

# UMA ANÁLISE SITUACIONAL DO BEM-ESTAR DOS ADOLESCENTES BENEFICIÁRIOS DO PROJECTO COVida EM MOÇAMBIQUE

Setembro de 2018

# **UMA ANÁLISE SITUACIONAL DO BEM-ESTAR DOS ADOLESCENTES BENEFICIÁRIOS DO PROJECTO COVida EM MOÇAMBIQUE**

**Nena do Nascimento**, MPP, COVida / Palladium

**Jenifer Chapman**, PhD, COVida / Palladium

**Ilundi Cabral**, MA, COWI

**Lisa Marie Albert**, PhD, COVida / Palladium

Setembro de 2018

Prémio nº 656-15-000006

## **AVISO LEGAL**

As opiniões do autor expressas nesta publicação não reflectem necessariamente as opiniões da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional ou do governo dos Estados Unidos.

## Agradecimentos

Agradecemos à Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e ao Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA (PEPFAR) pelo seu apoio a este trabalho.

Agradecemos a Dionisio Matos da USAID/Moçambique e Christine Fu da USAID/Washington por ajudar a conceituar este estudo, orientando a implementação e revisando o relatório. Agradecemos ao grupo de orientação do projecto COVida, incluindo todos os parceiros do consórcio, pela revisão dos dados e recomendações apresentadas neste relatório. Agradecemos a Margo Young pelo apoio editorial.

Somos gratos aos colegas da COWI Moçambique pelo apoio durante a implementação do projecto, especialmente a equipe de campo que colectou os dados. Agradecemos especialmente às mulheres, os homens e as crianças que participaram do inquérito por seu tempo e pelas informações valiosas que forneceram.

**Sugestão de citação:** do Nascimento, N., Chapman, J.L., Cabral, I., Albert, L.M. (2018). *Uma análise situacional do bem-estar dos adolescentes beneficiários do projecto COVida em Moçambique*. Maputo, Moçambique: COVida.

Tradução ao português por: Marjorie M. Macieira com Chambalson Jorge Chambal e Lily Bunker

# Índice

Resumo Executivo .....	10
1. Introdução e Antecedentes .....	14
1.1. Justificativa do estudo .....	14
1.2. O Contexto do país.....	15
1.2.1. A juventude em Moçambique .....	15
1.2.2. A política nacional.....	15
1.3. Descrição do Projecto COVida .....	16
1.4. Questões da Pesquisa .....	16
2. Métodos.....	18
2.1. Desenho do estudo .....	18
2.2. Amostragem .....	18
2.2.1. Inquérito dos agregados familiares.....	18
2.2.2. Discussões em Grupos Focais .....	18
2.3. Recrutamento e Coleta de Dados.....	19
2.3.1. Inquérito dos Agregados Familiares .....	19
2.3.2. Discussões em Grupos Focais .....	20
2.4. Análise dos Dados .....	21
2.4.1. Inquérito dos Agregados Familiares .....	21
2.4.2. Discussões em Grupos Focais .....	21
2.5. A Ética da Pesquisa .....	22
3. Resultados.....	23
3.1. As taxas de resposta.....	23
3.1.1. O Inquérito dos agregados familiares.....	23
3.1.2. Discussões em grupos focais .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2. As Características dos Participantes .....	24
3.2.1. Os participantes do inquérito .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2.2. Os participantes das discussões em grupos focais .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.3. O Bem-estar da Juventude .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.3.1. A Educação.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.3.2. O Senso de Esperança.....	30
3.3.3. O Apoio .....	30
3.3.4. A Segurança Percebida .....	31
3.3.5. O Comportamento Sexual .....	33
3.4. As Atitudes sobre o Casamento Prematuro.....	35
3.5. O Conhecimento e as Práticas do HIV .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.5.1. O Conhecimento sobre o HIV .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.5.2. O Conhecimento e as Práticas de Testagem do HIV .....	40
3.5.3. O Conhecimento sobre o Tratamento do HIV .....	42
3.5.4. Os Canais de Informações sobre o HIV .....	43
3.6. O Planejamento Familiar.....	45
3.6.1. As atitudes sobre a gravidez na infância .....	45
3.6.2. A exposição à informação.....	45
3.6.3. O acesso aos produtos .....	46
3.6.4. O aumento na utilização de serviços.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.7. A Preparação para as Demandas Financeiras da Idade Adulta.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.7.1. A participação no trabalho .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

3.7.2.	O pagamento pelo o trabalho .....	50
3.7.3.	O treinamento ocupacional .....	50
3.7.4.	A poupança .....	51
3.7.5.	As aspirações ao emprego .....	52
3.8.	O Envolvimento Cívico .....	52
3.8.1.	Os grupos comunitários .....	52
3.8.2.	Os grupos escolares .....	53
3.8.3.	Os grupos da igreja.....	54
3.9.	As Impressões das Intervenções COVida .....	55
3.9.1.	Os grupos juvenis .....	55
3.9.2.	Os grupos de poupança juvenis .....	55
3.9.3.	A Linha Fala Criança.....	56
4.	Discussão .....	57
4.1.	A Educação .....	57
4.2.	A Esperança e o Apoio Social.....	58
4.3.	A Segurança.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4.	O Comportamento Sexual.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5.	O Conhecimento e as Práticas do HIV .....	60
4.6.	O Planejamento Familiar e as Atitudes sobre a Gravidez .....	60
4.7.	As Atitudes Sobre o Casamento Prematuro .....	61
4.8.	Preparando-se para a Idade Adulta: O Trabalho e o Envolvimento Cívico .....	61
5.	Recomendações.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.	Referências .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Apêndice: Tabelas de Dados Adicionais.....		68

# Lista de Tabelas

**Tabela 1.** Amostra do grupo focal

**Tabela 2.** Número de participantes em cada discussão em grupo focal

**Tabela 3.** Características demográficas dos participante\*

**Tabela 4.** Percentagem de adolescentes entrevistados matriculados na escola, por sexo e faixa etária\*

**Tabela 5.** Percentagem de adolescentes entrevistados que frequentavam regularmente a escola, por sexo e faixa etária\*

**Tabela 6.** Percentagem de adolescentes entrevistados que citaram vários motivos pelos quais não estão matriculados na escola, por sexo e faixa etária

**Tabela 7.** Percentagem de adolescentes entrevistados que citaram várias razões pela ausência de dias lectivos na última semana, por sexo e faixa etária

**Tabela 8.** Percentagem de adolescentes que se sentem seguros em várias circunstâncias, por sexo e faixa etária

**Tabela 9.** Percentagem de adolescentes que relataram já ter tido relações sexuais, por sexo e faixa etária

**Tabela 10.** Idade média do primeiro parceiro sexual

**Tabela 11.** Percentagem de adolescentes sexualmente activos relatando vários números de parceiros sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito, por faixa etária

**Tabela 12.** Percentagem de adolescentes iniciados sexualmente que relataram usar o preservativo feminino ou masculino na primeira relação sexual, por sexo e faixa etária

**Tabela 13.** Percentagem de adolescentes sexualmente activos que relataram o uso de preservativos femininos ou masculinos na última relação sexual, por sexo e faixa etária\*

**Tabela 14.** Percentagem de adolescentes que possuem várias opiniões sobre o casamento prematuro, por sexo e faixa etária

**Tabela 15.** Percentagem de adolescentes que já ouviram falar da doença denominada SIDA, por sexo e faixa etária

**Tabela 16.** Percentagem de adolescentes com conhecimento sobre a prevenção do HIV, por sexo e faixa etária

**Tabela 17.** Percentagem de adolescentes com conhecimento sobre a transmissão do HIV de mãe para filho, por sexo e faixa etária

**Tabela 18.** Percentagem de adolescentes com conhecimento abrangente sobre o HIV por sexo e faixa etária

**Tabela 19.** Percentagem de adolescentes com conhecimento de um local onde as pessoas podem ir para fazer o teste do HIV, por sexo e faixa etária

**Tabela 20.** Percentagem de adolescentes que fizeram o teste do HIV e que receberam os resultados do seu teste do HIV, por sexo e faixa etária

**Tabela 21.** Percentagem de adolescentes com várias crenças sobre os medicamentos antirretrovirais, por sexo e faixa etária

**Tabela 22.** Percentagem de adolescentes relatando que um determinado canal de informação sobre o HIV é o mais confiável, por sexo e faixa etária.

**Tabela 23.** Percentagem de adolescentes que concordam que se sentem à vontade em fazer perguntas à várias pessoas sobre o sexo, por sexo e faixa etária\*

**Tabela 24.** Opiniões de adolescentes do sexo feminino e solteiras sobre a gravidez na infância.

**Tabela 25.** Percentagem de adolescentes do sexo feminino que relataram conhecer um local onde poderiam obter um método moderno de planeamento familiar, tais como a pílula anticoncepcional ou injeções, por faixa etária

**Tabela 26.** Percentagem de adolescentes que relatam o conhecimento de onde poderiam obter um preservativo masculino, por sexo e faixa etária

**Tabela 27.** Percentagem de adolescentes do sexo feminino que relatam habilidades para evitar a gravidez não planeada, por faixa etária

**Tabela 28.** Percentagem de adolescentes do sexo feminino que responderam que poderiam iniciar um plano de planeamento familiar se quisessem, por faixa etária

**Tabela 29.** Percentagem de adolescentes que relataram a capacidade de obter um preservativo masculino, se quisessem, por sexo e faixa etária

**Tabela 30.** Percentagem de adolescentes do sexo feminino sexualmente iniciadas usando qualquer método para atrasar ou evitar a gravidez no momento do inquérito, por faixa etária

**Tabela 31.** Opiniões dos adolescentes sobre a facilidade destes encontrarem trabalho a fim de ganhar dinheiro, por sexo e faixa etária

**Tabela 32.** Percentagem de adolescentes que relatam fazer algum trabalho fora do seu agregado familiar, por sexo e faixa etária\*

**Tabela 33.** Percentagem de adolescentes que relataram terem recebido dinheiro pelo trabalho que realizaram fora do seu agregado familiar, por sexo e faixa etária

**Tabela 34.** Percentagem de adolescentes que relataram ter recebido treinamento para qualquer um dos trabalhos que fazem fora do agregado familiar, por sexo e faixa etária

**Tabela 35.** Percentagem de adolescentes que relatam ter economizado parte do dinheiro que ganharam, por sexo e faixa etária

**Tabela 36.** Opiniões dos adolescentes sobre a facilidade de encontrar trabalho quando forem adultos, por sexo e faixa etária

**Tabela 37.** Percentagem de adolescentes que actualmente participam de quaisquer grupos comunitários com regularidade, por sexo e faixa etária

**Tabela 38.** Opiniões dos adolescentes com relação aos adultos em suas comunidades e se eles ouvem o que os adolescentes têm a dizer, por sexo e faixa etária

**Tabela 39.** Dos adolescentes matriculados na escola, percentagem que actualmente participam de qualquer grupo escolar regularmente, por sexo e faixa etária

**Tabela 40.** Percentagem de adolescentes que actualmente participam de qualquer grupo da igreja com regularidade, por sexo e faixa etária

#### **No Apêndice:**

**Tabela A1.** Respostas dos adolescentes à pergunta: As raparigas devem concluir o ensino médio. Você....?

**Tabela A2.** Respostas dos adolescentes à pergunta: Os rapazes devem completar o ensino médio. Você...?

**Tabela A3.** Respostas dos adolescentes à pergunta: É muito importante para mim completar o ensino médio.

**Tabela A4.** Respostas dos adolescentes à pergunta: É difícil para as raparigas concluírem o ensino médio. Você...?

**Tabela A5.** Respostas dos adolescentes à pergunta: É difícil para os rapazes concluírem o ensino médio. Você...?

**Tabela A6.** Pontuações gerais da Escala de Esperança, por sexo e faixa etária

- Tabela A7.** Respostas dos adolescentes à pergunta: Eu tenho um adulto em minha vida que admiro. Você... ?
- Tabela A8.** Respostas dos adolescentes à pergunta: Meus responsáveis se importam com minha a vida e o futuro deles. Você... ?
- Tabela A9.** Respostas dos adolescentes à pergunta: Meus responsáveis respeitam minhas opiniões. Você... ?
- Tabela A10.** Respostas dos adolescentes à pergunta: Meus responsáveis me dizem quando eu fiz algo muito bem. Você... ?
- Tabela A11.** Percentagem de adolescentes relatando com quem conversaram sobre seu último problema na escola, entre os adolescentes que frequentam a escola.
- Tabela A12.** Percentagem de adolescentes relatando com quem conversaram sobre seu último problema em casa
- Tabela A13.** Percentagem de adolescentes relatando com quem conversaram na última vez que tiveram uma pergunta sobre o seu futuro
- Tabela A14.** Percentagem de adolescentes relatando com quem conversaram na última vez que tiveram uma pergunta sobre o sexo
- Tabela A15.** Idade mediana da primeira relação sexual
- Tabela A16.** Percentagem de adolescentes relatando que seu primeiro parceiro sexual eram de várias idades, por sexo e faixa etária
- Tabela A17.** Opiniões dos adolescentes sobre o casamento entre os adolescentes solteiros
- Tabela A18.** Percentagem de adolescentes que rejeitam conceitos errôneos significantes sobre a transmissão do HIV
- Tabela A19.** Percentagem de adolescentes relatando vários locais onde se pode fazer o teste do vírus da SIDA\*
- Tabela A20.** Respostas dos adolescentes à pergunta: Existe alguma droga especial que o médico ou uma enfermeira pode dar a uma mulher infectada com o vírus da SIDA para reduzir o risco de transmissão para o bebê?
- Tabela A21.** Nos últimos meses, os canais de informações através dos quais os adolescentes ouviram falar sobre o HIV
- Table A22.** Percentagem de adolescentes que ouviram informações sobre o planejamento familiar através de vários canais de informações, por sexo e grupo etário
- Tabela A23.** Locais relatados por adolescentes do sexo feminino onde elas podem obter um método moderno de planejamento familiar, tais como a pílula anticoncepcional ou injeções
- Tabela A24.** Percentagem de adolescentes nomeando vários locais onde eles podem obter um preservativo masculino
- Tabela A25.** Percentagem de adolescentes que relatam vários tipos de trabalho fora do agregado familiar na semana passada
- TábelA A26.** Respostas dos adolescentes à pergunta: Como você poderá ganhar dinheiro quando você for adulto?
- Tabela A27.** Respostas dos adolescentes à pergunta: Acredito que posso fazer uma diferença na minha comunidade. Você... ?
- Tabela A28.** Respostas dos adolescentes à questão: É importante para mim poder contribuir para minha comunidade e sociedade. Você... ?
- Tabela A29.** Percentagem de adolescentes que são líderes em qualquer um dos grupos em que participam

# Siglas

ARV	Anti-retroviral
OBC	Organização Baseada na Comunidade
IDS	Inquérito Demográfico de Saúde
DREAMS	(Iniciativa) Determinada, Resiliente, Empoderada, Livre da SIDA, Aconselhada e Segura
DGF	Discussão em Grupo de Focal
HIV e SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
IMASIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA
INE	Instituto Nacional de Estatística
MISAU	Ministério da Saúde
COV	Crianças Órfãs e Vulneráveis
PEN IV	Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA IV
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA
Projecto FCC	Projecto Força à Comunidade e às Crianças
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

# Resumo Executivo

## Os Antecedentes e o Propósito do Estudo

O COVida é um projecto de cinco anos (2016-2021), financiado pela USAID, implementado pela FHI360 em parceria com Palladium, CARE e Path. O objectivo do COVida é melhorar a saúde, o estado nutricional e o bem-estar das crianças órfãs e vulneráveis (COV) vivendo em distritos prioritários definidos pelo PEPFAR para o controlo da epidemia. O projecto apoiará 300.000 COV e os seus cuidadores anualmente para acederem a serviços de alta qualidade, abrangentes e solidários em todas as províncias de Mocimboa do Ocidente.

## O Desenho do Estudo

Este é um estudo de métodos mistos que envolve um inquérito de adolescentes em agregados familiares servidos pelo projecto COVida e discussões em grupos focais com os adolescentes beneficiados pelo mesmo projecto. Realizamos um inquérito de agregados familiares usando um projecto de amostra de agrupamento de dois estágios entre os beneficiários activos da COVIDA inscritos no ano do projecto 1 (2016-2017). Quarenta e oito agrupamentos foram seleccionados aleatoriamente e 30 agregados familiares foram seleccionados aleatoriamente de dentro de cada agrupamento para obter um tamanho amostral de 1.440 agregado familiares.

Com o consentimento dos responsáveis e o assentimento dos adolescentes, entrevistamos todos os adolescentes de 12 à 17 anos que residiam em agregados familiares seleccionados durante a duração do inquérito, usando um instrumento de colecta de dados estruturado e padronizado. Pudemos estabelecer contacto com 1.250 de 1.440 agregados familiares aleatoriamente amostrados (87% da amostra). Destes 1.250 agregado familiares, 817 tiveram pelo menos um jovem entre as idades de 12 a 17 anos, de acordo com os responsáveis pesquisados como parte de um estudo de linha de base mais amplo realizado durante o primeiro ano do projecto. Nestes 817 agregados familiares, os responsáveis forneceram informações sobre um total de 1.375 adolescentes com idades de 12 a 17 anos.

Realizámos nove grupos focais com adolescentes dos 15 aos 17 anos com consentimento informado dos responsáveis e assentimento das crianças em três distritos: Matola (Maputo), Buzi (Sofala) e Mocuba (Zambézia).

A colecta de dados foi realizada em setembro e outubro de 2017.

## Os Principais Resultados

### As Características dos Entrevistados

Fizemos entrevistas com 1.115 adolescentes com idades de 12 a 17 anos de 716 agregado familiares. Dos 1.115 adolescentes entrevistados, 679 tinham de 12 a 14 anos e 436 tinham de 15 a 17 anos. Metade (n = 536, 48%) dos adolescentes entrevistados eram do sexo feminino e metade (n = 579, 52%) eram do sexo masculino. Um total de 91 adolescentes com idades de 15 a 17 anos participaram nos nove DGFs

realizados nos três locais do estudo (do norte ao sul: Mocuba, Buzi e Matola), dos quais 34 eram rapazes (37%) e 57 eram raparigas (63%).

## **O Bem Estar do Adolescentes**

**A educação.** Tanto os resultados quantitativos como os qualitativos demonstram que os adolescentes valorizam a escolaridade. A matrícula escolar foi de 81% entre as crianças de 12 a 14 anos (66% das quais frequentavam regularmente) e 62% entre as crianças de 15 a 17 anos (51% das quais frequentavam regularmente). A pobreza foi citada como a razão principal da falta de matrícula, e a má saúde foi citada como a razão principal da falta em dias lectivos pelos matriculados. Os participantes dos grupos focais citaram a gravidez e a agressão sexual nas escolas como as principais razões pelas quais as raparigas abandonam a escola.

**A esperança.** Os adolescentes relataram altos níveis de esperança, com uma pontuação em média de 3 numa escala validada de 4 pontuações.

**O apoio.** Uma maioria dos adolescentes relataram que se sentiam apoiados pelos seus responsáveis. Quando os adolescentes foram indagados especificamente com quem conversaram em referência a um problema recente na escola ou em casa, ou sobre seu futuro ou relações sexuais, a maioria dos entrevistados observou que eles conversaram com seus responsáveis. No entanto, entre 28% e 40% disseram que não tinham com quem conversar sobre estes assuntos específicos. Os participantes dos grupos focais indicaram interesse em participar dos grupos juvenis como outra via de apoio e informação.

**A segurança percebida.** Quatro quintos (83%) dos adolescentes sentem-se confortáveis andando sozinho em sua comunidade durante o dia, e um terço (32%) se sentem seguro andando na comunidade à noite. A maioria dos adolescentes se sentem seguro na escola e em casa, no entanto, 10% e 5% não se sentem seguro na escola ou em casa, respectivamente.

**O comportamento sexual.** Quase a metade (49%) dos adolescentes de 15 a 17 anos relataram jamais ter feito sexo e 12% dos adolescentes de 12 a 14 anos relataram o mesmo. A idade mediana de iniciação sexual foi de 13 entre os adolescentes do sexo masculino, e 14 para as adolescentes do sexo feminino. Os adolescentes sexualmente activos relataram mais comumente um a dois parceiros sexuais nos últimos 12 meses. O relato do uso de preservativos tanto na primeira quanto a última relação sexual foi baixo. Menos de um terço (30%) dos adolescentes sexualmente activos relataram terem usado preservativos durante o primeiro encontro sexual, com 38% relatando o uso do preservativo na última relação sexual.

## **As Atitudes em Relação ao Casamento Prematuro**

Ambos os dados qualitativos e quantitativos demonstram que os adolescentes não apoiam o casamento prematuro (antes dos 18 anos).

## **O Conhecimento e as Práticas Relacionadas ao HIV**

**O conhecimento sobre a prevenção do HIV.** Oitenta e cinco por cento de todos os adolescentes relataram terem ouvido falar de uma doença chamada SIDA. Destes, 17 por cento dos adolescentes com idades de 12 a 14 anos e 31 por cento dos adolescentes com idades de 15 a 17 anos tinham conhecimento abrangente

sobre o HIV (conhecimento das estratégias de prevenção e rejeição dos principais conceitos errôneos em torno da transmissão do HIV).

### **O conhecimento e as práticas relacionadas a testagem do HIV**

A maioria (72%) dos adolescentes sabia onde fazer o teste para o HIV, com a maioria reportando o nome do hospital. No entanto, apenas 30% dos adolescentes com idades de 12 a 14 anos e 47% dos adolescentes com idades de 15 a 17 anos relataram ter feito previamente um teste do HIV e receberam seus resultados. Os entrevistados dos grupos focais citaram como barreiras ao teste: a vergonha, o medo, o estigma e a exclusão social que resultariam se eles testassem seropositivos.

**Os canais de informação.** A rádio (53%), amigos e irmãos (37%), televisão (35%) e professores (32%) foram os canais de informação sobre o HIV mais citados.

### **O Planejamento Familiar**

**As atitudes sobre a gravidez na infância.** Dois terços das adolescentes do sexo feminino relataram que era importante evitar a gravidez antes do casamento e antes de completar o ensino médio (67% e 69%, respectivamente). Os entrevistados relataram com mais frequência as seguintes fontes de informação para o planejamento familiar: a rádio (24%), os amigos e irmãos (19%) e a televisão (18%).

**O acesso aos produtos.** Entre as mulheres, 59 por cento dos adolescentes de 15 a 17 anos e 23 por cento dos adolescentes de 12 a 14 anos sabiam onde poderiam obter um método moderno de planejamento familiar, com os serviços de saúde sendo os mais citados. Quarenta e seis por cento das adolescentes do sexo feminino sabiam onde encontrar um preservativo masculino, em comparação com quase dois terços (63%) dos adolescentes do sexo masculino. Quando indagados se poderiam adquirir um preservativo masculino, 82% dos rapazes e 55% das raparigas responderam positivamente.

Apenas 41 por cento dos inquiridos do sexo feminino relataram que têm as habilidades para prevenir a gravidez não planeada/precoce (54% dos 15-17 anos de idade em comparação com 34% dos 12-14 anos de idade). Quando foram questionadas se poderiam começar um regime de planejamento familiar se quisessem, quase metade (47%) das raparigas com idades de 15 a 17 anos responderam positivamente, em comparação com apenas 15% das raparigas com idades de 12 a 14 anos.

**O aumento na utilização de serviços.** 30 por cento das mulheres iniciadas sexualmente de 15 a 17 anos disseram que estavam usando um método moderno de planejamento familiar em comparação com 7 por cento das raparigas de 12 a 14 anos.

### **A Preparação para as Demandas Financeiras da Idade Adulta**

Dois terços (65%) dos adolescentes entrevistados disseram que era difícil para os adolescentes encontrarem trabalho - um achado ecoado pelos entrevistados dos grupos focais. 11 por cento dos inquiridos com idades de 12 a 14 anos e 20 por cento daqueles com idades de 15 a 17 anos relataram algum trabalho recente fora do agregado familiar. Os adolescentes do sexo masculino eram muito mais propensos a relatarem o trabalho recente (21% versus 8% das mulheres). As tarefas domésticas e agrícolas para outras famílias eram o tipo de trabalho mais comumente citado, embora os entrevistados dos grupos

focais também falaram sobre o trabalho autônomo nas ruas (vender produtos, executar tarefas). O trabalho foi relatado como ad hoc. A maioria dos adolescentes que trabalham (93%) são pagos pelo trabalho que realizam, com 27% dos que relataram, fazendo algum tipo de economia. Os participantes dos grupos focais expressaram interesse em participar nos grupos de poupança para adolescentes.

## **O Envolvimento Cívico**

Os dados sugerem níveis baixos de envolvimento cívico dos adolescentes na tomada de decisões sobre sua comunidade ou educação (6% e 23%, respectivamente). Dito isto, a maioria dos adolescentes (66%) acham que podem fazer uma diferença em suas comunidades e 86% concordam que seja importante que contribuam para as suas comunidades e a sociedade.

## **Conclusão**

Este estudo fornece uma análise situacional de cerca de 1.500 adolescentes com idades de 12 a 17 anos servidos pelo projecto COVIDA em 2017. Este é o maior repositório de informações sobre adolescentes de 12 a 14 anos que conhecemos em Moçambique e complementa os dados disponíveis sobre adolescentes dos 15 aos 17 anos recolhidos durante o Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA de 2015. Os resultados iluminam as necessidades da população beneficiária e serão usados para informar as decisões de gestão do programa.

# 1. Introdução e Antecedentes

## 1.1. Justificativa do Estudo

A adolescência é um período especialmente crítico no desenvolvimento social e biológico de uma criança, e os resultados do que se passa durante o período da adolescência afecta o futuro do indivíduo, a próxima geração e o desenvolvimento económico de um país. Uma comissão recente do *Lancet*, sobre a saúde e o bem-estar dos adolescentes, argumentou que um investimento na juventude é uma das políticas de desenvolvimento mais claras, levando a retornos económicos e sociais substanciais (Sheehan et al., 2017). Durante a adolescência, as crianças enfrentam uma série de transições - na maioria dos casos, levando uma vida relativamente insular, com as necessidades de sobrevivência sendo satisfeitas por outros, para se tornarem adultos sexualmente activos com novas responsabilidades financeiras, cívicas (e muitas vezes de cuidar por outros) e cercadas por um conjunto complexo de influenciadores, oportunidades e restrições. Além disto, a adolescência marca não apenas um período de transição, mas de vulnerabilidade crescente a acidentes, doenças como o HIV e a SIDA, a gravidez precoce e o casamento prematuro e o abandono escolar.

