



Faculdade de Educação

**RELAÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DA RAPARIGA E A
PREVALÊNCIA DA GRAVIDEZ PRECOCE:
CASO DA ESCOLA SECUNDÁRIA DA MANHIÇA**

Florinda Helena Diogo Nhamposse

Maputo, Julho 2016



Faculdade de Educação

Departamento de Organização e Gestão da Educação
Curso de Licenciatura em Organização e Gestão da Educação

**RELAÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DA RAPARIGA E A
PREVALÊNCIA DA GRAVIDEZ PRECOCE:
CASO DA ESCOLA SECUNDÀRIA DA MANHIÇA**

Florinda Helena Diogo Nhamposse

Supervisor

Prof. Doutor: Carlos Mussa

Maputo, julho 2016

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Florinda Helena Diogo Nhamposse declaro por minha honra que esta Monografia nunca foi apresentada para obtenção de qualquer grau académico, constituindo essencialmente o resultado da minha investigação pessoal, feita com base nas referências bibliográficas e nos métodos descritos no texto.

Florinda Helena Diogo Nhamposse

Maputo, aos ____/____de 2016

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus filhinhos Milson e a Sheron que sempre sonharam em ver a mãe licenciada. Filhinhos, obrigada por depositarem em mim essa confiança.

O meu carinho especial vai ao meu tio-avô, Mestre José Jacob Dzeco, que me inspirou pela sua mestria e me cativou para que retomasse os estudos.

Faltam-me palavras para enaltecer-vos!

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço aos meus pais, minha mãe Helena Cuco e pai Diogo Nhamposse (que Deus o tenha), pelo encorajamento para o prosseguimento dos meus estudos.

Quero agradecer a todos os docentes da Faculdade de Educação que ministraram o meu curso e de um modo muito especial, ao meu supervisor, o Prof. Doutor Carlos Mussa pelo apoio incansável e disponibilidade demonstrado ao longo da preparação da minha monografia, o meu obrigado.

Agradecimento e reconhecimento à direcção da Escola Secundária da Manhiça, extensivo aos pais e encarregados de educação, professores da mesma que tornaram possível a materialização deste trabalho.

Um agradecimento muito carinhoso vai também para as alunas que de forma entusiástica colaboraram para que o objectivo deste trabalho fosse alcançado.

O meu muito obrigado vai, especialmente, para vós, minha família (mana Susana, Ivone, Glessy, Betolas, Márcia, cunhados e sobrinhos), pois nada disto teria acontecido se não pudesse contar convosco. Na verdade, vós sempre soubestes ensinar-me a reconciliar os momentos de lazer e os dos estudos. Por isso, vos agradeço do fundo do meu coração.

Para terminar, quero também agradecer a turma de 2011-OGED - Pós-laboral, pelo apoio e interacção ao longo dos estudos. A todos que estiveram presentes no meu percurso académico colegas e amigos (Raissona Fernandes, Joana Magude, Dulce Macia, Stela Chuquela e Luísa Guibunda, bem como o meu grupo de estudo sem me esquecer do saudoso chefe de turma, o António Inácio António e que Deus o tenha na sua morada eterna.

Índice

Capítulo I: Introdução	10
1.1 Delimitação do Tema.....	10
1.2 Formulação do problema	11
1.3 Objectivos da Pesquisa	113
1.3.1 Objectivo Geral.....	13
1.3.2 Objectivos específicos:	13
1.4 Perguntas de Pesquisa	13
1.5 Justificativa.....	13
Capítulo II: Revisão de Literatura	15
2.1 Definição de conceitos.....	15
2.1.1 Educação sexual.....	15
2.1.2 Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR)	16
2.1.3 Quem deve ministrar a Educação Sexual?.....	17
2.1.4 Política sobre Saúde Sexual e Reprodutiva	18
2.1.5 Relação entre a Educação Sexual e a Gravidez Precoce.....	19
2.1.6. Gravidez precoce	20
Capítulo III: Metodologia	23
3.1 Descrição do local do Estudo	23
3.1.1 Escola Secundária de Manhiça	23
3.2 Abordagem metodológica	245
3.3 Amostragem	24
3.4 Técnicas de recolha e análise dados	25
3.5 Caracterização dos Informantes.....	26
Capítulo IV: Apresentação e discussão dos dados	28

4.1 Apresentação e discussão dos Resultados	28
4.1.1 Dados fornecidos pela escola relativos à prevalência de gravidez precoce	28
4.1.2 Dados fornecidos pelos informantes.....	31
Capítulo V: Conclusões e recomendações	39
5.1 Conclusões.....	39
5.2 Recomendações	40
Referências Bibliográficas.....	43
ANEXOS E APÊNDICES	43

Lista de abreviaturas e siglas

A1 Anexo 1

A2 Anexo 2

A3 Anexo 3

A4 Anexo 4

AI Apêndice I

AII Apêndice II

AIII Apêndice III

AG Alunas Grávidas

AM Alunas Matriculadas

ICPD Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

IDS Inquérito Demográfico em Saúde

INE Instituto Nacional de Estatística

HIV Vírus de Imunodeficiência Adquirida

MISAU Ministério da Saúde

MINED Ministério da Educação

OMS Organização Mundial da Saúde

Pais/enc Ed. Pais e encarregados de educação

SIDA Síndrome de Imuno-deficiência Adquirida

% AG Percentagem de alunas grávidas

UNFPA Fundo das Nações Unidas para a População

> Maior de

Lista de Tabelas

Tabela1 Amostra das alunas, professores, gestores escolares, pais/enc. de educação

Tabela 2 Caracterização de professores e gestores

Tabela 3 Caracterização das alunas (idades e classes) que frequentam

Tabela 4 Caracterização de pais e encarregados de educação (sexo, idade e ocupação)

Tabela 5 Prevalência de gravidez precoce em 2012

Tabela 6 Prevalência de gravidezes precoces em 2013

Tabela 7 Prevalência de gravidezes precoces em 2014

Tabela 8 Progressão de ocorrências de gravidez precoce no 1° ciclo

Tabela 9 Progressão de ocorrências no 2° ciclo

Tabela10 Conhecimento de existência de aulas sobre saúde sexual (professores e pais)

Tabela 11 Conhecimento de existência de aulas sobre saúde sexual (alunas)

Tabela 12 Causas possíveis para ocorrência de gravidez precoce na escola

Tabela 13 Importância sobre o ensino da matéria relacionada com ssr (pais/enc.)

Tabela 14 Contribuição do ensino da ssr (pais/enc.)

Tabela 15 Contribuição do ensino da ssr na redução de gravidezes precoces nas escolas

Tabela 16 Estratégias para evitar emergência de gravidezes precoces (pais/enc.)

Tabela17 Abordagem da matéria em casa entre pais e filhos

Tabela18 Proveniência do docente que lecciona a matéria

RESUMO

A presente pesquisa com tema “Relação Entre a Educação Sexual da Rapariga e a Prevalência da Gravidez Precoce: Caso Escola Secundária da Manhiça. O problema de pesquisa centra-se na seguinte questão: Até que ponto a educação sexual da rapariga contribui para redução de casos de prevalência de gravidez precoce na escola secundária da Manhiça. O objectivo geral é analisar a relação entre a educação sexual e a prevalência de gravidez precoces na escola secundária da Manhiça. Quanto aos objectivos específicos o estudo visa essencialmente analisar as ocorrências de gravidez precoce na escola em estudo, bem como distinguir as classes com maior incidência dessas ocorrências. Para além destes o estudo tem em vista identificar as causas que motivam a prevalência de gravidez precoce na escola em referência. Para realizar este estudo recorreu-se ao método quantitativo. Quanto a escolha deste método se explica pelo facto de nele haver objetividade e os seus resultados poderem ser quantificados. Para a recolha de dados foi aplicado um questionário que ajudou a obter os dados no terreno. O estudo mostra que na Escola Secundária da Manhiça, as gravidezes precoces ocorrem com maior incidência no primeiro ciclo do ensino secundário. Este facto deve-se à falta de informação sobre como prevenir a gravidez e fraca educação sobre a sexualidade, e uma vez que esta ocorre apenas de forma transversal e através da organização “Geração Biz”. Como recomendação se avança a possibilidade de incorporação de matérias sobre educação sexual nos curricula escolar, e serem igualmente discutidas no seio da família.

Palavras-Chave: Educação Sexual e Gravidez Precoce

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Este trabalho visa analisar a “Relação Entre a Educação Sexual da Rapariga e a Prevalência da Gravidez Precoce: Caso da Escola Secundária da Manhiça”. A partir da observação da realidade que ocorre, um pouco por todos os lados, e baseando-se nas ideias de pais e encarregados de educação, professores e alunas, esta pesquisa tem por objecto de estudo a análise da prevalência da gravidez precoce na Escola Secundária da Manhiça, para aferir sua relação com a educação sexual da rapariga.

O estudo surgiu da necessidade de compreender a problemática da educação sexual nas escolas secundárias em Moçambique, tema que na sociedade moçambicana ainda constitui um tabu. A falta de educação sexual em algumas escolas cria vulnerabilidade e isso traz consigo consequências drásticas para as adolescentes. Uma das consequências desta situação é a gravidez precoce que tem um impacto negativo na vida das adolescentes.

Foi pensando nesta realidade que surgiu a ideia de desenvolver este trabalho como contribuição para o estudo teórico e prático deste assunto.

É importante que as adolescentes, antes de iniciar qualquer relação sexual, tenham tido alguma educação sexual através do diálogo na família, na escola, com seus pais e encarregados de educação. A escola deve proporcionar uma informação relevante sobre esta matéria, de modo a reduzir os índices de gravidez precoce, garantindo-se assim que as adolescentes tenham algum conhecimento sobre a vida sexual e desenvolvimento humano.

1.1 Delimitação do Tema

O estudo foi desenvolvido na Escola Secundária da Manhiça, localizada na Província de Maputo, no distrito da Manhiça. Pretendendo estudar a relação entre a educação sexual da rapariga e a prevalência da gravidez precoce, a pesquisa incide sobre as alunas do 1º e 2º ciclo do ensino secundário.

A escolha da Escola Secundária da Manhiça partiu de uma inquietação pessoal por, em algum momento, ter visitado esta escola onde constatou haver casos de alunas grávidas, ainda na idade precoce. Por outro, Manhiça é uma zona semi-rural, donde se quis saber qual seria o ambiente familiar e se havia diálogo entre filhas e pais sobre assuntos respeitante a vida sexual.

