



**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA**

Trabalho de Culminação de Estudos

**Experiências de Adolescentes sobre Prevenção de Gravidez e Doenças Sexualmente
Transmissíveis, cidade de Maputo, Moçambique**

Candidata: Erminia Paulino Mauelele

Supervisora: Doutora Margarida Paulo

Maputo, Setembro de 2021

Experiências de Adolescentes sobre Prevenção de Gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis, cidade de Maputo, Moçambique

Autor

Erminia Paulino Mauelele

Trabalho de Culminação de Estudos apresentado na modalidade de projecto de pesquisa, em cumprimento parcial dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

A Supervisora

Presidente

Oponente

Índice	
Declaração de honra	i
Dedicatória	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	v
Lista de abreviaturas	vi
1. Introdução	1
1.1. Objectivos do estudo	2
1.2. Justificativa	2
2. Enquadramento teórico e conceptual	3
2.1. Revisão de literatura	5
2.2. Definição de conceitos	8
2.3. Problemática	10
3. Metodologia	12
3.2. Área do estudo	14
4. Início da actividade sexual dos adolescentes	16
4.1. Prevenção e acesso a informação sobre planeamento familiar	19
4.2. Razões do não-uso de alguns métodos contraceptivos na primeira relação sexual	23
4.3. Percepções sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis	27
5. Conclusões	31
Referências bibliográficas	32
Apêndices	35

Declaração de honra

Declaro por minha honra que este relatório de pesquisa nunca foi apresentado na sua essência para obtenção de qualquer grau, e que o mesmo constitui o resultado da minha investigação pessoal, e estão indicadas no texto e na bibliografia as fontes utilizadas.

Erminia Paulino Mauelele

Maputo, Setembro de 2021

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais Paulino David Mauelele e Raulina Salvador Djedje por terem investido na minha educação.

Agradecimentos

Agradeço a entidade, instituição e personalidades seguintes:

A Deus pelo dom de minha vida.

A minha supervisora Doutora Margarida Paulo pelo acompanhamento em todas as etapas deste trabalho, pelo seu sentido crítico constante e contributos que permitiram para o desenvolvimento metodológico e científico desta pesquisa, a supervisora esteve sempre disponível para me apoiar com imensa paciência e por ter-me encaminhado ao longo do meu percurso estudantil com ideias que posteriormente serviram no final do curso como alicerce na escolha do tema deste trabalho de culminação de estudos.

A todos os docentes do Departamento de Arqueologia e Antropologia, especialmente: Mestre Danúbio Lihaha, Mestre Emídio Gune, Prof^ª. Doutora Esmeralda Mariano e Prof^ª. Doutora Sandra Manuel, que me acolheram desde o primeiro ano de minha entrada até ao fim do curso na Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Departamento de Arqueologia e Antropologia, sem os seus ensinamentos o meu desejo de me formar não seria concretizado.

A Direcção do Centro de Saúde 1 de Junho por ter permitido a realizar este trabalho em diferentes gabinetes de atendimento móveis e aos técnicos de todos os gabinetes que por um lado permitiram a minha inserção na equipe de modo a ter acesso aos meus informantes. A Direcção da Escola Comunitária 7 de Julho pela autorização para a realizar a recolha de dados na instituição junto aos alunos desta escola que serviram me de fonte de inspiração nos primeiros dias do meu trabalho de campo nesse estabelecimento de ensino.

Aos informantes deste estudo que se mostraram disponíveis desde o início até ao fim das entrevistas, pela consideração, pelo tempo dispensado e pelos ensinamentos que com eles pude colher durante as entrevistas e conversas, pois sem eles este trabalho não se iria materializar.

Aos meus colegas do curso de Antropologia (2012-2018) pelos momentos de partilha que aprendi muitas coisas que dias após dia me incentivavam a abraçar ainda mais essa área, nomeadamente: Toscano Cole, Almina Macamo, Albertina Govene, Margarida Mauelele, Sheila Ndimande e Joana Sanela; em especial ao Tomás Félix Buque que durante meu a minha formação acompanhou-me até ao fim e sempre se mostrou disponível em me

ajudar. Ao meu amigo Faustino Novela por ter me ajudado na localização dos bairros onde foi feita a recolha de dados e também as infra-estruturas existentes.

Aos meus pais Paulino David Mauelele e Raulina Salvador Djedje pelo investimento na minha educação. Aos meus irmãos especialmente a Reginelinda Mauelele e Nildo Mauelele pelo apoio moral e financeiro. Ao meu esposo Bruno Manhiça, meu companheiro amigo, que esteve ao meu lado no meu percurso estudantil. Aos meus filhos Shelton e Mileyde Manhiça por terem sempre me inspirado para continuar os meus estudos, e a Tia Glória Mário por ter me incentivado para fazer o nível superior.

Finalmente, a todos que directa e indirectamente me apoiaram, incondicionalmente, na minha carreira estudantil.

Resumo

Este estudo tem como tema “Experiências de Adolescentes sobre Prevenção de Gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis, cidade de Maputo, Moçambique”. O estudo analisou as lógicas e estratégias que os adolescentes usam no início da sua vida sexual activa e por outro lado identificar os métodos contraceptivos que os adolescentes usam nas suas relações sexuais. O estudo foi realizado no Distrito Municipal KaMavota entre os bairros de Ferroviário e Hulene “B” na cidade de Maputo. Para a realização deste estudo optou-se pelo de método etnográfico e teve como técnicas observação participante e entrevistas semiestruturadas. Os resultados da pesquisa mostraram que os adolescentes tiveram o início da vida sexual através do círculo de amizades, onde por sua vez, influenciou na tomada de decisões.

A actividade sexual para alguns adolescentes tem sido sem protecção o que pode aumentar o índice de infecção de doenças de transmissão sexual incluindo o HIV. Entre os adolescentes existe a crença que não há possibilidade de contrair doenças ou gravidez indesejada na primeira relação. A informação sobre o planeamento familiar não tem chegado aos adolescentes de forma correcta, em alguns casos mostra que há necessidades de manter amizades com agentes da saúde para poder aderir os métodos contraceptivos compatível com cada tipo de organismo, faixa etária, pois não permite que os adolescentes tenham uma preferência dos métodos que os satisfaça. O estudo conclui que os adolescentes têm o conhecimento do risco e perigo de serem infectados por doenças de transmissão sexuais porque tem tido relações sexuais sem o uso de preservativo e com múltiplos parceiros.

Palavras-chave: Adolescente, planeamento familiar, risco, Maputo, Moçambique.

Lista de abreviaturas

DST	Doença Sexualmente Transmissível
IPHC	International Pentecostal Holiness Church
ITS	Infecções Sexualmente Transmissíveis
DIU	Dispositivo Intra-uterino
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humano
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
MISAU	Ministério de Saúde
PF	Planeamento Familiar
SAAJ	Serviços Amigos Adolescentes e Jovens
OMS	Organização Mundial de Saúde
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

1. Introdução

Este trabalho tem como tema “Experiências de adolescentes sobre prevenção de gravidez e/ou doenças sexualmente transmissíveis cidade de Maputo, Moçambique”. A saúde sexual e reprodutiva constitui uma componente fundamental na sociedade visto que existem problemas de doenças sexualmente transmissíveis por falta de prevenção. Apesar dos adolescentes terem espaços onde podem ser aconselhados sobre saúde sexual e reprodutiva, parece que os mesmos aderem o planeamento para prevenir a gravidez, por ex: pílulas, coitos interrompidos, para melhorar a saúde e bem-estar e não para prevenir doenças sexualmente transmissíveis. O bem-estar das pessoas numa sociedade está relacionado não só com as condições económicas, de educação ou ambientais, mas também com o estado de saúde dos seus membros.

Ao longo da história da humanidade, as mulheres com uma gravidez indesejada, independentemente do seu “status” socioeconómico, ou devido aos outros motivos têm procurado resolver esse problema pondo em risco a sua saúde, a sua fertilidade e aceitando até a possível consequência da sua própria morte. Todavia, as mais afectadas são maioritariamente mulheres jovens e adolescentes.

Actualmente, nos países em desenvolvimento, cerca de 201 milhões de mulheres não fazem planeamento familiar (PF), 137 milhões de mulheres correm o risco de uma gravidez não desejada por não estarem a utilizar nenhum método de planeamento familiar um adicional de 64 milhões de mulheres utilizam métodos de Planeamento Familiar tradicionais que são, porém, pouco efectivos (Maas 2012).

1.1. Objectivos do estudo

Geral

- Compreender como os adolescentes previnem a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis.

Específicos

- Identificar os tipos de métodos que os adolescentes usam ao fazer planeamento familiar;
- Explicar de que forma os adolescentes priorizam a prevenção da gravidez em detrimento da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis;
- Verificar se a falta de preocupação com os métodos de prevenção de doenças sexualmente infecciosas influências no risco de contracção de doenças sexualmente transmissíveis;

1.2. Justificativa

Os motivos que levaram a escolha do tema devem-se ao facto de ter verificado num gabinete móvel de saúde da cidade de Maputo maior aderência dos métodos de planeamento familiar por parte dos adolescentes, jovens e adultos para evitar ter filhos. A maioria são adolescentes que se encontram ainda em fase estudantil e olham a actividade sexual como desporto. Por outro lado, o tema enquadra-se na ciência antropológica em geral, pois, pesquisa procura compreender em diversas instituições sociais, as lógicas, e os discursos que os adolescentes têm sobre as experiências de prevenção de gravidez e/ou as doenças sexualmente transmissíveis. O tema insere-se na antropologia da cultura e sexualidade onde a sexualidade insere-se no conjunto de regras que regulam a reprodução biológica e social de uma dada instituição social e por outro lado na antropologia da saúde e de doença que procura ilustrar que as sociedades recorrem às lógicas culturais locais com vista a interpretar os fenómenos de saúde e doença e também para adquirir meios de prevenção, protecção e cura de doenças.