Globalmente, há um foco renovado na importância da juventude em desenvolvimento. A Iniciativa DREAMS<sup>1</sup> (Determinada, Resiliente, Empoderada, Livre da SIDA, Aconselhada e Segura), um dos vários programas globais de apoio à adolescentes e adolescentes, enfoca particularmente na prevenção do HIV entre raparigas adolescentes. Os programas financiados pelo PEPFAR em vários países estão recebendo financiamento adicional por meio da Iniciativa DREAMS, a fim de apoiar intervenções direccionadas aos factores estruturais que aumentam de maneira directa e indirecta o risco do HIV para as raparigas, incluindo a pobreza, a desigualdade de género, a violência sexual e a falta de educação.

O projecto COVida, financiado pelo PEPFAR em Moçambique - um projecto nacional de crianças órfãs e vulneráveis - fornece serviços de prevenção do HIV à raparigas adolescentes em distritos seleccionados do DREAMS. Além disto, o projecto está apoiando as necessidades de 43,167 raparigas e rapazes de 12 a 17 anos que vivem em agregados familiares afectados pelo HIV, através de programas de gerenciamento de casos. Durante o arranque, o COVida determinou que, para obter o maior impacto entre os adolescentes com recursos escassos, era necessário maiores informações sobre as necessidades dos adolescentes, e os canais de informações e as intervenções, através das quais, o apoio pode ser oferecido.

Durante o primeiro ano do projecto, o COVida realizou uma avaliação “*baseline*” inicial de uma amostra de beneficiários inscritos (Chapman et al., 2018a). A colecta de informações sobre adolescentes de 12 a 17 anos foi integrada à esta avaliação “*baseline*” inicial. Este relatório descreve os métodos e resultados desta pesquisa dos adolescentes que foi incorporada.

---

<sup>1</sup> A iniciativa DREAMS, uma parceria entre o PEPFAR, a Fundação Bill & Melinda Gates, a Girl Effect, a Johnson & Johnson, a Gilead Sciences e a ViiV Healthcare, concentra-se na prevenção do HIV entre raparigas adolescentes e mulheres adolescentes.

## 1.2. O Contexto do País

### 1.2.1. A Juventude em Moçambique

Moçambique se classifica na posição 159 no ranking dos 170 países no Índice de Desenvolvimento da Juventude - um índice composto por cinco áreas incluindo a educação, a saúde e o bem-estar, o emprego e as oportunidades, a participação política e a participação cívica, e foi desenvolvido pelo Secretariado da Commonwealth para adolescentes de 15- 24 anos (The Commonwealth, 2016). Os dados do mais recente Inquérito de Indicadores e Saúde (IMASIDA) ajudam a explicar este baixo ranking, relatando que 44 por cento das mulheres adolescentes e 42 por cento dos homens adolescentes com idades de 15 aos 19 anos não completaram a educação primária. (MISAU, INE, & ICF International, 2015). A falha em completar os estudos está ligada à pobreza e a alta prevalência da gravidez precoce e o casamento prematuro: em Moçambique, cerca de 15% das raparigas já estão casadas aos 15 anos e a metade (49%) já estão casadas aos 18 anos (MISAU, INE, & ICF International, 2015). Quarenta e seis por cento das adolescentes de 15 a 19 anos já se engravidaram pelo menos uma vez (14% das adolescentes de 15 anos, 29% das de 16 anos, 44% das de 17 anos, 57% das de 18 anos, e 76% das de 19 anos) (MISAU, INE, & ICF International, 2015). Além disto, o desemprego dos adolescentes é alto. O mesmo inquérito constatou que 74% das mulheres adolescentes e 52% dos homens adolescentes de 15 a 19 anos não trabalharam nos 12 meses anteriores ao inquérito (MISAU, INE e ICF International, 2015).

Os adolescentes correm alto risco de contrair o HIV, com as raparigas afectadas de maneira desproporcional. Há uma falta de dados sobre crianças menores de 15 anos, mas 6,5% das mulheres adolescentes e 1,5% dos homens adolescentes de 15 a 19 anos são seropositivos (MISAU, INE, & ICF International, 2015). A iniciação sexual ocorre cedo, com um quarto dos adolescentes de 15 a 19 anos relatando sexo antes dos 15 anos (MISAU, INE e ICF International, 2015). Apenas 44% das mulheres adolescentes sexualmente activas, solteiras, com idades de 15 a 19 anos relatam o uso de um método contraceptivo moderno, e apenas metade das mulheres solteiras reportaram o uso do preservativo na última relação sexual (MISAU, INE, & ICF International, 2015). Os múltiplos parceiros sexuais são comum especialmente entre homens de 20 a 39 anos (aproximadamente um quarto dos quais relatam múltiplos parceiros sexuais nos últimos 12 meses) mesmo dentro do casamento (Chapman et al, 2018b), assim como a poligamia: 9% das mulheres relatam que seus cônjuges têm mais de uma esposa (MISAU, INE e ICF International, 2015).

### 1.2.2. A Política Nacional

Moçambique tem várias políticas e autoridades para apoiar o desenvolvimento da juventude, incluindo uma Política Nacional da Juventude, enfocada:

- Na educação técnica e profissional,
- No trabalho/emprego e o empreendedorismo,
- Em providenciar habitação para os adolescentes,
- Nos esportes, artes e cultura, incluindo o desenvolvimento da infra-estrutura cultural e desportiva,
- Na conscientização sobre a saúde sexual e reprodutiva e o combate ao HIV/SIDA, e
- Em reforçar a educação moral e cívica.

Moçambique tem também um Plano Estratégico Nacional Contra o HIV/SIDA (PEN IV) e um Plano Estratégico Nacional de Educação, ambos especificamente dirigidos aos adolescentes, e um Plano Nacional de Ação para as Crianças II (PNAC 2013-2019), que fornece orientação sobre o fortalecimento dos serviços sociais para melhorias contínuas no bem-estar da família.

Os recursos para apoiar os adolescentes incluem: 1) subsídios sociais e apoio financeiro de Crianças e Acção Social do Instituto Nacional de Acção Social do Ministério de Género, 2) financiamento do Ministério da Educação para a isenção da taxa escolar e o fornecimento de material escolar, e 3) serviços de saúde gratuitos do Ministério da Saúde (MISAU), fornecidos por meio de centros de saúde ou nas comunidades (incluindo a expansão de serviços amigáveis ao adolescente).

### 1.3. Descrição do Projecto COVida

O COVida é um projecto de cinco anos (2016-2021) financiado pela USAID e implementado por FHI360 em parceria com Palladium, World Vision, CARE, Path e N'weti. O objectivo do COVIDA é melhorar a saúde, o estado nutricional e o bem-estar das crianças órfãs e vulneráveis (COV) que vivem em distritos prioritários definidos pelo PEPFAR para o controlo da epidemia. O projecto tem quatro objectivos principais:

- Aumentar a utilização de serviços de qualidade sociais, de saúde e nutricionais, entre as crianças e seus cuidadores dentro dos agregados familiares de COV alvos,
- Reduzir a vulnerabilidade econômica dos agregados familiares de COV, para que possam fornecer e planejar melhor para lidar com as necessidades essenciais das crianças sob seus cuidados,
- Aumentar a capacidade das famílias e comunidades para fornecer de melhor maneira, serviços de desenvolvimento na primeira infância, que promovam ambientes saudáveis, estimulantes, participatórios e seguros para crianças vulneráveis com menos de 5 anos de idade
- Aumentar a capacidade do governo distrital e das comunidades para fornecerem serviços essenciais de prevenção e proteção às famílias e crianças vulneráveis.

Para alcançar estes objectivos, o projecto está apoiando aproximadamente 300.000 COV e seus cuidadores à terem acesso a serviços compreensivos e de alta qualidade em 71 distritos em todas as províncias de Moçambique. As actividades do projecto incluem: 1) o fortalecimento da capacidade de provedores enfocados nas comunidades para iniciar e reter clientes nos cuidados do HIV e outros cuidados, e encaminhá-los para serviços subsequentes, 2) o lançamento de diálogos comunitários para lidar com barreiras ao acesso à serviços, 3) o apoio aos grupos de poupança e empréstimo a fim de melhorar o acesso dos agregados familiares aos produtos financeiros, e 4) a implementação de actividades de estimulação na primeira infância e focadas na nutrição.

### 1.4. Questões da Pesquisa

As questões da pesquisa voltadas para a juventude foram:

1. Quais são as atitudes dos adolescentes com idades entre 15 e 17 anos sobre a educação, o casamento prematuro, a gravidez e o HIV?

2. O que os adolescentes de 15 a 17 anos sabem sobre a prevenção do HIV e os serviços relacionados disponíveis?
3. Em que medida os adolescentes com idades de 15 a 17 anos acessam os serviços de prevenção ao HIV e quais são as barreiras ao acesso dos serviços?
4. Aonde e com quem os adolescentes de 15 a 17 anos buscam ajuda, apoio e informação?
5. Como e em que medida os adolescentes com idades de 15 a 17 anos se preparam para as demandas financeiras da idade adulta?
6. Como e em que medida os adolescentes com idades de 15 a 17 anos participam civicamente?
7. Como as intervenções COVida podem ser concebidas da melhor forma a fim de satisfazer as necessidades dos adolescentes e apoiá-los a se envolverem em suas comunidades e se tornarem adultos produtivos?

O estudo ao qual este relatório pertence foi incorporado numa avaliação básica mais ampla do projecto COVida. O objectivo da avaliação mais ampla foi avaliar o bem-estar das crianças e seus agregados familiares que são beneficiários activos do COVida à longo prazo. Este estudo mais amplo foi conduzido em parte para cumprir os requisitos de relatórios globais do PEPFAR que visam medir e rastrear o progresso de programas de COV apoiados pelo PEPFAR. A questão principal da pesquisa, na qual a avaliação mais ampla e, portanto, este sub-estudo, foi estatisticamente impulsionado, é: *Qual é o status dos beneficiários do COVIDA, com relação às várias medidas de bem-estar, incluindo indicadores essenciais de inquéritos do PEPFAR, Monitoramento, Avaliação e Relatos (MAR)?*

## 2. Métodos

### 2.1. Desenho do Estudo

Este é um estudo de métodos mistos envolvendo uma pesquisa de adolescentes em agregados familiares servidos pelo projecto COVida e discussões em grupos focais com os adolescentes servidos pelo mesmo projecto.

### 2.2. Amostragem

#### 2.2.1. Inquérito dos Agregados Familiares

Pesquisámos adolescentes que residem numa amostra transversal de agregados familiares beneficiários do projecto COVida, utilizando um desenho de amostragem por conglomerados em duas fases. A base de amostragem para a pesquisa domiciliar incluiu todos os agregados familiares cadastrados para receber serviços do projecto entre 1º de julho de 2016 e 30 de junho de 2017. Quarenta e oito grupos de agregados familiares foram selecionados aleatoriamente usando uma probabilidade proporcional ao tamanho da metodologia e 30 agregados familiares foram selecionados aleatoriamente de dentro de cada agrupamento. O processo de amostragem aleatória de agregados familiares em clusters foi baseado num exercício de listagem de beneficiários conduzido pelas equipas de colecta de dados à medida que eles chegavam em novos agrupamentos. As equipas de colecta de dados trabalharam com a equipa local do COVida (*activistas*) para listar todas as residências beneficiárias activas. Um total de 17.279 famílias beneficiárias do projecto foram listadas com os parceiros locais de implementação do COVida nos 32 grupos de pesquisa. A partir desta lista, a equipa de colecta de dados colectou aleatoriamente 30 agregados familiares para a pesquisa. Este processo de amostragem rendeu uma amostra de 1.440 agregados familiares.

#### 2.2.2. Discussões em Grupos Focais

Realizámos nove grupos focais com adolescentes de 15 a 17 anos com o consentimento informado de seus cuidadores e o assentimento das crianças<sup>2</sup> em três distritos: Matola (Maputo), Buzi (Sofala) e Mocuba (Zambézia). Os distritos foram escolhidos intencionalmente para garantir a diversidade nas respostas. Outros factores que foram considerados na amostragem incluem: o número de beneficiários do projecto (distritos com mais beneficiários do projecto foram priorizados), a presença de uma organização forte baseada na comunidade (OBC) para apoiar grupos focais, a acessibilidade e a segurança.

Dada a natureza sensível de alguns dos tópicos discutidos, especialmente o casamento, a gravidez e o abandono escolar, foram realizadas discussões em grupos separados com rapazes e raparigas, e estes grupos foram ainda mais segmentados por estado conjugal/status de paternidade (ver a Tabela 1 abaixo).

---

<sup>2</sup> Nos casos em que a criança era casada e emancipada, obtivemos o consentimento informado da criança diretamente se ela tinha pelo menos 16 anos de idade.

**Tabela 1. Amostra do Grupo Focal**

	Matola (área urbana, sul)		Buzi (área rural, centro)		Mocuba (área rural, norte-centro)	
	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes
Casado/a e/ou com filhos	1	0	1	0	1	0
Solteiro/a e sem filhos	1	1	1	1	1	1

## 2.3. Recrutamento e Colecta de Dados

A colecta de dados foi realizada por uma equipe treinada. Os dados quantitativos foram colectados por uma equipe composta por sete supervisores de campo e quarenta e cinco entrevistadores em sete equipes de campo que trabalharam simultaneamente em várias regiões do país. Os dados qualitativos foram colectados por três equipes regionais, cada uma incluindo um facilitador, um assistente e um tradutor. Um gestor de campo presente em todo o processo de colecta de dados no campo liderou a equipe da colecta de dados. A colecta de dados ocorreu no período de agosto à outubro de 2017.

### 2.3.1. Inquérito dos Agregados Familiares

No nível do agrupamento, a equipe de colecta de dados trabalhou com os parceiros locais de implementação do COVida para localizar os agregados familiares selecionados. Na maioria dos casos, o activista ou outro membro da organização parceira de implementação local acompanhou os colectores de dados aos agregados familiares selecionados e saiu antes do processo de consentimento. Com o consentimento do cuidador e o assentimento dos adolescentes, entrevistamos todos os adolescentes de 12 a 17 anos que residiam em agregados familiares selecionados no momento do inquérito, usando um instrumento de colecta de dados estruturado e padronizado. A ferramenta foi desenvolvida em inglês e posteriormente traduzida para o português. . A ferramenta incluiu as seguintes secções: perguntas demográficas, atitudes sobre a educação e a matrícula escolar e o status de frequência, finanças e trabalho, a participação na comunidade e a participação cívica, a esperança<sup>3</sup> e o apoio social, os canais de informação, o conhecimento sobre o HIV e o planeamento familiar e uso/acesso aos serviços de saúde, o comportamento sexual, as atitudes sobre o casamento prematuro e a gravidez, e perguntas sobre o senso de segurança em várias configurações.

Os entrevistadores de campo capturaram as respostas eletronicamente em *tablets Android* protegidos por senhas que haviam sido pré-programadas com o questionário usando o *Kobo Toolbox*. A ferramenta eletrônica de captura de dados apresentou uma questão por tela. As instruções foram incluídas na própria ferramenta para orientar os colectores de dados e facilitar o fluxo de entrevistas. A lógica de saltos foi

<sup>3</sup> Para medir a esperança, usamos a Escala de Esperança de 12 itens (Abler et al., 2017; Fischhoff, B. e outros, 2000; Coughlin, SS., 2006; Barnett, T. e Weston, M., 2008). Esta escala usa uma escala Likert de 4 pontos, onde 4 indica “concordo totalmente”, enquanto 1 indica “discordo totalmente”. A esperança tem sido associada a uma redução na participação adolescente em comportamentos sexualmente arriscados (ibid), por exemplo, na estreia sexual mais tardia (Hill, L. et al., 2017).

incorporada e mensagens de erros e avisos de cautela foram acionados quando eram inseridos dados com falhas, a fim de alertar os entrevistadores a corrigirem os problemas. Os adolescentes foram entrevistados em um local privado, fora do alcance de outras pessoas, incluindo crianças e outros membros da família, mas à vista de outro adulto. Um mínimo de três tentativas, em dois dias diferentes, foi feito para conduzir as entrevistas com os adolescentes.

Os supervisores de campo revisaram os dados capturados diariamente. Uma vez que o questionário foi considerado completo, eles transmitiram os dados para o banco de dados no servidor baseado em uma nuvem, usando uma conexão de Internet móvel.

O gestor de dados executava verificações diárias com base em um script de correções de dados predeterminado no *Stata 14*, que incluía verificações de estrutura, exclusividade e consistência externa dos identificadores chaves, completude de dados, dados aceitáveis, e dados inesperados. A cada dois dias, um relatório de inconsistências do banco de dados foi gerado e compartilhado com a equipe de campo. Então as equipes de campo tomaram fizeram as correções imediatas (por exemplo, fizeram novas entrevistas ou novas visitas aos agregados familiares para confirmação, etc.) para assegurar que os dados recolhidos eram de alta qualidade.

### 2.3.2. Discussões em Grupos Focais

Um guia de tópicos foi desenvolvido para elucidar respostas às questões da pesquisa e depois foi traduzido ao português. Os principais conceitos e termos foram traduzidos em idiomas locais e pré-testados. Após o teste, o guia foi revisado e, em seguida, implementado de maneira semi-estruturada. Todos os participantes das discussões em grupos focais (DGF) completaram (por conta própria ou com a ajuda de um membro da equipe de colecta de dados) um questionário escrito pedindo sua idade, frequência escolar actual, nível educacional, estado civil, responsabilidade em cuidar dos filhos, e para as raparigas, se elas estavam grávidas, em pós-parto ou lactando.

As DGFs ocorreram dentro dos grupos de adolescentes COVida existentes. As OBC mobilizaram os adolescentes beneficiários do COVida para participarem nas DGFs, marcaram a data e estabeleceram o local (normalmente o escritório da OBC). Para os adolescentes que mostraram interesse em participar do estudo, o OBC obteve o consentimento informado de seus pais antes da discussão em grupo.

Posteriormente, na data da DGF, o pesquisador social da DGF juntou-se ao grupo e explicou o estudo à todos os participantes, forneceu as fichas de informação e formulários de assentimento, explicou os formulários aos participantes e obteve concordância documentada. Os adolescentes que não forneceram assentimento informado, ou para os quais o consentimento do responsável informado não estava disponível, não participaram do estudo.

As DGFs foram realizadas na língua em que os participantes se sentiram mais à vontade para falar: no Buzi e em Mocuba, foram utilizadas línguas locais (Ndau e Lomwe). Na Matola, o português foi usado. Quando uma língua local foi usada, as perguntas e conversas que se seguiram foram traduzidas no momento para o Português. As DGFs foram gravadas em áudio com o consentimento/assentimento documentado dos participantes e seus responsáveis.

Todas as gravações dos grupos focais foram rotuladas e carregadas no computador, protegido por senha, do Coordenador Qualitativo de Campo da pesquisa, no final de cada dia, e enviadas para o Co-Investigador Principal durante a colecta de dados.

## 2.4. Análise dos Dados

### 2.4.1. O Inquérito dos Agregados Familiares

Após a conclusão da colecta de dados, verificações adicionais foram executadas no arquivo de dados completo. Edições mínimas foram necessárias por causa da correção de dados em tempo real, durante o tempo da colecta de dados. Depois que todas estas verificações foram realizadas, uma versão limpa dos dados foi salva para a análise. Os arquivos analíticos incluíram dicionários de dados com rótulos das variáveis, rótulos de valores e outras especificações padrão. Relatórios detalhados de metadados também foram gerados usando o software *Nesstar*. Os dados que faltaram foram mínimos. Assim, a imputação de dados não foi realizada.

Embora tenhamos projetado a nossa abordagem de amostragem para ser auto-ponderada usando uma probabilidade proporcional ao tamanho da amostragem para selecionar os agrupamentos e, em seguida, selecionar aleatoriamente um número fixo de agregados familiares em cada agrupamento, aplicamos pesos de pesquisa na análise. Este procedimento foi necessário devido às diferenças no número dos agregados familiares nos agrupamentos selecionados esperados com base nos registos do projecto e nas listagens dos agregados familiares realizados durante a colecta de dados. No cálculo dos pesos finais da amostragem, consideramos os pesos tanto para a probabilidade de seleção quanto para a probabilidade da falta de resposta.

A equipe realizou a análise dos dados usando o SPSS 23 com validação usando o SAS 9.4. Calculamos estimativas dos indicadores e intervalos de confiança (95%) para as estimativas dos indicadores incorporando o desenho da amostra. Realizamos comparações estatísticas entre as categorias das variáveis, gerando tabelas de duas por duas, como sexo e localização, e usamos o teste qui-quadrado de Wald. Para testes de comparação entre categorias de variáveis com mais de dois níveis (como grupos etários), foi utilizado um teste ajustado de Wald F. Esta testagem verifica a independência das variáveis das linhas e das colunas com base nas diferenças entre as frequências celulares observadas (ponderadas) e as frequências esperadas, considerando o desenho complexo do inquérito. Em outros casos nos quais o tamanho das células zero eram um problema, as categorias foram combinadas de maneira lógica para acomodar as comparações.

### 2.4.2. As Discussões em Grupos Focais

As gravações das discussões em grupos focais foram transcritas em português e complementadas com notas de campo. As transcrições foram anonimizadas, significando que todas as informações de identificação foram redigidas.

As transcrições foram então carregadas no software Nvivo versão 10 e 11 da QSR para análise. Um livro de códigos inicial que segue os tópicos das perguntas da pesquisa foi preparado e testado por dois

investigadores que codificaram três transcrições aleatoriamente selecionadas de cada um dos três locais do estudo. Os pesquisadores notaram as mudanças necessárias no livro dos códigos com base nas diferenças dos resultados de codificação, nos subtemas emergentes e nos temas transversais que foram concordados e adicionados ao livro dos códigos. O livro dos códigos revisado foi usado por um pesquisador para codificar todas as transcrições. Os relatórios de códigos foram então revisados por um segundo pesquisador, e algumas mudanças na codificação foram feitas para acomodar interpretações diferentes de códigos específicos.

Após a codificação, um dos pesquisadores redigiu resumos de cada tema-chave, que um segundo pesquisador então analisou. Discussões de temas em comuns e conexões entre os temas foram identificados e anotados. Finalmente, os pesquisadores elaboraram este relatório, expandindo os resumos de cada tema principal e destacando os temas emergentes comuns em toda a análise.

## 2.5. A Ética da Pesquisa

Antes do início da pesquisa de linha de base do COVida, um protocolo de estudo foi produzido, submetido e aprovado pelo Comitê Nacional de Bioética para Saúde em Moçambique e pelo Laboratório de Mídia Social IRB (*Health Media Lab IRB*) nos Estados Unidos. Todas as actividades do estudo aderiram estritamente às diretrizes de ética em pesquisa dos EUA e internacionais, incluindo o 45CFR46 e o CIOMS.

Todos os participantes do grupo receberam refrigerantes e recargas de créditos para telefones celulares no final de suas DGFs para compensar seu tempo. A confidencialidade, o anonimato e a participação voluntária foram explicados no início de cada discussão em grupo. Nenhum nome individual foi mencionado durante a DGF, as anotações ou a produção de transcrições. Todos os arquivos de áudio serão destruídos após a emissão de relatórios e as transcrições anonimizadas, e os formulários de consentimento serão arquivados com o Pesquisador Principal.

## 3. Resultados

### 3.1. As Taxas de Resposta

#### 3.1.1. O Inquérito dos Agregados Familiares

Dos 1.440 agregados familiares amostrados aleatoriamente, conseguimos estabelecer contacto com 1.250 (87% da amostra).<sup>4</sup> As principais razões de falta de respostas deveu-se a ausência do cuidador por um longo período (93 famílias) e o agregado familiar não pôde ser localizado pelo parceiro de implementação (88 agregado familiares). Cinco cuidadores entrevistados dos agregados familiares beneficiários da COVIDA deixaram de ter um filho sob os seus cuidados na data da entrevista, pelo que foram considerados inelegíveis para o inquérito (0,3% da amostra). Quatro cuidadores se recusaram a participar da pesquisa (0,3% da amostra).

Nos 1.250 agregados familiares com os quais estabelecemos contacto, 817 tinham pelo menos um jovem de 12 a 17 anos de idade, segundo o cuidador pesquisado que foi parte do estudo mais amplo de referência “*baseline*”. Dos 817 agregados familiares, os cuidadores forneceram informações sobre um total de 1.375 adolescentes com idades de 12 a 17 anos. Pudemos entrevistar 1.115 adolescentes com idades de 12 a 17 anos de 716 agregados familiares (uma taxa de resposta de 81% considerando apenas os agregados familiares encontrados). Assumindo que as proporções dos agregados familiares com adolescentes ( $817 / 1.250 = 65\%$ ) e o número médio de adolescentes por agregado familiar ( $1.375 / 817 = 1.7$ ) aplicam-se a todos os 1.440 agregados familiares na amostra original, podemos estimar que atingimos aproximadamente 70 por cento dos adolescentes na amostra total:

$(1.440 \text{ agregados familiares} * 65\% = 941 \text{ agregados familiares com adolescentes}) * 1,7 \text{ juventude por agregado familiar} = 1.584 \text{ adolescentes na amostra}$

$1,115 \text{ adolescentes pesquisados} / 1.584 \text{ adolescentes na amostra} = 70\% \text{ taxa de resposta}$   
(estimada)

Pouco mais da metade (54,2%) dos adolescentes residiam em áreas rurais (sendo 52,2% dos adolescentes do sexo feminino, 56,1% dos adolescentes do sexo masculino, 51,5% dos adolescentes de 12 a 14 anos, e 58,2% dos adolescentes de 15 a 17 anos).

#### 3.1.2. Discussões em Grupos Focais

Um total de 91 adolescentes com idades de 15 a 17 anos participaram nas nove DGFs realizadas nos três locais do estudo (de norte ao sul: Mocuba, Buzi e Matola), dos quais 34 eram rapazes (37%) e 57 eram raparigas (63%). Havia entre 8-15 participantes<sup>5</sup> em cada grupo (ver Tabela 2 abaixo).