1.2 Formulação do Problema

Campos (1991) defende que a educação sexual é um processo através do qual um indivíduo aprende a compreender e aceitar-se como pessoa com sentimentos sexuais e capacidades reprodutivas. Isto inclui a aprendizagem de forma funcional, responsável e significativa de interacção com os outros, visando propiciar um equilíbrio entre a liberdade e o crescimento individual e os constrangimentos sociais.

A difusão da educação sexual nas escolas ocorre sob forma de *tabu* e preconceitos, tornando-se mais complexo devido a diversificação cultural e religiosa das famílias que apresentam dificuldades para dialogar com os adolescentes sobre a educação sexual (Nunes, 2000).

Para Louro (2010), a escola pratica a pedagogia dos corpos, ensinando formas correctas de sentar, de falar, de vestir-se, enfim, os padrões de vida aceites pela sociedade.

Na visão da autora do presente estudo, a escola é sobretudo uma instituição social que se dedica à formação dos alunos. Ela não deve apenas transmitir conteúdos científicos, deve igualmente formar os alunos preparando-os para o seu futuro como mães e pais do amanhã, razão pela qual na escola os alunos devem receber todas as oportunidades de aprendizagem para desenvolver o seu potencial como indivíduos sadios, capazes de aprender a planificar a sua vida. Através da educação sexual as alunas deviam aprender como evitar a gravidez precoce.

Deste modo sabendo-se, que no contexto escolar as manifestações da sexualidade sempre estão presentes, cabe ao professor e a comunidade escolar problematizá-las, uma vez que é na escola onde se desenvolve a função de transmissão de conhecimentos científicos, e não só. O desenvolvimento integral do indivíduo deve incluir a formação humana. Nesta perspectiva, importa problematizar e questionar, para compreender de

que forma a educação sexual nas escolas pode contribuir para a redução de casos de gravidez precoce.

Através do estudo realizado na Escola Secundária da Manhiça, foi possível verificar a existência de raparigas que contraíram gravidez precoce ao longo dos anos lectivos de 2012 (24 alunas grávidas), 2013 (46 alunas grávidas) e registou 2014 (58 alunas grávidas), respectivamente. Olhando para esta realidade, sobre as alunas que contraíram gravidez precoce, surgiu uma inquietação: *Até que ponto a educação Sexual da Rapariga contribui para a redução de casos de prevalência da gravidez precoce na Escola Secundária da Manhiça?*

Tendo em conta que a adolescente possui um aparelho reprodutivo ainda em formação, ela não está preparada para receber uma outra criança, havendo probabilidade de desenvolvimento de doenças, como é o caso da anemia aguda durante a gravidez. Quando o corpo humano não está preparado para procriar saudavelmente, o feto cresce com baixo peso e pode ocorrer um parto prematuro, em alguns casos ocorre a morte da parturiente, noutros, ela pode contrair infecções de transmissão sexual. A gravidez precoce leva a desistência da rapariga da escola, havendo mal menor, ela é transferida para o curso nocturno, como forma de não incentivar as outras a se iniciarem precocemente na actividade sexual.

Em certos casos, a rapariga é obrigada abandonar a casa dos seus pais, para juntar-se ao suposto pai da criança.

1.3 Objectivos da Pesquisa

1.3.1 Objectivo Geral

O objectivo geral é analisar a relação entre a educação sexual e a prevalência da gravidez precoce da Escola Secundária da Manhica.

1.3.2 Objectivos específicos

Quanto aos objectivos específicos o estudo visa essencialmente:

- Analisar as ocorrências de gravidez precoces na Escola Secundária da Manhica, nos anos 2012 a 2014
- Distinguir as classes com maior incidência de ocorrências no período em análise
- Identificar as causas que motivam a prevalência da gravidez precoce na Escola Secundária da Manhica.

1.4 Perguntas de Pesquisa

A problemática de Educação Sexual e Gravidez Precoce tem levantado acesos debates suscitando um forte interesse para se compreender as reais motivações da ocorrência e prevalência de gravidez precoce nas escolas, daqui se questiona: Por que é que numa escola secundária, onde se ensinam conteúdos científicos sobre educação sexual, ainda ocorrem casos de gravidezes precoces? Os temas abordados sobre educação sexual, sendo assuntos muito importantes, porque não são integrados nos currículos como disciplina? Que relação se pode estabelecer entre a educação sexual e a gravidez precoce nas escolas secundárias? Será que a pobreza contribui para a ocorrência e prevalência de gravidez precoce nas escolas moçambicanas?

1.5 Justificativa

Recorrentemente verifica-se a ocorrência e prevalência de gravidez precoce nas escolas moçambicanas, tanto as localizadas no meio urbano como naquelas que estão no meio rural. Donde, este estudo é importante porque surge da necessidade de se fazer uma reflexão mais profundada sobre a educação sexual, assunto indispensável na vida das

adolescentes. A sexualidade é indispensável em toda a vida. Neste sentido este estudo tem relevância institucional, social e académica. É um tema da actualidade.

De facto, o estudo tem importância para o Ministério de Educação pelo facto de este poder incentivar esta instituição governamental no sentido de implementar conteúdos ligados a educação sexual no currículo, o que permitiria uma abordagem integrada, a partir da sua inclusão nos currículos escolares.

Relativamente à área da minha formação (Organização e Gestão da Educação) considero que este tema é importante ser estudado por poder contribuir para solucionar um dos problemas que mais inquietam a sociedade.

Socialmente o assunto é importante ser estudado porque desta forma a sociedade se consciencializa sobre o perigo da gravidez precoce, de uma forma geral, e assim sendo ela pode participar também na educação das raparigas prevenindo a ocorrência deste mal.

Academicamente, os resultados deste estudo poderão ser úteis quer para os alunos, quer para os professores e famílias que lutam pela defesa da causa dos adolescentes visando contribuir para a melhoria do bem-estar destes no país, permitindo a existência dum diálogo permanente entre a escola e as famílias.

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

O presente capítulo tem como intenção apresentar a revisão da literatura, aqui se faz a discussão e análise de trabalhos publicados que abordam a temática em estudo. A intenção é aferir como este assunto tem sido abordado por diferentes autores e, em seguida se apresenta a contribuição que a autora traz para um entendimento da problemática de gravidez precoce que interferem na formação da rapariga.

O capítulo também se preocupa em apresentar as definições de alguns conceitos que serão usados ao longo do trabalho.

2.1 Definição de conceitos

2.1.1 Educação sexual

Amor Pan (1997:300) define a educação sexual, sendo um processo pelo qual os pais e os educadores se esforçam para informar aos educandos no campo da sexualidade de forma que estes possam aceder ao total desenvolvimento do seu ser, como homens e como mulheres, de modo a que sejam capazes de viver como seres plenamente humanas na sua vida afectiva, pessoal e social, por sua vez, livre e responsável.

Na visão da autora do trabalho a educação sexual é uma abordagem pedagógica de temas ligadas a sexualidade humana, que ocorre numa sala de aula, (educação sexual formal) ou no seio familiar (educação sexual informal).

Contudo, Meyer; Klein e Andrade, (2009), defendem que a grande maioria das actividades pedagógicas desenvolvidas pelas escolas, no que se refere à sexualidade, segue um enfoque tradicional, fundamentado num referencial médico que privilegia a promoção da saúde sexual, a prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, ou seja, as abordagens utilizadas limitam-se a conscientizar, sem problematizar quanto as suas diferentes culturas, o amor e ao prazer sexual.

Filioud (1981) defende que a educação sexual consiste em explicar a criança e ao adolescente o mecanismo da sexualidade, sabendo que a duração da adolescência é transitória, em função de factores tais como a raça, a cultura e o contexto social económico, nos quais actuam ou travam as diferentes formações características desta idade.

Portanto, a educação sexual consiste na transmissão de informações sobre a sexualidade, conhecimento do corpo e as suas particularidades, as formas diversas do uso do órgão genital e as consequências que surgem após o início da vida sexual, seja de forma precoce ou normal, dando a conhecer as regras mais apropriadas para a protecção de doenças sexualmente transmissíveis e para uma gravidez indesejada.

2.1.2 Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR)

Quando se discute a temática sobre a saúde sexual e reprodutiva nota-se que é um assunto que abrange várias abordagens. Neste caso trataremos da gravidez precoce, que assola as alunas da Escola Secundaria da Manhiça.

A Organização Mundial da Saúde - OMS (1994), na sua Conferência Internacional Sobre a População e Desenvolvimento (ICPD), realizada em 1994, na cidade do Cairo, considera que a saúde sexual e reprodutiva deve ser um estado de completo bem-estar físico mental e social, não apenas mera ausência de doença ou enfermidade em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo e suas funções e processos.

Conforme a definição da OMS (1994), a saúde sexual diz respeito a qualidade das relações entre os homens e as mulheres, quer no tocante as trocas corporais, quer no que tange ao prazer, sensações, experiências afectivas e práticas sexuais de forma independente da concepção, da maternidade e paternidade como tal, e para que isso aconteça de forma segura é necessário que os homens e as mulheres estejam informados e tenham acesso aos métodos eficientes, seguros e aceitáveis de planeamento familiar.

Na visão da autora deste trabalho, e conforme os propósitos e objectivos desta pesquisa, educadores, pais/ encarregados de educação, agentes da saúde, religiosos, todos aqueles que influenciam o comportamento do adolescente, devem estar sensibilizados quanto a saúde sexual da rapariga que ela não visa só ao aconselhamento e a assistência relativos

a reprodução e as doenças sexualmente transmissíveis, ela evidencia há uma vivência de uma sexualidade plena e prazerosa, com acesso a informação de meios de prevenção da gravidez precoce.

Assim sendo para Mejia (2009), a saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na auto-estima, no respeito mútuo nas relações sexuais, pode-se dizer que a saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade de cada pessoa, sejam mulheres ou homens.

Pode-se ainda afirmar que a saúde sexual é compreendida como parte da saúde reprodutiva, o que infere que, os relacionamentos devem ser responsáveis, incluindo a capacidade de decidir sobre o número de filhos a ter no futuro sem esquecer a necessidade do controlo de doenças (Mejia 2009).

É assim que este estudo traz como novidade a chamada de atenção acerca da necessidade de fazer uma abordagem mais transversal na questão de gravidezes precoces na escola estudada.