2. Enquadramento teórico e conceptual

A adolescência é o que marca a transacção da infância para vida adulta durante o qual se opera muitas operações inter-relacionado ao nível do corpo da mente das relações de um indivíduo. O mito de que o adolescente é aparentemente saudável muito menos vulnerável as doenças do que crianças e idosos, o pouco desta que aos problemas específicos desta faixa etária devido a outras prioridades que relevam a saúde do adolescente para segundo plano (Misau 2001).

Os poucos dados estatísticos sobre a saúde de adolescentes disponíveis são deficientes avaliações das intervenções a ele direccionados não permitem uma ideia a mais da situação real dos adolescentes. O início precoce da actividade sexual é o factor que pré dispõe a gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis incluindo HIV/SIDA. Pois os adolescentes têm pouca informação sobre a vida sexual incluindo a maneira de se prevenir e reduzida ou nula a habilidade e o poder para negociar sexo seguro, pois os dados mostram que os adolescentes iniciam a actividade sexual muito cedo (idem).

De igual modo, o início precoce de actividade sexual e falta de informação concernente sobre como evitar uma gravidez precoce, a falta de conhecimento sobre o risco de uma gravidez precoce, casamento prematuro muitas vezes forçado e abuso sexual da rapariga são algumas causas da gravidez na adolescência.

A teoria cultural do risco (ou simplesmente teoria cultural) defendida por (Douglas 1994; Douglas e Wildawski 1998 e Peretti-Watel 2000) mostra que numa mesma sociedade com diferentes concepções de mundo, cada contexto cultural concebe, explica e determina o que é risco e perigo para si. Para Queirós et al. (2006) argumenta que o que a sociedade determina como “risco” desprenda-se de factores sociais e culturais, é uma construção social e cultural e não uma entidade objectiva a medir independentemente do contexto em que os perigos ocorrem. A perspectiva culturalista salienta que a avaliação de riscos e a preocupação em aceitar determinados riscos levantam não apenas problemas psicológicos, mas particularmente problemas sociais.

De igual modo Peret-Watel (2000) sustenta que a teoria cultural do risco antes de mais nada olha para o risco como algo cultural, porque a percepção que temos dele é culturalmente definida. Neste sentido, são, portanto os valores culturais que determinam a nossa percepção do risco e a forma como nós hierarquizamos os mesmos riscos. Segundo Areosa (2008) o risco

é entendido como algo carregado de significados, fortemente influenciado por valores e crenças sociais, por outro lado, o risco é culturalmente construído. De acordo com Thompson e Wildavsky (1982: 160) “o risco é sempre um produto social e cultural. Isto porque se as pessoas nos diferentes contextos sociais revelam convicções contraditórias sobre como é o mundo exterior, isto torna expectável que poderão ter também ideias diferentes sobre o universo dos riscos”.

A perspectiva culturalista constrói o seu conhecimento sobre o risco através da observação das diferenças, da competição e, por vezes, das contradições existentes nas sociedades, isto é, a partir da avaliação efectuada sobre as diferentes situações da vida quotidiana (Peret-Watel 2000). A definição de risco apresenta oscilações mediante os diversos contextos sociais onde é produzida, embora também possa depender de emoções, de sentimentos e da nossa própria percepção de riscos (idem).

Segundo Giddens (1997), o conceito de risco substitui o de fortuna, mas isto não porque os agentes no tempo pré-moderno não pudessem distinguir entre o risco e o perigo. A ideia de acaso em sentido moderno emerge ao mesmo tempo em que a de risco. Por outro lado, o perigo e o risco estão intimamente relacionados, mas não são a mesma coisa, o que o risco pressupõe é precisamente o perigo. Uma pessoa que arisca algo, corteja o perigo, onde o perigo é compreendido como uma ameaça aos resultados esperados. Qualquer um que assume um “risco calculado” está consciente da ameaça que uma linha de acção pode pôr em jogo (idem).

O risco é socialmente construído e por vezes, afigura-se como algo incontrollável, visto que nós nem sempre conseguimos saber se aquilo que estamos a fazer é suficientemente seguro para prevenir a ocorrência de acidentes ou de efeitos indesejados (Douglas e Wildavsky 1982).

2.1. Revisão de literatura

De acordo com a OMS (1994) nota-se que a aderência ao planeamento familiar para prevenir gravidez indesejada ou de alto-risco e para aumentar o intervalo entre os nascimentos, as mulheres podem reduzir substancialmente o risco de mortalidade associada às complicações da gravidez e parto. Os programas de planeamento familiar podem prevenir doenças sexualmente transmissíveis (IST), incluindo VIH, através da promoção do uso de preservativos masculinos e femininos para dupla protecção (Leal 1994). O uso de preservativo pode ajudar na defesa contra a epidemia de SIDA, prevenindo gravidezes indesejadas entre mulheres infectadas com o VIH e, portanto, evitando a transmissão vertical do vírus (idem).

O planeamento familiar tem o potencial de melhorar a equidade de género (OMS 2005). E não só, também pode aumentar as oportunidades de educação, trabalho e vida das mulheres, ao prevenir gravidezes precoces, que forçam as adolescentes a abandonarem a escola, e permitir que as mulheres tenham famílias menores e mais saudáveis, que demandem menos do seu tempo e energia (McFalls 1984). Os programas de planeamento familiar e as complexas alterações sociais, também podem desafiar os papéis e dinâmicas tradicionais de género e redefinir as normas sociais, por exemplo, por aceitar o direito da mulher se recusar ao acto sexual e por ajudar os casais a discutirem e escolherem junto o método de contracepção (Jacobson 2000).

Segundo Maas (2012), afirma que, a nível global, o uso de métodos contraceptivos tem vindo aumentar em ritmo muito modesto nos últimos anos (0.1% ao ano), sendo que o menor crescimento tem sido reportado nas regiões mais pobres do mundo. Na África Subsaariana, a taxa de prevalência contraceptiva em 2010 era mais baixa que entre as mulheres de outras regiões em 1990.

Planeamento familiar na África Austral

A maior parte do crescimento da população mundial ocorre nos países pobres e em vias de desenvolvimento, porque as políticas de saúde reprodutiva estão concebidas na perspectiva de controlo da taxa de estabilização de crescimento populacional rápido, e cujo desenvolvimento socioeconómico é mais travado pela fecundidade alta (Mariano e Paulo 2009). As autoras dizem que se estima que mais de 1/3 dos recursos ginecológicos e planeamento familiar são dedicados na infertilidade e problema relacionado com os mesmos. Por outro lado em relação

ao planeamento familiar revela que existe uma fraca promoção e a procura dos métodos contraceptivos e a aconselhamento na área do planeamento familiar, entre os provedores de saúde e limitada.

O leque de opções dos métodos de planeamento familiar é limitado e os métodos mais conhecidos e utilizados na contracepção são injectáveis e a pílula. Os métodos de acção prolongada tais como o dispositivo intra-uterino DIU e implantes são altamente eficazes na prevenção de gravidez, e em 2012 os implantes foram em Moçambique introduzidos como novos métodos de PF e tem o potencial de se situar entre os métodos escolhidos (Misau 2001).

A infertilidade em África é elevada, o temor da infertilidade faz os casais relatarem em adoptar métodos contraceptivos. Assim, embora a infertilidade elevada mantenha a fertilidade em níveis baixos, ela também impede o uso de contraceptivos e desacelera o eventual declínio da fertilidade. Os programas de planeamento familiar podem evitar a infertilidade, a literatura antropológica apresenta a infertilidade como a capacidade de conceber, de dar a luz a uma criança, isto é, um problema de saúde que pode ter efeitos em termos de satisfação individual e o bem-estar (Mariano e Paulo 2009).

Segundo Demarque et al. (2014), definem a infertilidade como a ausência de gravidez após doze meses de relações sexuais sem nenhum método contraceptivo, e essa infertilidade pode ser classificada como primária (não tem filhos) ou secundária (incapacidade de conceber outros filhos) e a esterilidade secundária (a impossibilidade de conceber ou voltar a dar à luz depois do primeiro parto), porque informam acerca das causas de esterilidade e tomam disponíveis os meios de contracepção, que permitem às adolescentes adiar a gravidez e às mulheres evitarem a gravidez não desejada que pode ser interrompida por um aborto ilegal, uma das principais causas da esterilidade secundária.

A variedade de métodos anticoncepcionais disponíveis e a suspensão ou eliminação das restrições a seu uso possibilitarão aos casais escolher o método mais adequado a seu caso e difundir mais o uso de contraceptivos. Mulheres jovens costumam preferir a pílula e os espermicidas; as mais velhas preferem métodos mais duradouros, como o Dispositivo Intra-Uterino (DIU) ou injeções, ou mesmo a esterilização. Actualmente 34% dos casais africanos recorrem à contracepção. Mas é cada vez mais evidente que, as baixas taxas de uso de

contraceptivos na África subsaariana não decorrem da falta de interesse no planeamento familiar, e sim da pouca disponibilidade de contraceptivos (Lee et al. 1992).