---

<sup>4</sup> A localização dos agregados familiares pesquisados foi distribuída quase uniformemente entre áreas rurais e urbanas. Cerca da metade (52%) dos agregados familiares inquiridos estavam localizados em áreas urbanas ou peri-urbanas, enquanto os restantes (48%) estavam em áreas rurais.

<sup>5</sup> A equipe da colecta de dados teve como objectivo recrutar entre 6-8 pessoas para cada grupo focal. Para obter números adequados, a equipe da colecta de dados recrutou adolescentes em excesso, estendendo o convite de participação ao dobro do número exigido de participantes. Em alguns casos, muito mais de oito compareceram à discussão do grupo focal, e a equipe de colecta de dados optou por não excluir ninguém naquele momento.

**Tabela 2. Número de participantes em cada discussão em grupo focal**

	Matola (urbana, sul)		Buzi (rural, centro)		Mocuba (rural, norte-centro)		Total
	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	Raparigas	Rapazes	
<b>Casada e/ou com filhos<sup>6</sup></b>	10		8		9		27
<b>Solteiro sem filhos</b>	10	11	13	15	7	8	64
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>91</b>

## 3.2 As Características dos Participantes

### 3.2.1. Os Participantes do Inquérito

Dos 1.115 adolescentes entrevistados, 679 tinham de 12 a 14 anos e 436 tinham de 15 a 17 anos. Metade (n = 536, 48%) dos adolescentes entrevistados eram do sexo feminino e metade (n = 579, 52%) eram do sexo masculino. Pouco mais da metade (n = 557, 52%) dos adolescentes entrevistados eram alfabetizados (capazes de ler uma frase fornecida pelo entrevistador). Nove por cento das adolescentes do sexo feminino estavam grávidas e 1,3 por cento dos adolescentes do sexo feminino e do sexo masculino eram casados. Quase dois terços dos participantes (n = 699, 64%) eram cuidados por sua mãe e/ou pai, com o restante sendo cuidado por um avô/avó (n = 229, 20%), irmão/irmã (n = 77, 6%), tia e/ou tio (n = 116, 11%), ou outra pessoa (n = 43, 4%).

### 3.2.2. Os Participantes das Discussões em Grupos Focais

As características dos entrevistados estão descritas na Tabela 3 abaixo.

**Tabela 3. Características demográficas dos participantes\***

Característica	Todos (N=91)		Raparigas (N=57)		Rapazes (N=34)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Idade</b>						
<b>15</b>	26	28.6	18	32.6	8	23.5
<b>16</b>	28	30.8	14	24.6	14	41.2
<b>17</b>	37	40.6	25	43.8	12	35.3
<b>Estado civil</b>						
<b>Solteiro</b>	51	56.0	29	50.9	22	64.7
<b>Casado ou morando junto</b>	10	11.0	9	15.8	1	2.9
<b>Parceiro estável</b>	24	26.3	17	29.8	7	20.6
<b>Parceiro ocasional</b>	6	6.6	2	3.5	4	11.8
<b>Responsável por crianças (=sim)</b>	27	29.6	26	45.6	1	2.9

<sup>6</sup> Nós não entrevistamos meninos que eram casados e/ou com filhos, já que o casamento é incomum entre os meninos nessa faixa etária em Moçambique (MISAU, INE, ICF, 2015).

Característica	Todos (N=91)		Raparigas (N=57)		Rapazes (N=34)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Frequência escolar</b>						
Frequenta escola	62	68.1	32	56.1	30	88.2
Não frequenta escola	29	31.9	25	43.8	4	11.8
<b>Nível de escolaridade</b>						
Educação primária, parcial	40	43.9	27	47.3	13	38.2
Educação primária completa	2	2.2	2	3.5	0	-
Educação secundária, parcial	49	53.8	28	49.1	21	61.8
<b>Grávida, em post-parto ou lactando (=sim)</b>						
Grávida	N/A	N/A	3	N/A	N/A	N/A
Lactando	N/A	N/A	4	N/A	N/A	N/A

\* Valores ausentes excluídos.

Em termos de idade, um número ligeiramente maior de participantes tinham 17 anos do que as outras idades: 26 tinham 15 anos (28%), 28 tinham 16 anos (31%) e 37 tinham 17 anos (41%).

Pouco mais da metade de todos os participantes eram solteiros (56%), 26% tinham um parceiro ocasional ou estável, e 11% eram casados ou moravam com o parceiro (n = 10). Quase um terço da amostra (30%) tinha pelo menos uma criança sob seus cuidados (26 adolescentes do sexo feminino e 1 jovem do sexo masculino).

A maioria dos participantes estava frequentando a escola durante o período em que a DGF foi realizada (68%), com uma percentagem muito maior de rapazes frequentando a escola (88%) em comparação às raparigas (56%). Pouco mais da metade dos participantes da DGF (54%) tinham ensino secundário parcial. Não houve grandes diferenças no nível educacional por sexo.

Finalmente, dos 57 participantes das DGFs, 26 (46%) estavam grávidas, lactando ou tiveram um filho.<sup>7</sup> Quatro raparigas (7%) estavam lactando e três (5%) estavam grávidas.

### 3.3. O Bem-estar da Juventude

#### 3.3.1. A Educação

##### 3.3.1.1 As Atitudes sobre a Educação

Nas DGFs, perguntamos aos participantes do ensino médio (idades de 15 a 17 anos) a importância dada à escola. Os entrevistados descreveram universalmente como muito importante porque a escola permite que eles tenham acesso a oportunidades econômicas, apoiem sua família, lhes dê uma maior compreensão do mundo e os ajude a aprender a viver em sociedade. Como disse um rapaz do Buzi: *"É bom estudar. A escola faz parte da educação (...) se não estudas, vais arrepender-te, o mundo que nos rodeia está cheio de pessoas que estudaram (...) O conhecimento é uma maneira de combater a pobreza, planejar sua vida e sua*

<sup>7</sup> As 31 participantes restantes do sexo feminino, ou 54%, não relataram nenhuma destas escolhas.

sociedade". Independentemente do que eles possam estar planeando para o futuro, os rapazes e raparigas entrevistados disseram que era essencial ter escolaridade. Como dito por outro rapaz do Buzi: *"Mesmo para cultivar um terreno, devemos ir à escola."*

Os participantes também afirmaram que sentiam o dever de passar a sua aprendizagem para os seus parentes próximos, para que a sua educação pudesse beneficiar toda a família. Como afirma um menino de Mocuba: *"É importante estudar, para que amanhã possamos ajudar nossa família, ter uma habilidade. Nossos parentes gostam que nos estudemos para nosso próprio bem, e também para aprender e ensinar sua própria família - aqueles que vão para a escola trazem informações para aqueles que não vão."* O apoio da família era comumente mencionado como um factor de habilitação para os adolescentes poderem frequentar a escola, juntamente com a ajuda financeira para apoiar os custos educacionais: *"Nossa família tem que contribuir, apoiar, e enfatizar para que não desistamos. Nos velhos tempos nossos pais iam à escola descalços, mas estudaram, não tinham sapatos, nem cadernos, mas iam para a escola"*(casada, Matola).

Os dados da pesquisa também indicam que a juventude valoriza a escolaridade. A maioria dos adolescentes (92%) concordou na importância que as raparigas concluam o ensino médio (ver Tabela A1 no Apêndice), e uma percentagem similar (94%) concordou com o mesmo para os rapazes (ver Tabela A2 no Apêndice). Da mesma forma, quando os adolescentes foram indagados se era importante para eles concluírem o ensino médio, quase todos os participantes (93%) concordaram que era. Não houve diferenças significativas por faixa etária ou sexo entre estas variáveis. Veja a Tabela A3 no Apêndice.

### 3.3.1.2 A Inscrição e a Participação Escolar

A Tabela 4 abaixo mostra as taxas de matrícula escolar para os adolescentes de 12 a 17 anos de idade. Oitenta e um por cento dos adolescentes na faixa etária mais jovem (12-14 anos) relataram que estavam matriculados na escola. Na faixa etária mais avançada (15 a 17 anos), a matrícula escolar foi significativamente menor (62%). Não houve diferenças nas matrículas escolares por sexo.

**Tabela 4. Percentagem de adolescentes entrevistados matriculados na escola, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=1114)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Maculinos (N=578)	
	P % <sup>8</sup>	n	P %	n	P %	n
12-14	80.8	678	78.8	343	82.9	335
15-17	62.2	436	66.4	193	58.6	243
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>73.3</b>	<b>1,114</b>	<b>74.2</b>	<b>536</b>	<b>72.5</b>	<b>578</b>

\* Valores ausentes excluídos.

Os dados de frequência escolar são exibidos na Tabela 5 abaixo. A frequência escolar regular é definida como não ter faltado em dias lectivos na semana prévia. Em geral, 66% dos adolescentes com idades de 12

<sup>8</sup> Indica a percentagem ponderada em todas as tabelas.

a 14 anos frequentavam regularmente a escola, em comparação com 51% dos adolescentes de 15 a 17 anos.<sup>9</sup> Não houve diferenças estatisticamente significativas por sexo.

**Tabela 5. Percentagem de adolescentes entrevistados que frequentavam regularmente a escola, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=1110)		Adolescentes Femininas (N=533)		Adolescentes Maculinos (N=577)	
	P %	n	P %	n	P %	n
12-14	66.2	676	64.7	341	67.8	335
15-17	51.4	434	53.6	192	49.6	242
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>60.3</b>	<b>1,110</b>	<b>60.6</b>	<b>533</b>	<b>60.0</b>	<b>577</b>

\* Valores ausentes excluídos.

### 3.3.1.3 As Razões por Falta de Matrícula ou Frequência Escolar

Quase todos os adolescentes entrevistados e participantes das DGFs concordaram que é importante concluírem o ensino médio e que a escola é crucial para o seu futuro, porém a maioria dos adolescentes entrevistados (65%) concordaram ou concordaram fortemente que é difícil para as raparigas concluírem o ensino médio (ver Tabela A4 no Apêndice), e mais da metade (57%) concordaram ou concordaram fortemente que é difícil para os rapazes concluírem o ensino médio (ver Tabela A5 no Apêndice).

Perguntamos aos adolescentes entrevistados, que não estavam matriculados na escola, por que não estavam matriculados. Os resultados são apresentados na Tabela 6 abaixo. A resposta mais comum (55%) em ambos os sexos e grupos etários foi que a família não tinha dinheiro para materiais ou transporte para frequentar a escola. Não houve diferenças estatisticamente significativas por faixa etária ou sexo.

**Tabela 6. Percentagem de adolescentes entrevistados que citaram vários motivos pelos quais não estão matriculados na escola, por sexo e faixa etária**

	Todos os Adolescentes (N=291)		Adolescentes Femininas (N=141)		Adolescentes Masculinos (N=150)		Idades 12-14 (N=135)		Idades 15-17 (N=156)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Não há dinheiro para material didático, transporte</b>	55	154	49.2	70	60.2	84	58.9	77	52	77
<b>Não gosto da escola</b>	11.1	31	13.2	17	9.2	14	11.3	14	11	17
<b>Demasiado doente</b>	3.6	15	3.8	8	3.5	7	5.3	9	2.4	6
<b>Preciso trabalhar</b>	2.9	10	1.6	3	4	7	1.9	3	3.6	7
<b>Escola muito distante</b>	2.3	5	3.6	3	1.1	1	-	0	4	5

<sup>9</sup> Os adolescentes não matriculados são incluídos neste cálculo e são contados como não frequentando a escola regularmente.

	Todos os Adolescentes (N=291)		Adolescentes Femininas (N=141)		Adolescentes Masculinos (N=150)		Idades 12-14 (N=135)		Idades 15-17 (N=156)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Cuidador não quer eu estude</b>	2	4	3.1	3	0.9	1	2.5	2	1.6	2
<b>Tenho que cuidar da família</b>	0.3	1	0.6	1	-	0	0.6	1	-	0
<b>Outro (especifique)</b>	15.9	45	18.8	23	13.3	22	9.3	14	20.9	31
<b>Não sei/sem resposta</b>	6.9	26	6.1	13	7.8	13	10.2	15	4.5	11

As razões pelas quais os adolescentes perderam os dias lectivos na semana prévia são apresentadas na Tabela 7 abaixo. A razão mais comumente citada foi que o jovem esteve demasiado doente. Não houve diferenças estatisticamente significativas por sexo ou faixa etária.

**Tabela 7. Percentagem de adolescentes entrevistados que citaram várias razões para a ausência nos dias lectivos na última semana, por sexo e faixa etária**

	Todos of Adolescentes (N=149)		Adolescentes Femininas (N=74)		Adolescentes Masculinos (N=75)		Idades 12-14 (N=95)		Idades 15-17 (N=54)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Demasiado doente</b>	39.1	54	44.7	29	33.1	25	46.4	37	24.8	17
<b>Não haviam aulas</b>	10.4	20	9.2	10	11.8	10	8.5	11	14.3	9
<b>Não gosto da escola</b>	4.8	4	-	0	9.9	4	3.8	3	6.8	1
<b>Escola muito distante</b>	2.9	4	2	1	3.8	3	4.3	4	-	0
<b>Preciso trabalhar</b>	2.2	4	3.9	3	0.5	1	3.3	4	-	0
<b>Tenho que cuidar da família</b>	1.8	4	3.6	4	-	0	0.5	1	4.5	3
<b>Outro (especifique)</b>	22.5	36	20.5	18	24.6	18	17.1	18	33.2	18
<b>Não sei/sem resposta</b>	4	8	1.1	1	7	7	4.7	6	2.5	2
<b>Não há dinheiro para material didáctico, transporte</b>	12.3	15	15.2	8	9.3	7	11.5	11	14	4

Os participantes das DGFs forneceram algumas informações sobre as razões pela falta de matrícula ou a falta em dias lectivos. A **pobreza** foi o factor mais comumente citado para a evasão escolar por todos os participantes das DGFs – rapazes e raparigas, solteiros e casados. As raparigas casadas, todas as raparigas da Matola (casadas e solteiras) e rapazes de Mocuba descreveram como os agregados familiares empobrecidos, particularmente aqueles com pais desempregados, têm recursos limitados para cobrir os custos de educação (material escolar, custos de transporte). Eles disseram que quando os adolescentes precisam trabalhar para sustentar o agregado familiar, eles também precisam abandonar a escola. Como afirma uma menina casada da Matola: "(...) há famílias que são muito vulneráveis, comprar um caderno é um problema para eles. Isto também leva os adolescentes a abandonarem a escola, a fim de conseguir um emprego para ajudar a sua mãe ou seu pai com as despesas da casa."

Os participantes das DGFs explicaram que eles e seus colegas frequentemente enfrentam a pressão para trabalhar duro, para ganhar a vida a fim de sustentar crianças, idosos e outros sob seus cuidados, e isto causa conflito com a habilidade de frequentar à escola e a se matricular. Este é geralmente o caso de mães adolescentes e famílias chefiadas por crianças que devem ganhar uma renda para sustentar suas famílias:

*"Em algumas famílias a rapariga tem que ser a chefe da família porque sua mãe e seu pai abandonaram seus filhos e a criança mais velha tem que cuidar da família. Já a este ponto, ela não pensa mais em ir à escola, pensa em cuidar dos irmãos, fazer biscates, cuidar de uma avó doente e fazer todas as suas tarefas (...)"* (raparigas casadas, Matola).

Os participantes das DGFs também disseram que é mais difícil para as crianças e adolescentes em áreas rurais permanecerem na escola (Buzi, Mocuba) porque os pais podem priorizar o trabalho agrícola sobre a educação, obrigando-os a trabalhar no sítio familiar para sustentar a família.

Os participantes das DGFs também explicaram que o **casamento prematuro, a gravidez e os papéis culturais associados ao gênero** restringem a matrícula e a frequência escolar das raparigas. Espera-se que as raparigas que se casam adolescentes, se tornem mães e cuidem do agregado familiar, e assim provavelmente deixarão a escola logo após o casamento. Como afirma uma rapariga solteira do Buzi: "As raparigas abandonam a escola porque (...) se engravidam, imitando suas amigas. Quando as raparigas se engravidam, nada se pode fazer para que elas voltem à escola." No nível da família, o casamento prematuro é às vezes promovido pelos pais, que acreditam que o casamento, ao invés da educação, proporciona um futuro para a menina e renda para a família. Como afirma um raparigo do Buzi:

*"Em algumas comunidades há pais que proíbem suas filhas de irem à escola, dizendo que a mulher deve cozinhar e se casar. Alguns pais tratam suas filhas como um bem, dizem até para seus filhos controlarem suas irmãs para que elas não frequentem à escola."*

Uma visão semelhante foi dada pelas raparigas casadas do Buzi e Mocuba, que disseram que "Os pais obrigam-nos a casar e a não ir à escola, argumentando que na escola a rapariga aprende a ser uma vagabunda" (Buzi) e que "Nossas mães veem suas filhas como uma fonte de renda para ajudar a atender as necessidades da casa, então nos obrigam a nos casar muito cedo para obter alívio" (Mocuba).

Curiosamente, esta pressão da família para que as raparigas se casem foi descrito pelos entrevistados do Buzi e Mocuba (tanto rapazes e raparigas, casados e solteiros), mas não pelos entrevistados de Matola. Ambos rapazes e raparigas de Matola disseram que a pobreza, em vez dos papéis de gênero, leva ao abandono escolar e ao casamento prematuro.

Os respondentes observaram que as raparigas de famílias pobres podem tomar uma decisão estratégica de se casar ou fazer sexo transacional para sobreviver (raparigas casadas, Mocuba e rapazes, Buzi) Como diz uma rapariga casada em Mocuba: "Outras raparigas (...) são mais rápidas para se casar, a fim de ter uma fonte de sustento" Isto pode levar a uma gravidez precoce e, em última análise, forçá-las a parar de estudar devido a seu sentimento de vergonha e bullying na escola: "(...) há outras raparigas que sentem medo e vergonha. No meu caso, o medo me fez abandonar a escola." (Menina solteira, Matola), "(...) na escola,

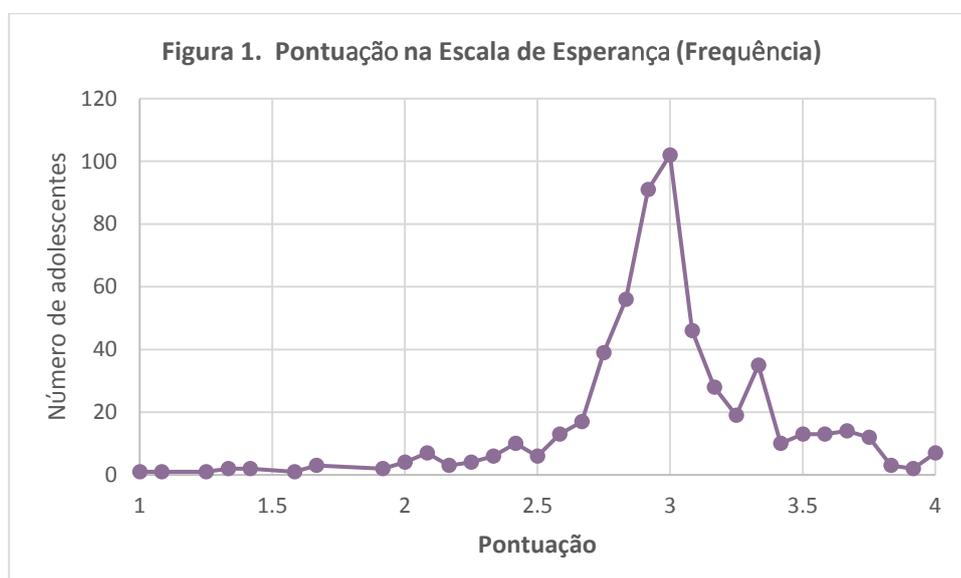
quando tem uma rapariga grávida, todo mundo começa a falar coisas desagradáveis sobre ela e ela deixa de estudar" (casada, Matola).

Os participantes das DGFs também descreveram como os maridos podem pressionar ou proibir as raparigas e mulheres casadas de frequentarem a escola. Por exemplo, os entrevistados explicaram que um marido pode não permitir que sua esposa frequente a escola porque se preocupa que ela deixará o casamento como resultado de aquisição de educação: "(...) nossos maridos dizem: 'Eu não vou te ajudar a estudar para que depois você pode me deixar'" (moças solteiras, Mocuba). Este era geralmente o caso se a rapariga já estivesse grávida: "(...) quando elas se engravidam seus maridos proíbem e dizem '... [se você quiser estudar] pode voltar para a casa de sua mãe' "(raparigas solteiras, Mocuba).

Por último, a **agressão sexual** por professores ou funcionários na escola foi mencionada na metade das DGFs com raparigas (raparigas casadas na Matola, raparigas solteiras em Mocuba, raparigas solteiras no Buzi) como uma das razões do abandono escolar pelas raparigas ou um problema que elas enfrentaram em suas vidas: "(...)as vezes a agressão sexual por professores ou outro pessoal na escola [pode levar à desistência escolar]" (rapariga solteira, Buzi).

### 3.3.2. O Senso de Esperança

Entre os grupos etários e os sexos, as médias altas na Escala da Esperança - de quase 3, na escala de 4 pontos - indicam um alto grau de esperança. Não houve diferenças notáveis por idade ou sexo. Veja a Figura 1 abaixo e a Tabela A6 no Apêndice.



### 3.3.3. O Apoio

#### 3.3.3.1 O apoio percebido

Questionámos aos adolescentes uma série de perguntas para avaliar o apoio que eles têm em suas vidas. Quando foram indagados se eles tinham um adulto em sua vida a quem poderiam admirar, 78%

concordaram que tinham alguém em sua vida que preenchia este papel (ver Tabela A7 no Apêndice). Menos de um quinto (17%) discordaram em ter alguém para preencher este papel. Quando foram indagados especificamente sobre seus responsáveis e se eles se preocupam com sua vida e seu futuro, quase todos os adolescentes (92%) concordaram que este era o caso, com apenas 5% dos adolescentes discordando (ver Tabela A8 no Apêndice). Da mesma forma, um grande número de adolescentes concordou que seus responsáveis respeitam suas opiniões (85%), com 11% discordando (ver Tabela A9 no Apêndice). A maioria dos adolescentes (87%) também concordou que seus responsáveis lhes elogiam quando fazem algo muito bem, com pouco mais de um décimo (11%) discordando (ver Tabela A10 no Apêndice). Não encontramos diferenças por idade ou sexo em nenhum destes indicadores.

### 3.3.3.2 As fontes de ajuda e apoio

Os participantes das DGFs relataram receber ajuda, apoio e informações com referência à escola, sua saúde e o casamento prematuro a partir de uma variedade de fontes, incluindo (da mais para a menos mencionada): idosos da comunidade, estruturas do governo local (chefe do quarteirão, chefe de bloco), a polícia, líderes religiosos e activistas ou trabalhadores comunitários.

Os líderes religiosos, trabalhadores comunitários e idosos foram descritos como fornecendo aconselhamento aos adolescentes sobre vários assuntos que afectam suas vidas. Os entrevistados das DGFs também descreveram representantes do governo local, polícia e líderes religiosos como importantes mediadores para resolução de conflitos e aplicação da lei, incluindo a prevenção do casamento infantil: *"Na esquadra, não é para prender você, é para emitir uma ordem (...): ela não quer [casar], se seus [pais] a obrigarem a fazê-lo, serão multados"* (casada, Matola).

No entanto, é importante notar, que todas as raparigas casadas (em todos os três locais), e mais os rapazes de Mocuba e as raparigas solteiras da Matola, sentiram que não tinham fonte alguma de ajuda, apoio ou informação para resolver os problemas que enfrentavam. Como disse uma moça casada de Mocuba: *"Nós não temos este tipo de serviço e nunca ouvimos falar dele. Se houvesse, na verdade seria uma coisa boa, as pessoas aderiam à ele porque há muitos casos [que precisam de serviços de apoio]."*

Estas descobertas retratam as respostas do inquérito. Quando foram indagados sobre a pessoa com quem conversaram na última vez que tiveram problemas na escola, 40% disseram que não tinham ninguém com quem conversar. Os entrevistados disseram que não tinham ninguém para conversar sobre problemas em casa (33%) e quase um terço (29%) disseram não ter ninguém com quem pudessem conversar na última vez em que tiveram dúvidas sobre o futuro ou quando tiveram perguntas sobre o sexo (28%) (ver Tabelas A11-A14 no Apêndice).

### 3.3.4 A Segurança Percebida

Perguntamos aos adolescentes uma série de perguntas sobre seu senso de segurança em vários locais onde poderiam encontrar-se. A maioria (83%) sentiam-se à vontade andando sozinhos em sua comunidade durante o dia (ver Tabela 8 abaixo), com um em cada seis (16%) não se sentindo seguro neste contexto. Os adolescentes se sentiam menos seguros andando à noite na comunidade. A maioria dos adolescentes se sentia seguro na escola, no entanto, um décimo não se sentiam seguros na mesma. Quase todos os adolescentes se sentiam seguros em casa (95%), sem diferenças por idade ou sexo.