Na verdade, este tema coloca o desafio de consciencializar e motivar as pessoas a mudarem os seus comportamentos e vida sexuais. E outra contribuição deste estudo, tendo em conta as pesquisas já existentes, consiste em mostrar e evidenciar que a sexualidade da rapariga não deve estar relacionada a maternidade, que ela não deve estar submetida as pressões por parte do parceiro, colega ou família, e a falta do poder individual. Ela deve ser capaz de decidir por si quando pretende iniciar o acto sexual, quando pretende ser mãe, e como também saber negociar sexo seguro.

2.1.3 Quem deve ministrar a Educação Sexual?

Segundo Filioud (1981), os pais são por certo os educadores sexuais mais válidos porque a natureza lhes confiou implicitamente esta responsabilidade. Na verdade, qualquer que seja a sua atitude a respeito da sexualidade, mesmo que eles evitem falar dela abertamente, a simples imagem do casal sexuado que gerou filhos, influi sobre o comportamento dos filhos. A maneira de se comportarem com o outro cônjuge, de lhe falar, de modo atencioso ou autoritário, é já em si mesmo um ensinamento.

Os pais são as pessoas que têm maior possibilidade de interacção com os filhos desde o seu nascimento até ao seu crescimento. Os pais são espelhos dos filhos, se em casa os pais tem uma convivência saudável, transmitem o amor, claro que os filhos irão adquirir os bons costumes dos pais. Por isso que concordo com a visão de Filioud, que os pais são os primeiros responsáveis pela educação sexual dos seus filhos.

Daniel (2007) junta-se aos autores acima afirmando que os pais são, portanto, a fonte de influência mais precoce e prevalecente no desenvolvimento do ser sexuado, tanto mais que são também determinantes especialmente nos primeiros anos de vida. E o contacto com pares e outros adultos depende do seu estilo de vida em particular a nível social

Sousa et al (2015:4) sustenta que, há dificuldade de expressão por partes dos pais, representada na fala. Dificuldade em manter o diálogo sobre o tema ligado a sexualidade em casa. E quando os jovens não obtêm respostas para suas questões no seio familiar, eles costumam buscá-las com terceiros, amigos da mesma faixa etária, parceiros ou mesmo na média. E eles são transmitidos elementos que repassam informações incompletas ou imprecisas, carregada de valores culturais e morais, sem uma real confiabilidade.

2.1.4 Política sobre Saúde Sexual e Reprodutiva

Considerando a política nacional de saúde sexual o estudo socorreu-se do documento do MISAU (2001), com o título “Política e Estratégia de Saúde Sexual Reprodutiva de Adolescentes”.

Conforme este documento, (MISAU 2001:8), os objectivos estratégicos da Política de Saúde Sexual Reprodutiva do Adolescente, visam:

Como objectivo geral: Promover a saúde reprodutiva do adolescente, dentro do respeito dos direitos sexuais do adolescente, respeito pelos valores morais, culturais, e da família e dentro do princípio da igualdade do género. Esta promoção deve ser feita com o envolvimento do adolescente, dos pais, dos líderes comunitários religiosos, dos formuladores e decisores das políticas e da sociedade no geral.

E, para operacionalizar estes objectivos, dentre vários específicos, deve-se:

Proporcionar ao adolescente uma educação correcta e honesta, sobre a vida familiar na qual estão incluídos não só todos os aspectos ligados a sua sexualidade e reprodução, mas também aqueles ligados aos valores morais e culturais da sociedade, para que ele possa, com responsabilidade, e dentro do respeito da igualdade do género, solucionar os seus problemas. E, deve-se ainda:

Proporcionar ao adolescente cuidados de saúde reprodutiva num ambiente acolhedor e fraterno e não de repúdio, onde ele se sente a vontade para expor todos os problemas que o levam até lá e onde ele possa ser informado, aconselhado e tratado e deve-se também, promover, e encorajar os pais na educação dos seus filhos em questões ligadas a saúde sexual e reprodutiva deste.

Donde o principal desafio na política de saúde reprodutiva, segundo o Ministério da Saúde (MISAU) é incentivar o adolescente a evitar o envolvimento precoce na actividade sexual, pondo em risco a sua saúde. E, pois tendo em conta esse desafio que se refere no documento em referência que em 2000, o MINED formulou seu plano de acção sectorial de combate ao SIDA (MISAU, 2001:13).

Da mesma maneira, o MISAU criou uma secção da Saúde Escolar e do Adolescente, dentro do Departamento de Saúde Comunitária. Para tanto, todas “ (...) as questões ligadas à saúde e reprodutiva do adolescente estão integradas num programa de formação básica dos enfermeiros.” Em resultado desta acção os enfermeiros ficam mais capacitados para atender a este tipo de problemas. (MISAU, 2001:13).

2.1.5 Relação entre a Educação Sexual e a Gravidez Precoce

A gravidez na adolescência ou gravidez precoce cada vez mais esta se tornando um grande problema na educação. A escola, ao oferecer a educação sexual, contribui efectivamente para que alunos desenvolvam a comunicação nas relações interpessoais, façam escolhas conscientes no que se refere à actividade sexual e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez precoce. A educação sexual poderá permitir ao adolescente a tomar decisões mais conscientes e responsáveis face a sua sexualidade, (Campos 1990).

Quando a escola promove explicações e acções de formação sobre saúde sexual há uma baixa probabilidade de gravidez precoce.

De acordo com (Fundo das Nações Unidas para a População) UNFPA (2013), a relação entre a educação e a gravidez precoce na adolescência é um casamento difícil. A literatura mundial traz evidências de que a educação por si só é o maior factor de protecção contra a gravidez na adolescência.

A relação entre a educação sexual e a gravidez precoce é inversamente proporcional, ou seja, quanto mais anos de escolaridade, menor a probabilidade de gravidez na adolescência. Desta forma a falta de oportunidade educativas nesta matéria nas escolas, assim como no seio familiar limita os direitos das adolescentes, aumenta o número de gravidezes e tem consequências graves na dinâmica de desenvolvimento de um país.

2.1.6 Gravidez precoce

Monteiro (2009) define a gravidez como sendo o período de crescimento e desenvolvimento do embrião na mulher e envolve várias alterações físicas, psicológicas, desde o crescimento do útero e alterações nas mamas, a preocupação sobre o futuro da criança que ainda vai nascer.

Biologicamente a gravidez pode ser definida como o período de crescimento e desenvolvimento do embrião.

Freitas (2002) denomina gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de menor idade até 21 anos, que encontram-se em pleno desenvolvimento, nessa fase da vida - adolescência. Esse tipo de gravidez em geral não foi planeado nem desejado e acontece no meio dum relacionamento sem estabilidade.

O mesmo autor acrescenta que, o início precoce da actividade sexual é um factor que predispõe a gravidez precoce e infecções sexualmente transmitidas, incluindo para o HIV/ SIDA, pois os adolescentes principalmente nas faixas mais inferiores da adolescência têm pouca informação sobre actividade sexual, incluindo sobre contracepção, reduzida ou nula habilidade, e poder para negociar sexo seguro.

Na visão da autora do trabalho gravidez precoce ou indesejada é aquela que aparece em adolescente, (dos 11 aos 18 anos). Segundo a Lei da família a idade que se considera adulta é a partir dos 18 anos. A gravidez ocorre inesperadamente, a mania da adolescente acreditar que o risco de engravidar numa primeira relação sexual é menor, iniciando a sua relação sexual sem nenhuma protecção.

Dados disponíveis no país indicam que a adolescente moçambicana inicia cedo sua actividade sexual. De facto o Inquérito Demográfico e de Saúde – IDS (1997), indica que a idade media em que ocorre a primeira relação sexual e de 16 para as raparigas e de 18 anos para os rapazes.

Em um outro estudo levado a cabo na Cidade de Maputo, que abrangeu adolescentes de ensino secundário de ambos os sexos e com idade entre 13 e os 19 anos revelou que 73% dos adolescentes inquiridos eram já sexualmente activos. Estes tinham como idade média da primeira relação sexual, os 13 anos para os rapazes e de 15 anos para as raparigas. (Ministério da Saúde, Novembro de 2001).

A gravidez precoce ou gravidez na adolescência, sob ponto de vista da saúde pública, é um problema que está ligado a falta de informação das adolescentes à quando da passagem a fase adulta quando os jovens se vão descobrindo a si próprio pensam que são imunes e que nada lhes acontece, o grande dilema surge quando se fala em anticonceptivos, as jovens não se identificam com eles, não sentem esse problema como sério. (Organização Mundial da Saúde - OMS, 1994)

Campos (2000) afirma que a gravidez precoce está vinculada a uma certa situação social que combina a falta de educação em matéria de reprodução e comportamentos sexuais, a falta de consciência própria da idade e outros factores como pode ser a pobreza.

De acordo com Carvalho (2000), a gravidez na adolescência ocorre inesperadamente acarretando factores negativos que interferem no desenvolvimento da jovem com rejeição familiar, havendo restrições sociais e económicas, que obriga a adolescente a entrar numa dupla crise, da adolescência somada a gravidez.

Segundo Arthur & Cabral (2003) afirmam que a gravidez precoce representa antes de tudo um problema de saúde. A vida sexual dos jovens começa cada vez mais cedo, às

vezes até aos 09 ou 12 anos. E a prática dominante são as relações sexuais não protegidas, do que pode resultar a contaminação por HIV/SIDA e gravidezes com todas as consequências que daí advêm devido ao aborto clandestino.

Diante disto, o autor defende que a gravidez na adolescência tem criado constrangimentos no funcionamento quotidiano das escolas, pois coloca problemas específicos na maior parte das vezes incompatíveis com as regras do sistema educativo, uma vez que as escolas não estão em condições em termos de estrutura física e equipamentos, nem no que concerne a apoios e aconselhamento psicológico para fazer face a tal situação.

E Lutte (1988) citado por Campos (2000) afirma que o período que media entre a certeza da gravidez e a tomada de decisão caracteriza-se grande temor por sentimentos contraditórios e alternados de ansiedade, depressão e euforia.

Deste modo, a gravidez na adolescência mais do que apenas factos biológicos abrange as dimensões culturais, sociais, históricas e afectivas, essa fase é destinada às escolarizações, as adolescentes ao engravidarem, muitas vezes acabam por abandonar a escola por não conseguirem conciliar o estudo com as novas responsabilidades que têm que assumir.

Segundo Leal (2006), a gravidez na adolescência parece ser mais prevalente nas classes socioeconómicas mais desfavorecidas, em famílias disfuncionais, como no caso de pais ausentes ou separados e em alguns ambientes de risco, como a promiscuidade sexual ou abuso de drogas, a baixa escolaridade, a imaturidade psicológica, bem como a iniciação sexual precoce, associadas ao desconhecimento sobre saúde reprodutiva e contraceção levam a uma maior incidência de gravidez na adolescência, sendo também a vontade de engravidar, outro factor de risco a considerar.

