

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM MOÇAMBIQUE: UM OLHAR SOBRE AS
PERSPECTIVAS E NARRATIVAS DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM
ADOLESCENTES E JOVENS

Autor: Bertino João Baptista

Email:bertinobaptista@gmail.com

Doutorando em Educação Inovativa – Universidade Católica de Moçambique

Co-autor: Professor Doutor Almeida Meque Gomundanhe

Email:amequegomundanhe@gmail.com

Co-autor: Professor Doutor Filipe Andre Angst

Email:fangast@ucm.ac.mz

Universidade católica de Moçambique

Modalidade: Artigo

Área Temática: Educação Inclusiva, Equidade e Acessibilidade Digital.

Abstract

Promoting sexual and reproductive health among adolescents is a global public health priority. In Mozambique, the high proportion of young people within the demographic structure makes it essential to develop educational strategies capable of promoting healthy behaviours and preventing risks associated with sexuality. This article analyses the implementation perspectives of sexual and reproductive health education within the Mozambican school context. The study adopts a bibliographic review methodology based on scientific literature and institutional reports published between 2005 and 2024. Findings indicate that schools represent strategic environments for promoting adolescents' health and life skills, although challenges related to gender inequality, structural limitations and insufficient teacher training remain significant. Strengthening comprehensive sexuality education within school curricula may significantly improve adolescent health outcomes.

Keywords: Sexual and Reproductive Health, Education, adolescents and young people.

Resumo

A promoção da saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes constitui uma prioridade global de saúde pública. Em Moçambique, a elevada proporção de jovens na estrutura demográfica torna essencial o desenvolvimento de estratégias educativas capazes de promover comportamentos saudáveis e prevenir riscos associados à sexualidade. Este artigo

analisa as perspectivas da implementação da educação para a saúde sexual e reprodutiva no contexto escolar moçambicano, destacando desafios, oportunidades e implicações para políticas públicas. A metodologia baseou-se numa revisão bibliográfica de literatura científica e documentos institucionais publicados entre 2005 e 2024. Os resultados sugerem que a escola constitui um espaço privilegiado para intervenções educativas, porém persistem desafios relacionados com desigualdades de género, limitações estruturais e insuficiente formação de professores. Conclui-se que o fortalecimento da educação sexual abrangente no currículo escolar pode contribuir significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde entre adolescentes e jovens.

Palavras-chaves: Saúde Sexual e Reprodutiva, Educação, adolescentes e jovens.

Introdução

Nos últimos tempos falar de saúde e acesso a educação tendo sido um dos primórdios para garantir a qualidade de vida dos adolescentes e jovens, o Ministério da Educação, outras instituições envolvidas em programas de educação sexual dos jovens são questionadas sobre os progressos ocorridos na educação sexual nas escolas. No entanto, olhar para as perspectivas educacionais ligadas a saúde dos adolescentes pode ser a chave para a respostas de uma sobre como uma sociedade se torna saudável.

Saúde não está relacionada somente a ausência de doenças. Vários são os factores que influenciam na qualidade e na situação de saúde de um indivíduo, destacando-se aqui a importância da relação da saúde e da educação. Educar para a vivência da sexualidade promove a formação de indivíduos capazes de tomar decisões responsáveis, respeitadas para consigo e para com o outro.

Em Moçambique, as práticas de saúde escolar mais frequentes fundamentam-se no paradigma tradicional que consiste em intervenções do sector da Saúde no âmbito escolar (educação sexual e reprodutiva), na lógica biomédica, centrada na assistência e na prevenção da doença comuns na comunidade, em contraposição à escola promotora da saúde que se baseia no conceito de promoção da saúde (Cossa, 2009).

As escolas constituem um importante espaço para a promoção da Saúde, uma vez que alcançam mais de um bilião de crianças em todo mundo, através destes, os funcionários das escolas, as famílias e a comunidade no seu todo (Kwan et al., 2005). Com base nos princípios orientadores da carta de Ottawa sobre a promoção de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 1995 a iniciativa global de saúde escolar (OMS, 1999). Esta iniciativa visa estimular as escolas como promotoras de saúde que procuram mobilizar e fortalecer a promoção de saúde e actividades educacionais para melhorar a saúde dos alunos, funcionários da escola, famílias e a comunidade (WHO, 2018).

