



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**



**CAMPUS DO PANTANAL**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO - EDUCAÇÃO SOCIAL

**VICTOR BASSIANO**

**TRABALHO INFANTIL, CASAMENTOS PREMATUROS E HIV/SIDA:  
O Desafio do Conselho de Escola em Moçambique**

CORUMBÁ – MS, BRASIL

2018

**VICTOR BASSIANO**

**TRABALHO INFANTIL, CASAMENTOS PREMATUROS E HIV/SIDA:  
O Desafio do Conselho de Escola em Moçambique.**

Dissertação de Conclusão de Curso, apresentada no Programa de Pós-Graduação em Educação/Educação Social, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus do Pantanal, Cidade de Corumbá-MS, Brasil como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação, área de Concentração de Educação Social.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Araújo de Lima

CORUMBÁ, MS - BRASIL

2018



**VICTOR BASSIANO**

**TRABALHO INFANTIL, CASAMENTOS PREMATUROS E HIV/SIDA:  
O Desafio do Conselho de Escola em Moçambique**

**BANCA EXAMINADORA**

Profª. Dra. Cláudia Araújo de Lima (Orientadora)  
(Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS)

---

Prof. Dr. Leonardo Guirao Junior (Membro Titular)  
(Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul)

---

Profª. Dra. Andressa Santos Rebelo (Membro Titular)  
(Universidade Federal de Mato Grosso do Sul)

---

Prof. Dr. Fabiano Antônio dos Santos (Membro Suplente)  
(Universidade Federal de Mato Grosso do Sul)

---

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Deolinda Muanicohiua e Bassiano Alfredo Varine, já falecidos 1997 e 2016 respectivamente, pelos conselhos e incentivo incondicional, facto que contribuiu sobremaneira a minha vida pessoal e profissional.

À Banca de qualificação desta Dissertação, pela disponibilidade e generosidade enriqueceram esta pesquisa: Prof. Doutor Leonardo Guirão Junior, Profa. Doutora Andressa Santos Rebelo, Prof. Doutor Fabiano António dos Santos e Profa. Doutora Cláudia Araújo de Lima.

Finalmente, dedico este trabalho, todos aqueles que acreditam que com envolvimento activo do Conselho de Escola é possível proteger as crianças contra o Trabalho Infantil, Casamentos Prematuros e aumentar conhecimento abrangente sobre HIV/SIDA e evitar novas infecções em crianças e adolescentes que frequentam o ensino Primário em Moçambique, o que ao mesmo tempo pode proporcionar a permanência na escola, boa aprendizagem, futuro melhor dessas crianças e o desenvolvimento do país.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu falecido pai Bassiano Alfredo Varine, meu tio Alfredo José Muarrapaz “Muipal”, minha esposa Elsa, em especial crianças: Sidney, Victorina, Ângelo e Elizabeth, minhas irmãs: Ermelinda, Fátima e Celina, irmãos: Herculano e Aurélio, meus primos Manuel Francisco, Leonardo Eugênio, Gilberto Oliveira e outros membros da minha família, amigos (as) Jonas Francisco, Maria Luisa Chicote, Isidro Joaquim, Reginaldo entre outros que apoiaram eu cursar Mestrado noutro país e Continente (Brasil-América Latina) e compreenderam o motivo da privação de seus convívios.

Infinitamente agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Cláudia Araújo de Lima, pela incansável concessão psíquica, espiritual, honestidade e compreensão. Desejo-lhe prosperidade e paz na sua vida e carreira profissional. Expresso a minha profunda admiração pela sua inteligência, sensibilidade na vida social, revejo-me nos seus ensinamentos e ajuda inestimável que tocou profundamente o meu coração, tenho certeza de que em breve começa uma nova fase maravilhosa da minha vida.

De 2016 até 2018, na Cidade de Corumbá-Brasil, não me senti como se estivesse em minha Cidade, mais sim, foi minha Cidade. A minha estadia nessa linda Cidade de pessoas maravilhosas foi caracterizada pela forma calorosa, excelente recepção, desde os meus primeiros momentos de adaptação até este privilegio que tenho de apresentar esta Dissertação. Por essas razões, agradeço e reconheço todo o carinho e apoio incansavelmente com pessoas especiais destacando professores (as) e colegas Mestrandos Turma 2016 do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), colegas do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares (NEPI), Gabriela Peinado Osinaga e outros funcionários (as) da Secretária do PPGE da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campus do Pantanal.

Assim, de forma muito humilde gostaria de agradecer meus amigos sinceros, em especialmente Nivaldo e sua esposa, Daniel Mendes e sua esposa, que estiveram presentes nos meus momentos tristes e de alegria, sem aqueles convívios que me proporcionaram Corumbá não seria Cidade prazerosa conseqüentemente, eu não teria conseguido viver com tranquilidade e assegurar a minha entrega e determinação para concretizar o meu objectivo com sucesso. Do mesmo modo, agradeço o senhor Acélio Roberto Ribeiro de Oliveira, sua Esposa e amigos, que me receberam, cuidaram de mim propiciando excelente hospedagem e ambiente de paz e segurança, nesta família me senti como um dos filhos mais amado.

## RESUMO

O Trabalho Infantil, os Casamentos Prematuros e a epidemia do VIH/SIDA, constituem as principais barreiras na educação da criança no ensino primário em Moçambique pois, contribuem para fraca aprendizagem e para o abandono escolar. Com esta pesquisa, esperamos ampliar os conhecimentos técnicos científicos e estimular mais pesquisas focalizando os desafios do Conselho de Escola, órgão importante no rompimento das barreiras na educação básica em Moçambique. O objectivo central deste estudo foi analisar o referencial teórico/produções científicas e como os documentos orientam o Conselho de Escola Primária, em relação às ações a levar a cabo na prevenção do VIH/SIDA, combate dos Casamentos Prematuros e do Trabalho Infantil que, não só influenciam na fraca aprendizagem e abandono escolar, como também comprometem a vida e o futuro das crianças e adolescentes em Moçambique. Metodologicamente, a pesquisa é qualitativa, de natureza exploratória e descritiva (descrição dos conteúdos dos documentos e análise técnico-política desses conteúdos) complementada pelos pressupostos da pesquisa bibliográfica. Os resultados mostraram que as Políticas e Estratégias do Governo Moçambicano sobre o Trabalho Infantil, o Casamento Prematuro e VIH/SIDA, são geralmente implementadas pelas Organizações não-governamentais e pela mídia televisiva, os quais focalizam as suas ações nas grandes cidades, nos dias festivos ou comemorativos. Conclui-se que as políticas de Estado Moçambicano que visam o combate dessas situações falham devido aos fatores socioculturais tão enraizados no País, assim como, a divulgação das políticas não abrange as regiões rurais, onde vive 69,9% (mais que metade) da população do País. E mais, muitas pesquisas, têm vindo advertir que as regiões rurais do País constituem o berço de rituais tradicionais, crenças e culturas que desvalorizam a escolarização das crianças, especialmente das meninas, condicionando, assim, o abandono escolar. Sugere-se, deste modo, ser fundamental e urgente, o envolvimento do Conselho de Escola nas ações de conscientização de crianças dentro e fora da escola, mobilização e sensibilização de alguns líderes tradicionais locais, pais ou responsáveis de crianças que valorizam essas práticas em detrimento da escola.

**Palavras-Chave:** Conselho de Escola. Casamentos Prematuros. Trabalho Infantil. VIH/SIDA. Educação em Moçambique

## **ABSTRACT**

Child labor, premarital marriages and the HIV/AIDS epidemic are the main barriers to children's primary education in Mozambique as they contribute to poor learning and school drop-outs. We hope to expand scientific expertise and stimulate further research by focusing on the challenges of the School Council, an important body in eliminating barriers to basic education in Mozambique. The central objective of this study is to analyze how documents guide the Primary School Council towards reducing HIV/AIDS, premature marriages and child labor, which jeopardize the lives and future of children and adolescents in Mozambique. This research is qualitative, exploratory and descriptive complemented by the premises of the bibliographic research. The results showed that the Mozambican Government's Policies and Strategies on Child Labor, Premature Marriage and HIV/AIDS are generally implemented by non-governmental organizations and the television media, which focus their actions in large cities and during holidays or commemorative events. The Mozambican State policies aimed at combating these situations fail due to the socio-cultural factors so deeply rooted in the country, as well as the lack of policy diffusion in the rural regions, where 69.9% of the population lives. In addition, many studies have warned that the country's rural regions are the cradle of traditional rituals, beliefs and cultures that devalue the schooling of children, especially girls, and thus encourage school dropout. It is urgently recommended that the School Council work with children inside and outside school, traditional community leaders and parents or guardians of children to raise awareness of eliminating practices that weaken education.

**Keywords:** School Council. Premarital marriages. Child labor. HIV/AIDS. Education in Mozambique.

## LISTA DE MAPAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Mapa 1:</b> Mapa de Moçambique ----- | 18 |
| <b>Mapa 2:</b> Mapa da África -----     | 18 |

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura única:</b> Prevalência do HIV/SIDA em Moçambique ..... | 96 |
|--|----|

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| <b>Gráfico 1.</b> Percentagem de agregados por posse de bens duráveis. Censo - 2007 .....     | 83 |
| <b>Gráfico 2:</b> Percentagem de órfãos menores de 18 anos, segundo área de residência.....   | 87 |
| <b>Gráfico 3:</b> Distribuição percentual dos órfãos por condição de frequência escolar ..... | 88 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1:</b> Projeção da população de Moçambique para 2018 .....                  | 19 |
| <b>Tabela 2:</b> Síntese do perfil de Moçambique: indicadores demográficos.....       | 22 |
| <b>Tabela 3:</b> Levantamento da produção.....  | 35 |
| <b>Tabela 4:</b> Estrutura curricular do Ensino Básico em Moçambique .....            | 51 |
| <b>Tabela 5:</b> Composição dos membros do Conselho de Escola .....                   | 53 |
| <b>Tabela6:</b> Percentagem de agregados por posse de bens em área de residência..... | 83 |
| <b>Tabela 7:</b> HIV/SIDA na faixa etária (15 a 49 anos) em Moçambique .....          | 97 |
| <b>Tabela 8:</b> HIV/SIDA em crianças e adolescentes em Moçambique.....               | 97 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| <b>Sigla/Abreviatura</b> | <b>O significado</b>  |
|--------------------------|---|
| <b>AIDS</b>              | Acquired Immune Deficiency Syndrome                         |
| <b>ANDEP</b>             | Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação |
| <b>BDTD</b>              | Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações       |
| <b>BVS</b>               | Biblioteca Virtual de Saúde do Brasil                       |
| <b>CAPES</b>             | Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior    |
| <b>CNCS</b>              | Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA                    |
| <b>COV</b>               | Crianças Órfãs e Vulneráveis                                |
| <b>DAT</b>               | Direção de Assuntos transversais                            |
| <b>DGGQ</b>              | Direção de Gestão e Garantia de Qualidade                   |
| <b>DINEP</b>             | Direção Nacional do Ensino Primário                         |
| <b>DINUSE</b>            | Direção Nacional de Nutrição e Saúde Escolar                |
| <b>DIPLAC</b>            | Direção de Planificação e Cooperação                        |
| <b>EPC</b>               | Escola Primária Completa                                    |
| <b>FRELIMO</b>           | Frente de Libertação de Moçambique                          |
| <b>HIV</b>               | Human Immunodeficiency Virus                                |
| <b>IDS</b>               | Inquérito Demográfico e de Saúde                            |
| <b>IMASIDA</b>           | Imunização, Malária e HIV/SIDA                              |
| <b>INE</b>               | Instituto Nacional de Estatística                           |
| <b>INS</b>               | Instituto Nacional de Saúde                                 |
| <b>MDM</b>               | Movimento Democrático de Moçambique                         |
| <b>MEC</b>               | Ministério da Educação e Cultura                            |
| <b>MEDH</b>              | Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano             |
| <b>MINED</b>             | Ministério da Educação                                      |
| <b>MISAU</b>             | Ministério da Saúde de Moçambique                           |
| <b>NEPI</b>              | Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares            |
| <b>OMS</b>               | Organização Mundial da Saúde                                |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS: Continuação

