



ISSN: 2310-0036

Vol. 2 | Nº. 11 | Ano 2020

Piotr Gebala

Universidade Católica de Moçambique

Rita Magalhães

Universidade Católica de Moçambique

VULNERABILIDADE AO HIV: AS MENINAS E SUAS PERCEPÇÕES

VULNERABILITY TO HIV: YOUNG GIRL'S AND THEIR PERCEPTIONS

Resumo

O HIV/SIDA é um fenómeno que é sobretudo discutido no contexto de prevenção e tratamento. No âmbito da prevenção, a literatura aponta a existência de vários factores que expõem principalmente as mulheres e raparigas a um risco elevado de aquisição do vírus. Para além de factores biológicos e psicológicos, a vulnerabilidade da rapariga é exacerbada por factores sociais, económicos e culturais, sobretudo, quando inserida em contextos sócio-culturais, onde a relação entre ambos os sexos, é marcada pela desigualdade e falta de informação. O estudo foi realizado pelos pesquisadores da Universidade Católica de Moçambique no âmbito do projecto financiado pelo PEPFAR (o Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio do SIDA). A abordagem de estudo foi quantitativa e abrangeu 281 raparigas, de 13 a 21 anos de idade (sendo 20% órfãs), de três escolas secundárias, de Chimoio, no centro de Moçambique. A pesquisa mediu o nível de vulnerabilidade das intervenientes e constatou que somente 6% apresenta uma resiliência satisfatória, enquanto 94%, em vários graus, pode ser considerada vulnerável e, per se, exposta ao risco de infecção por HIV-SIDA. Os resultados revelaram fragilidades ao nível da qualidade dos conhecimentos das meninas em torno da infecção e igualdade de género, bem como a existência de comportamentos de risco relacionados com uma vida sexual activa, precoce e intergeracional. Adicionalmente, verificou-se que tanto as meninas que sentem que não têm alguém com quem falar sobre sexualidade, como as que são órfãs, apresentam um maior índice de vulnerabilidade, estas, possivelmente, devido a uma condição social precária.

Palavras-chave: HIV, Vulnerabilidade, Raparigas, Órfãs.

Abstract

HIV-AIDS pandemic is usually discussed in the context of prevention and treatment. The literature rarely singles out biological or psychological factors that can make women and girls more exposed to the virus infection. Women's vulnerability is often exacerbated by social, economic and cultural factors, especially when inserted into socio-cultural contexts, where the relationship between sexes is marked by inequality or lack of information. The survey covered 281 girls, 13 to 21 years of age (20% orphans), from three secondary schools in the city of Chimoio in the centre of Mozambique. The study used quantitative methodology and measured girls' vulnerability to HIV acquisition. The results revealed that girls lack knowledge about a risk of getting infected due to premature sexual involvement and intergenerational sex. The research established that only 6 percent demonstrate satisfactory resilience, while 94 percent can be considered highly vulnerable and "per se" exposed to HIV. Additionally, it was found that both orphans and girls who do not have companionship to share their questions and doubts on sexuality, present even higher index of vulnerability. I was also ascertained that orphans exacerbate their condition of vulnerability possibly due to their precarious social status.

Keywords: HIV, Vulnerability, Girls, Orphans

Reconhecimento: Um agradecimento especial para as Escolas Secundárias pela abertura e colaboração e, sobretudo, para as raparigas que se dispuseram a completar o inquérito.

Agradecimento ao PEPFAR (o Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio do SIDA) pelo financiamento do Projecto.



Rua: Comandante Gaivão nº 688

C.P.: 821

Website: <http://www.ucm.ac.mz/cms/>

Revista: <http://www.reid.ucm.ac.mz>

Email: reid@ucm.ac.mz

Tel.: (+258) 23 324 809

Fax: (+258) 23 324 858

Beira, Moçambique

INTRODUÇÃO

Os estudos sobre vulnerabilidade em relação ao HIV/SIDA têm sido distinguidos pela sua importância ao nível da prevenção das doenças pois permitem aferir a probabilidade que cada pessoa ou cada grupo tem de se proteger das mesmas, de uma forma abrangente e dinâmica. Isto é, abraçando não só a análise de aspectos epidemiológicos ou individuais, como também aspectos de natureza social, cultural ou programática (político-institucional) (Toledo, Takahashi, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo, 2011; Bezerra, Chaves, Pereira & Melo, 2012; Estavela & Siedl, 2015; Maúngo, 2015; Maia & Reis Junior, 2019).