Planeamento familiar em Moçambique

Em Moçambique, a gravidez indesejada é mais frequente nas adolescentes, e quase 17% das adolescentes entre os 15-19 anos tiveram já um filho. Isso devido a não respeito dos valores pela sociedade tradicional, particularmente nas áreas urbanas. As adolescentes adoptam a cultura ocidental incluindo a prática de relações sexuais livres, apesar dos serviços de planeamento familiar e preservativos serem maioritariamente oferecidos gratuitamente. Por outro lado, a educação sexual nas escolas é ainda pobre ou não existe e visto que a sexualidade é um tabu, os pais não a discutem com os seus filhos adolescentes (Maas 2012).

Em Moçambique, a taxa de prevalência de contraceptivos é ainda muito baixa, sem grandes melhorias ao longo dos últimos anos. A taxa de prevalência de contraceptivos para métodos modernos entre as mulheres casadas/unidas aumentou de 5.3% em 1997 para 11.7% em 2003, tendo permanecido em 11.3% em 2011 (IDS 2011). Comparando com os países da África Austral, verifica-se que o nível de uso disparidades por área de residência, província e demais de contracepção em Moçambique é ainda uma das mais características sócio-demográficas no uso de planeamento baixos da região (idem).

Segundo Mariano e Paulo (2009) afirmam que o conhecimento acerca dos contraceptivos é também ainda muito limitado e mesmo, quando existe, muitos adolescentes têm as suas relações desprotegidas. Consequentemente a gravidez indesejada na mulher adolescente é frequente e muitas a terminam recorrendo a um aborto inseguro. A taxa de infertilidade é alta entre os macuas em relação aos tsongas devido ao modelo de casamento e sexualidade. Os macuas casam-se cedo e apresentam uma instabilidade matrimonial que se caracteriza por uma permissividade sexual que incluía as relações extra matrimonial.

Misau (2001) mostra que os métodos de contracepção mais usados em Moçambique são os injectáveis e a pílula, para além do preservativo. Dados da OMS indicam que nos países em Desenvolvimento, grupo do qual Moçambique faz parte, cerca de 201 milhões de mulheres não fazem o planeamento familiar, das quais 137 milhões correm o risco de uma gravidez não

desejada por não estarem a utilizar contraceptivos. Enquanto isso, 64 milhões de mulheres utilizam métodos contraceptivos tradicionais que são considerados pouco eficazes. No geral quanto aos métodos contraceptivos a pílula é mais utilizada seguindo o preservativo a razão disso tem a ver com o facto de por um lado PF ser encarado como responsabilidade das mulheres pois elas é que ficam grávidas, mas por outro elas é que tem maior contacto com questões contraceptivos.

2.2. Definição de conceitos

Nesta secção iremos discutir os conceitos que irão orientar a análise: Adolescentes, gravidez, doença sexualmente transmissível, planeamento familiar e prevenção.

Adolescentes

A OMS (2005) define adolescência a pessoas que têm entre os 10 e 19 anos de idade, desencadeado por mudanças corporais e fisiológicas advindas da maturação fisiológica. Esta caracteriza-se por alterações fisiológicas rápidas, verificando-se um crescimento acelerado, maturação do sistema reprodutor e alterações no aspecto físico. Sob o ponto de vista da saúde, existe uma notável diferença entre a etapa precoce, que vai dos 10 aos 14 anos, e a etapa tardia, que abarca dos 15 aos 19 anos de idade.

Gravidez

Guimarães (2004) afirma que a gravidez é um período de vida da mulher, no qual ocorrem profundas transformações endócrinas, somáticas e psicológicas que repercutem na sua vida, o que de acordo com alguns autores favorece o agravamento da crise comum a ambas as fases do seu desenvolvimento, pois alegam que gravidez e adolescência são períodos críticos de vida. Em Moçambique, onde a adolescência possui diferentes configurações, por exemplo, uma jovem de classe baixa que engravida encontra maiores dificuldades devido as suas condições sócio- económicas precárias e à falta de apoio, muitas vezes, da própria família e do parceiro (c.f. Misau 2005).

Doença sexualmente transmissível

Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são doenças caracterizadas por terem disseminação por meio de secreções, líquidos e contactos relativos a relações sexuais sem protecção. Esse grupo de doenças é causado por bactérias, vírus e outros microrganismos. As

DTs mais comuns podem apresentar sintomas similares como dor ao urinar, irritação, coceira ou aparecimento de verrugas indolores na região genital (vagina, pênis, ânus, colo do útero) e em outras partes do corpo como boca e garganta.

Planeamento familiar

Segundo a OMS (2007) o planeamento familiar (PF) é um conjunto de actividades destinadas a promover uma vida sexual saudável, evitar os nascimentos indesejados, determinar o número de crianças que constituirão a família e favorecer o nascimento em função da idade dos pais. Assim como, permitir às mulheres e aos homens escolher quando querem ter um filho, o número de filhos que querem ter e o espaçamento entre o nascimento dos seus filhos (Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres 2001).

Planeamento familiar (PF) é muitas vezes considerado como sinónimo de contracepção ou de anticoncepção. Deste modo, entende-se por contracepção, a prevenção intencional da gravidez através da utilização de métodos contraceptivos, sendo planeamento familiar um dos serviços habitualmente utilizados por quem quer fazer alguma forma de contracepção (Nodin 2002).

Prevenção

O termo prevenir pode ser definido como o uso uma série de medidas ou intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações, cujo seu objectivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco da sua transmissão (Freitas 2003). A palavra “prevenção” surge no contexto da promoção da saúde, como um conjunto de atitudes de acção antecipada, de modo a evitar determinados acontecimentos e tornar improvável o progresso posterior de uma doença (Leavell e Clarck 1976).

Risco

Segundo Ewald (2002) afirma que o risco é geralmente associado somente aos resultados negativos ou indesejáveis e não positivamente. Foi no século XVIII, que a palavra começou a ser científica, emergindo as novas ideias Matemáticas, relacionadas à probabilidade. No século XIX, a noção de risco foi finalmente ampliada no sentido de que não estava presente somente na

natureza, mas também na vida humana em relação as condutas de liberdades e relações sociais. Segundo Thompson e Wildavsky (1982:10), o risco é “sempre produto social, isto porque se as pessoas nos diferentes contextos sociais revelam convicções contraditórias, sobre como é o mundo exterior, isto torna espectável que poderão ter também ideias diferentes sobre o universo dos riscos”.

Na perspectiva de Areosa (2010) risco é uma entidade que está em qualquer posto de trabalho. No entanto, a forma como são percebidos e valorizados difere consoante os contextos daqueles que estão incorporados.

Pergunta de pesquisa

De que forma os/as adolescentes priorizam a prevenção da gravidez em detrimento de prevenção das doenças sexualmente infecciosas?

2.3. Problemática

De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde, Misau (2001), os problemas de saúde sexual e reprodutiva são responsáveis por 18 por cento da carga com doenças e 32 por cento da carga para mulheres em idade reprodutiva (15 a 44 anos de idade) em todo o mundo. O Ministério da Saúde de Moçambique indicou que 40 mil novos casos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como vírus de imunodeficiência humana (HIV), sífilis e hepatites virais, são diagnosticados a cada ano pela falta do uso de preservativos. Essas contaminações estão aliadas a dificuldade que as mulheres moçambicanas têm para negociar o uso do preservativo, assim como outros métodos que previnem a gravidez e as infecções sexualmente transmissíveis (ITS), Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é grande.

Quando os homens não concordam com o uso do preservativo, acabam impondo as mulheres uma gravidez ou exposição a doenças. Essa situação coloca os jovens num grupo de risco, altamente vulnerável a contrair e propagar o vírus. Mas mesmo assim, os adolescentes não sentem-se intimidados face ao cenário, continuam praticando sexo desprotegido sem o uso de camisinha por acreditar que isso nunca vai acontecer e não só, alegam que o preservativo

incomoda, optando pela adesão planejamento familiar, para prevenirem-se de gravidez e não das doenças mesmo com tanta informação (Gebala et al. 2015).

3. Metodologia

Este trabalho é do tipo qualitativo e de carácter exploratório, e usou o método etnográfico, observação e entrevistas semi-estruturadas (c.f. Boaventura 2007). O autor mostra que na pesquisa qualitativa o investigador constitui o instrumento principal, é uma pesquisa descritiva, em que o investigador se interessa mais pelos processos do que pelos resultados, examina os dados de maneira indutiva e privilegia os significados. Este método possibilitou um contacto directo com os actores sociais no seu contexto de actuação. Geertz (1989) afirma que o método qualitativo possibilita estabelecer relações, seleccionar informantes, transcrever textos e manter um diário.