| <b>Sigla/Abreviatura</b> | <b>O Significado</b>  |
|--------------------------|---|
| <b>ONG</b>               | Organização Não Governamental   |
| <b>OTEOs</b>             | Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias                                  |
| <b>PEN IV</b>            | Quarto Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA                    |
| <b>PGB</b>               | Programa Geração Biz  |
| <b>PNAC II</b>           | Segundo Plano Nacional de Apoio a Criança                                     |
| <b>PNUD</b>              | Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento                             |
| <b>POEMA</b>             | Planificação Orçamento Execução, Monitoria e Avaliação Monitoria e Avaliação. |
| <b>PVHS</b>              | Pessoas Vivendo com HIV/SIDA  |
| <b>Redalyc</b>           | Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  |
| <b>RENAMO</b>            | Resistência Nacional de Moçambique  |
| <b>ROSC</b>              | Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da Criança                          |
| <b>Scielo</b>            | Scientific Electronic Library Online  |
| <b>SDEJT</b>             | Serviço Distrital de Educação, Juventude e Tecnologia                         |
| <b>SIDA</b>              | Síndrome de Imunodeficiência Adquirida  |
| <b>UATAF</b>             | Unidade de Assistência Técnica a Alfabetização Funcional                      |
| <b>UCM</b>               | Universidade Católica de Moçambique   |
| <b>UEM</b>               | Universidade Eduardo Mondlane   |
| <b>UFMS</b>              | Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul                           |
| <b>UNESCO</b>            | Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura                |
| <b>UNSIDA/ONUSIDA</b>    | Programa Conjunto das Nações Unidas contra o HIV/SIDA                         |
| <b>UNFPA</b>             | Fundo das Nações Unidas para a População                                      |
| <b>UNICEF</b>            | Fundo das Nações Unidas para a Infância                                       |
| <b>Unilúrio</b>          | Universidade Lúrio  |
| <b>UPM</b>               | Universidade Pedagógica de Moçambique   |
| <b>VIH</b>               | Vírus da Imunodeficiência Humana  |
| <b>ZIP</b>               | Zona de Imfluência Pedagógica   |

## Sumário

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>15</b> |
| 1.1 CONTEXTO DA PESQUISA .....   | 15        |
| 1.2. MOÇAMBIQUE - O PERFIL DEMOGRÁFICO.....  | 17        |
| <b>II. PROBLEMATIZAÇÃO E ASPECTOS METODOLÓGICOS .....</b>                            | <b>23</b> |
| 2.1 PROBLEMATIZAÇÃO .....  | 23        |
| 2.2 QUESTÃO DA PESQUISA .....  | 24        |
| 2.3. OBJECTIVOS .....  | 24        |
| 2.3.1. OBJECTIVO GERAL .....   | 24        |
| 2.3.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS.....   | 25        |
| 2.4. JUSTIFICATIVA .....   | 25        |
| 2.5. DELIMITAÇÃO DO TEMA NO TEMPO E NO ESPAÇO .....                                  | 27        |
| 2.6. RELEVÂNCIA DO ESTUDO .....  | 30        |
| 2.7. DELINEAMENTO DA PESQUISA.....   | 31        |
| 2.7.1. TIPO DE PESQUISA .....  | 31        |
| 2.7.1.1. QUANTO AOS OBJECTIVOS.....  | 32        |
| 2.7.1.2. QUANTO À ABORDAGEM DO PROBLEMA .....  | 32        |
| 2.7.1.3. QUANTO AOS PROCEDIMENTOS TÉCNICOS.....                                      | 33        |
| 2.7.1.4. LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO.....   | 34        |
| 2.8. TRATAMENTO DE DADOS.....  | 39        |
| <b>III. AGRUPAMENTO DOS DADOS .....</b>  | <b>41</b> |
| 3.1. AÇÃO DIALÓGICA .....  | 41        |
| 3.1.1. AÇÃO DIALÓGICA NOS DOCUMENTOS QUE VERSAM SOBRE A EDUCAÇÃO EM MOÇAMBIQUE ..... | 49        |
| 3.1.2. AÇÃO DIALÓGICA NOS DOCUMENTOS QUE ORIENTAM O CONSELHO DE ESCOLA.....          | 52        |
| 3.1.2.1 COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ESCOLA .....                                       | 54        |
| 3.1.2.2. MANDATO E TAREFAS DO CONSELHO DE ESCOLA .....                               | 55        |
| 3.1.2.3. O PERFIL DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ESCOLA .....                          | 55        |
| 3.1.2.4. COMISSÕES DE TRABALHO DO CONSELHO DE ESCOLA.....                            | 56        |
| 3.1.2.5. PRINCÍPIOS DO CONSELHO DE ESCOLA .....                                      | 59        |
| 3.1.2.6. RELAÇÕES ENTRE O CONSELHO DE ESCOLA E O OBJETO DO ESTUDO .....              | 60        |
| 3.1.2.7. POR QUE O CONSELHO DE ESCOLA TEM DE ENFRENTAR O TRABALHO INFANTIL?.....     | 62        |
| 3.1.2.8. POR QUE CONSELHO DE ESCOLA TEM DE COMBATER OS CASAMENTOS PREMATUROS?.....   | 64        |
| 3.1.2.10 POR QUE O CONSELHO DE ESCOLA TEM DE PREVENIR VIH ENTRE CRIANÇAS?.....       | 65        |
| 3.2 A ESCOLA E O TRABALHO INFANTIL .....   | 66        |
| 3.2.1. O TRABALHO INFANTIL NO MUNDO.....   | 69        |
| 3.2.2. O TRABALHO INFANTIL EM MOÇAMBIQUE .....                                       | 70        |
| 3.2.3. LEGISLAÇÃO RELACIONADA COM O TRABALHO INFANTIL .....                          | 73        |

|   |            |
|---|------------|
| 3.2.4. PRINCIPAIS CAUSAS DO TRABALHO INFANTIL .....                           | 73         |
| 3.2.4.1. A POBREZA.....   | 74         |
| 3.2.4.2. A INOPERÂNCIA E/OU FALTA DE POLÍTICAS EFICIENTES .....               | 76         |
| 3.2.5. IMPLICAÇÕES DO TRABALHO INFANTIL.....                                  | 78         |
| 3.3 CASAMENTOS PREMATUROS EM MOÇAMBIQUE.....                                  | 78         |
| 3.3.1. CASAMENTOS PREMATUROS E ASPECTOS SOCIOCULTURAIS .....                  | 78         |
| 3.3.2. PRINCIPAIS DETERMINANTES DE CASAMENTOS PREMATUROS .....                | 81         |
| 3.3.2.1. A POBREZA.....   | 82         |
| 3.3.2.2 FATORES SOCIOCULTURAIS .....  | 84         |
| 3.3.2.3. LACUNAS E INOPERÂNCIA DE INSTRUMENTOS LEGAIS.....                    | 86         |
| 3.3.2.4. DIVÓRCIO OU PERDA POR MORTE DOS PAIS BIOLÓGICOS .....                | 87         |
| 3.3.2.5. BAIXA E DEFICIENTE ESCOLARIDADE DOS RESPONSÁVEIS .....               | 89         |
| 3.3.3. CONSEQUÊNCIAS DOS CASAMENTOS PREMATUROS .....                          | 90         |
| 3.4 PREVENÇÃO DO VIH/SIDA NO AMBIENTE ESCOLAR EM MOÇAMBIQUE.....              | 91         |
| 3.4.1 CONCEITO E DIFERENÇA ENTRE VIH/SIDA.....                                | 91         |
| 3.4.2. SITUAÇÃO ACTUAL DO VIH/SIDA NO MUNDO .....                             | 92         |
| 3.4.3. SITUAÇÃO ACTUAL DO VIH/SIDA EM MOÇAMBIQUE.....                         | 94         |
| 3.4.4. DETERMINANTES DO VIH/SIDA EM MOÇAMBIQUE.....                           | 98         |
| 3.4.5. IMPLICAÇÕES DO VIH/SIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MOÇAMBIQUE ..... | 99         |
| 3.4.6. LEGADOS INTERNACIONAIS PARA PREVENÇÃO E COMBATE DO VIH/SIDA.....       | 101        |
| 3.4.7 POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DO VIH/SIDA EM MOÇAMBIQUE.....   | 103        |
| <b>IV. DISCUSSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                            | <b>116</b> |
| OUTRAS CONSTATAÇÕES E CONSIDERAÇÕES SOBRE AÇÃO DIALÓGICA .....                | 118        |
| 4.2 A ESCOLA E TRABALHO INFANTIL EM MOÇAMBIQUE .....                          | 120        |
| OUTRAS CONSTATAÇÕES SOBRE TRABALHO INFANTIL .....                             | 121        |
| 4.3 CASAMENTOS PREMATUROS EM MOÇAMBIQUE .....                                 | 122        |
| OUTRAS CONSTATAÇÕES SOBRE OS CASAMENTOS PREMATUROS .....                      | 123        |
| 4.4 PREVENÇÃO DO VIH/SIDA NO AMBIENTE ESCOLAR.....                            | 125        |
| OUTRAS CONSTATAÇÕES SOBRE VIH/SIDA.....                                       | 127        |
| <b>V. CONCLUSÕES E APONTAMENTOS .....</b>                                     | <b>128</b> |
| 5.2 APONTAMENTOS .....  | 129        |
| <b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                   | <b>133</b> |

## I. INTRODUÇÃO

### 1.1 Contexto da Pesquisa

O Trabalho Infantil (TI), os Casamentos Prematuros (CP) e o VIH/SIDA<sup>1</sup> são os problemas, entre outros, que, não só limitam o gozo pleno dos direitos da educação e da saúde da criança e adolescente, como também perpetuam a pobreza e limitam o desenvolvimento em alguns Países do Mundo, sobretudo na África Subsaariana incluindo Moçambique, como mostram os estudos levados a cabo nos últimos anos, tanto a nível internacional, quanto nacional.

A literatura internacional, tal como a Moçambicana (UNICEF, 2014, UNESCO, 2015; ROSC, 2016) nos últimos anos, têm constatado, com maior frequência, que o Trabalho Infantil, os Casamentos Prematuros e o VIH/SIDA, constituem problemas que não só propiciam o fraco rendimento e evasão escolar entre crianças e adolescentes, como também, comprometem o bem-estar e o futuro das crianças que frequentam o nível primário, gratuito, obrigatório no País, presumindo-se ser frequentado por crianças da faixa etária entre 06 a 12 anos de idade, muitas vezes, alongada, devido ao ingresso tardio motivado pelas baixas condições sociais que afetam o País.

Moçambique é um dos Países localizados no Sudoeste do Continente Africano, que possui muitos rituais tradicionais, muitas crenças e muitas culturas (UNICEF, 2014; VICENTE; 2014; OSÓRIO; SILVA, 2008). Este fato faz com que o Trabalho Infantil e os Casamentos Prematuros sejam menos percebidos como violação dos direitos da criança, em particular das raparigas (meninas), que, devido a vários fatores socioculturais são mais vulneráveis dessas práticas prejudiciais. A título de exemplo, conforme o estudo do Vicente (2014), muitas meninas com idades menores que dezoito anos em Moçambique, são forçadas a deixarem de estudar não só para serem sujeitas aos trabalhos agrícolas e domésticos, mas também para se casarem precocemente, iniciando a atividade sexual muito cedo, sem liberdade de escolha, isto é, com qualquer homem

---

<sup>1</sup> A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), a abreviatura e o termo mais vulgar em Moçambique, a qual, em inglês “Acquired Immune Deficiency Syndrome” a sigla é (AIDS) e por influencia da língua inglesa no Brasil, também se chama (AIDS), para significar doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana abreviada por (VIH) que em inglês é “Human Immunodeficiency Virus” e sua sigla fica (HIV) a qual é mais vulgar tanto em Moçambique, quanto no Brasil.(UNICEF; OMS e UNSIDA, 1998).

independentemente do gosto ou da sua idade, desde que ele tenha dinheiro do preço pré-estabelecido pela família, para pagar o dote e pedi-la em casamento, ou desde que o homem interessado pela criança ou adolescente, ajude nas suas despesas, a partir do primeiro dia de vida até ao dia da sua primeira menstruação, tempo em que lhe será entregue como esposa, entre outras formas de casamentos.