O presente estudo procura aferir o grau de vulnerabilidade das meninas, com foco nas adolescentes, uma vez que esta fase desenvolvimental é caracterizada por uma maior motivação para novas experiências, desafios e riscos. Antes de 2011, cerca de 25% das adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e 19 já tinha dado início à sua actividade sexual, 5% casado e 20% engravidado (Doyle *et al.*, 2012). Todos estes aspectos, com maior incidência nas adolescentes do meio rural e as meninas sem acesso à educação (INS, INE & ICF Macro, 2010; Doyle *et al.*, 2012). Passados alguns anos, o retrato epidemiológico continua a não configurar-se animador. De acordo com o inquérito de indicadores sobre Imunização, Malária e HIV/SIDA (IMASIDA) 2015 (Ministério da Saúde [MISAU], INE & ICF Internacional, 2016), 46 % das adolescentes dentro dessa faixa etária, estão grávidas ou já tiveram um filho. Comparativamente com os restantes países da África Subsariana, Moçambique surge como o segundo país com um maior índice de meninas (75%) que tiveram a sua primeira relação sexual antes dos 18 (abaixo da Libéria) e antes dos 15 (25%) (abaixo do Chade) (dados referentes ao período de 2013 a 2017) (UNICEF, 2018).

A par deste objectivo, o estudo procura ainda avaliar a existência de diferenças ao nível da vulnerabilidade entre meninas adolescentes órfãs e não órfãs. A orfandade é também um foco de vulnerabilidade na medida em que tem associadas limitações de acesso a condições básicas como alimentação, cuidados de saúde, protecção, educação e habitação. A UNICEF (2006) estimava, há já 11 anos atrás, acima de 1,6 milhões de órfãos de entre os 10 milhões de moçambicanos com menos de 18 anos de idade, sendo mais de 20 por cento, resultado do SIDA e alertava para uma tendência significativa no aumento destes números. O Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS), que incidiu sobre o período de 2003 e 2011, veio confirmar que a percentagem de crianças que são órfãs, de um ou ambos os pais, aumentou aproximadamente um terço, passando de 10% para 13% e que eles se encontram, especialmente os órfãos de pai e mãe, particularmente vulneráveis a privações de educação (UNICEF, 2014).

Tanto os dados epidemiológicos, como os resultados do conjunto de investigações científicas realizadas em torno do HIV/SIDA, justificam o investimento em estudos sobre a vulnerabilidade 'no feminino'. O número global de infecções é elevado, com maior incidência na mulher, sendo de extrema relevância aprofundar as razões para esta discrepância, bem como o conhecimento em torno de abordagens preventivas holísticas, que não se circunscrevam apenas aos aspectos clínicos da doença.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

O conceito de vulnerabilidade no contexto da saúde pública deve ser entendido como referindo-se à situação de fragilidade que algumas pessoas e grupos têm diante de uma situação, em função de três dimensões fundamentais: individual, social e programática. A vulnerabilidade individual relaciona-se com o acesso e capacidade do indivíduo para processar informações sobre a saúde e a prevenção, que variam consoante os seus valores e crenças e o conhecimento das práticas de protecção e possibilidades de aplicação desses conhecimentos em práticas protectoras. A vulnerabilidade social diz respeito às

condições coletivas e sociais que influenciam a vulnerabilidade individual e programática, tais como as condições de vida e trabalho, as relações de gênero, de classe geracionais, entre outras. E, a vulnerabilidade programática ou institucional refere-se às políticas públicas e como as instituições estão organizadas e comprometidas no âmbito de ações preventivas e educacionais. Como esta situação de fragilidade não está circunscrita à essência de algumas pessoas ou grupos, mas a condições e circunstâncias mais abrangentes, que podem ser revertidas, entende-se que as possibilidades de se ser infectado e de se actuar preventivamente são distintas entre países, regiões, grupos ou indivíduos (Fundação Faculdade de Medicina [FFF], 2013; Maia & Reis, 2019).