A Saúde Escolar (SE) integra várias componentes interligadas de entre as quais se destacam: (i) a educação para fortalecer a auto-estima e a capacidade das crianças, adolescentes e jovens para adoptar hábitos e estilos de vida saudáveis; (ii) a promoção da saúde do aluno, professor e trabalhadores da escola; (iii) os serviços de saúde e nutrição; (iv) educação física; (v) recreação, desportos e outras actividades que contribuam para o desenvolvimento humano integral (Caldeira, 2015).

Este trabalho tem como objectivo apresentar as perspectivas da implementação actual das políticas de saúde escolar em Moçambique

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Estratégia nacional de promoção de saúde em Moçambique

Segundo o (MISAU, 2021), A estratégia Nacional de Promoção de Saúde 2015-2019, foi estabelecida como prioridade a criação de escolas promotoras de saúde, uma das abordagens recomendadas pela OMS. O documento de orientação sobre a Saúde Escolar elaborado em 2009 pelo Ministério da saúde e Ministério da educação e Cultura define claramente o papel da escola na aquisição e manutenção de estilos de vida saudáveis. Sendo que a escola deve:

- a) Promover um ambiente escolar seguro, limpo, com estruturas físicas adequadas: a) as escolas devem ter vedação; b) todas as escolas devem ter sanitários/latrinas funcionais e divididos por sexo; c) todas as escolas devem ter água e garantir a sua manutenção; d) salas de aulas com ventilação/ arejamento e iluminação; b) Promover um ambiente psicossocial que promova relações interpessoais positivas, sem agressão, violência, consumo de álcool e outras drogas; c) Promover equidade de género; d) Promover um ambiente estimulante para todos os seus membros e que favoreça a aprendizagem; e) Promover exercícios físicos regulares e Promover alimentação equilibrada. (MISAU, 2021)

O sistema de educação em Moçambique é suportada pelas histórias remota de que os portugueses, no âmbito do expansionismo europeu, chagaram a terras moçambicanas no séc. XV e, de acordo com (Fonseca, 2017) montaram uma administração colonial que tinha como principal objectivo o controle da terra, da mão-de-obra dos nativos, do comércio e da subjugação financeira de Moçambique. Para o alcance deste desiderato colonialista, os portugueses apostaram forte na educação.

Neste sentido, implantaram uma educação escolar classista, em que por um lado há uma educação para os africanos, realizada pela Igreja Católica, claramente enquadrada no processo de conversão dos gentios e, por outro lado, uma educação para os portugueses, garantida tanto também pela igreja, como por professores particulares, escolas regimentais e,

mais tarde, pela escola pública e estes poucos abordavam os aspectos ligados a sexualidade visto que pela igreja estes assuntos em particulares sempre foram tratados como blasfémia. O país ficou independente em 1975, iniciando a sua I República, após uma luta armada anticolonial desenvolvida pela FRELIMO. No país independente, a FRELIMO, o novo poder, um partido de orientação marxista, procurou naturalmente construir uma nova sociedade a partir desse quadro ideológico, o que implicou a tentativa de desconstrução de toda a lógica do funcionamento da sociedade colonial. (Fonseca, 2017).

Em 1983 foi aprovada a lei 4/83, que cria o Sistema Nacional de Educação (SNE) e estabeleceu os fundamentos, princípios e objectivos da educação escolar. O SNE, como se depreende, tinha como finalidade principal a formação do Homem Novo, concebido como aquele homem liberto do obscurantismo e da superstição provindos da sociedade tradicional-feudal e, igualmente, liberto da mentalidade burguesa, caracteriza pela colonização mental, entenda-se pela mentalidade servil ao estrangeiro e pela imitação dos comportamentos decadentes da burguesia dos países imperialistas. (Fonseca, 2017)

Em 1992, como resultado, é aprovada a lei 6/92 do SNE, que revogou a lei 4/83, que criara o SNE. A nova lei, diz o seu preâmbulo, tem em vista reajustar o quadro geral do sistema educativo e adequar as disposições contidas na lei 4/83, às atuais condições sociais e económicas do país. (Lei 6/92, p. 08)

A Estratégia da Educação para o período de 1999–2010/11, segue-se ao Plano Estratégico para o Sector da Educação (PEE I) que foi implementado de 1999. O plano enfatizou a prioridade central do Ensino Básico. Deu substância e centralizou a política educacional de Moçambique em três objectivos-chave: A expansão do acesso à educação; A melhoria da qualidade de Educação; O reforço da capacidade institucional, financeira e política com vista à assegurar a sustentabilidade do sistema. (República de Moçambique, s.d)