De entre os vários estudos realizados, recentemente, que abordam esta temática, destacam-se: a pesquisa das Nações Unidas para Infância (UNICEF), intitulada *Situação da Criança em Moçambique* (2014), o estudo do Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da Criança (ROSC) em 2016, intitulado: *De olhos postos numa geração livre de HIV: Análise da Situação da Prevalência do HIV e Sida em Crianças e Jovens*” e o estudo da Apadakis (2014) sobre Casamentos Prematuros em Moçambique. Estas pesquisas evidenciam que as meninas moçambicanas são vulneráveis a contraírem doenças sexualmente transmissíveis como o VIH/SIDA. Entretanto, o Plano Estratégico Nacional - PEN IV, para o período de 2015 a 2019, devido à pandemia do VIH dá prioridade às mulheres das duas faixas etárias de (10-14 e 15-24 anos) para o conhecimento de métodos de prevenção da epidemia do VIH com vista à redução dos índices de transmissão para 60% em 2019 (CNCS, 2015). Na altura passavam mais que duas décadas (27 anos) depois da Convenção sobre os Direitos da Criança no mundo. Ainda assim, o Trabalho Infantil e os Casamentos Prematuros, no mundo, em particular Moçambique continuam a violar os direitos das crianças.

Paralelamente, o relatório da UNICEF sobre a “Situação Mundial da Infância 2015” exige que na comunidade e na família, em particular, haja abordagens novas que permitam enfrentar problemas antigos que ainda afetam muitas crianças desfavorecidas. Mas ainda, o mesmo relatório clama por inovações e procura de melhores soluções, ao nível das comunidades, que se adequem a todas as situações que permitem o respeito dos direitos das crianças, da mesma forma que os direitos dos adultos. (UNICEF, 2015)

Constitui o objeto desta pesquisa, as produções científicas e os documentos oficiais que orientam o Conselho de Escola Primária, nas ações de prevenção do VIH/SIDA, do combate dos Casamentos Prematuros e de promoção, proteção das crianças contra o Trabalho Infantil que, não só influenciam na fraca aprendizagem e abandono escolar, como também comprometem a vida e o futuro das crianças e adolescentes e Moçambique no geral.

Os documentos orientadores do Sistema Educativo Moçambicano enfatizam a importância do Conselho de Escola como um órgão determinante e legal no âmbito da promoção da educação e da saúde para todas as crianças, bem como das demais políticas

sociais de inclusão, promoção e proteção dos direitos da criança com vistas ao seu bem-estar e escolarização, elementos indispensáveis para a realização dos seus sonhos.

Deve-se sublinhar que a escola é local ideal para promover o combate dos Casamentos Prematuros, do Trabalho Infantil e prevenir o VIH/SIDA. Assim, nenhuma mobilização e sensibilização realizadas noutra local podem atingir tanta gente como na escola, uma vez que há a probabilidade de uma representação de quase todas as famílias de uma comunidade através da criança. Com efeito, os dados da UNICEF (2014) e UNESCO (2015) apontam maior progresso em termos de ingresso das crianças moçambicanas no ensino primário, apesar de só metade das crianças matriculadas concluírem o ensino primário e as que o concluem não atingirem as competências de leitura, escrita e cálculos pré-estabelecidas nos programas de ensino.

O presente estudo visará, por um lado, dar maior visibilidade aos problemas que influenciam na fraca aprendizagem e no abandono escolar das crianças e adolescentes, no Trabalho Infantil e nos Casamentos Prematuros. Por outro lado, analisar as ações do Conselho de escola sobre as medidas de prevenção contra o VIH que afligem o futuro das crianças do País, sobretudo das raparigas, que por fatores socioculturais são mais vulneráveis ao VIH/SIDA.

## **1.2. MOÇAMBIQUE - O perfil demográfico**

Moçambique é designado oficialmente por República de Moçambique. Um País localizado no sudoeste do Continente Africano, entre os paralelos 10°27' e 26°52' de latitude Sul e entre os meridianos 30°12' e 40°51' longitude Este (INE-Moçambique, 2014).

O País possui os seguintes limites geográficos:

**Norte** – a República da Tanzânia,

**Sul** – a República da África do Sul,

**Este** – banhado pelo Oceano Índico numa extensão de 2.470 km,

**Oeste** – os seguintes Países: Suazilândia, Zimbabwe, Zâmbia e Malawi.

Na altura do Censo de 2007, o País tinha 20. 632.434 habitantes destes, 52% crianças. Os dados deste Censo indicavam que a população moçambicana é constituída, na sua maioria por jovens. As projeções indicam que até em 2018 o território tenha 27. 843.933 habitantes. A capital do País é Maputo, outrora, durante o período de dominação portuguesa, Lourenço Marques. Cerca de 40% da população é analfabeta, e 70% vive em zonas rurais, 55% da população vive abaixo da linha da pobreza, sobrevive com 18,4 meticais por dia,

correspondente a menos de 1/3 do dólar americano. O País ocupa uma área absoluta de 799.380 km<sup>2</sup> conforme o estudo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) de 2014 e Instituto Nacional de Estatística (INE) de Moçambique de 2015 e 2016 (UNICEF, 2014; INE-Moçambique, 2016; INE-MOÇAMBIQUE, 2015b)

Mapa1: Mapa de Moçambique



Fonte: Moçambique – Instituto Nacional de Estatística, 2015.

Mapa 2: Mapa da África



Fonte: [www.baixarmapas.via12.com](http://www.baixarmapas.via12.com)

Em termos de Unidades Administrativas, o País é dividido em três regiões: Norte, Centro e Sul. No Norte, encontram-se três Províncias (Cabo Delgado, Niassa e Nampula), no Centro, quatro Províncias (Zambézia, Tete, Sofala e Manica), finalmente no Sul, quatro Províncias (Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade). Assim, o País, desde ano de 2013, conta com onze Províncias subdivididas em 152 Distritos entre os quais 53 municípios. Importa sublinhar que Moçambique registrou uma evolução político-administrativa, desde que se tornou independente em 1975, tanto no que se refere aos Distritos quanto aos Municípios, assim como no que se refere ao número de Províncias. No que se refere ao número de distritos, até o ano que se tornou independente, o País tinha apenas 110 Distritos, até 1986 foram criados mais 10 Distritos. Os últimos dados publicitados em 2013 mostram que número de distritos subiu até 152. Em relação aos municípios, até o ano de 1987, no País tinham sido criados apenas 33 municípios. Dez anos depois foram criados mais 10 Municípios, até 2008 existiam 43 Municípios. E em 2013 foram criados 10 municípios. A evolução político-administrativa abrangiu também as Províncias, pois nos termos da Lei 5/80, a Cidade de Maputo passa ter o estatuto de uma Província tendo aumentando assim o número de províncias, das iniciais 10, o território passa a ter 11 províncias. (INE-MOÇAMBIQUE, 2015a).

Em relação ao clima, Moçambique tem um clima úmido e tropical, influenciado frequentemente pelo regime de monções do Índico e pela corrente quente da secção do Oceano Índico designada por Canal de Moçambique, com estação seca geralmente de Maio a Setembro e estação das chuvas, entre Outubro a Abril. As temperaturas médias variam entre 20° C a 26° C e os valores mais elevados registam-se na Estação das chuvas.

A República de Moçambique é rica em recursos naturais tais como: energia potencial hidroelétrico, gás natural, carvão mineral, alumínio, grafite, ouro, sal, pedras preciosas e semipreciosas, titânio, madeiras, produtos piscatórios entre outros recursos.

Os dados do último Censo Geral populacional e habitacional realizado em 2007 mostraram que o País tem mais mulheres que homens, tendo sido registrados 20.632.434 habitantes destes, 10.702.238 do sexo feminino e 9.930.196 do sexo masculino. Os dados registam um aumento significativo da população no País tanto na região urbana quanto na região rural, se comparados com os dados da Projeção da população por área de residência e sexo para o ano 2018 feita em 2015. (INE-Moçambique, 2015)

Os dados projectados para 2018 indicavam que até no ano de 2018 o País poderia ter cerca de 27.843.933 habitantes destes 14.385.855 do sexo feminino e 13.458.078 do sexo masculino.

Para a região rural, os dados ilustram que a estimativa era de 18.767.536 habitantes destes 9.741.015 do sexo feminino e 9.026.521 do sexo masculino. Enquanto que os dados da região urbana indicam que a população projetada era de 9.076.397 habitantes destes 4.644.840 do sexo feminino e 4.431.557 do sexo masculino. Como ilustra o quadro a seguir apresentado. (INE-Moçambique, 2015).

**Tabela 1:** Projeção da população de Moçambique para 2018

| Região        | População por área de residência e sexo, Censo 2007 |             |            | Projeção da população por área de residência e sexo para 2018 |            |            |
|---------------|---|-------------|------------|---|------------|------------|
|               | Homens (H)  | Mulheres(M) | HM         | H   | M          | HM         |
| <b>País</b>   | 9,930,196   | 10,702,238  | 20,632,434 | 13,458,078  | 14,385,855 | 27,843,933 |
| <b>Urbana</b> | 3,079,809   | 3,189,812   | 6,269,621  | 4,431,557   | 4,644,840  | 9,076,397  |
| <b>Rural</b>  | 6,850,387   | 7,512,426   | 14,362,813 | 9,026,521   | 9,741,015  | 18,767,536 |

**Fonte:** Adaptado pelo autor (dados do Instituto Nacional de Estatística - INE-Moçambique, 2015a, 2015b).

O português é a língua oficial em Moçambique, ainda assim, o Estado valoriza as 32 línguas bantu e variantes locais listadas como património cultural e educacional, sendo que as línguas bantu são as mais faladas no território. Por seu lado, o Instituto Camões destaca 13

línguas principais: Emakhuwa, Xitsonga, Ciyao, Cisena, Cishona, Echuwabo, Cinyanja, Xironga, Ximakonde, Cinyungue, Cicopi, Bitonga, Kiswahili. No que tange às Religiões importa destacar que metade da população moçambicana distribui-se por crenças tradicionais diversas, seguindo-se ao cristianismo (39%), ao islamismo (10,2%) e a outras religiões (0,2%), enquanto as pessoas sem religião ou ateias representam 0,6%. (INE -Moçambique, 2015).

Em relação à Literacia/Alfabetização: 56,1% da população com idade igual ou superior a 15 anos (70,8% mulheres e 42,8% homens) sabia ler e escrever. As despesas com a educação em 2014, foi estimada a 19,8% do Orçamento de Estado. A População que está abaixo do limiar nacional da pobreza estima-se a 54,7%, segundo o Relatório de Progresso Nacional sobre os objetivos de Desenvolvimento do Milénio, (FREITA, idem).

Moçambique herdou uma estrutura económica colonial caracterizada por assimetrias Norte/Sul, campo/cidade, tendo o Sul mais desenvolvido que o Norte e o Centro, a cidade mais desenvolvida que o campo. A principal atividade económica do País é agricultura e, a base de alimentação da população é milho e mandioca. (MOÇAMBIQUE - INE, 2014).

Na década de 1960 foi o período de início da luta de libertação de Moçambique, liderada pela Frente de Libertação de Moçambique (FRELIMO), cuja independência foi alcançada no dia 25 de Junho de 1975. Se se iniciar a contagem a partir do ano de 1498 que foi o ano que chegaram os primeiros Portugueses em Moçambique, até o ano da independência (1975), pode afirmar-se que a dominação colonial imposta pelo Portugal durou cerca de 480 anos, portanto, aproximadamente 5 séculos.

O Governo da época da independência estabeleceu o regime socialista, com único partido político no poder (FRELIMO). Após dois anos depois da independência Nacional, inicia-se uma guerra civil que durou 16 anos, protagonizada pelo movimento denominado Resistência Nacional de Moçambique (RENAMO), tendo terminado em 1992 com a assinatura de acordo Geral de Paz em Roma, a 4 de outubro, entre RENAMO e FRELIMO, partido no poder.