As mulheres são um dos grupos que a literatura nacional e internacional aponta como sendo altamente vulnerável ao HIV, sobretudo, no quadro de contextos desfavorecidos (Patrão, McIntyre & Costa, 2015; UNICEF, 2018), o que significa, portanto, que há um conjunto de condições do ponto de vista cultural, socioeconómico e político, imbricados com factores biológicos e psicológicos que as torna mais susceptíveis à infecção (Taquette, 2009, citado por Maúngo, 2015).

Os dados epidemiológicos, em Moçambique, são muito claros. O HIV/SIDA tem um “*rosto maioritariamente feminino*” e jovem. Há uma desproporcional probabilidade de infecção das mulheres em relação aos homens que é três vezes maior na faixa etária dos 15 aos 24 anos (Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA [CNCS], 2015, p.11), que se mantém, apesar de um ligeiro decréscimo de novas infecções em ambos os sexos, conforme constatado no relatório de avaliação rápida da resposta nacional do HIV em adolescentes (CNCS, 2017). Na África Subsariana, até Junho de 2019, quatro em cada cinco novas infecções em adolescentes (15-19) ocorreram nas meninas e, as mulheres com idades entre os 15 e 24 anos de idade são caracterizadas como tendo duas vezes maior probabilidade de viver com HIV que os homens (UNAIDS, 2019). Os últimos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), referentes a 2018, situam o número total de mulheres infectadas em Moçambique (com idade superior aos 15 anos) nos 1,2 milhões (WHO, 2019), um número consideravelmente superior ao dos homens (abaixo de um milhão).

Um primeiro aspecto a ter em consideração como colocando a mulher numa situação de vulnerabilidade é o «desconhecimento». Os estudos indicam que o nível de conhecimento que a população feminina jovem possui, em África, sobre o HIV (vias de contágio, formas de prevenção) situa-se abaixo dos 40% e no caso específico de Moçambique apenas 20% consegue reconhecer as medidas de prevenção, por comparação a 33% da população masculina (Patrão, McIntyre & Costa, 2015).

A proliferação de crenças na cultura africana de que ter relações sexuais com uma jovem virgem elimina o vírus e de que a Sida não é fatal e pode ser curada de forma tradicional (curandeiros) tem, igualmente, um efeito nefasto nos comportamentos adoptados (Patrão, McIntyre & Costa, 2015).

Um outro factor considerado como agravante da vulnerabilidade da mulher prende-se com o contexto relacional de desvalorização, submissão e dependência em relação ao homem.

Os estudos referem que as mulheres não estão preparadas para negociar o uso do preservativo ou sequer abordar com o parceiro questões relacionadas com a sua sexualidade tanto ao nível do prazer como reprodução, ora por razões de dependência económica em relação ao parceiro, ora por costumes e práticas culturais tradicionais (a poligamia, os casamentos prematuros, ritos de iniciação, rituais de purificação das viúvas – *kupita kufa*) (Maúngo, 2015; Patrão, McIntyre & Costa, 2015). De acordo com Maúngo (2015), quer nas comunidades patrilineares, quer nas matrilineares as mulheres estão em posições subordinadas; podem ser elementos-chave, mas constrangidas no seu poder de tomada de decisões, na sua actividade económica, social e laboral, no acesso a recursos, na sua liberdade de acção.

<http://revista.uem.br>

O sexo intergeracional é, também, um aspecto de especial relevância, neste âmbito. É apontado como uma causa significativa para a alta prevalência da doença, nas mulheres, na medida em que as expõe mais à infecção, sem poder de negociação (Bagnol & Chamo, 2004; Leclerc-Madlala, 2008; UNAIDS, 2008; UNICEF, 2018).

