relações sociais** que as pessoas passam a desenvolver. Na opinião destes, as raparigas passam a tomar banho num lugar privado. Se porventura o banho for tomado num lugar a céu aberto, elas fogem quando aparece um homem. Igualmente, as raparigas mudam a sua forma de andar quando vêem homens e passam a interagir com outras mulheres adultas. Os rapazes passam a ser tratados de forma diferente das crianças, são respeitados e os adultos escutam quando eles expressam as suas opiniões.

Os rapazes passam de “adolescentes indisciplinadas” para “adultos disciplinados”. Eles aprendem a informar a sua família sobre o que fazem, são aconselhados sobre o que devem fazer e o que não devem fazer, apresentam os seus amigos à família; e passam a relacionar-se com amigos mais velhos que lhes possam dar conselhos. A posição social dos rapazes muda e passam a ser chamados de “mano”, são respeitados e passam a ter poder sobre as outras

⁸ Casca de coco usadas como panelas nas brincadeiras pelas raparigas.

⁹ Cheia é um jogo de equipa em que vence a equipa que conseguir encher a garrafa com areia ao atirar a bola para longe.

crianças. Por exemplo, ele “*manda nos outros rapazes, dá ordens e bate neles quando não cumprem o que ele manda*”. De igual modo, os rapazes ganham liberdade de começar a namorar e de andar a noite. Alguns participantes dizem que uma vez considerado adulto já não era necessário pedir permissão aos seus pais para sair a noite; tal como esta narrativa ilustra:

“Na sua casa muda muita coisa. Por exemplo, quando está para sair de noite, antes era preciso pedir permissão, dizer para onde vai, com quem vai e que vai fazer. E quando já é grande não precisa dizer, é só dizer volto já. Não há questões que os pais colocam para ele. E para o caso da sociedade, os amigos por exemplo, antes lhe chamavam de nomes, aqueles nomes da criancice, mas quando já é grande mudam como – lhe chamavam antes e começam a lhe chamar com nome dele próprio e adquire respeito” (Participante 4, DGF, Rapazes (12-16 anos de idade), Bairro Chiquizela, Moamba, 2019).

Alguns rapazes consideraram-se menores de 18 anos de idade, mas eles afirmaram que nas suas casas são considerados adultos porque eles podem sair e voltarem a hora que bem quiserem. Um rapaz descreveu a sua experiência nas relações sociais que desenvolve com a sua família:

“Na minha casa consideram-me crescido, adulto, mas eu não sou adulto. Na minha casa deixam-me sair de noite e posso voltar até de madrugada. Não sei porque me deixam sair de noite, apesar de eu ainda ser menor. Mas eu saio e volto quando me apetece. Mas na mesma casa existem pessoas menores que eu, que são proibidas de andar de noite, mas a mim não proibem de sair de noite” (Participante 1, DGF, Rapazes (12-16 anos de idade), Bairro Chiquizela, Moamba, 2019).

O namoro e a gravidez também foram descritos, por todos os participantes do estudo, como indicadores de distinção entre adolescentes e adultos. Na opinião dos participantes, tanto os rapazes como as raparigas tornam-se adultos quando começam a namorar e ficam grávidas. Os participantes apontaram que as raparigas começam a namorar quando têm entre os 10 e 15 anos de idade e eventualmente ficam grávidas mesmo com 12 anos de idade, enquanto os rapazes começam entre os 14 e 15 anos de idade e engravidam às suas namoradas quando têm 16 anos de idade. O namoro é normalmente proibido pelos pais, particularmente no caso das raparigas. As participantes informaram que namoravam de forma “escondida”, tal como uma das participantes narrou:

“Comecei a namorar aos 17 anos de idade. Era indisciplinada porque saía e fugia porque na minha casa me proibiam de sair, mas fugia e levava mantas escondia atrás de casa, para que quando eu voltasse por mais que seja atrás da estrada podia dormir, mas não ia namorar, mas quando comecei a namorar tive respeito e até agora tenho respeito porque temo os meus pais de nascença” (Participante 3, DGF, Raparigas (16-18 anos de idade), Bairro Chiquizela, Moamba, 2019).

A partir do momento em que as raparigas e os rapazes namoram, se engravidam e/ou vão ao lar ou se casam, passam a ser considerados como pessoas adultas. Uma das adolescentes disse que as raparigas que já estão no lar consideram-se adultas e já não se relacionam com as outras raparigas da mesma idade:

“Quando uma rapariga que já está no lar nos encontra com suas amigas não nos respeita porque nos vê como menores de idade” (Participante 3, DGF, Raparigas (14-15 anos de idade), Bairro Mawandla 2, Magude, 2019).

“Eu, por exemplo, já não me sinto criança porque já tenho uma esposa, trabalho, compro comida, roupa para ela e para mim” (Participante 1, DGF, Rapazes (16-18 anos de idade), Bairro Mawandla 2, Magude, 2019).

3.1.1 Percepções sobre o impacto da passagem da adolescência para a fase adulta na perspectiva dos adolescentes

Os adolescentes, rapazes e raparigas de todas as idades, disseram, que a passagem da adolescência para a fase adulta tinha tanto impacto positivo assim como negativo. Os aspectos positivos para as raparigas consistem em ajudar a mãe nos trabalhos domésticos, ir à machamba, namorar, ter respeito pelos pais e adultos da comunidade, ser respeitada pelos pais e pelos restantes membros da comunidade, comportar-se como uma pessoa adulta, estudar e planificar o futuro, tal como se ilustra abaixo:

“Com o crescimento, já sei porque devo ir à escola. Antes de eu crescer era obrigada pela minha mãe a ir à escola” (Participante 4, DGF, Raparigas (15-18 de idade), Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

Para os rapazes os aspectos positivos do crescimento incluem a capacidade de tomar decisões individuais sobre relações sexuais, beber, continuar ou desistir de estudar; ter a sua própria casa e não depender de ninguém; comer a sua própria comida e poder ter uma mulher e filhos. Alguns rapazes afirmaram que se sentiam bem a partir do momento em que passaram a ser considerados adultos enquanto os outros disseram que estavam ansiosos em tornar-se adultos para poderem fazer as suas próprias coisas.

A passagem da adolescência para a fase adulta também é associada aos aspectos negativos. Para as raparigas, os aspectos negativos do crescimento incluem a falta de respeito pelos seus pais, depois do início do ciclo menstrual e namoro, uso de saias curtas¹⁰ e andar à noite. Algumas raparigas passam a namorar e dormir na casa dos namorados sem a permissão dos seus pais e outras aprendem a beber e fumar, seguem os conselhos dos(as) amigos(as) ao invés dos pais, e perdem o controlo durante o namoro. Na percepção das participantes, algumas raparigas quando já são consideradas adultas passam a agitar outras raparigas para namorarem por interesse económico (dinheiro), o que incentiva a prostituição infantil. Elas disseram que o impacto de namoro é a gravidez precoce e desistência escolar, tal como uma das participantes explica:

“Devido ao namoro descontrolado, a rapariga fica grávida antes de ela estar preparada (...); ela não sabe o que dar para o filho; às vezes não tem um marido seguro, um bom marido porque a pessoa que lhe engravidou pode negar a gravidez porque os dois não estavam preparados e foi uma gravidez precoce, que não planearam, não fizeram o planeamento e não combinaram ter essa gravidez. Ainda não estavam decididos em ter filhos (...). Sustentar uma criança é difícil” (Participante 2, DGF, Raparigas (10-13 anos de idade), Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

As participantes do estudo disseram que algumas raparigas namoravam por interesse (dinheiro)

¹⁰ Na perspectiva das adolescentes e dos adultos influentes uma adolescente considerada mulher adulta não deve usar saias curtas porque isto representa um desvio em relação às normas sociais e às expectativas da comunidade. Espera-se que uma adolescente considerada adulta use roupas decentes (saias abaixo do joelho, blusas que cobrem todas as partes íntimas do corpo, etc.) como forma de respeito aos seus pais e à comunidade.

e ficavam grávidas devido à falta de condições económicas dos pais. Elas reportaram que algumas raparigas são forçadas, pelos pais, a namorarem homens adultos com dinheiro e outras optam por este tipo de pessoas para ajudarem os seus pais:

“As condições que os pais possuem são importantes. Alguns pais não têm condições, outros pais forçam os seus filhos para serem provedores de sexos, os filhos, às vezes, não estão preparados para isso, nem usam métodos anticonceptivos, isso é que leva o adolescente a se engravidar. Algumas podem não ser forçadas pelos pais, mas se envolvem com homens que têm dinheiro para ajudar os seus pais; mas o corpo delas ainda não está preparado para isso” (Participante 4, DGF, Raparigas (10-13 anos de idade), Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

Algumas raparigas do estudo também disseram que o maior desafio era o facto de estarem constantemente a gerir o risco de ficarem grávidas de um homem que não conhecem ou que não assume as gravidezes de modo a evitarem o conflito com os seus pais e a discriminação. Na opinião das mesmas, quando uma rapariga fica grávida os pais a levam para a casa do homem que a engravidou e ela já não pode continuar a estudar e, quando não conhece a pessoa que a engravidou ou o homem recusa a gravidez, a rapariga sofre discriminação, as pessoas a ridicularizam, conforme ilustram as seguintes narrativas:

“E: Quais são as dificuldades que vocês atravessam na vossa idade que podem fazer com que não consigam fazer o que se espera de vocês?”

P2: Alguém pode ficar grávida e não se entender com seus pais porque esperavam que terminasse os estudos.

P4: É difícil porque quando ficas grávida te mandam para o pai da barriga e lá não tem como estudar.

P3: É difícil porque quando engravidas as pessoas zombam de ti porque não conheces o pai da criança” (Participantes 2,3 e 4, DGF, Raparigas (16-19 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Outras raparigas, entre os 15 e 19 anos de idade, disseram que o maior problema na sua idade era atrasar o início do namoro para prevenir uma gravidez precoce e, assim, evitar juntar-se aos grupos na escola para se drogar:

“(…) há outro caso que quando, por exemplo, estamos na escola e tenho poucas amigas e está cheio de muitos colegas homens na sala nesse caso, esses não são bem amigos, eles usam drogas e eles dizem já que são poucas meninas podemos aproveitar nos juntar para fazermos um grupo para fumar porque nós também somos poucos podemos formar um bom grupo que fuma e ninguém vai saber de nada e isso também tem sido algo que muita das vezes caímos nisso” (Participante 4, DGF, Raparigas (15-18 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

O desafio de algumas raparigas de 10 e 14 anos de idade era evitar andar com outras raparigas que já namoravam e andavam a noite. Estas raparigas disseram que tinham medo de ser coagidas a namorar ou a ser confundidas como raparigas que já tinham namorados:

“E: E o que não é bom numa pessoa adulta?”

P3: É não andar de noite.

E: Há meninas da vossa idade que deixam de estudar, começam a namorar, andarem a passear de noite?

P5: Existem.

E: E essas que fazem isso agitam as outras para seguirem o seu exemplo?

P1: Sim.

E: Nº 1, o que dizem?

P1: Dizem para sairmos com eles para irmos namorar.

E: E aceitam?

P1: Não.

E: Porquê?

P1: Porque ainda somos menores idade.

P: 6. Não aceitamos.” (Participantes, DGF, Raparigas (10-12 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Para a maioria dos rapazes os aspectos negativos do crescimento estão relacionados com o facto de os rapazes considerados adultos não respeitarem os adultos, tais como seus pais e outras pessoas da comunidade. Eles sentem-se crescidos, trabalham, já não ouvem e nem seguem os conselhos dos seus pais, chegando mesmo ao ponto de os agredir:

“Não respeitar o pai quando o manda, bater no pai, e discutir com o pai e o pai dizer que já não quer o filho em casa e o manda embora de casa” (Participante 6, DGF, Rapazes (10-13 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Alguns adolescentes do sexo masculino, entre 10 e 14 anos de idade, disseram que alguns rapazes fumam e consomem drogas, bebem e brigam com outras pessoas, se envolvem na criminalidade e matam outras pessoas. Outros rapazes intimidam as pessoas, perseguem e agridem as mulheres quando vão carregar água:

“E: Quais são as dificuldades que vocês atravessam aqui na comunidade quando os jovens se tornam adultos?”

P4: É quando [o rapaz adulto] mata e gosta de intimidar as pessoas.

P6: É quando [o rapaz adulto] persegue as pessoas e agridem, por exemplo quando vê as mulheres a irem a busca de água e lenha persegui-las” (Participantes 4 e 6, DGF, Rapazes (10-13 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Os rapazes entre os 15 e 19 anos de idade reportaram que alguns rapazes que se consideram adultos chamam os pais de feiticeiros e não providenciam assistência aos pais, principalmente depois dos rapazes terem a sua própria casa. A obrigatoriedade de lavar a roupa, pastar o gado, falta de emprego ou realização de um trabalho pesado e o facto de os jovens engravidarem e não assumirem a gravidez foram também classificados como desafios do crescimento:

“Quando eramos pequenos não precisávamos trabalhar, mas agora que somos grandes vemos que existem coisas difíceis como trabalhar porque não estamos habituados” (Participante 2, DGF, Rapazes (15-17 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Os adolescentes do sexo masculino disseram ainda que alguns rapazes não respeitavam os seus professores porque se acham adultos. Eles cometem indisciplina e ameaçam os seus professores:

“Existem sim problemas, principalmente porque os adolescentes pensam que já são crescidos e já não respeitam os seus professores. Quando é assim, é melhor que a pessoa não vá para escola para desrespeitar os professores, é melhor que vá procurar por um emprego se se considera adulto. Discute com os professores quando eles lhe dizem para não namorar” (Participante 4, DGF, Rapazes (12-15 anos de idade), Bairro Mawandla 2, Magude, 2019).

“Mesmo quando cometem indisciplina e os professores batem neles, ao sair eles ameaçam retaliar. Quando eles encontram o professor fora da escola e batem nele, eles pensam que estão a agir como adultos, mas mais parecem uns idiotas do que adultos” (Participante 2, DGF, Rapazes (12-15 anos de idade), Mawandla 2, Magude, 2019).

3.1.2 Expectativas da comunidade sobre a passagem de adolescência para a fase adulta na perspectiva dos adolescentes

O crescimento das raparigas e rapazes é acompanhado por um conjunto de expectativas por parte da família e da comunidade. Algumas raparigas com idade entre 13 e 15 anos acharam que o que lhes espera é ser lobolada¹¹ para os pais receberem bois:

“E: O que os vossos pais esperam de vocês como resultado do vosso crescimento?

P7: É ser lobolada;

P6: É ser casada para os maus pais exigirem bois” (Participantes 7 e 6, DGF, Raparigas dentro da escola (13-15 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Outras raparigas, entre 16 e 18 anos de idade, disseram que a família e a comunidade esperam que as raparigas sejam bem comportadas ouçam os conselhos, estudem, tenham uma formação, depois trabalhem para ter *“uma vida melhor”*, tenham namorado e cuidem dos pais:

“Esperam (a família e a comunidade) que terminemos a escola e podermos trabalhar para cuidarmos deles como também cuidaram de nós. Também esperam que casemos e que os nossos maridos tragam bois para nos lobolar para que os nossos pais sintam orgulho de nós” (Participante 1, DGF, Raparigas dentro da escola (16-19 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Algumas raparigas acharam que as expectativas das famílias e da comunidade eram de difícil cumprimento, sobretudo quando eles esperam que as mesmas interrompam os estudos, se casem e tenham filhos, porque elas se consideram ainda novas e despreparadas para engravidar e/ou casar. Outras raparigas acharam que é muito difícil cumprir com as regras impostas pelos pais e cuidadores até o casamento:

“Sim para mim não é fácil porque... porque por mais que os meus pais me digam isso, eu tento obedecer mas sempre existem casos em que somos tentados, como por exemplo, os nossos pais dizem que nos querem ver a casar mas sempre vai existir alguém que vai chegar até... vai chegar a pedir-te em namoro enquanto você sabe que primeiro tá nos estudos e mesmo assim vai tentar fazer tudo as escondidas só para que eles não descubram” (Participante 4, DGF, Raparigas dentro da escola (15-18 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Todos os rapazes disseram que a família e a comunidade esperam que eles respeitem os pais, ouçam/sigam os conselhos dos pais e normas sociais, estudem, trabalhem para ajudar os pais e os irmãos mais novos, e não engravidem as raparigas muito cedo para evitar dar despesas aos pais:

¹¹ Lobolada é ser casada. Lobolada vem da palavra lobolo. Lobolo é um costume cultivado até hoje no Sul de Moçambique. Segundo esta tradição, a família da noiva recebe do noivo dinheiro ou outro bem pela perda que representa o casamento e a ida da noiva para outra casa.

“(...) [a família e a comunidade esperam] que construa a sua casa, se junte a uma mulher e esta vai cuidar dos filhos no seu lar, casar com uma mulher para gerar filhos e cuidá-los no seu lar” (Participante 1, DGF, Rapazes (10-18 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

“Os meus pais esperam que termine a escola para depois ter um emprego. Se não puder ter emprego esperam que eu possa ir ao lar” (Participante 4, DGF, Rapazes dentro da escola (16-19 de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Igualmente, a maior parte dos adolescentes e jovens, dos 10 aos 19 anos de idade, disseram que devem ter um “bom comportamento”, devem casar-se, ter uma família e cuidar dela, ser “bons conselheiros para os mais novos”, fazer trabalhos considerados masculinos como cultivar, e construir casas:

“A sociedade espera um bom comportamento e mostrar que já não se comporta com criança, já faz coisas de pessoas adultas” (Participante 1, DGF, Rapazes (12-15 anos de idade), Mawandla 2, Magude, 2019).

Adicionalmente, todos os participantes de todas as idades disseram que não se espera que os rapazes sejam marginais, roubem, fumem ou sejam indisciplinados na família e na comunidade:

“Espera-se que (...) não seja marginal, e que cuide dos seus pais. Esperam um novo comportamento ligado às boas acções” (Participante 1, DGF, Rapazes (12-15 anos de idade), Mawandla 2, Magude, 2019).

“E: Então, falem dessas coisas que acontecem quando já é um homem adulto.

P4: Dizem-lhe para não andar a engravidar filhas de dono, ouvir aos pais quando lhe dizem para não fumar.

P3: Parar de engravidar moças, casar a sua mulher e engravidá-la.

P2: Desrespeitar os pais, não aceitar quando lhe mandam fazer algo, engravidar filhas de dono e dar despesas aos seus pais.

E: Acontece isso aqui na vossa comunidade? Fala n.º.6.

P6: Não respeitar o pai quando lhe manda, bater ao pai, e discutirem e o pai dizer que já não quer o filho em casa e lhe mandar embora de casa” (Participantes 2,3,4 e 6, DGF, Rapazes (10-13 anos de idade), Bairro 4, Magude, 2019).

3.2 Características da Comunicação e educação sobre SDSR dos adolescentes e jovens

Este subcapítulo apresenta os factores que influenciam o início da comunicação sobre a educação sexual dos adolescentes; as práticas de educação sexual; as características da comunicação e as expectativas dos adolescentes e jovens sobre a educação sexual transmitida pelos adultos influentes nas comunidades; e as barreiras e normas que influenciam negativamente a comunicação e educação sexual dos adolescentes e jovens.

3.2.1 Factores que influenciam o início da comunicação sobre a educação sexual

Todos os participantes deste estudo apontaram que os factores que dão início à comunicação sobre a educação sexual dos rapazes e raparigas nos dois distritos estão relacionadas com a percepção, tanto dos adultos como dos adolescentes, sobre a “prontidão” dos adolescentes para

receberem mensagens educativas sobre a sua SDSR. Tal prontidão dos adolescentes está primeiramente relacionada com as mudanças fisiológicas resultantes da puberdade. Na perspectiva dos adultos influentes, as raparigas só estão prontas quando as mamas começam a crescer, tal como uma das participantes narrou:

“Quando as mamas começam a despontar explicamos a elas que estão a crescer e que possivelmente os homens podem olhar para ela doutra forma, porque nos dias de hoje namoram na brincadeira, mas depois ficam grávidas” (Participante 2, DGF, Mães/Cuidadoras, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Os adultos influentes também iniciam a comunicação sobre a saúde sexual quando as raparigas apresentam sinais de crescimento, tais como borbulhas na cara e início do ciclo menstrual:

“(...) a minha filha mais velha quando começou o período menstrual dela e tinha burbulha na cara veio falar comigo e eu expliquei tudo o que ela quis saber, as dúvidas que ela tinha, embora ela já tenha estudado na escola. Depois da conversa que ela teve comigo ficou mais segura nos seus relacionamentos, tanto que ela fala da sua intimidade comigo sem problema” (Mãe/cuidadora, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Algumas raparigas participantes deste estudo confirmaram que só iniciaram a comunicação sobre a sexualidade com os adultos quando começaram o ciclo menstrual, não obstante o facto de terem aprendido sobre a sexualidade na escola, tal como uma das participantes descreveu a sua experiência:

“Acerca do período contei a minha mãe quando iniciou... ela disse que era para eu saber me cuidar. (...). Ela disse que minha filha já estás a crescer, tens que se cuidar... e se for a namorar com alguém vais ficar grávida. Mas, já havia... ouvido falar sobre o ciclo menstrual na escola quando tinha 11 anos e estava na 6ª classe” (Rapariga, 16 anos de idade, EI, Bairro Chiquizela, Moamba, 2019).