Para Figueiredo et al (2006), citado por Leal (2006:9), encontram-se grávidas adolescentes em todos os estratos sociais, contudo, vários estudos apontam para uma maior incidência de gravidez na adolescência nos meios sociais mais desfavorecidos, entende - se como meios desfavorecidos não só os que têm uma habitação carenciada

mas, também, aqueles em que as famílias são muito numerosas, têm baixo nível de escolaridade, formação profissional inexistente ou desemprego crónico.

Como exemplo temos o estudo publicado por Silva (1983), citado por Leal (2006), onde 55% das grávidas adolescentes analisadas tinham 4 ou mais irmãos, 68% residia em bairros do subúrbio, 54% tinham menos de 4 anos de escolaridade, 65% não estudava nem trabalhava e 47% tinham os pais separados.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Descrição do local do Estudo

3.1.1 Escola Secundária de Manhiça

A pesquisa foi feita na Escola Secundária da Manhiça. Ela localiza-se na província de Maputo, distrito de Manhiça, a 78 km da Cidade de Maputo, ao longo da estrada Nacional N° 1, no Bairro Cambeve a 1,5 km do centro da vila e foi criada pelo diploma Ministerial N° 106/78.

Esta escola é constituída por 7 blocos. Destes, 5 são de salas de aula com dimensões diferentes, sendo 1 bloco com 6 salas, 2 blocos com 4 e outros 2 apenas com 3 salas para cada, respectivamente, o que totaliza 20 salas de aula. Para além destas infraestruturas, há 2 casas de banho para os alunos. Quanto aos outros 2 blocos, funcionam os serviços administrativos (secretaria, gabinetes dos pedagógicos e sala dos professores. No outro estão a sala de informática, arquivo, biblioteca, casas de banho para o pessoal docente e não docente e uma cantina. Ligado a este bloco encontra-se um campo para educação física. Além das salas já descritas, ela funciona também com mais 12 salas anexas localizadas na EP2 de Manhiça a 1000 m da escola.

Nesta escola leccionam-se os dois ciclos do ensino secundário geral e tem um centro de Apoio a Aprendizagem CAA do ensino a distancia que funciona com 3 classes da 8ª a 10ª classe.

Para conferir a devida segurança a escola está vedada com muro em todo o seu período.

3.2 Abordagem metodológica

A realização de qualquer investigação científica requer a adopção de uma metodologia tendo em conta a natureza da pesquisa. Assim, nesta investigação usou-se a abordagem quantitativa. A escolha deste método consiste no facto de nele haver objetividade e os seus resultados poderem ser quantificados. Com efeito, os dados desta pesquisa foram recolhidos e tratados por meio de uma folha de cálculo de *excel* e, posteriormente, sistematizados em tabelas. A este respeito Marconi e Lakatos (2002), consideram que este método tem por objectivo a colecta sistemática de dados sobre populações ou amostras e contem em seu projecto de pesquisa hipóteses explícitas que devem ser verificadas.

3.3 Amostragem

Decorrente da existência da fábrica de açúcar e plantação de cana-de-açúcar (Maragra) no Município da Manhiça, há coabitação de indivíduos provenientes de várias origens facto que propicia a promiscuidade da qual resulta a prevalência do fenómeno em estudo.

Neste contexto e porque o estudo visa compreender essencialmente a relação existente entre a educação sexual e a prevalência de gravidez precoce, torna-se necessário saber desta comunidade o impacto que a educação sexual produz sobre o índice de prevalência de gravidez precoce, ou seja, se a educação sexual contribui ou não na redução dos índices de gravidez precoce.

É, pois, neste contexto que visando atingir o objectivo geral deste estudo foi assumida uma amostra constituída por aqueles cuja vivência se encontra directamente com a situação da sexualidade no contexto da abordagem deste trabalho. Assim, foram seleccionados aleatoriamente alunas, professores e pais e encarregados de educação a quem foi submetido o formulário do questionário (Tabela 1).

Tabela 1: Amostra - Alunas, Professores e Pais - Encarregados de Educação

Informantes	Professores	Alunas	Pais e enc. Ed.	Total informantes
N°.	21	71	102	194
%	11	36	53	100

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes

Por conseguinte, a tabela 1 mostra que os informantes foram: 21 Professores; 71 alunas e 102 pais e encarregados de educação totalizando uma amostra de 194.

A inclusão de maior número de informantes deveu-se à necessidade de se obter mais informações sobre o fenómeno estudado, abrangendo grupos diferentes. Isto partindo do pressuposto segundo o qual, a educação sexual não só ocorre na escola, como também, seio da família, onde pela natureza informal de que se reveste ganha maior impacto e consistência, apesar de ainda em muitas famílias moçambicanas o *tabú* concernente a esta abordagem ganhe maior espaço, decorrente de factores culturais.

3.4 Técnicas de recolha e análise dados

Neste estudo, importa referir que os dados a serem analisados foram obtidos conforme a seguir se indica:

- a) Dados fornecidos pela Escola Secundária da Manhiça relativos à prevalência de gravidez precoce nos anos 2012 a 2014 inclusive;
- b) Dados fornecidos pelos informantes da que responderam ao questionário referente à educação sexual e reprodutiva.

Para a recolha dos dados fornecidos pelos informantes usou-se o questionário com perguntas de respostas fechadas, abertas e mistas. A opção por este tipo de questionário deveu-se ao facto de ele oferecer muitas vantagens. Por exemplo permitiu abranger maior número de informantes. Convém salientar que as perguntas de respostas fechadas teve em consideração o facto de que estas permitem ter respostas que facilitam o tratamento de dados, uma vez que estas estão orientadas, ou seja, as respostas são previsíveis e facilmente contabilizáveis e comparáveis entre si. Marconi & Lakatos (2002:98). Relativamente às respostas abertas, o objectivo é de permitir que os informantes desenvolvam mais livremente as suas respostas. No que concerne às mistas, estas decorrem da combinação das duas anteriores, complementando assim a recolha de uma gama de informações.

As respostas dos informantes foram agrupadas e quantificadas tendo em conta a sua similaridade. Em seguida foram sistematizadas em tabelas por forma a facilitar a sua leitura.

O questionário aplicado aos professores foi constituído por três grupos: o primeiro refere-se à identificação, idade, funções, tempo de docência e formação académica; o segundo está relacionado com a leccionação da matéria sobre a saúde sexual e reprodutiva, a sua frequência e classes em que se lecciona a matéria sobre a ssr; e, o terceiro diz respeito às possíveis motivações para a ocorrência de gravidezes precoces nas escolas (cf. A III).

Quanto ao questionário aplicado às alunas, este foi composto por dois grupos: o primeiro está relacionado com a identificação (nome, idade e classe frequentada); e o segundo diz respeito aos aspectos referentes ao seu conhecimento sobre o ensino, sua participação e importância desse ensino, bem como o impacto dele decorrente (cf. A II).

Relativamente ao questionário aplicado aos pais e encarregados de educação, este abrangeu três grupos: o primeiro refere-se à identificação (nome, sexo, idade, profissão e local de trabalho); o segundo está relacionado com o conhecimento sobre de ensino ou não de matéria relacionada com a saúde sexual e reprodutiva na escola; existência de diálogo entre pais e filhos bem como se teria havido casos de filhas grávidas nas escolas e possíveis motivações. Também pretendeu-se saber se o ensino desta matéria poderia contribuir ou não para a redução da ocorrência deste fenómeno; o terceiro grupo punha a questão de como evitar gravidezes precoces nas escolas. (cf. A I)

3.5 Caracterização dos Informantes

Os informantes estão agrupados em (i) professores, incluindo gestores, (ii) alunas e (iii) pais e encarregados de educação. As tabelas seguintes permitem a caracterização do mesmo, conforme se descreve em cada caso.

Tabela 2: Caracterização de Professores e Gestores

Indicadores	Sexo		Idade		Ocupação		Nível Formação			Tempo de Serviço.		
	Masc.	Fem.	Até 35 anos	> 35 Anos	Prof.	Gestor	Sec	Méd	Sup	Até 10	Até 20	> 20 Anos
	9	12	9	12	18	3	0	8	13	14	2	5
Total	21		21		21		21			21		

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes

Conforme ilustra a tabela 2, a componente de professores é constituída por 21, dos quais 12 são do sexo feminino e os restantes, masculino. Eles têm idades variáveis. A faixa etária mais significativa é a de maiores de 35 anos. De referir que, dos 21 professores inquiridos, 13 possuem formação do nível superior e 8 com o nível médio. Relativamente à experiência profissional, destaca-se que a maioria tem menos de 10 anos de serviço e apenas 5 têm mais de 20.

No que concerne às alunas, foram inquiridas 71. As idades delas variam no intervalo que vai de 15 a maior de 17 anos. A faixa etária que respondeu ao inquérito com o maior índice é a constituída por alunas com mais de 17 anos. A tabela 3 ilustra a situação acima descrita.

Tabela 3: Caracterização de Alunas

Indicadores	Idade				Classe que frequenta					
	15	16-17	<17	Soma	8 ^a .	9 ^a .	10 ^a .	11 ^a	12 ^a .	Total
Manhiça	6	8	57	71	0	0	0	31	40	71

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes

Por outro lado, pode-se notar que, embora o questionário tenha sido extensivo a todas as classes leccionadas (da 8^a. a 12^a), apenas as alunas da 11^a. e 12^a.classes se mostraram disponíveis para responder ao mesmo. Esta situação deveu-se ao facto de ter sido somente nestas classes onde houve interesse em aderir. Neste indicador verifica-se que a classe com maior participação foi a 12^a.com 40 contra 31 na 11^a.classe.

Quanto aos pais e encarregados de educação, o total de inquiridos é de 102 indivíduos. Destes, 65 são de sexo feminino. Todos os informantes têm uma idade superior a 25 anos e a faixa etária mais significativa é a de superior a 50 anos com 68 intervenientes. De referir que em termos de ocupação profissional, existe uma diversidade de grupos ocupacionais. Com efeito, e como se pode depreender na tabela 4, a maioria dos informantes desenvolve actividades por conta própria, no total de 51. Para uma análise mais apurada, recomenda-se a consulta da tabela 4, que a seguir se apresenta.