A guerra Civil entre a Frelimo e Renamo destruiu muitas infraestruturas económicas e sociais e impediu o avanço do progresso no campo da educação, o que influenciou negativamente na década de 1990, a ponto de Moçambique ser classificado pelo Banco Mundial como um dos Países mais pobres do mundo (MOÇAMBIQUE – MISAU, INE, ICF, 2013).

Em termos políticos, Moçambique tornou-se independente em 25 de Junho de 1975. O Sistema político designa-se por República presidencialista. O atual presidente em 2017

chama-se Filipe Jacinto Nyusi, o Primeiro-ministro chama-se Carlos Agostinho do Rosário, governo eleito em 2014.

A Instituição política chama-se Assembleia da República de Moçambique, com 250 deputados e os partidos destacados em Moçambique são: Frente de Libertação de Moçambique (Frelimo), Resistência Nacional Moçambicana (Renamo), Movimento Democrático de Moçambique (MDM).

A guerra civil prolongada, a emigração em larga escala, a dependência económica da África do Sul e a ocorrência de secas dificultaram o desenvolvimento do País até meados da década de 1990.

Em relação à situação económica do País, reitera-se que à data da independência de Portugal, Moçambique era um dos Países mais pobres do mundo, situação que se agravou entre 1977 e 1992, com a guerra civil no território. Em 1987, o governo deu início a uma série de reformas macroeconómicas com vistas a estabilizar a economia e estas medidas, combinadas com a assistência dos doadores e com a estabilidade política que se seguiu às eleições multipartidárias em 1994 conduziram à melhoria da taxa de crescimento do País. Apesar destes progressos, Moçambique manteve-se dependente de ajuda externa para 40% do seu orçamento até em 2012, ano em que mais de metade (54,7%) da população se mantinha abaixo do limiar da pobreza. A agricultura de subsistência continua a empregar a grande maioria da força de trabalho do País, que produz algodão, cana-de-açúcar, castanha de caju, copra (polpa do coco) e mandioca. (INE-Moçambique, 2015).

**Tabela 2:** Síntese do perfil demográfico de Moçambique

| <b>Indicador socioeconómico</b>  | <b>Dado</b>     |
|--|-----------------|
| População (em 2007)  | 20,632,434 hab. |
| População (em 2011)  | 23.049.621 hab. |
| População feminina (2011)  | 11.941.493 hab. |
| População, 0-14 (em 2007 em %)   | 46,9            |
| População, 0-14 (em 2011 em %)   | 45,3            |
| População urbana em 2011 (%)   | 31,0            |
| População rural em 2011 (%)  | 69,9            |
| Taxa de analfabetismo, homens em 2007 (%)                                | 34,5            |
| Taxa de analfabetismo, mulheres em 2007 (%)                              | 64,1            |
| Crianças dos 6-17 anos fora da Escola em 2007 (%)                        | 34,3            |
| População com curso superior concluído Homens em 2007 (%)                | 70,6            |
| População com curso superior concluído Mulheres em 2007 (%)              | 29,4            |
| Pessoas em situação de pobreza alimentar 2008/9                          | 11,7 Milhões    |
| Famílias Moçambicanas vivendo abaixo da linha de pobreza (%) 2009        | 54,7            |
| Esperança de vida, total (em anos) 2007                                  | 50,9            |
| Esperança de vida, total (em anos) 2011                                  | 52,4            |
| Esperança de vida, homens (em anos) 2007e 2011 respetivamente.           | 48,8 e 50,4     |
| Esperança de vida, mulheres (em anos)2007                                | 52,9            |
| Esperança de vida, mulheres (em anos)2011.                               | 54,5            |
| População (milhares em 2015)   | 26,467          |
| Crescimento Anual da População (% em 2015)                               | 2.45%           |
| População com idade de 14 anos abaixo (em milhares, 2013)                | 11,723          |
| População rural (% do total em 2013)                                     | 69%             |
| Taxa de mortalidade infantil (Por 1000 nascimentos vivos em 2015)        | 70.21           |
| Esperança de vida ao nascimento (por anos em 2014)                       | 53.5            |
| Prevalência do HIV (% da população com idade entre os 15-49 anos, 2014)  | 10.6%           |
| Índice de incidência da pobreza (% da população em 2012)                 | 54,7%           |
| Índice de incidência da pobreza (% da população de origem negra em 2012) | 99,5%           |
| Expectativa de vida ao nascer em 2015                                    | 52.94           |
| Pessoas vivendo com VIH/SIDAs em 2012                                    | 2.650 000       |
| Prevalência de VIH/SIDA em população de 15 a 49 anos em 2012             | 11,5%           |
| Pessoas vivendo com VIH/SIDA em 2014                                     | 1.543           |
| Mulheres de 20 e 24 anos que casaram antes de 15 anos                    | 14%             |
| Mulheres de 20 e 24 anos que casaram antes de 18 anos                    | 48%             |

Fonte: Adoptado pelo autor através dos dados da UNESCO-Moçambique, 2015; CASIMIRO, 2017; VIEIRA; ROCHA, HEAD e CASIMIRO, 2014; INE Moçambique, 2017 .

## II. PROBLEMATIZAÇÃO E ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 2.1 Problematização

Segundo o Plano Estratégico de Educação de Moçambique para o período de 2012-2016, em Moçambique, identificam-se vários conteúdos educativos que devem ser abordados de forma transversal tais como: o respeito, a consideração, a educação para a saúde e a prevenção do VIH e SIDA, a proteção de direitos humanos em particular da criança, a igualdade de género, dignidade humana, saúde física, não-violência, paz, entre outros.

Para tal, aconselha-se que os temas transversais a serem selecionados devem ter em conta, por um lado, das questões que mais dificultam o desenvolvimento humano e a cidadania, portanto, a urgência social, por outro lado da abrangência nacional, isto é, daquilo que é pertinente para toda a nação e de igual modo. Esses temas devem ter em conta dos assuntos de interesse da comunidade onde está inserida a escola (MINED-Moçambique, 2014).

Paralelamente, o Conselho de Escola do ensino primário, tem sido responsabilizado crescentemente para abordar as questões importantes do dia-a-dia das crianças, para que haja melhoria contínua da qualidade da educação. Os documentos normativos do sistema educativo moçambicano destacam que o direito a educação para todos não é somente da responsabilidade e/ou obrigação do estado, mas sim, de todos, como: responsáveis pelos alunos, família dos alunos, comunidades, organizações não-governamentais, parceiros. (DNEP/MEDH, 2015; MINED-Moçambique, 2014).

O Conselho de Escola, orientando-se com princípios e atribuições, reajusta à realidade da escola todas as diretrizes e metas emanadas pelo Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, em seguida, a informação sistematizada geralmente em relatórios, é enviada sucessivamente aos órgãos subsequentes de tutela: Zona de Influência Pedagógica vulgarmente designada por (ZIP), que é a sede de um agrupamento de escolas relativamente próximas e estas, por sua vez, enviam aos Serviços Distritais de Educação, Juventude e Tecnologias abreviadamente e conhecida por (SDEJT), os quais subordinam à Direção Provincial da Educação e Desenvolvimento Humano que sistematiza os relatórios provenientes de cada Distrito e depois envia diretamente para o nível central, ou seja, para o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano.

Por se tratar de um processo cíclico, o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano, tem a missão de reanalisar toda a informação proveniente das Direções Provinciais e tomar deliberações que chegarão ao Conselho de Escola, depois de passarem sucessivamente

pelas Direções Provinciais de Educação, em seguida pelos Serviços Distritais de Educação, e estes por sua vez enviam às Zonas de Influência Pedagógica, estas finamente enviam à escola onde funciona o Conselho de Escola. (MINED- Moçambique, 2010; MINED – Moçambique, 2012; MEC-Moçambique, 2009; INDE/MINDE-Moçambique, 2008).

## **2.2 Questão da pesquisa**

Olhando para a complexidade estrutural do sistema educativo, para heterogeneidade cultural que caracteriza o País, assim como para os diferentes contextos geossociais a que se encontram localizadas as escolas e, por conseguinte, os conselhos de escola, parece-nos difícil a produção de um documento que consiga harmonizar todos os contextos do funcionamento do conselho de escola. É nesta perspectiva que levantamos a seguinte questão de pesquisa – Como os documentos orientam o Conselho de Escola, em relação às ações a levar a cabo para a prevenção do VIH/SIDA, para o combate dos Casamentos Prematuros e para a proteção das crianças contra o Trabalho Infantil que influenciam no fraco rendimento e abandono escolares e comprometem a vida e o futuro de crianças e adolescentes em Moçambique?

## **2.3. Objectivos**

De acordo com Junior (2013, p. 51), objectivo é:

[...] o que se pretende alcançar com o trabalho [...] por tradição académica, os objetivos costumam ser escritos com verbos no infinitivo impessoal [...] há quem prefira não fazer uma distinção formal entre objetivos gerais e específicos, agrupando só em um só item, embora o leitor atento possa identificar facilmente um tipo e outro.

No presente estudo, preferiu-se distinguir entre o objetivo geral e os respetivos objetivos específicos como a seguir se apresentam:

### **2.3.1. Objectivo geral**

Analisar o referencial teórico/produções científicas e como os documentos orientam o Conselho de Escola Primária, em relação às ações a levar a cabo na prevenção do VIH/SIDA, combate dos Casamentos Prematuros e do Trabalho Infantil que, não só influenciam na fraca aprendizagem e abandono escolar, como também comprometem a vida e o futuro das crianças e adolescentes em Moçambique.

### 2.3.2. Objectivos específicos

- Analisar os documentos e as pesquisas sobre Trabalho Infantil e como o Conselho de Escola em Moçambique protege os alunos contra essa prática;
- Analisar as produções científicas acerca dos Casamentos Prematuros em Moçambique e documentos que orientam o Conselho de Escola para manter as meninas em risco na escola;
- Analisar o referencial teórico acerca do VIH/SIDA em Moçambique e como os documentos orientam a Comissão de VIH/SIDA criada por cada Conselho de Escola, nas ações que visam evitar novas infeções em crianças e adolescentes.

### 2.4. Justificativa

Na perspectiva pessoal, espera-se, com esta pesquisa, aprimorar conhecimentos teóricos que contribuam para um melhor desempenho na execução de actividades profissionais, relacionadas com os direitos humanos das crianças e adolescentes com a saúde e a educação, com atuação com vista à redução de violências, prevenção de doenças e promoção da qualidade de ensino.

Academicamente, espera-se que este estudo, traga contribuições científicas, chamando à atenção de outros pesquisadores moçambicanos, para ampliar o número de pesquisas documentais nas temáticas referentes aos Conselhos de Escola, focalizando os debates sobre as barreiras à educação da criança que frequenta o ensino primário em Moçambique e conseqüentemente, violando direitos humanos sobretudo de crianças e adolescentes, referentes à saúde e à qualidade de ensino em Moçambique.

No âmbito social, o presente estudo igualmente torna-se importante, porque espera-se que desperte maior atenção aos técnicos do Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique, especialmente da Direção Nacional do Ensino Primário, na concepção de Manual de Apoio aos membros do Conselho de Escola Primária que integre e aborde, de forma específica e concreta, as ações de combate aos casamentos precoces, ao Trabalho Infantil e à prevenção de VIH/SIDA entre crianças e adolescentes, o que pode facilitar o acesso à escolaridade primária gratuita, obrigatória e de boa qualidade no País.

Este estudo, igualmente pode influenciar no alcance dos objetivos do Estado Moçambicano no setor de educação, envolvendo e priorizando os membros do Conselho de Escola Primária nas ações de mobilização e sensibilização das crianças em risco e suas

respectivas famílias ou responsáveis, para combater os Casamentos Prematuros, Trabalho Infantil e prevenir o VIH/SIDA, problemas que não só violam os direitos da criança, mas também, perpetuam a pobreza em Moçambique.