Outras raparigas, entre os 10 e 14 anos de idade, que ainda não tinham iniciado o período menstrual disseram que não procuram e nem procuraram os adultos para se informarem sobre a puberdade e sexualidade, tal como uma das participantes afirmou:

E: Será que me pode dizer se você já foi falar com a sua mãe, a sua tia, uma amiga ou na sua avó para dizer algo relacionado com o seu crescimento?

P: Não!

E: Ainda não foi, porquê?

P: (...) Ainda não fui... porque ainda não me aconteceu [ainda não começou o período menstrual]” (Rapariga, 12 anos de idade, EI, Bairro Chiquizela, Moamba, 2019).

Para além das mudanças fisiológicas das raparigas, os adultos influentes iniciam a comunicação sobre a saúde sexual quando as raparigas começam a ter cuidados com o seu corpo, apresentam mudanças psicológicas e mudanças no tipo de brincadeiras e actividades.

O início da comunicação sexual entre os adultos e os rapazes inicia também quando os adultos notam mudanças fisiológicas nos rapazes, tais como mudança da voz e sonhos molhados:

“Quando os rapazes crescem, quando começam a ter uma voz grossa, eles já são homem... eu lhes digo: já cresceram meus filhos. Começo a conversar com eles e lhe digo que a regra é de que os meus filhos devem saberem de que não devem fazer brincadeiras... como sair de noite,

trazer problemas ou engravidar meninas ou mulheres de dono.” (Pai/cuidador, 36 anos de idade, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Alguns rapazes participantes deste estudo, com idade compreendida entre 10 e 14 anos, disseram que procuravam os adultos para apresentarem as suas curiosidades sobre a alteração do seu corpo; enquanto outros rapazes entre os 16 e 19 anos de idade; asseguraram que procuravam os adultos para os informar que já tinham crescido, que tinham tido sonhos molhados, tal como alguns participantes narraram as suas experiências:

“E: porque procuraste o teu pai?

P: Queria saber como e porquê uma pessoa anda a sair borbulhas.

E: Sai borbulhas aonde? Na cara?

P: Sim, na cara” (Rapaz, 10 anos de idade, EI, Bairro Quatro de Outubro, Namaacha, Moamba, 2019).

“Fui dizer meu tio que já cresci, tinha acordado com o meu interior molhado. Mesmo agora é a pessoa que eu confio (...). Ele disse deve vir me dizer quando querer começar a namorar e começar (...); uma vez que és pequeno deves mudar e começares a tomar banho.” (Rapaz, 16 anos de idade, EI, Mawadla 2, Magude, 2019).

O início da comunicação sobre a educação sexual entre os adultos influentes e rapazes é também influenciado pelas mudanças psicológicas dos rapazes, a percepção dos pais de que o filho já cresceu e, a necessidade dos rapazes em colher experiências sobre o namoro e início da actividade sexual, como se pode depreender dos seguintes excertos de um líder comunitário e experiência de um dos rapazes:

*“Nos dias actuais uma vez que essas coisas de assustar já não existem, então é necessário dizer (ao filho do sexo masculino) o seguinte: meu filho **eu vejo que você já cresceu** e há muitas doenças irás morrer ainda criança, estás a ver os outros a ficarem doentes! Não vá a cama com uma mulher sem se prevenir, pois se assim o fizer irás morrer. E se tiver medo de lhe dizer por mais que não lhe diga uma vez que já atingiu a idade ele sempre irá atrás das mulheres então tem que lhe dizer e frisar que ele deve se prevenir para ele viver bem” (Participante 2, DGF, Líderes Comunitários, Chiquizela, Moamba, 2019).*

3.2.2 Práticas da educação sexual dos adolescentes e jovens

Os participantes do estudo, particularmente os adultos, apresentaram várias práticas de educação sexual que podem ser resumidas em duas: educação tradicional e educação moderna.

Práticas da educação sexual tradicional

Os participantes deste estudo indicaram que as mães, as avós, os pais, os avôs e outras pessoas adultas da comunidade são as pessoas responsáveis por educar as raparigas e os rapazes em questões relacionadas com a sua SDSR.

No caso da maior parte das raparigas, logo que a mãe tem o conhecimento de que a sua filha atingiu a menarca, a mesma tem a obrigação de ensinar sobre como se deve comportar nesta nova fase, dando-lhe alguns ensinamentos básicos sobre esta fase, tal como saber utilizar correctamente o penso higiénico. De seguida, a mãe deve encaminhar a rapariga à avó ou às

*massungukates*¹² (conselheiras) para que esta(s) a possa(m) tratar/dar remédios para abrir e atravessar caminhos¹³ e alguns conselhos relacionados com a vida adulta. Esta prática é confirmada pelas adolescentes, conforme se ilustra no excerto abaixo:

P: Primeiro a mãe informou vovó (...) Disse que eu devia ir (...) Disse que não devia atravessar todos os caminhos.

E: Quem disse isso foi vovó?

P: Sim...Cheguei, atendeu-me (...) [Risos] Ferveu remédio e deu-me. e?

E: Para tomar?

P: Sim. (...) Disse que não devia atravessar todos os caminhos porque já te atendi, entendi

E: Okey, o que mamã te disse é que não devia atravessar caminhos?

P: Sim porque ainda não me tinham atendido.

E: Ainda não tinham te dado conselhos?

P: Sim” (Rapariga dentro da escola, 14 anos de idade, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Em relação à educação dos rapazes, a maioria dos participantes deste estudo apontaram que os pais, os avôs e outros adultos da comunidade são os responsáveis por educar os rapazes em assuntos relacionados com a SDR dos mesmos, dando-lhes conselhos e ensinamentos sobre a vida e sexualidade logo que os mesmos mostram indícios de que já estão crescidos, conforme ilustra a seguinte passagem extraída das entrevistas:

“O rapaz deve aprender a cumprir com as tarefas de casa, assim a criança aprende sabendo o que o pai não quer e o que quer. Deve lhe educar bastante, dizer lhe que não deve provocar filhas de dono porque se for a engravidar... mesmo tu ainda não começaste a trabalhar e comprar nem sequer sapatos e calca, ainda estas aqui em casa... ainda não contruístes casa onde poderás ir morar com a tua mulher, ainda não tiveste nenhum lugar para a colocares. Deve educar muita coisa para o seu filho cresça sabendo que não é bom” (Participante 3, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

Práticas de educação sexual moderna

Dados deste estudo mostram que os professores e profissionais de saúde são os responsáveis por transmitir mensagens educativas sobre SDR dos rapazes e raparigas nas escolas e nos postos de saúde, conforme se pode extrair dos seguintes excertos:

“Nos dias de hoje que existe hospital, leva-se a ela para lá... vão lhe aplicar injeção e lhe dar comprimidos” (Participante 1, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro, Magude, 2019).

“(...) Desde que apareceu o HIV as crianças estão sendo ensinadas que para qualquer problema tem que se dirigir a uma instituição de saúde. Mesmo a questão do planeamento familiar partiu daí” (Participante 3, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

¹² Massungukates são mulheres adultas que desempenham múltiplas funções na comunidade: a de ajudar outras mulheres nas diferentes fases da vida sexual e reprodutiva (nos cuidados com o corpo da mulher, após o aparecimento da menstruação, depois do parto...) e na gestão dos problemas conjugais (Mariano, 2014).

¹³ Abrir e atravessar caminhos – abrir caminho é o remédio que a rapariga bebe logo depois da 1ª menstruação para se tornar fértil e estar protegida para não engravidar (poder atravessar caminhos).

De facto, os professores confirmaram a sua participação no processo de educação sexual de todos os adolescentes de ambas as idades. Alguns professores aconselham os adolescentes quando notam que já começaram a namorar:

“Ya começam a namorar cedo, até aos 12 anos de idade as crianças não é novidade você ver uma criança de longe a dar tapa na bunda da outra por aí, até a própria expressão da criança você consegue ver que esta aqui já tem noção dessas coisas de namorar, tá a perceber? Você com isto vai dar problemas aos seus pais, primeiro aos seus pais, vai perder a escola porque já tivemos uma situação aqui em que uma menina, adolescente, fugiu da escola até viajou daqui com aquele medo ali, perde autoestima social, epah tá a ver isso aí? Não faça isso, não vá atrás dos homens agora, primeiro termina a escola dispensa em 1º lugar depois é que pode procurar homens” (Professor, EI, Bairro Quatro de Outubro, Moamba, 2019).

Alguns participantes, particularmente as raparigas participantes deste estudo, confirmaram que abordavam alguns assuntos sobre SDSR com as amigas e vizinhas em quem confiavam e não tratavam desses assuntos com os pais ou as mães. Uma das participantes deste estudo que tinha 18 anos de idade preferiu pedir conselhos sobre o planeamento familiar à sua vizinha de 26 anos de idade, tal como narrou a sua experiência:

“E: Gostaria que me contasse uma situação que procurou apoio, ajuda ou conselho a alguém. Pode me contar?”

PI: Conselho já... a alguém ... acerca de planeamento familiar... hum... acerca do namoro.

E: Quem você pediu o conselho?”

PI: As pessoas mais velhas ... assim.

E: Quem foi a pessoa que foi falar com ele?”

PI: Umas minhas vizinhas.

E: O que você disse?”

PI: Eu ... disse que quero fazer o planeamento ...porque estou na fase de ver o período ... e ela me disse assim, tens razão tens que fazer sim. Assim que já começou a namorar dificilmente pode engravidar ... e tem de se proteger ... porque ainda vais a escola e ainda disse que tenho que por implante ou injeção e daí fui ao hospital ... conversar com os médicos ... da primeira vez fui picar injeção e não me caiu ... via período de qualquer maneira e era irregular e... fui informar lá no hospital e perguntaram porque não troca? Porque isso vai te causar doenças porque estas a perder muito sangue?

E eu entendi, e pus implante. Até então ainda não vi resultados porque ainda não tenho muitos dias.

E: Porque foi falar com sua vizinha e não uma outra pessoa?”

PI: Porque eu confiava e tinha a máxima certeza de que ia me dizer o que eu queria” (Rapariga, 18 anos de idade, EI, Bairro de Chiquizela, Moamba, 2019).

Questões relacionadas ao namoro são, muitas vezes, partilhadas com as amigas. Algumas raparigas participantes dos 10 aos 14 anos de idade revelaram que falavam sobre namoro com as suas amigas e não com as suas mães:

“E: Já falou acerca de namoro, mudanças no seu corpo com alguém ou mesmo sua mãe?”

PI: Mamã não... mas, sim minhas amigas.

E: Porque preferiu falar com as suas amigas?” (Rapariga, 13 anos de idade, EI, Bairro Chiquizela, Moamba, 2019).

PI: (...) hum Estávamos a falar acerca do namoro com as minhas amigas acerca disso que falamos... já com mamã custa!”

Outros adolescentes, concretamente os rapazes participantes dos 10 aos 14 anos de idade disseram que preferiam contar os segredos e assuntos íntimos sobre a SDSR aos seus amigos confiados ao invés dos seus pais/mães ou cuidadores:

“E: Para os assuntos de circuncisão e namoro se sentem a vontade quando abordam com um amigo.

P3: Sim.

E: Por quê?

P3: Por um amigo pode te contar sobre os seus segredos e também porque vocês não nasceram da mesma mãe.

P3: Também porque não vais conversar com amigo com barba e velho, vais conversar com um jovem como tu.

E: Então, vocês se sentem à vontade conversar com amigos sobre esse tipo de questões.

P (todos): Sim [em coro]” (Participantes, Rapazes (10-12 anos), Bairro Chiquizela, Moamba, 2019).

Outros rapazes com idade entre 18 e 19 anos disseram que fizeram testes sobre o HIV no hospital depois de uma campanha de sensibilização escolar, mas não contaram sobre estes assuntos aos seus familiares, tal como um dos rapazes afirmou:

“E: Sim, quem te disse que deves ir fazer teste?

P: Há uma tia vizinha que trabalha no hospital vinha na escola nos buscar para fazer teste no hospital, irmos fazer teste no organismo porque doenças que são doenças se não temos doenças. Vimos que não temos doenças, fez teste e viu que não temos doenças. Ficamos alguns meses e veio de novo nos buscar.

E: Sim.

P: Para fazer teste.

E: Sim.

P: Mesmo aquilo de fazer circuncisão fizemos teste, primeiro fizemos teste.

E: Sim.

P: E disseram que não há doenças.

E: Mas por exemplo com a tua mãe conversa com a tua mãe uma vez que vives com ela conversam algo como essa?

P: Com a minha mãe ainda não conversamos algo como essa.” (Rapaz, 18 anos, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Na perspectiva dos adultos influentes as práticas de educação sexual moderna mudaram o processo de educação sexual dos jovens e, particularmente, alteraram as regras e os procedimentos esperados, sobretudo quando as adolescentes iniciam o ciclo menstrual. Estes participantes disseram que a educação sexual moderna lhes tirou o poder de aconselhamento, acompanhamento e controlo dos adolescentes:

“(...) A minha filha quando começou o período menstrual não disse nada a ninguém e nós só fomos descobrir mais tarde. Ela se engravidou e nós nem sabíamos há quanto tempo ela tinha esse namorado e nem há quanto tempo os dois tinham uma relação. Mas também que que relação! Não tinham relação nenhuma, era tudo brincadeira, só que a brincadeira já envolve uma criança que vai nascer na incerteza.” (Participante 3, DGF, Mãe/cuidadora, Bairro Quatro, Magude, 2019).

3.2.3 Mudanças nas práticas de educação sexual

Os participantes adultos influentes deste estudo afirmaram unanimemente que houve mudanças nas práticas de educação sexual dos adolescentes e jovens. Os pais e os líderes comunitários indicam que a educação actual é deveras diferente da de antigamente:

“Os filhos destes dias diferem-se dos de ontem... mesmo a forma de responder... podes ver que um tem forma de responder de um adulto, enquanto no passado era difícil responder a uma pessoa crescida. Hoje as coisas mudaram muito comparando com as de ontem. Há 10 anos atrás ainda tinham um respeito normal, mas agora ahh...” (Participante 2, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

Especificamente, os adultos influentes de ambos os distritos disseram que as mudanças sobre a educação sexual dos adolescentes e jovens eram observadas em diferentes aspectos, tais como regras e normas sobre a puberdade, planeamento familiar, educação sexual, namoro e casamento.

No que concerne à puberdade, dados de pais e mães de Magude e Moamba mostram que antigamente quando as raparigas iniciavam o ciclo menstrual avisavam a mãe e esta informava a avó, que era responsável pelo ensinamento sobre como a rapariga se deveria comportar na sociedade. Neste processo de ensinamento, a rapariga ficava uma semana dentro de casa, onde recebia aconselhamento das *massungukates* e, no fim passava de um ritual que simbolizava que ela era adulta:

“(...) a rapariga quando começava a sair o sangue, ela acabava um período de uma semana e depois davam-lhe aquelas regras da sua feminilidade (...) e quando chegava a hora ela saía e matava-se uma galinha (preparavam um frango) e depois tratavam-lhe (tradicionalmente colocam remédio na vagina) com aquele frango e depois ela saía fora. Só a partir daí é que a rapariga começava a atravessar a estrada (significa que ela já é grande e pode ter o seu período menstrual sem problemas); todas as suas coisas estão completas. Isso significa lhe tratar (tradicionalmente) e colocar o remédio na vagina para poder fazer ... não atravessas a estrada antes de te tratarem. Quer dizer que ela já é grande; já foi tratada (tradicionalmente)” (Mãe/Cuidadora, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Na opinião dos adultos, antigamente, os rapazes quando tivessem sonhos molhados informavam os seus avós que lhes aconselhavam sobre a vida sexual e a gravidez. Este aconselhamento fazia com que os mesmos iniciassem a vida sexual tardiamente, diferentemente do que acontece nos dias de hoje:

“Eu vou focalizar em nós os homens. Se um rapaz se assumisse como homem, nos nossos tempos ao dormir eu sonhava a fazer coisas com uma menina e eu acordava e surpreendia-me com todas as minhas pernas molhadas com a minha masculinidade. Depois ia ter com meu avô e contava-lhe que sonhei a fazer coisa X e acordei molhado e ele dizia logo que já cresceste, já és homem. Se te envolveres com filha de alguém vais ter problemas. Isso é referente aos homens. Ai o meu avô dizia logo que se tu te envolveres com uma mulher vais-lhe engravidar enquanto não trabalhas; vão-te amarrar com cordas. Assim cresci a temer que aquilo com que sonhei pode me trazer problemas e bastava anoitecer eu entrava no quarto e dormia (...), chamavam para dentro e informavam-me que já cresci e tenho que construir uma casa e casar. E eu conquistava a moça ou eles ficavam a conquistar para mim e depois informavam-me por carta que já encontraram uma mulher para mim. Assim eu tinha que juntar dinheiro para casar. Nessa altura eu começava a sentir-me orgulhoso de que quando chegar a casa vou me casar. Ao chegar a casa havia uma regra. Não era para casar e entrar logo com ela para o

quarto. Tinha que casar, voltar para casa e aconselhavam-nos sobre coisas que devem ser feitas. Diziam que se ela tiver coisas dela (menstruação) não debes dormir com ela na cama, ela deve dormir na esteira. Deixa passar os dias necessários e quando ela terminar vai dormir contigo na cama. Mas hoje em dia as coisas mudaram. Se uma menina tem aquele sofrimento (menstruação, o participante cochichou) são mulheres que dizem isso, não estou a proferir insultar, estou a falar das coisas pelos seus nomes, é quando se diz que ela já é crescida” (Participante 6, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro, Magude, 2019).

As narrativas dos participantes mostram que tanto os rapazes como as raparigas participavam nos ritos de iniciação, onde as raparigas eram vacinadas, ensinadas sobre como se comportar perante o marido, a família, o lar e a sociedade, enquanto os rapazes eram circuncidados e aconselhados sobre a família e o lar.

Contudo, os adultos dos dois distritos disseram que estes procedimentos já não são observados e respeitados porque a maior parte das raparigas já não informam os seus pais ou as pessoas adultas quando notam o primeiro ciclo menstrual e os rapazes já não procuram os seus avôs quando ocorrem os sonhos molhados. De igual modo, os adultos afirmaram que os adolescentes já não seguem os conselhos dos adultos e que quando as raparigas têm o primeiro ciclo menstrual usam pensos e são aconselhadas pelos seus pares e amigas. A mesma prática é comum entre os rapazes. Alguns participantes disseram que só descobriam que as suas filhas tinham iniciado o ciclo menstrual quando calhassem com elas na casa de banho.

Para os adultos, o planeamento familiar também sofreu mudanças. Antigamente, as famílias tinham mecanismos para prevenir a gravidez da adolescente logo na primeira menstruação. As mulheres mais velhas ou conselheiras tapavam e guardavam o penso da primeira menstruação da adolescente para permitir que ela crescesse bem, não se engravidasse, independentemente das suas brincadeiras com os rapazes;

“(...) antigamente o primeiro penso que a menina usava era guardada numa panelinha de barro e virada para baixo durante anos até a menina se casar, aí virava-se a panelinha e deitava-se o penso para que a menina pudesse engravidar.” (Participante 6, DGF, Mulher Líder comunitário, Bairro Quatro, Magude, 2019).