Para o processo de selecção do local de pesquisa foi com base em ser um corredor diário a minha ida a faculdade, por outro lado é por ter sido uma das pacientes a aderir o planeamento familiar. Deste modo tive interesse em estudar o assunto. Por ver a maior aderência de adolescentes, despertou-me mais outra curiosidade em querer compreender no dia-a-dia de adolescentes no que concerne a sua vida sobre a saúde sexual e reprodutiva. A partir de conversas tidas nas brigadas moveis que a pesquisadora teve com os adolescentes, esta teve de requerer a credencial para a Escola Comunitária 7 de Julho, visto que durante o processo de selecção de informantes, estes abriram um espaço de que podia por vezes ir à escola onde eles estudam para conversar mais vezes.

De referir que o processo de selecção de informantes, primeiro conquistei a confiança para com os técnicos da saúde e com os adolescentes que encontrava nos dias que ia ao campo de pesquisa. Durante este processo os informantes tiveram liberdade de participar livremente nas conversas informais. As entrevistas aconteciam sempre sem seguir uma sequência de questões organizadas pela pesquisadora no seu guião de perguntas o que permitiu que os informantes tivessem um ambiente favorável.

No que concerne a acesso aos informantes, a pesquisadora apresentou-se no centro de saúde 1 de Julho como estudante finalista de curso de licenciatura em antropologia na Universidade Eduardo Mondlane (UEM) e que pretendia conversar sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Todavia, a pesquisadora apresentou a credencial para apurar-se a veracidade e para poder ter a legitimidade de trabalhar no campo de pesquisa, tendo sido orientada para que

fosse ao gabinete móvel na Praça dos Combatentes onde localizava-se uma brigada de atendimento.

Através da confiança conquistadas dos alunos das diferentes escolas (Escola Secundária Eduardo Mondlane, Escola Secundária Nelson Mandela, Escola Secundária. Josina Machel, Escola. Comunitária União Baptista, EscolaComunitária7 de Julho e Noroeste 1 e 2 respectivamente).

Participaram na pesquisa doze adolescentes do sexo feminino e cinco adolescentes do sexo masculino, as informantes do sexo feminino têm uma idade compreendida dos 14 a 17 anos com uma formação escolar de 8^a a 12^a classe respectivamente em frequência. E os interlocutores do sexo masculino com uma idade compreendida dos 15 a 17 anos com a formação académica de 8^a a 11^a classe respectivamente em frequência. De referir que os informantes entrevistados na Escola Comunitária 7 de Julho encontram-se a frequentar as seguintes classes 8^a e a 10^a, pois a escola só lecciona o primeiro ciclo de ensino secundário geral, enquanto os interlocutores entrevistados na brigada móvel estão a frequentar 8^a a 12^a classe em diferentes escolas ao nível da cidade de Maputo. Deste modo, foram consideradas com questões éticas, o uso dos nomes fictícios dos informantes, por outro lado a pesquisadora fez perceber aos informantes que não tem a ver com uma organização governamental ou não e que também não tinha um fim lucrativo, mas sim de interesse académico.

3.1. Constrangimentos e superação

Durante a recolha de dados encontrei vários constrangimentos que superei. O primeiro constrangimento foi a não-aceitação no campo de pesquisa pelos informantes, pois, numa primeira fase pensaram que podiam ser expostos ao falarem da sua intimidade ou da sua vida sexual. Para superar esse constrangimento tive de frequentar várias vezes nos locais de estudo, como forma de fazer parte da equipe de trabalho, isto é, agente de saúde o que permitiu com que criasse mais relações de amizade com os informantes que frequentavam naqueles gabinetes móveis.

O segundo constrangimento foi o não cumprimento de chegada dos informantes o que fez com que em algumas vezes a pesquisadora voltasse sem ter tido uma conversa com os seus informantes. Como forma de superar este constrangimento, a pesquisadora passou a agendar os encontros com os informantes dependo da disponibilidade de cada informante. O terceiro

constrangimento a dificuldade que a pesquisadora teve na transformação de um discurso empírico para discurso técnico antropológicamente construído. Foi possível superar a partir de um exercício aprofundado da leitura, permitiu a superação do discurso empírico para técnico.

3.2. Área do estudo

A pesquisa realizou-se nos bairros de Ferroviário e Hulene “B” arredores da cidade de Maputo, nomeadamente: bairro Ferroviário e bairro de Hulene ficam situados no distrito municipal de Kamavota, nesse distrito são desenvolvidas as actividades económicas como a agricultura, ave-cultura e o comércio informal, por outro lado o distrito como postos de saúde em cada bairro, exceptuando o bairro de Mavalane que tem um hospital geral com o mesmo nome.

O Distrito Municipal de Kamavoto tem quatro mercados municipais (mercado de Hulene, mercado de Laulane, mercado KaMucoriane e mercado Mavalane), sendo o Bairro Ferroviário a Norte é limitado com o Bairro de Costa do Sol e a Sul pelos Bairros de Hulene “A” e “B”, e Bairro de Mavalane “B”, ao Este é limitado pelo Bairro de Laulane e ao Oeste pelo Bairro de Polana Caniço “B”. Por outro lado, o Bairro de Hulene “B” a Norte é limitado pelos Bairros, Ferroviário, Laulane e três de Fevereiro, a Sul é limitado pelo Bairro de Malhazine, Este é limitado pelo Bairro de Magoanine “A” e “B” e a Oeste o Bairro de Hulene “B” é limitado pelo Bairro de Hulene “A”.

A grande parte da população desses bairros pratica o comércio informal agricultura e ave cultura. O bairro Ferroviário como infraestruturas, tem uma escola secundária (escola secundária Eduardo Mondlane), tem duas escolas primárias completas com o mesmo nome, onde uma leccionam de 1ª a 7ª classe respectivamente e a segunda escola leccionam de 5ª a 7ª classes respectivamente (escola primária completa das Mahotas). E tem um Centro de Saúde (Centro de Saúde 1 de Junho), uma esquadra com o nome do mesmo bairro, um campo de Futebol onze e um salão de basquetebol, o bairro ferroviário possui também várias igrejas (Paróquia Nossa Senhora de Fátima, Apostólica de ferroviário, IPHC, Assembleia de Deus, Zione Zeca) tem um mercado forma e um mercado informal.

De igual modo o bairro de Hulene, no que diz respeito as infraestruturas apresenta os seguintes: Uma escola secundária que leciona de 8ª a 12ª classes (Escola Secundária Força do Povo), três escolas primárias que leccionam de 1ª a 7ª classes respectivamente (Escola Primária Unidade 8, Escola Primária Completa de Hulene “B” e Escola Primária de Imaculada) e duas escolas

comunitárias (Escola Comunitária 10 de Outubro e Escola Comunitária 7 de Julho), o bairro de Hulene de um posto de saúde com o mesmo nome, um posto policial de hulene, um mercado formal de hulene. Duas igrejas católicas (Nossa Senhora de Fátima e Nossa Senhora de Imaculada Conceição), igreja apostólicas, igrejas evangélicas com novas denominações como a Igreja a Paz do Senhor, Igreja Espírito Santo, Igreja Bênção e Explosão da Fé, Igreja Evangélica Centro de Esperança em Cristo de Moçambique uma Igreja Universal de Reino de Deus e uma Mesquita.

O trabalho etnográfico foi realizado nos bairros acima mencionados onde foram colocadas as brigadas móveis, na Escola Comunitária 7 de Julho situada no bairro Hulene “B”, Q139/128 e no Centro de Saúde 1 de Junho localizado no Bairro de Ferroviário.

4. Início da actividade sexual dos adolescentes

Em relação ao início da actividade sexual através da influência no círculo das relações de amizades das pessoas mais velhas que os adolescentes têm, porém essas pessoas por várias vezes abordavam esse assunto relacionado com as relações sexuais, o que terá levado as informantes a terem certa curiosidade no que concerne as relações sexuais como Demiurgo, de 16 anos de idade, disse:

Eu sempre tive amizades com as pessoas mais velhas, na escola brincava com algumas colegas mais velhas que eu. Elas sempre falavam que é muito bom fazer sexo. Yi elas contavam muitas coisas sobre as relações sexuais. Nessa altura eu nem estava nem aí para essas coisas e elas me achavam matreca¹ e que eu era fechada não sabia nada sobre o sexo e que devia experimentar.

Demiurgo mostrou que as amizades podem em alguns casos influenciar na tomada de decisões. A afirmação de Demiurgo é similar à de Borges e Schor (2002) que salienta que a primeira relação sexual é considerada na vida reprodutiva de qualquer indivíduo e tem ocorrido cada vez mais precocemente. Kayimana, de 16 anos de idade, afirmou:

Sabe mana, eu comecei a manter as relações sexuais com 14 anos, mas foi aquela coisa de não querer ficar atrás por que quando comecei a sair período algumas primas minhas disseram que já podia fazer sexo por que já não sou mais virgem ou caso não fizesse o sangue não ia parar de sair. Quando um dia no sábado ainda me lembro, fui para casa do tal e li falei que hoje podíamos fazer e, mas estava com medo e aí as coisas aconteceram e nem doeu.