Tabela 4: Caracterização de pais e encarregados de educação

Indicadores	Sexo			Idade			Ocupação			
	Masc	Fem	Total	25 - 34	35- 50	> 50	Gestor	Adm	Operário	Conta Própria
Manhiça	37	65	102	25	59	18	1	11	39	51
Total	37	65	102	25	59	18	1	11	39	51

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 Apresentação e discussão dos Resultados

Os dados recolhidos e agrupados conforme referido na metodologia são os que a seguir se apresentam.

4.1.1 Dados fornecidos pela escola relativos à prevalência de gravidez precoce

As tabelas que se seguem ilustram a prevalência de Gravidez Precoce na Escola Secundária da Manhiça nos anos 2012, 2013 e 2014.

Tabela 5: Prevalência de gravidez precoce em 2012

Ano 2012												
Classes												
8 ^a .		9 ^a		10 ^a		11 ^a .		12 ^a		Total		
AM	A.G	AM	A.G	AM	A.G	AM	A.G	AM	A.G	AM	AG	PAG
464	13	488	4	385	3	142	4	109	0	1588	24	2%

Fonte: elaborado pela autora a partir da informação da direcção pedagógica da Escola Secundária da Manhiça

Nota: AM= Alunas Matriculadas; AG= Alunas Grávidas; % AG= % Alunas Grávidas

Conforme se ilustra na tabela 5, a ocorrência de gravidez precoce na Escola Secundária da Manhiça constitui uma preocupação premente na sociedade moçambicana e, para o Governo. No ano em análise esta escola registou 24 casos de gravidez precoce (13 das

quais, na 8ª. classe), correspondentes a 2% das alunas matriculadas nesta escola. A tabela mostra ainda que as alunas da 8ª. classe são as mais propensas a contraírem gravidez precocemente, o que contrasta com o que acontece com as raparigas que frequentam as classes mais avançadas, como é o caso do 2º. Ciclo. Esta situação pode estar ligada à falta de informação sobre a saúde sexual e reprodutiva no seio das adolescentes. Por outro, as alunas hoje confundem o namoro com a actividade sexual, donde em muitos casos, algumas praticam o sexo por curiosidade ou até por simples pressão do namorado ou qualquer outro parceiro.

Observando as tabelas 6 e 7 verifica-se que se mantém a situação descrita na tabela anterior. Com efeito, em ambos os casos, nota-se que nas classes mais avançadas reduzem-se as ocorrências. Pois, enquanto dos 46 casos registados em 2013, 16 são da 8ª classe, 12 da 9ª., 9 da 10ª e apenas 2 na 12ª classe. O mesmo fenómeno pode ser observado no quadro 7, onde dos 58 casos, a 8ª classe registou 19; a 9ª classe 17 e a 10ª classe 10 e nenhum caso se registou na 12ª.

Tabela 6: Prevalência de Gravidez precoce em 2013

Ano 2013												
Classes												
8ª.		9ª.		10ª		11ª.		12ª.		Total		
AM	A.G	AM	A.G	AM	A.G	AM	A.G	AM	A.G	AM	AG	PAG
587	16	459	12	459	9	149	7	95	2	1749	46	3%

Fonte: elaborado pela autora a partir da informação da direcção pedagógica da escola secundária da Manhica

Quadro 7: Prevalência de gravidez precoce em 2014

Ano 2014												
Classes												
8ª.		9ª.		10ª		11ª.		12ª.		Total		
AM	A.G	AM	A.G	AM	A.G	AM	A.G	AM	A.G	AM	AG	PAG
671	19	424	17	403	12	258	10	113	0	1869	58	3%

Fonte: elaborado pela autora a partir da informação da direcção pedagógica da Escola Secundaria da Manhica

Por outro lado, é interessante verificar que os dados em análise mostram uma progressão de ocorrências de ano para o ano, em quase todas as classes do 1º Ciclo (cf.

tabela 8). E como se pode verificar, enquanto em 2012 registaram-se 20 casos, nos anos 2013 e 2014, houve ocorrência de 37 e 48 casos, respectivamente.

Tabela 8: Progressão de ocorrência de Gravidez precoce no 1º ciclo

Indicadores	2012	2013	2014	Total
8ª.	13	16	19	48
9ª.	4	12	17	33
10ª.	3	9	12	24
Soma	20	37	48	105

Fonte: Elaborado pela autora a partir da informação da Direcção Pedagógica da Escola Secundária da Manhiça.

Tabela 9: Progressão da Gravidez precoce no 2º.ciclo

Indicadores	2012	2013	2014	Total
11ª.	4	7	10	21
12ª.	0	2	0	2
Soma	4	9	10	23

Fonte: elaborado pela autora a partir da informação da direcção pedagógica da escola secundária da Manhiça

Pode-se dizer que relativamente ao 2º. Ciclo, embora não seja da mesma magnitude do 1º Ciclo., nota-se que, nesta escola se registou também uma progressão de ocorrências na 11ª. classe, como se pode observar na tabela 9 acima, com maior incidência em 2014 (10 casos).

Das ocorrências acima descritas, facilmente, se depreende que nesta escola a prevalência de gravidez precoce atingiu níveis preocupantes, (cf. A1), conforme atrás descrito.

4.1.2 Dados fornecidos pelos informantes

No contexto da análise de dados recolhidos, há questões comuns para cada grupo de informantes, nomeadamente: “se os inquiridos têm conhecimento do ensino ou não da matéria relacionada com a saúde sexual e reprodutiva nas escolas, bem como as possíveis motivações para ocorrência de gravidez precoce.

Importa referir que, sobre o conhecimento ou não do ensino, dos 21 professores, 13 afirmaram que esta matéria era leccionada e apenas 8 afirmaram o contrário. É

interessante verificar que, embora não se possa encontrar uma fundamentação plausível, 5 professores, dos 21 inquiridos, revelaram que não tinham conhecimento da existência de aulas sobre assunto (vide tabela 10).

E, no que concerne aos pais e encarregados de educação, a tabela 10 mostra que a maioria dos pais e encarregados de educação revelou não ter conhecimento da existência de aulas sobre a saúde sexual e reprodutiva na escola. Com efeito dos 102 inquiridos, 71 ignoram a existência desse facto. Esta situação pode propiciar a manutenção do mito que se consubstancia em *tabu*, quando se pensa na abordagem destes assuntos entre pais e filhos, sobretudo nas zonas rurais.

Tabela 10: Conhecimento de haver ensino sobre Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) na escola (Pais/encarregados Educação e Professores)

Conhecimento de ensino da matéria na escola				
Informantes	Pais e Enc. Educ		Professores	
Respostas	Sim	Não	Sim	Não
		31	71	16

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes

Quanto às alunas, das 71 inquiridas, 25 revelaram ter conhecimento de se ministrarem aulas relativas ao assunto em apreço. A maioria dessas alunas (21), com excepção de 4, para além do conhecimento, já participou nas aulas ministradas. Em contrapartida, verificou-se também que o número de alunas que não tem conhecimento da existência das aulas é significativo (46) (vide a tabela 11).

Tabela 11: Conhecimento da existência de aulas sobre saúde sexual reprodutiva. (Alunas)

Pergunta 2.a: Conhecimento da existência de aulas sobre SSR			
Respostas	Se sim, já participou?		Não
	Sim	Não	
		21	4
Soma	25		46
Total	71		

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados das informantes da escola

Uma vez conhecido o grau de conhecimento de existência ou não de ensino da matéria em abordagem, importa agora, verificar as possíveis causas da prevalência de gravidezes precoces nas escolas.

Tabela 12: Possível causas para ocorrência de gravidezes precoces na escola

Possível causas para ocorrência de gravidezes precoces						
Informantes	Pais Enc. Ed.		Prof. E Gest.		Alunas	
Indicadores	N°.	%	N°	%	N°	%
Sobrevivência	9	9	2	10	16	23
Falta info para prevenção.	60	59	10	47	28	39
Incapacidade de negociar o sexo seguro	21	21	6	29	20	28
Outras	12	11	3	14	7	10
Soma	102	100	21	100	71	100

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes

A tabela 12, mostra que a falta de informação para a prevenção e a incapacidade de negociar o sexo seguro são as prováveis causas de maior relevância.

Como se pode depreender, a maioria de informantes considera que a “ falta de informação para prevenção” constitui uma das prováveis causas mais significativas para a prevalência de gravidezes precoces. Pois, quer os pais e encarregados de educação, quer os professores e gestores, quer ainda as próprias alunas evidenciam este facto.

Apesar da visão da OMS (1994), que inclui a igualdade entre homens e mulheres na tomada de decisões em relação a saúde sexual e reprodutiva, e liberdade de não terem estar sujeitas à violência sexual, coerção e outras práticas nocivas.

A incapacidade de negociar sexo seguro com o parceiro é apontada nas alunas como a segunda possível causa da gravidez precoce nesta escola. Para dizer que a rapariga ainda se encontra no lugar submisso em que não lhe é cedida a voz de decisão, quando se trata de decidir a sobre a sua sexualidade. Pois Não há relações equitativas entre os dois parceiros de modo a melhorar uma boa comunicação para negociar sexo protegido e seguro.

Ainda sobre a tabela 12, importa referir também que, paradoxalmente, enquanto os pais e encarregado de educação consideram a opção de “sexo como recurso de sobrevivência” como sendo de menor importância, as próprias alunas destacam esta alternativa, de certo modo como válida. Na verdade, a tabela evidencia que 11% das

alunas inquiridas apontam para esta alternativa. Este facto é confirmado pela afirmação de Campos (2000), segundo a qual, a “gravidez precoce, esta vinculada a uma certa situação social que combina com a falta de educação em matérias de reprodução e comportamentos sexuais, e também pode estar vinculada com outros factores como pode ser a pobreza” que é este caso que as alunas apontam como uma das causas possíveis (sexo por sobrevivência).

Vistas as possíveis motivações que estão na origem da situação em análise, há que procurar perceber a importância que, os pais e encarregados de educação atribuem a este ensino. Pergunta 2.b “*Para si, é importante o ensino dessas matérias? se sim justifique.*” (cf. A1).

A esta questão, tratando-se de uma pergunta com opções de “sim” e “não”, e com a prerrogativa de apresentar uma justificação, caso de selecção do ‘sim’ ou do “não”, foram sistematizadas 3 respostas justificativas de ‘sim’, nos termos que se seguem e apresentadas na tabela 13. As justificações (1), (2) e (3) iniciam com o seguinte segmento da frase: “ Sim porque (...)”.

(1) Desenvolve competências para tomar decisões responsáveis.

(2) Ensina a aluna o modo de prevenção da gravidez e doenças.

(3) Ensina a aluna a saber decidir-se livremente sobre a sua sexualidade.