De igual modo, os adultos afirmaram que actualmente, quando as raparigas têm o primeiro período são aconselhadas para irem ao hospital fazer planeamento familiar e lá, nos hospitais, usa-se implantes anticonceptivos, injeções, e comprimidos para evitar gravidez. Os mesmos avançaram que os adolescentes não informam os seus pais sobre a decisão do uso do planeamento familiar. Para alguns adultos, as injeções ou o planeamento familiar moderno em geral é prejudicial para as mulheres porque quando se casam já não conseguem se engravidar e, tais métodos nem sempre previnem a gravidez:

“(...) As raparigas em idade escolar apanham gravidezes ainda a estudar na escola (...), às vezes tinha que tirar dinheiro, lenha e colocar no carro para lá na escola onde ela estudava em Magude... enquanto as meninas foram brincar com os rapazes e traziam barrigas, ela voltava para casa enquanto o rapaz ainda continua indo a escola ... a sua filha fica desgraçada e você também como a mãe fica desgraçada porque ela já não vai continuar a estudar... ele desmarcou a sua filha e a sabedoria da sua filha já não existe” (Mãe/Cuidadora, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Na opinião dos participantes, as regras sobre a educação sexual dos adolescentes mudaram radicalmente. Antigamente, a educação sexual era feita com base em histórias da vida, contos e

os adolescentes aprendiam as regras à volta da fogueira. Falar com as crianças sobre relações sexuais era tabu. Os jovens, particularmente os rapazes, eram ensinados que não deviam manter relações sexuais muito cedo e com mulheres adultas porque poderiam *queimar-se*, enquanto as raparigas eram ensinadas a ter respeito pelos homens adultos à semelhança dos seus pais ou avós.

A educação dos rapazes era feita em encontros dos homens onde eles eram ensinados sobre as coisas da vida, enquanto a educação das raparigas era feita em encontros com mulheres adultas e conselheiras. Se os adolescentes não cumprissem com as regras eram castigados através de palmadas ou chicotadas autorizadas pelos líderes locais.

Os participantes acham que actualmente os adolescentes, rapazes e raparigas, já não seguem as regras de educação sexual e não ouvem e nem aceitam as regras dos adultos. Na opinião dos

mesmos, os jovens definem as suas regras, aprendem a sexualidade com os seus amigos, na escola, telenovelas, *facebook*, *WhatsApp* e filmes pornográficos. Alguns participantes disseram que as raparigas sabem dar parto sozinhas porque aprendem nas telenovelas. Os adultos disseram igualmente que os ensinamentos sobre a preparação do casamento e do lar, tais como pilar, varrer, lavar pratos, limpar a casa, cozinhar são proibidos e, as mães já não podem ensinar a criança a fazer estes trabalhos devido aos direitos humanos das crianças promovidos pelo governo e ensinados pelas escolas.

Para os adultos, actualmente os adolescentes já não são educáveis e classificam os ensinamentos dos adultos como insultuosos e ultrapassados. Na opinião deles, os pais e a família já não têm poder para definir as regras de educação. Eles classificaram a educação sexual actual como moderna e vergonhosa porque os adolescentes vestem-se de forma imprópria como saias curtas e andam semi-nuas; eles não sabem sobre as regras da vida sexual; o que provoca consequências negativa sobre o namoro e o casamento.

Na opinião dos adultos, antigamente o namoro e o casamento baseavam-se em regras e respeito mútuo entre a rapariga e o rapaz. Os adolescentes iniciavam relações sexuais mais tarde; os rapazes tinham medo de conquistar as mulheres e só podiam inicia as relações sexuais com uma mulher depois do casamento. O namoro era organizado pelos pais e tinha como base preservar o prestígio da família. As raparigas eram advertidas para irem à escola e quando iniciassem o namoro elas deveriam dizer ao namorado para ir à casa delas. Mesmo depois de comprometimento elas continuavam a estudar e os namorados deviam respeitar as raparigas.

Antigamente, antes do casamento, as matronas ensinavam as raparigas sobre como se comportar no casamento, servir comida, lavar loiça, etc., e uma rapariga casava com uma grande bagagem de conhecimentos. Quando uma rapariga fizesse algo errado era aconselhada e tomava em consideração o conselho dos adultos. As raparigas tinham medo dos homens, elas andavam em grupos, fugiam dos homens ou namorados, sabiam onde se deveriam encontrar e não paravam na rua para conversarem com os seus noivos antes de serem loboladas. Elas casavam-se virgens e as matronas é que preparavam a primeira noite de relações sexuais depois do casamento. Era sempre o homem, experiente, que iniciava a relação sexual. Usava-se lençol branco para testar a pureza da rapariga e depois da primeira relação sexual, a rapariga ficava uma semana doente e não separava as pernas.

Os adultos disseram que os rapazes só podiam conquistar apenas uma mulher e, os pais, tanto da rapariga como do rapaz, não aceitavam falhas. O homem que pegasse uma rapariga na rua,

levava porrada e mais tarde cumpria com as regras da família: casava-se com ela. Antes do casamento, os rapazes eram ensinados sobre as coisas da vida, vida sexual, quando ter e não ter relações sexuais com a parceira.

Os participantes narraram que todas as regras do antigamente já não eram seguidas porque os adolescentes iniciam as relações sexuais muito cedo e já não se pode testar a pureza durante o casamento. Para eles, as raparigas iniciavam o ciclo menstrual muito cedo porque se envolviam sexualmente com rapazes. Raparigas com 10, 12 anos de idade andam à noite e namoram com vários homens adultos que têm carros e dinheiro. Os participantes disseram que algumas raparigas quando completam 15 anos de idade já se envolveram sexualmente com mais de 10 homens de todas as idades: jovens, adultos e idosos. Elas envolvem-se com homens adultos porque querem dinheiro, luxo, e telefones modernos. Igualmente, os participantes acham que

actualmente as raparigas já não têm medo de sexo, gostam de sexo e conquistam os rapazes, homens adultos e até professores:

“Raparigas de 10 anos param na rua com senhores adultos e quando são chamados atenção, são repreendidas, dizem que “quero sentir o que você sente quando está com o seu marido” (Participante 3, DGF, Mulher Líder Comunitário, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Na opinião dos participantes, as raparigas já não se preservam porque tiram fotos com pernas abertas e postam nas plataformas como *Facebook* e *WhatsApp*. Quando as raparigas conhecem um rapaz já não o apresentam à família e já não seguem as regras de casamento.

Para os participantes, os rapazes também já não seguem as regras de namoro e casamento porque eles já não têm medo de conquistar mulheres e as engravidar mesmo quando não têm intenção de se casar. Eles namoram com muitas mulheres, algumas maiores de idade do que eles e, pegam as suas namoradas à luz do dia, ao público, porque sabem que o governo não proíbe.

Na opinião dos participantes, as práticas do namoro actual trazem várias consequências para as raparigas. Devido à liberdade sexual, as raparigas ficam grávidas muito cedo, algumas vão ao lar e outras são abandonadas, dão à luz em casa sem conhecerem o pai e incrementam as despesas de cuidados das crianças para os progenitores da rapariga. Outras raparigas, quando ficam grávidas, abandonam a escola e outras praticam abortos porque ainda querem namorar. Algumas destas raparigas morrem durante o aborto. Na opinião dos participantes, as raparigas correm também risco de adquirir várias infecções de transmissão sexual, incluindo o HIV/SIDA:

“Muitas raparigas têm HIV, mas não tratam por vergonha, os pais só descobrem quando elas emagrecem e quando ficam grávidas; elas morrem no parto ou após o parto e deixam as crianças com os pais. Os bebés acabam morrendo porque os pais não têm capacidade nem recursos para criar bebés doentes [infectadas pelo HIV] (Participante 9, DGF, Mulher Líder Comunitário, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Para os participantes as consequências negativas da educação sexual e do namoro resultam do desvio das normas sociais por parte dos adolescentes. Actualmente, os adolescentes não ouvem, não respeitam e insultam os adultos quando estes os tentam educar. As raparigas e os rapazes desafiam a tradição e a cultura e questionam todos os conselhos. As raparigas já não respeitam as normas porque actualmente elas é que *“abrem as portas aos rapazes”*; e elas até

sabem como as mães lhes deram à luz; o que significa um “*insulto para os pais*”. Igualmente, os participantes acham que a “*tradição*” já não existe porque quando as raparigas começam a namorar elas já não fazem trabalhos domésticos; as suas mães e avós são as que cozinham para elas.

A prática do futebol feminino, em particular no bairro de Chiquizela, distrito de Moamba, foi classificada como uma prática que pervertia as normas locais. Para os adultos, quando as raparigas jogam o futebol, elas não querem ser interrompidas, controladas e, conseqüentemente, abdicam-se das actividades essenciais da família tais como prática das actividades domésticas e escolares.

Os pais e líderes comunitários também apontaram que actualmente os adolescentes já perderam o respeito pelos adultos e não gostam de ser chamados atenção em relação aos seus comportamentos, diferentemente de antigamente:

“Estás a ver as filhas que temos nos dias actuais, quando apanham uma barriga quando lhes chamam atenção eih ... começa o barrulho ... não querem ser chamadas atenção e quando lhe chamamos atenção ela pergunta: papá queres dormir comigo? E a partir daí vais te perguntar e ver que esta crianças já não está num bom caminho. Antigamente uma criança caminhava segundo as regras e quando tinha um namorado a mãe a dizia: vai dizer ao seu pai que tens namorado” (Participante 3, DGF, Líderes Comunitários, Mawandla 2, Magude, 2019)

3.2.4 Factores que influenciam a mudança da educação sexual dos adolescentes e jovens

Os pais e líderes comunitários afirmaram que as mudanças negativas verificadas nas práticas sexuais dos adolescentes são causadas pelo Estado/governo, pelo desenvolvimento e pela globalização, pelos hospitais, pelas escolas, pela influência negativa dos meios de comunicação social, pela pobreza e pelo materialismo¹⁴ das raparigas. Em relação à influência negativa do Estado, os pais e líderes comunitários indicam que o governo e a democracia trouxeram muita liberdade para os jovens e retiraram o poder dos pais de educarem os seus filhos:

*“...Os direitos entraram a partir da televisão e dos telefones. Estes dois meios é que foram responsáveis por estragar a mentalidade das crianças porque elas vêem coisas antes de o seu tempo chegar, mas como têm acesso e vêem que tais coisas a se fazem.... **O Estado emite em demasia os direitos e essa é a razão de os nossos filhos não serem educáveis. São a razão de as crianças não se importarem com a idade e estatuto das pessoas porque somos todos iguais em direitos. Há direitos da criança, direitos de..., coisas sem cabimento.** Essa coisa de direitos que vieram e alguns que trouxeram são vocês, nos que estamos aqui não tivemos. Por isso tivemos vivemos mais. Prestem atenção na idade de cada um aqui, cuidado vocês não atingirem. Portanto, é esse o problema dos direitos. O Estado deve ter atenção ao limite dos direitos, de onde partem e para que fins. Essas coisas que falamos da polícia, quando vocês chegam lá, olham para a criança e dizem que esta tem seus direitos”* (Participante 3, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro, Magude, 2019).

De igual modo, os pais e líderes comunitários apontaram que o desenvolvimento e a globalização trouxeram conseqüências negativas na educação dos adolescentes de hoje.

¹⁴ Materialismo é a atitude de procura dos benefícios e prazeres materiais; é a obsessão pelos bens materiais ou dinheiro.

Segundo os mesmos, os adolescentes e jovens já não agem dentro das normas socialmente aceites:

“Eh... No meu ponto de vista penso que o que faz com que isso aconteça é a questão da do desenvolvimento (globalização), portanto as pessoas outrora viviam como se fossem animais ou seja elas se preservavam. Portanto, por de tanto a pessoa as pessoas começaram a ver o que acontece no mundo (globalização) isso é que fez com que as pessoas olhassem mais adiante enquanto ainda não chegou a hora” (Participante 5, DGF, Líderes Comunitários, Chiquizela, Moamba, 2019).

Os pais acusaram as entidades policiais de estarem a interferir na educação dos seus filhos pois os mesmos não podem educar os seus filhos ou mesmo dar alguma porrada neles sob pena de serem sancionados ou presos pela polícia:

“(...) Se deres uma chapada a criança ela corre e vai queixar directamente aos policiais. Ela vai queixar para o seu próprio pai. É justo isso?” (Participante 3, DGF, Líderes Comunitários, Chiquizela, Moamba, 2019).

“(...) Aqui são várias as pessoas que lhes são mandados capinar porque os seus filhos foram meter queixa na polícia, enquanto a criança estragou!” (Pai/Cuidador, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

“Podemos conseguir se o governo nos permitir, o filho mete queixa para tu ires ao tribunal, ires sentar no banco dos réus com o seu filho nesse nosso governo” (Participante 9, DGF, Pai/Cuidador, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

No que diz respeito à influência dos hospitais no comportamento dos jovens, os pais e líderes comunitários criticaram os profissionais de saúde que autorizam que adolescentes façam o planeamento familiar antes dos 18 anos de idade:

“(...) Este fenómeno [planeamento familiar] tem como maior responsável os serviços de saúde porque diz-se que as crianças em idade escolar não estão impedidas de brincar (namorar) porque existe solução no centro de saúde” (Participante 4, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro, Magude, 2019).

De igual modo, os pais e líderes comunitários apontaram que o governo ao autorizar que os hospitais e os seus profissionais deixem que os adolescentes façam o planeamento familiar, o governo está a permitir que os adolescentes tenham uma vida promíscua, que traz consequências graves para a saúde delas e dos seus parceiros sexuais:

“(...) Fundamentalmente ao governo pois o governo contribui bastante para que haja prostituição no nosso país pois ele é o principal responsável para que isso ocorra [a prostituição através do planeamento familiar]...” (Participante 2, DGF, Líderes Comunitários, Chiquizela, Moamba, 2019)

“(...) Na verdade isso não acontece apenas aqui em Motaze, acontece em todo o país, com as consequências a recaíram mais para as crianças que ainda estudam. Muitas crianças abandonam a escola, mas a causa é essa que foi dita. Olha por exemplo para o que está escrito naquele chapéu "Planeamento Familiar". Esta é a principal causa deste mal. É o que faz com que estas coisas não acabem. O que o meu irmão que me antecedeu disse é verdade, de que o hospital é o grande responsável de as pessoas fazerem e desfazerem. Isso até é a causa de morte para os homens porque em algumas situações as mulheres engravidam e vão ao hospital

fazer coisas imundas (aborto) e não informam o parceiro. Sem saber o parceiro se envolve com ela e morre. Isso é que nos traz esse azar nós os negros. Isso existe aqui em Motaze” (Participante 3, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Similarmente os pais e líderes comunitários argumentaram que as escolas são a fonte das atitudes negativas dos seus filhos pois os professores ensinam as crianças aspectos relacionados com a sexualidade muito cedo:

“As crianças actuais quando se encontram, descobrem ainda cedo o relacionamento entre homem e mulher. Quando ainda estiver nas primeiras classes... quando ainda estiver na 3ª não se passa nada... quando chega na 5ª classe começam a estudar a Biologia e estas coisas de preservativos. Quando olhas para os testes dos nossos filhos, reparas que abordam sobre os preservativos, o que é isso? É ali mesmo que... como é que se diz... cresce rapidamente. Basta

veres maminhas, pronto” (Participante 2, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

Os pais e líderes comunitários defenderam ainda que os meios de comunicação social têm uma influência negativa no comportamento e na educação dos jovens. Para eles a televisão (TV), os telemóveis, a internet, e o *facebook* estragam os jovens pois os mesmos querem implementar o que vêem nos média:

“O que faz mudar de mentalidade é o telefone, os WhatsApp (as redes sociais) que é o que está a dar nesta geração. Eles quando assistem uma coisa mentalizam e experimentam, mas aquilo não será bom para ambos (o rapaz e a manina com a qual vai experimentar o que viu nas redes sociais) vai ser apenas sofrimento” (Participante 4, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Os participantes deste estudo indicaram que por causa da pobreza e procura de dinheiro e bens materiais, algumas raparigas procuram parceiros sexuais com posses para que possam ter/possuir dinheiro e bens materiais:

“Sim, aparecimento de seios e isso faz com que ela comece a mentalizar coisas. Mas a coisa que mais se verifica é que nas suas aventuras, do rapaz ou da menina, as meninas olham mais para os bens que a pessoa possui. Assim, quando essa pessoa com posses lhe conquista, ela não nega porque tem esperança de que vai ter qualquer coisa, que é o dinheiro. Isto porque ela ambiciona o que vê com outras, como o que acontece até na escola em que quando perguntas a criança como fez uma determinada coisa, ela diz que alguém fez para ela. Portanto, diz que foi a amiga e assim nasce essa mentalidade de imitar a amiga ou seja, que ela também poderia ficar bonita como as outras. Só que o dinheiro não é algo bom para se cuidar a partir dela, o que é bom é a tua mentalidade. O dinheiro vem da sua criatividade e não de ambição de que este está bonito, aquele faz um trabalho que lhe dá dinheiro e lhe conquistar, não” (Participante 4, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro, Magude, 2019).

3.2.5 Características da comunicação sobre a educação sexual dos adolescentes e jovens

Esta subsecção apresenta os emissores de mensagens ou os responsáveis pela transmissão das mensagens sobre SDSR aos adolescentes, as mensagens/temas abordadas, e a forma de transmissão de mensagens.

Os responsáveis pela educação sexual dos jovens e adolescentes

Os participantes deste estudo afirmaram que os principais responsáveis pela transmissão de mensagens/informação sobre a SDSR dos adolescentes, ou seja os emissores das mensagens sobre a SDSR são a família (mãe, pai, avôs(ós), irmão(ã) mais velho(a), tios(as); pessoas próximas com as quais os adolescentes e jovens têm uma certa afinidade (amigos(as), vizinhos(as)); professores nas disciplinas de Biologia, Ciências naturais e Moral e Cívica, directores de turmas nas reuniões de turma, activistas e profissionais de saúde.

Para todas as raparigas, a primeira opção a contactar para tratar de assuntos relacionados com a SDSR, tal como a menstruação, ao nível da família é a mãe por ser confiável, progenitora e por ter sigilo e conhecimento sobre o assunto porque passou pelo mesmo processo, diferentemente dos rapazes que preferem recorrer ao pai para tratar de questões relacionadas com a sua SDSR:

“Nós procuramos a mãe porque ela também já passou por essa situação, e porque a mãe, porque é que acho que muita gente confia a mãe” (Participante 1, DGF, Raparigas (10-13 anos de idade), Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

*“Procuramos muita das vezes a mãe” porque a mãe é a pessoa que **muita gente confia**, se muita gente confia em assuntos privados”* (Participante 2, DGF, Raparigas (10-13 anos de idade), Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

A mãe também é vista como intermediária entre os filhos (rapazes e raparigas) e os pais, avós e outros membros da família ou pessoas próximas que também têm o papel de educar os filhos:

“As meninas primeiro vão para a mãe, uma vez que ela para mim é minha adjunta, e a mãe carrega a responsabilidade de encaminhar tudo que conversaram dizendo que a sua filha me falou isto então eu a chamo e digo o que você falou com a sua mãe deve proceder deste e daquele modo para não falhar, assim faz de contas todos os conselhos entram para eles. Pois todos são ensinados em casa independentemente de ser do sexo masculino ou feminino, todos são ensinados pelos pais e lhes acautela. Nós sempre comentamos que as coisas mudaram, sim mudaram, pois os pais já não agregam consigo os mesmos valores da antiguidade mas sim da actualidade” (Participante 4, DGF, Líderes Comunitários, Chiquizela, Moamba, 2019).

“...Mesmo quando a nossa filha começa o ciclo menstrual ela fala comigo e eu depois vou informar ao pai que a nossa filha cresceu e não digo mais nada porque não é fácil falar disso” (Participante 1, DGF, Mães/Cuidadoras, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Porém, as raparigas do estudo apontaram que podem falar de assuntos corriqueiros e deveres de uma dona de casa com o pai somente na ausência da mãe.

A maioria dos rapazes deste estudo declararam que na família, o pai é a primeira opção para conversar e esclarecer dúvidas sobre questões relacionadas com a SDSR por ser o progenitor, por ser confiável e por ter passado pela mesma situação:

“P4: Com meu pai.

E: Gostas de conversar com o teu pai porquê?

P: Porque ele é homem” (Participante 4, DGF, Rapazes fora da escola (10-18 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019, BQ-DGF-RPA-3-p.15).