Em Moçambique, o Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA (INSIDA) 2009 (Instituto Nacional de Saúde [INS], Instituto Nacional de Estatística [INE] & ICF Macro, 2010), revelou que 2% das mulheres, entre 15-19 anos, expressou ter tido relações sexuais com um parceiro pelo menos 10 anos mais velho, nos 12 meses anteriores ao inquérito. Nos países da África subsariana essa percentagem foi estimada entre os 2 e 6% (Doyle, Mavedzange, Plummer & Ross, 2012). Dados mais recentes, com base em inquéritos preenchidos entre 2013 e 2017, situam esta percentagem nos 11% (UNICEF, 2018).

As autoras Nkosana and Rosenthal (2007) identificam duas razões principais que levam as meninas a este tipo da prática. Uma é a pobreza que se manifesta pela falta de acesso à educação, saúde, emprego. Neste caso, as adolescentes sentem-se obrigadas ou coagidas a se envolverem com os homens mais velhos. Outra causa é o desejo de usar a sua própria “desejabilidade” para obter benefícios económicos por meio de dinheiro, presentes de luxo ou da moda para sustentar um estilo de vida moderno. Este motivo é também corroborado em vários outros estudos e programas como Bagnol e Chamo (2004), Programa conjunto das nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA, 2005), UNICEF (2018), onde estes homens mais velhos surgem, por vezes, referenciados como “*coroas*” (*sugar daddies*).

METODOLOGIA

A abordagem metodológica deste estudo é quantitativa e exploratória. O estudo transversal foi conduzido em 2016 em Chimoio, Moçambique Central, abrangendo 281 raparigas adolescentes de três escolas secundárias, com idades compreendidas entre os 13 e 21 anos, sendo a idade média de 15.81 e o desvio-padrão de 1.6.

Para além do sexo e idade, tomou-se como critério de inclusão no estudo: a frequência da nona e décima classe e a participação consentida e esclarecida em relação ao estudo.

Foi usado um questionário estruturado com perguntas fechadas, maioritariamente com uma escala do tipo *Likert*, de quatro pontos (com o intuito de se verificar o nível de concordância do indivíduo com uma proposição que expressa algo favorável ou desfavorável em relação a um objecto), cujo conteúdo versou sobre percepções e atitudes em torno dos seguintes temas principais: meios de contaminação e prevenção, relação de poder entre homens e mulheres, sexo intergeracional e posição de mulher na sociedade.

Todas as respondentes do questionário participaram no programa de conscientização que a Universidade Católica de Moçambique realizou sob financiamento do programa PEPFAR (The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief).

O estudo testou uma hipótese principal direcional: $H_1: 0 < \beta$ As meninas adolescentes apresentam um elevado índice de vulnerabilidade ao HIV/ SIDA. E, uma hipótese secundária: $H_2: 0 < \beta$ As meninas orfãs são mais vulneráveis do que as raparigas que vivem no seio familiar.

As análises estatísticas foram realizadas com recurso ao software Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS). Os autores realizaram análises descritivas e inferenciais, usando as primeiras para efeitos de caracterização do índice de vulnerabilidade e determinação de possíveis ligações entre as variáveis em estudo. Para medir o índice de vulnerabilidade, determinaram-se quatro graus diferenciados de

avaliação: não vulnerável, pouco vulnerável, moderadamente vulnerável e muito vulnerável. As análises inferenciais foram conduzidas com base em testes de correlação (teste de Pearson e Spearman) e de diferenças (teste T), a fim de confirmar/desconfirmar a hipótese secundária. O nível de significância estatística pré-definido foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a respeito do índice ou grau de vulnerabilidade da meninas adolescentes revelam que somente 6% das raparigas em estudo apresenta alguma resiliência aos riscos associados com a infecção do HIV e a violência baseada no gênero. As restantes (94%), encontram-se em situação de risco, sendo de destacar que 15% apresenta um índice de vulnerabilidade muito significativo (conferir gráfico 1).