Pode notar-se também que na mesma tabela13, a alínea (a) na opção ‘não’ também houve informantes que justificaram com a resposta apresentada a seguir. Estes dizem que tal ensino “*estimula as alunas a iniciarem precocemente o namoro e prática sexual*”, conforme se mostra na tabela 13.

Tabela13: (pais e encarregados de educação) “*Para si, é importante o ensino dessas matérias: se sim? Justifique.*”

Opções	Sim								Não		Total	
	(1)		(2)		(3)		Soma		(a)			
Respostas	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
		25	25	35	34	17	17	77	75	25	25	102

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes

A tabela mostra que o maior índice das respostas (34%) considera que o ensino em análise pode contribuir para a prevenção de ocorrência de gravidez precoce. Para além desta opinião, 25% de informantes consideram ser relevante o ensino desta matéria porque desenvolve competências levando as alunas a serem mais responsáveis na tomada das suas decisões. Embora numa expressão menos relevante, 17% dos informantes revelaram que a importância do ensino dessa matéria prende-se com o facto de que ela ensina a aluna a saber decidir livremente sobre a prática sexual.

Ainda assim, há a realçar que 25% dos pais e encarregados de educação consideram “*não*” ser importante este ensino pela razão acima descrita (estimula o namoro precocemente).

Em suma, as respostas, sistematizadas, apresentadas e analisadas, revelam a importância de que se reveste o ensino da matéria relativa à saúde sexual e reprodutiva. Como se pode verificar, dos 102 informantes, 77 demonstraram esta importância através das fundamentações apresentadas nos três tipos de resposta acima descritos.

A outra questão apresentada aos pais e encarregados de educação, prende-se com o facto de se pretender auscultar a sua opinião sobre se o ensino destas matérias *poderá contribuir para a redução de ocorrência de gravidezes na escola* (pergunta 2.g do formulário dos pais e encarregados).

Tal como na questão anterior, para se responder, foram previstas algumas opções: “Sim” e “Não”, devendo fundamentar-se. As respostas de “Sim” foram sistematizadas da seguinte forma:

- (1) Fornece informação pertinente de forma a iniciar a sua actividade sexual de modo seguro;
- (2) Possibilita a prevenção de ocorrência de gravidezes indesejadas.

Relativamente à opção “Não”, também foram sistematizadas, embora constituindo uma única resposta que se consubstancia em:

- (a) Pelo contrário só estimula a iniciar a relação sexual muito cedo e isso origina gravidez precoce.

A tabela 14 abaixo apresenta as respostas descritas, cuja análise mais adiante se descreve.

Tabela 14: (2.g- pais/enc. Educ) “O ensino da matéria sobre saúde sexual na escola poderá contribuir para a redução de gravidezes na escola?” justifique.

Opções	Sim						Não		Total	
	(1)		(2)		Soma		(a)			
Respostas	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
		43	42	20	20	63	62	39	38	102

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes

Os resultados apresentados na tabela 14 mostram que a grande maioria dos informantes considera que este ensino poderá contribuir para a redução de ocorrências de gravidezes precoces. Com efeito, dos 102 participantes, 63 correspondentes a 62% manifestaram essa opinião. Importa referir que das duas fundamentações apresentadas, a que merece maior relevância é aquela que preconiza que “ (1) Fornece informação pertinente por forma a iniciar a sua actividade sexual de modo seguro”. Nesta justificação, é interessante notar que há pais encarregados de educação que não apoiam este ensino de educação sexual nas escolas pois suspeitam que este ensino poderá incentivar a iniciação precoce do namoro e, conseqüentemente, as relações sexuais. Esta posição foi manifestada por 39 participantes, correspondentes a 38%, onde consideram que “ (a) Pelo contrário só estimula a iniciar a relação sexual muito cedo e isso origina gravidez precoce”.

De referir que a pergunta anterior foi posta também às alunas (2.d). As respostas foram sistematizadas da seguinte forma:

- (1) Reduz gravidez e esclarece dúvidas relacionadas a saúde sexual reprodutiva:
- (2) Ensina as alunas a aderir aos serviços de atendimento a saúde sexual e reprodutiva

Tabela 15 (Pergunta 2.d para as alunas). O ensino da matéria sobre saúde sexual e reprodutiva poderá contribuir para a redução da ocorrência de gravidezes precoces nas escolas? Sim- não. Justifique

Respostas	(1)		(2)		Soma	
	N°	%	N°	%	N°	%
	35	49	36	51	71	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes

Analisando as respostas das alunas, conforme o quadro acima, verifica-se que, na essência, elas explícitas ou implicitamente revelam que este ensino poderá contribuir para a redução, embora com fundamentações diferentes. Com efeito, todas as 71 alunas, correspondentes a 100%, afirmaram que a sua contribuição devia-se ao facto de este ensino poder esclarecer as dúvidas relacionadas com a saúde sexual reprodutiva e que uma vez esclarecidas, reduzir-se-ia a ocorrência de gravidez precoce.

Com vista a minimizar o índice de prevalência da gravidez precoce, pretendeu-se saber dos pais e encarregados de educação, quais seriam as possíveis estratégias a adoptar com vista a evitar a emergência de gravidez precoce, conforme a questão 3 posta aos (pais e encarregados de educação). Sobre este aspecto, a tabela 16 sintetiza as respostas às diversas opiniões em torno da questão.

Tabela 16: O que é que se deve fazer para evitar que as alunas fiquem grávidas nas escolas? (pais/encarregados)

Pergunta	O que é que se deve fazer para evitar que as alunas fiquem grávidas nas escolas?							
Respostas	Reforçar o diálogo nas famílias, sobretudo, entre as mães e filhas		Incentivar as alunas, em casa e na escola para adiar o início do namoro precoce		Palestras e maior divulgação e sensibilização para o uso de contraceptivos		Soma	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	40	39	32	32	30	29	102	100

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes

Analisando a tabela, constata-se que grande maioria dos intervenientes considera que o reforço do diálogo nas famílias, sobretudo entre as mães e filhas, constitui a estratégia mais apropriada para minorar a situação prevalente. Com efeito, 40 pais e encarregados de educação correspondentes a 39% manifestaram esta posição. Relativamente àqueles que consideram que se “deve incentivar as alunas, em casa, e nas escolas, a adiar o início do namoro precoce”, 32% considera a pertinência desta opção como sendo a mais indicada. Embora numa expressão, relativamente de impacto diminuto, 29% consideram que as palestras, maior divulgação e sensibilização para uso dos contraceptivos constituiriam uma estratégia eficaz para abrandar a ocorrência de gravidez precoce nas escolas.

De igual modo, pretendeu-se saber dos pais e encarregados de educação se em casa abordam esta matéria com os filhos, por um lado e, por outro, se têm filhas que estudam ou que estudaram nas escolas secundárias e se por ventura teriam tido alguma situação de filhas grávidas enquanto estudantes (tabela 17).

Tabela 17: 2 (c,d,e) Em casa os pais tem conversado com os filhos sobre esta matéria?

Indicadores	C				D				E			
	Em casa os pais conversam Com os filhos sobre a saúde sexual e reprodutiva				Tem filha (s) que estuda (m) /ram nas escolas secundárias				Tem/teve situações de filha (s) grávidas na escola			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
	37	36	65	64	80	78	22	22	32	31	70	69

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados dos informantes.

A tabela acima mostra que a maioria dos pais e encarregados de educação não aborda a problemática da saúde sexual e reprodutiva, em casa com os filhos (64%). Pois dos 102 pais questionados apenas 37 cultivam o diálogo sobre a educação sexual com os seus filhos. E como atrás foi referido, mesmo nos casos em que esta abordagem existe, os *tabus* e complexos impostos por motivações culturais condicionam as iniciativas inerentes ao tratamento destes assuntos. Esta informação pode revestir-se de credibilidade, se considerar que grande parte de pais e encarregados de educação tem ou teve filhas a estudar em escolas secundárias (78%).

Refira-se que há uma particularidade muito especial a reter das informações dos pais e encarregados de educação. Trata-se do facto de alguns deles terem experiência de filhas que contraíram gravidez precoce enquanto estudantes. O quadro em análise mostra que dos 102 informantes, 32 correspondentes a 31% tiveram esta ocorrência, o que confere a pertinência e interesse da informação.

Ainda na perspectiva de busca de informação relevante para ajudar a tirar conclusões mais objectivas no que tange ao enquadramento do ensino em debate na escola, foi questionado aos professores e gestores escolares sobre a proveniência do docente, frequência e as classes em que a matéria é leccionada.

É curioso notar que grande parte dos professores e gestores das escolas (21) afirma que a matéria em análise faz parte do currículo. Contudo, o Plano curricular do ensino secundário geral, conforme o Anexo 2 não contempla esta matéria! O que na verdade constitui uma realidade é que em quase todas as escolas existem organizações activistas desta área. Mais especificamente, na escola em estudo, a “Geração Biz”. E, e como matéria transversal tem sido abordada nos casos em que a situação assim o requer, como numa aula de biologia e outras.

Tabela 18: proveniência do docente que lecciona a matéria sobre S.S.R e frequência

Indicadores	A		B				C						E	
	Esta matéria faz parte do currículo		O docente que lecciona é:				A frequência das aulas e:						A matéria é leccionada em todas as classes	
			professor da escola		profissional da saúde		Semanal		Mensal		Ocasional			
Respostas	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
		16	5	14	7	15	6	21	0	0	0	0	0	21

Fonte: elaborada pela autora a partir dos dados dos informantes

Nota-se uma contradição nas respostas dadas sobre o docente que lecciona se era profissional da saúde ou professor da escola. Pois, 14 professores afirmaram que esta matéria era leccionada por professores da escola. Enquanto isto, 15 referiram que a mesma matéria era ministrada pelos profissionais da saúde.

Relativamente à frequência das aulas praticamente todos os professores (21) afirmaram que estas eram leccionadas semanalmente em todas as classes.

CAPÍTULO V

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

5.1 Conclusões

Ao termo deste trabalho, que incidiu sobre a relação entre a educação sexual da rapariga e a prevalência da gravidez precoce caso da escola secundária da Manhiça, impunha-se, por um lado, analisar os índices da prevalência de gravidez precoce na escola secundária, a partir dos dados fornecidos pela Direcção da escola por outro lado, tornava-se, também necessário aferir a as informações dos inqueridos a partir de uma amostra constituída por professores, alunas e pais e encarregados de educação percepção, num universo de 194 informantes.