O tema proposto neste estudo é actual, como também é pouco estudado em Moçambique, embora o problema apresentado afete não só as regiões rurais, como também as urbanas, segundo estudos recentes da UNICEF (2015), Rede de Comunicadores Amigos da Criança (RECAC) de 2015.

À escolha do tema deveu-se a várias influências, tanto profissionais, como académicas. Influências de experiências profissionais no Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, como professor em diferentes níveis de ensino e como técnico pedagógico durante 14 anos de serviço, trabalhando em diversas instituições de ensino e Serviços Distritais de Educação, bem como no Ministério da Administração e Função Pública desde 2015 como Ponto Focal sobre o VIH/SIDA, mapeando, coordenando e compilando relatórios de instituições, Associações e Organizações que trabalham na área de VIH/SIDA na Cidade de Nampula, no Norte do País.

Como profissional do setor de educação, tendo leccionado nas seguintes escolas primárias e secundárias dos Distritos de: Mossuril – Escola Primária Completa (EPC) de Nacoto; Nacala Porto – Escola Primária Completa do 4º Congresso; Cidade de Nampula – Escola Primária Completa 7 de Abril, Escola Primária Completa da Barragem, Escola Comunitária Secundária da ADEMO, Escola Secundária de Nampula e Escola Secundária de Namicopo. Como profissional de educação, coordenando atividades dos Serviços Distritais de Educação como Técnico Pedagógico nos Distritos de: Eráti, Nacarôa e Nampula Cidade, constataram-se problemas de falta de abandono escolar motivado por Trabalho Infantil e por Casamentos Prematuros, daí tendo o desejo de procurar compreender as causas desses fenómenos, através de pesquisa científica. Em relação ao Conselho de Escola, não se localizou sequer um estudo publicado sobre o envolvimento deste órgão na promoção de saúde escolar e proteção de direitos da criança, o que justifica a pertinência do presente estudo em Moçambique.

Influências académicas, devido à linha de pesquisa sugerida pelo Programa de Pós-Graduação em Educação: Género e sexualidade, cultura, educação e saúde, na área de concentração em Educação Social; participação do Núcleo de Estudos e Pesquisas interdisciplinares em políticas, direitos humanos, género, vulnerabilidade e violências (NEPI/Pantanal), grupo que se reúne frequentemente para estudar e debater assuntos

relacionados com temas intersetoriais, tais como: violências, direitos humanos, em particular sobre crianças e adolescentes. Essas experiências catalisaram a opção pelo tema em estudo.

As disciplinas que tratam acerca dos direitos humanos e saúde no Brasil ajudaram significativamente a ter uma visão sobre a educação e direitos das crianças, educação e saúde das crianças no Brasil, a fazer uma análise comparativa com o contexto moçambicano através pesquisas desenvolvidas no grupo de pesquisa, na turma e pessoalmente conduziram a optar por focalizar a atuação do Conselho de Escola tanto na área de direitos das crianças, como na promoção de saúde em todos os níveis do ensino primário em Moçambique.

## **2.5. Delimitação do tema no tempo e no espaço**

O período em estudo desta pesquisa foi entre os anos de 2013 a 2017, por este ser caracterizado por muitos debates sobre casamentos precoces, o Trabalho Infantil e a infecção por VIH/SIDA em crianças e adolescentes, situações que promovem o abandono escolar em Moçambique, sendo ainda, a formalização de Conselhos de Escolas, importante fator de intervenção, especialmente nas regiões rurais do País.

De entre os debates realizados no período em referência, destaca-se uma Organização não-Governamental que trabalha no Distrito de Nacarôa, Unidade de Assistência da Alfabetização Funcional (UATAF) que abordou sobre o fortalecimento do Conselho de Escola no Distrito de Nacarôa, Conselhos Coordenadores Provinciais e Nacionais, debates radiofónicos, nos quais o tema fulcral era a fraca promoção de saúde escolar e crescente preocupação com o nível de aprendizagem dos alunos nas sete classes do ensino primário em Moçambique.

O ano de 2013 coincide com o penúltimo ano da implementação do Plano de Ação da Redução da Pobreza cujo início foi em 2011, prevendo-se o seu término em 2014. Foi aprovado o Plano Estratégico Nacional (PEN IV) para 2015-2019, que entre outras ações define que as crianças, das faixas etárias de (10-14 e 15 – 24 anos), são prioritárias para o conhecimento de métodos de transmissão de VIH/SIDA com vista à redução até 60% de transmissão até 2019 (CNCS, 2015); a Resolução n.º 12/2015 que aprova o Programa Quinquenal do Governo para 2015 – 2019; a Estratégia do Desenvolvimento Integrado da Criança em idade Pré-Escolar (DICIPE) para o período de 2012-2021(MINED, 2012a); o Plano Estratégico da Educação 2012-2016 (MINED, 2014); a Estratégia da Promoção da Saúde e prevenção de doenças na Comunidade Escolar 2010-2016 (MINED, MISAU, 2010); a

Estratégia Nacional de prevenção e Combate dos Casamentos Prematuros em Moçambique para o período de 2016-2019 (MOÇAMBIQUE, 2015a).

O relatório da UNICEF de 2014, uma Organização Internacional que apoia às crianças vulneráveis publicou dados que mostram que no território moçambicano, apesar do aumento de ingressos no ensino primário registado nos últimos anos, ainda há muitos desafios porque as taxas de conclusão têm registado uma estagnação em 47% nos últimos anos motivadas por elevadas taxas de persistência de reprovações e abandono escolar, o que evidencia que metade dos alunos que ingressam no ensino primário em Moçambique não o termina. (UNICEF, 2014).

Em 2015, foi introduzido pelo Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano um Novo Regulamento Geral de Avaliação (RGA) do Ensino Primário, do Ensino Secundário Geral e da Alfabetização e Educação de Adultos (MEDH, 2015). Este regulamento atribui grande importância ao acompanhamento do Conselho de Escola nas atividades escolares, no qual pais e Encarregados de Educação possuem representação, em virtude de se verificar muitas reprovações de alunos nas classes de exames (5ª e 7ª classes) e falta de vagas para os alunos que transitam da 4ª para 5ª classes e da 6ª para 7ª classes, o que leva a que estas crianças optem por situações relacionadas com o Trabalho Infantil doméstico, o trabalho na agricultura, Casamentos Prematuros que às vezes obrigam as meninas a emigrar de uma região para outra, ficando expostas a contraírem doenças sexualmente transmissíveis, em especial à infeção por VIH/SIDA pelas relações sexuais desprotegidas, que provavelmente podiam ser evitadas.

Ainda em 2015, a nível central, no Ministério da Educação, destacaram-se três (3) encontros de reflexão promovidos pelo Ministro de Educação e Desenvolvimento Humano em três meses consecutivos: nos dias 25 de Fevereiro, 27 de Março e 30 de Abril de 2015. Nesses encontros, Jorge Ferrão, o então Ministro de Educação e Desenvolvimento Humano, pretendia encontrar linhas orientadoras, que ajudassem a encontrar soluções dos problemas do setor de educação em todos os níveis, isto é, a partir da escola, depois a nível distrital, daí a nível provincial e finalmente a nível nacional.

Estes entre outros instrumentos legais que protegem a criança com destaque as meninas nos vários domínios também catalisaram significativamente na escolha do período de estudo em destaque, portanto, de 2013 a 2017. Está preceituado que nenhuma atividade deve ser desenvolvida, na escola, sem que passe pelo conselho de escola, e este só pode incluir nos seus planos de atividade caso a legislação e os planos de ação anteriormente alistados tenham elencado esta atividade. O Conselho de Escola é um órgão credenciado para unir esforços

junto das famílias, líderes comunitários, líderes das confissões religiosas, líderes tradicionais para solucionar os problemas que deixam as crianças nas situações de vulnerabilidade, no ensino primário em Moçambique.

Em Junho de 2016, foi tornado público o Relatório do Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e VIH/SIDA em Moçambique (IMASIDA) 2015 elaborado pelo Ministério da Saúde (MISAU) e Instituto Nacional de Estatística (INE), o qual aponta que, 13,2% é taxa de prevalência do VIH no País. 1.5 Milhões de pessoas vivem com VIH/SIDA. Atualmente, 223 pessoas são infetadas diariamente e 107 pessoas morem por dia por doenças relacionadas ao VIH, que é transmitido frequentemente por via sexual e a taxa de transmissão vertical se situa em 6.2%. (MISAU; INE-Moçambique, 2016).

Em Setembro de 2017, o CNCS sob presidência do Secretario Executivo deste, reuniu-se com atores internacionais e representantes de setores públicos, privados e representantes de organizações da Sociedade Civil que atuam na área de combate ao VIH, oriundos de todas as províncias Moçambicanas, com intuito de consultar as ações necessárias para alcance da meta Global de prevenção de novas infeções em 75%, com enfoque para as raparigas adolescentes que constituem a população-chave. Tendo sido recomentado, durante a Consulta Nacional, à coordenação entre CNCS, Núcleos Provinciais e aos Comitês Multissetoriais do Programa Geração Biz, que se integrassem líderes comunitários e religiosos na abordagem dos modos de transmissão e dos métodos de prevenção da epidemia (CNCS, 2017).

Ainda em 2017, destacou-se o Boletim Informativo do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) em Moçambique, publicado no dia 13 de Junho de 2017, intitulado “900 crianças juntam-se à primeira-dama da República de Moçambique, governo e parceiros para celebrar o dia internacional da criança”. Nesse Boletim, destacam-se os discursos de Isaura Nyusi, a esposa do Presidente da República de Moçambique e outros participantes do evento (UNICEF-Moçambique, 2017).

Na efeméride, Isaura Nyusi defendeu que é necessário e imperioso preservar a geração do amanhã, proteger os direitos da criança, em especial, os da educação e saúde, sendo importante, ao elaborar-se um plano que visa a melhoria da vida dos moçambicanos, ter em mente as crianças, para assegurar que todas elas cresçam saudáveis e protegidas, e que Moçambique até 2030 alcance o empoderamento e a igualdade de oportunidades para as mulheres e crianças. (UNICEF-Moçambique, 2017).

Segundo Cidália Chauque, Ministra do Género, Criança e Ação Social, para preservar a futura geração moçambicana, é fundamental pensar na criança. Marcoluigi Corsi,

em representação do Fundo das nações Unidas para Infância reiterou que para erradicar a pobreza de qualquer País necessita investir projetos de desenvolvimento que priorizam ações ligadas às crianças, colocando-as em primeiro lugar, em qualquer decisão, e em qualquer ação, para que cada uma das crianças alcance o seu potencial. Assim, o representante da Sociedade Civil se comprometeu no evento em apoiar todos os esforços que objetivam o bem-estar da criança, contando com a ajuda dos líderes tradicionais, dos líderes religiosos, inclusive das próprias crianças. Terminou o discurso advertindo que o País precisa de união de todos para eliminar todas as formas de violência contra a criança. (UNICEF-Moçambique, 2017).

## **2.6. Relevância do estudo**

O interesse pela realização desta pesquisa baseia-se no facto de o Conselho de Escola, ter, por determinação formal, o dever de atuar na promoção de saúde escolar e na resolução dos problemas que interferem negativamente no rendimento da criança como é o caso de Casamentos Prematuros e Trabalho Infantil.

Em todas as escolas primárias e secundárias da Província de Nampula, constata-se, por intermédio de relatórios, problemas idênticos relacionados com a falta de planeamento e realização de atividades de prevenção ao VIH/SIDA, ausência de ações de combate dos Casamentos Prematuros e do Trabalho Infantil que obrigam muitas crianças a deixarem de ir a escola precocemente.

Os relatórios locais de visitas de trabalho, especialmente do Distrito de Nacarôa não são publicados e revelam preocupação por parte dos membros das direções das escolas (Diretor e Pedagógico), pelo fato de muitos alunos, sobretudo do 1º ciclo (1ª e 2ª classes) apenas aparecerem no recinto escolar e não participar às aulas, especialmente do último tempo, alegando, entre outras razões, as longas distâncias da escola para casa.