O depoimento de Kayimana explica o início da vida activa sexual com o medo de não ser rotulada por um determinado grupo que socialmente justifica o sexo como um exercício de representação social no seio desse grupo. O posicionamento de Kayimana assemelha-se a de Borges e Fugimori (2009) que afirmam que nessa fase, as influências sociais externas à família tomam maior magnitude, pois vão implicar tomadas de decisões, de condutas e contribuir para a definição de estilo de vida de adolescente. O início da actividade sexual para adolescentes têm sido cedo um acto de risco, pois tem sido em algumas vezes sem protecção o que

¹ Pessoa sem atitudes, sem ideia e que se deixa ser vencida pelo medo e não realiza o seu desejo ou missão.

futuramente pode trazer frustração e consequências para a vida do próprio adolescente como Julinha, de 17 anos de idade, afirmou:

Eu comecei a minha vida sexual activa com 13 anos e logo fiquei grávida uma única vez que fiz sexo por que fizemos sem protecção. Sabe fiquei muito chateada por que nem sabia nada, minha mãe foi quem descobriu e me perguntou se sentia alguma coisa estranha no meu corpo. E eu disse nada sentia, passou um mês comecei a ter enjoos e contei para minha mãe o que sentia.

Julinha afirmou ter tido uma vida sexualmente activa muito cedo e sem experiência, o que terá lhe trazido certas consequências como a gravidez precoce por não ter usado um determinado método contraceptivo. Afirmção de Julinha assemelha-se ao da UNFPA (2012) que justifica que a gravidez indesejada é mais frequente nas adolescentes, e quase 17% das adolescentes entre os 15-19 anos de idade tiveram filhos. Isso devido a não respeito dos valores pela sociedade, particularmente nas áreas urbanas. E que a educação sexual nas escolas é ainda pobre ou não existe, visto que os debates sobre a sexualidade é um tabu, e os pais não discutem com os seus filhos adolescentes.

O não uso de métodos contraceptivos no início da actividade sexual dos adolescentes e não só, tem se verificado de forma crescente. Todavia, tem trazido de certa forma um índice de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, visto que por vezes esses adolescentes têm iniciado as relações sexuais sem uma orientação de pessoas mais velhas como Buda, de 17 anos de idade, afirmou:

A minha primeira vez não usei o preservativo, por medo que tive de não saber colocar e ficar lá dentro dela, também achei que não ia conseguir meter. Nessa altura eu tinha 13 anos de idade e quase não sabia nada do preservativo ou outras cenas, na minha escola não se falava nada dessas coisas de sexo, em casa ainda mais por cima os meus cotas são da igreja não falam nada disso.

O depoimento de Buda assemelha-se a de Mariano e Paulo (2009) salientam que o desconhecimento acerca dos contraceptivos em alguns casos pode vir a ser uma das razões para que os adolescentes se relacionam de forma desprotegida. O início de sua vida sexual ter sido uma experiência desagradável, pois praticou as relações sexuais com uma pessoa experiente, apesar de ter sido com protecção. Melani, de 16 anos de idade, explicou:

Eu só vou te falar isso por ver que você é mulher e não é uma pessoa que acho que pode falar isso por aí. Posso te chamar de mana? Eu ainda sou muito nova, conforme disse que comecei com 16 anos e completei no mês de Março e já tinha um colega aqui na escola que eu achava interessante desde o início do ano. Ele me paquerou quase um mês e eu dava voltas, mas lhe queria, e no dia 25 de Maio me convidou para sair para Union ali na Shoprite e depois fomos a casa dele como vive perto nas conversas as coisas aconteceram. E me arrependo ter feito aquilo por que ainda não sabia nada, desde aquele dia não quero saber nada disso porque tudo o que falam minhas amigas sobre o sexo não foi o que tive lá a única coisa que tive foram dores que nem dormi mana.

Melani explicou ter iniciado a sua actividade sexual com um colega seu da escola muito cedo, mas essa experiência não foi boa, pois o que ela acha que fosse o sexo não constituiu a verdade. Apesar das colegas acharem as relações sexuais como algo prazeroso para ela foi ao contrário. De igual modo a Melani mostra que as relações sexuais nem sempre assemelham aquilo que os outros pensam que pode vir a ser no que concerne ao resultado final, pois pode vir a ser agradáveis ou desagradáveis como o que aconteceu com ela. No processo da vida dos adolescentes no que concerne as orientações pelos seus pais, por vezes existe, mas por ser uma fase de constante mutação eles têm desviado as normas familiares como Nhambiwi, de 17 anos de idade, afirmou:

Meus pais embora ausentes, sempre, falavam comigo acerca das relações sexuais e chamam-me atenção acerca dos homens, mas eu toda inocente dizia mãe eu sei que quero e ninguém vai me desviar o caminho. Só que me apaixonei por um moço e acabei cometendo essa loucura de fazer sexo e foi muito bom.

A afirmação de Nhambiwi mostrou que o desenvolvimento corporal e o meio social onde residimos pode ser uma das fontes ou meio de influências no início da actividade sexual dos adolescentes. Pode se pensar que o corpo quando é classificado socialmente como atraente pode influenciar na vida de adolescente como Kawila, de 15 anos de idade, contou:

Eu na rua era muito apreciada, chamavam-me por gostosa e apetitosa, na altura tinha 13 anos, mas pelo corpo não parecia, até nas festas minhas tias e primas sempre faziam-me perguntas se eu tinha iniciado a fazer sexo, pois tinha um corpo que deixava pessoas sempre a olhar e espantar-se, então eu ouvia

sempre o que as pessoas diziam fui me achar mais bonita e meus colegas me elogiavam. Um dia desses saturado de ficar na escola a espera de aula de educação física um dos meus colegas que nos pegávamos convidou-me para casa dele fazer tempo para a aula iniciar, conversamos e rimos bastante e do nada rolou.

O depoimento de Kawima mostra que a estrutura física de uma mulher pode influenciar no início para uma vida sexual cedo, pois o corpo traz mais atenção na parte dos homens. Além de atrair atenção dos homens, neste depoimento nota-se que alguns membros da família têm abordado questões relacionadas com a vida sexual e essas questões por um lado levaram a Kawila a se sentir preparada para uma vida activa sexualmente. E por outro lado ela acabou tomando iniciativa se relacionando sexualmente mesmo sendo cedo.

4.1. Prevenção e acesso a informação sobre planeamento familiar

Nesta secção são abordadas as questões relativas a prevenção e o acesso a informação no que tange ao planeamento familiar. Todavia, durante as conversas tidas com as informantes, tornou-se notável que a informação não tem chegado de forma desejado aos adolescentes. Junda, de 15 anos de idade, contou:

Uso o preservativo uma vez a outra quando desconfio que meu damo me trai. Mas ao mesmo tempo tenho implante para me proteger da gravidez indesejado. Você pode pensar que o seu damo não te trai e de repente descobre que já tem uma doença, e aí já não há volta mana, então, eu prefiro estar bem prevenida do que ficar doente.

O depoimento de Junda reflete-se no uso dos métodos contraceptivos, por um lado por não haver uma confiança na relação e medo de contrair certas doenças sexualmente transmissíveis, por outro lado o uso de métodos contraceptivos como o implante é para não ficar precocemente grávida. De igual modo o depoimento da Junda alia-se ao pensamento de Queirós et al. (2006) e Lee (2000), que versam que a percepção do risco está profundamente enraizada nas emoções pessoais e, em sentido mais amplo, na envolvente cultural. Isto significa que os adolescentes interpretam os riscos, são construtoras activas do seu significado no quotidiano, e estruturam o seu pensamento e a sua acção perante o risco.

Por outro lado, as relações de causa e efeito sobre uma determinada exposição e um feito adverso a saúde, ainda não estão cientificamente bem estabelecidas deve ser aplicado o princípio de precaução. O princípio de precaução que mesmo na ausência da certeza cientificamente formal sobre um risco, que envolve dano sério ou irreversível, devem ser aplicadas medidas de prevenção. As relações sexuais com múltiplos parceiros é o resultado de uso de métodos contraceptivos para esta adolescente, pois faz com que ela não tenha gravidez indesejada ainda adolescente, e não só existe uma ideia sobre o risco que ela pode correr se relacionar sem o uso de métodos contraceptivos. Milagrosa, de 17 anos de idade, disse:

Primeiro usei injeção e não me caiu bem, porque as vezes tenho hemorragia, mas o meu damo disse para usar implante e até agora uso isso para me prevenir das doenças e da gravidez. Mas bem cá entre nós, tenho um amigo yaeh! Esse usapreservativo sem stress, nós não temos compromisso com outros risos! Mas ele não sabe que fiz implante se não vai me aproveitar querer transar sem o preservativo e não quero nada sério com ele entendes né? Apenas só há trocas de favores.

Milagrosa explicou que se previne do risco e perigo que pode ocorrer ao manter relações sexuais sem o uso de métodos contraceptivos. A informante relata que das experiências que tem sobre o uso dos métodos contraceptivos como a injeção e a pílulas são métodos inconvenientes que trazem consequências, como hemorragia, emagrecimento, enjoo e cansaço. E também a injeção por vezes provoca a infertilidade. A afirmação de Milagrosa assemelha-se a de Torquatto (2011) quando salienta que a percepção do risco assim formulado é uma questão de probabilidade subjectiva. A probabilidade subjectiva é a crença que Milagrosa tem sobre a ocorrência de um evento.