Estratégia de saúde escolar e adolescente e jovens de Moçambique

A estratégia de saúde escolar elaborado em 2009 definia as responsabilidades e tarefas na promoção de saúde nas escolas através dos Directores das escolas, coordenador de saúde e higiene, conselho de escola, pessoal administrativo, professores, alunos e profissional de saúde (enfermeiras de SMI, clínicos, técnicos ou agentes de Medicina treinados em pacotes de SAAJ) não em Permanência. (MISAU, 2021)

No entanto, a estratégia de saúde escolar e dos adolescentes e jovens 2019-2029, recomenda as instituições de ensinos e academias: a) Actualizar os planos curriculares de formação inicial dos provedores de saúde nas escolas e professores que responda adequadamente as

necessidades específicas dos adolescentes. b) Apoiar na geração de evidências para informar o desenho de políticas, programas e planos baseados em evidências. c) Providenciar assistência técnica no desenvolvimento de padrões, sistemas de referências, protocolos.

Um objectivo do programa do governo para o quinquénio 2010-2014 no sector da educação, e consolidado nos objectivos do Quinquénio 2015-2018 e 2020 – 2025 é de continuar as reformas na área de formação de professores (inicial, em serviço, presencial e à distância), através do aumento da capacidade dos Institutos de Formação de Professores, integrando assuntos transversais como género, HIV/SIDA, produção escolar, educação especial (diploma ministerial nº 275/2010).

O pilar da política nacional de educação é de acesso a educação a um número cada vez mais maior de utentes e de melhorar a qualidade dos serviços prestados em todos os níveis e tipos de ensino.

Ao mesmo tempo, os resultados de vários estudos indicaram que a educação para a saúde, baseada no modelo médico tradicional e focalizada no controle e na prevenção de doenças, é pouco efectiva para estabelecer mudanças de atitudes e opções mais saudáveis de vida que minimizem as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos (Ministério da Saúde de Brasil, 2007)

Até a data entrada em vigor a 11 de Janeiro de 2016 a resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) intitulada “Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável”, constituída por 17 objectivos, desdobrados em 169 metas, que foi aprovada pelos líderes mundiais, a 25 de Setembro de 2015, numa cimeira memorável na sede da ONU, em Nova Iorque (EUA), o objectivo Garantir o acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidade desde aprendizagem ao longo da vida para todos, conforta actividades voltadas a promoção de saúde envolvendo a escola e comunidades o mesmo descrito na alínea. (ODS, 2016).

De acordo com Alves e Varela (2012) a relação entre escola e comunidade educativa vem assumindo uma centralidade crescente nas últimas décadas, quer enquanto alvo de atenção dos debates sociais e políticos, quer como objecto de pesquisa educativa. Esta situação tem origem em tendências de evolução na organização do sistema educativo, as quais, por seu turno, são indissociáveis de resultados da pesquisa educativa

A escola deve ser encarada como uma organização social que se insere numa determinada comunidade, a qual tem de ser tida em conta na enunciação dos seus objectivos e perante a qual tem de se responsabilizar em termos de resultados. Assim, uma perspectiva atomística da educação é substituída por uma perspectiva sistémica, considerando-se a escola como um

sistema aberto, que resulta de uma dissolução das fronteiras entre a escola e a comunidade envolvente (Branco, 2007).

Em Moçambique 60% da aprendizagem sobre a cultura, saúde e bem-estar, doença e ambiente a pessoas aprendem na escola através dos conhecimentos e crenças vivenciadas no dia-a-dia pelos professores.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como pesquisa bibliográfica, de abordagem descritiva e qualitativa. Foi feita busca electrónica em bases de dados científicos que dispunham materiais (periódicos, dissertações e teses) nas mesmas realizou-se pesquisa sobre o material acerca do tema disponível no sistema nacional de educação e sistema nacional de saúde em Moçambique, e tiveram como ponto de partida palavras-chave “Saúde Escolar” e “políticas de saúde e educação”.

Foram utilizados como critérios de inclusão os trabalhos que abordavam a “Saúde Escolar e políticas de educação” sendo preferencialmente seleccionados textos nacionais, com limite de tempo de 2005-2024 referentes a pesquisas realizadas no espaço escolar.

ANALISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Educação para saúde: como temática e meio para escolha de hábitos saudáveis

A educação escolar tem, entre outros propósitos, o de discutir e desenvolver conceitos relacionados à saúde. Assim, organiza acções educativas voltadas a garantir a aprendizagem em saúde dos estudantes.