Os adolescentes também aprendem questões relacionadas com a SDSR nas escolas, particularmente com os professores de Biologia, Ciências Naturais e Moral e Cívica:

“Sim, até as vezes na disciplina de Moral e Cívica tem falado de adolescentes, ciências naturais também, já tinham conversado acerca disso” (Participante 2, DGF, Raparigas dentro da escola (10-13 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Os profissionais de saúde e activistas também são apontados, por alguns participantes deste estudo, como pessoas que têm a responsabilidade de transmitir diversas questões relacionadas com a SDSR dos adolescentes, com ênfase para a gravidez precoce e o planeamento familiar, conforme se ilustra na seguinte passagem:

“Eu tive sim uma situação dessas... em que uma aluna..., por acaso acho que acabou engravidando..., mas no meio disso ela acabou perdendo..., então depois daquilo, eu fui

conversar com ela e a mãe, falei mesmo, epáh não deixa a miúda voltar a cair no erro, veja a idade dela, ela ainda é muito pequena apesar da altura dela..., e eu me senti bem porque em algum momento ela veio me mostrar o cartão de... planeamento e disse, “professora eu até já estou a fazer o planeamento para que aquilo não aconteça de novo, e muito obrigada”... Dezasseis anos não é idade para alguém ter bebé, nem? E em seguida olhei para as condições, então eu vi que aquilo era um transtorno, quer dizer, foi um erro que caiu na criança que em algum momento devia abrir um pouquinho a visão para ver que não era nada bom” (Professora 4, Sexo Feminino, EI, Mawandla 2, Magude, 2019).

Contudo, alguns participantes do estudo, especialmente alguns adolescentes de Magude, disseram que preferem conversar com os seus pares e não vão aos hospitais para tratar dessas questões por causa do mau atendimento oferecido pelos profissionais de saúde:

“E: Por que vocês não procuram os profissionais da saúde?”

P1: Porque o atendimento no hospital daqui de Magude não é dos melhores.

E: Por quê?”

P1: As vezes quando estamos doentes eles receitam o paracetamol para todas doenças enquanto a doença deve ser tratada com outro medicamento e não o paracetamol.

P3: De facto os profissionais de saúde daqui, não tem paciência com os que procuram os hospitais, e por vezes até berram com os doentes.

P2: Eles não gostam de conversar connosco, as vezes até insultam-nos.

P3: Às vezes vais ao hospital e não te atendem como deve ser” (Participantes 1, 2 e 3, DGF, Rapazes dentro da escola (16-18 anos), Mawandla 2, Magude, 2019).

Formas de comunicação

Todos os participantes do estudo revelaram que a comunicação sobre a SDSR entre os adolescentes e adultos influentes é uma comunicação interpessoal, caracterizada pela conversa cara-a-cara¹⁵ entre os adolescentes de ambos os sexos com os adultos influentes assim que os adolescentes atingem a puberdade ou mostram indícios de que já são adultos. Por exemplo, os participantes usam as expressões falamos, conversamos, chamamos e aconselhamos para mostrar a forma de comunicação:

¹⁵ Conversa cara-a-cara pressupõe a interacção mútua dos participantes da conversa.

“Sim, é o pai que **aconselha** o rapaz e a mãe aconselha a menina” (Participante 1, DGF, Mães/Cuidadoras, Bairro Quatro, Magude, 2019).

“As minhas **vem dizer** quando iniciam para que eu possa dizer-lhes como devem prosseguir” (Participante 3, DGF, Mães/Cuidadoras, Chiquizela, Moamba, 2019).

“Sim, até as vezes na disciplina de Moral e Cívica tem **falado** de adolescentes, ciências naturais também, já tinham conversado acerca disso” (Participante 2, DGF, Raparigas dentro da Escola (10-13 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

3.2.6 Temas abordados na educação/comunicação sobre a educação sexual

Os temas sobre a SDSR abordados entre os adultos influentes e os adolescentes de ambos os sexos são dos mais variados e incluem os seguintes: ensinamentos sobre como se devem comportar na sociedade, higiene pessoal, estudos, puberdade, namoro, relações sexuais, prevenção de gravidez, abstinência sexual, uso do preservativo, infecções de transmissão sexual (ITSs), HIV/SIDA, e normas socialmente aceites sobre a sexualidade tais como regras sobre a sexualidade, quem deve falar sobre a sexualidade, entre outros aspectos.

Contudo, existem temas que só são abordados com os rapazes e outros só com as raparigas. Para as raparigas, os temas incluem o ciclo menstrual, cancro do colo de útero, cancro da mama, planeamento familiar, união prematura e intergeracional:

“... uma adolescente da turma da 6^a classe..., sempre os professores vinham ter comigo “ah... ali professora ali há uma menina que sempre quando esta na fase..., deixa-se levar até molhar toda carteira..., então, ela está sempre ali e fica indiferente assim como se nada estivesse acontecido”..., então num belo dia quando eu mandei a ela ao quadro quando ele levantou-se eu vi que a carteira está toda, em baixo está cheio de sangue menstrual..., então eu mandei a ela para ir se preparar, por acaso tinha penso na minha bolsa e dei a ela..., no intervalo peguei a ela e procurei saber afinal o que é que está a acontecer?... ela disse “ah... é porque eu não sei quando é que chega a próxima fase”, agora se você não sabe quando é que chega essa fase... não sente nada quando quer chegar essa fase? Eu falei olha menina o que está a acontecer consigo é uma coisa normal, e você deve achar isso normal, e você deve se preparar..., você tem que controlar os teus dias..., em que dias mais ou menos aparece essa fase, e nos dias que aparece..., vem a escola enquanto está preparada pode se dar o caso de sair de casa enquanto que ainda não tem nada, mas se sabe que é nesse intervalo entre os dias x a z você tem que vir preparada para tal..., então a partir daí ela começou já a se cuidar,” (Professora 3, Sexo feminino, EI, Bairro Mawandla 2, Magude, 2019).

Os temas que normalmente são abordados na educação sexual dos rapazes são os sonhos molhados, o cumprimento das normas socialmente aceites sobre a sexualidade incluindo o casamento:

“O que quer dizer que o pai pode ensinar o filho do sexo masculino e lhe mostrar filho para construir um lar é necessário ... eh... que quando eu sair e levar a catana e ir para lá cortar caniço, ou a machamba ou cortar troncos deves vir comigo. Essas são as coisas ensinadas ao filho do sexo masculino. Mas em relação a construção de um lar também é nesse período também que o ensinas só que hoje em dia é difícil pois antigamente para ensinar os filhos do sexo masculino eh...” (Participante 5, DGF, Líderes Comunitários, Chiquizela, Moamba, 2019).

Os participantes deste estudo referem que a comunicação sobre a educação relacionada com a SDSR dos adolescentes não é feita frequentemente no dia-a-dia. Ela é feita de forma esporádica, quando os adolescentes de ambos os sexos mostram indícios de que atingiram a puberdade:

“P2: Raramente converso com ela.

P4: Eu vivo com minha avó, mas raramente converso com ela porque ela passa mais tempo na machamba” (Participantes 2 e 4, DGF, Raparigas dentro da escola (13-16 anos de idade), Chiquizela, Moamba, 2019).

“Essa coisa de chamar uma criança para lhe educar entre 4 paredes teve lugar no contexto dos nossos avôs. Hoje em dia... O que sabemos é que sentar com uma criança para falar sobre relações sexuais é tabu. A única coisa que podemos lhes dizer é que se te encontrares com o João é preciso prevenir-se... portanto, não está sendo fácil responder à esta questão que nos coloca porque nós não fomos educados assim” (Participante 3, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

Alguns participantes do estudo apontam que a comunicação sobre questões relacionadas com a SDSR entre os adolescentes e adultos é quase inexistente:

“E: Sobre os relacionamentos e namoradas, vocês têm conversado com os vossos pais?

P2: Eu nunca conversei sobre isso com eles, porque nunca quiseram saber.

P3: Eu também nunca conversei com eles, porque não se importam em saber, e quando tento falar com eles não sou bem recebido.

P4: Eu também nunca conversei com eles sobre isso” (Participantes 2, 3 e 4, DGF, Rapazes dentro e fora da escola (16-18 anos de idade), Mawandla, Magude, 2019).

“E: Que tipo de assuntos abordam nas vossas conversas?

P2: Eu converso com a minha mãe, mas não sobre as minhas intimidades” (Participantes 2, DGF, Rapazes dentro e fora da escola (16-18 anos de idade), Mawandla 2, Magude, 2019).

3.2.7 Avaliação dos adolescentes sobre a educação sexual que recebem dos adultos influentes

Uma parte dos adolescentes de ambos os sexos e todas as idades mostrou-se satisfeito e considerou positivo os conselhos e ensinamentos sobre SDSR que recebeu dos adultos influentes pois os mesmos puderam esclarecer as dúvidas que tinham:

“E: Porque...ummh mas nisso que conversas com teu pai, o que ele te diz você gosta, te faz feliz?

P: Sim gosto.

E: Te faz feliz porque, gostas porquê?

P: Porque me atendeu para eu melhorar” (Rapaz dentro da escola (11 anos), EI, Mawandla 2, Magude, 2019).

“E: Mas para todas as questões que vocês solicitam a vossa mãe para vos ajudar, ela consegue ou para algumas coisas recorrem ao que ouvem com as amigas?

P3: Sabemos através da mamã.

P6: Ouvimos com a mamã.

P8: Não sei, mas eu acho que ela me diz tudo quando eu lhe digo que tenho alguma dificuldade” (Raparigas dentro da escola (13-15 anos de idade), Bairro 4, Magude, 2019).

Porém, outra parte dos adolescentes mostrou-se insatisfeito e frustrado pois não recebeu o conselho que deveria porque os adultos simplesmente não se dignaram em responder às dúvidas relacionadas com a SDSR por eles colocadas, conforme se pode ver na seguinte passagem:

“Ao velho disse porque estávamos juntos no mato e disse-lhe que não poderia ir com ele a algum sítio porque estava com dores e não conseguiria buscar as pedras da pesca e ele disse okay e foi buscar as pedras de pesca e perguntou o que eu sentia e respondi-lhe que estava com dores nos testículos e ele disse que não lhe falasse disso nunca mais porque ele não queria ouvir. Então passei a não dizer-lhe nada” (Rapaz fora da escola (16 anos de idade), EI, Chiquizela, Moamba, 2019).

E: Você perguntou teu pai, por que é que as pessoas saem borbulhas na cara?

P: Sim.

E: E o teu pai disse o quê?

P: Não me disse, calou.

E: Porquê?

P: Não sei.

E: Você só disse isso a ele, depois ele nem respondeu?

P: Sim” (Rapaz dentro da escola (10 anos de idade), EI, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

“E: Mas, quando vocês falam com ela [mãe], ela consegue responder as vossas preocupações e essa solução vos satisfaz?

P10: Não.

E: Não ficas satisfeita porquê?

P10: Porque me diz que a finalidade de sangramento é eu poder engravidar.

E: E gostas do que te dizem os teus pais?

P10: Algumas coisas não,

E: E quais são as coisas que não gostas?

P10: De dizerem “não nos irrites”.” (Raparigas dentro da escola (10-12 anos), Bairro Mawandla 2, Magude, 2019).

3.3 Barreiras e normas sociais que influenciam a comunicação e educação sexual dos adolescentes e jovens

3.3.1 Barreiras que impedem uma comunicação/educação eficaz dos adolescentes sobre questões relacionadas com SDSR

As barreiras que influem negativamente na comunicação e educação sexual dos adolescentes e jovens incluem vergonha, desconforto, medo, normas socialmente¹⁶ aceites sobre a sexualidade, pais que andam muito ocupados, e falta de abertura dos pais para falar sobre a SDSR com os filhos. Por exemplo, os adolescentes deste estudo, tanto rapazes como raparigas

¹⁶ As normas sociais, enquanto padrões regulares de comportamento que são relativamente estáveis dentro de um determinado grupo social (Bettenhausen e Murnighan, 1985), tais como costumes, tradições, padrões, regras, valores, moda e outros critérios de conduta padronizados (Sherif, 1936:3) impõem regras aos adolescentes sobre o tipo de assunto que deve ser abordado com os adultos.

de todas as idades, afirmaram que sentem vergonha e desconforto de falar com os seus pais sobre questões relacionadas com a SDSR:

“E: Agora vamos entrar para o ramo da escola, mas continuemos na senda dessa conversa sobre circuncisão, surgimento da barba, início do namoro. Abordam isso com os vossos pais?”

P3: Não.

E: Por quê?

P3: Porque é vergonhoso” (Participante 3, DGF, Rapazes dentro da escola (10-13 anos de idade, Chiquizela, Moamba, 2019).

“E: Participante 8, não vão ter com os vossos pais porquê?”

P8: Porque como o papá é homem, vou ter vergonha de lhe contar as minhas dificuldades.

E: Participante 3, não vais ter com o tio, não vais ter como teu pai porquê?”

P3: Porque ele é homem.

E: E sendo homem?

P: Terei vergonha de lhe contar” (Participantes 3 e 8, DGF, Raparigas (13-15 anos de idade), Bairro 4, Magude, 2019).

Os rapazes e raparigas também disseram que têm medo de tratar das questões relacionados com a SDSR com os seus pais:

“E: Procuraste, mas procuraste teu irmão porquê? Procuraste teu irmão para, para te dizer porquê, por exemplo não tua mãe ou pai porquê?”

P: Porque.... Tinha medo na verdade, na verdade de dizer os parentes.

E: Porquê?”

P: Porque vai [o texto não está claro] coisas assim, sim” (Rapaz fora da escola (19 anos de idade), EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

De igual modo, alguns pais e cuidadores afirmaram que na sua comunidade as raparigas devem ter medo de tratar de questões relacionadas com a SSR (como por exemplo o ciclo menstrual) com os seus pais:

“Isso porque há uma regra de que ela deve ter medo de mim, pois eu é que nasci a sua mãe; ela não pode vir me dizer isso [início do ciclo menstrual]” (Pai/Cuidador, EI, Bairro Quatro Magude, 2019).

Aliado a estas barreiras, a maioria das raparigas deste estudo revelaram que preferem não falar de questões relacionadas com a SDSR, tal como o ciclo menstrual, com o pai por ser vergonhoso, pois as normas sociais não o permitem. Por exemplo, algumas raparigas disseram que conversavam sobre SDSR com as suas mães, mas não com os seus pais porque acham que os assuntos ligados ao ciclo menstrual não são assuntos de homens, mas sim de mulheres. Adicionalmente, elas acham que os pais não têm conhecimento nem experiência sobre o ciclo menstrual:

“E: porque não conversa sobre menstruação com o seu pai?”

P2: porque ele é homem...Ele não sabe o que eu tenho, quem sabe é minha mãe”.

P4: “Porque como o papá é homem, vou ter vergonha de lhe contar as minhas dificuldades”.

P3: “Ele é homem, ele gosta de conversar com os rapazes porque eu sou mulher e vou conversar com a minha mãe”. (Participantes 2,3 e 4, DGF, Raparigas (13-15 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Outras adolescentes participantes deste estudo afirmaram que não recorriam a todos os homens incluindo pais, tios e irmãos para conversar sobre o ciclo menstrual porque os homens não entendem sobre menstruação, pois não usam pensos e não sabem como se deve cuidar de uma mulher quando está no período menstrual:

“P1: “Não vamos ter com o tio porque ele não sabe como deve se cuidar uma pessoa quando está de período. Porque se lhe informares ele vai passar a pensar que já começaste a brincar com rapazes”.

P3: “Não vamos ter com mano, porque o mano pode pensar que algo te feriu e o sangramento vai parar a qualquer instante, enquanto!”. (DGF, Raparigas (14-15 anos de idade), Mawadla 2, Magude, 2019).

Algumas raparigas de 10-14 anos de idade disseram que não conversavam sobre SDSR com professores, tanto do sexo masculinos como feminino, porque eles não fazem parte da família:

“E: Quando vocês querem saber de algo relacionado com o vosso crescimento, falam com vossos professores?”

P3: Não.

E: Número 3, porque não falas com eles?

P3: Porque eu falo com a minha mãe que me gerou.

E: Nº 5 Falas ou não com ele?

P5: Não falo.

E: Por quê?

P5: Porque ele não pode me responder.

E: Nº 6, porque não falas com o teu professor

P6: Porque não é minha mãe” (DGF, Raparigas (10-12 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Contudo, alguns rapazes, de todas as idades disseram que não recorriam aos seus pais porque eles são intimidantes, pouco compreensíveis e abertos, conforme se ilustra a seguir:

“Porque os pais não são compreensíveis, vivem nos intimidando, ralham connosco quando pedimos algo e fazem de tudo para termos medo deles” (Participante 3, DGF, Rapazes (16-18 anos de idade), Mawadla 2, Magude, 2019).

“Os pais não são abertos, criam medo em nós, mesmo quando pedimos dinheiro para escola eles ralham connosco, por isso nós não estudamos motivados e nem conversamos com eles (...)” (Participante 2, DGF, Rapazes (16-18 anos de idade), Mawadla 2, Magude, 2019).

Alguns adolescentes do sexo masculino disseram que não conversam sobre SDSR com as suas mães porque elas berram com eles e não sabem guardar um segredo. Os rapazes acreditam que os seus segredos não devem ser revelados às suas mães:

“É assim, não é possível os teus pais conhecerem todos os teus segredos. Há coisas que só os meus amigos mais próximos sabem. Minha mãe raramente conhece os meus assuntos que não sejam um problema (...) Porque a mulher não pensa, a mulher lembra! Tu podes-lhe segredar uma coisa e a seguir vai ter com uma vizinha dar a mesma informação” (Participante 2, DGF, rapazes (13-16 anos de idade), Bairro Chiquizela, Moamba, 2019).

Os adolescentes do sexo masculino afirmaram ainda que não conversam com as suas mães porque acham que estas não têm conhecimento suficiente para responder às suas preocupações

visto que elas são mulheres e sabem mais sobre outras mulheres e não sobre homens. Igualmente, alguns rapazes, entre os 10 e 14 anos de idade, disseram que não conversavam com as professoras porque estas não entendem nada sobre os homens. Eles disseram que se sentiam mais à vontade em conversar com professores do que com professoras:

“E: E vocês, se sentem à vontade com professores porquê?”

P7: Porque os homens não temem falar disso. As mulheres não sabem de algumas coisas que os homens têm.

P1: O homem é quem conhece as particularidades dos homens e as mulheres não sabem. As mulheres conhecem o lado feminino” (Participantes, DGF, rapazes (10-12 anos de idade), Bairro Chiquizela, Moamba, 2019).

Contudo, outros adolescentes do sexo masculino afirmaram que não podiam conversar sobre SDSR com os seus pais em geral porque falar sobre sexualidade com os pais representa falta de respeito:

“E: Porque não falas com o teu pai sobre assuntos ligados as relações sexuais?”

P5: Não posso falar com ele sobre isso porque ele merece muito o meu respeito.

E: Então, isso é sinal de respeito?

P5: Sim” (Participante 5, DGF, Rapazes (10-18 anos de idade), Bairro Quatro, Magude, 2019).

Porém, os rapazes afirmaram que apesar da mãe não ser a primeira opção para tratar de assuntos relacionados com a sua SDSR por ser mulher e pelas outras razões anteriormente mencionadas, os mesmos procuram pela sua ajuda na ausência do pai, quando engravidam uma rapariga ou para ser a intermediária para que a conversa com o pai possa ocorrer:

“Por exemplo, no caso de engravidar uma moça, se vires que esse é um problema, e vires que não tem alguém por perto para te ajudar em ideias, quem deve estar em frente desse processo é a tua mãe porque ela é que sabe que por exemplo temos que comprar fraldas para ir oferecer ao bebé. Entre nós os rapazes só podemos nos agitar a dizer para deixar assim, a menina vai

se virar, enquanto isso é mau. É imperioso dar essa informação em casa” (Participante 2, DGF, Rapazes Dentro da Escola (13-16 anos de idade), Chiquizela, Moamba, 2019).

Os pais e líderes comunitários também mostraram que a responsabilidade de educar a rapariga em questões relacionadas com a sua SDSR ao nível da família é de ambos os pais. Porém, existe uma clara divisão de responsabilidades: a mãe é a responsável pela educação da rapariga e o pai do rapaz:

“Sim, é o pai que aconselha o rapaz e a mãe aconselha a menina. Mesmo quando a nossa filha começa o ciclo menstrual ela fala comigo e eu depois vou informar ao pai que a nossa filha cresceu e não digo mais nada porque não é fácil falar disso. O filho homem é do pai e a menina, da mãe. Por isso, quando a menina não tem boa conduta o pai diz “você é maluca como sua mãe” porque ele sabe que sou eu quem aconselha a menina” (Participante 1, DGF, Mães/Cuidadoras, Bairro Quatro, Magude, 2019).

3.3.2 Normas sociais que influenciam a comunicação sobre a educação sexual dos adolescentes e jovens

Todos os participantes deste estudo apresentaram várias regras e tabus que influenciam a comunicação sobre a educação sexual dos adolescentes. Em geral, o processo do início da puberdade e a sexualidade são considerados como domínio do mundo dos adultos e não de crianças. As normas sociais que são um conjunto de regras e procedimentos socialmente aceites sobre a sexualidade, impõem regras aos adolescentes sobre o tipo de assuntos que deve ser abordado com os adultos.