De acordo com os documentos analisados, durante as visitas de monitoria e avaliação, vários professores deste Distrito, se queixaram de que alguns alunos e não resolvem Trabalhos Para Casa (TPCs) com frequência e outros aparecem às aulas sem material escolar; há desistências massivas de alunos depois da festa de 1 de Junho (Dia Internacional de Criança); muitos alunos das classes com Exames, 5ª e 7ª Classes, são submetidos aos ritos de iniciação masculina ou feminina durante o período da realização dos Exames Finais.

Assim, a análise aprofunda dos documentos que orientam os Conselhos de Escolas Primárias de Moçambique, em relação às ações de prevenção do VIH/SIDA e abandono escolar causado pelo Trabalho Infantil e Casamentos Prematuros, permitiu a familiarização com a temática e com as ações que o Conselho de Escola focaliza na prevenção do VIH/SIDA e proteção dos direitos da criança, observando os principais objetivos do Estado Moçambicano na área de Educação e no alcance dos Objetivos do Desenvolvimento do Milénio (2015).

## **2.7. Delinamento da pesquisa**

Segundo Gil (2008, p.49), “o delinamento refere-se ao planeamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, envolvendo tanto a sua diagramação quanto a previsão de análise e interpretação dos dados”. O conceito de delinamento enquadra-se especialmente nas expressões do Junior (2013, p. 10) ao falar das “[...] orientações de procedimentos particulares de cada área de pesquisa [...] comuns de elaboração e apresentação de textos acadêmicos, do projeto ao trabalho final.”

Vê-se que na perspectiva de Gil e Junior, delinear uma pesquisa implica esboçar um plano o qual pode melhor conduzir uma pesquisa evitando sucumbir, por outras palavras, delinear uma pesquisa é, conceber um guião que permita a coleta e análise dos dados da pesquisa.

### **2.7.1. Tipo de pesquisa**

Silva e Minezes (2005, p.20), destacam que “Pesquisa é um conjunto de ações, propostas para encontrar a solução para um problema, que tem por base procedimentos racionais e sistemáticos. A pesquisa é realizada quando se tem um problema e não se tem informações para solucioná-lo”.

A adoção de métodos e técnicas para uma pesquisa depende especialmente do objeto de estudo, da abordagem do problema, dos objetivos traçados, dos recursos materiais e financeiros disponíveis, do nível de abrangência do estudo e, sobretudo, do nível do domínio do objeto de estudo pelo pesquisador como ressaltam Silva e Minezes (2005); Gil (2008); Junior (2013); Vergara (2007); Andrade (1997).

### **2.7.1.1. Quanto aos objectivos**

Esta pesquisa, quanto aos objetivos caracteriza-se como sendo exploratória e descritiva. Segundo Andrade (1997, p.104), “São finalidades de uma pesquisa exploratória, sobretudo quando bibliográfica, proporcionar maiores informações sobre determinado assunto, [...] descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente.” Daí que a presente pesquisa será exploratória, porque apesar de ter passado mais que uma década da criação e implementação do Conselho de Escola em todas as escolas primárias públicas do território moçambicano e ter vários institutos incluindo universidades vocacionadas à formação de professores, não se verificou nenhum estudo sobre Conselho de Escola, com um ponto de vista semelhante ao que se pretende com este estudo, atribuindo ao conselho de escola a responsabilidade na melhoria da qualidade de ensino, garantia do gozo pleno dos direitos da criança e promoção de saúde escolar, conforme o Diploma Ministerial N° 46/2008, de 14 de Maio e vários documentos normativos (MOÇAMBIQUE, 2008a, MINED- Moçambique, 2010; MINED- Moçambique, 2012; DNEP/MEDH-Moçambique, 2015; MINED-Moçambique, 2014; MEC-Moçambique, 2009; INDE/MINDE-Moçambique, 2008) que destacam as atribuições do conselho de escola para esses efeitos.

Segundo Gil (2008, p.28), “algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação”. Assim, este estudo descreverá e analisará a legislação e vários documentos que norteiam o Conselho de Escola, desde a sua criação até a consolidação nas escolas primárias moçambicanas.

### **2.7.1.2. Quanto à abordagem do Problema**

Quanto à abordagem, o presente estudo apoiou-se nas ferramentas da pesquisa qualitativa, propondo-se destacar os assuntos evidenciados nos documentos já identificados, como se referem Minayo (1992) e Gil (2008), ao afirmarem que a pesquisa qualitativa é subjetiva e aprofunda mais os resultados obtidos, procurando os motivos da ocorrência de um determinado fenómeno, que, neste caso, são as questões de saúde e educação que se implicam com o Trabalho Infantil, com os Casamentos Prematuros e com o abandono escolar em Moçambique.

Silva e Menezes (2005, p.20) entendem que na pesquisa qualitativa “[...] há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números”.

Daí que esta pesquisa é qualitativa, visto que far-se-á um estudo aprofundado do fenómeno. Para tal, é fundamental que o pesquisador domine o seu objeto de estudo, para permitir, a si mesmo, entrar no mundo subjetivo, analisando o porquê da ocorrência do fenómeno e o que convém ser debatido.

### **2.7.1.3. Quanto aos procedimentos técnicos**

O presente estudo, quanto aos procedimentos técnicos é uma pesquisa documental e bibliográfica.

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a Pesquisa Documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas há que se considerar que o primeiro passo consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número. Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc. (GIL, 2008, p.51).

Nesta pesquisa, foi realizado o levantamento de vários documentos tanto os que receberam um tratamento analítico, mas que podem ser reanalisados, sendo que, também contará com os documentos que nunca foram analisados (GIL, 2008).

Neste estudo, a pesquisa documental foi complementada com a pesquisa bibliográfica para melhor conhecer e analisar as contribuições científicas do contributo do Conselho de Escola na melhoria da qualidade de ensino.

Martins e Lintz (2000, p.24) destacam que “a pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um tema ou um problema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, períodos etc.”

A pesquisa bibliográfica permite-nos explorar diferentes opiniões dos autores que abordam de forma geral a educação e principalmente que abordam assuntos relacionados

com o Conselho de Escola e suas respectivas tarefas que constam em diferentes documentos normativos.

No que diz respeito à coleta de dados, a busca ocorreu por meio da consulta de diferentes sítios dos governos, portais das Universidades moçambicanas, portuguesas, brasileiras entre outros sítios disponíveis na internet, que possam contribuir no acesso desses materiais.

Os documentos identificados e posteriormente analisados incluem legislações relacionadas com os assuntos abordados, documentos normativos elaborados pelos Ministérios de Educação de Moçambique e Brasil, relatórios de monitorias e avaliações dos Sistemas Educativos nacionais e internacionais, relatórios dos grandes eventos nacionais e internacionais incluindo os relatórios das organizações que apoiam a área de educação em particular o Conselho de Escola, tabelas estatísticas, informações jornalísticas entre outros documentos.

#### **2.7.1.4. Levantamento da Produção**

O levantamento da produção para a pesquisa documental e bibliográfica, realizado nesta pesquisa, permitiu a identificação de estudos relacionados com o objeto de estudo, igualmente o aprofundamento teórico da pesquisa. A busca permitiu identificar diversas produções científicas e académicas que datam o período proposto para este estudo, entre eles se destacam: a legislação nacional e internacional, monografias, dissertações, teses, alguns artigos em revistas de sítios moçambicanos, sítios das universidades moçambicanas que possuem cursos de graduação com a mesma linha de pesquisa do presente objeto de estudo. A maior parte do material coletado foi impressa ou tirada cópia.

A busca iniciou com a combinação de palavras-chave, tais como: Conselho de Escola, Casamentos Prematuros, Trabalho Infantil, Saúde Escolar, Educação em Moçambique entre outras nas publicações *online*, nos acervos: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANDEP), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Banco de Teses do Portal da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* (Redalyc), Biblioteca Virtual de Saúde do Brasil (BVS), com intuito de explorar o maior número de artigos, monografias, dissertações, teses e sistematizar o que a literatura moçambicana (académicos, a sociedade civil e outros pesquisadores de autoria moçambicana), escreveu sobre o objeto do presente estudo, igualmente identificar as políticas, os programas e a legislação tanto nacional quanto

internacional que norteiam o Conselho de Escola Primária nas ações de promoção de saúde Escolar e proteção de direitos de crianças especialmente as meninas.

No entanto, essa busca, não gerou nenhum resultado satisfatório para esta pesquisa, em virtude de o material publicado nesses acervos ter conteúdos de contextos diferentes em relação aos objetivos previamente definidos, os quais focalizam apenas a realidade moçambicana.

Pelo fato de constatar que os artigos, dissertações e teses publicadas nas plataformas de busca: ANDEP, Portal SciELO, BDTD, Banco de Teses do Portal da CAPES, Redalyc, trazem outra realidade e não moçambicana, fez com que se recorresse a publicações *online* dos portais e sítios de diferentes Direções Nacionais e Departamentos do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique: Direção Nacional do Ensino Primário (DINEP), Direção de Gestão e Garantia de Qualidade (DGGQ), Direção Nacional de Nutrição e Saúde Escolar (DINUSE), Direção de Assuntos Transversais (DAT), Direção de Planificação e Cooperação (DIPLAC), Planificação Orçamento Execução, Monitoria e Avaliação Monitoria e Avaliação (POEMA).

A busca pela via internet acerca da legislação e documentos normativos que norteiam o Conselho de Escola em Moçambique culminou com a seleção do Material Didático do Programa Nacional de Fortalecimento dos Conselhos Escolares no contexto brasileiro, publicitados no Portal do Ministério da Educação do Brasil, conforme a tabela a seguir apresentada:

**Tabela 3:** Levantamento da produção

| Designação          | Direções Nacionais e Departamentos do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique  |     |       |     |             |       | Portal do MEC. Brasil | Outros sites |
|---------------------|--|-----|-------|-----|-------------|-------|-----------------------|--------------|
|                     | DDINE  | DGG | DINUS | DAT | DIPLAC      |       |                       |              |
|                     | P  | Q   | E     |     | Estatística | POEMA |                       |              |
| <b>Localizados</b>  | 3  | 5   | 0     | 1   | 3           | 16    | 25                    | 133          |
| <b>Selecionados</b> | 3  | 5   | 0     | 1   | 3           | 7     | 1                     |              |
| <b>Total Geral</b>  | 26 documentos normativos no Portal do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique e Ministério da Educação do Brasil e 133 diversos (artigos, dissertações, livros, relatórios “outros sites” somando 159 fontes primárias e secundárias). |     |       |     |             |       |                       |              |

**Fonte:** Elaborado pelo Autor, Agosto de 2017.

Todos os documentos localizados no Portal do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique foram selecionados tendo em conta que todos referenciam a importância do Conselho de Escola como órgão com poder de fiscalizar,

monitorar e avaliar as atividades da escola. Por esta razão, os membros do Conselho de escola devem ter o domínio dos documentos normativos da sua área de atuação.

Na Direção Nacional do Ensino Primário, localizamos três documentos, que são: o Diploma Ministerial nº 46/2008 de 14 de Maio que aprova o Regulamento Geral das Escolas do Ensino Primário (REGEB) que reajusta o Diploma Ministerial nº 54/2003, o qual cria oficialmente em Moçambique o Conselho de Escola Primária; o Plano Curricular do Ensino Básico que contem: Objetivos, Política, Estrutura, Plano de Estudos e Estratégias de Implementação; o Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária que tem muitas informações e orientações inclusive os objetivos, missões e principais actividades que devem ser realizadas por cada membro do Conselho de Escola Primária moçambicana.

No sítio da Direção de Gestão e Garantia de Qualidade, foram coletados no total cinco (5) documentos: o Diploma Ministerial nº 104/2012, de 18 de Junho, que aprova o Regulamento Interno da Direção de Gestão e Garantia de Qualidade; o Manual dos padrões e indicadores de qualidade para a escola primária; Termos de referência para a supervisão escolar – 2014; Sistema de Gestão e garantia da qualidade; Termos de referência para divulgação e pré-testagem dos instrumentos de avaliação dos serviços prestados pelos Serviços Distritais de Educação, Juventude e Tecnologias (SDEJTs).