A primeira versão das Orientações sobre a educação para saúde sexual e reprodutiva foi publicada pela UNESCO em 2009, em parceria com o UNAIDS, o UNFPA, o UNICEF e a OMS. Desde sua publicação, as Orientações têm servido como um recurso educacional, com base em evidências, que pode ser aplicado mundialmente e que se adapta facilmente aos contextos locais. Também tem sido utilizada como uma ferramenta para adoptar a EIS em benefício de todas as crianças, adolescentes e jovens – enquanto componente essencial da educação de qualidade – em consonância com seus direitos humanos.

O professor, em seu processo formativo profissional, define e esclarece os propósitos educativos da educação sexual na escola, torna possível sugerir e adoptar caminhos na caracterização dos currículos escolares, de forma a levar conhecimentos promotores de vida saudável aos estudantes.

Um conjunto significativo de evidências mostra que a educação para a saúde sexual e reprodutiva permite que as crianças e os adolescentes desenvolvam: conhecimentos, atitudes e habilidades correctos e apropriados para a idade; valores positivos, incluindo o respeito aos direitos humanos, à igualdade de género e à diversidade; bem como atitudes e habilidades que contribuem para relacionamentos seguros, saudáveis e positivos, também é importante porque pode ajudar jovens a reflectirem sobre normas sociais, valores culturais e crenças tradicionais, a fim de entender e lidar melhor com seus relacionamentos com colegas, pais, professores, outros adultos e comunidade. (UNESCO, 2009)

Um estudo realizado por (Cossa, 2009), constatou, por exemplo, que nas escolas avaliadas no distrito de Matola, província de Maputo, não existem comissões de Saúde Escolar; nota-se uma clara ausência de muitos intervenientes no processo de implementação da estratégia de Saúde escolar em Moçambique. Esta ausência pode estar aliada à limitação da percepção do papel que cada um dos intervenientes desempenha no processo de M&A.

Em 2005, cerca de 70% das 9806 escolas do ensino primário que existiam em Moçambique, não possuíam água, nem sistemas de saneamento. Além disso, a maioria das escolas também não possuíam programas ou serviços de saúde (UNICEF, 2006).

A saúde, considerada como “um componente de desenvolvimento económico e social” (II) e como importante factor de bem-estar do ser humano, é meta a ser conquistada. Ao lado das prioridades de saneamento básico, prevenção das doenças transmissíveis, protecção, recuperação e promoção da saúde, que são os objectivos da saúde pública, a educação para a saúde é parte integrante do processo dessa conquista. (Santos, 2020)

De acordo com (Santos, 2020), a discussão mais clássica sobre a inclusão da saúde a educação em vice-versa aconteceu entre a Comissão Conjunta para Problemas de Saúde da Associação Nacional de Educação (NEA) e da Associação Médica Americana (AMA), segundo a qual “a saúde é objectivo básico e maior da educação e é fundamental para o presente e o futuro da nação, e que nada é mais importante e nada deveria interferir como o tempo que o professor deve dedicar à saúde”. O mesmo autor afirma ainda que “os países em desenvolvimento dependem da actuação educacional das ‘escolas e colégios nesse campo para ter um modo de vida salutar e sobreviver com prosperidade económica, estabilidade política e padrão mais alto de vida”. (Santos, 2020)

As actividades de educação em saúde realizadas na escola que são o foco desse resumo, favorecem a relação dialógica entre os profissionais de saúde e o público em questão, pois propiciam a interacção, a comunicação e a aprendizagem ao mesmo tempo, em que permite

levantar dados, desencadear discussões, descobrir as necessidades da população e, sobretudo, ensinar apreendendo e se divertindo. (Barichello, 2018)

No contexto Moçambicano as actividades de educação para saúde são desenvolvidas nas escolas, não por profissionais de saúde mais sim por professores formados em matéria sobre saúde sexual e reprodutiva e outras áreas.

De acordo com o gabinete provincial de combate as drogas os professores do ensino secundário estão a ser capacitados em matéria de rastreio, aconselhamento e encaminhamento de casos de alunos que tem indícios ou consomem drogas. Esta inovação mostra ao interesse não apenas do sector de saúde mais de outras áreas transversais em ajudar na melhoria da saúde e escolhas saudáveis dos alunos. (GPCDN, 2015)

Entendimento da saúde e saúde sexual reprodutiva no meio escolar

Segundo Guimarães & Lima (2012) A educação em saúde vai além da transmissão de informações, configurando combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar acções voluntárias conducentes à saúde. Essas combinações envolvem troca de experiências de vida, aspectos comportamentais, medidas terapêuticas e internacionais.