Regras sobre a puberdade

Na opinião dos adultos, tanto os pais ou cuidadores como os líderes comunitários e outros adultos influentes, o início do ciclo menstrual representa um marco de crescimento e deve ser acompanhado pelos pais. Para o efeito, a rapariga deve imediatamente informar a sua mãe sobre o início do ciclo menstrual. Não é suposto a rapariga saber interpretar e gerir o início do ciclo menstrual sozinha. Na opinião dos adultos, o início do ciclo menstrual (saída do sangue) deve constituir um evento de admiração, que assusta a rapariga e não um evento normal.

O início do ciclo menstrual é normalmente acompanhado de secretismo. De acordo com as regras locais, a rapariga deve apenas informar a mãe sobre o início no ciclo menstrual. A mãe, por sua vez, informa à avó paterna ou materna da rapariga. Cabe à avó a tarefa de explicar, ensinar as normas e regras, como gerir o ciclo menstrual e aconselhar a rapariga sobre como se comportar na sociedade e perante os homens. A mãe só pode ensinar a rapariga sobre o ciclo menstrual na ausência da avó paterna ou materna. Uma das participantes narrou que não ensinou a sua filha sobre o ciclo menstrual porque tradicionalmente é tarefa da avó:

“Ela foi ter com a avó pois quando aquelas maminhas começaram a sair e chegou o momento em que começou com as nossas cólicas de mulheres [início do ciclo menstrual] ... e ela [a filha] disse: mãe há coisas que estou a admirar. E, eu disse: vai à sua avó para te ensinar. E quando lá chegou encontrou a sua avó que lhe colocou as capulanas de mulheres¹⁷. Então, a avó lhe

ensinou como colocar esta capulana quando estiver de período. Eu não ensinei minha filha pois nos tempos enquanto crescíamos também, não éramos ensinadas pelas nossas mães; éramos ensinadas pelas nossas avós maternas ou paternas. Agora eu também cresci com esta educação de quando a criança cresce [inicia o ciclo menstrual] deve ser mandada para a casa da sua vovó para lhe fazer estas coisas [ensinar sobre o ciclo menstrual].” (Mãe/Cuidadora, EI, Bairro Quatro Magude, 2019).

Após o aconselhamento da avó, a mãe informa o pai da rapariga que “a criança já cresceu”. Na visão dos adultos influentes sobre a saúde sexual e reproductiva, uma rapariga não pode informar o seu pai sobre o ciclo menstrual porque constitui um tabu, *é considerado falta de respeito, é contra a “lei” e, tradicionalmente proibido e, significa que pode estar a predestinar coisas más ao seu pai ou avô*, tal como mostram as seguintes narrativas:

“... é proibido tradicionalmente, é proibido que a minha filha venha dizer que avô eu tenho menstruação... isso na ausência da sua avó, nunca deve me dizer isso. Uma criança vir me

¹⁷ Capulanas de mulheres são pedaços de capulanas que as mulheres usam como pensos higiénicos durante o período menstrual.

dizer avô, estou a ver coisas assim [ciclo menstrual] não existe!” (Pai/Cuidador, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

“... se a rapariga for a me dizer isso [início do ciclo menstrual] está a me predestinar a coisas má; está a me insultar; eu não sei! Ela deve falar com a sua mãe ou avó, se ainda estiver viva, a mãe da sua mãe ... que diga a ela ... ela vai saber o que fazer e a minha esposa vai me dizer ... sabias que me disse isso [início do ciclo menstrual]! Eu vou ficar contente ... eh ... está a crescer a criança estás a ver!?” (Pai/Cuidador, EI, Bairro Quatro Magude, 2019).

Os homens (pais, avôs e líderes comunitários) disseram que o aconselhamento sobre o início do ciclo menstrual é sempre uma tarefa das mulheres porque elas possuem conhecimento e são mulheres. Na óptica dos mesmos o ciclo menstrual é segredo das mulheres e deve ser tratado pelas mulheres tal como recomendam as normas locais:

“O próprio nome percebes, é mulher... não é homem, que venha homem, porque sou homem, perguntar isso [ciclo menstrual], aquela é mulher, ela tem que ir noutra mulher perguntar sobre isso [ciclo menstrual], que ela tem dúvidas disso. São normas que trouxemos de lá [dos antepassados], viemos para isso, para que eles tenham respeito” (Pai/Cuidador, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

As mães ou cuidadoras e mulheres líderes comunitárias de ambos os locais do estudo também disseram que era tarefa das mulheres aconselhar as raparigas sobre o ciclo menstrual, cuidado do corpo da mulher, ensinar as normas sobre o lar e a cuidar do homem:

“A minha menina quando saiu maminhas e começou a ver coisas de mulheres, de nós as mulheres ... eh... veio a chorar em mim ... e disse mãe tenho uma ferida que está a sair sangue essa ferida ... e depois viu-se que não era ferida; eu já sabia que ela iniciou a menstruação. Eu disse: minha filha entra dentro de casa. Depois entramos dentro de casa e tentei ... ajudá-la e ensiná-la como deve se vestir ... e que deve sempre estar vestida e não ficar de capulana e saias apenas (...), deve ficar uma semana dentro de casa. Quando ela iniciou o período, ela chorava e mesmo para comer era uma tremenda dificuldade pois ela pensava que estava doente porque algo saía do seu corpo (...). Ela informou-me sobre a menstruação porque ela ainda era uma menina que ainda respeitava as normas ... eu vi e jurei para tratar-se (tradicionalmente) para não lhe exceder ... mesmo agora esta menina ... posso dizer que ainda não saiu do caminho [desviar-se das normas] ... ainda caminha da forma como lhes eduquei (...)” (Mãe/Cuidadora, EI, Mawandla 2, Magude, 2019).

As raparigas entrevistadas em ambos os locais do estudo também confirmaram que elas informavam às suas mães sobre o início do ciclo menstrual. Algumas afirmaram que as mães lhes mandavam para a casa da avó onde recebiam conselhos sobre o ciclo menstrual, e outras disseram que foram ensinadas pelas suas mães. Algumas raparigas disseram que apenas se aproximavam do pai para pedir dinheiro para comprar pensos e não conversavam com o pai sobre o seu ciclo menstrual, corpo e namoro.

Na ausência da mãe ou avó, os homens disseram que eles procuram sempre uma mulher adulta para educar ou auxiliar a rapariga quando notam o início do ciclo menstrual. Eles acham que não têm conhecimento sobre o ciclo menstrual e não saberiam o que dizer ou aconselhar a uma filha ou neta:

“Ah... coisas de cima [ciclo menstrual], não lhe vou conseguir ensinar pois não tenho conhecimento disso! Ela irá dizer a sua avó, pois eu sou o seu avô que gerou a sua mãe. Então, ela irá dizer a sua avó que estou a ver coisas assim ... não é um defeito ... tem coisas assim, já chegou o seu tempo e depois diz a criança que tem que levar coisas X ... e fazer coisas X ... enquanto ela a prepara ... em mim ela não pode vir pois eu devo ser dito pela sua avó que eu

vejo a sua filha (neta) está nessa situação. E digo que estou satisfeito, será que ela não está a crescer?” (Pai/Cuidador, EI, 36 anos, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Os homens (pais e avôs) são os responsáveis pela educação e pelo aconselhamento dos rapazes quando atingem a puberdade. Tanto os participantes homens como mulheres de todos os locais do estudo disseram que as normas definem que os rapazes sejam educados pelos seus avôs ou pelos seus pais e não pela mãe ou avó. Na opinião dos participantes, os segredos do crescimento dos rapazes são tratados entre homens. É ao pai ou ao avô que o rapaz informa sobre a puberdade e tem direito de falar sobre o namoro, relações sexuais com mulheres, Infecções de transmissão sexual e intenção de se casar. Em seguida, o pai ou o avô informa a mãe ou avó sobre o estado de crescimento do rapaz. Nesta fase, o pai ou avô ensina o rapaz sobre as normas sociais da família e do casamento, tais como namorar com mulheres jovens e não mais adultas do que ele, lobolar a mulher, cuidar da mulher, ter filhos, cuidar da família, e comportar-se como um pai de família.

Algumas participantes (mães/cuidadoras) revelaram que não sabiam quando e como descobrir o início da puberdade e conteúdo de educação sexual dos rapazes porque aquela tarefa era exclusivamente de homens. De facto, os rapazes de ambos os locais do estudo disseram que apenas eram permitidos conversar com os pais sobre a sua sexualidade porque na sua opinião *“as mães não podem conversar com os rapazes sobre a sexualidade”*. Alguns rapazes disseram que mesmo que quisessem conversar com as suas mães não saberiam por onde começar porque *“é vergonhoso abordar assuntos de sexualidade com uma mulher”*. Outros rapazes disseram que era falta de respeito:

“Eu sim converso com a minha mãe, mas não acerca da sexualidade, mas sim acerca de escola (...) sobre a sexualidade com a minha mãe não converso, sim não aprofundamos. Há que a gente mencionar uma palavra e tal, mas aprofundar por vergonha da minha parte (...). Falar de sexualidade para mim, com a minha mãe acho uma falta de respeito da minha parte” (Participante 1, DGF, Rapazes dentro da escola, (18-19 anos de idade), Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

Os professores e os provedores de saúde disseram que o tabu sobre a sexualidade constituía o maior constrangimento para a educação sexual dos adolescentes. Os professores disseram que abordavam sobre a sexualidade na escola, mas a mensagem não era muito bem assimilada pelos adolescentes porque eles acham que falar da sexualidade na família e comunidade ainda constitui um tabu:

“Nós dificilmente temos tido essa aproximação dos alunos para pedirem conselhos, porque a mensagem sobre a reprodução, sobre a sexualidade... não está sendo difundida como devia ser na sociedade (...) porque lá em casa, na comunidade acho que ainda é um tabu falar sobre esses assuntos com os jovens adolescentes (...), é um tabu e quando nós aqui na escola abordamos esses assuntos os alunos, simplesmente só estão ali a ouvir, mas não chegam..., não têm aquela coisa de curiosidade de querer saber mais, não têm (...)” (Professor, EI, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

Os profissionais de saúde disseram que o tabu sobre a sexualidade se manifestava na relutância dos adolescentes em usar o preservativo, sobretudo os adolescentes casados de 15 e 18 anos de idade. Na opinião dos profissionais de saúde a comunidade associa o preservativo à infidelidade e, por isso, os homens e as mulheres casados não usam preservativos. De igual

modo, os profissionais de saúde disseram que os jovens adolescentes não casados também não usavam preservativo e não aderiam ao planejamento familiar devido ao machismo e aos hábitos culturais da comunidade.

Sexualidade como assunto de adultos

Os participantes do estudo, mães, pais e líderes, disseram que tanto os rapazes como as raparigas só podiam conversar com os adultos sobre a sexualidade quando fossem considerados “adultos”, isto é, quando atingissem a puberdade. Na opinião destes participantes, segundo as normas, uma criança não pode conversar sobre coisas que ele ou ela não sabe e que ainda não viu:

“Quanto a isso diria que se ela vier ter comigo para falar acerca disso [ciclo menstrual], mas uma vez que ainda é pequena... desde os tempos nós crescemos sabendo que uma criança menor de idade não deve entrar em conversas de coisas que ainda não sabe. Isso porque se for a dizer-lhe essas coisas ... basta ela começar a ver estas coisas vai fazer... pois você já lhe disse, e ela já viu ela faz lá longe e já não vem te dizer ... uma menos não pode entrar nessas regras [de aconselhamento sobre o ciclo menstrual e a sexualidade] Entram no aconselhamento apenas aquelas raparigas que já atingiram as suas fases [ciclo menstrual].” (Mãe/Cuidadora, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Mesmo depois da puberdade, alguns rapazes disseram que não tinham acesso à informação sobre o namoro e a sexualidade porque todas as vezes que perguntavam aos adultos estas questões estes respondiam que eles ainda eram menores de idade para saberem sobre o namoro:

“Já aconteceu comigo, sim, eu fui ter com minha irmã mais velha, sim minha irmã disse que eu ainda era pequeno. Não, eu perguntei assim mana epá já comecei a namorar sim, ela disse hei se você quiser epá você pode fazer, disse que podia falar sobre a virgindade nem, disse que eu podia namorar com uma pessoa virgem como eu era ainda virgem também, assim dois virgens poderiam namorar” (Participante 3, DGF, Rapaz dentro da escola (18-19 anos), Bairro Chiquizela, Moamba, 2019).

No entanto, tanto os rapazes como as raparigas, são proibidos de conversar com os pais ou cuidadores adultos sobre relações amorosas que ainda não são consideradas “sérias” – e não visam o casamento. Os adultos consideram este tipo de namoro como “brincadeiras da rua” com mulheres ou homens. Apenas quando o namoro se torna “sério”, as raparigas devem informar as suas mães ou avós que, por sua vez, informam os pais ou avós; e os rapazes informam os seus pais ou avós, que mais tarde informam as mães ou avós sobre o seu namoro. Apenas nesta fase os adultos tomam conhecimento sobre o namoro e começam a preparar o processo de casamento.

Os rapazes e as raparigas, de ambos os distritos, disseram que não conversavam com os pais ou cuidadores sobre o namoro e assuntos íntimos porque era considerado falta de respeito. Mais ainda, alguns participantes afirmaram que quando o tentassem fazer, os pais consideravam estes assuntos como irritantes.

Os professores disseram que se deparavam com dificuldades na transmissão da mensagem sobre a sexualidade com os adolescentes porque os adolescentes acham que a sexualidade não é assunto para eles, mas para os adultos:

“(...) epáh não é o lugar onde nós estamos a dar aulas, falar desses assuntos para as crianças é tipo é epáh são assuntos que não são para elas/eles [adolescentes], eles pensam que são assuntos dos mais velhos, então para falar é muito difícil.” (Professora, EI, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

3.4 Estratégias para a melhoria de comunicação sobre SDSR entre os jovens e adolescentes e os adultos influentes

Os participantes deste estudo reconhecem que a comunicação sobre a educação em questões relacionadas com SDSR entre os adolescentes e adultos influentes não é uma prática frequente no seu dia-a-dia. Na verdade, os mesmos têm consciência da falta de diálogo entre os adolescentes e adultos em questões relacionadas com a SDSR no dia-a-dia. Neste contexto, todos os participantes deste estudo, desde os adolescentes aos adultos influentes, concordam que a promoção de diálogos francos e abertos sobre assuntos relacionados com a SDSR entre os pais e adolescentes é uma das estratégias para melhorar a comunicação sobre SDSR entre os adolescentes e adultos influentes:

“Porém, sendo que estes assuntos são uma realidade, torna-se necessário nós os pais sentarmos com os nossos filhos para falarmos delas de forma aberta e sem qualquer tipo de preconceitos para que a criança possa saber e poder se prevenir desses males” (Participante 3, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro, Magude, 2019).

“Eu acho que o que se pode fazer é só os pais serem também muito abertos com os filhos... abertos de que forma? Conversarem sobre assuntos que até os filhos não esperam que o pai pudesse conversar” (Rapariga dentro da escola (16 anos), EI, Bairro Quatro de Outubro, Ressano Garcia, Moamba, 2019).

“Eu acho que primeiro se deve conversar na verdade com os pais, porque eu acho que não é o suficiente a comunicação na escola, porque a criança vem de casa e se a criança recebe isso dentro da família, esses conselhos eu acho que seria o primeiro passo importante, tinha que haver a comunicação com os pais e encarregados de educação, depois organizar-se algumas palestras porque se você fala aqui na escola, é lógico que as crianças pensam que é mais uma aula que o professor está a dar, não levam a sério, mas se for algo que as crianças vê lá há participação dos pais, e das crianças nisto que, outros pais pode ser que, o pai e a mãe incentivam a criança a fazer isso. Então, se houvesse esse tipo de comunicação na presença das crianças e dos pais eu acho que seria, seríamos muito bem representados” (Professora 2, Sexo Feminino, EI, Bairro Quatro, Magude, 2019).

Os pais propõem que os mesmos devem conversar mais com os filhos, devem ser mais simpáticos para com eles, e devem mostrar disponibilidade e respeito para com eles:

*“Muito muito nossos filhos demonstram que podem conversar connosco, o que é difícil é que nós os pais temos aquela coisa quando os nossos filhos querem conversar connosco, **amarramos a cara**, então a criança depois fica com receio e medo que hee não posso conversar com ele essa conversa primeiro tens que perguntar alguém isso exemplo essa coisa como posso encontrar para ser minha coisa, isso é que nem um filho ele diz vou ter com o pai quero perceber muito bem, quando chega no pai e quer perguntar e ti encontra que você amarrou a cara então fica com medo e não consegue perguntar mas ele quer conversar comigo eu o pai, mas por não lhe dar a chance, ele acaba cansando e deixa e não conversar comigo”* (Participante 6, DGF, Pais/Cuidadores, Mawandla 2, Magude, 2019).

Os líderes comunitários, pais e profissionais de saúde propõem o envolvimento e a participação de toda a comunidade na educação dos adolescentes. Segundo os mesmos, esta é uma das estratégias para a melhoria da comunicação/educação sobre a SDSR dos adolescentes:

“P3: E essa luta deve ser de todos, comunidade, escolas e em todo lado, mas sem nos esquecermos que os pais são a base, são os primeiros que devem estar na dianteira de ensinar cada um ao seu filho” (Participante 3, DGF, Líderes Comunitários, Bairro Quatro, Magude, 2019).

“P1: Não tem de ser uma mãe sozinha a fazer isso tem de ser a comunidade em conjunto começar a trabalhar. Temos de arregaçar todos as mangas e começar a trabalhar e escolher-se alguém que tenha conhecimento profundo da tradição local para poder nos auxiliar no aconselhamento dos nossos filhos” (Participante 1, DGF, Mães/Cuidadoras, Bairro Quatro, Magude, 2019).

“P3: Acho que se fizessemos como hoje em que um grupo de pais sentam na comunidade e discutem com os seus filhos assuntos da sua vida seria muito bom e a convivência entre pais e filhos iria melhorar” (Participante 3, DGF, Pais/Cuidadores, Bairro Quatro, Magude, 2019).

“Deveriam envolver-se quase todos. Nós devemos envolver-nos por esta causa [melhoria da comunicação entre adultos e adolescentes em questões relacionadas com a SDSR] e difusão da informação” (Profissional de Saúde Masculino, EI, Moamba, 2019).

De igual modo, os líderes comunitários também propõem o resgate de programas educativos antigos tais como a arte de contar histórias orais à volta da fogueira como forma de melhorar a comunicação sobre SDSR entre os adolescentes e adultos influentes:

“Devem ajudar-nos a arranjar os mais velhos para fazer-se teatro... os contos que eram feitos pelos nossos avôs nos tempos ajudavam. Mas é necessário que reactivemos os teatros dos modos antigos em que os avôs levam os netos para lhes concertar pois isso é que pode ajudar a resgatar nos programas estão. Isso fará com que eles mudem de comportamentos. Nos dias actuais precisam-se de pessoas que possam elaborar histórias que possam ajudar a mudar o

comportamento dos meninos nos dias actuais para substituir as televisões e na medida em que eles se vão rindo irão apreendendo” (Participante 5, DGF, Líderes Comunitários, Chiquizela, Moamba, 2019).

Adicionalmente, a promoção de palestras e seminários sobre a SDSR destinados aos adolescentes e jovens e toda a comunidade também é uma das propostas avançadas pelos profissionais de saúde e pais deste estudo para melhorar as estratégias da comunicação sobre questões relacionadas com a SDSR entre os adolescentes e adultos influentes:

“Se introduzissem palestras nas escolas seria muito bom para nós como pais e para as nossas crianças, porque acredito que algumas coisas iriam aprender” (Participante 5, DGF, Mães/Cuidadoras, Mawandla 2, Magude, 2019).

“ONGs, organizações não-governamentais, devem ajudar o hospital e trabalharem juntos fazer seminários, palestras com estes jovens que estão nessa idade, que possam ajudar nos pais e também ajudar o hospital e nos ajudarmos todos nós, se conseguissem isso um pouco ou muito e ter mudanças” (Participante 5, DGF, Pais/Cuidadores, Mawandla 2, Magude, 2019).