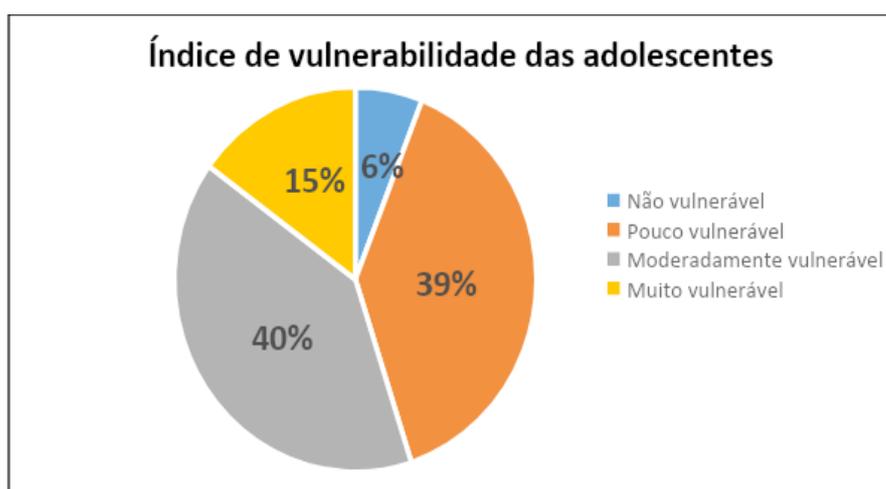


Gráfico 1: índice de vulnerabilidade das adolescentes e jovens (N=281)

Para uma análise mais apurada da natureza desta vulnerabilidade, determinaram-se três dimensões imbricadas com as evidências encontradas na literatura sobre os aspectos pessoais e sociais que surgem relacionados com uma maior vulnerabilidade à infecção: conhecimento sobre a infecção e atitudes preventivas; submissão e dependência face ao gênero masculino; e, sexo intergeracional.

Na tabela 1, pode encontrar-se a identificação dos itens finais que compuseram essas três dimensões, bem como as percentagens obtidas tendo por base o somatório das opções de resposta indicadoras de vulnerabilidade.

Tabela 1: Análise item a item de variáveis de vulnerabilidade (em %), por dimensão (N=281)

Dimensão	Variáveis em estudo	Vulnerabilidade (%)
Conhecimento	A maioria das meninas da minha idade não sabe o que é uma doença sexualmente transmissível.	54.8

	Se beijarmos alguém que tenha HIV/SIDA podemos ficar infectados.	45.0
	O HIV pode ser transmitido por picada de mosquito.	24.6
	A pílula é um método contraceptivo que me protege da gravidez e do HIV.	43.4
	Não acho que haja razão para usar preservativo se conhecer bem o meu parceiro.	34.8
	Numa relação sexual, quando “fazemos um pouco e depois retiramos o pénis”, não se corre nenhum risco.	50.4
	Quem decide se se deve usar preservativo numa relação sexual é o rapaz, não a menina.	34.2
	Imagina que um marido ou parceiro está a bater na sua mulher ou namorada. Esta situação é justificável pois talvez a mulher se tenha comportado mal e tenha ofendido o homem.	33.8
Submissão ao poder do género masculino	Aceitaria o pedido do meu namorado para termos relações sexuais como prova de namoro.	11.1
	A função da mulher dentro duma casa é ter filhos e desempenhar todas as funções domésticas para garantir uma convivência sem conflitos.	39.6
	Há muitas meninas da minha idade que namoram com homens mais velhos.	83.6
Sexo intergeracional	Uma relação com um homem mais velho e bem-sucedido traz para a menina muitos benefícios.	28.5

Uma das razões mais frequentes para uma menina se envolver numa relação amorosa com um homem mais velho é ter fama entre as amigas.	37.7
---	------

É uma boa ideia namorar com um homem mais velho que me possa oferecer presentes em troca da relação sexual.	13.1
---	------

Uma das razões mais frequentes para uma menina se envolver numa relação amorosa com um homem mais velho é a falta de dinheiro.	70.1
--	-------------

As respostas demonstram que as raparigas não têm informação suficiente acerca das DTS, doenças sexualmente transmissíveis. Pode constatar-se isso tomando em consideração: a percepção das próprias a esse respeito (54.8%); a existência de casos que considera o HIV transmissível por beijo (45%) ou picada de mosquito (24.6%); e os riscos elevados de infecção a que estão sujeitas por desconhecimento sobre os efeitos da toma da pílula (50.4%) e desconsideração das consequências de um “coito interrompido” (43.4%) sem uso de preservativo. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Patrão, McIntyre & Costa (2015) que considera que somente 20% de população feminina apresenta conhecimentos adequados no que respeita à prevenção do HIV/SIDA.