Em Moçambique, os desafios relacionados à saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes e jovens continuam a ser uma preocupação de saúde pública. O país apresenta taxas relativamente elevadas de gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o HIV/SIDA, além de limitações no acesso a serviços de saúde amigáveis para jovens. Estes factores evidenciam a necessidade de fortalecer estratégias de educação para a saúde que promovam comportamentos seguros e responsáveis.

A educação para a saúde sexual e reprodutiva desempenha um papel crucial na promoção do conhecimento, na mudança de atitudes e no desenvolvimento de competências para a tomada de decisões informadas. A escola, a família e a comunidade constituem espaços privilegiados para a disseminação de informações e valores que favoreçam práticas saudáveis e responsáveis entre os jovens.

Neste contexto, torna-se relevante analisar as perspectivas da educação para a saúde sexual e reprodutiva em adolescentes e jovens em Moçambique, considerando os desafios socioculturais, educacionais e institucionais que influenciam a implementação de programas e políticas públicas voltadas para esta área.

A educação em saúde constitui-se em uma das áreas fundamentais da actuação em saúde, sendo ainda uma estratégia para promover a saúde. Neste contexto, precisa-se levar em conta que a saúde é: resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda,

meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. (Guimarães & Lima, 2012)

No que se refere à Educação Sexual na Escola, defendida e orientada pelo Ministério da Educação (MEC) nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) como eixo transversal ao currículo, a literatura aponta a dificuldade que educadores e familiares apresentam para abordar o tema sexualidade.

No campo das acções em saúde, existem diversos modelos de educar, podendo agrupar em duas abordagens principais: modelo tradicional e modelo radical. Segundo Colomé e Oliveira (2008), o modelo tradicional baseia-se nos princípios da biomedicina, objectiva a prevenção das doenças e trabalha com a ideia de que os modos de vida dos indivíduos são as principais causas da falta de saúde. (Oliveira, 2008)

A educação a saúde que se busca vem aliada a um repensar transformador das mentalidades, das próprias formas de conceber, de produzir e de lidar com o conhecimento escolar, como inter-relação dinâmica entre formas quotidianas e científicas de linguagem e conhecimento, que devem fazer parte dos novos diálogos que ainda estamos aprendendo juntos a tecer.

Direito a saúde: papel da escola da diversificação da sexualidade e saúde

A Constituição da República de Moçambique consagra a igualdade de direitos para homens e mulheres. O Estado Moçambicano aderiu à Convenção das Nações Unidas para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra Mulheres (CEDAW). Adoptou a Plataforma de Acção de Beijing e ainda as declarações relativas à Igualdade de Género e Promoção do Estatuto das Mulheres, a nível do Continente e da Região, respectivamente na União Africana e na SADC. UNESCO, 2006)

O universo masculino e feminino encontra caminhos de separação também no período da adolescência, que mantêm as raparigas sob estreita tutela do grupo doméstico e conduzem os rapazes para a tutela do grupo social. Esta vincada separação é obliterada pela frequência do Ensino Primário do Segundo Grau (EP2) que obriga à deslocação quotidiana da população estudantil para a sede dos distritos e contribui para a representação da escola como local de vício. Das 6,30 da manhã às 15 horas, hora de partida e chegada, rapazes e raparigas, entregues a si próprios, estão afastados da tutela da casa. O conhecimento escolar, não sendo directamente aplicável no quotidiano, não é objecto de valorização, e a aprendizagem de outros conteúdos de ensino, de outras formas de sociabilidade cujos princípios radicam numa ideia de homogeneidade, sem distinção sexual perante a instituição, são tomados como

processos de degeneração da qualidade que se procura imprimir no espaço local. (Francisco, 2025)

Em 2000 Moçambique tornou-se signatário dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, e o Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA), contém objectivos dirigidos à igualdade de género, particularmente na educação e na saúde.

Apesar destes compromissos políticos, em Moçambique os indicadores socioeconómicos registam grandes disparidades e desequilíbrios de género, mostrando mesmo tendência para o agravamento em alguns casos.