**Tabela 8. Percentagem de adolescentes que se sentem seguros em várias circunstâncias, por sexo e faixa etária\***

		Todos os Adolescentes (N=1.115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Eu me sinto seguro andando em minha comunidade durante o dia.</b>	Totalmente Discordo	4.5	37	2.7	17	6.3	20	4.2	24	5	13
	Discordo	11.7	132	13.7	74	9.7	58	12.5	80	10.4	52
	De acordo	49.7	541	53.3	272	46.3	269	47.5	322	53	219
	Totalmente de acordo	33.1	391	28.9	164	37.2	227	34.6	244	31	147
	Não sabe/sem opinião	0.9	14	1.3	9	0.6	5	1.1	9	0.7	5
<b>Eu me sinto seguro andando em minha comunidade durante a noite.</b>	Totalmente Discordo	23.7	266	27.3	155	20.1	111	26.5	182	19.4	84
	Discordo	42.6	502	44.8	244	40.4	258	44.5	311	39.8	191
	De acordo	26.2	262	21.7	105	30.6	157	22.4	137	31.9	125
	Totalmente de acordo	5.3	56	4.4	19	6.2	37	4.7	30	6.3	26
	Não sabe/sem opinião	2.2	29	1.7	13	2.6	16	1.9	19	2.5	10
<b>Eu me sinto seguro na minha escola.</b>	Totalmente Discordo	2.4	17	0.6	4	4.3	13	1.6	7	3.7	10
	Discordo	7.4	78	9.2	46	5.6	32	7.9	44	6.6	34
	De acordo	53.9	587	55	287	52.8	300	55.1	363	52.2	224
	Totalmente de acordo	25.2	300	23.8	135	26.6	165	27	195	22.6	105
	Não sabe/sem opinião	11	133	11.4	64	10.7	69	8.5	70	14.9	63
<b>Eu me sinto seguro na minha casa.</b>	Totalmente Discordo	0.9	6	0.4	3	1.4	3	0.8	3	1.2	3
	Discordo	3.7	40	3.2	20	4.2	20	4.1	26	3.1	14
	De acordo	47.1	506	50.9	260	43.4	246	48.4	315	45.1	191
	Totalmente de acordo	47.9	557	44.9	248	50.9	309	46.3	331	50.3	226
	Não sabe/sem opinião	0.4	6	0.6	5	0.2	1	0.4	4	0.4	2

\*Valores ausentes excluídos

### 3.3.5. O Comportamento Sexual

#### 3.3.5.1 A iniciação sexual

Quase metade (49%) dos adolescentes de 15 a 17 anos relataram ter tido relações sexuais, enquanto apenas 12% dos adolescentes de 12 a 14 anos relataram o mesmo. Houve também uma diferença estatisticamente significativa na iniciação sexual entre as raparigas e os rapazes (24% vs. 30%, respectivamente) (ver Tabela 9 abaixo).

**Tabela 9. Percentagem de adolescentes que relataram ter já tido relações sexuais, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=1101)			Adolescentes Femininas (N=526)			Adolescentes Masculinos (N=575)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
12-14	11.9	83	669	9.5	31	336	14.4	52	333
15-17	49.3	219	432	46.8	93	190	51.4	126	242
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>27</b>	<b>302</b>	<b>1101</b>	<b>23.6</b>	<b>124</b>	<b>526</b>	<b>30.3</b>	<b>178</b>	<b>575</b>

\* Valores ausentes excluídos.

A idade mediana da iniciação sexual foi de 13 anos entre todos os adolescentes e os adolescentes do sexo masculino, e 14 anos para as adolescentes do sexo feminino. A gama de variação de idades da iniciação sexual foi de 11-17 anos (ver Tabela A15 no Apêndice).

#### 3.3.5.2 A idade do primeiro parceiro sexual

Os adolescentes que iniciaram a vida sexual relataram que a idade média do primeiro parceiro sexual era de 14,6 anos (ver Tabela 10 abaixo). As mulheres adolescentes eram mais propensas a relatarem parceiros sexuais mais velhos na primeira relação sexual do que os adolescentes do sexo masculino (16,8 anos versus 13,0 anos, respectivamente). A faixa de idade dos primeiros parceiros sexuais foi de 5 a 24 anos. Dezoito adolescentes do sexo masculino (11% de todos os adolescentes do sexo masculino) com idades de 12 a 17 anos relataram ter tido sua primeira relação sexual com uma criança de 10 anos ou menos (ver Tabela A16 no Apêndice).

**Tabela 10. Idade média do primeiro parceiro sexual\***

Faixa Etária (anos)	Todos of Adolescentes (N=302)				Adolescentes Femininas (N=124)				Adolescentes Masculinos (N=178)			
	Mediana	Media	Amplitude	n	Mediana	Media	Amplitude	n	Mediana	Media	Amplitude	n
12-14	12.6	13.5	5-19	74	15.9	16.0	12-19	29	11.4	11.7	5-17	45
15-17	14.5	15.0	7-24	210	16.8	17.1	12-24	87	13.0	13.4	7-20	123
<b>Todos</b>	<b>14.2</b>	<b>14.6</b>	<b>5-24</b>	<b>284</b>	<b>16.5</b>	<b>16.8</b>	<b>12-24</b>	<b>116</b>	<b>12.4</b>	<b>13.0</b>	<b>5-20</b>	<b>168</b>

\* Valores ausentes excluídos. N = todas as observações elegíveis para a questão. A mediana e a média são ponderadas.

### 3.3.5.3 O número de parceiros sexuais recentes

Os adolescentes sexualmente activos<sup>10</sup> reportaram um intervalo de 0-8 parceiros, ao longo dos 12 meses anteriores ao inquérito (ver Tabela 11 abaixo). Os adolescentes eram mais propensos a relatarem apenas um parceiro sexual recente.

**Tabela 11. Percentagem de adolescentes sexualmente activos relatando vários números de parceiros sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito, por faixa etária\***

Numero de parceiros	Todos os Adolescentes (N=260)		Idade 12-14 (N=67)		Idade 15-17 (N=193)	
	P %	n	P %	n	P %	n
1	60.5	147	67.5	42	58.1	105
2	28.0	81	21.9	18	30.1	63
3	7.8	24	8.8	7	7.4	17
4	1.5	4	-	0	2.0	4
5	1.0	2	-	0	1.4	2
7	0.3	1	-	0	0.4	1
8	0.3	1	-	0	0.4	1

\* Valores ausentes excluídos. N = todas as observações elegíveis para a questão.

### 3.3.5.4 O uso do preservativo

O uso do preservativo relatado tanto na primeira como na última relação sexual foi baixo. Menos de um terço dos adolescentes sexualmente activos (30%) relataram usar o preservativo durante o primeiro encontro sexual, com 38% relatando o uso do preservativo na última relação sexual (ver Tabelas 12 e 13 abaixo). O uso relatado de preservativos na primeira e última relação sexual foi maior entre os adolescentes na faixa etária mais avançada, embora as diferenças não tenham sido estatisticamente significativas.

**Tabela 12. Percentagem de adolescentes que iniciaram a prática sexual<sup>11</sup> e relataram o uso de preservativos femininos ou masculinos na primeira relação sexual, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes			Adolescentes Femininas			Adolescentes Masculinos		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
12-14	21.4	18	83	29.2	9	31	15.9	9	52
15-17	33.3	80	217	34.8	39	93	32.2	41	124
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>30.2</b>	<b>98</b>	<b>300</b>	<b>33.4</b>	<b>48</b>	<b>124</b>	<b>27.7</b>	<b>50</b>	<b>176</b>

\* Valores ausentes excluídos.

<sup>10</sup> Adolescentes reportando sexo nos 12 meses anteriores ao inquérito.

<sup>11</sup> Adolescentes que relatam jamais terem feito sexo.

**Tabela 13. Percentagem de adolescentes sexualmente activos que relataram o uso de preservativos femininos ou masculinos na última relação sexual, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=266)			Adolescentes Femininas (N=116)			Adolescentes Masculinos (N=150)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
12-14	27.5	19	70	41.6	12	29	15.8	7	41
15-17	41.7	83	196	45.1	42	87	38.8	41	109
<b>All Youth</b>	<b>38.1</b>	<b>102</b>	<b>266</b>	<b>44.2</b>	<b>54</b>	<b>116</b>	<b>32.9</b>	<b>48</b>	<b>150</b>

\* Valores ausentes excluídos.

### 3.4. As Atitudes sobre o Casamento Prematuro

Perguntamos a todos os participantes das discussões em grupos focais sobre seus conhecimentos e percepções sobre os casamentos em sua faixa etária. Todos os grupos focais incluíam participantes que pessoalmente conheciam casos de casamento de menores. Os participantes descreveram o casamento prematuro como raparigas menores de 18 anos se casando com homens mais velhos, seguindo os acertos feitos pelos pais ou pela família das raparigas: *"Uma menina de 14 anos se casa com um homem de 30 anos, alguns já têm filhos e você deve cuidar destas crianças"* (menina solteira, Mocuba). As raparigas solteiras do Buzi associaram o casamento prematuro à iniciação sexual precoce: *"A maioria das raparigas começa a sua vida sexual mais cedo, aos 12, 13 ou 15 anos. Quando engravidam, as que não se casam permanecem como mães solteiras"*. Nas DGFs, casar-se antes dos 18 anos foi descrito pelos participantes como sendo "jovem demais".

Os dados do inquérito também indicam atitudes negativas com relação ao casamento prematuro. Oitenta e cinco por cento dos participantes discordaram que é aceitável que as raparigas se casarem antes dos 18 anos, sem diferenças por idade ou sexo. Além disso, 80% dos adolescentes entrevistados acreditam que os idosos e outros líderes da comunidade desaprovam o casamento prematuro (ver Tabela 14 abaixo).

**Tabela 14. Percentagem de adolescentes que possuem várias opiniões sobre o casamento prematuro, por sexo e faixa etária\***

		Todos os Adolescentes (N=1.115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Eu acho certo que as raparigas se casem antes dos 18 anos</b>	Totalmente Discordo	29.2	336	30.4	168	28.1	168	29.2	206	29.2	130
	Discordo	55.9	623	54.5	294	57.4	329	55.4	375	56.7	248
	De acordo	8.9	86	9.5	41	8.3	45	8	46	10.2	40
	Totalmente de acordo	1.3	11	1.7	7	0.9	4	1.3	7	1.2	4
	Não sabe/sem opinião	4.7	59	3.9	26	5.4	33	6	45	2.8	14

		Todos os Adolescentes (N=1.115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Os anciãos e líderes nesta comunidade acham certo que as raparigas se casem antes dos 18 anos</b>	Totalmente Discordo	22.7	260	22	119	23.3	141	22.7	156	22.6	104
	Discordo	57	642	58	314	56	328	55.2	379	59.7	263
	De acordo	7.5	71	8.4	40	6.6	31	7.2	42	7.8	29
	Totalmente de acordo	1.1	12	1.3	6	0.8	6	1.5	9	0.3	3
	Não sabe/sem opinião	11.8	130	10.3	57	13.2	73	13.3	93	9.6	37

\* Valores ausentes excluídos.

Os entrevistados do inquérito solteiros foram indagados se casariam antes dos 18 anos, ou se os seus responsáveis o quisessem. Noventa por cento discordou das duas questões, sem diferenças significativas por idade ou sexo. Os entrevistados solteiros também foram questionados se queriam se casar com alguém menor de 18 anos, ou se seus responsáveis queriam que eles se casassem com alguém menor de 18 anos. Noventa por cento dos adolescentes discordou das duas declarações (ver Tabela A17 no Apêndice).

Os entrevistados das DGFs foram solicitados a compartilhar suas idéias sobre a idade ideal para se casar. Uma ampla gama de idades foi proposta, mas o consenso apontou para as idades de 20 a 22 anos para raparigas e 25 anos para os rapazes. Os entrevistados achavam que os adolescentes dessas idades eram capazes de cuidar de si mesmos e maduros o suficiente para criar um filho.

Nós investigamos os entrevistados das DGFs sobre suas opiniões das diferenças de idade entre casais no momento do casamento. Todos os entrevistados disseram que mulheres e raparigas são tipicamente entre 5-10 anos mais adolescentes do que seus maridos. Algumas raparigas solteiras no Buzi disseram que esta diferença de idade é uma necessidade, pois uma rapariga "precisa" de um homem mais velho e mais responsável: *"As mulheres devem se casar com homens mais velhos porque são mais responsáveis, cuidam da família e não brincam mais"*. Além disto, alguns participantes afirmaram que os rapazes talvez precisem se casar mais tarde do que as raparigas porque ainda estão na escola e precisam estudar para sustentar uma família no futuro: *"(...) as raparigas são forçadas a se casar, enquanto os homens podem seguir estudando, a fim de provir para sua família no futuro"* (rapazes, Buzi).

Os entrevistados das DGFs foram questionados sobre o poder da tomada de decisão dos adolescentes no casamento. Os entrevistados descreveram as decisões no casamento como sendo feitas a nível familiar, com os noivos tendo pouco poder de decisão: *"Decisões sobre o casamento, lobolo ou cerimônias tradicionais são feitas pelos anciãos. Antes da menina ir à casa do marido é necessário fazer as cerimônias do casamento e isto varia de família para família"* (casada, Buzi). A decisão é selada com cerimônias do casamento lideradas pelos anciãos de ambas as famílias, o que mostra "respeito" para a família da noiva e são um indicador de um casamento "decente". Os rapazes, e as raparigas que são solteiras, de Mocuba, foram os únicos que mencionaram que as decisões do casamento são tomadas pelos adolescentes. Todos

os grupos mencionaram que a gravidez leva ao casamento, independentemente da idade da mãe e do futuro pai.

### 3.5 O Conhecimento e as Práticas do HIV

Nas DGFs, o conhecimento sobre os serviços de prevenção e tratamento do HIV parecia ser menor do que o conhecimento sobre o teste do HIV. Apenas algumas participantes (raparigas solteiras, Buzi e raparigas casadas, Matola) demonstraram algum conhecimento dos métodos de prevenção do HIV, especificamente o uso de preservativos masculinos e femininos. Em apenas dois grupos (rapazes e raparigas solteiros em Mocuba) os participantes notaram a importância de iniciar o tratamento do HIV o mais cedo possível após o teste e adesão ao regime.

Os entrevistados do inquérito fizeram uma série de perguntas sobre o HIV para determinar o seu conhecimento. Oitenta e cinco por cento de todos os adolescentes relataram terem ouvido falar de uma doença chamada SIDA, sem diferenças significativas por sexo ou idade. Ver Tabela 15.

**Tabela 15. Percentagem de adolescentes que já ouviram falar da doença chamada SIDA, por sexo e grupo etário\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=1.109)			Adolescentes Femininas (N=532)			Adolescentes Masculinos (N=577)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
12-14	81.4	555	679	81.7	279	343	81.1	276	336
15-17	91.1	405	436	92.6	178	193	89.9	227	243
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>85.3</b>	<b>960</b>	<b>1.115</b>	<b>85.8</b>	<b>457</b>	<b>536</b>	<b>84.8</b>	<b>503</b>	<b>579</b>

\* Valores ausentes excluídos.

#### 3.5.1. O Conhecimento sobre o HIV

Sessenta e oito por cento de todos os adolescentes (63% de 12 a 14 anos e 75% de 15 a 17 anos) sabiam que ser fiel a um parceiro sexual poderia ajudar a prevenir a aquisição do HIV. Sessenta e um por cento dos adolescentes (55% de 12 a 14 anos e 70% de 15 a 17 anos) sabiam que o uso do preservativo poderia prevenir a transmissão do HIV. Apenas 57% dos adolescentes (53% de 12 a 14 anos e 63% de 15 a 17 anos) sabiam que a abstinência sexual poderia impedir a transmissão do HIV (ver Tabela 16 abaixo). Os adolescentes do sexo masculino pareciam ter taxas ligeiramente mais altas de conhecimento sobre o HIV em comparação com as adolescentes do sexo feminino.

**Tabela 16. Percentagem de adolescentes com conhecimentos sobre a prevenção do HIV, por sexo e faixa etária**

		Todos os Adolescentes (N=960)		Adolescentes Femininas (N=457)		Adolescentes Masculinos (N=503)		Idades 12-14 (N=555)		Idades 15-17 (N=405)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>(“Abster-se do Sexo”)</b> <b>As pessoas podem reduzir suas chances de contraírem o HIV/SIDA não tendo relações sexuais alguma?</b>	Sim	56.8	535	52.8	239	60.7	296	52.7	288	62.2	247
	Não	28.3	272	29.8	128	26.9	144	26.9	147	30.3	125
	Não sabe/ Sem resposta	14.9	153	17.4	90	12.4	63	20.4	120	7.5	33
<b>(“Ser Fiel”)</b> <b>As pessoas podem reduzir suas chances de contraírem o HIV/SIDA tendo apenas um parceiro sexual não infectado e que este/esta não tenha outros parceiros sexuais?</b>	Sim	68	654	65.7	299	70.3	355	62.7	349	75.1	305
	Não	18.3	168	18.9	79	17.7	89	18.5	98	18	70
	Não sabe/ Sem resposta	13.7	138	15.4	79	12.1	59	18.8	108	6.9	30
<b>(“Usa preservativos”)</b> <b>As pessoas podem reduzir suas chances de contraírem o HIV/SIDA usando um preservativo toda vez que fazem sexo?</b>	Sim	61.4	587	57.2	262	65.5	325	55.3	305	69.5	282
	Não	23.6	215	26.6	109	20.7	106	24.3	127	22.8	88
	Não sabe/ Sem resposta	15	158	16.1	86	13.8	72	20.4	123	7.7	35

Os dados sobre o conhecimento dos entrevistados sobre a prevenção da transmissão de mãe para filho aparecem na Tabela 17. Dois terços de todos os adolescentes entrevistados (67%) concordaram que o vírus que causa a SIDA pode ser transmitido da mãe para o bebê durante a gravidez (59% dos adolescentes de 12 a 14 anos e 75% dos adolescentes de 15 a 17 anos). Pouco mais da metade dos adolescentes sabiam que o vírus que causa a SIDA pode ser transmitido da mãe para o bebê durante o parto (56%) e durante a lactância (55%).

**Tabela 17. Percentagem de adolescentes com conhecimento sobre a transmissão do HIV de mãe para filho, por sexo e faixa etária**

		Todos os Adolescentes (N=960)		Adolescentes Femininas (N=457)		Adolescentes Masculinos (N=503)		Idades 12-14 (N=555)		Idades 15-17 (N=405)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>O vírus que causa a SIDA pode ser transmitido da mãe para o bebê durante a gravidez?</b>	Sim	65.9	621	67.6	306	64.3	315	59.0	322	75.2	299
	Não	15.1	144	16.7	67	13.4	77	16.3	89	13.4	55
	Não sabe/ Sem resposta	19.0	195	15.6	84	22.3	111	24.7	144	11.4	51
<b>O vírus causador da SIDA pode ser transmitido de uma mãe para o seu bebê durante o parto?</b>	Sim	56.1	525	56.9	255	55.3	270	51.9	288	61.5	237
	Não	18.8	184	20.0	89	17.6	95	17.9	98	20.0	86
	Não sabe/ Sem resposta	25.1	251	23.1	113	27.1	138	30.1	169	18.5	82
<b>O vírus causador da SIDA pode ser transmitido de uma mãe para o seu bebê durante a amamentação?</b>	Sim	54.9	519	60.3	270	49.7	249	48.6	268	63.4	251
	Não	20.3	202	18.2	86	22.5	116	23.5	129	16.2	73
	Não sabe/ Sem resposta	24.7	239	21.5	101	27.9	138	28	158	20.4	81

Fizemos perguntas aos adolescentes sobre conceitos erróneos da transmissão do HIV. Setenta e um por cento dos adolescentes rejeitaram o conceito equívoco de que o HIV é transmitido por meio de picadas de mosquito e, da mesma forma, 71% dos entrevistados rejeitou o conceito equívoco de que o HIV pode ser transmitido compartilhando comida com alguém que tenha SIDA. Setenta e cinco por cento dos entrevistados disse que o HIV não pode ser transmitido para as pessoas através de feitiçaria. No entanto, apenas pouco mais da metade de todos os adolescentes (61%) rejeitaram o quarto maior conceito erróneo – que uma pessoa de aparência saudável pode ter o vírus da SIDA. Houve algumas diferenças na rejeição de conceitos erróneos por faixa etária, com os adolescentes na faixa etária mais avançada tendo melhor informação (ver Tabela A18 no Apêndice para mais detalhes).

O Inquérito Demográfico e de Saúde usa um indicador: conhecimento abrangente do HIV, que é calculado somando o número de pessoas que responderam correctamente à cinco perguntas sobre a transmissão do HIV e os métodos de prevenção do HIV. Os resultados desta análise são apresentados na Tabela 18.

**Tabela 18. Percentagem de adolescentes com conhecimento abrangente sobre o HIV, por sexo e faixa etária**

Conhecimento abrangente sobre HIV	Todos os Adolescentes (N=960)		Adolescentes Femininas (N=457)		Adolescentes Masculinos (N=503)		Idades 12-14 (N=555)		Idades 15-17 (N=405)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Sim</b>	23.0	230	23.5	113	22.5	117	16.9	106	31.2	124
<b>Não</b>	77.0	730	76.5	344	77.5	386	83.1	449	68.8	281

\* Valores ausentes excluídos.

Menos de um quarto (23,0%) dos adolescentes têm conhecimento abrangente sobre o HIV. Não há diferenças entre os adolescentes do sexo masculino e as adolescentes do sexo feminino, mas adolescentes com idades entre 15 e 17 anos têm maior probabilidade de ter conhecimento mais abrangente sobre o HIV do que adolescentes de 12 a 14 anos (31,2% vs. 16,9%,  $p < 0,001$ ).

### 3.5.2. O Conhecimento e Práticas de Testagem do HIV

#### 3.5.2.1 Conhecimento sobre a testagem do HIV

Os entrevistados das DGFs em todos os locais do estudo estavam cientes de que existem testes para diagnosticar o HIV e disseram que sabiam onde alguém poderia fazer o teste do HIV. Eles citaram debates na escola com professores e a conscientização de activistas e pares das OBC como suas principais fontes de informação sobre este tópico. Estes resultados são ecoados pelos dados do inquérito. Mais de dois terços (72,3%) de todos os adolescentes entrevistados disse que sabiam onde fazer o teste do HIV (64% dos adolescentes com idades de 12-14 anos e 84% dos adolescentes com idades de 15-17 anos,  $p < 0,0001$ ). Não houve diferenças por sexo. Ver Tabela 19.

**Tabela 19. Percentagem de adolescentes com conhecimento de um local onde as pessoas podem fazer o teste do HIV, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=946)			Adolescentes Femininas (N=451)			Adolescentes Masculinos (N=495)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
<b>12-14</b>	63.7	329	543	64	164	275	63.4	165	268
<b>15-17</b>	83.6	327	403	86.5	148	176	81.1	179	227
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>72.3</b>	<b>656</b>	<b>946</b>	<b>73.1</b>	<b>312</b>	<b>451</b>	<b>71.6</b>	<b>344</b>	<b>495</b>

\* Valores ausentes excluídos.

O local de testagem mais comumente relatado pelos adolescentes eram os hospitais (98%), seguidos pelos locais de testagem do HIV na comunidade (veja a Tabela A19 no Apêndice para mais detalhes). Os participantes das DGFs nomearam instalações de saúde e locais associados (hospitais, clínicas privadas, farmácias) como os principais locais de testagem, mas os entrevistados disseram que estariam abertos a testes em casa ou a usar serviços de testagem móveis.

Os participantes das DGFs apontaram para uma série de barreiras que previnem os adolescentes de sua idade a serem testados, mais comumente a vergonha, o medo, o estigma e a exclusão social que resultariam se eles testassem seropositivo: *"Existem razões pelas quais as pessoas têm vergonha de fazer o teste, elas temem que as pessoas descubram que estão recebendo pílulas e mingau de soja [comumente dado a pessoas vivendo com HIV], e também têm vergonha de serem visto na fila com outras pessoas que também recebem tais produtos"* (raparigas solteiras, Buzi). Alguns adolescentes também expressaram a preocupação com a confidencialidade e a qualidade dos serviços prestados na unidade de saúde. Por exemplo, este entrevistado de Mocuba disse:

*"Gostaríamos que eles melhorassem estes serviços (de testagem), já que é um pouco arriscado, porque há enfermeiras que não têm experiência e fazem o teste incorretamente. E não só as enfermeiras. Eles podem sair e compartilhar os resultados do seu teste. Há enfermeiras que não têm noção de que os resultados são confidenciais"* (menino, Mocuba).

Quando indagados sobre como aconselhariam outras pessoas de sua idade sobre a importância de testagem do HIV, os participantes das DGFs disseram que destacariam a importância de viver uma vida saudável e se envolver no tratamento do HIV o mais cedo possível, se for considerado seropositivo. Como dito por uma menina casada da Matola:

*"A primeira coisa a fazer é não ter medo da resposta, positiva ou negativa, você deve enfrentá-la. Se for positivo, vá atrás do tratamento, se for negativo você tem sorte, você escapou, então você tem que prestar mais atenção, use métodos anticoncepcionais (...) se vocês são um casal, vocês devem se proteger."*

No entanto, quando questionados sobre como incentivar outras pessoas a fazerem o teste, alguns participantes do Buzi e Mocuba pareceram indicar que o teste do HIV era necessário apenas para as pessoas que apresentavam sintomas do HIV ou SIDA: *"... às vezes pode parecer malária, então é melhor ir e checar [ver se você é seropositivo]"* (raparigas solteiras, Mocuba).

### 3.5.2.2 Práticas de testagem do HIV

Trinta e sete por cento de todos os adolescentes (30% dos adolescentes com idades de 12 a 14 anos e 47% dos adolescentes com idades de 15 a 17 anos,  $p < 0,0001$ ) relataram ter feito o teste do HIV anteriormente e receberam seus resultados (ver Tabela 20 abaixo). Não houve diferenças por sexo.

**Tabela 20. Percentagem de adolescentes que fizeram o teste do HIV e que receberam os resultados<sup>12</sup> do seu teste do HIV, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes			Adolescentes Femininas			Adolescentes Masculinos		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
12-14	29.3	144	547	28.5	72	276	30.1	72	271
15-17	46.7	172	404	56.6	86	177	38.1	86	227
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>36.8<sup>13</sup></b>	<b>316</b>	<b>951</b>	<b>39.9</b>	<b>158</b>	<b>453</b>	<b>33.8</b>	<b>158</b>	<b>498</b>

\* Valores ausentes excluídos.

Os participantes de todas as DGFs também disseram que os adolescentes de sua idade fazem o teste do HIV. As raparigas casadas em Mocuba notaram a importância do teste ser gratuito.

### 3.5.3. Conhecimento sobre o Tratamento do HIV

O conhecimento sobre o tratamento entre os adolescentes é alto. Oitenta por cento de todos os adolescentes entrevistados (76% dos adolescentes de 12 a 14 anos e 85% dos adolescentes de 15 a 17 anos) concordou que o tratamento está disponível gratuitamente e 84% concordou que se as pessoas aderirem estritamente ao protocolo da medicação, viverão uma vida longa (veja a Tabela 21 abaixo).