Relativamente à prevalência de gravidez precoce, os dados fornecidos pela direcção da escola mostram que a prevalência de gravidez precoce apresenta índices alarmantes e preocupantes, sobretudo no 1º Ciclo, mais concretamente na 8ª classe, onde nos 3 anos analisados, de 2012 a 2014, verifica-se uma progressão de ano para ano. Com efeito, em 2012, das 20 ocorrências neste ciclo, 13 foram da 8ª classe; em 2013, das 37, 16 registaram-se nesta classe e, em 2014, dos 48 casos, 19 foram da mesma classe.

Refira-se que apesar de também no 2º. ciclos se terem registado algumas ocorrências, elas foram em número pouco significativo: em 2012, na 11ª classe, houve 4 casos; em 2013, houve 7 casos na 11ª e 2 casos na 12ª. E, em 2014, registaram-se 10, todas na 11ª classe.

Quanto a questão se o ensino de matérias relativas à educação sexual e reprodutiva é importante, a análise permitiu verificar que os informantes consideram pertinente este ensino, embora não ele não faça parte do plano curricular da escola.

Os informantes, na sua maioria, referem que o ensino desta matéria poderão contribuir para a redução da prevalência de gravidez precoce. Isto porque na verdade, com o conhecimento sobre a educação sexual, facilmente as raparigas poderão precaver-se contra todas as vicissitudes decorrentes da falta deste ensino.

Por conseguinte, a assunção das constatações aqui descritas ao longo da análise permite concluir que não obstante as situações decorrentes de mitos e tabus, que muitas vezes intervêm na sociedade, a educação sexual, quer no âmbito formal e familiar, quer no informal, é importante, tendo em conta a transversalidade do tema. Donde se depreende que na verdade esta é uma temática relevante que deve ser abordada nas escolas, nas comunidades e em outras ocasiões, porquanto, onde não se observa esta educação ou onde ela é deficiente, o índice de gravidez precoce se eleva. Mas onde ela existe permite que a população alva a use para a prevenção, não só de gravidez precoce, como também de doenças transmissíveis sexualmente.

5.2 Recomendações

Com este estudo pretendeu-se dar um contributo na busca de soluções para esta problemática que, como se viu, caracteriza os momentos actuais, preocupando, não só os governos, como também a sociedade em geral. E porque não se esgotou a gama de reflexões, talvez, seria de recomendar-se o seguinte:

- Realização de mais estudos de modo que a sexualidade não possa ser marginalizada do processo educativo, quer na escola, quer no seio familiar, bem como nos convívios sociais, abrangendo desta forma esta educação todas as idades.
- Abordagem de forma integrada no plano curricular da escola, na família e nos locais de culto, uma vez que as comunidades moçambicanas são bastante religiosas. Ou seja, há necessidade de adopção da componente educação sexual na escola, na Igreja e nos locais de diversão.
- Talvez seria de se repensar no modelo de trabalho que é desenvolvido pelo gabinete de atendimento a saúde sexual e reprodutiva nas escolas secundárias (Geração Biz). Intensificação e divulgação das actividades da Geração Biz, pois há alunas. De facto a maioria das alunas não procura esses serviços por pensar que estas aulas são facultativas, ou mesmo porque não sabem da existência dessas aulas..
- Desenvolvimento de uma estratégia de educação sexual e reprodutiva, envolvendo os pais e encarregados de educação

Referências Bibliográficas

A) Fontes Secundárias

- Amor Pan, J. R. (1997). *Afectividade y sexualidade en la persona com deficiente mental*. Madrid, Publ-Universidad Pontificia Comillas, Cátedra de Bioética n°2
- Arthur & Cabral (2003). *Essas gravidezes que embaraçam as escolas violação dos direitos humanos a jovens adolescentes*. Maputo: Ed. WLSA Moçambique
- Campos, B. P (1990) *Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens*.
Universidade Aberta vol. II. Palácio ceia. Lisboa
- Campos, M. A. B. (1991) *Educação e desenvolvimento pessoal e social*. Porto; Afrontamento
- Campos, M. A. B. (2000). *Gravidez na adolescência. A imposição de uma nova identidade*. Pediatr. Actual
- Carvalho, G. M. (2000). *Factores psicossociais relacionados a gravidez na adolescência*. S.Paulo: Atlas
- Daniel, M. (2007). *Adolescente e psicopatologia*. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed
- Filioud, A. G. M. (1981). *Dicionário de psicologia do adolescente*. Lisboa, S. Paulo Editora Verbo
- Freitas, F. (2002). *Rotinas em genealogia 4*. Porto Alegre: Editora; Arte Medica
- Instituto Nacional de Estatística & Ministério da Saúde (1997). *Moçambique; Inquérito Demográfico e de saúde- 1997*.Maputo: Instituto Nacional de Estática.
- Louro, G. M. (2010). *Pedagogias da Sexualidade. O corpo Educado: pedagogias da Sexualidade, 3ªEd*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Marconi, M.A & Lakatos E.M. (2002). *Técnicas de pesquisa; planejamento e execução de pesquisas. Amostragens e técnicas de pesquisa*. Elaboração de dados.5 edição S.Paulo. Editora Atlas.
- Mejia, M. (2009) *Direitos sexuais e reprodutivos. Formação para atendimento em violência de género*. Ministério da Saúde. Maputo: Ed WLSA Moçambique
- Meyer, E. E. Klein, C. Andrade, S. S. (2009). *Sexualidade, prazeres e Vulnerabilidade: questão para a Educação Escolar*. In: Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades.

Núcleo de Género e Diversidade Sexual. - Curitiba: SEED – Pr. S/ed.

MISAU (2001). *Política e Estratégia De Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes*. Ministério d Saúde. Departamento de Saúde da Comunidade. Repartição de Saúde Familiar. Saúde escolar

Monteiro, D.L. (2009). *Gravidez na adolescência*. Editora Revinter

Nunes, C. A. (2000). *Desvendando a sexualidade*. Campinas/São Paulo: Papirus.

Nunes, C. S. & Silva, E. (2000) *Educação Sexual da Criança*. São Paulo: Editora Autores Associados. S/ed.

OMS/Organização Mundial de Saúde. (1994). *Carta de Ottawa para a promoção da Saúde* (Direcção Geral de Saúde, Trad.). In: *Versão Portuguesa Uma Conferência Internacional para a Promoção da Saúde com vista a uma nova Saúde Pública, 21 Novembro, Ottawa, Canada qualitativa a modo de vida Juvenil*. Porto: Âmbar.

Sousa, A. F. L. et al. (2015) *Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e Adolescentes. Enfermagem em saúde pública; Pesquisa em educação de Enfermagem*. Campus Universitário Ministro Petrônio. Portella, Teresina. Brasil: Campus Universitário Ministro Petrônio.

UNFPA. (2013) *Gravidez na adolescência*. Desafios e respostas de Moçambique. Suplemento do Relatório Sobre Situação da População Mundial

B) INTERNET

Leal, D. M. M. (2006) *Impacto da Gravidez na Adolescência*. UBI. Lisboa. Dissertação de Mestrado na Universidade da Beira Interior. Lisboa: Universidade da Beira Interior. Disponível em: www.anpec.org.br/.../i11-Cc73a16c8511b695045175c364c5b47a.pdf. Acessado em 7 Novembro de 2015.

C) Legislação Consultada

Assembleia da Republica (2004). *Lei da Família, aprovada pela Lei n° 10/2004, de 25 de Agosto*. Maputo: Imprensa Nacional

INDE (2007). Plano curricular do Ensino Secundário Geral (PCESG) Maputo: Díname

ANEXOS E APÊNDICES



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
 Governo da Província de Maputo
Escola Secundária de Manhica
 Manhica

Relação de Alunos Matriculados 2012 / 14 e Raparigas que Engravidaram no Mesmo Período

Ano	Classe	HM	M	Grávidas	Obs.
2012	8 ^a	838	464	13	
	9 ^a	905	488	04	
	10 ^a	712	385	03	
	11 ^a	273	142	04	
	12 ^a	207	109	00	
2013	8 ^a	1047	587	16	
	9 ^a	842	459	12	
	10 ^a	854	459	09	
	11 ^a	295	149	07	
	12 ^a	202	95	02	
2014	8 ^a	1307	671	19	
	9 ^a	747	424	17	
	10 ^a	712	403	12	
	11 ^a	430	258	10	
	12 ^a	223	113	03	

Manhica aos 8 de Julho de 2015

O Sector Pedagógico

Zuisa nahanzu



6.2 Plano de Estudo do 2º Ciclo

O aluno terá um total de 10 disciplinas por ano, assim distribuídas:

- 6 disciplinas do tronco comum, nomeadamente, Português, Inglês, Introdução À Filosofia, Matemática, TIC's e Educação Física.
- 3 disciplinas específicas escolhidas em função do curso superior que pretende seguir ou de uma área laboral.
- 1 disciplina Profissionalizante ao longo do ciclo.

ÁREAS	COMUNICAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS	MATEMÁTICA E CIÊNCIAS NATURAIS	ARTES VISUAIS E CÊNICAS
Tronco Comum	Português Inglês Introdução à Filosofia Matemática TIC's Educação Física		
Disciplinas Específicas (O aluno escolhe 3 em função do curso que pretende seguir).	Geografia ✓ História ✓ Francês ✓ Línguas Moçambicanas	Biologia Química Física Geografia	Desenho e Geometria Descritiva Educação Visual Artes Cênicas
Disciplinas/módulos Profissionalizantes (O aluno escolhe uma no ciclo)	Noções de Empreendedorismo Introdução à Psicologia e Pedagogia Agro-Pecuária Turismo		

Em seguida apresentam-se resumidamente os cursos actualmente oferecidos no Ensino Superior, tendo como referência a UEM. De referir que a Universidade Pedagógica forma professores para o ensino das disciplinas do ESG e está a oferecer outros cursos.