Na dimensão que trata questões de submissão e dependência face ao poder do género masculino, 39.6% das repondentes consideram que a mulher pode evitar conflitos no lar desempenhando bem suas tarefas domésticas e 33.8% consideram que a violência contra uma mulher é justificável. Um número considerável das meninas adolescentes demonstra acreditar de que a autoridade e poder dos homens são superiores à das mulheres.

A terceira dimensão agrupada, sob o nome sexo intergeracional, demonstra alguns resultados preocupantes. A maior parte das inquiridas (83.6%) acredita que muitas meninas namoram com homens mais velhos e 70.1% consideram a falta de dinheiro como o motivo deste comportamento de risco. Este resultado está em acordo com o estudo de Nkosana e Rosenthal (2007). Todavia, note-se que, os pesquisadores acreditam que esta alta percepção do fenómeno pode ocorrer devido ao factor cultural, que, de facto, sanciona relacionamentos entre os homens mais velhos e meninas mais novas. Quanto aos motivos que estão por detrás deste comportamento, embora a motivação principal apareça como sendo a falta de dinheiro, a investigação tem demonstrado que ela não pode ser dissociada do nível de educação moral dentro e fora da família e da crise dos valores.

Para além do agrupamento destes itens, as análises exploratórias permitiram encontrar resultados em relação a aspectos sobre a percepção das meninas sobre o namoro e sexualidade, que nos parecem ser merecedores de atenção e que se encontram plasmados na tabela 2.

Tabela 2: Análise item a item de variáveis de vulnerabilidade (em %), isoladamente (N=281)

Variáveis em estudo	Vulnerabilidade (%)
O mais importante para uma menina da minha idade é ter namorado com quem pode curtir momentos livres e receber presentes.	51.6
Não tenho ninguém com quem me sinta a vontade para conversar sobre sexualidade.	52.3
A maioria das meninas com a minha idade já teve relações sexuais.	83.2

O estudo vem revelar que a maior parte das meninas inquiridas (51.6%) concebe o namoro como uma “curtição” e percebe o início da actividade sexual como frequente na sua faixa etária (83.2%). Estes dados estão em conformidade com os relatórios governamentais, que reportam que as meninas, em Moçambique, se envolvem muito cedo nas relações sexuais.

Outro dado importante é que 52.3% das meninas vivem “relativamente isoladas”, isto é, sem um fórum adequado e constructivo onde possam falar sobre os problemas relacionados com a sua sexualidade, alertando para alguma lacuna ao nível da instrução familiar e escolar e desconhecimento ou ineficácia de alguns dos pontos de aconselhamento da cidade.

De entre as análises correlacionais efectuadas, pode encontrar-se uma associação significativa entre o grau de vulnerabilidade e a inexistência de uma rede de suporte em torno da menina que favoreça a discussão destes temas ($r_s = .14$, $p = .022$). Tal significa que as adolescentes que mais se sentem sem suporte social para poderem falar sobre sexualidade, são as que revelam maior grau de vulnerabilidade.

Discutidos os resultados relacionados com a hipótese direccionada, passa-se à interpretação de dados sobre as hipóteses secundárias.

Para garantia de homogeneidade no grupo em estudo, o universo de inquiridos foi reduzido para 106 (53 órfãs e 53 não órfãs). Posto isto, verificou-se que existem diferenças significativas entre meninas órfãs e não órfãs no que respeita à vulnerabilidade ($t(104) = -2.20$, $p = .030$), sendo que as primeiras revelam estar mais vulneráveis do que as segundas.