3.5 Discussão dos resultados

Os resultados deste estudo revelam que os adolescentes e adultos influentes nos distritos de Moamba e Magude utilizam vários indicadores para descrever o processo de desenvolvimento dos adolescentes para a fase adulta. No contexto deste estudo, adultos influentes são actores com influência na vida das pessoas da comunidade, e em particular nas questões relacionadas com SDR dos adolescentes. Estes adultos podem ser pais, mães ou pessoas responsáveis pelo cuidado das crianças, líderes comunitários, professores e profissionais de saúde.

Os indicadores usados por todos os participantes deste estudo para mostrar a passagem da adolescência à fase adulta incluem mudanças fisiológicas/biológicas, cuidados com o corpo, mudanças psicológicas, curiosidade sobre a sexualidade, timidez, namoro, mudanças no tipo de actividades diárias dos adolescentes e relações sociais. Apesar destes indicadores serem utilizados para marcar as mudanças tanto de raparigas como de rapazes, o conteúdo de cada indicador é baseado no género. Por exemplo, as mudanças fisiológicas nas raparigas são associadas ao alargamento das ancas, desenvolvimento dos seios e menarca, enquanto o desenvolvimento fisiológico dos rapazes está relacionado com a mudança da voz e os sonhos molhados. Igualmente, as actividades diárias que marcam a diferença entre adolescentes e adultos baseiam-se nos papéis de género culturalmente estabelecidos. Espera-se que as raparigas desenvolvam actividades domésticas, se preparem para serem esposas e procriarem, enquanto os rapazes devem envolver-se em trabalhos considerados masculinos, tais como aprender a construir uma casa, fazer trabalhos pesados e aprender a ser provedor da família. Estes resultados assemelham-se a outros estudos desenvolvidos na Etiópia e Ruanda (Coast *et al.*, 2019), que demonstraram que a transição da puberdade para a fase adulta é baseada no género.

O estudo mostra que a passagem da adolescência para a fase adulta é acompanhada por um conjunto de expectativas, quer por parte dos adolescentes quer por parte da comunidade. Os adolescentes esperam desempenhar papéis sociais baseados no género aprendidos ao longo do processo de socialização familiar. De igual modo, eles têm consciências sobre o que a família ou comunidade espera deles. Contudo, os adolescentes enfrentam vários desafios relacionados com o cumprimento das normas sociais concernentes às regras de namoro e casamento. Na verdade, as raparigas deste estudo afirmaram que é difícil para elas cumprirem com o que se espera delas. Mediante estes desafios, a educação sexual afigura-se um recurso essencial para os adolescentes.

A educação sexual pode ser definida como o ensino sobre a sexualidade humana, incluindo relacionamentos íntimos, anatomia sexual, reprodução sexual, infecções sexualmente transmissíveis, orientação sexual, identidade de género, abstinência, contracepção e direitos e responsabilidades reprodutivas (Breuner *et al.* 2016). Igualmente, a educação sexual é um processo de aquisição de informação e ela forma atitudes e crenças sobre o sexo, identidade sexual, relacionamentos e intimidades. A educação sexual permite o desenvolvimento de competências dos adolescentes, o que lhes habilita fazerem escolhas informadas sobre o seu comportamento, confiança, competências sobre a escolha, capacitando os adolescentes a lutarem contra o abuso, a exploração e a gravidez não desejada (Opara, Eke e Akani, 2010).

No caso do presente estudo, a educação sexual é providenciada pelos pais, pares, adultos influentes e mídias. A maior parte dos adolescentes e jovens deste estudo têm preferência em

receber informação sobre SDSR dos seus pais porque confiam neles. Este estudo mostra que os pais e adultos influentes dos distritos de Moamba e Magude utilizam o método de comunicação interpessoal (comunicação cara-a-cara), para conversar com os adolescentes e jovens sobre questões relacionadas com a SDSR, quando os mesmos mostram indícios de que já se tornaram adultos. Para tal, os adultos influentes dos dois distritos utilizam os seguintes indicadores anteriormente mencionados: mudanças fisiológicas/biológicas, cuidados com o corpo, mudanças psicológicas, curiosidade sobre a sexualidade, timidez, namoro, mudanças no tipo de actividades e relações sociais.

A comunicação interpessoal utilizada pelos adultos influentes para conversar com os adolescentes e jovens sobre questões relacionadas com a SDSR, é uma forma de comunicação recomendada para disseminar questões relacionadas com a SDSR dos adolescentes e jovens, por causa da presença física entre o emissor e o receptor da mensagem (Munodawafa, 2008; Hanan, 2009; Silva, 2018). No caso do estudo em apreço, utilizando a comunicação interpessoal, ao nível da família, os pais, avós, tios, irmãos e pessoas próximas são os responsáveis por transmitir educação/informação sobre a SDSR aos rapazes enquanto as mães, avós, tias, *massungukates* e algumas pessoas próximas são as responsáveis pela educação da rapariga. Alguns estudos realizados em África, particularmente em Benin (Achille et al, 2017), Etiópia (Ayalew, Mengistie and Semahegn, 2014), Rwanda (Coast *et al.*, 2019), Nigéria (Opara, Eke e Akani, 2010) também mostraram que os pais participam activamente na educação sexual e reproductiva dos seus filhos (Achille et al, 2017).

A educação sexual é também oferecida nas escolas pelos professores e activistas e nos hospitais e centros de saúde pelos profissionais de saúde. Contudo, este estudo mostra que os adolescentes não procuram, com frequência, informações sobre SDSR nos hospitais e centros de saúde por causa do mau serviço/atendimento prestado pelos profissionais de saúde, optando por procurar informação com os seus pais, pares ou outros adultos influentes.

Os adultos influentes conversam com os adolescentes e jovens sobre diversos temas relacionados com a SDSR, nomeadamente: ensinamentos sobre a vida em sociedade, higiene pessoal, estudos, puberdade, namoro, relações sexuais, prevenção de gravidez, abstinência sexual, uso do preservativo, infecções de transmissão sexual (ITSs), HIV/SIDA, normas socialmente aceites. Porém, a maior parte dos adolescentes de ambos os sexos revelou que nem sempre conversam sobre relações sexuais namoro e outras intimidades com os seus pais e outros adultos influentes. Eles preferem conversar sobre estes assuntos com os seus pares. Este resultado vai de acordo com outros estudos na Etiópia (Ayalew, Mengistie and Semahegn, 2014) que constataram que os adolescentes preferem discutir aspectos relacionados com a sexualidade com os seus pares do que com os pais ou família. Esta preferência de todos os adolescentes em tratar de assuntos relacionados com a sexualidade com os pares faz com que nem sempre os adolescentes obtenham informações sobre SDSR de fontes seguras, conforme se recomenda.

Os participantes deste estudo afirmam que esta comunicação sobre a SDSR entre os adolescentes/jovens e adultos influentes, aos níveis da família, da escola e dos centros de saúde, não é uma prática frequente no dia-a-dia dos mesmos. Segundo os participantes deste estudo, os adultos influentes e adolescentes e jovens conversam, esporadicamente, sobre os diversos temas anteriormente mencionados com o objectivo de educar o adolescente dentro das regras socialmente aceites. Este estudo mostra que antes dos adolescentes mostrarem as mudanças fisiológicas, que é um dos principais indicadores usados para que os adolescentes sejam considerados adultos nos dois distritos, os adultos não conversam com os adolescentes sobre

questões relacionadas com a SDSR. Na verdade, esta pesquisa mostra que existe um vazio total de informações sobre questões relacionadas com SDSR transmitidas pelos adultos aos seus adolescentes antes da puberdade, tal como é confirmado em estudos anteriormente feitos por Capurchande, et al. (2016); Loforte (2007); Matsinhe (2011); Chandra-Mouli (2011); Frederico (2019); Silva (2018).

O vazio na comunicação sobre SDSR entre adultos e adolescentes e jovens resulta do facto de que nessas comunidades não é comum, e de alguma forma não é permitida a procura e provisão de informações sobre SDSR aos adolescentes antes da puberdade. Este facto apresenta desafios face às evidências que indicam que os adolescentes precisam e devem ter informações credíveis e sólidas sobre a SDSR antes e durante o processo da puberdade, e antes de iniciar a vida sexual (Rengel 2000; European Expert Group on Sexuality Education, 2015).

A falta de diálogo frequente sobre questões relacionadas com a SDSR entre os adolescentes/jovens e adultos influentes também se deve a factores como o tabu em falar sobre a sexualidade, a vergonha e o medo dos adolescentes de conversar com pessoas mais velhas sobre estes assuntos, tal como apontam os estudos anteriores (Ayehu, Kassaw, & Hailu, 2016; Crichton, Ibisomi, & Obeng, 2012; Ayalew, Mengistie and Semahegn, 2014; Motsomi et al. 2016; Shams, et al. 2017). Na verdade, todos os participantes deste estudo apresentam várias regras e tabus que influenciam a comunicação sobre a educação sexual dos adolescentes. Em geral, o processo do início da puberdade e a sexualidade são considerados como domínio do mundo dos adultos e não de crianças e adolescentes e o seu ensinamento é condicionado pelas normas sociais.

As normas sociais, enquanto padrões regulares de comportamento que são relativamente estáveis dentro de um determinado grupo social (Bettenhausen e Murnighan, 1985), tais como costumes, tradições, padrões, regras, valores, moda e outros critérios de conduta padronizados (Sherif, 1936:3) impõem regras aos adolescentes sobre o tipo de assunto que deve ser abordado com os adultos tal como revelam os resultados deste estudo. Estes factores contribuem para a ausência de diálogos frequentes sobre a SDSR entre os adolescentes/jovens e adultos influentes e a escolha de actores com quem partilhar assuntos relacionados com a sexualidade e reprodução nos dois distritos, tal como constam em outros estudos (Templeton et al. 2015; Van de Bongart, 2015).

Contudo, as normas sociais não são estáticas. Elas podem mudar ao longo do tempo e espaço (Reven and Rubin, 1976; apud Bettenhausen e Murnighan, 1985). Os participantes adultos deste estudo mostram que houve mudanças na dinâmica de comunicação/educação sobre aspectos ligados à SDSR dos adolescentes e que tais mudanças, consideradas negativas pelos referidos adultos, resultam de medidas do estado/governo, da globalização, da pobreza, dos meios de comunicação social, e das redes sociais. Na verdade, os adultos influentes deste estudo percebem de forma negativa a abordagem dos direitos das crianças e a forma como algumas raparigas procuram manter relações sexuais com homens de posses para conseguirem dinheiro e bens materiais. Para os adultos e adolescentes deste estudo, os adolescentes e jovens actuais quando se acham adultos desrespeitam os pais, vestem-se de forma inapropriada, mostram partes do corpo, e não seguem as normas sociais. Na perspectiva dos participantes deste estudo, estas práticas têm consequências na vida dos mesmos pois começam a namorar muito cedo, arranjam “*sengues*”¹⁸ para ter dinheiro e bens materiais, engravidam-se, drogam-

¹⁸ Sengue - é o homem mais velho com quem a rapariga tem um relacionamento amoroso em troca de bens e/ou dinheiro (Hawkins, et al., 2005).

se e abandonam a escola (Hawkins et al, 2005). Aliado a este aspecto, os pais e cuidadores não só não estão satisfeitos com as informações básicas sobre SSR transmitidas pelas escolas nas disciplinas de Ciências Naturais, Biologia e Moral e Cívica como também estão insatisfeitos com a provisão de serviços de planeamento familiar (PF) disponibilizado aos adolescentes e jovens nos hospitais e centros de saúde. Na visão dos pais e cuidadores, essas informações básicas sobre SSR e serviços de PF tornam os adolescentes promíscuos. A visão de que proporcionar informação sobre SSR aos adolescentes e jovens nas escolas torna os adolescentes promíscuos é também encontrada no estudo de Silva (2018).

Apesar das barreiras apontadas, todos participantes deste estudo reconhecem que a comunicação sobre questões relacionadas com SDSR entre os adolescentes e adultos influentes é deficiente e mostram abertura para reverter o actual cenário, o que constitui uma excelente oportunidade para a melhoria de questões relacionadas com a SDSR aos níveis dos dois distritos. Para tal, os mesmos propõem medidas para promover o diálogo/comunicação sobre questões relacionadas com a SDSR entre os adolescentes e adultos influentes, incluindo os pais, dentre elas: a participação activa de toda a comunidade em questões relacionadas com a SDSR, tal como Silva (2018) recomenda; o diálogo constante e aberto sobre questões relacionadas com a SDSR, a formação de jovens em questões relacionadas com a SDSR através de palestras e o resgate da tradição oral usando a arte de contar histórias e teatro.

3.6 Recomendações

O estudo recomenda que os pais e adolescentes sejam encorajados a terem maior abertura e dialogarem com frequência sobre SDSR, incluindo o namoro ou relações íntimas ligadas ao corpo humano. A abertura dos pais sobre SDSR pode ser feita através de conversas sobre diversos temas relacionados com SDSR do adolescente na pré-adolescência, antes dos adolescentes serem considerados adultos. A abertura dos adolescentes sobre SDSR pode ser feita através da colocação das dúvidas e curiosidades dos adolescentes sobre a sexualidade aos pais/mães ou cuidadores. Tal como mostram os resultados, alguns pais/mães e cuidadores esperam que os adolescentes tenham a iniciativa de apresentar as dúvidas. Assim, os adolescentes são encorajados a procurem negociar as suas expectativas (o que eles acham sobre a sexualidade e o que esperam dos seus pais), de modo a reduzir o conflito entre pais e/ou cuidadores e adolescentes no que concerne à gestão da SDSR.

Os resultados do estudo recomendam ainda que os pais/mães ou cuidadores, avôs e avós iniciem a educação sexual dos adolescentes antes do início da puberdade dos mesmos, de modo a evitar que os adolescentes recorram a outros actores ou usem outras fontes menos apropriadas para a educação sexual. Neste sentido, estes indivíduos tem que ter mentes mais abertas e procurarem perceber os adolescentes, colocando-se no lugar destes e, usando uma linguagem (local e acessível) ao alcance dos mesmos para explicar o significado da sexualidade, os riscos, as doenças, as gravidezes e outros elementos de reprodução humana.

Os pais/mães, cuidadores, avós, mussungukates e outros adultos influentes são recomendados a procurarem promover uma comunicação contínua, faseada e recíproca, permitindo que os adolescentes façam perguntas, exponham as suas curiosidades sobre SDSR e sentimentos íntimos a qualquer altura sem medo e vergonha. Para o efeito, os pais/mães ou cuidadores e outros adultos influentes da comunidade são encorajados a aprenderem a ser amigos/as dos

seus filhos/filhas. Cabe a todos os adultos influentes assumirem o papel de educar e vigiar os seus filhos em questões relacionadas com a SDSR. Nesta perspectiva, os pais/mães ou cuidadores devem assumir a responsabilidade de serem os primeiros a iniciarem o processo de educação sobre a SDSR e não esperarem apenas a apresentação das dúvidas por parte dos adolescentes. Contudo, uma educação efectiva para os adolescentes actuais requer um conjunto de métodos ou técnicas participativas, incluindo a combinação de alguns métodos tradicionais, favoráveis ao ambiente dos adolescentes, e métodos modernos sobre a SDSR. Desta forma, os pais/mães ou cuidadores devem ter consciência de que os adolescentes já não podem ser educados apenas com os métodos tradicionais e nem todas as normas sociais são eficazes para a educação sobre SDSR dos adolescentes.

Os líderes comunitários, em coordenação com o governo/administração local, devem continuar a garantir a ordem e integridade das famílias de modo a evitar práticas que põem em risco os pais/mães ou cuidadores (acusações e agressões por partes dos filhos) e adolescentes (gravidez precoce, gravidez sem responsabilização, abandono escolar, criminalidade, entre outros). O governo, a polícia e outras entidades devem ser considerados parceiros e não “inimigos” das comunidades. Para o efeito, devem criar maior interacção/cooperação com o governo local, apresentando as suas inquietações e propostas de convivência nas suas comunidades. Igualmente, os líderes comunitários são encorajados a reunir-se constantemente com os pais/mães ou cuidadores e adolescentes, em grupos separados para promoverem diálogos construtivos sobre as normas sociais de convivência culturalmente aceites, incluindo as normas sobre a SDSR. De igual modo, os líderes comunitários devem estar abertos para acolher novas sugestões dos pais/mães ou cuidadores sobre a SDSR e outros modelos de convivência que não ferem a integridade da comunidade, criando, assim, uma comunidade de convivência baseada em princípios democráticos e sustentáveis.

Os resultados do estudo indicam que os professores e os provedores da saúde tendem a desempenhar um papel primordial para a educação SDSR dos adolescentes, não obstante as limitações culturais. Para melhor desempenho e eficácia desta educação, recomenda-se que os professores e profissionais da saúde continuem a educar os adolescentes, mas em cooperação com os pais/mães e cuidadores. Os professores e profissionais da saúde devem estabelecer maior interacção com a comunidade, educando não apenas os adolescentes, mas também os pais/mães, cuidadores e líderes comunitários. Esta actividade pode ser feita durante os comícios populares ou encontros comunitários, onde os líderes poderiam agendar e solicitar estes profissionais para falarem sobre a SDSR.

Os profissionais de saúde, em particular, são os que tecnicamente detêm conhecimento sobre as questões biomédicas relacionadas com a SDSR como a contracepção, prevenção do HIV etc., e têm capacidade de ensinar os adolescentes e as comunidades sobre estas matérias. Assim, estes profissionais devem prover este serviço nas comunidades e promover a formação de adolescentes, pais/mães ou cuidadores, líderes comunitários e professores em questões ligadas a SDSR. O processo de implementação desse conhecimento e provisão de serviços de SDSR devem ter em consideração o contexto cultural e social dos adolescentes e dos adultos influentes. Os profissionais de saúde não só têm que transmitir esse conhecimento, mas também estar disponíveis para ouvir e acolher diferentes propostas de cada grupo, analisar a sua aplicabilidade e ter em consideração a percepção do impacto negativo associado a algumas técnicas modernas tais como métodos anticonceptivos. Adicionalmente, os profissionais de saúde devem ser mais abertos à comunidade, em particular aos adolescentes, criando um ambiente de maior cooperação com os adultos influentes em SDSR na comunidade.

O ICRH Moçambique deve desenhar programas de educação sobre SDSR tendo em conta a especificidade de cada grupo social envolvido no estudo. Os programas devem ser culturalmente sensíveis, multidimensionais e inclusivos. Culturalmente sensíveis no sentido de que os programas devem ter em consideração as normas sociais e culturas locais de género e papéis sociais hierarquizados. Os programas devem ser multidimensionais de modo a incorporar todos os aspectos da vida dos adolescentes aos níveis individual (corpo, sexualidade, expectativas de vida, sentimentos, etc.), dos aspectos da estrutura social onde os indivíduos vivem (família, comunidade, governo, etc.) e dos programas que devem ser inclusivos, integrando todos os actores relevantes das comunidades, nomeadamente: adolescentes, pais/mães ou cuidadores, líderes comunitários, professores e profissionais da saúde. Portanto, um programa de educação sobre a SDSR deve incluir diferentes pacotes de educação em função das especificidades de cada grupo social. Mais concretamente o ICRH-M deve: (i) promover diálogos comunitários constantes com os adolescentes e adultos influentes sobre SDSR; (ii) desenhar pacotes educativos destinados aos pais e adultos influentes versando sobre comunicação em questões de SDSR com adolescentes desde a mais tenra idade, isto é, antes da puberdade; (iii) promover o uso de teatro e histórias para levantar questões sobre SDSR e facilitar o diálogo entre as gerações; e (iv) promover palestras comunitárias sobre SDSR tendo como grupos-alvo os pais e adolescentes.

Considerações finais

Este estudo tem como objectivo principal compreender as barreiras e facilitadores à comunicação sobre questões relacionadas com a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos (SDSR) entre adolescentes e adultos influentes nos distritos de Moamba e Magude, Moçambique.

Os dados deste estudo mostram que a comunicação entre os adolescentes e adultos influentes em relação a SDSR aos níveis da família, da escola e dos centros de saúde, é escassa e não é uma prática frequente no dia-a-dia, acontecendo quando os adolescentes são considerados adultos. A falta de diálogo frequente sobre as questões relacionadas com a SDSR entre os adolescentes e adultos influentes nos dois distritos deve-se a vários factores, dentre eles: as normas sociais como o tabu em falar sobre a sexualidade, a vergonha e o medo dos adolescentes de conversar com pessoas mais velhas sobre estes assuntos, e a falta de tempo dos pais de falarem com os seus filhos.