Áreas Curriculares/ Disciplinas	Cursos Superiores
Comunicação e Ciências Sociais Geografia História Introdução à Filosofia Francês Línguas Moçambicanas	Ensino de Línguas, Tradução e Interpretação, Linguística e Literatura, História, Geografia, Sociologia, Antropologia, Administração Pública, Psicologia, Economia, Gestão, Contabilidade, Turismo, Jornalismo, Direito
Matemática e Ciências Naturais Biologia Química Física Geografia	Engenharia Agrónoma, Engenharia Florestal, Medicina, Veterinária, Ciências Biológicas, Geologia, Física Aplicada, Física Educacional, Meteorologia, Química, Informática, Matemática, Estatística, Engenharia Civil, Eng ^a Electrónica, Eng ^a Eléctrica, Eng ^a Mecânica, Eng ^a Química, Arquitectura, Oceanografia e Biologia Marítima.
Artes Visuais e Cênicas Desenho e Geometria Descritiva Educação Visual Artes Cênicas	Belas Artes Arquitectura Engenharia Civil Eng ^a Mecânica

6.3 Distribuição das disciplinas por classes

a) 1º Ciclo

Áreas/disciplinas	1º Ciclo		
	8º classe	9º classe	10º classe
I. Comunicação e Ciências Sociais	Português	Português	Português
	Inglês	Inglês	Inglês
	Geografia	Geografia	Geografia
	História	História	História
Disciplinas opcionais	Línguas moçambicanas, Francês, Artes Cénicas (Escolhe uma disciplina no ciclo)		
II. Matemática e Ciências Naturais	Matemática	Matemática	Matemática
	Biologia	Biologia	Biologia
	Química	Química	Química
	Física	Física	Física
III. Actividades Práticas e Tecnológicas	Ed. Física	Ed. Física	Ed. Física
	Educação Visual	Educação Visual	Educação Visual
	-	-	TIC's
Disciplinas profissionalizantes	-	Noções de Empreendedorismo	Noções de Empreendedorismo
	Agro-Pecuária	Agro-Pecuária	Agro-Pecuária
Número de disciplinas	12	13	14

b) 2º Ciclo

Áreas/Disciplinas	2º Ciclo	
	11ª Classe	12ª Classe
Tronco Comum	Português	Português
	Inglês	Inglês
	Introdução à Filosofia	Introdução à Filosofia
	Matemática	Matemática
	TIC's	TIC's
	Educação Física	Educação Física
Disciplinas/módulos Profissionalizantes (O aluno escolhe uma no ciclo)	Noções de Empreendedorismo, Introdução à Psicologia e Pedagogia, módulos técnico-profissionais.	
OPÇÃO A: Comunicação e Ciências Sociais (Escolhe três disciplinas)	Geografia	Geografia
	História	História
	Línguas moçambicanas	Línguas moçambicanas
OPÇÃO B: Matemática e Ciências Naturais (O aluno escolhe três disciplinas)	Francês	Francês
	Biologia	Biologia
	Química	Química
	Física	Física
OPÇÃO C: Artes Visuais e Cénicas (O aluno escolhe três disciplinas)	Geografia	Geografia
	Desenho e Geometria descritiva	Desenho e Geometria descritiva
	Educação Visual	Educação Visual
Total de disciplinas por opção	10	10

6.2 Plano de Estudo do 2º Ciclo

O aluno terá um total de 10 disciplinas por ano, assim distribuídas:

- 6 disciplinas do tronco comum, nomeadamente, Português, Inglês, Introdução À Filosofia, Matemática, TIC's e Educação Física.
- 3 disciplinas específicas escolhidas em função do curso superior que pretende seguir ou de uma área laboral.
- 1 disciplina Profissionalizante ao longo do ciclo.

ÁREAS	COMUNICAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS	MATEMÁTICA E CIÊNCIAS NATURAIS	ARTES VISUAIS E CÊNICAS
Tronco Comum	Português Inglês Introdução à Filosofia Matemática TIC's Educação Física		
Disciplinas Específicas (O aluno escolhe 3 em função do curso que pretende seguir).	Geografia ✓ História ✓ Francês ✓ Línguas Moçambicanas	Biologia Química Física Geografia	Desenho e Geometria Descritiva Educação Visual Artes Cênicas
Disciplinas/módulos Profissionalizantes (O aluno escolhe uma no ciclo)	Noções de Empreendedorismo Introdução à Psicologia e Pedagogia Agro-Pecuária Turismo		

Em seguida apresentam-se resumidamente os cursos actualmente oferecidos no Ensino Superior, tendo como referência a UEM. De referir que a Universidade Pedagógica forma professores para o ensino das disciplinas do ESG e está a oferecer outros cursos.

Áreas Curriculares/ Disciplinas	Cursos Superiores
Comunicação e Ciências Sociais Geografia História Introdução à Filosofia Francês Línguas Moçambicanas	Ensino de Línguas, Tradução e Interpretação, Linguística e Literatura, História, Geografia, Sociologia, Antropologia, Administração Pública, Psicologia, Economia, Gestão, Contabilidade, Turismo, Jornalismo, Direito
Matemática e Ciências Naturais Biologia Química Física Geografia	Engenharia Agrónoma, Engenharia Florestal, Medicina, Veterinária, Ciências Biológicas, Geologia, Física Aplicada, Física Educacional, Meteorologia, Química, Informática, Matemática, Estatística, Engenharia Civil, Eng ^a Electrónica, Eng ^a Eléctrica, Eng ^a Mecânica, Eng ^a Química, Arquitectura, Oceanografia e Biologia Marítima.
Artes Visuais e Cênicas Desenho e Geometria Descritiva Educação Visual Artes Cênicas	Belas Artes Arquitectura Engenharia Civil Eng ^a Mecânica

PREVALÊNCIA DE GRAVIDEZ PRECOCE NA ESCOLA SECUNDÁRIA

QUESTIONÁRIO PARA PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA – GRAVIDEZ PRECOCE

Localização: _____ Data de inquérito: ____/____/____

1. Identificação do inquerido

a. Nome: _____ Sexo: _____ Idade: ____ anos
 Profissão: _____ Local de trabalho: **Assinale com**

2. Assinale com X as afirmações correctas:

a. Sabe que nas escolas há ensino de matérias sobre saúde sexual e reprodutiva:
 Sim __ Não ____.

b. Para si, é importante o ensino dessas matérias: Sim _____ Não _____. (Se sim, justifique: _____)

c. Em casa, os pais têm conversado com os filhos sobre esta matéria: Sim _____ Não ____.

d. Tem filha (s) a estudar ou que estudou na (s) escola (s) secundária (s): Sim _____ Não ____.

e. Conhece casos de alunas que ficaram grávidas na escola: Sim ____ Não ____

f. Teve situação/ões de filha (s) grávida (s) na (s) escola (s): Sim _____ Não Se sim (quer em e., quer em f.), indique as possíveis causas:

i. Necessidade de sobrevivência (sexo como recurso) _____;

ii. Falta de informação para prevenção _____;

iii. Incapacidade de negociar o sexo seguro com o parceiro _____;

iv. Outras _____ (indique)

g. O ensino da matéria sobre a saúde sexual e reprodutiva na escola poderá contribuir para a redução de ocorrência de gravidezes na escola: Sim ____ Não (Em poucas palavras, justifique a sua opção: _____)

3. O que é que se deve fazer para evitar que as alunas fique grávida nas escolas?

PREVALÊNCIA DE GRAVIDEZ PRECOCE NA ESCOLA SECUNDÁRIA
QUESTIONÁRIO DE ALUNAS SOBRE
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA – GRAVIDEZ PRECOCE

Nome da Escola: _____ Data de inquérito:
 ____/____/____

Localização: _____

1. Identificação da inquerida

Nome: _____ Sexo: ____ Idade: __ anos

Classe que frequenta: _____

2. Assinale com X as afirmações correctas:

h. Tem conhecimento de que na sua escola leccionam-se aulas sobre educação sexual e reprodutiva: Sim __ Não __. (Se sim, já participou nessas aulas: Sim _____ Não _____)

i. Acha importante a formação da rapariga sobre a saúde sexual e reprodutiva: Sim _____ Não _____.

j. Tem conhecimento de haver ou ter havido situação de gravidezes nas alunas: Sim __ Não __. (Se sim, indique os casos que conhece _____) e possível causa:

i. Necessidade de sobrevivência (sexo como recurso) _____;

ii. Falta de informação para prevenção _____;

iii. Incapacidade de negociar o sexo seguro com o parceiro _____;

iv. Outras (indique) _____.

k. O ensino da matéria sobre a saúde sexual e reprodutiva poderá contribuir para a redução da ocorrência de gravidezes, nas escolas: Sim __ Não __, em parte __. (Em poucas palavras justifique a opção seleccionada):

Em casa, os seus pais conversam com os filhos sobre questões ligadas ao sexo: Sim _____ Não __ Às vezes _____.

PREVALÊNCIA DE GRAVIDEZ PRECOCE NA ESCOLA SECUNDÁRIA
QUESTIONÁRIO PARA PROFESSORES E GESTORES ESCOLARES SOBRE
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA – GRAVIDEZES PRECOCES

Nome da Escola: _____ Classes leccionadas: _____

Localização: _____ Data de inquérito: ____/____/____

1. Identificação do inquerido

- a. Nome: _____ (optativo) Sexo: _____ Idade: ____ anos
Profissão: _____ Cargo na escola _____
Ano de Ingresso na Educação: _____ Nível de formação _____

2. Assinale com X as afirmações correctas:

- a. A escola lecciona matérias ligadas à saúde sexual e reprodutiva: Sim__ Não __.
- b. Esta matéria faz parte do currículo: Sim _____ Não _____.
- c. O docente que lecciona é:
- i. Professor da escola: Sim_____ Não _____;
- ii. Profissional da saúde: Sim _____ Não _____;
- d. A frequência das aulas desta área é: Semanal __ Mensal __ Ocasional _____.
- e. A matéria é leccionada em: todas as classes: Sim _____ Não _____ (Não sendo em todas as classes, indique aquelas nas quais é leccionada _____)

3. Assinale com X a afirmação considerada apropriada:

- a. A prevalência de gravidezes precoces na escola tem como motivação:
- i. Necessidade de sobrevivência (sexo como recurso) _____
- ii. Fraca informação sobre métodos de prevenção _____
- iii. Incapacidade de negociar sexo seguro com o parceiro _____
- iv. Outras _____ (indique)
- _____.

4 . (Apenas gestores de escolas)

Levando em conta a ocorrência de gravidezes precoces, na escola, preencha os quadros abaixo apresentados, de acordo com as classes e faixas etárias, nos três últimos anos. **Os dados referem-se apenas às alunas do curso diurno.**

(Se possível, apenas alunas matriculadas até 18 anos – NÃO SENDO POSSÍVEL

PODE SER O TOTAL).

Ano	Alunas Matriculadas	Alunas Matriculadas que tiveram gravidez precoce	% Alunas Matriculadas que tiveram gravidez precoce	Alunas Matriculadas que tiveram gravidez precoce por Idade		
				Menores de 15 anos	De 15 a 16 Anos	De 17 a 18 anos
2012						
2013						
2014						