Em resposta à situação, o Governo de Moçambique tem procurado traduzir os seus compromissos políticos em iniciativas que promovam a consciência de género ao nível das instituições do Estado e da sociedade em geral, e que possam conferir mais poder às mulheres. Nessa perspectiva criou um ministério com um mandato específico para as questões da mulher, o Ministério da Mulher e da Acção Social. Este Ministério, através da Direcção Nacional da Mulher, deve conduzir os esforços multisectoriais destinados a promover a igualdade de género.

A Educação Sexual e Reprodutiva desempenha um papel essencial na preparação de jovens para uma vida segura, produtiva e plena para a qual o HIV e a SIDA as IST, a gravidez não planejada, VBG e a desigualdade de género ainda representam riscos sérios para seu bem-estar. Contudo, apesar das evidências claras e convincentes acerca dos benefícios da EIS de boa qualidade como parte de seu currículo, poucas crianças e adolescentes recebem preparo para a vida que proporcione o empoderamento necessário para ter controlo e tomar decisões conscientes sobre a sexualidade e os relacionamentos livre e de maneira responsável. (Francisco, 2025)

O acesso à educação e informação seria um factor-chave na educação sexual, pois a instrução potencia uma abertura às mensagens sobre a saúde sexual e reprodutiva. Quanto mais elevada a instrução, maior o conhecimento da protecção da sua própria saúde, reduzindo o risco de contrair doenças. Mais bem informadas, as jovens sentir-se-iam mais fortalecidas e confiantes para tomar decisões e fazer escolhas mais acertadas. Por outro lado, a escolaridade das mulheres é crucial, num país onde as condições materiais de vida não são as melhores, devido ao seu papel reprodutivo a nível doméstico. É igualmente decisiva a protecção dos direitos humanos das meninas e mulheres, incluindo o direito a uma sexualidade livre de coerção e violência sexual que, nos últimos anos, alimentam a pandemia. Algumas iniciativas que apontam neste sentido têm surgido por parte de

programas dirigidos especificamente aos jovens, como é o caso do Programa Geração BIZ (PGB), embora o seu impacto seja ainda reduzido.

Com base nas projecções do último recenseamento geral da população em 2017, a população de Moçambique deve rondar pelos 37,5 milhões de pessoas, com um crescimento anual de 4,7%. As mulheres constituem 53% do total da população, 36% das quais estão em idade reprodutiva. A taxa de fertilidade é de 10,5 e 60% por cento das mulheres são mães antes dos 20 anos de idade. Quase metade da população, 44%, tem menos de 15 anos. Moçambique regista um dos mais elevados níveis de analfabetismo do mundo. O índice de analfabetismo entre as mulheres reflecte um problema grave de desigualdade de género. Segundo dados do Governo de Moçambique – Ministério do Plano e Finanças - publicados em 2003, somente 32% das mulheres, comparado com 63% dos homens, sabem ler e escrever. (IDS, 2019)

A desigualdade de género é um factor fundamental na incidência do HIV/SIDA nas mulheres e, em particular, nas mulheres jovens. As relações de poder entre o homem e a mulher fazem com que seja impossível à maioria das mulheres insistirem com os seus parceiros no uso de preservativos. É predominante o padrão social que faz com que as raparigas sejam induzidas a relacionarem-se com homens mais velhos, levando a relações sexuais precoces e aumentando a sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV.

Países como a África do Sul apesar de um sistema de educação relativamente melhor estruturado, enfrenta taxas elevadas de gravidez na adolescência; políticas existem, mas a implementação local e desigualdades regionais impactam os resultados (Embleton et al., 2023). E no Quênia, as batalhas legislativas e desafios climáticos contribuíram para persistência de casamento infantil em algumas regiões, afectando fortemente a escolarização de meninas; intervenções integradas e acções comunitárias mostram benefícios quando adaptadas localmente. Tanzânia e Uganda: exemplos de integração entre serviços de saúde e escolas (serviços amigáveis para jovens, capacitação docente) com resultados que variam conforme a sustentabilidade do financiamento e envolvimento comunitário. Para Moçambique, a lição é clara: adaptar práticas bem-sucedidas (p.ex., sistemas de monitoria mais robustos, integração escola-saúde) enquanto se aborda a especificidade cultural e as limitações institucionais do país.

Implicação para políticas públicas e prática de educação em saúde escolar moderno em Moçambique

As políticas devem priorizar a Saúde escolar e do adolescente e jovens com financiamento dedicado, integração intersectorial e mecanismos de responsabilização, isto, a inserção de

programas como Rapariga Biz e Geração Biz oferecem modelos que podem ser escalados com ajustes de qualidade e monitoria, e deste seriam o ponto primordial para a redução da crescente morbilidade e mortalidade causadas pelo SIDA em adolescentes e jovens, que em Moçambique tem um efeito devastador nas famílias e os seus efeitos recaem sobretudo sobre as mulheres em idade fértil.