A escassez de comunicação sobre questões relacionadas com a SDSR entre os adolescentes e adultos influentes tem implicações negativas para os adolescentes, especialmente para os mais novos que ainda não mostram indícios físicos de que já estão crescidos. A obtenção tardia de informação sobre SDSR faz com que os adolescentes estejam sujeitos a vários riscos, como gravidezes precoces, obtenção de informações sobre SSR de pouco credíveis, risco de infecção por HIV e outras ITS.

O estudo também revela diferenças importantes nas expectativas e práticas sobre SDSR entre os adolescentes e adultos, indicando claramente a necessidade de reconciliar as diferenças nas expectativas para o alcance de maior compreensão sobre questões relacionadas com a SDSR entre adolescentes e adultos e assim, reduzir a distância entre as gerações.

Apesar das diferenças e dos desafios apresentados, os adultos influentes estão conscientes de que precisam superar estas barreiras e propõem estratégias para lidar com esses desafios no dia-a-dia e, assim, melhorar a comunicação sobre SDSS com os seus filhos. Dentre as estratégias propostas estão o diálogo franco e aberto frequente sobre a SDSR com os adolescentes; a formação dos adolescentes e jovens em questões de SDSR; a participação activa de todos os membros da comunidade na divulgação de informações relacionadas com a SDSR dos adolescentes.

Em suma, este estudo revela que os adolescentes mais novos precisam de ter informações/educação sobre SDSR antes de atingirem a puberdade. Assim, cabe ao ICRH-M desenhar programas de educação sobre SDSR tendo em conta a especificidade de cada grupo social envolvido no estudo. Tais programas devem ser culturalmente sensíveis, multidimensionais e inclusivos. Culturalmente sensíveis no sentido de que os programas devem ter em consideração as normas sociais e culturas locais de género e papéis sociais hierarquizados. Os programas devem ser multidimensionais de modo a incorporar todos os aspectos da vida dos adolescentes aos níveis individual (corpo, sexualidade, expectativas de vida, sentimentos, etc.), dos aspectos da estrutura social onde os indivíduos vivem (família, comunidade, governo, etc.) e dos programas que devem ser inclusivos, integrando todos os actores relevantes das comunidades, nomeadamente: adolescentes, pais/mães ou cuidadores, líderes comunitários, professores e profissionais da saúde. Portanto, um programa de educação sobre a SDSR deve incluir diferentes pacotes de educação em função das especificidades de cada grupo social.

Bibliografia

Achille OAA, Tonato BJA, Salifou K, Hounkponou AF, Hounkpatin BIB, et al (2017) Parents' Perceptions and Practices as Regards Adolescents' Sex Education in the Home Environment in the City of Cotonou, Benin in 2015. *Reprod Syst Sex Disord* 6: 209.

Ayalew, M., Mengistie, B., and Semahegn, A. (2014). Adolescent - parent communication on sexual and reproductive health issues among high school students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross sectional study. *Reproductive Health* 2014 11:77.

Ayehu, A., Kassaw, T., & Hailu, G. (2016). Young people 's parental discussion about sexual and reproductive health issues and its associated factors in Awabel Woreda, Northwest Ethiopia. *Reproductive health*, 1-8.

Bastien, S., Kajula, L. J., & Muhwezi, W. W. (2011). A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa, 1-17.

Biddlecom, B., & Awusabo, K. (2009). Role of parents in adolescent sexual activity and contraceptive use in four african countries. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 35(2), 72-81.

Bettenhausen, e Murnighan, J.K. (1985). The emergence of norms in competitive decision-making group. *Administrative Science Quarterly*; 30. Cornell University

Biddlecom, A. Awusabo-Asare, K. e Bankole, A. (2009). Role of parents in adolescent activity and contraceptive use in four African countries. *International perspective on sexual and reproductive health*; 35(2).

Breuner, C.C., Mattson, G., (2016). Sexuality education for children and adolescents.

Breuner CC, Mattson G, AAP COMMITTEE ON ADOLESCENCE, AAP COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. (2016). Sexuality Education for Children and Adolescents. *Pediatrics*;138(2): e20161348.

Capurchande, R., Coene, G., Schockaert, I., Macia, M., & Meulemans, H. (2016). "It is challenging ... oh, nobody likes it! ": a qualitative study exploring mozambican adolescents and young adults experiences with contraception. *BMC women's health*, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0326-2>

Chandra-Mouli, V., Gibbs, S., Badiani, R., Quinhas, F., & Svanemyr, J. (2015). Programa Geração Biz: how did this adolescent health initiative grow from a pilot to a national programme, and what did it achieve? *Reproductive Health*, 12, 1-12.

Coats, E., Jones, N., Francoise, Yadete, W., Isimbi, R., Gezahegne, K., Lunin, L. (2019). Adolescent sexual and health in Ethiopia and Rwanda. A qualitative exploration of the role of social norms. *Reproductive health in Sub-Saharan Africa*. SAGE open.

Crichton, J., Ibisomi, L., & Obeng, S. (2012). Mother - daughter communication about sexual maturation, abstinence and unintended pregnancy: Experiences from an informal settlement in Nairobi, Kenya, 35, 2011-2013. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.06.008>

European Expert Group on Sexuality Education. (2015). Sex Education - what is it? *Sex Education Society and Learning*, 1-5.

Frederico, M., Arnaldo, C., Michielsen; K. & Decat, P., (2019). Adult and young women communication on sexuality: a pilot intervention in Maputo-Mozambique. *Open Access Journal of Reproductive Health*, 1-12.

Gittelsohn, J.; Steckler, A.; Johnson, C; Pratt, C.; Grieser, G.; Pickrel, J.; Stone, E.; Conway, T.; Coombs, D.; Staten, L. (2006). Formative research in school and community-based health programs and studies: “state of the art” and the TAAG Approach. Baltimore, Maryland. *Health Educ Behav.* 33(1): 25-39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2475675>.

Hanan, M. (2009). HIV/AIDS prevention campaigns: A critical analysis. *Canadian Journal of Media Studies*, 5(1), 129-158.

Hainsworth, G., Engel, D., Simon, C., Rahimtoola, M., & Ghiron, L. (2014). Scale-up of adolescent contraceptive services: lessons from a 5 countries comparative analysis. *Journal of Acquired Immune Deficient Syndrome*, Volume 66, Supplement 2, July 1. <https://journals.lww.com/jaids/toc/2014/07011>

Hawkins, et.al (2005). “Sengar” - Construções de Identidade, género, poder e risco em relações sexuais transacionais e intergeracionais de mulheres jovens: Maputo, Moçambique. Maputo: Options Consultancy Services e Population Services International (PSI).

ICRH-M & IPAS (2018). *Compreendendo as barreiras e facilitadores às opções de aborto seguro nas províncias de Nampula e Zambézia*. Maputo.

Lane, C., Brundage, C., Kreinin, T., & A. M. H. S. (2017). Why we must invest in early adolescence: early intervention, lasting impact. *Journal of adolescent health*, 61(4), S10-S11. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.011>

Leeds, C., Gallagher, K., Wass, T., Leytem, A., & Shlay, J. (2014). Improving parent-child communication around reproductive health for latino teen pregnancy prevention, (August), 1396-1404.

Loforte, A. (2007). Noções de Sexualidade: Respondendo às necessidades dos jovens em matéria de saúde sexual e reprodutiva. *Outras Vozes*, 19, 1-5.

Markham, C., Lormand, D., Gloppen, K., Peskin, M., Flores, B., Low, B., & House, L. (2010). Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth. *Journal of adolescent health*, 46(3), S23-S41. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.214>

Matsinhe, J. (2011). *Programa Geração Biz: investing in youth: the story of a national SRH programme for adolescents and youths in Mozambique*. Mozambique: UNFPA.

MISAU (2015). *Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA)*. Maputo.

Muhwezi, W., Katahoire, A., Banura, C., Mugooda, H., Kwesiga, D., Bastien, S., & Klepp, K. (2015). Perceptions and experiences of adolescents, parents and school administrators

regarding adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues in urban and rural Uganda. *Reproductive health*, 1616. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0099-3>

Munodawafa, D. (2008). Communication: Concepts, practice and challenges. *Health Education Research*, 23(1), 369-370.

Nash, K., Malley, G., Geoffroy, E., Schell, E., Bvumbwe, A., & Denno, D. (2019). “ Our girls need to see a path to the future ” perspectives on sexual and reproductive health information among adolescent girls, guardians, and initiation counselors in Mulanje district, Malawi, 1-13.

Opara, P.I., Eke, G.K. e Akani, N.A. (2010). Mothers perceptions of sexuality education for children. *Nigerian Journal of Medicine*, 19 (2).

Phetla, G., Busza, J., Hargreaves, J., Pronyk, P., Kim, J, Morison, L., Porter, J. (2009). “ They have opened our mouths ”: increasing women's skills and motivation for sexual communication with young people in rural south Africa“. *AIDS Education and prevention*, 20(6), 504-518. <https://doi.org/10.1521/aeap.2008.20.6.504>

Raven, B. H., and Jeffrey, Z. (1976). *Social Psychology: People in Groups*. New York: Wiley.

Rengel, M. (2000). *Encyclopedia of birth control*. Arizona: Orix Press.

Silva, L. (2018). Communication Strategies of Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes in Mozambique: Cultural Challenges. *Open Access Journal of Public Health*. Vol. 2, Issue 3, 018.

Silva, L. (2018a). Communication Strategies of Programa Geração Biz in Nampula and Maputo. *Open Access Journal of Public Health*. Vol. 2, Issue 3, 017.

Sherif, M. (1936). *The Psychology of Social Norms*. New York: Harper & Brothers.

Templeton M, Lohan M, Kelly C, Lundy L. A systematic review and qualitative synthesis of adolescents' views of sexual readiness. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;73(6):1288-301.

UNICEF (2015). *Child Marriage and Adolescent Pregnancy in Mozambique*. Maputo.

Van de Bongardt D, Reitz E, Sandfort T, Dekovic M. A Meta-Analysis of the Relations Between. Three Types of Peer Norms and Adolescent Sexual Behavior. *Pers Soc Psychol Rev*. 2015 Aug; 19(3):203- 34. PubMed PMID: 25217363.

Anexos:

Anexo 1: Descrição das actividades participativas

Anexo 2: Guião de discussão em grupo focal para adolescentes

Anexo 3: Guião de discussão em grupo focal para pais/mães/cuidadores

Anexo 4: Guião de discussão em grupo focal para professores

Anexo 5: Guião de discussão em grupo focal para líderes comunitários

Anexo 6: Guião de entrevista em profundidade com adolescentes

Anexo 7: Guião de entrevista em profundidade com pais/mães/cuidadores

Anexo 8: Guião de entrevista em profundidade com profissionais de saúde

Anexo 1: Descrição das actividades participativas

Compreendendo as barreiras e facilitadores à comunicação entre adolescentes e adultos influentes sobre questões ligadas a SDR na província de Maputo

Linha da Vida: Exercício para explorar as diferentes fases da vida de um rapaz ou uma rapariga, desde o seu nascimento até se tornar adulto, e os aspectos positivos e difíceis que podem encontrar no caminho. No chão ou em folhas de papel gigante, desenha-se uma linha cumprida. Os participantes vão colocando momentos-chave, por exemplo nascimento, começa a andar, início da escola primária, escola secundária, etc. Segue-se uma discussão - pode ser a volta dos aspectos positivos e negativos que podem acontecer ao longo deste período, com foco para a adolescência (por exemplo, menarca, início do namoro, gravidez indesejada, desistência da escola). O facilitador aprofunda a discussão sobre questões de interesse, por exemplo porque os acontecimentos são considerados positivos ou negativos? Com quem o adolescente vai ter para pedir conselhos ou informação para as diferentes situações? Quais são as consequências para os adolescentes que passam por essas situações? O que poderá fazer as situações não terem acontecido ou não terem um impacto negativo?

Círculo da rede social: Exercício é para analisar as fontes de informação e conselhos para os adolescentes em relação a saúde sexual e reprodutiva, mudanças e preocupações. Numa folha de papel gigante desenha-se um círculo que representa a comunidade. O facilitador pede aos participantes para alistarem (verbalmente) todos os locais, pessoas ou outras fontes de informação e/ou conselhos. No papel, os participantes são pedidos para desenharem outros círculos representando as várias instituições ou círculos que se encontram na comunidade, e que podem ser fonte de informações e/ou conselhos. O tamanho do círculo indica a importância da fonte de informação. Ao longo do exercício o facilitador vai aprofundando em relação às diferentes fontes de informação, perguntando sobre o tipo de informação/conselhos que podem oferecer, porque eles vão ou não vão para esta fonte, o que acham sobre a qualidade da informação/conselhos em cada caso, qual é o tipo de apoio que não está disponível, etc.

Role play (simulação de cenários): Neste exercício os participantes simulam um certo cenário para demonstrar como tem sido a comunicação entre os adolescentes e adultos influentes em relação as suas preocupações, incluindo questões de saúde sexual e reprodutiva.

Histórias: é o exercício para explorar percepções, experiências e normas sociais. O facilitador lê uma história para provocar discussão e debate entre os participantes, particularmente no tocante às decisões tomadas pelos personagens da história e os seus motivos.

Anexo 2: Guião de discussão em grupo focal para adolescentes

Compreendendo as barreiras e facilitadores à comunicação entre adolescentes e adultos influentes sobre questões ligadas a SDR na província de Maputo

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de discussão em grupo focal para entrevistar adolescentes nas comunidades para verificar as principais questões de saúde sexual e reprodutiva que eles enfrentam ao longo da adolescência, fontes de informação, conselhos e serviços disponíveis. As perguntas de insistência são indicadas por *texto em itálico*. Note que ao longo desta discussão, é importante questionar aos participantes sobre diferentes categorias de adolescentes na comunidade: raparigas, rapazes, mais novos, mais velhos, que estudam, que não estudam, etc.

Antes de começar a entrevista, as folhas de informação e fichas de consentimento devem ser lidas e assinadas, e no caso de participantes menores as fichas de consentimento do encarregado e assentimento do menor. Assegure que cumpre com todos os padrões de ética em pesquisa nos quais foi treinado.

Introdução

(Deve ser lido aos participantes em voz alta DEPOIS de obter consentimento informado)

OK, podemos começar?

Durante esta discussão, alguns de vocês poderão partilhar informações pessoais ou confidenciais. Pedimos que não falem sobre nada do que conversarmos hoje com pessoas fora desse grupo.

Antes de iniciar, procure saber um pouco sobre cada participante, e tome nota se os participantes são casados, não casados, dentro ou fora da escola, com quem vivem e sua idade.

Antes do primeiro exercício, faça um jogo rápido de “quebra-gelo”.

Exercício Linha da Vida

A: Explique aos participantes que para iniciar vão fazer uma actividade em conjunto. Faça o exercício participativo “Linha da Vida” descrita no anexo 1. Inicia com uma discussão geral sobre as diferentes fases da vida que os participantes identificam na sua “Linha da Vida”. Depois de estarem confortáveis e comunicáveis, pergunte aos participantes:

Características da adolescência, necessidades de informações e conselhos

1. Quando é que uma rapariga/um rapaz deixa de ser criança e se torna adulto? Quando é que inicia esta mudança e quando é que termina? Como é que alguém sabe que já não é criança? O que muda na sua vida? O que começa a fazer que não fazia antes? Como que é tratado de forma diferente pelos outros? O que é bom desta mudança? O que não é bom? O que as outras pessoas na comunidade esperam dos adolescentes neste período? É fácil os adolescentes irem ao encontro daquilo que lhes é esperado?
2. Quais são as dificuldades que os adolescentes podem enfrentar ao longo desta fase (deixando de ser crianças e tornando-se adultos)? *(Sonde sobre: mudanças no corpo; falta de entendimento com os pais; pressão para fazer sexo/namorar; gravidez não planificada; dificuldades na escola, etc.).*

Exercício Círculo da Rede Social

B: A seguir explique que vão fazer um outro exercício para verem com quem os adolescentes conversam quando tem preocupações como as que acaba de descrever, ou quando estão curiosos sobre algo e gostariam de ter mais informação.

Fontes de informação/conselhos de Leve a cabo o exercício “Círculo da Rede Social” para encorajar os participantes a identificarem as várias fontes de informação e conselhos que existem e a sua importância. *Sonde sobre: pais; outros familiares; amigos; professores; profissionais de saúde; matronas; activistas; igreja; internet; Facebook/outras redes sociais; outros.*

- Faça perguntas abertas, sem induzir as respostas
 - Aprofunde sempre que necessário:
- Depois de terem identificado as diferentes fontes, pergunte aos participantes:
3. A pessoa ou fonte de informação ou conselho varia dependendo do assunto? Explique...
 4. O que faz com que procurem informações e conselhos com algumas pessoas e não outras?
 5. Há algum tipo de conselho ou informação que não conseguem obter, qual?
 6. Há certos tipos de adolescentes que têm mais dificuldades do que outros para conseguir informações e conselhos? (*Sonde sobre: fora da escola; que não vivem com os pais; sexo/idade.*)

Pode me dar um exemplo?

Pode elaborar sobre esta ideia?

Pode explicar mais sobre isto?

Não estou a compreender muito bem...

Tem mais alguma coisa que gostaria de partilhar em relação a isso?

Exercício C: Role Play Agora pergunte especificamente em relação a comunicação entre pais e filhos:

Comunicação entre pais/cuidadores e filhos

7. Costumam a conversar com os seus pais? Conversam sobre o quê? Conversam onde, há que horas? Gostam de conversar mais com a vossa mãe ou vosso pai? Há assuntos que vocês não gostam de conversar com os vossos pais? Porquê? O que faz com que não conversem com os vossos pais sobre algumas coisas?
8. Acham que os vossos pais gostam de conversar convosco? Quem gosta de conversar mais é a vossa mãe ou vosso pai? Se não gostam, porquê? Há assuntos que eles não gostam de conversar convosco? Porquê?
9. Gostariam de conversar mais com os vossos pais? Sobre quais assuntos?

A seguir, use o “Role Play” para simular uma conversa entre pais/cuidadores e filhos adolescentes. Peça dois voluntários, um para fazer papel do adolescente, outro para fazer papel do pai, da mãe ou de outro cuidador. Peça para simularem um adolescente a vir apresentar uma preocupação/problema qualquer ao pai.

- Pergunte aos participantes o que foi positivo na interação entre os dois?
- Pergunte aos participantes o que foi negativo na interação entre os dois?
- Pede aos participantes para dizerem como a conversa podia ter sido

melhor?

- No fim, peça ao par, ou outro par, para apresentar o cenário de novo, desta vez demonstrando uma conversa “ideal”.

Comunicação com professores

Agora pergunte especificamente em relação a comunicação entre adolescentes e seus professores:

10. Costumam conversar com os vossos professores? Conversam sobre o quê? Conversam onde, há que horas? Gostam de conversar mais com as professoras ou professores? Há assuntos sobre os quais vocês não se sentem confortáveis em conversar com um/a professor/a? Porquê? O que faz com que que não conversem com os vossos professores sobre algumas coisas?
11. Acham que os vossos professores gostam de conversar convosco? Se não gostam, porquê? Há assuntos que eles não gostam de conversar convosco? Porquê?
12. Gostariam de conversar mais com os vossos professores? Sobre quais assuntos?

Comunicação com profissionais de saúde

Agora pergunte especificamente em relação a comunicação entre adolescentes e profissionais de saúde:

13. Alguma vez procurou informações, conselhos ou serviços com uma enfermeira ou um enfermeiro? Qual foi a preocupação? Há assuntos sobre os quais vocês não se sentem confortáveis em conversar com um(a) enfermeiro/a? Porquê?
14. Gostariam de conversar mais com os/as enfermeiras/os? Sobre quais assuntos?

Ideias para intervenções

15. Na vossa comunidade o que poderia ser feito para que houvesse mais conversa entre pais e filhos sobre as preocupações dos adolescentes? Quem deveria estar envolvido para que isto aconteça?

Encerramento e recrutamento de participantes para entrevistas individuais

16. Existe alguma outra questão que gostariam de adicionar e que seria importante?

Gostaríamos de conversar mais com alguns de vocês individualmente num outro dia, para saber mais sobre aquilo que precisam como conselhos e informações, e onde vão actualmente para buscar essas informações e conselhos. Tal como aconteceu com esta discussão, qualquer coisa que seja discutida connosco nas entrevistas individuais será confidencial.

Alguém tem dúvidas ou preocupações?

Muito obrigado pelo vosso tempo e por terem partilhado estas informações connosco!