**Tabela 21. Percentagem de adolescentes com várias crenças sobre os medicamentos antirretrovirais, por sexo e faixa etária**

		Todos os Adolescentes (N=560)		Adolescentes Femininas (N=266)		Adolescentes Masculinos (N=294)		Idades 12-14 (N=295)		Idades 15-17 (N=265)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Estes medicamentos antirretrovirais (ARTs) estão disponíveis gratuitamente ou as pessoas precisam pagar por eles?</b>	Sim	80.1	448	79.8	211	80.3	237	75.6	230	84.9	218
	Não	6.9	39	8.3	22	5.6	17	10.0	27	3.5	12
	Não sabe/sem opinião	13.0	73	12	33	14.1	40	14.4	38	11.5	35

<sup>12</sup> Entre aqueles que disseram que fizeram o teste, 93% receberam os resultados do seu teste (87% dos adolescentes de 12 - 14 anos e 99% dos adolescentes de 15-17 anos).

<sup>13</sup> Dezesseis por cento dos entrevistados relatou que não sabiam se tinham feito previamente o teste do HIV (20% dos adolescentes com idades de 12-14 anos e 10% dos adolescentes com idades de 15-17 anos).

		Todos os Adolescentes (N=560)		Adolescentes Femininas (N=266)		Adolescentes Masculinos (N=294)		Idades 12-14 (N=295)		Idades 15-17 (N=265)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Se as pessoas tomam os medicamentos anti-retrovirais (ARTs) estritamente, ou seja, elas tomam cada dose conforme indicado pelo médico, elas poderão viver uma vida longa.</b>	Totalmente Discordo	4.9	13	4.8	7	5	6	5.4	7	4.4	6
	Discordo	5.7	30	7.6	18	3.9	12	6.4	17	5.0	13
	De acordo	62.6	355	64.6	174	60.7	181	63.4	194	61.7	161
	Totalmente de acordo	21.5	127	17.6	49	25.2	78	20.4	61	22.7	66
	Não sabe/sem opinião	5.3	35	5.4	18	5.2	17	4.5	16	6.1	19

Além disto, 71 por cento de todos os adolescentes entrevistados (65% de 12-14 anos e 77% de 15-17 anos) disseram que sabiam que há drogas que uma mãe pode tomar durante a gravidez para prevenir a transmissão do HIV ao seu filho (ver Tabela A20 no Apêndice).

### 3.5.4. Os Canais de Informações sobre o HIV

Os participantes do inquérito foram questionados sobre os canais de informações sobre o HIV e o SIDA. Os mais citados foram a rádio (53%), os amigos e irmãos (37%), a televisão (35%) e os professores (32%). Os adolescentes da faixa etária mais avançada eram mais prováveis a relatarem à exposição a informação sobre o HIV de todos os canais (ver Tabela A21 no Apêndice).

Quando os participantes foram indagados sobre quem eles mais confiam para obter informações sobre o HIV, os adolescentes entrevistados relataram mais comumente seus responsáveis (58%), seguidos pelos profissionais de saúde (16%) (ver Tabela 22). Quando os adolescentes foram questionados sobre os seus canais menos confiáveis de informações sobre o HIV, a resposta mais comum foi de seus amigos (37%), seguidos pelos líderes comunitário (14%).

**Tabela 22. Percentagem de adolescentes relatando que um determinado canal de informação sobre o HIV é o mais confiável, por sexo e faixa etária**

	Todos os Adolescentes (N=1.115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Responsável</b>	57.9	666	59.5	331	56.4	335	57.7	405	58.2	261
<b>Professor(a)</b>	8.2	76	7.4	33	9.1	43	10.7	60	4.5	16
<b>Amigo</b>	5.8	59	3.6	19	7.9	40	4.1	27	8.3	32
<b>Agente de Saúde</b>	16.4	186	17.4	91	15.5	95	14.3	97	19.6	89
<b>Líder Comunitário</b>	0.8	9	1.2	5	0.5	4	1.3	7	0.2	2
<b>Rádio / TV</b>	4.6	53	4.5	22	4.6	31	4.6	32	4.5	21
<b>Não sabe/Sem resposta</b>	6.2	66	6.4	35	6	31	7.2	51	4.7	15

Perguntou-se aos adolescentes se eles se sentiam à vontade em conversar com várias pessoas (seus responsáveis, um agente de saúde do sexo masculino e uma funcionária da saúde) sobre o sexo. Os entrevistados eram mais propensos a relatarem que se sentiam à vontade em conversar com profissionais de saúde sobre o sexo do que com seus responsáveis, e as mulheres adolescentes mais confortáveis conversando com os profissionais de saúde do sexo feminino e os homens adolescentes mais confortáveis conversando com profissionais de saúde do sexo masculino: veja a Tabela 23.

**Tabela 23. Percentagem de adolescentes que concordam que se sentem à vontade em fazer perguntas a várias pessoas sobre sexo, por sexo e faixa etária\***

	Todos os Adolescentes (N=1.115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Agente de Saúde Masculino</b>	39.1	439	29.1	154	48.7	285	35.6	237	44.2	202
<b>Agente de Saúde Feminina</b>	38.7	423	47.3	252	30.5	171	32.9	225	47.5	198
<b>Responsáveis</b>	24.1	261	26.6	143	21.6	118	22.1	143	27	118

\* Valores ausentes excluídos.

## 3.6. O Planeamento Familiar

### 3.6.1. As Atitudes sobre a Gravidez na Infância

Dois terços (67%) das adolescentes solteiras relataram que é importante para elas não engravidarem antes do casamento, uma proporção semelhante (69%) relatou que é importante que não se engravidem antes de concluírem o ensino médio, com pouca diferença entre os grupos etários: ver Tabela 24.

**Tabela 24. Opiniões de adolescentes do sexo feminino e solteiras sobre a gravidez na infância**

		Adolescentes Femininas (N=521)		Idades 12-14 (N=336)		Idades 15-17 (N=185)	
		P %	n	P %	n	P %	n
<b>É muito importante para mim que eu não me engravide antes de me casar.</b>	Totalmente Discordo	10.5	50	12.4	36	7.3	14
	Discordo	17.5	89	16.9	52	18.7	37
	De acordo	43.6	218	42.4	141	45.5	77
	Totalmente de acordo	23.7	136	24.6	91	22.2	45
	Não sabe/sem opinião	4.7	28	3.8	16	6.2	12
<b>É muito importante para mim que eu não me engravide antes de terminar o ensino médio.</b>	Totalmente Discordo	7.5	37	8.9	26	5.1	11
	Discordo	13.9	71	15.2	46	11.7	25
	De acordo	43.1	216	40.9	139	46.8	77
	Totalmente de acordo	27.1	148	27.8	97	25.9	51
	Não sabe/sem opinião	8.4	49	7.2	28	10.5	21

Os participantes das DGFs disseram que a idade ideal para uma rapariga ter o seu primeiro filho é entre os seus 18 e 25 anos, enquanto para os rapazes era de 27 anos ou mais.

### 3.6.2. A Exposição à Informação

Semelhante aos relatados sobre o HIV, os entrevistados relataram mais comumente os seguintes canais de informações sobre o planeamento familiar: a rádio (24%), os amigos e irmãos (19%) e a televisão (18%). É de notar, que as mulheres e os adolescentes mais velhos (de 15 a 17 anos) eram mais propensos a reportarem a exposição à informação sobre o planeamento familiar por todos os canais. (ver Tabela A22 no Anexo).

### 3.6.3. O Acesso aos Produtos

Perguntou-se as adolescentes do sexo feminino se conheciam um lugar onde pudessem obter um método moderno de planeamento familiar (por exemplo, a pílula anticoncepcional ou as injeções) - um terço (37%) das entrevistadas disse saber de tal local (ver Tabela 25 abaixo). As adolescentes do sexo feminino na faixa etária mais avançada tinham muito mais conhecimento sobre serviços de planeamento familiar: 59% das mulheres adolescentes de 15 a 17 anos sabiam onde encontrar métodos modernos de planeamento familiar, em comparação com menos de um quarto (23%) das raparigas de 12 a 14 anos.

**Tabela 25. Percentagem de adolescentes do sexo feminino que relataram conhecer um local onde poderiam obter um método moderno de planeamento familiar, tais como a pílula anticoncepcional ou injeções, por faixa etária**

	Adolescentes Femininas (N=536)		Idades 12-14 (N=343)		Idades 15-17 (N=193)	
	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Sim</b>	36.6	173	23.4	74	58.9	99
<b>Não</b>	59.7	340	71.8	250	39.5	90
<b>Não sabe/ Sem resposta</b>	3.6	23	4.8	19	1.6	4

Os serviços de saúde foram o local mais comumente mencionado para obtenção de produtos do planeamento familiar (94%), seguidos pelas farmácias (19%) (ver Tabela A23 no Apêndice).

Todos os adolescentes foram indagados se sabiam onde poderiam obter um preservativo masculino. Quarenta e seis por cento das adolescentes do sexo feminino sabiam onde encontrar um preservativo masculino, em comparação com quase dois terços (63%) dos adolescentes do sexo masculino (ver Tabela 26 abaixo). Houve também uma diferença nas respostas por faixa etária: menos da metade (43%) dos adolescentes na faixa etária mais jovem relataram saber onde obter um preservativo masculino, enquanto 72% dos adolescentes na faixa etária mais avançada relataram saber onde encontrar o preservativo masculino.

**Tabela 26. Percentagem de adolescentes que relatam o conhecimento de onde poderiam obter um preservativo masculino, por sexo e faixa etária**

	Todos os Adolescentes (N=1.115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Sim</b>	54.6	597	45.8	233	63.2	364	43	287	71.9	310
<b>Não</b>	41.1	466	47.3	261	35.2	205	50.8	348	26.9	118
<b>Não sabe/Sem resposta</b>	4.2	52	7	42	1.6	10	6.3	44	1.3	8

A unidade de saúde foi o local mais comumente mencionado onde poderiam encontrar os preservativos (78%), seguido por lojas (41%) e farmácias (30%) (ver Tabela A24 no Apêndice).

As entrevistadas do sexo feminino foram indagadas se tinham as habilidades para prevenir a gravidez não planeada/precoce. Menos da metade (42%) concordaram que tinham as habilidades necessárias, com 20% relatando que não sabiam ou não tinham opinião sobre essa questão (Tabela 27 abaixo). A proporção foi um pouco mais da metade entre as raparigas com idades entre 15 e 17 anos (54%) e apenas um terço na faixa etária mais jovem (34%).

**Tabela 27. Percentagem de adolescentes do sexo feminino que relatam habilidades para evitar a gravidez não planeada, por faixa etária**

Eu tenho as habilidades e informações para evitar me engravidar	Adolescentes Femininas (N=521)		Idades 12-14 (N=336)		Idades 15-17 (N=185)	
	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente Discordo</b>	12.1	71	14	53	8.8	18
<b>Discordo</b>	26	125	28.5	88	21.9	37
<b>De acordo</b>	33.4	163	27.3	84	43.8	79
<b>Totalmente de acordo</b>	8.1	39	6.6	20	10.6	19
<b>Não sabe/sem opinião</b>	20.4	123	23.7	91	14.8	32

Quando as adolescentes do sexo feminino foram questionadas se poderiam começar um plano de planeamento familiar se quisessem, cerca de um quarto (27%) disse que poderiam (veja a Tabela 28 abaixo). Novamente, as respostas variaram significativamente de acordo com a idade - quase a metade (47%) das raparigas de 15 a 17 anos disseram que poderiam começar o planeamento familiar se quisessem, enquanto este foi o caso de apenas 15% das raparigas de 12 e 14 anos. Menos da metade (42%) das adolescentes solteiras relataram ter as habilidades e informações para evitar a gravidez.

**Tabela 28. Percentagem de adolescentes do sexo feminino que responderam que poderiam iniciar um plano de planeamento familiar se quisessem, por faixa etária**

	Adolescentes Femininas (N=536)		Idades 12-14 (N=343)		Idades 15-17 (N=193)	
	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Sim</b>	26.9	145	15	55	46.9	90
<b>Não</b>	49.2	254	52.1	174	44.4	80
<b>Não sabe/Sem resposta</b>	23.9	137	32.9	114	8.7	23

Os respondentes de ambos os sexos foram questionados sobre a sua capacidade de adquirir um preservativo masculino. Setenta e um por cento relataram que poderiam adquirir um preservativo masculino se quisessem (ver Tabela 29). Os adolescentes do sexo masculino foram mais propensos a relatarem a capacidade de obter um preservativo masculino (82% dos rapazes versus 55% das raparigas), como também os adolescentes na faixa etária mais avançada (60% de 12-14 anos versus 80% de 15-17 anos).

**Tabela 29. Percentagem de adolescentes que relataram a capacidade de obter um preservativo masculino, se quisessem, por sexo e faixa etária**

	Todos os Adolescentes (N=597)		Adolescentes Femininas (N=233)		Adolescentes Masculinos (N=364)		Idades 12-14 (N=287)		Idades 15-17 (N=310)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Sim</b>	70.7	436	55.2	139	81.6	297	60.3	183	79.9	253
<b>Não</b>	22.9	110	37.3	70	12.7	40	28.9	65	17.5	45
<b>Não sabe/Sem resposta</b>	6.5	51	7.5	24	5.7	27	10.8	39	2.6	12

### 3.6.4. O Aumento na Utilização de Serviços

Os respondentes ao inquérito, do sexo feminino e que iniciaram a prática sexual, foram indagadas se estavam usando algum método para atrasar ou evitar a gravidez e se sentiam emponderadas para iniciar um plano de planeamento familiar, caso escolhessem. Quase um quarto (24%) das respondentes femininas sexualmente iniciadas disseram que estavam usando um método de planeamento familiar no momento do inquérito, com uma ampla diferença por faixa etária (ver Tabela 30 abaixo). Apenas 7% das respondentes do sexo feminino e que iniciaram a prática sexual com idades de 12 a 14 anos disseram que estavam usando um método de planeamento familiar, em comparação com quase um terço (30%) das respondentes do sexo feminino e sexualmente iniciadas no grupo etário mais velho.

**Tabela 30. Percentagem de adolescentes do sexo feminino que iniciaram a prática sexual usando qualquer método para atrasar ou evitar a gravidez no momento do inquérito, por faixa etária.**

	Adolescentes Femininas (N=113)		Idades 12-14 (N=30)		Idades 15-17 (N=83)	
	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Sim</b>	24	27	7.3	2	30.1	25
<b>Não</b>	74.2	83	92.7	28	67.5	55
<b>Não sabe/ Sem resposta</b>	1.8	3	-	0	2.4	3

## 3.7. A Preparação para as Demandas Financeiras da Idade Adulta

### 3.7.1. A Participação no Trabalho

Quando os respondentes ao inquérito foram indagados se era fácil para os adolescentes encontrarem trabalho para ganhar dinheiro, a maioria discordou (65%), enquanto 22% concordou (ver Tabela 31).

**Tabela 31. Opiniões dos adolescentes sobre a facilidade dos adolescentes a encontrarem trabalho para ganhar dinheiro, por sexo e faixa etária**

	Todos os Adolescentes (N=1.115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente Discordo</b>	21.3	241	22.4	118	20.3	123	18.2	130	26	111
<b>Discordo</b>	43.4	492	42.7	237	44	255	42.7	296	44.3	196
<b>De acordo</b>	19.7	204	17.9	86	21.5	118	18.5	109	21.5	95
<b>Totalmente de acordo</b>	2	22	1.9	10	2.2	12	2.8	18	0.9	4
<b>Não sabe/sem resposta/sem opinião</b>	13.6	156	15.1	85	12.1	71	17.8	126	7.3	30

Os participantes das DGFs notaram que a falta de oportunidades de trabalho para a juventude é um grande desafio para eles, com rapazes do Buzi e Mocuba, e raparigas casadas e solteiras da Matola enfatizando este ponto. No entanto, muitos dos participantes das DGFs (rapazes e raparigas) relataram que estavam envolvidos em alguma forma de trabalho. Em geral, 15% dos entrevistados relataram que estavam trabalhando fora de casa (ver Tabela 32 abaixo), com crianças mais velhas e os adolescentes do sexo masculino mais propensos a relatarem isso ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,0001$ , respectivamente).

**Tabela 32. Percentagem de adolescentes que relatam fazer algum trabalho fora do seu agregado familiar, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=1,111)			Adolescentes Femininas (N=536)			Adolescentes Masculinos (N=579)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
<b>12-14</b>	11.3	86	675	7.2	28	340	15.6	58	335
<b>15-17</b>	19.5	91	436	8.5	19	193	28.7	72	243
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>14.6</b>	<b>177</b>	<b>1,111</b>	<b>7.7</b>	<b>47</b>	<b>533</b>	<b>21.3</b>	<b>130</b>	<b>578</b>

\* Valores ausentes excluídos.

Exemplos dos tipos de trabalhos relatados pelos participantes das DGFs incluem: trabalho autônomo na rua (por exemplo, lavar carros, carregar malas pesadas, pequenos negócios ou pequeno comércio, vender alimentos ou outros itens, corte de junco e venda para construção), executar tarefas (por exemplo, buscar água, lavar roupa), ou trabalhar para os outros (trabalho agrícola, ajudante de pedreiro, *chapa*/ajudante de táxi). A tabela A25 no Apêndice fornece maiores detalhes sobre os tipos de trabalho citados pelos respondentes adolescentes ao inquérito, que se alinha bem com os tipos de trabalho descritos pelos participantes das DGFs.

Os participantes das DGFs relataram que o trabalho não era normalmente estável, embora os adolescentes indicassem que buscam trabalho regularmente, devido à pressão de ganhar dinheiro para cobrir seus custos pessoais (por exemplo, despesas escolares, roupas) e/ou contribuir para sua renda familiar. Como afirmam os rapazes de Mocuba: "*Alguns [adolescentes] pagam os seus estudos, cuidam da família. Eu, por*

*exemplo, ajudo a minha mãe porque ela não trabalha. (...) Outros investem nos seus próprios negócios. Aqueles que ajudam suas famílias, ajudam mais com comida e outras necessidades".* A necessidade de trabalhar foi descrita como especialmente aguda em lares chefiados por crianças, nos quais um jovem pode ter que fornecer a renda para uma família inteira. Os adolescentes relataram principalmente o trabalho de meio período, geralmente compartilhado com as tarefas escolares e domésticas. Uma exceção foi um jovem que trabalhou tempo integral como baba.

Alguns participantes das DGFs citaram exemplos de adolescentes com trabalho qualificado que conhecem: na DGF com raparigas casadas em Mocuba, uma participante observou conhecer um trabalhador jovem qualificado (enfermeiro) e na DGF com rapazes em Mocuba, os participantes referenciaram adolescentes empreendedores que começaram seus próprios negócios (por exemplo, um salão de cabeleireiro).

### 3.7.2. O Pagamento pelo Trabalho

Os respondentes ao inquérito foram questionados se foram pagos pelo trabalho que realizaram fora de casa. Quase todos os adolescentes (93%) relataram que receberam pagamento (veja a Tabela 33 abaixo). Não houve diferenças estatisticamente significativas por idade ou sexo.

**Tabela 33. Percentagem de adolescentes que relataram terem recebido dinheiro pelo trabalho que realizaram fora do agregado familiar, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=117)			Adolescentes Femininas (N=47)			Adolescentes Masculinos (N=130)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
12-14	91.9	79	86	87.9	25	28	93.8	54	58
15-17	94.2	84	91	94.1	17	19	94.2	67	72
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>93.1</b>	<b>163</b>	<b>177</b>	<b>90.4</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>94.1</b>	<b>121</b>	<b>130</b>

\* Valores ausentes excluídos.

### 3.7.3. O Treinamento Ocupacional

Em geral, os entrevistados das DGFs - tanto rapazes quanto raparigas, solteiros e casados - afirmaram que suas comunidades têm pouca ou nenhuma oportunidade de treinamento para adolescentes que desejam aprender uma habilidade ou se preparar para um trabalho. As oportunidades existentes relacionadas ao trabalho são geralmente relacionadas à organização de pequenas empresas (por exemplo, assar e vender biscoitos), em vez de serem projetadas para desenvolver habilidades. Isto é bem resumido por uma rapariga solteira do Buzi: *"Não há oportunidades para aprender novas habilidades, mas ao invés, para fazer negócios - vender amendoim, bananas, picolés".*<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Algumas participantes recordaram oportunidades anteriores de formação, que já não existem mais, como a formação em costura por uma associação local (raparigas solteiras, Matola).

Apesar disto, os participantes das DGFs do sexo masculino da Matola e Mocuba (mas não do Buzi) mencionaram que eles informalmente aprendem habilidades, trabalhando como ajudantes de pedreiros e carpinteiros, geralmente com seus parentes. Estas constituem oportunidades de treinamento, embora não façam parte de um programa formal de treinamento e estejam limitadas à esfera familiar.

Os respondentes ao inquérito também mencionaram oportunidades limitadas de treinamento. Vinte e três por cento disseram que receberam treinamento para o trabalho que realizam fora de casa. As mulheres eram um pouco menos propensas a relatarem ter recebido treinamento para o trabalho que fazem, especialmente aquelas com idades de 15 a 17 anos (ver Tabela 34), mas este resultado não foi estatisticamente significativo.

**Tabela 34. Percentagem de adolescentes que relataram ter recebido treinamento para qualquer um dos trabalhos que fazem fora do agregado familiar, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=176)			Adolescentes Femininas (N=47)			Adolescentes Masculinos (N=129)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	N	N
12-14	21.0	18	85	25.2	8	28	18.9	10	57
15-17	25.5	25	91	12.8	3	19	28.6	22	72
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>23.4</b>	<b>43</b>	<b>176</b>	<b>20.1</b>	<b>11</b>	<b>47</b>	<b>24.6</b>	<b>32</b>	<b>129</b>

\* Valores ausentes excluídos.

### 3.7.4. A Poupança

Os respondentes ao inquérito que informaram que estavam trabalhando fora de casa foram indagados se haviam economizado algum dinheiro que haviam ganho. Pouco mais de um quarto (27%) dos entrevistados relataram que haviam economizado dinheiro, com as mulheres mais propensas a relatarem isto, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa. Também não há diferenças estatisticamente significativas por idade (ver Tabela 35).

**Tabela 35. Percentagem de adolescentes que relataram ter economizado parte do dinheiro que ganharam, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=159)			Adolescentes Femininas (N=40)			Adolescentes Masculinos (N=119)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	N	
12-14	25.5	17	77	32.9	6	24	22.1	11	53
15-17	28.7	25	82	36	5	16	26.9	20	66
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>27.3</b>	<b>42</b>	<b>159</b>	<b>34.3</b>	<b>11</b>	<b>40</b>	<b>24.9</b>	<b>31</b>	<b>119</b>

\* Valores ausentes excluídos.

### 3.7.5. A Aspirações ao Emprego

Quanto ao futuro, todos os participantes das DGFs disseram que gostariam de trabalhar em profissões qualificadas. As profissões mais citadas foram relacionadas aos sectores de saúde (médico, enfermeiro), educação (professor) e transporte (mecânico, piloto, motorista). Alguns participantes também mencionaram contador e engenheiro. Todos os participantes das DGFs estavam cientes de que estas profissões exigem estudos do ensino superior, e os entrevistados observaram que a dedicação pessoal, os recursos financeiros e o apoio da família são fundamentais para alcançar o sucesso.

Estes resultados estão de acordo com os do inquérito. Os respondentes do inquérito foram questionados sobre como poderiam ganhar dinheiro quando forem adultos. Dois terços (62%) disseram que gostariam de estudar para ter um bom emprego quando adultos e 20% citaram o desejo de ter um negócio próprio (ver Tabela A26 no Apêndice). Os entrevistados da pesquisa também foram questionados se achavam que seria fácil encontrar trabalho quando adultos. Exactamente a metade discordou, com 29% concordando que seria fácil para eles encontrarem trabalho quando adultos. Uma grande minoria (21%) não sabia ou não respondeu à pergunta (ver Tabela 36 abaixo).

**Tabela 36. Opiniões dos adolescentes sobre a facilidade de encontrar trabalho quando forem adultos, por sexo e faixa etária**

	Todos os Adolescentes (N=1.115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente Discordo</b>	11.9	146	11.6	66	12.2	80	11.4	84	12.6	62
<b>Discordo</b>	38	399	38	195	38	204	34	218	44	181
<b>De acordo</b>	25.9	300	25.3	134	26.4	166	28	197	22.7	103
<b>Totalmente de acordo</b>	3.5	31	4.1	17	2.9	14	4.7	22	1.7	9
<b>Não sabe/sem resposta/sem opinião</b>	20.7	239	21	124	20.4	115	21.8	158	19	81

## 3.8. O Envolvimento Cívico

Os dados sugerem baixos níveis de envolvimento cívico por parte dos adolescentes na tomada de decisões sobre suas comunidades e sua escolaridade. Dito isso, a maioria dos adolescentes (66%) acham que podem fazer uma diferença em suas comunidades (ver Tabela A27 no Apêndice) e 86% concordam ou concordam totalmente que é importante contribuírem para sua comunidade e sociedade (ver Tabela A28 no Apêndice). Treze por cento dos adolescentes disseram que eram líderes nos grupos em que participam (ver Tabela A29 no Apêndice).

### 3.8.1. Os Grupos Comunitários

Apenas 6% de todos os adolescentes entrevistados relataram participar em grupos comunitários de maneira regular (ver Tabela 37 abaixo).

**Tabela 37. Percentagem de adolescentes que atualmente participam de quaisquer grupos comunitários regularmente, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=1.109)			Adolescentes Femininas (N=532)			Adolescentes Masculinos (N=577)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
12-14	5.3	44	674	4.1	17	340	6.7	27	334
15-17	6.8	35	435	7	16	192	6.7	19	243
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>5.9</b>	<b>79</b>	<b>1109</b>	<b>5.2</b>	<b>33</b>	<b>532</b>	<b>6.7</b>	<b>46</b>	<b>577</b>

\* Valores ausentes excluídos.