Estes dados revelam-se importantes pois demarcam, de facto, este grupo como especialmente vulnerável, mesmo quando estamos perante um universo de meninas que vivem perto da cidade e estão enquadradas a nível escolar. Chama a atenção para o facto da vulnerabilidade nos órfãos assumir contornos mais graves, não solucionados apenas com o acesso à educação.

CONCLUSÃO

O elevado nível de desconhecimento das meninas em relação a diferentes aspectos relacionados com a prevenção do HIV/SIDA (tanto ao nível da protecção, como transmissão da infecção e práticas sexuais seguras), associado à confirmação de uma percepção generalizada das próprias de que o início da actividade sexual deve ocorrer na fase da adolescência ou pré-adolescência, coloca estas adolescentes num patamar de risco elevado à infecção e propagação da doença, vincando a necessidade de se adoptarem medidas que as dotem de um maior conhecimento e segurança para gerir a sua sexualidade.

Fica evidente, também, que as medidas de prevenção, nomeadamente junto do público adolescente devem ser amplas e contemplar a discussão de aspectos sociais e culturais, já que se verificam representações de género que confinam um maior poder à figura masculina na relação.

Um aspecto que surge, igualmente relevante, é a constatação de que a maior parte das meninas não tem alguém com quem se sinta segura para o esclarecimento de assuntos relacionados com a sua sexualidade e o modo significativo como isso parece estar associado a uma maior vulnerabilidade. Tal, sugere a intensificação de medidas que promovam espaços para esse efeito. Seria importante avaliar como os estabelecimentos de ensino e de saúde podem promover o acesso à informação e serviços seguros e regulares de suporte e aconselhamento para adolescentes e jovens; medir o impacto de uma maior flexibilidade em termos de horário (sem marcação, por exemplo) e de amplitude (presencial, mas também, por meio de linhas de apoio móvel e plataformas *online*); avaliar se os princípios de confidencialidade e privacidade são devidamente assegurados neste tipo de intervenções; e perceber junto das comunidades a sua sensibilidade para as necessidades múltiplas e evolutivas das adolescentes (entre as quais a necessidade de suporte social e de esclarecimento sobre sexualidade, género e direitos, em fóruns apropriados).

Dada a elevada percentagem de meninas que percepção como frequente a existência de relações intergeracionais (pares que se envolvem com indivíduos mais velhos), seria importante, também, avaliar, com maior rigor, a dimensão e dinâmicas deste fenómeno.

No que se refere aos órfãos, pôde confirmar-se que estamos perante um grupo especialmente vulnerável, exigindo que se adoptem medidas pragmáticas de apoio específicas e se reforcem as investigações no sentido de aprofundar a natureza e dimensão do risco em que se encontram.

De um ponto de vista social e programático isso requer que se invista no estudo de programas centrados na criação ou fortalecimento de redes de suporte social/protecção para os órfãos (rede de cuidadores, de conselheiros, entre outros) e na promoção da sua participação e envolvimento em actividades e grupos de interesse onde possam ser debatidos estes temas.

BIBLIOGRAFIA:

Bagnol, B., & Chamo, E. (2004). Intergenerational relationship in Mozambique; what is driving young women and elder men. *Sexual Health Exchange*, 3-4 (4).

Bezerra, E., Chaves, A., Pereira, M. & Melo, F. (2012). Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. *Revista da rede de enfermagem do Nordeste*, 13(5): 1121-31. Recuperado de: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4118>

<http://cncs.co.mz>
Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS) (2015). *Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2015-2019*. Maputo: Autor. (PEN IV). Recuperado de: <http://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos-do-hiv>

Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS) (2017). *Avaliação rápida da resposta nacional do HIV em adolescentes em Moçambique*. Recuperado de: http://cncs.co.mz/wp-content/uploads/2015/11/ALL-IN-Relatorio-I-Fase_final-2017-min.pdf

Doyle, A. M., Mavedzange, S. N., Plummer, M. L., & Ross, D. A. (2012). The sexual behaviour of adolescents in sub-Saharan Africa: patterns and trends from national surveys. *Tropical Medicine and International Health*, 17(7): 796-807. doi: [10.1111/j.1365-3156.2012.03005.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2012.03005.x)

Estavela, A. J. & Seidl, E. M. F. (2015). Vulnerabilidades de gênero, práticas culturais e infecção pelo HIV em Maputo. *Psicologia & Sociedade*, 27(3): 569-578. doi: [10.1590/1807-03102015v27n3p569](https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p569)

Fundação Faculdade de Medicina, FFM (2013). *Falando de Prevenção*. São Paulo: Autor.

Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF Macro (2010). *Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA) 2009*. Recuperado de: www.ine.gov.mz/operacoes-estatisticas/inqueritos/inquerito-nacional-de-prevalencia-riscos-comportamentais-e-informacao-sobre-o-hiv-e-sida-em-mocambique-insida/insida-2009-relatorio-final.pdf/view

Leclerc-Madlala, S. (2008). Age-disparate and intergenerational sex in southern Africa: the dynamics of hypervulnerability. *AIDS*, 22 (Suppl 4):17-25. doi: [10.1097/01.aids.0000341774.86500.53](https://doi.org/10.1097/01.aids.0000341774.86500.53)

Maia, E., & Reis Junior, L. P. (2019). Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: direitos humanos, vulnerabilidades e assistência à saúde. *Revista do NUFEN*, 11(1), 178-193. doi: [10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº01ensaio48](https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº01ensaio48)

Maúnge, H. (2015). *A face feminina do hiv e sida: um estudo sobre as experiências de mulheres infectadas pelo hiv na cidade de Maputo, Moçambique* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina). Recuperado de: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/133238/333876.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), ICF Internacional (2016). *Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA) 2015*. Maputo: INS, INE, ICF International. Recuperado de: http://cncs.co.mz/wp-content/uploads/2015/11/IMASIDA-2016_Relatorio-de-Indicadores-Basicos-for-Web.pdf

Nkosana, J.; & Rosenthal, D. (2007). Saying no to intergenerational sex: the experience of schoolgirls in Botswana. *Vulnerable children and youth studies*. 2 (1): 1-11. doi: [10.1080/17450120701203627](https://doi.org/10.1080/17450120701203627)

Patrão, A.L.; McIntyre, T. & Costa, E. (2015). Factores de risco psicossociais e sócio-cognitivos para o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (VIH/Sida) na mulher africana. *Revista de saúde Pública*, 33 (2): 222-234. doi: [10.1016/j.rpsp.2015.02.0010](https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.02.0010)

Programa conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA) (2005). *SIDA em África: Três cenários até 2025*. Geneva: UNAIDS. Recuperado de: http://data.unaids.org/pub/report/2006/jc1058_aids_in_africa_pt.pdf

Toledo, M.; Takahashi, R. & De-La-Torre-Ugarte-Guanilo, M. (2011). Elementos de Vulnerabilidade Individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*; 64 (2): 370-5. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a24v64n2.pdf>

UNAIDS (2008). *Addressing the vulnerability of young women & girls to stop the HIV epidemic in southern Africa*. Recuperado de: https://www.unicef.org/aids/files/Vulnerability_young-women-and-girlsSAfrica_2008_UNAIDS.pdf

UNAIDS (2019). *Fact sheet – World Aids Day 2019*. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

UNICEF (2006). *Crianças órfãs e vulneráveis no contexto do HIV/SIDA em Moçambique*. Recuperado de: <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/criancas-orfas-e-vulneraveis-no-contexto-do-hivsida-em-mocambique>

UNICEF (2014). *Situação das crianças em Moçambique*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mozambique/relatorios/situacao-das-criancas-em-mocambique-2014>

UNICEF (2018). *Women at the heart of the HIV response for children*. Recuperado de: <https://www.unicef.pt/media/2231/unicef-aids-report-2018-women-at-the-heart-of-the-response-for-children.pdf>

WHO (2019). *Mozambique HIV Country Profile 2019*. Recuperado de: <https://cfs.hivci.org/country-factsheet.html>