A percepção de risco inclui avaliação de probabilidade bem como da ocorrência de um evento negativo. Neste aspecto, Jussefa mostra que tem conhecimento e acesso de métodos contraceptivos, mas entende-se nesta afirmação como o uso de preservativo com o parceiro que ela confia. Por outro lado, a pílula tem criado desconforto para as adolescentes, pois causa certas transformações no organismo. Jossefa, de 17 anos de idade, afirmou:

Bem no princípio usamos o preservativo até que um dia por excesso de confiança, fizemos sem preservativo e foi muito bom sabe e aos poucos passamos a usar o preservativo com pouca frequência e ele usava a técnica de ejacular fora. Noutros dias que ejaculava dentro por distração depois tinha que

ir ao SAAJ a médica depois falava muito mim por nossa irresponsabilidade e me dava pílula de dia seguinte. Fiz isso várias vezes até que me cansei, pois aquilo me deixava mal disposta e as vezes com diarreias

A afirmação de Jossefa demonstrou que por iniciou as relações sexuais usando o preservativo, mas com a confiança que tem com seu parceiro foram se relacionando sexualmente sem o uso do preservativo. O preservativo por algum tempo foi usado com pouca frequência pelos dois, pois o parceiro optava em ejacular fora. Quando falhasse ejacular dentro por distração ela tinha de ir ao SAAJ (Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens) para uma consulta, por outro lado a Jossefa afirmou que a pílula lhe deixava mal disposta por isso não usava com frequência. Miza diz existir dificuldade de informação e acesso ao serviço de atendimento público, onde relatam que quando está com seu parceiro não enfrenta bichas nos gabinetes de atendimentos e consulta médica e por outro, há falta dos métodos onde são orientadas o uso de outro método contraceptivo como Miza, de 16 anos de idade, contou.

Aqui quando não vens com teu damo demoras na bicha. Às vezes acabam outros métodos e dizem para levar o que tem só que eu levo para evitar engravidar, e também aqui outras moças já têm conhecidos aqui, e a forma de atender é diferente. Por exemplo minha amiga quando vem aqui dá dinheiro de refresco e já não demora quando está aqui.

Miza mostrou que em alguns casos há uma necessidade de criar amizade com os brigadistas para que tenha acesso ao método que lhe convier, isto resulta/passa em dar alguma coisa aos atendentes nessas brigadas para ter acesso ao método contraceptivo mostrando que existe um interesse. O depoimento de Miza assemelha-se ao de Lee et al. (1992), pois afirmam que as baixas taxas de uso de contraceptivos na África subsaariana não decorrem da falta de interesse no planeamento familiar, mas sim, da pouca disponibilidade de métodos contraceptivos.

A informante salienta ter conhecimento sim dos métodos contraceptivos, todavia, adere ao planeamento familiar usando o Implante, também recorrem a outros métodos contraceptivos como o preservativo durante as relações sexuais, pois, por mais que esteja já a namorar por muito tempo não existe confiança entre os namorados. Por outro lado, o medo de engravidar cedo tornou-se um factor-chave para as adolescentes, pois quer salvaguardar a imagem que os próprios pais têm sobre as mesmas e o medo de perder a escola como Jenifa, de 15 anos de idade, disse:

Mana aqui você volta sem fazer planeamento. Só dão preservativos, no meu caso não podem saber que eu namoro na minha casa. Tenho conhecimento sobre planeamento por causa das conversas na escola; com minhas amigas; revistas; palestras e na televisão dão publicidade.

Jenifa mostrou que existe o conhecimento sobre os métodos de planeamento familiar, de igual modo ela faz menção dos meios publicitários para a difusão de informação sobre saúde sexual e reprodutiva na vida de adolescentes. Em alguns centros ou brigadas móveis de atendimento para o planeamento familiar os adolescentes não têm o poder de escolha dos métodos. Buche, de 16 anos de idade, explicou:

Tenho conhecimento disso desde a 8ª classe que na escola falam disso, mas também como tenho os meus pretendentes uso porque senão não vou saber quem me engravidou ou me passou doenças. E também não posso ficar grávida, meus pais podem zangar para mim.

A afirmação de Buche mostrou que ter o conhecimento sobre os métodos contraceptivos desde o início no ensino secundário, pois tem sido um debate em aulas até então, mas o motivo do uso dos métodos contraceptivos por ter várias relações com múltiplos parceiros, visto que o não uso pode não permitir a identificação de progenitor caso esteja grávida ou ainda doente.

Barbe, de 16 anos de idade, afirmou:

Para mim os métodos contraceptivos são implante, pílula, DIU, injeção. O preservativo é mais para homens se prevenir, por exemplo no meu caso, meu namorado é que compra ou leva na carteira. Você sabe, imagina-me encontrar com preservativo na pasta, ele vai pensar o quê não sou seria e pode desconfiar de mim.

O depoimento de Barbe mostrou que em algum momento tem-se prevenido de forma dupla, pois além de preservativos que o seu parceiro tem trazido, ela recorre a outros métodos contraceptivos como é o caso de implante como um instrumento de protecção durante as relações sexuais e que ela não pode portar consigo os preservativos para não gerar um clima de desconfiança na relação.

4.2. Razões do não-uso de alguns métodos contraceptivos na primeira relação sexual

As razões para não-uso de métodos de prevenção na primeira relação sexual, consistem no medo que as informantes têm, por outro lado o medo é um factor essencial, pois sendo na primeira relação sexual há o rompimento de hímen que consiste na facilitação da penetração do pênis. A primeira relação sexual não foi programada o que fez com que não optasse pelo uso do preservativo ou outro método contraceptivo como Ndiqinhane, de 17 anos de idade, afirmou:

Sabe senhora, o preservativo às vezes nos faz meter água na baby, porque quando vais meter o gajo cai, aí começa o problema, a baby diz que você anda a fazer sexo com outras moças, então eu prefiro fazer sem essa cena.

O depoimento de Ndiqinhane mostrou que o uso do preservativo foi um obstáculo na sua primeira relação sexual, pois dificultou a penetração vaginal, isto quando acontece é um motivo para a parceira pensar que o parceiro lhe trai o que fez com que se relacionasse sem o uso do preservativo. As relações sexuais na adolescência são praticadas sem nenhum planeamento, pois tem sido a iniciativa do parceiro fazendo com que a parceira ceda por mais que não esteja preparada. Por outro lado, existe uma crença de que na primeira relação sexual não se pode contrair doenças sexualmente transmissíveis, assim como não se pode engravidar precocemente como Xanda, de 17 anos de idade, explicou:

Tentamos com o preservativo só risos, tive dificuldade então fizemos sem jeito. E também foi uma cena do tipo não programado de repente mesmo no meio de beijos e abraços meu damo disse estou biz para transar por que já me pedia então aconteceu e eu disse para fazer com jeito só que ele disse baby eu pensei que não ias aceitar de tanto ter insistido e também a pessoa não engravida na primeira relação muito menos doença.

Na explicação da Xanda mostra que houve uma tentativa de uso do preservativo, mas não foi possível visto que durante a penetração o preservativo criava um obstáculo. Por outro lado, justifica-se por ser uma relação não programada, mas foi possível porque o parceiro não permitiu por pensar a parceira não podia aceitar, pois para o parceiro não se pode engravidar na primeira relação sexual nem pode engravidar precocemente.

O conhecimento e acesso a informação no que tange ao planeamento familiar, permite aos adolescentes ter preferência e escolha dos métodos que melhor o satisfaça, o implante é um

método contraceptivo que tem um determinado tempo no corpo humano e tem sido um dos métodos mais seguros na redução de gravidez precoce na adolescência e na juventude.

E maior parte tem a sua preferência de um método em detrimento de outro, o uso de implante, pois é um método estável no organismo por que é 24 horas sobre 24 horas e não corre o risco de esquecer se de prevenir e/ou precaver das doenças e gravidez, enquanto que a pílula corre o risco de esquecer-se de tomar na hora instruída. Para sustentar essa ideia a informante relata que o namorado é mais fofinho e lhe quer a todo o momento para a prática das relações sexuais segundo Lorena, de 17 anos de idade, afirmou:

Eu prefiro implante por que fica no corpo 24 horas e não corro risco de engravidar e esquecer-se de me prevenir. Está a ver quando você toma pílula ou usa preservativos, você esquece na hora H. meu damo é fofinho e me quer todo momento para transar, mas imagina se não tivesse implante? Já teria engravidado

Lorena considerou o implante como um método mais seguro. O depoimento de Lorena assemelha-se com o de Manuel (2009) que refere que o namoro tem um aspecto importante, que é a confiança que vai construir um relacionamento forte entre as duas partes, todavia o princípio de amor pode começar por atracção física, devido aos atributos físicos ou charmes das partes. Por outro lado, Lorena salienta que deve haver relacionamento recíproco entre os corpos. Existe uma crença no que concerne a cultura de quem deve andar com o preservativo é o homem, sendo assim, não existe uma confiança entre os mesmos como Sarmiento, de 16 anos de idade, afirmou:

As meninas devem ter atenção nessas cenas de planeamento, mulheres entende mais do que malta nós homens. Só ando com preservativo no caso de a dama não querer bater ou meter directo, e eu é que devo ter. Ela quando aparece por vezes pego na pasta para ver o que tem lá. Ela não pode andar com o preservativo e se eu já tenho. Mana essas moças são espertas, eu já li falei sobre essa cena de não quero ver nada de preservativo com ela por que eu compro sempre.