Todos os participantes das DGFs, independentemente do sexo ou estado civil, afirmaram que as oportunidades para os adolescentes participarem na tomada de decisões sobre a vida comunitária são limitadas. A razão mais comumente mencionada para esta falta de participação foi que os grupos comunitários são limitados aos adultos, excluindo os adolescentes dos processos de a tomada de decisão: "(...) os anciãos não permitem a participação [dos adolescentes] na tomada de decisões, porque pensam que somos crianças (...) Eles [os anciãos] pensam que a juventude não tem capacidade de trazer ideias para a sociedade" (meninos, Buzi).

Esta visão expressada pelos participantes das DGFs divergiu um pouco daquelas registadas pelos entrevistados do inquérito. Quando indagados se concordam que os adultos em sua comunidade ouvem o que eles têm a dizer, quase a metade (48%) concordou, com os adolescentes na faixa etária mais avançada com a maior probabilidade em concordar (ver Tabela 38).

**Tabela 38. Opiniões dos adolescentes com relação aos adultos em suas comunidades e se eles ouvem o que os adolescentes têm a dizer, por sexo e faixa etária**

	Todos os Adolescentes (N=1.115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente Discordo</b>	6.7	88	5.9	36	7.6	52	7.5	59	5.6	29
<b>Discordo</b>	31.1	352	30.9	172	31.3	180	33.3	213	27.8	139
<b>De acordo</b>	44.3	461	47.6	233	41.1	228	38.9	253	52.3	208
<b>Totalmente de acordo</b>	3.9	35	4.4	18	3.3	17	3.5	20	4.5	15
<b>Não sabe/sem resposta/sem opinião</b>	14	179	11.2	77	16.7	102	16.8	134	9.8	45

### 3.8.2. Os Grupos Escolares

Um quinto (23%) dos entrevistados do inquérito relataram participar em grupos escolares regularmente (ver Tabela 39).

**Tabela 39. Dos adolescentes matriculados na escola, percentual que atualmente participa de qualquer grupo escolar regularmente, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=821)			Adolescentes Femininas (N=392)			Adolescentes Masculinos (N=429)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
12-14	23.4	136	542	21.8	61	265	25	75	277
15-17	22.7	66	279	21.8	27	127	23.6	39	152
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>23.2</b>	<b>202</b>	<b>821</b>	<b>21.8</b>	<b>88</b>	<b>392</b>	<b>24.5</b>	<b>114</b>	<b>429</b>

\* Valores ausentes excluídos.

Os participantes das DGFs notaram poucas oportunidades para participar na tomada de decisões na escola, afirmando novamente que as decisões são feitas por adultos, ou seja, o conselho escolar e os pais, e que os adolescentes não estavam envolvidos. *"Na escola há oportunidades para participar em debates de sensibilização, mas não na tomada de decisões. Esta responsabilidade destina-se apenas aos pais"* (menino, Mocuba).

No entanto, os entrevistados disseram que os adolescentes (estudantes) participam de debates e outras actividades de conscientização na escola, sobre questões sociais e de saúde, lideradas pelos professores: *"Não há oportunidades para [participação] na tomada de decisões, mas falamos sobre todos os problemas na comunidade, por exemplo, como viver na comunidade e evitar doenças"*. (menino, Buzi). Os entrevistados das DGFs nos três locais de estudo mencionaram ter participado pelo menos num debate na escola.

### 3.8.3. Os Grupos da Igreja

Um quarto (25%) dos respondentes ao inquérito relatou participação regular em grupos religiosos, e as mulheres adolescentes (especialmente as de 15 a 17 anos) sendo mais propensas a relatarem sobre a sua participação ( $p < 0,01$ ) (ver Tabela 40).

**Tabela 40. Percentagem de adolescentes que actualmente participam de qualquer grupo da igreja regularmente, por sexo e faixa etária\***

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=1.108)			Adolescentes Femininas (N=532)			Adolescentes Masculinos (N=576)		
	%	n	N	%	n	N	%	n	N
12-14	24.1	169	674	28.1	92	340	19.8	77	334
15-17	26.9	132	434	32.8	66	192	21.8	66	242
<b>Todos os Adolescentes</b>	<b>25.2</b>	<b>301</b>	<b>1108</b>	<b>29.9</b>	<b>158</b>	<b>532</b>	<b>20.7</b>	<b>143</b>	<b>576</b>

\* Valores ausentes excluídos.

## 3.9. Impressões das Intervenções COVida

### 3.9.1. Grupos Juvenis

Todos os participantes adolescentes das DGFs, independentemente do sexo ou estado civil, disseram que gostariam de fazer parte de um grupo de adolescentes. O principal interesse dos participantes em grupos juvenis foi a oportunidade de falar sobre seus problemas e aprender coisas novas (todos os entrevistados): *"Sim, gostaríamos de [participar do grupo] porque há troca de experiências e ideias, e assim podemos desenvolver bem, interagir com outros adolescentes e debater nossos problemas"* (menino, Buzi). Além disto, os participantes notaram que os grupos de adolescentes permitem conhecer novas pessoas (meninos, Buzi) e podem ajudar os adolescentes a aprenderem a falar (as meninas casadas na Matola disseram que os adolescentes muitas vezes eram tímidos demais para falar em público).

A maioria dos entrevistados (todos com exceção de um menino de Mocuba) expressou que eles gostariam de participar de grupos de adolescentes liderados por um adulto para aprender com o conhecimento e a experiência de vida dos adultos. O gênero do líder adulto não foi especificado. Outras qualidades procuradas nos líderes do grupo eram a responsabilidade, a polidez e a capacidade em ouvir. Participantes de dois grupos mencionaram que este adulto poderia ser um ativista ou conselheiro (meninas solteiras, Buzi e meninas casadas, Matola).

Os respondentes reconheceram que a participação em grupos de adolescentes pode ser limitada por vários factores pessoais, especialmente (do mais ao menos comumente mencionado): falta de interesse (raparigas e rapazes solteiros, Buzi, raparigas casadas, Matola, raparigas solteiras, Mocuba), uma preferência em participar de actividades "adultas" (raparigas e rapazes solteiros, Buzi e rapazes e raparigas casadas, Mocuba), desejo de passar tempo bebendo, fumando, ou tomando drogas - alguns adolescentes preferem sair para beber do que estar com "crianças", medo de ser ofendido (raparigas casadas, Buzi), dificuldades em falar (raparigas solteiras, Matola), falta de tempo (raparigas casadas, Matola), e maridos que proíbem sua participação (raparigas casadas, Buzi). Como afirmam os rapazes do Buzi: *"Alguns diriam 'Eu, passar tempo com crianças? Preferiria ficar em casa a dormir'. Outros preferem ir beber em vez de estar com um grupo de crianças que nem sabem ler."* Isto foi comprovado por raparigas solteiras também no Buzi, *"Alguns amigos sabem que vamos debater coisas boas, coisas que são úteis para as nossas vidas, mas eles não gostam disto, eles não se importam, eles só querem fazer suas próprias coisas. Outros só querem se divertir. Outros não têm tempo"*.

### 3.9.2. Grupos de Poupança Juvenis

Muitos adolescentes respondentes das DGFs manifestaram interesse em ingressar em grupos de poupança juvenis. Os participantes notaram resultados positivos dos grupos de poupança para adultos e, com base nisso, expressaram que seus pais lhes permitiriam participar de um grupo de poupança juvenil. Os adolescentes sentiram que a participação em um grupo de poupança fortaleceria sua capacidade para providenciar para suas necessidades pessoais (por exemplo, material escolar e matrículas, aluguel de casa, eletrodomésticos). As raparigas e rapazes solteiros do Buzi também sentiram que a participação num grupo de poupança poderia ajudá-los a iniciar um pequeno negócio e, portanto, ter meios mais produtivos no futuro:

*"Gostaríamos [de participar num grupo] porque nos ajudaria com muitas coisas. Se você não tem dinheiro para pagar as fotocópias da sua escola, pode retirar algum dinheiro do grupo e pagá-lo de volta (...) Este tipo de grupo ajuda muito na comunidade. As pessoas podem economizar com dinheiro ganho de negócios, vendendo bananas, bolos, amendoim"* (raparigas solteiras, Buzi).

Muitos adolescentes mencionaram barreiras à participação, incluindo falta de tempo (rapazes, Buzi) e falta de dinheiro para contribuir ao grupo (rapazes e raparigas casadas no Buzi). Alguns participantes da Matola explicaram que não tinham necessidade de poupança (raparigas casadas, Matola). Outras barreiras à participação relatadas incluem: medo de perder dinheiro, medo de se endividar e fraude. Alguns adolescentes também suspeitavam da integridade dos grupos de poupança comunitários e não entendiam o modelo. Conforme relatado por um entrevistado: *"Quando você recebe dinheiro do grupo de poupança, a maneira de pagá-lo não é justa. Há taxas de juros e, quando você não paga, é possível que arrebem sua casa e levem seus recursos"*.

Quando indagados sobre onde conseguiriam dinheiro para participar de um grupo de poupança, os participantes disseram que poderiam usar sua própria renda (ou seja, ganhavam fazendo biscates ou se engajando em pequenos negócios) ou pedindo dinheiro de seus pais.

A maioria dos entrevistados disseram que os grupos de poupança para adolescentes devem ser liderados por um adulto, o qual eles acham tem mais capacidade para guiar o grupo e controlar o fluxo de dinheiro. As raparigas solteiras de Mocuba expressaram uma preferência por uma líder do grupo que seja uma rapariga da mesma idade ou uma mulher adulta. A maioria dos entrevistados relatou uma preferência por grupos mistos de gênero, no entanto, as raparigas solteiras e casadas no Buzi (e algumas mulheres solteiras em Mocuba) preferiam um grupo apenas para as raparigas.

### 3.9.3. A Linha Fala Criança

Nenhum dos participantes havia ouvido falar da Linha Fala Criança. Uma vez que os facilitadores explicaram o conceito da linha de apoio, todos os participantes indicaram interesse em relatar problemas que os afetam (por exemplo, violência física e sexual, casamento prematuro, questões de cuidado infantil): *"(...) nos poderíamos usa-la para nos ajudar e expor nossos problemas para quem consegue resolvê-los"* (rapazes, Buzi), *"Quando sua mãe te obriga a casar com alguém que você não gosta, você pode ligar para [a linha de ajuda]"* (raparigas solteiras, Buzi) e *"[Nós ligaríamos para a linha directa] ... Em caso de estupro, agressão física, abandono dos pais e pensão alimentícia também"* (raparigas casadas, Matola). Para aumentar o alcance da linha de apoio, os participantes recomendaram compartilhar informações sobre a linha de apoio por meio das mídias sociais e nos debates da escola/comunidade.

## 4. Discussão

Este estudo fornece uma análise situacional de cerca de 1.500 adolescentes com idades de 12 a 17 anos, servidos pelo projecto COVida em 2017. Este é o maior repositório de informação sobre os adolescentes de 12 a 14 anos que conhecemos em Moçambique e complementa os dados já existentes sobre os adolescentes de 15 a 17 anos colectados durante o IDS 2015. Os resultados iluminam as necessidades da população beneficiária e serão usados para informar as decisões de gestão do programa.

### 4.1. A Educação

Os adolescentes consideravam a educação crítica para garantir um futuro forte para si e para suas famílias. Eles descreveram como o ensino superior era necessário para obter os tipos de trabalho qualificados para os quais aspiravam (médicos, enfermeiros, professores, engenheiros, etc.).

Ainda assim, apenas três quartos (73%) dos adolescentes relataram estarem matriculados na escola.<sup>15</sup> Esta cifra é mais alta do que a taxa de matrícula de 62% (representando os adolescentes de 13 a 17 anos), sendo esta a faixa etária mais próxima de comparação encontrada pelo Inquérito Demográfico de Saúde (IDS) de 2011 (MISAU, INE e ICFI, 2011). Além disto, o IDS descobriu que os adolescentes do sexo masculino e do ensino secundário eram mais propensos a estarem matriculados do que as mulheres (68% vs. 56%) (dados extraídos do IDS de 2011 pelo Centro de Gestões e Dados da Educação (*Education Policy and Data Center*, 2014), no entanto, não observamos diferenças por sexo neste estudo. A diferença destes resultados pode ser atribuída aos aumentos nas taxas de matrícula nacional entre 2011 (ano do IDS) e 2018, ou devido à natureza da população COVida pesquisada. Os trabalhadores comunitários apoiam os beneficiários do COVIDA para continuarem na escola ou para se reinscreverem após o abandono escolar.

Apesar das taxas de matrícula razoavelmente altas, este estudo descobriu que os adolescentes são propensos a faltarem em dias lectivos. Dois terços dos adolescentes de 12 a 14 anos relataram frequentar regularmente a escola, em comparação com a metade (51%) dos adolescentes de 15 a 17 anos.<sup>16</sup> De maneira significativa, a razão mais citada por não frequentar a escola regularmente foi estar muito doente para participar. Este resultado destaca as características únicas da população COVida - famílias vulneráveis devido à exposição ao HIV e a SIDA e outras doenças crônicas.<sup>17</sup>

Os participantes das DGFs citaram a gravidez ou o casamento prematuro como razões por quais as mulheres abandonam a escola. Estar grávida e continuar na escola foi descrito como extremamente difícil devido ao estigma e ao bullying por colegas e professores.<sup>18</sup> Os entrevistados observaram que as adolescentes casadas com idade escolar muitas vezes [missing something] são impedidas de frequentar a

---

<sup>15</sup> O inquérito mais amplo dos cuidadores do COVida constatou que 70% dos adolescentes com idades de 13 a 17 anos estavam matriculados na escola (Chapman et al, 2018a).

<sup>16</sup> O inquérito mais amplo dos cuidadores do COVida constatou que 56% dos adolescentes com idades de 13 a 17 anos frequentavam regularmente a escola (52% dos adolescentes de 15 a 17 anos) (Chapman et al, 2018a).

<sup>17</sup> O inquérito mais amplo dos cuidadores do COVida constatou que 56% dos adolescentes com idades de 13 a 17 anos frequentavam regularmente a escola (52% dos adolescentes de 15 a 17 anos) (Chapman et al, 2018a).

<sup>18</sup> Em Moçambique, adolescentes grávidas só podem ir a escolar no curso nocturno, de acordo com a lei (Decreto 39/GM/2003).

escola por seus maridos que priorizam seus deveres em casa. A gravidez foi ligada à evasão escolar numa recente análise quantitativa de dados clínicos da Beira, Moçambique (Pizzol, et al., 2018).

## 4.2. A Esperança e o Apoio Social

A esperança reflecte um senso de pensamento direccionado por objectivos (Snyder, Irving e Anderson, 1991). A esperança tem sido associada negativamente à depressão entre crianças (Snyder, Hoza, et al., 1997) e associada positivamente à resultados educacionais (Snyder, Harris et al., 1991, Snyder, Hoza et al., 1997). Além disto, a esperança tem sido positivamente associada à uma redução no envolvimento dos adolescentes em comportamentos sexualmente arriscados (Abler et al., 2017), incluindo a postergação da iniciação sexual (Hill, L. et al., 2017).

Os adolescentes deste estudo geralmente tinham esperança. No entanto, a variação das pontuações de esperança foi variável, com algumas indicando níveis de esperança muito baixos. As actividades de fortalecimento econômico, oportunidades de treinamento vocacional e o planeamento familiar podem ser intervenções importantes para melhorar a esperança e a confiança dos adolescentes em seu futuro.

As crianças crescem, em parte, modelando o comportamento das pessoas ao seu redor. Enquanto a maioria dos adolescentes neste estudo relatou que eles tinham alguém para admirar, quase um quinto (17%) disseram que não. Mais trabalho é necessário para apoiar os responsáveis e irmãos mais velhos a se tornarem modelos positivos, activos, e disponíveis para as crianças menores, como também apoiar os adolescentes a procurarem e se conectarem com modelos positivos fora dos agregados familiares.

Além de ter alguém para admirar, os adolescentes também precisam ter alguém para conversar sobre o que está acontecendo em suas vidas - alguém que vai ouvir, e alguém que pode ajudar a direccioná-los para a informação e ajuda, caso for necessário. Neste estudo, uma grande minoria (40%) dos adolescentes disse que não tinha ninguém com quem conversar sobre seus problemas. De maneira semelhante, descobrimos que 10% dos adolescentes achavam que seus responsáveis não os respeitavam. Este desrespeito percebido impediria uma relação de apoio entre o responsável e o jovem. A COVIDa pode apoiar os responsáveis em seus papéis de pais e criar oportunidades de apoio social. Observamos um grande interesse entre os entrevistados das DGFs de querer se juntar a um grupo de adolescentes liderado por adultos, onde eles poderiam falar sobre seus problemas.

## 4.3. A Segurança

A maioria dos adolescentes disse que se sentem à vontade em andar em sua comunidade durante o dia e quase todos os adolescentes se sentem seguros em casa. No entanto, um décimo dos adolescentes disseram que não se sentiam seguros na escola. Isto pode estar ligado às histórias compartilhadas por participantes dos grupos focais sobre agressão sexual por parte dos professores e bullying na escola (particularmente de adolescentes grávidas). Preocupações semelhantes em relação à agressão sexual e abuso de poder foram descritas num estudo recente de raparigas adolescentes e mulheres adolescentes em Moçambique (do Nascimento, Costa e Chapman, 2018), e este resultado tem sido ecoado noutros contextos da África Subsaariana (Dedy, 2010, Burton & Leoschut, 2013; Nyanzi, et al., 2000, e Mpangile, et al., 1993, entre outros). Para programas COV como COVIDa que estão trabalhando para apoiar raparigas e

rapazes a permanecerem na escola secundária, será importante reconhecer esta questão e abordar os desafios relacionados à segurança na escola.

#### 4.4. O Comportamento Sexual

Este estudo mediu quatro aspectos da actividade sexual ligados ao risco da gravidez precoce e a transmissão do HIV: a idade da iniciação sexual, o número de parceiros sexuais recentes, a idade do primeiro parceiro sexual e o uso do preservativo. Este estudo descobriu que 27 por cento de adolescentes de 12 a 17 anos jamais tiveram relações sexuais - 12% deles de 12 a 14 anos e 49% deles de 15 a 17 anos. O estudo IMASIDA de 2015 relatou que 25% dos adolescentes iniciaram relações sexuais antes dos 15 anos (MISAU, INE e ICF, 2015). Embora nosso estudo não tenha medido a iniciação sexual antes dos 15 anos, os resultados parecem ser reforçadores.

Embora inconclusivas, algumas evidências sugerem que maiores diferenciais de idade entre parceiros sexuais sustentam maior risco sexual (Beauclair, Dushoff e Delva, 2018, Harling, et al., 2014, Maughan-Brown, Evans e George, 2016) e, em última análise, maior incidência do HIV (Schaefer, et al., 2017, Gregson et al., 2002, Kelly et al., 2003, MISAU, INE e ICF, 2010) devido a dinâmicas de poder mais complexas e a maior probabilidade de homens mais velhos, do que homens mais adolescentes, serem seropositivos. Entre os adolescentes pesquisados neste estudo, a idade média do primeiro parceiro sexual feminino era de quase 17 anos e a idade média do primeiro parceiro sexual masculino era 13. De grande preocupação, os rapazes relataram parceiros sexuais tão adolescentes quanto a 5 anos de idade. É possível ou mesmo provável que essa questão tenha sido mal entendida, mas esta descoberta deve ser explorada com urgência com a intenção de evitar abusos. Nós não identificamos nenhum estudo recente em Moçambique sobre a idade do primeiro parceiro sexual entre os adolescentes com idades dos 12 aos 17 anos. No entanto, um estudo recente sobre os parceiros masculinos de raparigas adolescentes e mulheres adolescentes em três locais urbanos e periurbanos em Moçambique descobriu que as raparigas adolescentes tendem a ter parceiros do sexo masculino com idade ligeiramente superior (Chapman et al., 2018b).

Mais claramente alinhado ao risco do HIV é o uso do preservativo. Em consonância com os dados nacionais para adolescentes mais velhos (de idades 15-19 anos), encontramos baixos índices do uso de preservativos na primeira e última relação sexual entre os adolescentes inquiridos, com taxas dos 12-14 anos inferiores às dos 15-17 anos, e taxas relatadas por adolescentes do sexo masculino inferiores as taxas relatadas por adolescentes do sexo feminino. Geralmente, menos de um terço (30%) de todos os adolescentes de 12 a 17 anos relatou usar o preservativo na primeira relação sexual (apenas 21% dos adolescentes de 12 a 14 anos), chegando a 38% durante a última relação sexual (apenas 28 % de adolescentes de 12 a 14 anos). Estas estatísticas destacam a necessidade de programas de redução de riscos do HIV, incluindo a promoção do uso de preservativos, entre os adolescentes. O relatório mais recente do IMASIDA constatou que 43% de todas as mulheres adolescentes de 15 a 19 anos e 29% de todos os adolescentes do sexo masculino de 15 e 19 anos que tiveram pelo menos dois parceiros sexuais nos últimos 12 meses usaram o preservativo durante seu último encontro sexual. (MISAU, INE e ICF, 2015). Quando indagados se poderiam obter um preservativo masculino, os adolescentes do sexo masculino eram muito mais propensos

a relatarem positivamente em comparação com as adolescentes do sexo feminino (82% dos rapazes vs. 55% das raparigas).

## 4.5. Os Conhecimentos e as Práticas do HIV

O conhecimento sobre HIV foi medíocre entre os adolescentes neste estudo, com os rapazes e adolescentes mais velhos geralmente tendo um conhecimento melhor do que as raparigas e os mais adolescentes. Os adolescentes nomearam a abstinência (57%), ser fiel (68%) e usar preservativos (61%) como estratégias de prevenção, respectivamente, e proporções semelhantes de adolescentes compreendiam a transmissão vertical de mãe para filho. Uma proporção ligeiramente maior (até 71%) rejeitou alguns dos principais conceitos erróneos em torno à transmissão do HIV, mas apenas 61% acreditavam que uma pessoa com aparência saudável poderia ter o HIV. Esta última descoberta se encaixa com uma descoberta recente de um estudo qualitativo realizado em Moçambique entre adolescentes que relatou que os adolescentes sentiam que apenas pessoas com aparência doentia deveriam fazer o teste do HIV (do Nascimento, Chapman & Costa, 2018). De facto, apenas 40% dos adolescentes pesquisados fizeram testes do HIV. Estes dados estão de acordo com os resultados da pesquisa IMASIDA, que descobriu que 40% das mulheres adolescentes e 18% dos homens adolescentes de 15 a 19 anos já haviam feitos os testes do HIV (MISAU, INE e ICF, 2015). Como era de se esperar, os adolescentes mais velhos tiveram maior probabilidade de tanto fazer o teste do HIV como receber os resultados do seu teste do HIV. É possível que as crianças mais adolescentes façam o teste do HIV com os seus responsáveis (em Moçambique, para adolescentes com menos de 13 anos, é necessário o consentimento do responsável<sup>19</sup>) e que os responsáveis não compartilhem os resultados com as suas crianças.

O conhecimento sobre o tratamento do HIV foi relativamente alto - 84% dos adolescentes sabiam que as pessoas que vivem com o HIV poderiam viver uma vida longa com o tratamento anti-retroviral. Os participantes de dois grupos focais notaram a importância de iniciar o tratamento do HIV o mais cedo possível após o teste.

É importante ressaltar que os adolescentes nomearam de maneira prevalente seus responsáveis como sua fonte de informação mais confiável sobre o HIV (58%); somente 5,5 por cento estavam confortáveis falando aos seus tutores sobre sexo, sugerindo que os adolescentes não falam directamente sobre a prevenção do HIV ou dos seus riscos pessoais com seus tutores. Envolver e treinar os responsáveis em como discutir o HIV com suas crianças pode ser uma maneira importante de aumentar o conhecimento sobre o HIV e o teste do HIV entre os adolescentes.

## 4.6. O Planeamento Familiar e as Atitudes sobre a Gravidez

Nossas descobertas sugerem que a maioria das adolescentes do sexo feminino deseja evitar a gravidez na infância, no entanto, as mulheres adolescentes carecem do conhecimento necessário (37% das mulheres relataram saber onde poderiam obter um método moderno de planeamento familiar), habilidades (42% das

---

<sup>19</sup> No entanto, dentro dos serviços saúde específicos para adolescentes em Moçambique, chamado Serviços de Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJ), crianças com 11 anos ou mais são capazes de obter um teste de HIV sem o consentimento do cuidador.

adolescentes dizem ter habilidades para evitar uma gravidez não planejada) e agência de como prevenir a gravidez precoce (49% das adolescentes disseram que eles poderiam começar um regime de planeamento familiar se quisessem). Apenas um quarto (24%) das mulheres entrevistadas e sexualmente iniciadas disseram que estavam usando um método de planeamento familiar no momento do inquérito.

De facto, o uso de contraceptivos é baixo em Moçambique e a necessidade não satisfeita do planeamento familiar entre as mulheres casadas é elevada - apenas 16 por cento das mulheres sexualmente activas com idades de 15 a 19 anos usam uma forma de contracepção moderna e 63 por cento das mulheres adolescentes casadas de 15 a 19 anos têm uma necessidade não satisfeita do planeamento familiar (MISAU, INE & ICF, 2015).

A exposição à informação sobre o planeamento familiar foi menor do que ao HIV, especialmente entre os adolescentes. Os esforços para integrar as mensagens do HIV e o planeamento familiar nos currículos de educação sexual de adolescentes, e intervenções para os pais, alargariam o alcance da comunicação sobre a mudança de comportamento.

#### 4.7. As Atitudes sobre o Casamento Prematuro

Embora participantes dos grupos focais relataram conhecerem raparigas menores de 18 anos que eram casadas, quase todos os entrevistados disseram que não querem se casar antes dos 18 anos, e que seus responsáveis não querem que eles se casem antes dos 18 anos. O casamento prematuro em Moçambique é um fenómeno muito comum - 48% das raparigas se casam antes de completarem os 18 anos (UNICEF, 2014). Nos grupos focais, o casamento prematuro foi discutido dado as necessidades económicas (da família imediata da adolescente ou da própria rapariga). As pesquisas recentes em Moçambique com raparigas adolescentes e mulheres adolescentes identificaram que engravidar antes do casamento era um factor determinante para o casamento prematuro de raparigas adolescentes (do Nascimento, Costa & Chapman, 2018). Os projectos como o COVida podem combater algumas das causas do casamento prematuro, como a pobreza e a gravidez não planejada.