Anexo 3: Guião de discussão em grupo focal para pais/cuidadores

Compreendendo as barreiras e facilitadores à comunicação entre adolescentes e adultos influentes sobre questões ligadas a SDR na província de Maputo

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de discussão em grupo focal para pais/cuidadores de adolescentes nas comunidades, para verificar as suas atitudes e práticas em relação a sexualidade e educação sexual dos adolescentes, as principais questões de saúde sexual e reprodutiva que eles enfrentam ao longo da adolescência, fontes de informação, conselhos e serviços disponíveis. As perguntas de insistência são indicadas por *texto em itálico*. Note que ao longo desta discussão, é importante questionar aos participantes sobre diferentes categorias de adolescentes na comunidade: raparigas, rapazes, mais novos, mais velhos, que estudam, que não estudam, etc.

Antes de começar a entrevista, as folhas de informação e fichas de consentimento devem ser lidas e assinadas. Assegure que cumpre com todos os padrões de ética em pesquisa nos quais foi treinado.

Introdução

OK, podemos começar?

(Deve ser lido aos participantes em voz alta DEPOIS de obter consentimento informado)

Durante esta discussão, alguns de vocês poderão partilhar informações pessoais ou confidenciais. Pedimos que não falem sobre nada do que conversarmos hoje com pessoas fora desse grupo.

Antes de iniciar, procure saber um pouco sobre cada participante, e tome nota se os participantes são casados, não casados, tem filhos dentro ou fora da escola, cuidam dos filhos e/ou outras crianças; ocupação e da idade.

Características da adolescência, expectativas dos pais

Conte a história de Sandra e Nelson:

A Sandra tem 14 anos, está na oitava classe e vive com os seus pais e irmãos. Este ano ela começou a namorar com Nelson, um rapaz da escola dela, da mesma idade. Há um mês, ela desconfia que está grávida. Ela conta ao namorado, que lhe disse que não está com cabeça para ser pai, e lhe acusa de ter outro namorado, acabando por não assumir a Sandra. Sandra tenta tomar alguns remédios para tirar a barriga, mas sem sucesso.

1. Nesta comunidade acontece este tipo de situação? Se sim, é algo comum ou raro? Caso não, o que é que acontece de forma diferente na comunidade?
2. Com que idade os rapazes começam a deixar de ser crianças e passam a ser homens? Que mudanças acompanham este processo?
3. Com que idade as raparigas começam a deixar de ser crianças e passam a ser mulheres? Que mudanças acompanham este processo?

4. As características da adolescência estão mudadas comparando com 10 anos atrás? O que está a mudar para melhor? O que está a mudar para pior?
 5. O que está a influenciar esta mudança? (*Sonde sobre: mídias; falta de família alargada devido a migração; religião; menstruação inicia mais cedo; etc.*)
- Educação sexual**
6. Quando é que acham que os adolescentes estão “prontos” para saber sobre questões de SSR?
 7. Qual é o tipo de assunto que acham que deve ser abordado com adolescentes? Antes de iniciarem a vida sexual? E depois?
 8. De quem deveria ser o papel de educar os adolescentes em questões de SSR? De quem é este papel na prática?
 9. Onde é que os adolescentes podem ir para buscar informações? Quais são as barreiras?
 10. Como fazem para resolver as suas curiosidades ou necessidades de informação?
- Papel dos pais, comunicação com filhos**
11. Acham que os vossos filhos têm interesse em falar sobre assuntos de SSR convosco?
 12. Quais são os factores que podem dar início a comunicação sobre SSR? (p. exemplo, casos de pessoas conhecidas com problemas de SSR, programa de rádio, material IEC, menarca, início do namoro, início da escola secundária etc.).
 13. Sentem que tem habilidades e informações suficientes para falar de questões de SSR com adolescentes?
 14. Sentem-se confortáveis em falar de questões de SSR com adolescentes?
 15. O que pode fazer os adolescentes não querem falar com os pais?
 16. Qual tem sido o foco das mensagens dos pais, qual é o seu objectivo?
- Ideias para intervenções**
17. Na vossa comunidade o que poderia ser feito para que houvesse mais conversa entre pais e filhos sobre as preocupações dos adolescentes? Quem deveria estar envolvido para que isto aconteça?
- Encerramento e recrutamento de participantes para entrevistas individuais**
18. Existe alguma outra questão que gostariam de adicionar e que acham que seria importante?
- Gostaríamos de conversar mais com alguns de vocês individualmente num outro dia. Tal como aconteceu com esta discussão, qualquer coisa que seja discutida connosco nas entrevistas individuais será completamente confidencial.
- Alguém tem dúvidas ou preocupações?

Muito obrigado pelo vosso tempo e por terem partilhado informações connosco!

Anexo 4: Guião de discussão em grupo focal para professores

Compreendendo as barreiras e facilitadores à comunicação entre adolescentes e adultos influentes sobre questões ligadas a SDSR na província de Maputo

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de discussão em grupo focal para entrevistar professores para verificar as suas atitudes e práticas em relação a sexualidade e educação sexual dos adolescentes. As perguntas de insistência são indicadas por *texto em itálico*. Note que ao longo desta discussão, é importante questionar os participantes sobre diferentes categorias de adolescentes na comunidade: raparigas, rapazes, mais novos, mais velhos, que estudam, que não estudam, etc.

Antes de começar a entrevista, as folhas de informação e fichas de consentimento devem ser lidas e assinadas. Assegure que cumpre com todos os padrões de ética em pesquisa nos quais foi treinado.

Introdução

OK, podemos começar?

(Deve ser lido aos participantes em voz alta DEPOIS de obter consentimento informado)

Durante esta discussão, alguns de vocês poderão partilhar informações pessoais ou confidenciais. Pedimos que não falem sobre nada do que conversarmos hoje com pessoas fora desse grupo.

Antes de iniciar, procure saber um pouco sobre cada participante, e tome nota se os participantes são casados, não casados, tem filhos adolescentes; e do sexo e idade dos participantes.

Características da adolescência, expectativas dos pais

Conte a história de Sandra e Nelson:

A Sandra tem 14 anos, está na oitava classe e vive com os seus pais e irmãos. Este ano ela começou a namorar com Nelson, um rapaz da escola dela, da mesma idade. Há um mês, ela desconfia que está grávida. Ela conta ao namorado, que lhe disse que não está com cabeça para ser pai, e lhe acusa de ter outro namorado, acabando por não assumir a Sandra. Sandra tenta tomar alguns remédios para tirar a barriga, mas sem sucesso.

1. Nesta comunidade acontece este tipo de situação? Se sim, é algo comum ou raro? Caso não, o que é que acontece de forma diferente na comunidade?
2. Com que idade os rapazes começam a deixar de ser crianças e passam a ser adultos? Que mudanças acompanham este processo?
3. Com que idade as raparigas começam a deixar de ser crianças e passam a ser mulheres? Que mudanças acompanham este processo?
4. As características da adolescência estão mudadas comparando com 10 anos atrás? O que está a mudar para o melhor? O que está a mudar para o pior?

5. O que está a influenciar esta mudança? (*Sonde sobre: mídias; falta de família alargada devido a migração; religião; menstruação inicia mais cedo; etc.*).
- Educação sexual**
6. Quando é que acham que os adolescentes estão “prontos” para saber sobre questões de SSR?
 7. Qual é o tipo de assunto que acham que deverá ser abordado com adolescentes? Antes de iniciarem a vida sexual? E depois?
 8. De quem devia ser o papel de educar os adolescentes em questões de SSR? De quem é este papel na prática?
 9. Onde que os adolescentes podem ir para buscar informações? Quais são as barreiras?
 10. Como é que fazem para resolver as suas curiosidades ou necessidades de informação?
- Papel dos pais, comunicação com filhos**
11. Acham que os vossos alunos têm interesse em falar sobre assuntos de SSR convosco?
 12. Quais são os factores que podem dar início a comunicação sobre SSR? (p. exemplo casos de pessoas conhecidas com problemas de SSR, programa de rádio, material IEC, menarca, início do namoro, início da escola secundária etc.).
 13. Sentem que tem habilidades e informações suficientes para falar de questões de SSR com os adolescentes?
 14. Sentem-se confortáveis em falar de questões de SSR com os adolescentes?
 15. O que pode fazer os adolescentes não quererem falar com os professores?
 16. Qual têm sido o foco das mensagens dos professores, qual é o seu objectivo?
- Ideias para intervenções**
17. O que têm sido feito na vossa escola para educar os alunos sobre saúde sexual e reprodutiva?
 18. O que poderia ser feito para que houvesse mais diálogo entre professores e alunos sobre as preocupações dos adolescentes? Quem deveria estar envolvido para que isto aconteça?
 19. O que poderia ser feito para que houvesse mais diálogo entre pais e filhos sobre as preocupações dos adolescentes? Quem deveria estar envolvido para que isto aconteça?
- Encerramento e recrutamento de participantes para entrevistas individuais**
20. Existe algo mais que gostariam de acrescentar e que acham importante?
Gostaríamos de conversar mais com alguns de vocês individualmente num outro dia. Tal como aconteceu com esta discussão, qualquer assunto que seja abordado nas entrevistas individuais será completamente confidencial.

Alguém tem dúvidas ou preocupações?

Muito obrigado pelo vosso tempo e pela partilha de informação!

Anexo 5: Guião de discussão em grupo focal para líderes comunitários

Compreendendo as barreiras e facilitadores à comunicação entre adolescentes e adultos influentes sobre questões ligadas a SDSR na província de Maputo

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de discussão em grupo focal, para entrevistar adolescentes nas comunidades para verificar as atitudes em relação a sexualidade dos adolescentes e a sua educação sexual. As perguntas de insistência são indicadas por *texto em itálico*. Note que ao longo desta discussão, é importante questionar os participantes sobre diferentes categorias de adolescentes na comunidade: raparigas, rapazes, mais novos, mais velhos, que estudam, que não estudam, etc.

Antes de começar a entrevista, as folhas de informação e fichas de consentimento devem ser lidas e assinadas. Assegure que cumpre com todos os padrões de ética em pesquisa nos quais foi treinado.

Introdução

OK, podemos começar?

(Deve ser lido aos participantes em voz alta DEPOIS de obter consentimento informado)

Durante esta discussão, alguns de vocês poderão partilhar informações pessoais ou confidenciais. Pedimos que vocês não falem sobre nada do que conversamos hoje com pessoas fora desse grupo.

Antes de iniciar, procure saber um pouco sobre cada participante, e tome nota se os participantes são casados, não casados, tem filhos adolescentes, sexo e idade dos participantes.

Características da adolescência, expectativas dos pais

Conta a história de Sandra e Nelson:

A Sandra tem 14 anos, está na oitava classe e vive com os seus pais e irmãos. Este ano ela começou a namorar com Nelson, um rapaz da escola dela, da mesma idade. Há um mês, ela desconfia que está grávida. Ela conta ao namorado, que lhe disse que não está com cabeça para ser pai, e lhe acusa de ter outro namorado, acabando por não assumir a Sandra. Sandra tenta tomar alguns remédios para tirar a barriga, mas sem sucesso.

1. Nesta comunidade acontece este tipo de situação? Se sim, é algo comum ou raro? Caso não, o que é que acontece de forma diferente na comunidade?
2. Com que idade os rapazes começam a deixar de ser crianças e passam a ser homens? Que mudanças acompanham este processo?
3. Com que idade as raparigas começam a deixar de ser crianças e passam a ser mulheres? Que mudanças acompanham este processo?

4. As características da adolescência estão mudadas comparando com 10 anos atrás? O que está a mudar para melhor? O que está a mudar para pior?
5. O que está a influenciar esta mudança? (*Sonde sobre: mídias; falta de família alargada devido a migração; religião; menstruação inicia mais cedo; etc.*)

Educação sexual

6. Quando é que acham que os adolescentes estão “prontos” para saber sobre questões de SSR?
7. Qual é o tipo de assunto que acham que deverá ser abordado com adolescentes? Antes de iniciarem a vida sexual? E depois?
8. De quem devia ser o papel de educar os adolescentes em questões de SSR? De quem é este papel na prática?
9. Onde que os adolescentes podem ir para buscar informações? Quais são as barreiras?
10. Como é que fazem para resolver as suas curiosidades ou necessidades de informação?

Ideias para intervenções

11. Acham que seria útil melhorar a comunicação entre pais e filhos? Na vossa comunidade, o que poderia ser feito para que houvesse mais conversa entre pais e filhos sobre as preocupações dos adolescentes? Quem deveria estar envolvido para que isto aconteça?

Encerramento

12. Existe algo que acham importante e que gostariam de adicionar? Alguém tem dúvidas ou preocupações?
Muito obrigado pelo vosso tempo e por terem partilhado informações connosco!

Anexo 6: Guião de entrevista em profundidade com adolescentes

Compreendendo as barreiras e facilitadores à comunicação entre adolescentes e adultos influentes sobre questões ligadas a SDSR na província de Maputo

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de discussão em grupo focal com adolescentes nas comunidades, para verificar as principais questões de saúde sexual e reprodutiva que eles enfrentam ao longo da adolescência, fontes de informação, conselhos e serviços disponíveis. As perguntas de insistência são indicadas por *texto em itálico*. Note que ao longo desta discussão, é importante investigar o participante sobre diferentes categorias de adolescentes na comunidade: raparigas, rapazes, mais novos, mais velhos, que estudam, que não estudam, etc.

Antes de começar a entrevista, as folhas de informação e fichas de consentimento devem ser lidas e assinadas, e no caso de participantes menores as fichas de consentimento do encarregado e assentimento do menor. Assegure que cumpre com todos os padrões de ética em pesquisa nos quais foi treinado.

Situações em que precisou de informação/apoio

1. Gostaríamos de lhe pedir para nos contar sobre uma situação em que teve uma preocupação e procurou apoio, informações ou conselhos de alguém:
2. Qual foi a preocupação?
3. Com quem falou?
4. Porque falou com esta pessoa e não uma outra?
5. Qual foi o conselho/informação que deram?
6. Ficou satisfeito com o desfecho?
7. Qual teria sido o melhor desfecho?

Caso tenha respondido sobre outra pessoa que não sejam os pais/cuidadores:

8. Alguma vez procurou apoio dos seus pais/cuidadores?
9. Qual foi a preocupação?
10. Com quem falou?
11. Porque falou com esta pessoa e não uma outra?
12. Qual foi o conselho/informação que deram?
13. Ficou satisfeito com o desfecho?
14. Qual teria sido o melhor desfecho?

Anexo 7: Guião de entrevista em profundidade com pais/cuidadores

Compreendendo as barreiras e facilitadores à comunicação entre adolescentes e adultos influentes sobre questões ligadas a SDSR na província de Maputo

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de discussão em grupo focal com pais/cuidadores de adolescentes nas comunidades, para verificar as principais questões de saúde sexual e reprodutiva que eles enfrentam ao longo da adolescência, fontes de informação, conselhos e serviços disponíveis. As perguntas de insistência são indicadas por *texto em itálico*. Note que ao longo desta discussão, é importante perguntar ao participante sobre diferentes categorias de adolescentes na comunidade: raparigas, rapazes, mais novos, mais velhos, que estudam, que não estudam, etc.

Antes de começar a entrevista, as folhas de informação e fichas de consentimento devem ser lidas e assinadas. Assegure que cumpre com todos os padrões de ética em pesquisa nos quais foi treinado.

Situações em que o/a filho/a precisou de informação/apoio

1. Gostaríamos de lhe pedir para contar se alguma vez que o seu filho ou a sua filha adolescente teve uma preocupação e procurou apoio, informações ou conselhos consigo ou com seu/sua esposo/a:
2. Qual foi a preocupação?
3. Com quem falou?
4. Porque falou com esta pessoa e não uma outra?
5. Qual foi o conselho/informação que deram?
6. Ficou satisfeito com o desfecho? Acha que o seu filho/a ficou satisfeito?
7. Qual teria sido o melhor desfecho?

Peça ao participante para pensar numa outra ocasião em que foi ele/a que iniciou uma conversa com o seu filho/a em relação a algum assunto ligado ao crescimento dele/a, por exemplo as mudanças na adolescência ou saúde sexual/reprodutiva:

8. O que lhe levou a querer falar com seu/sua filho/a?
9. Qual foi o conselho/informação que deu?
10. Ficou satisfeito com o desfecho? Acha que o seu filho/a ficou satisfeito/a?
11. Qual teria sido o melhor desfecho?

Anexo 8: Guião de entrevista em profundidade com provedores de saúde

Compreendendo as barreiras e facilitadores à comunicação entre adolescentes e adultos influentes sobre questões ligadas a SDR na província de Maputo

Este documento fornece aos entrevistadores um guião de entrevista individual para entrevistar provedores de saúde, para verificar os seus atitudes e práticas em relação a sexualidade e educação sexual dos adolescentes, e as principais questões de saúde sexual e reprodutiva que eles enfrentam ao longo da adolescência. As perguntas de insistência são indicadas por *texto em itálico*. Note que ao longo desta discussão, é importante perguntar ao participante sobre diferentes categorias de adolescentes na comunidade: raparigas, rapazes, mais novos, mais velhos, que estudam, que não estudam, etc.

Antes de começar a entrevista, as folhas de informação e fichas de consentimento devem ser lidas e assinadas. Assegure que cumpre com todos os padrões de ética em pesquisa nos quais foi treinado.

Introdução

OK, podemos começar?

(Lido aos participantes em voz alta DEPOIS de obter consentimento informado)

Durante esta discussão, poderá partilhar informações pessoais ou confidenciais. Pedimos que não fale sobre nada que compartilhou hoje com pessoas fora desse grupo.

Antes de iniciar, procure saber um pouco sobre o participante, e tome nota se é casado, tem filhos adolescentes; sexo e idade do participante, categoria profissional e há quanto tempo trabalha nesta US.

Características da adolescência, expectativas dos pais

Conta a história de Sandra e Nelson:

A Sandra tem 14 anos, está na oitava classe e vive com os seus pais e irmãos. Este ano ela começou a namorar com Nelson, um rapaz da escola dela, da mesma idade. Há um mês, ela desconfia que está grávida. Ela conta ao namorado, que lhe disse que não está com cabeça para ser pai, e lhe acusa de ter outro namorado, acabando por não assumir a Sandra. Sandra tenta tomar alguns remédios para tirar a barriga, mas sem sucesso.

1. Nesta comunidade acontece este tipo de situação? Se sim, é algo comum ou raro? Caso não, o que é que acontece de forma diferente na comunidade?
2. As características da adolescência estão mudadas comparando com 10 anos atrás? O que está a mudar para melhor? O que está a mudar para pior?
3. O que está a influenciar esta mudança? (*Sonde sobre: mídias; falta de família alargada devido a migração; religião; menstruação inicia mais cedo; etc.*)

Educação sexual

4. Quando é que acha que os adolescentes estão “prontos” para saber sobre questões de SSR?

5. Qual é o tipo de assunto que acha que deverá ser abordado com adolescentes? Antes de iniciarem a vida sexual? E depois?
 6. De quem devia ser o papel de educar e aconselhar os adolescentes em questões de SSR? De quem é este papel na prática?
 7. Onde é que os adolescentes podem ir para buscar informações e serviços sobre a saúde e sexualidade? Quais são as barreiras?
 8. Como é que o adolescente faz para resolver as suas curiosidades ou necessidades de informação?
- Papel dos pais, comunicação com filhos**
9. Acham que os vossos pacientes têm interesse em falar sobre assuntos de SSR convosco?
 10. Quais são os factores que podem levar ao início da comunicação sobre SSR ou a procura de serviços? (p. exemplo, casos de pessoas conhecidas com problemas de SSR, programas de rádio, material IEC, menarca, início do namoro, início da escola secundária, sintoma de ITS, etc.).
 11. Sente que tem habilidades e informações suficientes para falar de questões de SSR com adolescentes? Sente-se confortável em falar sobre questões de SSR com adolescentes incluindo os menores de 15 anos?
 12. O que pode fazer os adolescentes não querem falar com os profissionais de saúde sobre SSR?
 13. Qual têm sido o foco das mensagens dos provedores de saúde para adolescentes, qual é o seu objectivo?
- Ideias para intervenções**
14. O que tem sido feito na sua unidade sanitária para educar os adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva?
 15. O que poderia ser feito para que houvesse mais diálogo entre provedores de saúde e adolescentes sobre suas preocupações ou saúde? Quem deveria estar envolvido para que isto aconteça?
 16. O que poderia ser feito para que haja mais conversa entre pais e filhos sobre as preocupações dos adolescentes? Quem deveria estar envolvido para que isto aconteça?
- Encerramento**
17. Existe algo importante e que gostaria de adicionar?
- Tem dúvidas ou preocupações?
- Muito obrigado pelo seu tempo e por ter partilhado informações connosco!