Na Direção Nacional de Nutrição e Saúde Escolar (DINUSE) – Nenhum documento foi encontrado porque até no último dia da busca, neste Site, tinha a seguinte informação “Os conteúdos encontram-se em desenvolvimento. Prometemos ser breves!”

Na Direção de Assuntos Transversais (DAT), foi encontrado um documento, Diploma nº 119/2014, de 13 de Agosto, que aprova o Regulamento do Ensino Particular)

Na Direção de Planificação e Cooperação (DIPLAC), dos 19 indentificados em dois Departamentos: Departamento de Planificação e Departamento de Estatística, foram seleccionados 10 no total.

Na busca feita no sítio de internet do Departamento de Estatística, localizamos três documentos: Estatística da educação: aproveitamento escolar – 2013; Estatística da educação: aproveitamento escolar – 2014; Estatística da educação: aproveitamento escolar – 2015). E finalmente, ainda na DIPLAC, no Departamento de Planificação, Orçamento, Execução, Monitoria e Avaliação (POEMA), a pesquisa seleccionou 7 documentos dos 16 identificados, sendo: *A Pequena Corrupção no Sector da Educação em Moçambique*. Maputo, Dezembro de 2006; *Violência Contra Menores em Moçambique - Revisão da Literatura*. Maputo, junho de 2008; Política da ação social escolar. Maputo, abril 2008; Programa quinquenal do Governo para 2010-2014. Maputo, Abril de 2010; Plano de Acção Para Redução da Pobreza (PARP)

2011-2014; Avaliação do Plano Estratégico para a Educação e Cultura 2006-2010/11; Agenda 2025: Visão e Estratégias da Nação. Novembro de 2003, Maputo-Moçambique.

A busca feita, no Portal do Ministério da Educação do Brasil, das vinte e cinco (25) produções publicadas, foi selecionado o Caderno-1, intitulado “Conselhos Escolares: democratização da escola e construção da cidadania” (Brasília - Df, 2004) o qual aborda a legislação da educação brasileira que norteia os conselhos escolares indicando os objetivos, competências e responsabilidades atribuídas aos conselhos escolares na realidade brasileira.

Outras buscas foram realizadas nos diversos sítios nacionais de Moçambique e internacionais, onde foi possível localizar outros documentos e referências bibliográficas, tanto nacionais como internacionais que na tabela constam no item “outros *sites*” que se encontram na bibliografia final. Entre eles se destacam os coletados no portal da Sociedade Civil para os Direitos da Criança moçambicana-ROSC; *sites* da UNICEF; UNESCO; OMS; sítios das universidades moçambicanas consideradas melhores do País as quais, possuem cursos dos Programas de Graduação, Pós-Graduação, Doutorados com a linha de pesquisa do presente objeto de estudo como o sítio da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Universidade Lúrio (Unilúrio), Universidade Católica de Moçambique (UCM) e Universidade Pedagógica de Moçambique (UPM).

Do sítio do Instituto Nacional de Estatística selecionaram-se: Recenseamento Geral da População e Habitação de 2007; Estatística e Indicadores Sociais (2014-2015) e Mulheres e Homens em Moçambique. Do sítio da Sociedade Civil para os direitos da Criança moçambicana – ROSC, entre outros estudos, destaca-se o Relatório da Implementação da Convenção dos Direitos da Criança em Moçambique: uma Análise dos Progressos e Desafios 2010-2016.

Igualmente na bibliografia final, constam também, os relatórios selecionados nos *sites* das Organizações Internacionais que atuam na área de crianças: Do *site* da UNICEF foram selecionados os seguintes relatórios de pesquisa: *Pobreza Infantil e Disparidades em Moçambique 2010*; Relatório de Pesquisa publicado no ano de 2015, intitulado “Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Causas e Impacto” e Relatório de pesquisa do ano 2014 cujo tema é *Situação das Crianças em Moçambique 2014*. Do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) selecionaram-se: Relatório intitulado “Índice de desenvolvimento Humano nos Países lusófonos” publicado em Dezembro de 2015. Da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) foi coletado o relatório anual 2015, o qual resume as principais realizações da UNESCO em Moçambique no ano de 2015.

Nesses *sites*, realizou-se a busca de dados de diversas produções científicas e acadêmicas que datam o período proposto para este estudo. Entretanto, resultados não foram satisfatórios visto que não se localizou nenhuma publicação que aborda diretamente o Conselho de Escolas Primárias moçambicanas, focalizando tanto a área de promoção de saúde escolar quanto, à proteção de direitos de crianças especialmente de raparigas apesar da localização da legislação nacional e internacional, seções de alguns livros, monografias, dissertações, teses, alguns artigos em revistas de sítio do Estado Moçambicano que abordam assunto de forma isolada sem, no entanto, envolver o Conselho de Escola nas ações que dizem respeito ao objeto em estudo.

Este material serviu tanto para a pesquisa documental, quanto para a pesquisa bibliográfica e, permitiu maior aprofundamento teórico que norteia a pesquisa e a compreensão da relação entre o Conselho de Escola e a prevenção do VIH/SIDA, fazer frente os Casamentos Prematuros e Trabalho Infantil em Moçambique, fenómenos que, dificultam a retenção da criança matriculada no ensino primário até o fim de cada ano letivo ou conclusão do mesmo.

Foram coletadas algumas fontes nos locais focalizados nesta pesquisa, foram feitas cópias nas respectivas instituições: nos Serviços Distritais da Educação, Juventude e Tecnologia de Nacarôa e Cidade de Nampula. Foi possível coletar os seguintes documentos: Lei nº 4/83 de 23 de Março, que introduz o Sistema Nacional de Educação (MOÇAMBIQUE, 1983); Lei nº 6/92 de 6 de Maio, que reajusta o Sistema Nacional de Educação em Moçambique (MOÇAMBIQUE, 1992); Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias, para o período de 2010 a 2014 (MINED, 2010); Agenda do Professor de 2012 (MINED, 2012b) e o Plano Estratégico da Educação 2012-2016 (MINED, 2014).

Na Secretaria do Governo do Distrito de Nampula coletaram-se maior parte da legislação que protege os direitos de crianças, especialmente as meninas e outro material relacionado com abordagem desta pesquisa: a Constituição da República de Moçambique de 2004 (MOÇAMBIQUE, 2004a); A Lei nº 7/2008, de 9 de Julho, que aprova a Promoção e Proteção dos Direitos da Criança (MOÇAMBIQUE, 2008b.); Lei 12/2004, Lei da Família (MOÇAMBIQUE, 2004b); Lei nº 35/2014, Código Penal (MOÇAMBIQUE, 2014) e Estratégia nacional de prevenção e combate dos Casamentos Prematuros em Moçambique para o período de 2016-2019 (MOÇAMBIQUE, 2015a).

Para além desses locais, foi possível ter acesso a informações directamente na biblioteca do Centro de Referências de Estudos da Infância (CREIA), no acervo do NEPI PANTANAL, na Biblioteca Central da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

(UFMS), nos Escritórios do Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA de Nampula, onde se coletaram: o Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2015-2019

E no sítio do Conselho Nacional de Combate ao VIH/SIDA (CNCS) de Moçambique, foi selecionado o Relatório intitulado “Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA 2015)” publicado em Junho de 2016 (CNCS, 2016).

Foram esses documentos que facilitaram a identificação dos dados estatísticos; evidências e políticas relacionadas com o objeto deste estudo e que para a sua análise exigiram uma metodologia adequada.

## **2.8. Tratamento de dados**

Vergara (2007, p. 59) explica que “tratamento dos dados refere-se àquela seção na qual se explica como se pretende tratar os dados a coletar [como foram tratados os dados coletados], justificando por que tal tratamento é adequado aos propósitos da pesquisa”.

Como a pesquisa é qualitativa de natureza exploratória e descritiva, foi complementada pelos pressupostos da pesquisa bibliográfica. Nela, fez-se a descrição dos documentos internacionais e Moçambicanos que abordam sobre os temas: Casamentos Prematuros, Trabalho Infantil e VIH e SIDA.

Nesta pesquisa, depois do levantamento de produções científicas, documentos Internacionais e Moçambicanos, procedeu-se ao agrupamento em capítulos e respectiva descrição: I – Ação Dialógica, II – Trabalho Infantil, III – Casamentos Prematuros, IV – VIH e SIDA, com intuito de compreender e identificar similaridades, diferenças e contrastes entre legislação Internacional e Legislação Moçambicana e Documentos que guiam o Sistema Educativo Moçambicano, especialmente aqueles que devem ser seguidos pelo Conselho de Escola Primária. Igualmente, essa descrição tem como base teórica várias produções do mundo académico internacional, bem como Moçambicano. Salienta-se que a análise das fontes coletadas teve como suporte a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (BARDIN, 2009).

Para Bardin (2009) a análise de conteúdo, é um método que faz a descrição do conteúdo das mensagens usando técnicas e procedimentos sistemáticos na base do objetivo central da pesquisa. Ainda de acordo com esta autora, a análise de conteúdo, passa necessariamente pela sua organização; codificação de resultados; categorizações; inferências e culmina com a informatização da análise das comunicações.

Bardin considera que todas as fases de análise de conteúdo são organizadas em torno de três pontos: pré-análise, recolha de material e a discussão dos resultados. Merece destaque a primeira fase, a pré-análise, a fase que, além de selecionar as fontes que serão analisadas, formula categorias para a interpretação final.

A análise de conteúdo, na perspectiva de Laurence Bardin, recomenda seguir um caminho multifacetado para se obter resultados fiáveis. Assim, nesta pesquisa, foram formuladas as seguintes categorias: Ação Dialógica, A Escola e Trabalho Infantil em Moçambique, Casamentos Prematuros em Moçambique e Prevenção do VIH/SIDA no Ambiente Escolar em Moçambique. Essas categorias foram aprofundadas em subcategorias de forma que permitiram entender com mais detalhes o que há de similar ou de diferente entre a legislação Internacional e Moçambicana sobre o presente objeto de estudo; sobre o que diz a academia Moçambicana acerca do tema em destaque, e sobre a relação entre o Conselho de Escola e o tema desta pesquisa. Outra informação que mereceu destaque foi que as interpretações dos documentos influenciaram bastante as produções científicas dessa matéria.

A seguir transcreve-se a Ação Dialógica proposta por Paulo Freire (2005), que incentiva essencialmente a colaboração, ou seja, um trabalho em equipe na procura de melhores estratégias que visem resolver um determinado problema que aflige a sociedade.

### III. AGRUPAMENTO DOS DADOS

#### 3.1. Ação Dialógica

A teoria da ação dialógica, na perspectiva de Paulo Freire, parte do princípio que “os sujeitos se encontram para a transformação do mundo em colaboração.” (FREIRE, 2005, p.191).

A teoria da ação dialógica baseia-se fundamentalmente nos termos como, cooperação, coparticipação, interação, entendimento, contributo, consenso entre outros que convergem no diálogo. Freire entende ação dialógica “ [...] como encontro dos homens para a tarefa comum de saber agir, no entanto, ele se rompe, se seus polos (ou um deles) perdem a humildade. [...] não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que, em comunhão, buscam saber mais.” (FREIRE, 2005, p.93).

Assim, o homem que dialoga, para Freire, é um ser criador, com outros homens, do mundo, inserido numa sociedade e numa história, a marca do ser humano não é reprodução, mas sim, criação.

No contexto da educação, a ação dialógica é fazer democrático na escola e nas diversas relações sociais num trabalho conjunto dos homens, onde eles atuam e fazem troca de habilidades pessoais de forma livre e sem imposição, o que pressupõe ter amor, humildade, ética e, sobretudo, ter fé e esperança de transformar o mundo na possibilidade de democratização e libertação, numa interação social que visa acrescentar algo relevante à vida de outras pessoas. (MÄRZ, 1987; BRANDAO, 2004; BASTOS; OLIVEIRA, 2006)

Neste contexto, a ação dialógica remete à ideia de uma atividade planificada e executada de forma cooperativa entre duas ou mais pessoas e não realizar certa tarefa individualmente, mas sim, promover uma cooperação, isto é, troca de conhecimentos e habilidades em equipa, ação de colaborar com alguém, contribuir ou participar ativamente sem imposição, de maneira espontânea e livre com o princípio de reciprocidade de experiências.