#### 4.8. Preparando-se para a Idade Adulta: O Trabalho e o Envolvimento Cívico

Preparar os adolescentes para as demandas financeiras da vida adulta é um componente crítico de qualquer estratégia de desenvolvimento. A educação é importante, mas os adolescentes também precisam estar envolvidos no trabalho (de uma maneira que não interfira em seus estudos) em uma idade razoável para obter experiência e habilidades. Esperamos encontrar taxas baixas de trabalho relatado entre os adolescentes de 12-14 anos de idade, porém taxas mais altas entre os adolescentes de 15 a 17 anos que estão se preparando para o mercado. Neste estudo, descobrimos que 11% dos adolescentes de 12 a 14 anos e 20% dos adolescentes de 15 a 17 anos trabalham fora de casa, e a maioria ganha dinheiro pelo trabalho que faz. Daqueles que relataram ganhar dinheiro, um quarto tinham poupanças. Os adolescentes estavam interessados em trabalhar mais para que pudessem ganhar dinheiro para pagar suas despesas, como material escolar, no entanto, eles achavam que as oportunidades de trabalhar ou participar em qualquer treinamento ocupacional que levasse a um emprego eram limitadas. Embora não encontramos nenhuma fonte de dados sobre o emprego de adolescentes na faixa etária de 12 a 14 anos de idade, estas

observações corroboram amplamente os dados nacionais. O IDS mais recente descobriu que apenas 52% dos adolescentes de 15 a 19 anos trabalhavam nos 12 meses anteriores ao inquérito, e a Organização Internacional do Trabalho estima que o desemprego entre os adolescentes de 15 a 24 anos em Moçambique seja de 43%.

A maioria dos entrevistados das DGFs compartilhavam um interesse em participar nos grupos de poupança, mesmo aqueles que não tinham uma fonte de renda, dizendo que eles poderiam recorrer ao dinheiro limitado fornecido por seus responsáveis. Certamente, adolescentes trabalhadores que conseguiram economizar sozinhos seriam excelentes candidatos a se tornarem membros dos grupos de poupança. As intervenções COVida que visam adolescentes para o empoderamento econômico e treinamento foram de grande interesse para os adolescentes do sexo feminino e masculino em nosso estudo.

Outro componente importante do desenvolvimento da juventude é o envolvimento cívico, que ensina habilidades em liderança e capacita os adolescentes a promoverem mudanças em suas comunidades e escolas. Neste estudo, descobrimos que o envolvimento cívico era muito baixo entre os adolescentes - particularmente no nível comunitário. Os respondentes das DGFs indicaram que os adultos não estavam geralmente interessados em suas opiniões e pensamentos com respeito à comunidade, mas os adolescentes achavam que poderiam estar mais envolvidos nos ambientes escolares. Quase um quarto dos participantes (23%) estava participando em grupos escolares, e um quarto participava em grupos religiosos (as raparigas com maior probabilidade a estarem envolvidas que os rapazes). Apesar dos baixos níveis de envolvimento relatado, os adolescentes parecem interessados em expressar suas opiniões. Os participantes das DGFs relataram interesse em participar dos grupos adolescentes do COVida.

## 5. Recomendações

Este estudo identificou uma série de recomendações para doadores e parceiros que trabalham para melhorar os resultados sociais e da saúde dos adolescentes com idades de 12 a 17 anos em Moçambique:

**Melhorar as oportunidades de emprego e serviços de fortalecimento económico a nível comunitário para os adolescentes, incluindo oportunidades de formação profissional:**

Estima-se que o desemprego juvenil seja de quase 50% entre os adolescentes com idades entre os 15 ao 19 anos, e, no entanto, os dados mostram que os adolescentes precisam de oportunidades económicas para cuidar de suas famílias e ter vidas produtivas. Os doadores podem considerar iniciativas para melhorar as oportunidades de emprego para os adolescentes por meio de programas de educação terciária e treinamentos vocacionais, bem como parcerias com grandes empregadores. A pobreza dos adolescentes também tem sido associada ao comportamento sexual de risco, em que as mulheres adolescentes são forçadas a relacionamentos transacionais para alimentar suas famílias ou obter bens materiais. As iniciativas de emprego para os adolescentes criam dividendos triplos em termos da saúde, o crescimento económico e até mesmo a estabilidade nacional. Além disto, incentivamos o crescimento de programas de fortalecimento económico, como grupos de poupança adaptados à juventude. Os grupos de poupança foram vistos pelos adolescentes neste estudo como extremamente positivos, porém não estão disponíveis em suas comunidades.

**Abordar a segurança escolar:** Dada a importância da educação na garantia de emprego produtivo e particularmente em permitir que os adolescentes alcancem suas aspirações de emprego, e também o efeito protector em relação à transmissão do HIV de permanecer na escola, recomendamos que os programas de COV trabalhem em estreita colaboração com projectos educacionais, o governo local, o Ministério da Educação, e o Ministério de Género, Crianças e Ação Social para garantir que as escolas sejam espaços seguros para os adolescentes. Recomendamos um esforço nacional para abordar o bullying das adolescentes grávidas e o comportamento sexual predatório de professores e administradores escolares.

**Incentivar o envolvimento dos pais na discussão sobre o sexo, o planeamento familiar e o HIV:**

Encontramos lacunas significativas no conhecimento sobre o HIV e o planeamento familiar, uma grande necessidade não atendida no planeamento familiar, e uso limitado de preservativos nas relações sexuais entre os adolescentes. Também descobrimos que os responsáveis são a fonte de informação mais confiável para o HIV. Recomendamos que os projectos utilizem o treinamento e a educação dos pais, por meio de gestores de casos, para capacitar os responsáveis a discutir estes problemas com seus filhos e filhas. Os gestores de casos podem desempenhar o papel de fornecer recursos e educação aos cuidadores e vinculá-los as suas crianças a serviços necessários em sua comunidade.

**Promover grupos de adolescentes para compartilhar informações sobre o sexo, os casamentos prematuros, o planeamento familiar, o HIV e discutir outros problemas da juventude:**

Respondentes explicaram que os grupos de adolescentes podem preencher uma lacuna em suas vidas - proporcionando uma oportunidade para eles discutirem seus problemas com adultos e outros colegas. Os grupos de adolescentes também podem oferecer um local para compartilhar informações sobre o HIV e o planeamento familiar e vincular os adolescentes aos serviços. Relacionado a isto, os doadores e os programas poderiam apoiar iniciativas experimentais de pessoas exemplares ou modelos através das quais pares ou adultos

produtivos na comunidade são identificados e são treinados para apoiar os adolescentes de idades mais adolescentes.

## Referências

- Abler, L., Hill, L., Maman, S., DeVellis, R., Twine, R., Kahn, K., MacPhail, C., Pettifor, A. (2017). *A Esperança Faz uma Diferença: Desenvolver e Validar uma Medida das Expectativas Futuras Entre as Mulheres Adolescentes em um Ambiente de Prevalência Elevada do HIV na África do Sul Rural* (HPTN 068). *AIDS Behav*, 21 (7): 2156-2166.
- Barnett T, Weston M. (2008). *Riqueza, saúde, HIV e a economia da esperança*. *AUXILIA*. 22 (Supl 2): S27-34.
- Beauclair, R., Dushoff, J., Delva, W. (2018). Diferenças de idade do parceiro e comportamentos de risco sexuais associados entre raparigas adolescentes e mulheres adolescentes em um programa de transferência de renda para a escolaridade no Malawi. *BMC Public Health (BMC Saúde Pública)*, 18: 403
- Burton, P. & Leoschut, L. (2013). *Violência escolar na África do Sul: Resultados do Estudo Nacional de Violência Escolar 2012*. Cidade do Cabo, África do Sul: *Center for Justice and Crime Prevention (Centro de Justiça e Prevenção do Crime)*. Obtido de [http://www.cjcp.org.za/uploads/2/7/8/4/27845461/monograph12-school-violence-in-south\\_africa.pdf](http://www.cjcp.org.za/uploads/2/7/8/4/27845461/monograph12-school-violence-in-south_africa.pdf)
- Chapman, JL, Cabral, I., Lauchande, C., Albert, LM (2018a). *Monitoramento dos resultados de bem-estar entre os beneficiários do projecto COVida: Principais conclusões da avaliação inicial baseline*. Maputo, Moçambique: COVida.
- Chapman, J., Treves-Kagan, S., Mandal, M., Dinis, A. (2018b). *Caracterização de Parceiros Sexuais Masculinos de Raparigas Adolescentes e Mulheres Adolescentes em Moçambique: Resultados Quantitativos da Beira, Quelimane e Xai Xai*. Chapel Hill, Carolina do Norte: MEASURE Evaluation, Universidade da Carolina do Norte. Obtido de: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tr-18-258>.
- Coughlin SS. (2006). *Esperança, ética, e saúde pública*. *J Epidemiol Community Health (J Epidemiol Saúde Comunitária)*. 60: 826.29.
- Dedy, S. (2010). *Analyse situationnelle des OEV et enquité des Connaissances, Attitudes et Pratiques des élèves et enseignants sur les IST, le HIV / Sida, et les grossesses en milieu scolaire (Análise situacional de COV e investigação de Conhecimentos, Atitudes e Práticas de alunos e professores sobre DTS, HIV / SIDA e as gravidezes no ambiente escolar)*. Abidjan, Costa do Marfim: Ministère de L'Education Nationale (Ministério da Educação Nacional).
- Do Nascimento, N., Costa, A., Chapman, J. (2018). *Caracterização dos Parceiros Sexuais Masculinos de Raparigas Adolescentes e Mulheres Adolescentes em Moçambique*. Resultados das Discussões em Grupos Focais em Xai Xai, Beira e Quelimane. Chapel Hill, Carolina do Norte: MEASURE Evaluation, Universidade da Carolina do Norte. Retirado de: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tr-18-234>.
- Education Policy Data Center (Centro de Dados de Políticas sobre a Educação). (2014). *Perfil Nacional de Educação de Moçambique: Atualização de 2014*. Obtido de: [https://www.epdc.org/sites/default/files/documents/EPDC%20NEP\\_Mozambique.pdf](https://www.epdc.org/sites/default/files/documents/EPDC%20NEP_Mozambique.pdf).
- Fischhoff B, Parker AM, Bruin WB, et al. (2000). *Expectativas dos adolescentes com relação aos eventos significantes da vida*. *Public Opin (Opinião Pública)* Q. 64 (2): 189–205.
- Gregson, S., Nyamukapa, C. A., Garnett, G.P., Masem, P.R., Zhuwau, T., Caraël, M., Chandiwana, S.K., Anderson, R.M. (2002). Padrões de comportamentos mistos sexuais e diferenciais do sexo na exposição dos adolescentes à infecção por HIV no Zimbábue rural. *Lancet*, 359 (9321): 1896-903.

- Harling, G., Newell, M., Tanser, F., Kawachi, I., Subramanian, S. V., Bärnighausen, T. (2014). Os relacionamentos de idades diferentes influenciam a incidência do HIV em mulheres adolescentes? Evidências de uma coorte populacional na zona rural de KwaZulu-Natal, na África do Sul. *J Acquir Imune Defic Syndr.*, 66 (4): 443-451.
- Hill, L., Ablner, L., Maman, S., Guita, R., Kahn, K., MacPhail, C., Pettifor, A. (2017). *A esperança, o ambiente familiar e os comportamentos sexuais de risco entre mulheres adolescentes na África do Sul rural* (HPTN 068). *AIDS Behav*, 22 (6): 1908-1918.
- Kelly, R.J., Gray, R.H., Sewankambo, N. K., Serwadda, D., Wabwire-Mangen, F., Lutalo, T., Wawer, M.J. (2003). *Diferenças de idade em parceiros sexuais e o risco de infecção por HIV-1 na Uganda rural*. *J Acquir Imune Defic Syndr.*, 32 (4): 446-51.
- Maughan-Brown, B., Evans, M., George, G. (2016). Comportamento Sexual de Homens e Mulheres em Parcerias de Idade Discrepante na África do Sul: Implicações para o Risco do HIV de Mulheres Adolescentes. *PLoS ONE*, 11 (8): e0159162.
- Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF. (2010). Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009 (INSIDA). Maputo, Moçambique: INS, INE e ICF. Obtido de: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/ais8/ais8.pdf>.
- Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF. (2015). *Inquérito de Informantes de Imunização, Malária e HIV / SIDA em Moçambique 2015*. Maputo, Moçambique: INS, INE, & ICF. Obtido de: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR75/PR75.pdf>.
- Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF Internacional (ICFI). (2011). *Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2011*. Calverton, Maryland, EUA: MISAU, INE e ICFI. Obtido de <https://dhsprogram.com/publications/publication-FR266-DHS-Final-Reports.cfm>.
- Mpangile, G. S., Leshabari, M. T. e Kihwele, D. J. (1993). Factores associados ao aborto induzido em hospitais públicos em Dar es Salaam, Tanzânia. *Questões de saúde reprodutiva*, 1 (2), 21-31. Obtido em [https://www.jstor.org/stable/3775006?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/3775006?seq=1#page_scan_tab_contents).
- Nyanzi, S., Pool, R. e Kinsman, J. (2000). A negociação de relações sexuais entre alunos da escola no sudoeste do Uganda. *AIDS Care*, 13 (1), 83-98. Obtido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11177467>.
- Pizzol D., Di Gennaro, F., Boscardin, C., Putoto, G., Cuppini, E., Pita, G., George, A., Monno, L., Saracino, A., Da Dalt, L. De Palma, A. (2018). Gravidez na adolescência em Moçambique: a experiência das clínicas “Serviços Amigos dos Adolescentes” na Beira. *Afr J AIDS Res*, 17 (1): 32-36.
- Sferfer, R., Gregson, S., Eaton, JW, Mugurungi, O., Rhead, R., Takaruza, A., Maswera, R., Nyamukapa, C. (2017). Relacionamentos etários díspares e a incidência do HIV em raparigas adolescentes e mulheres adolescentes: evidências do Zimbábue. *AIDS*, 31 (10): 1461-1470.
- Sheehan, P., Sweeny, K., Rasmussen, B., Wils, A., Friedman, HS, Mahon, J., Patton, GC, Sawyer, SM, Howard, E., Symons, J., Stenberg, K., Chalasani, S., Maharaj, N., Reavley, N., Shi, H., Fridman, M., Welsh, A., Nsofor, E., Laski, L. (2017). Construindo as bases para o desenvolvimento sustentável: um argumento para o investimento global nas capacidades dos adolescentes. *The Lancet*, 390 (10104).
- Synder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, L.M., Sigmon, S.T., et al. (1991). A vontade e os meios: Desenvolvimento e validação de uma medida de diferenças individuais de esperança. *Journal of Personality and Social Psychology (Jornal da Personalidade e Psicologia Social)*, 60, 570-585.
- Synder, C.R., Irving, L., & Anderson, J. R. (1991). Esperança e saúde: Medindo a vontade e os meios. Em C. R. Snyder e D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*

(*Manual da psicologia social e clínica: A perspectiva da saúde*) (pp. 285-305). Elmsford, NY: Pergamon Press.

Synder, CR, Hoza, B., Pelham, WE, Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Rubinstein, H., e Stahl, KJ ( 1997). O desenvolvimento e validação da Escala de Esperança das Crianças. *Journal of Pediatric Psychology (Jornal da Psicologia Pediátrica)*, 22, 399-421.

The Commonwealth. (2016). *Índice e Relatório Global de Desenvolvimento da Juventude*. Londres, Reino Unido: Secretariado da Commonwealth.

UNICEF. (2014). *Casamento infantil e a gravidez na adolescência em Moçambique*. Resumo da Política. Obtido em [http://www.unicef.org/mz/wp-content/uploads/2015/07/EN\\_Moz\\_Child\\_Marriage\\_aw-Low-Res.pdf](http://www.unicef.org/mz/wp-content/uploads/2015/07/EN_Moz_Child_Marriage_aw-Low-Res.pdf).

## Apêndice: 1: Tabelas de Dados Adicionais

Tabela A1. Respostas dos adolescentes à pergunta: *As raparigas devem concluir o ensino médio. Você....?*

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	0.5	3	0	0	0.9	3	0.3	2	0.7	1
<b>Discorda</b>	4.1	39	4.1	17	4	22	4.1	23	4.1	16
<b>Está de acordo</b>	60.2	680	61	335	59.4	345	58.5	397	62.8	283
<b>Totalmente está de acordo</b>	31.3	345	32.4	166	30.3	179	32	219	30.3	126
<b>Não sabe/ sem resposta/ sem opinião</b>	3.9	48	2.5	18	5.3	30	5.2	38	2.1	10

Tabela A2. Respostas dos adolescentes à pergunta: *Os rapazes devem completar o ensino médio. Você... ?*

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	0.6	5	1	4	0.3	1	0.5	2	0.8	3
<b>Discorda</b>	2	23	2	11	1.9	12	2.5	17	1.1	6
<b>Está de acordo</b>	61.5	673	64.1	341	59	332	59.9	402	63.9	271
<b>Totalmente está de acordo</b>	32.6	371	30.1	159	35.1	212	32.7	223	32.5	148
<b>Não sabe/ sem resposta/ sem opinião</b>	3.3	43	2.8	21	3.8	22	4.4	35	1.8	8

Tabela A3. Respostas dos adolescentes à pergunta: *É muito importante para mim completar o ensino médio.*

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	0.3	3	0.3	1	0.4	2	0.4	2	0.2	1
<b>Discorda</b>	3.1	33	3.4	17	2.8	16	3.1	20	3	13
<b>Está de acordo</b>	50.7	559	51	278	50.4	281	49.8	330	51.9	229
<b>Totalmente está de acordo</b>	42	469	41.7	217	42.3	252	42.8	293	40.8	176
<b>Não sabe/ sem resposta/ sem opinião</b>	3.9	51	3.7	23	4.1	28	3.8	34	4.1	17

Tabela A4. Respostas dos adolescentes à pergunta: *É difícil para as raparigas concluírem o ensino médio. Você... ?*

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	2.7	28	3.1	18	2.2	10	2.9	19	2.3	9
<b>Discorda</b>	23.5	264	25.4	136	21.8	128	23.2	161	24.1	103
<b>Está de acordo</b>	44	508	44.8	248	43.2	260	41.3	284	48.1	224
<b>Totalmente está de acordo</b>	21.7	217	21.1	97	22.3	120	22.5	139	20.5	78
<b>Não sabe/ sem resposta/ sem opinião</b>	8.1	98	5.6	37	10.5	61	10.1	76	5	22

Tabela A5. Respostas dos adolescentes à pergunta: *É difícil para os rapazes concluírem o ensino médio. Você ... ?*

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	4.6	51	4.1	22	5	29	4.5	32	4.7	19
<b>Discorda</b>	31.4	359	31.8	174	31	185	32.7	218	29.5	141
<b>Está de acordo</b>	38.4	429	38.6	210	38.2	219	33.6	238	45.4	191
<b>Totalmente está de acordo</b>	18.3	186	18.6	86	18.1	100	19.7	120	16.2	66
<b>Não sabe/ sem resposta/ sem opinião</b>	7.3	90	6.9	44	7.7	46	9.5	71	4.1	19

Tabela A6. Pontuações gerais da Escala de Esperança, por sexo e faixa etária

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=573)				Adolescentes Femininas (N=275)				Adolescentes Masculinos (N=298)			
	Mediana	Média	Amplitude	n	Mediana	Média	Amplitude	n	Mediana	Média	Amplitude	n
<b>12-14</b>	2.93	2.98	1.0-4.0	328	2.92	2.98	1.4-4.0	164	2.95	3.01	1.0-4.0	164
<b>15-17</b>	2.91	2.99	1.3-4.0	245	2.89	2.96	1.3-4.0	111	2.94	2.98	1.3-4.0	134
<b>Todos</b>	<b>2.92</b>	<b>2.97</b>	<b>1.0-4.0</b>	<b>573</b>	<b>2.90</b>	<b>2.97</b>	<b>1.3-4.0</b>	<b>275</b>	<b>2.95</b>	<b>2.99</b>	<b>2.0-4.0</b>	<b>298</b>

Nota: As pontuações sobre a esperança são resumidas para aqueles que têm respostas sem ausência para todos os 12 itens na escala. N = todas as observações elegíveis para a questão. A mediana e a média são ponderadas.

Tabela A7. Respostas dos adolescentes à pergunta: Eu tenho um adulto em minha vida que admiro. Você... ?

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	2.8	31	2	11	3.6	20	3.4	22	1.9	9
<b>Discorda</b>	14.6	177	15.6	92	13.6	85	13.1	99	16.8	78
<b>Está de acordo</b>	52.1	574	52.8	274	51.4	300	49.4	334	56.1	240
<b>Totalmente está de acordo</b>	25.7	265	25.1	127	26.3	138	27.5	169	23.1	96
<b>Não sabe/ sem resposta/ sem opinião</b>	4.8	68	4.5	32	5.1	36	6.6	55	2.1	13

Tabela A8. Respostas dos adolescentes à pergunta: Meus responsáveis se importam com minha vida e o futuro deles. Você...?

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	0.9	9	0.8	4	0.9	5	1.1	6	0.5	3
<b>Discorda</b>	3.6	37	4	19	3.3	18	3.7	24	3.5	13
<b>Está de acordo</b>	64.9	698	64.2	334	65.6	364	62.3	411	68.8	287
<b>Totalmente está de acordo</b>	27.4	324	27.4	154	27.3	170	29.4	206	24.4	118
<b>Não sabe/ sem resposta/ sem opinião</b>	3.2	47	3.5	25	2.9	22	3.5	32	2.8	15

Tabela A9. Respostas dos adolescentes à pergunta: Meus responsáveis respeitam minhas opiniões. Você...?

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	1.4	16	1.8	10	1	6	1.5	10	1.2	6
<b>Discorda</b>	9.8	101	10.9	53	8.7	48	10.3	65	9.1	36
<b>Está de acordo</b>	67.1	735	67.4	357	66.9	378	65	434	70.3	301
<b>Totalmente está de acordo</b>	17.8	210	16.2	92	19.3	118	17.8	126	17.7	84
<b>Não sabe/ sem resposta/ sem opinião</b>	3.9	53	3.6	24	4.2	29	5.5	44	1.6	9

**Tabela A10. Respostas dos adolescentes à pergunta: Meus responsáveis me dizem quando eu fiz algo muito bem. Você...?**

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	1.2	13	1.6	8	0.9	5	1	6	1.5	7
<b>Discorda</b>	9.8	99	9	48	10.6	51	9.7	62	10	37
<b>Está de acordo</b>	69.1	753	73.1	379	65.3	374	68.6	452	70	301
<b>Totalmente está de acordo</b>	17.7	219	14.5	88	20.9	131	18.7	139	16.3	80
<b>Não sabe/ sem resposta/ sem opinião</b>	2.1	31	1.8	13	2.3	18	2	20	2.2	11

**Tabela A11. Percentagem de adolescentes relatando com quem conversaram sobre seu último problema na escola, entre os adolescentes que frequentam a escola.**

Pense na última vez que você teve um problema na escola. Com quem você falou primeiro?	Todos os Adolescentes (N=824)		Adolescentes Femininas (N=395)		Adolescentes Masculinos (N=429)		Idades 12-14 (N=544)		Idades 15-17 (N=280)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Mãe</b>	27.2	233	28.8	122	25.6	111	27.3	154	27	79
<b>Pai</b>	4.4	44	1.9	8	6.8	36	3.3	23	6.4	21
<b>Outro adulto, membro da família</b>	11.9	102	11	45	12.7	57	11.1	67	13.3	35
<b>Marido/esposa</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Namorado/a</b>	0.1	1	0.2	1	0	0	0.1	1	0	0
<b>Irmão/Irmã</b>	4.4	46	5.1	28	3.8	18	4	26	5.3	20
<b>Amigo/a</b>	2.8	28	3.2	15	2.5	13	3.2	19	2.1	9
<b>Professor/a</b>	3.7	37	4.1	16	3.4	21	4.4	27	2.5	10
<b>Líder comunitário ou da igreja</b>	0	1	0	0	0.1	1	0	0	0.1	1
<b>Outro</b>	5.2	37	4.5	17	5.8	20	5.2	26	5.1	11
<b>Não falou a pessoa alguma</b>	39.5	289	40.1	139	38.8	150	40.6	197	37.3	92
<b>Não tem problemas na escola</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Não sabe/ sem resposta</b>	0.8	6	0.9	4	0.6	2	0.7	4	0.9	2

**Tabela A12. Percentagem de adolescentes relatando com quem conversaram sobre seu último problema em casa**

Pense na última vez que você teve um problema em casa. Com quem você falou primeiro?	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Mãe</b>	22.5	266	26	150	19.1	116	22.8	157	22	109
<b>Pai</b>	4.2	48	3.3	18	5.1	30	2.4	20	6.9	28
<b>Outro adulto, membro da família</b>	11.6	142	12.9	71	10.4	71	11.7	87	11.5	55
<b>Marido/esposa</b>	0.1	1	0.2	1	0	0	0	0	0.3	1
<b>Namorado/a</b>	0.1	1	0	0	0.1	1	0	0	0.2	1
<b>Irmão/Irmã</b>	6.6	84	6	40	7.2	44	6.6	50	6.7	34
<b>Amigo/a</b>	4.8	54	3.7	22	5.9	32	3.1	23	7.4	31
<b>Professor/a</b>	0.1	2	0	0	0.3	2	0.1	1	0.2	1
<b>Líder comunitário ou da igreja</b>	0	1	0	0	0.1	1	0	0	0.1	1
<b>Outro</b>	3.7	36	4	18	3.3	18	2.7	19	5	17
<b>Não falou a pessoa alguma</b>	11.5	112	10.3	45	12.8	67	12.9	73	9.6	39
<b>Não tem problemas em casa</b>	33.1	349	31.6	160	34.5	189	35.7	236	29.2	113
<b>Não sabe/ sem resposta</b>	1.6	19	2	11	1.2	8	2	13	1	6

**Tabela A13. Percentagem de adolescentes relatando com quem conversaram na última vez que tiveram uma pergunta sobre o seu futuro**

Pense na última vez que você teve uma pergunta sobre o seu futuro. Com quem você falou primeiro?	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Mãe</b>	18.3	215	21.7	125	15	90	18.8	129	17.5	86
<b>Pai</b>	4.4	57	2.8	17	5.9	40	2.9	25	6.7	32
<b>Outro adulto, membro da família</b>	9.7	104	10.9	53	8.6	51	11	74	7.8	30
<b>Marido/esposa</b>	0.1	1	0.2	1	0	0	0	0	0.3	1
<b>Namorado/a</b>	0.2	3	0.4	3	0	0	0	1	0.5	2
<b>Irmão/Irmã</b>	7.3	84	7.2	43	7.5	41	6.2	41	8.9	43
<b>Amigo/a</b>	7.8	79	5.9	28	9.6	51	6.1	40	10.3	39
<b>Professor/a</b>	0.5	7	0.5	4	0.4	3	0.5	4	0.4	3
<b>Líder comunitário ou da igreja</b>	0.1	1	0.2	1	0	0	0	0	0.2	1
<b>Outro</b>	2.2	25	2	9	2.4	16	2	16	2.5	9
<b>Não falou a pessoa alguma</b>	28.6	314	28.5	150	28.7	164	29.9	200	26.6	114
<b>Não tem perguntas sobre o futuro</b>	18.9	200	17.3	89	20.4	111	20	130	17.1	70
<b>Não sabe/ sem resposta</b>	2	25	2.3	13	1.6	12	2.5	19	1.2	6

**Tabela A14. Percentagem de adolescentes relatando com quem conversaram na última vez que tiveram uma pergunta sobre o sexo**

Pense na última vez que você teve uma pergunta sobre o sexo. Com quem você falou primeiro?	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
Mãe	4.4	54	6.5	43	2.3	11	3.3	25	6	29
Pai	1.1	16	0.5	4	1.7	12	1	8	1.2	8
Outro adulto, membro da família	2.4	29	2.5	13	2.2	16	2.4	20	2.3	9
Marido/esposa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Namorado/a	0.6	9	0.8	6	0.4	3	0.2	3	1.1	6
Irmão/Irmã	3.5	38	3.1	18	3.9	20	2.4	15	5.1	23
Amigo/a	17.8	215	14.2	86	21.2	129	11.4	89	27.3	126
Professor/a	0.4	4	0.4	2	0.3	2	0.6	4	0	0
Líder comunitário ou da igreja	0.1	2	0	0	0.2	2	0	0	0.3	2
Outro	2.1	25	1.6	12	2.5	13	1.4	12	3.1	13
Não falou a pessoa alguma	27.8	292	29.3	144	26.3	148	28.6	181	26.7	111
Não tem perguntas sobre o sexo	34.8	364	35.1	173	34.5	191	41.4	267	24.9	97
Não sabe/ sem resposta	5.2	67	6	35	4.4	32	7.4	55	2	12

**Tabela A15. Idade mediana da primeira relação sexual**

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=302)				Adolescentes Femininas (N=124)				Adolescentes Masculinos (N=178)			
	Mediana	Média	Amplitude	n	Mediana	Média	Amplitude	n	Mediana	Média	Amplitude	n
12-14	12.0	12.7	11-14	83	12.2	12.8	11-14	31	11.9	12.6	11-14	52
15-17	13.9	14.2	11-17	219	14.2	14.4	11-17	93	13.7	14.1	11-17	126
<b>Todos</b>	<b>13.3</b>	<b>13.8</b>	<b>11-17</b>	<b>302</b>	<b>13.6</b>	<b>14.0</b>	<b>11-17</b>	<b>124</b>	<b>13.1</b>	<b>13.7</b>	<b>11-17</b>	<b>178</b>

Nota: A mediana e a média são ponderadas.