O adolescente não mantém relações sexuais sem o uso de preservativo por falta do conhecimento, mas sim existe um dogma referente a quem deve fazer o uso desses métodos visto que eles podem trazer algumas consequências que são lesões no corpo. A justificação

para não usar algum método contraceptivo está patente no discurso de Jade, de 17 anos de idade, afirmou:

Eu sempre tive informação sobre o planejamento familiar, lia muito as revistas da mana nwete, mas nunca estive a favor do uso dos métodos do planejamento familiar, pra mim planejamento familiar é para pessoas que já têm filhos, e não sei com que cara meu namorado me olharia ao saber que estou a usar um desses métodos, apenas optamos em usar o preservativo que é diferente desses outros métodos, mas ele disse que aquele elástico lhe provocava lesões foi por isso que paremos.

A afirmação de Jade mostrou que teve sempre informações a partir dos meios que difundem a informação, que é a questão das revistas, mas não adere o planejamento familiar visto que é para pessoas adultas que já têm filhos. Por outro lado, existe um medo na Jade de ser rotulada pelo namorado ao saber que ela adere o planejamento familiar. O preservativo segundo a Jade provoca certas consequências como lesões ao seu namorado motivo pelo qual relacionam se sexualmente sem o uso do preservativo.

São várias razões para não o uso de métodos contraceptivos, a informante durante a conversa mostra ter receio de uso de métodos contraceptivos, pois o meio social em que se encontra a melhor forma para não contrair doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce é a abstinência, como Barbara, de 16 anos de idade, disse:

Minhas irmãs usam esses métodos e eu tenho receio de usar. Eu e meu damo optamos por abstinência mesmo que minhas irmãs falem que ele pode me trair, mas eu lhe confio muito bem. Eu de manhã vou a escola e ele também, só não ficamos juntos quando eu tenho muitos trabalhos na igreja falam isso de abstinência e vejo minhas amigas com barrigas. Nos núcleos de jovens falamos isso que é a melhor maneira.

A afirmação de Barbara mesmo tendo o conhecimento sobre os métodos contraceptivos através das conversas com as irmãs ela olha como a melhor forma de evitar gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis opta pela abstinência, pois a relação dela é de confiança sendo que a igreja tem sido meio de educação sobre as relações sexuais definindo a fase em que devem iniciar essas actividade sexual.

Neste subcapítulo procurou explicar as razões que levaram os adolescentes a não-uso de métodos de prevenção na primeira relação sexual, essas razões consistem no medo que as os adolescentes têm, por outro lado o medo tem sido um factor essencial, pois sendo na primeira relação sexual há o rompimento de hímen que consiste na facilitação da penetração do pênis, sendo o preservativo como um obstáculo nas relações sexuais dos adolescentes.

4.3. Percepções sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis

No decorrer do trabalho de campo com os homens (adolescentes) foram discutidos os métodos contraceptivos usados pelos adolescentes, por outro lado, a ideia que eles têm sobre doenças sexualmente transmissíveis. Os informantes detalharam que optaram pelo uso do preservativo como método viável para eles, mas muitas das vezes na primeira relação que tiveram se envolvam sem o uso do preservativo sendo a primeira experiência da actividade sexual, devido à ansiedade e medo por falta de experiência de como é que seria, se iam conseguir agradar a parceira.

Por outro lado, o informante relata que sendo a primeira relação não há possibilidade de engravidar logo no primeiro acto sexual e afirma que tem o conhecimento do risco de se envolver sem o uso do preservativo que pode contrair doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada. Porém, para o informante a doença é destino, não tem como precaver se mesmo usando o preservativo, diferente da gravidez que tem como evitar. Esta forma de pensar do adolescente. Vindonco, de 15 anos de idade, explicou:

Sendo homem uso o preservativo por ser fácil de encontrar, na experiência que tive com as primeiras namoradas não usei o preservativo porque tinha medo e pensava que se usar o preservativo não iria satisfazer a ela e a outra coisa foi ansiedade, falta de ideias, mas também na primeira relação não há chance de engravidar e muito menos de apanhar doenças, falo isso pela experiência própria e estou nessa fase adulta e nunca fiquei doente de malária e outra coisa mana, doença é uma cena destinada e não tens como evitar, estás a ver a gravidez se você tem a mão na consciência você evita.

O depoimento de Vindonco mostrou ter noção dos métodos contraceptivos como o preservativo, mas mesmo com fácil acesso existe a ideia de que na primeira relação sexual nos adolescentes deve se fazer de tudo para que haja uma confiança a partir de acto sexual que é praticado por Vindonco consiste em usar a sua força para satisfazer a sua parceira. E isso só é possível sem o uso de preservativo.

Por outro lado, o Vindonco mostrou que o uso do preservativo não consiste extremamente para evitar doenças sexualmente transmissíveis, mas sim para evitar gravidez precoce, visto que a o individuo já nasce predestinado as doença. O motivo de não o uso de preservativo na primeira

relação resulta de debates que são arrolados no seu círculo social, mas para que o sexo seja seguro é importante fazer teste de HIV/SIDA antes de se relacionar sexualmente como Pirangas, de 17 anos de idade, afirmou:

Eu não confio no preservativo porque corre o risco de furar e ao mesmo tempo tem aquilo já vem adulterada para andar a contrair HIV, por que essa cena de doença foi inventada, eu sempre falei para meus bradas sobre usar. Então não vejo nada se não usar. Mesmo nas laranjas dizem que você pode apanhar já imaginou o preservativo minha irmã? Eu com ela antes fizemos o teste, também não podia arriscar ir tomar banho sem saber se água está quente ou não sabe como é quê?

Pirangas afirmou que o preservativo não é o método contraceptivo não fiável, pois pode estourar e também alguns já vêm com certas doenças. De igual modo Pirangas afirmou que a questão das doenças considerados sexualmente transmissíveis estão nos preservativos e nas frutas. Ele está totalmente seguro pois antes de se relacionar sexualmente com a sua parceira fez o teste. Existe uma concepção de que o preservativo é um obstáculo nas práticas sexuais de alguns adolescentes, pois as relações sexuais sem o uso do preservativo são prazerosas que usando o preservativo seria comer banana com casca o que não faz nenhum sentido. Mesmo tendo conhecimento dos métodos contraceptivos ainda existe a ideia de quem deve prevenir-se e usar os métodos contraceptivos são as mulheres. Budamen, de 17 anos de idade, afirmou:

Mana, eu quando bato uma gaja prefiro ejacular fora do que usar o preservativo é maningnaice e tem uma adrenalina louca, usar preservativo pra mim é como estivesse a comer banana com casca, mas também as babes que apanho elas dizem que tem implantes, falam que tomam pílulas, ora tem Diu e outras cenas que eu não percebo e enfim. Mas essa cena de se prevenir é muito mais para mulheres mana.

Existe uma concepção de que o preservativo é um obstáculo nas práticas sexuais de alguns segundo Budamen, pois as relações sexuais sem o uso do preservativo são prazerosas que usando o preservativo seria comer banana com casca o que não faz nenhum sentido. Neste sentido o informante afirma existir uma segurança visto que as parceiras que têm se relacionadas com elas sempre preveniram-se usando diferentes tipos de métodos contraceptivos.

A percepção que existe sobre os métodos contraceptivos, não tem sido extensivo para um determinado grupo, mesmo no meio das famílias têm se falado poucas vezes. Uma das formas para que haja o conhecimento, nas escolas deve haver programas de aulas que falem sobre a questão da sexualidade, onde se possa discutir esses conceitos sobre os métodos contraceptivos para desconstruir o pensamento de que o preservativo é o único método conhecido. Rajaina, de 17 anos de idade, afirmou:

Também não tinha conhecimento dos outros métodos e também só se falava de preservativos. Mas também previne se das doenças e gravidez, mas também não dá para confiar o preservativo por que pode furar e também aqueles produtos químicos trazem doenças para mim deve se dar mais palestras nas escolas, porque eu acredito que além de mim podem existir outras meninas que não sabem sobre esses métodos. Minhas irmãs falam que quando estudavam na primária existiam grupos de geração biz que falam sobre jeito/preservativo não outras formas de prevenção.

O depoimento de Rajaina mostrou que existe uma percepção sobre os métodos contraceptivos, visto que em algumas escolas as direcções têm criado maneiras de como divulgar a questão da saúde sexual através dos técnicos da saúde para explicar que consequências futuras podem trazer o desconhecimento de métodos contraceptivos na vida de um adolescente. Percebo que os métodos contraceptivos são todos aqueles que usamos para nos prevenir das doenças sexualmente transmissíveis, mas também das gravidezes indesejadas. Samira, de 17 anos de idade, contou:

Na minha escola fala se sobre isso, temos aulas de saúde sexual e reprodutiva que são dadas uma vez ao mês no pavilhão de educação física. As pessoas da saúde aparecem e começam a falar sobre saúde sexual, preservativos, pílulas, implante e nos aconselham a não namorar com essa idade porque isso pode estragar o nosso futuro. Falam também das doenças que podemos ter se não nos prevenir. O meu professor de português fala nas aulas de tema transversal sobre saúde sexual.

A Samira, mostrou que existe uma comunicação no que concerne a informação sobre os métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, pois a escola tem sido um lugar

onde se debate sobre a questão relacionada, isto é, em diferentes aulas os docentes têm abordado esse discurso para salvaguardar o bem-estar social dos adolescentes falando sobre vários temas relacionados a saúde sexual e reprodutiva do adolescente.