Apesar dos avanços nas políticas de saúde e educação em Moçambique, muitos adolescentes e jovens ainda enfrentam dificuldades no acesso à informação adequada sobre saúde sexual e reprodutiva. Em várias regiões do país, persistem tabus culturais, barreiras sociais e limitações institucionais que dificultam o diálogo aberto sobre sexualidade, planeamento familiar e prevenção de doenças.

A gravidez na adolescência continua a ser um problema significativo. Segundo relatórios do Ministério da Saúde e de organismos internacionais, uma parcela considerável de jovens inicia a vida sexual precocemente, muitas vezes sem acesso a informações ou serviços adequados de prevenção. Este fenómeno tem implicações importantes para a continuidade escolar, o desenvolvimento social e económico e a saúde materno-infantil.

As evidências sugerem que enquanto Moçambique dispõe de programas promissores, a consolidação de resultados a nível populacional depende de ampliar cobertura, fortalecer formação de professores, integrar serviços de saúde escolar e enfrentar normas de género e práticas como casamento infantil. A comparação com outros países africanos mostra que não existe uma solução única: contextos com políticas robustas e financiamento sustentado (ex.: algumas iniciativas na Tanzânia e parciais na África do Sul) têm conseguido progressos, mas também enfrentaram retrocessos quando a implementação foi frágil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde sexual e reprodutiva constitui um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento humano e social, especialmente quando se trata de adolescentes e jovens, que representam uma parcela significativa da população em muitos países africanos, incluindo Moçambique. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde sexual e reprodutiva refere-se ao estado de bem-estar físico, mental e social relacionado à sexualidade e à reprodução, implicando não apenas a ausência de doenças, mas também o acesso à informação, educação e serviços adequados (WHO, 2018).

A problemática da verticalização dos eventos ligados a saúde tem-se construído como uma barreira na materialização das actividades ligadas a educação para saúde. Em tempos podemos perceber que a actividade de educação para saúde se limita apenas na passagem de

informação entre o provedor e receptor, e no contexto escolar entre os professores formados e os alunos.

As acções de saúde pública no contexto escolar devem ir além do que apenas a promoção de saúde e prevenção de doenças, estas devem estar viradas para a mudança de comportamento e escolhas de hábitos saudáveis entre os estudantes, contribuindo assim para a redução de factores social que criem riscos a saúde.

A educação para a saúde sexual e reprodutiva nas escolas moçambicanas tem potencial significativo para melhorar indicadores de saúde entre adolescentes, mas para atingir impactos populacionais é necessário combinar cobertura ampliada, formação docente, serviços integrados e abordagens sensíveis ao género e culturalmente adaptadas. Recomenda-se um compromisso governamental sustentado, apoio técnico de parceiros e fortalecimento da avaliação independente.

A escola deve sempre assegurar a implementação das acções de saúde sexual e reprodutiva, todos os adolescentes e jovens necessitam de um acesso seguro, eficaz, financeiramente aceitável e comportável a um conjunto de produtos e serviços, independentemente do seu género.

Uma educação de qualidade e resultados no campo da saúde que possam ser alcançados através de uma educação sexual abrangente requerem que façamos investimentos em professores devidamente formados e dotados de recursos e apoios apropriados para ministrarem programas tanto dentro como fora da escola. Simultaneamente, os programas de ESA têm de ser integrados nos programas curriculares formais e ser sujeitos a avaliação a fim de assegurar a sua implementação eficaz;

Uma educação em sexualidade efectiva pode transmitir aos jovens informações adequadas para a idade, culturalmente relevantes e cientificamente corretas. Ela inclui oportunidades estruturadas para que jovens explorem suas atitudes e valores, e pratiquem a tomada de decisões e outras habilidades de vida de que necessitarão para serem capazes de fazer escolhas informadas em sua vida sexual.

É importante destacar que a função das estruturais escolares como a base para criar um ambiente saudável de educação para saúde, estudos mostram que escolas com melhores condições de saneamento, espaços de lazer e recreativos tendem a ter melhores resultados na mudança de comportamento entre alunos relacionados a escolhas de hábitos saudáveis.