**Tabela A16. Percentagem de adolescentes relatando que seu primeiro parceiro sexual eram de várias idades, por sexo e faixa etária**

	Todos os Adolescentes (N=302)		Adolescentes Femininas (N=124)		Adolescentes Masculinos (N=178)		Idades 12-14 (N=83)		Idades 15-17 (N=219)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>5 anos</b>	0.4	2	-	0	0.7	2	1.6	2	-	0
<b>7 anos</b>	0.7	2	-	0	1.3	2	-	0	1	2
<b>8 anos</b>	0.4	2	-	0	0.7	2	1.1	1	0.2	1
<b>9 anos</b>	0.4	1	-	0	0.7	1	-	0	0.6	1
<b>10 anos</b>	4.4	11	-	0	7.8	11	8.5	6	3	5
<b>11 anos</b>	5.2	16	-	0	9.1	16	8	8	4.2	8
<b>12 anos</b>	13.2	36	2.3	4	21.5	32	17.7	16	11.6	20
<b>13 anos</b>	9.9	33	3.5	4	14.7	29	13.6	11	8.6	22
<b>14 anos</b>	10.5	34	6.4	8	13.6	26	8.5	8	11.2	26
<b>15 anos</b>	13.2	37	15.1	17	11.7	20	4.5	6	16.1	31
<b>16 anos</b>	10.5	33	13.2	17	8.4	16	5.5	3	12.2	30
<b>17 anos</b>	7.9	28	13.7	20	3.5	8	8.6	6	7.7	22
<b>18 anos</b>	11.4	30	25.2	28	0.8	2	10	6	11.9	24
<b>19 anos</b>	2	6	4.5	6	-	0	1.2	1	2.2	5
<b>20 anos</b>	3.4	8	7.5	7	0.3	1	-	0	4.6	8
<b>21 anos</b>	0.5	1	1.1	1	-	0	-	0	0.6	1
<b>22 anos</b>	0.4	2	0.9	2	-	0	-	0	0.5	2
<b>23 anos</b>	0.2	1	0.4	1	-	0	-	0	0.2	1
<b>24 anos</b>	0.2	1	0.5	1	-	0	-	0	0.3	1
<b>Sem resposta</b>	5.3	16	5.7	8	5.1	8	11.3	7	3.3	9

Tabela A17. Opiniões dos adolescentes sobre o casamento entre os adolescentes solteiros

		Todos os Adolescentes (N=1110)		Adolescentes Femininas (N=531)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=431)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Eu quero me casar antes dos 18 anos de idade</b>	Totalmente discorda	37.8	443	35.1	200	40.5	243	39.8	284	34.9	159
	Discorda	51.7	556	53.3	271	50.2	285	48.3	321	56.8	235
	Está de acordo	5.9	60	5.6	27	6.3	33	6.5	36	5.1	24
	Totalmente está de acordo	1.6	15	2.4	10	0.9	5	1.5	9	1.8	6
	Não sabe/sem opinião	2.9	36	3.7	23	2.2	13	3.9	29	1.4	7
<b>Meus responsáveis querem que eu me case antes dos 18 anos de idade</b>	Totalmente discorda	38.9	437	39.3	209	38.6	228	40.5	281	36.6	156
	Discorda	50.5	556	48.8	257	52	299	48.5	325	53.4	231
	Está de acordo	5.6	53	5.8	28	5.3	25	4.5	26	7.1	27
	Totalmente está de acordo	1.3	15	1.8	9	0.9	6	1.6	8	1	7
	Não sabe/sem opinião	3.7	49	4.3	28	3.1	21	4.9	39	1.8	10
<b>Eu quero me casar com alguém com menos de 18 anos de idade</b>	Totalmente discorda	32.7	373	31.6	179	33.8	194	35	239	29.3	134
	Discorda	56.3	626	58.9	305	53.8	321	54.9	375	58.4	251
	Está de acordo	6.3	58	4.8	21	7.6	37	4.1	24	9.5	34
	Totalmente está de acordo	1.6	14	1.6	7	1.6	7	2	10	0.9	4
	Não sabe/sem opinião	3.1	39	3	19	3.2	20	4	31	1.9	8

		Todos os Adolescentes (N=1110)		Adolescentes Femininas (N=531)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=431)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Meus responsáveis querem que eu me case com alguém de 18 anos de idade</b>	Totalmente discorda	34	394	32.2	188	35.7	206	36.2	259	30.6	135
	Discorda	55.8	605	58.3	293	53.4	312	52.9	351	60.3	254
	Está de acordo	6.1	61	5.7	27	6.6	34	5	26	7.9	35
	Totalmente está de acordo	0.3	3	0.6	3	0	0	0.5	3	0	0
	Não sabe/sem opinião	3.7	47	3.2	20	4.2	27	5.4	40	1.2	7
<b>Eu quero ter um filho/a antes dos 18 anos de idade</b>	Totalmente discorda	37.1	419	33.9	191	40.1	228	39.1	272	34	147
	Discorda	51.7	589	53.3	284	50.2	305	51.1	352	52.7	237
	Está de acordo	5.3	48	4.8	21	5.9	27	4.9	23	6	25
	Totalmente está de acordo	1.9	12	2.3	7	1.6	5	0.9	4	3.5	8
	Não sabe/sem opinião	3.9	42	5.8	28	2.1	14	4	28	3.8	14

**Tabela A18. Percentagem de adolescentes que rejeitam conceitos errôneos significantes sobre a transmissão do HIV**

		Todos os Adolescentes (N=960)		Adolescentes Femininas (N=457)		Adolescentes Masculinos (N=503)		Idades 12-14 (N=555)		Idades 15-17 (N=405)	
		P %	n	P %	N	P %	n	P %	n	P %	n
<b>As pessoas podem apanhar o vírus da SIDA através de picadas de mosquitos?</b>	Sim	17.2	165	17.9	81	16.5	84	16.6	90	18.1	75
	Não	71.4	679	70.3	319	72.5	360	69.2	380	74.4	299
	Não sabe/sem resposta	11.4	116	11.8	57	11	59	14.3	85	7.5	31

		Todos os Adolescentes (N=960)		Adolescentes Femininas (N=457)		Adolescentes Masculinos (N=503)		Idades 12-14 (N=555)		Idades 15-17 (N=405)	
		P %	n	P %	N	P %	n	P %	n	P %	n
<b>As pessoas podem apanhar o vírus da SIDA por comerem com uma pessoa que tem SIDA?</b>	Sim	16.6	145	18.6	71	14.6	74	17.4	88	15.4	57
	Não	71.2	687	69.7	324	72.6	363	66.1	369	77.8	318
	Não sabe/sem resposta	12.3	128	11.7	62	12.8	66	16.5	98	6.7	30
<b>As pessoas podem apanhar o vírus da SIDA através do feitiço ou de outros meios sobrenaturais?</b>	Sim	11.4	105	11.4	48	11.3	57	12.7	66	9.6	39
	Não	74.5	711	73.1	334	75.8	377	68.7	383	82.1	328
	Não sabe/sem resposta	14.2	144	15.5	75	12.8	69	18.6	106	8.3	38
<b>É possível uma pessoa aparentemente saudável ser portador do vírus da SIDA?</b>	Sim	60.7	564	62.5	276	58.9	288	52.7	288	71.3	276
	Não	22.3	216	20.2	92	24.3	124	25.1	136	18.5	80
	Não sabe/sem resposta	17	180	17.2	89	16.8	91	22.2	131	10.2	49

**Tabela A19. Percentagem de adolescentes relatando vários locais onde se pode fazer o teste do vírus da HIV\***

	Todos os Adolescentes (N=656)		Adolescentes Femininas (N=312)		Adolescentes Masculinos (N=344)		Idades 12-14 (N=329)		Idades 15-17 (N=327)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>GATV/ATS</b>	11.7	70	14	39	9.4	31	8.6	26	14.8	44
<b>GATV/ATS Satélite</b>	1.2	11	0.9	4	1.4	7	0.6	4	1.8	7
<b>ATS</b>	3.6	17	5.0	12	2.2	5	2.7	7	4.4	10
<b>Doação De Sangue</b>	1.3	11	1.5	6	1.1	5	1.2	5	1.4	6
<b>Hospital/ Centro De Saúde</b>	98.1	645	96.8	304	99.4	341	97.6	324	98.6	321
<b>SAAJ</b>	1.2	11	1.2	6	1.2	5	0.4	3	2.0	8
<b>Clinica/ Laboratório Privado</b>	3.2	25	2.2	9	4.3	16	3.3	12	3.2	13
<b>PTV</b>	0.5	4	0.8	3	0.2	1	0.6	2	0.5	2
<b>Outro</b>	1.2	3	2.3	3	0	0	1.5	2	0.8	1
<b>Sem Resposta</b>	3.1	18	4.0	10	2.2	8	2.7	7	3.5	11

\*Respostas múltiplas possíveis.

**Tabela A20. Respostas dos adolescentes à pergunta: *Existe alguma droga especial que o médico ou uma enfermeira pode dar a uma mulher infectada com HIV/SIDA para reduzir o risco de transmissão para o bebê?***

	Todos os Adolescentes (N=960)		Adolescentes Femininas (N=457)		Adolescentes Masculinos (N=503)		Idades 12-14 (N=555)		Idades 15-17 (N=405)	
	P %	n	P %	N	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Sim</b>	70.5	654	72.7	319	68.3	335	65.3	348	77.4	306
<b>Não</b>	11.2	120	10.7	52	11.8	68	11.8	73	10.4	47
<b>Não sabe/sem resposta</b>	18.3	186	16.6	86	19.9	100	22.9	134	12.2	52

**Tabela A21. Nos últimos meses, os canais de informações através dos quais os adolescentes ouviram falar sobre o HIV**

		Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Ouviu falar sobre o planeamento familiar na rádio</b>	Sim	53.4	597	52.5	274	54.3	323	45.2	311	65.7	286
	Não	45.6	504	46.3	253	44.9	251	53.7	358	33.6	146
	Não sabe/sem resposta	1.0	14	1.2	9	0.8	5	1.2	10	0.7	4
<b>Viu alguma coisa sobre o planeamento familiar na televisão?</b>	Sim	35.2	395	35.6	188	34.8	207	30.6	204	42	191
	Não	63.4	703	62.5	338	64.3	365	68.4	466	56.1	237
	Não sabe/sem resposta	1.4	17	1.9	10	0.9	7	1.1	9	1.9	8
<b>Leu sobre o HIV num jornal, livro ou revista?</b>	Sim	27	296	28	135	26.1	161	20.7	142	36.5	154
	Não	71.7	803	70.5	391	72.9	412	77.9	526	62.6	277
	Não sabe/sem resposta	1.2	16	1.5	10	1.0	6	1.5	11	0.9	5
<b>Falou acerca do HIV com seu responsável?</b>	Sim	24.1	244	26.5	122	21.7	122	21.1	123	28.5	121
	Não	74.7	856	71.8	404	77.5	452	77.7	545	70.3	311
	Não sabe/sem resposta	1.2	15	1.6	10	0.8	5	1.2	11	1.2	4
<b>Falou acerca do HIV com os seus amigos ou irmãos?</b>	Sim	37	399	35.5	175	38.4	224	30.6	197	46.4	202
	Não	61.8	703	63.2	353	60.5	350	68.3	473	52.1	230
	Não sabe/sem resposta	1.2	13	1.3	8	1.1	5	1.1	9	1.4	4
<b>Falou acerca do HIV com um trabalhador comunitário?</b>	Sim	10	101	10.6	46	9.5	55	9.0	55	11.6	46
	Não	88.9	999	88.1	481	89.7	518	89.8	613	87.6	386
	Não sabe/sem resposta	1.1	15	1.3	9	0.8	6	1.3	11	0.8	4
<b>Falou acerca do HIV com um profissional de saúde?</b>	Sim	19.7	202	22.3	106	17.1	96	15.9	100	25.2	102
	Não	79.5	904	76.4	423	82.6	481	82.9	571	74.5	333
	Não sabe/sem resposta	0.8	9	1.3	7	0.3	2	1.2	8	0.3	1

		Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Falou acerca do HIV com um líder da igreja?</b>	Sim	7.7	82	8.6	38	6.9	44	7.3	45	8.4	37
	Não	91.3	1022	90	491	92.5	531	91.8	628	90.4	394
	Não sabe/sem resposta	1.0	11	1.4	7	0.6	4	0.9	6	1.2	5
<b>Falou acerca do HIV com um professor?</b>	Sim	32.1	342	33.5	163	30.7	179	29.7	187	35.6	155
	Não	66.8	757	65.2	364	68.4	393	68.9	480	63.7	277
	Não sabe/sem resposta	1.1	16	1.3	9	0.9	7	1.3	12	0.8	4
<b>Falou acerca do HIV com um parceiro sexual?</b>	Sim	9.9	114	10.5	56	9.3	58	3.7	26	19	88
	Não	84.1	932	82.3	441	86	491	88.4	597	77.9	335
	Não sabe/sem resposta	6.0	69	7.2	39	4.7	30	7.9	56	3.1	13

**Table A22. Percentagem de adolescentes que ouviram informações sobre o planeamento familiar através de vários canais de informações, por sexo e grupo etário**

		Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Ouviu falar sobre o planeamento familiar na rádio</b>	Sim	24.2	269	29.9	157	18.7	112	18.3	123	33	146
	Não	73.5	819	67.9	367	78.9	452	78.8	535	65.5	284
	Não sabe/sem resposta	2.3	27	2.2	12	2.4	15	2.8	21	1.5	6
<b>Viu alguma coisa sobre o planeamento familiar na televisão?</b>	Sim	17.9	192	23.7	122	12.2	70	12.8	85	25.4	107
	Não	78.9	885	73.5	398	84.2	487	82.7	563	73.3	322
	Não sabe/sem resposta	3.2	38	2.7	16	3.7	22	4.5	31	1.3	7

		Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Leu sobre o planeamento familiar num jornal, livro ou revista?</b>	Sim	15.2	157	18.9	90	11.5	67	9.4	62	23.8	95
	Não	82	925	78.2	430	85.7	495	87	592	74.6	333
	Não sabe/sem resposta	2.8	33	2.8	16	2.8	17	3.6	25	1.7	8
<b>Falou acerca do planeamento familiar com seu responsável?</b>	Sim	15.3	157	23	111	7.7	46	11.5	70	20.9	87
	Não	81.9	922	74.2	407	89.4	515	84.9	582	77.4	340
	Não sabe/sem resposta	2.9	36	2.8	18	2.9	18	3.7	27	1.6	9
<b>Falou acerca do planeamento familiar com os seus amigos ou irmãos?</b>	Sim	19.2	192	26.6	128	12	64	13.9	81	27.1	111
	Não	78.4	893	71.4	395	85.3	498	82.8	573	72	320
	Não sabe/sem resposta	2.3	30	2	13	2.7	17	3.4	25	0.8	5
<b>Falou acerca do planeamento familiar com um trabalhador comunitário?</b>	Sim	4.5	48	5.4	28	3.7	20	3.8	22	5.6	26
	Não	92.8	1033	92.5	495	93.2	538	92.7	629	93.1	404
	Não sabe/sem resposta	2.6	34	2.1	13	3.1	21	3.5	28	1.3	6
<b>Falou acerca do planeamento familiar com um profissional de saúde?</b>	Sim	11.3	117	16.5	81	6.2	36	6.8	45	17.9	72
	Não	86.1	964	81.6	443	90.6	521	89.5	605	81.1	359
	Não sabe/sem resposta	2.6	34	1.9	12	3.3	22	3.7	29	1	5
<b>Falou acerca do planeamento familiar com um líder da igreja?</b>	Sim	3.3	38	4.5	23	2.1	15	3.4	22	3.2	16
	Não	93.9	1045	93.5	500	94.2	545	93.3	633	94.6	412
	Não sabe/sem resposta	2.8	32	2	13	3.6	19	3.3	24	2.2	8

		Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
		P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Falou acerca do planeamento familiar com um professor?</b>	Sim	15.3	147	18	78	12.7	69	14.4	83	16.7	64
	Não	81.9	932	79.7	442	84.1	490	82	569	81.8	363
	Não sabe/sem resposta	2.7	36	2.3	16	3.2	20	3.6	27	1.5	9
<b>Falou acerca do planeamento familiar com um parceiro sexual?</b>	Sim	7.1	80	9.5	49	4.8	31	2.6	16	14	64
	Não	87.3	968	84.7	453	89.8	515	89.8	608	83.5	360
	Não sabe/sem resposta	5.6	67	5.8	34	5.4	33	7.6	55	2.5	12

Tabela A23. Locais relatados por adolescentes do sexo feminino onde elas podem obter um método moderno de planeamento familiar, tais como a pílula anticoncepcional ou injeções\*

	Adolescentes Femeninas (N=173)		Edades 12-14 (N=74)		Edades 15-17 (N=99)	
	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Centro de Saúde</b>	94.1	164	90.5	67	96.6	97
<b>Trabalhador Comunitário</b>	1.6	3	0.7	1	2.1	2
<b>Farmácia</b>	19.2	35	20.2	17	18.6	18
<b>Loja</b>	7.3	12	10.3	7	5.4	5
<b>Organização Comunitária</b>	1.5	4	2.3	2	1	2
<b>Outro</b>	3.9	6	6.1	4	2.5	2

\* Respostas múltiplas possíveis.

**Tabela A24. Percentagem de adolescentes nomeando vários locais onde eles podem obter um preservativo masculino\***

	Todos os Adolescentes (N=597)		Adolescentes Femininas (N=233)		Adolescentes Masculinos (N=364)		Idades 12-14 (N=287)		Idades 15-17 (N=310)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Centro de Saúde</b>	77.6	462	80.1	190	75.9	272	73.5	215	81.3	247
<b>Trabalhador Comunitário</b>	2	9	3.2	5	1.1	4	0.3	1	3.5	8
<b>Farmácia</b>	29.9	158	30	64	29.9	94	20.2	53	38.6	105
<b>Loja</b>	41.2	254	44	104	39.2	150	39.4	115	42.8	139
<b>Organização Comunitária</b>	1.4	9	2.1	5	0.9	4	0.9	2	1.9	7
<b>Outro</b>	11.6	63	8.2	12	14	51	12.4	28	10.8	35
<b>Sem Resposta</b>	0.4	3	0	0	0.7	3	0.9	3	0	0

\*Respostas múltiplas possíveis.

**Tabela A25. Percentagem de adolescentes que relatam vários tipos de trabalho fora do agregado familiar na semana passada\***

	Todos os Adolescentes (N=117)		Adolescentes Femininas (N=47)		Adolescentes Masculinos (N=130)		Idades 12-14 (N=86)		Idades 15-17 (N=91)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Venda ambulante</b>	10	20	10.4	5	9.9	15	11.7	11	8.6	9
<b>Venda de comida no mercado</b>	3.8	7	11.5	5	1.1	2	2.9	3	4.6	4
<b>Trabalhos domésticos/ agrícolas para outras famílias</b>	33.4	59	41	22	30.7	37	35.3	30	31.7	29
<b>Trabalho de restaurante ou bar</b>	1.8	3	3.9	2	1	1	2.9	2	0.8	1
<b>Trabalha numa loja</b>	0.9	3	0	0	1.2	3	1.5	2	0.4	1
<b>Construção</b>	18.7	33	3.1	2	24.2	31	7.5	6	28.3	27
<b>Mineração</b>	0.2	1	0	0	0.3	1	0	0	0.4	1
<b>Costura</b>	0.6	2	0	0	0.9	2	0	0	1.2	2
<b>Mecânica</b>	0.2	1	0	0	0.3	1	0.4	1	-	0
<b>Assistente de escritório, entregador, administrativo</b>	0.5	1	0	0	0.6	1	1	1	-	0
<b>Outro</b>	37.8	63	37.5	14	37.9	49	40.7	36	35.3	27
<b>Sem resposta</b>	1.8	4	3.3	2	1.3	2	3.9	4	-	0

\*Respostas múltiplas possíveis.

Tabela A26. Respostas dos adolescentes à pergunta: *Como você poderá ganhar dinheiro quando você for adulto?*

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Ter o meu próprio negócio</b>	19.5	209	15.1	76	23.9	133	18.7	120	20.8	89
<b>Ter a minha própria machamba</b>	7	77	7.5	43	6.6	34	7.3	50	6.6	27
<b>Estudar para ter um bom emprego</b>	61.5	694	63.4	344	59.5	350	63.1	429	59	265
<b>Trabalhar para/com os meus pais</b>	8.1	88	9.1	47	7.1	41	6.5	49	10.4	39
<b>Outro</b>	3.9	47	4.9	26	2.9	21	4.4	31	3.1	16

Tabela A27. Respostas dos adolescentes à pergunta: *Acredito que posso fazer uma diferença na minha comunidade. Você...?*

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	1.9	23	1.6	11	2.2	12	2.5	17	1.1	6
<b>Discorda</b>	14.7	170	15.5	84	13.9	86	14.8	100	14.6	70
<b>Está de acordo</b>	56.1	605	58.9	297	53.4	308	52.8	347	61	258
<b>Totalmente está de acordo</b>	9.5	96	8.4	41	10.6	55	8.6	56	10.9	40
<b>Não sabe/sem resposta/sem opinião</b>	17.7	221	15.6	103	19.9	118	21.3	159	12.4	62

**Tabela A28. Respostas dos adolescentes à questão: É importante para mim poder contribuir para minha comunidade e sociedade. Você...?**

	Todos os Adolescentes (N=1115)		Adolescentes Femininas (N=536)		Adolescentes Masculinos (N=579)		Idades 12-14 (N=679)		Idades 15-17 (N=436)	
	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n	P %	n
<b>Totalmente discorda</b>	0.5	6	0.4	2	0.6	4	0.3	2	0.8	4
<b>Discorda</b>	6.4	67	6.8	31	6	36	6.2	38	6.6	29
<b>Está de acordo</b>	74.6	814	74.7	390	74.5	424	72.1	478	78.2	336
<b>Totalmente está de acordo</b>	11.5	135	11.5	64	11.4	71	13	91	9.2	44
<b>Não sabe/sem resposta/sem opinião</b>	7.1	93	6.6	49	7.6	44	8.4	70	5.2	23

**Tabela A29. Percentagem de adolescentes que são líderes em qualquer um dos grupos em que participam**

Faixa Etária (anos)	Todos os Adolescentes (N=410)			Adolescentes Femininas (N=199)			Adolescentes Masculinos (N=211)		
	P %	n	N	P %	n	N	P %	n	N
<b>12-14</b>	12.3	31	242	13.2	18	125	11.1	13	117
<b>15-17</b>	13.1	25	168	10.7	9	74	15.3	16	94
<b>Todos</b>	<b>12.6</b>	<b>56</b>	<b>410</b>	<b>12.3</b>	<b>27</b>	<b>199</b>	<b>12.9</b>	<b>29</b>	<b>211</b>