Em suma este subcapítulo procurou compreender a percepção que os adolescentes têm sobre os métodos contraceptivos aliado a doenças sexualmente transmissíveis, onde as escolas têm um papel crucial em difundir a informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

5. Conclusões

Este trabalho teve como objectivo compreender as estratégias adoptadas pelos adolescentes no que concerne a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez precoce. A presente pesquisa utilizou o método etnográfico, com uma abordagem qualitativa e teve como técnicas a observação directa e entrevistas semi-estruturadas. Os resultados da pesquisa mostraram que o início da actividade sexual na adolescência tem sido um factor-chave para os adolescentes, pois é uma fase em que se pretende provar tudo, mesmo sem noção do risco ou perigo que os informantes (adolescentes) correm, por outro lado às relações sociais externas às famílias têm influenciado bastante no início da actividade sexual de adolescente, pois, os discursos arrolados pelos adolescentes mostram que maior parte de informantes iniciou a sua actividade sexual por influência das relações mais experientes em que o próprio adolescente está inserido. O não início da actividade sexual nesta fase, é vista por um determinado grupo como a não pertença ao mesmo.

A maioria dos adolescentes entrevistados iniciou as relações sexuais sem protecção, algo que aconteceu sem nenhuma programação e, existe uma crença de não haver possibilidade de engravidar na primeira relação e muito menos doenças sexualmente transmissíveis e para os adolescentes rapazes a atribuem a responsabilidade de se prevenir para as meninas. Essa ideia divergem daquilo que aconteceu com a Julinha, pois, na sua primeira relação sexual ficou grávida por ser inexperiente.

Os adolescentes têm optado por vários métodos contraceptivos no que tange a prevenção. De igual modo a dupla protecção tem sido a estratégia comum entre os adolescentes, isto é, além de uso de preservativo eles optam por outros métodos contraceptivos como a implante, injeção e DIU, pois em alguns casos desses namoros não existe confiança entre eles. Os adolescentes percebem que as emoções pessoas pode-lhe levar a contrair certas doenças sexualmente transmissíveis e engravidar precocemente ao não se protegerem e com múltiplos parceiros o que tornar-se-á o risco irreversível. As informações sobre planeamento familiar têm sido escassos e os próprios métodos contraceptivos o que eu faz com que os adolescentes optem por subornar os técnicos de alguns gabinetes de atendimento. Mesmo que a informação chegue de forma deficiente aos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, eles criam novas estratégias para a sua prevenção como ejacular fora que é uma das estratégias.

De salientar que os adolescentes actualmente tem conhecimento sobre as maneiras ou métodos contraceptivos para se prevenir, de acordo com a experiencia que tive no campo constatei que divulgação dos agentes saúde para a prevenção dos a adolescentes e os métodos adquiridos actualmente são implante e o uso de preservativo, além do mais os adolescentes estão ciente do risco de engravidar cedo e contrair doenças sexualmente transmissíveis. Os adolescentes mostram que a doença não pode ser categorizada por não o uso de preservativo ou outros métodos contraceptivos, visto que existe uma ideia que essas doenças como gonorreia, sífilis e HIV/SIDA são doenças que não se contrai através das relações sexuais, mais sim através dos produtos alimentares e químicos que consumimos e que a doença é algo de destino não tem como precaver-se, mesmo usando os métodos contraceptivos, pois o preservativo só evita a gravidez precoce e não as doenças por que ele contém-nas. Por outro lado o preservativo é visto pelos adolescentes como um obstáculo nas suas relações sexuais, pois cria uma dificuldade na penetração. Para dizer que, existe certa característica quase comum nas adolescentes no que concerne a escolha ou a preferência do método.

No que concerne ao início de actividade sexual, os adolescentes relatam que, quando atinge uma idade adulta sem o início da actividade sexual corre o risco de estar mentalmente perturbado e/ou indício de alguma doença como a dor de cabeça e estresse. Por outro lado, quando se chega a fase adulta sem se contrair nenhuma doença (dores de cabeça, febres, malária) tem a crença de que não existe nenhuma possibilidade de contrair HIV/SIDA ou uma gravidez indesejada, pois é possível evitar o HIV em relação a outras doenças que estão expostos na vida do ser humano.

Algumas estratégias adoptadas pelos adolescentes é de uso de métodos contraceptivos para se prevenirem das doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce e ejacular fora do canal vaginal, por outro lado os métodos contraceptivos que os adolescentes usam, são preservativos, implantes, DIU, pílulas e injeção.

Referências bibliográficas

Caroni M. M. & Olga, O. M. (2015). *Adolescência e autonomia: conceitos, definições e desafios*. *Revista de Pediatria SOPERJ* 15(1): 29-34.

Czeresnia, D. (1999). The concept of health and the difference between promotion and prevention. *Cadernos de Saúde Pública* 15 (4): 701-710.

Demarque, R.; Ribeiro, H. L.; Cavalsana, J. P.; Valdares, G.; Cantilino, A. & Douglas, M. (1966). *Pureza e Perigo: ensaio sobre a noção de poluição e tabu*. Lisboa: Edições 70.

Douglas, M. & Wildawski, A. (1982). *Risk and Culture: an essay on the selection of technological and environmental dangers*. Berkeley: University of California Press.

Leavell, S. & Clarck, E. G. (1976). *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill.

Lee, Nancy C.; Peterson, H. B. & Chu Susan, Y. (1992). Health Effects of Contraception. In: Parnell, Allan M. (ed.) *Contraceptive use and controlled fertility Health Issues for Women and Children*. London: S/E.

Maas, B. (2012). *Segundo Inquérito sobre a Disponibilidade de Anticoncepcionários Modernos e Medicamentos Vitais/Essenciais para a Saúde Materna/Saúde Sexual e Reprodutiva nas Unidades Sanitárias*. Maputo: Ministério de Saúde.

Manuel, S. (2009). Presentes Perigosos: Dinâmicas de risco de infecção ao HIV/AIDS em relacionamentos de namoro em Maputo. *Physis* 19 (2): 371-386.

Mariano, E. & Paulo, M. (2009). *Infertilidade, fertilidade: Áreas Escondidas do Nosso Quotidiano*. Maputo: Kula Estudos de Pesquisas Aplicadas Lda.

McFalls Jr., Joseph A. & McFalls, Marguerite H. (1984). *Disease and Fertility*. New York: Academic press, Inc.

Minayo, M. (1998). *Introdução a Metodologia de Pesquisa Social*. São Paulo: HUCITEC.

Minayo, M. (1999). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: UCITEC.

Ministério de Saúde. (2001). *Políticas e Estratégias de Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes*: Maputo: Governo de Moçambique/Repartição de Saúde Familiar Saúde Escolar e Adolescente.

Ministério de Saúde. (2010). *Estratégia de Planeamento Familiar e Contraceção (2010-2015)*. Maputo: Governo de Moçambique.

Organização Mundial de Saúde. (2007). WHO Report on Inequities in (2008-2015). Maternal and Child Health in Mozambique. Maputo: Governo de Moçambique.

Peretti-Watel, P. (2000). *Sociologie du Risque*. Paris: Armand Colin.

Queirós, M.; Vaz, T.; & Palma, P. (2006). *Uma Reflexão a Propósito do Risco*. Lisboa: Centro de Estudos Geográficos.

Apêndices

Apêndice 1: **Guião de Observação**

- Observar os tipos de pessoas que frequentam na unidade sanitária (idade, sexo);
- Observar os métodos mais solicitados pelos pacientes;
- Observar as pessoas que mais procuram esses serviços;
- Observar a frequência da aderência dos serviços;

Apêndice 2: **Guião de entrevista**

Estimados adolescentes, este questionário tem como finalidade “compreender como os adolescentes previnem a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis e identificar os tipos de métodos que no planeamento familiar”

NB: Este trabalho tem por finalidade a obtenção de grau de Licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane, não tem fins lucrativos.

Dados pessoais

Idade _____

Nome _____

Por favor, responda as mais sério possíveis as questões que se seguem, e agradece-se antecipadamente a sua colaboração.

1. Que classe você estuda?
2. Com quantos anos iniciou a actividade sexual?
3. O que entende pela palavra prevenção?
4. Durante as relações sexuais usou o preservativo? Sim _____; Não _____
5. O que acha do uso de preservativo durante as relações sexuais?
6. Quais foram razões para o não-uso de qualquer método na primeira relação sexual?
7. Sabia que a utilizar regularmente o preservativo pode evitar a transmissão de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis)?
8. Como adquire informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis?
9. Prática das relações sexuais sem o uso de preservativo acha que não pode contrair alguma DTS ou engravidar desnecessário?
10. A Unidade Sanitária é distante do local onde reside?
11. . Tem dificuldades dos serviços de saúde?

12. Tem dificuldade de informação e acesso aos serviços de APS (Atenção Primária à Saúde)?
13. Usa algum contraceptivo actualmente?
14. A utilização dos outros métodos contraceptivos faz com que não use o preservativo?
15. Achava o método contraceptivo desnecessário?
16. Achava inconveniente o método contraceptivo?
17. Qual é seu conhecimento sobre as DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis)?
18. O que entende por Prevenção?
19. Quais as principais formas de prevenção de gravidez /DTS (Doença Sexualmente Transmissível) que conhece?