Referências

- Alves, M. G. & Varela, T. (2012). Construir a relação escola-comunidade educativa: uma abordagem exploratória no concelho de Almada. *Revista Portuguesa de Educação*. Lisboa, Portugal: no 2, pp 31-61.
- António, M. R. G & Mendes, R. T. (2009). *Saúde Escolar e Saúde do Escolar*. São Paulo, Brasil.
- Aragão, J.W.M & Neta, M. A. H. M. (2017). *Metodologia Científica*. UFBA, Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância. Salvador, Brasil.
- Barichello, Â., Zanatta, E. A., & Ferraz, L. (2018). Estratégias para promover a educação em saúde na escola.
- Caldeira, E. C. V. (2015). *Promoção da saúde e desenvolvimento dos adolescentes: A educação sexual em contexto escolar*. Universidade de Lisboa.
- Constituição da República de Moçambique. (CRM). (2004). *Boletim da República*. Imprensa nacional, Maputo, Moçambique.
- Cossa, A. P.(2009). Avaliação das acções de promoção de saúde escolar nas escolas primárias do distrito da Matola. Universidade Eduardo Mondlane.
- Diploma Ministerial n.º275/2010. (2010). *Boletim da República: Lei do Sistema Nacional de Educação*. Imprensa nacional. Maputo, Moçambique.
- Embleton, L., et al. (2023). Sexual and reproductive health service utilization among adolescents in Kenya. *International Journal of Adolescent Health*, 58(4), 123-137
- Fonseca, H. (2017). A saúde da criança e do adolescente em Moçambique: Estratégia nacional de saúde escolar e do adolescente/jovem. *Portuguese Journal of Pediatrics*.
- Francisco, C. de J. A. (2025). A educação sexual como ferramenta impulsionadora no combate do VIH/SIDA e de outras DST/IST: Education sexuel lokola esalami ya conduction na combat ya vih/sida mpe bastd/sti misusu. *JINGA SEPÉ: revista internacional e culturas, Línguas africanas brasileiras* (ISSN: 2764-1244), 5(1), 294–304.
- Gil, A. C. (1994). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (4a edição). Editora Atlas. São Paulo, Brasil.
- Guimarães J. S; Lima, I. M .S .O. (2012). Educação para a Saúde: discutindo uma prática pedagógica integral com jovens em situação de risco. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400009>
- Kirby, D. (2007). *Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kwan, S. Y., Petersen, P. E., Pine, C. M., & Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: An opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 677–685.
- MIGUEL, N. S. (1994) – *Os Jovens e a Sexualidade*. 6ª Ed., Lisboa, Comissão da Condição Feminina, EPNC.
- MIGUEL, N; VILAR, D. (1987) – *Afectividade e sexualidade no contexto cultural e social português*. Lisboa: IED, Vol. XII.
- MINED. (2009). *Documento de Orientação sobre Saúde Escolar*. Maputo, Moçambique: Pp11.

Ministério da Saúde de Brasil. (2007). Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Ministério da Saúde de Brasil. (2018). Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília. Brasil.

MISAU. (2021). Estratégia nacional de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens. Maputo.

ODS. (2016). Guia sobre Desenvolvimento Sustentável. Centro de Informação Regional das Nações Unidas para a Europa Ocidental. Disponível: www.unric.org/pt. acessado : 12/02/2024

Oliveira L. A. C. N. (2015). A Escola como Lugar de Educação para a Saúde: Estudo de Caso. Tese apresentada à universidade católica portuguesa para obtenção do grau de doutor em ciências da educação. Faculdade de Educação e Psicologia. Lisboa, Portugal: Universidade Católica Portuguesa.

Paixão, A. C. W. & Deslandes, S. F. (2010) Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil. Saúde Soc. no 1. São Paulo, Brasil: v.19, pp.114-126.

Organização Mundial da Saúde. (2018). Sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO.

Santos, M. A. (2020). Educação para a saúde como estratégia de promoção do bem-estar. Revista e Saúde Pública, 15(2), 45–52.

República de Moçambique. (s.d.). Plano Estratégico de Educação e Cultura – área de educação, saúde escolar.

UNESCO. (2009). International technical guidance on sexuality education. Paris: UNESCO.

WHO. (2014). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. Geneva: World Health Organization.

UNFPA. (2020). Adolescent sexual and reproductive health in Africa: Evidence and policy recommendations. New York.

UNICEF. (2021). Adolescent health and development in Mozambique. Maputo

WHO. (2018). Sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2014). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. Geneva.