De acordo com Gutierrez e Catani in Ferreira (1998, p.63), participação consiste em “ [...] em ajudar a construir comunicativamente o consenso quanto a um plano de ação coletivo [...] buscar construir comunicativamente o consenso pelo diálogo com todos os envolvidos e não apenas com aqueles que pensam como nós [...].”

O diálogo na perspectiva de Paulo Freire refere-se a todo o encontro entre seres humanos comprometidos com a transformação do mundo através de uma interação de forma igualitária (FREIRE, 2005).

O autor ainda alerta que a existência humana

[...] não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com que os homens transformam o mundo. Existir humanamente é pronunciar o mundo, é modificá-lo. O mundo pronunciado, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos pronunciantes, a exigir deles, novo pronunciar. [...] a conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos, não a de um pelo outro. Conquista do mundo para a libertação dos homens (FREIRE, 2005, p.90).

Assim, o diálogo igualitário na perspectiva do autor parte do princípio de que todos os participantes podem propor qualquer questão, dar sugestões sobre as possíveis soluções, mas também podem criticar, refutar e assim por diante, numa interação social onde as pessoas independentemente da posição que ocupam consideram e respeitam as opiniões das outras, o que pressupõe que as pessoas envolvidas no diálogo, têm a consciência que todos os integrantes do grupo, podem compartilhar com soluções criativas dos problemas que enfrentam, acreditando que cada pessoa que compõe esse grupo social e educativo tem inteligência cultural.

Gadotti (1993, p.162) destaca três pontos principais para a concepção da Pedagogia “[...] o encontro direto entre os homens, o relacionamento entre eles, o diálogo entre eu e tu”. Ainda de acordo com Gadotti a educação é “um esforço contínuo para preparar as crianças para a vida em comum”. (GADOTTI, idem, p.114 )

Diante disso, ainda de acordo com Gadotti (1995) a educação tem por objetivo integrar uma pessoa, nesse caso concreto, a criança, na vida social, política e econômica, o que se presume que a educação é um instrumento eficaz para afirmação de uma criança, visando contribuir futuramente para o desenvolvimento da sua comunidade, sociedade e do seu País e para o combate à pobreza. Daí que se pode falar que,

A educação é a ação exercida pelas gerações adultas sobre as gerações que não se encontram ainda preparadas para a vida social; tem por objeto suscitar e desenvolver, na criança, certo número de estados físicos, intelectuais e morais, reclamadas pela sociedade política no seu conjunto e pelo meio especial a que a criança, particularmente, se destine. (GADOTTI,1993, p.115).

De acordo com as análises de Lopes e Missael (2016), uma colaboração ideal, implica que todos os participantes se consideram reciprocamente iguais, racionais e livres para permitir a maior aceitabilidade dos argumentos na tomada coletiva de decisões educativas das crianças, uma vez que a escola é da comunidade daí que ela não pode sozinha assumir todas as responsabilidades.

A legislação internacional com destaque da Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989 e a nacional (Moçambicana), especialmente a Constituição da República de Moçambique de 2004 e a Resolução nº 23/79, de 26 de Dezembro de 1979 ressalta a cooperação com vista ao bem-estar de todas as crianças, por considerar que a criança é um ser humano que merece todo o direito tal como o adulto, uma vez que o estado Moçambicano reconhece que no País há crianças que são submetidas a trabalhos forçados desde tenra idade e outras casadas prematuramente em detrimento de seus estudos. (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1989; MOÇAMBIQUE, 1979; 2004a).

A urgência de proporcionar o bem-estar à criança, independentemente da sua raça, origem, etnia, religião, sexo foi enunciada em diversas Declarações internacionais mesmo antes de Moçambique se tornar independente de Portugal (1975), já que, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de Dezembro de 1948 recomenda a proteção da criança, pelo fato de todos os Países do mundo até então, existirem crianças vivendo em extremas condições adversas e precisando de proteção contra as demais formas que prejudicam a sua saúde, o seu desenvolvimento moral, físico, social e psicológico. E na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada em Assembleia Geral das Nações Unidas no dia 20 de Novembro de 1989, no seu artigo 32 recomenda aos Estados-partes que definem a idade mínima para admissão ao emprego, horário e condições de trabalho e, por força do artigo 34, condena todas as formas de exploração ou abuso sexual de menores de 18 anos (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948; 1989).

Para que a educação ocorra de forma eficaz März (1987) aconselha os pais a criarem amizade com seus próprios filhos para que estes sejam confiantes e possam dirigir-se e pedir-lhes conselhos. Este autor reconhece o poder que a educação tem e acredita que “Em cada dez pessoas que encontramos, nove são os que são, isto é, bons ou maus, úteis ou inúteis, pela sua educação. É ela que produz as grandes diferenças entre os homens.” (MÄRZ, 1987, p. 71).

A mente das crianças pode ser conduzida para qualquer direção com mais facilidade que a água, desde que esse processo de direção seja suficientemente cedo, haja diálogo amistoso e confiante. Este autor adverte a criação de hábitos de renúncia aos

instintos e acompanhamento por parte do educador que deve dar conselho e não acostumar os seus educandos a reprimir desde cedo, pois segundo ele, quanto mais cedo educar no seu filho(a), tanto cedo ele(a) será educado(a). (MÄRZ, 1987).

É importante ressaltar que “o Homem só pode tornar-se homem pela educação. Ele não é nada além do que a educação faz dele”. “Toda verdadeira vida é encontro. [...] o homem torna-se eu no tu” (MÄRZ, 1987, pp.81,139;140).

A educação defendida por Brandão, só pode ser concretizada através de interação, se houver troca de habilidades entre os homens através do diálogo. Para este pensador, “[...] o sentimento do amor tornado ação, as trocas entre o homem e a natureza são originalmente regidas pelo diálogo” (BRANDÃO, 2004, p. 104). Ainda segundo Brandão (2004, p.69) “[...] as relações entre os homens não são mais do que outro momento de um mesmo diálogo, [...], que favorece uma leitura crítica da realidade social.”

O teor do diálogo evidencia-se em quase todos os documentos que norteiam o Conselho de Escola das Escolas Primária de Moçambique, destacando-se a participação comunitária na gestão escolar que desde foi aprovada pela Lei n.º 4/83, de 23 de Março e mesmo depois de ser revogada pela Lei n.º 6/92, de 6 de Maio, ambas sobre o Sistema Nacional de Ensino de Moçambique. A Lei n.º 6/92, de 6 de Maio do Sistema Nacional de Educação de Moçambique ainda em vigor, reajusta a Lei n.º 4/83, de 23 de Março alegadamente para adequar às atuais condições económicas e sociais do País, do ponto de vista organizativo e pedagógico (MOÇAMBIQUE, 1983; MOÇAMBIQUE, 1992).

É importante realçar que, tanto a Lei n.º 6/92, de 6 de Maio, quanto a anterior, a Lei n.º 4/83, de 23 de Março, que aprova o Sistema Nacional de Educação no País, reconhecem a importância da participação da Comunidade nas atividades escolares, como se pode destacar na lei ainda em vigor, na Lei n.º 6/92, no seu 1º artigo sobre princípios gerais, na sua alínea b), ao prever que o “ Estado no quadro da lei, permite a participação de outras entidades, incluindo comunitárias, cooperativas, empresariais e privadas no processo educativo.”

Ainda a mesma fonte, no número 3 do Artigo 5, está prevê que:

Os pais, a família, os órgãos locais do poder e as instituições económicas e sociais contribuem para o sucesso da escolaridade obrigatória, promovendo a inscrição das crianças em idade escolar, apoiando-as nos estudos, evitando as desistências particularmente antes de completarem as sete classes do ensino primário (MOÇAMBIQUE, 1992).

Enquanto (a alínea e) do Artigo 2 da Lei n.º 6/92, de 6 de Maio realça que:

A ligação estreita entre a escola e a comunidade, em que a escola participa ativamente [*sic*] na dinamização do desenvolvimento sócio-económico e cultural da comunidade e recebe desta a orientação necessária para a realização de um ensino e formação que respondam as exigências do desenvolvimento do País (MOÇAMBIQUE, 1992).

Com o mesmo teor, a Lei n.º 4/83, de 23 de Março, no seu artigo 3, f) adverte que:

A ligação estrita entre a escola e a comunidade, em que a escola atua [*sic*] como centro de dinamização do desenvolvimento socioeconómico e cultural da comunidade e recebe desta a orientação necessária para a realização de um ensino e formação que respondam às exigências da edificação socialista no País (MOÇAMBIQUE, 1983).

No entanto, nenhuma das leis explica, com detalhes, como a comunidade deve envolver-se ativamente nas atividades escolares, fato que evidencia que com as novas reformas se pensou em criar o Conselho de Escola, no ano de 2003, para permitir a maior aproximação da comunidade à vida escolar.

O Sistema Educativo de Moçambique conheceu diversas reformas organizativas e pedagógicas que permitirem tirar algumas responsabilidades do processo educativo que na extinta Lei n.º 4/83, de 23 de Março, eram sob controlo do Estado, passando a delegar as comunidades, sobretudo na resolução de problemas que as escolas do ensino básico enfrentam.

Paralelamente a isso, no ano de 2003, cria-se o Diploma Ministerial nº 54/2003, de 28 de Maio, que aprova o Regulamento do Ensino Básico de Moçambique, o qual oficializa pela primeira vez o Conselho de Escola no País como um órgão máximo do estabelecimento do ensino primário (MOÇAMBIQUE, 2003). Este órgão, pelas suas especificidades, requer diálogo, interação, cooperação, união. As suas atribuições em termos legislativos, com destaque aos objetivos, princípios e competências, só podem ser concretizados através do diálogo que é característica típica da Teoria da Ação Dialógica na perspectiva de Paulo Freire, entre outros grandes educadores e pensadores (MINED, 2012b; MEC, 2009; DNEP/MEDH, 2015; IBRAIMO, 2014; LOPES e MISSAEL, 2016; MACAMO, 2015).

O Estado Moçambicano, ciente do compromisso político e constitucional da promoção e defesa dos direitos da criança e adolescente que reside no País visando “proporcionar uma infância feliz, saudável e proveitosa, que lhe permita assegurar um futuro próspero” (MINED, 2012a, p. 5) adotou políticas, estratégias e outros instrumentos legais específicos com vistas a “[...] garantir que todo o povo tenha acesso universal a cuidados de saúde e que ninguém fique empobrecido pelo binómio saúde e doença”.

Neste contexto, destacam-se: a Resolução n.º 12/2015 que aprova o Programa Quinquenal do Governo para 2015-2019 (MOÇAMBIQUE, 2015b), a Lei n.º 4/83, de 23 de Março, que aprova o Sistema Nacional de Educação, revogada pela Lei n.º 6/92, de 6 de Maio ainda em vigor (MOÇAMBIQUE, 1983), a Estratégia do Desenvolvimento Integrado da Criança em Idade Pré-escolar (DICIPE) 2012-2021(MOÇAMBIQUE, 2012a), o Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/SIDA 2015-2019 (PENIV), o Plano Estratégico da Educação 2012-2016 (MINED, 2014), a Estratégia da Promoção da Saúde e prevenção de doenças na Comunidade Escolar 2010-2016 (MINED; MISAU, 2010), a Estratégia Nacional de prevenção e Combate dos Casamentos Prematuros em Moçambique para o período de 2016 a 2019(MOÇAMBIQUE, 2015a), a Lei Nº 7/2008, de 19 de Junho, sobre a promoção e proteção dos direitos da criança(MOÇAMBIQUE, 2015b).

É importante destacar que, estes, entre outros instrumentos legais, protegem a criança com destaque as meninas nos vários domínios e para que isso se efetive, é necessária uma forte cooperação através do diálogo, nos moldes definidos pelo pedagogo Paulo Freire, com vistas na transformação do mundo.

O relatório da UNSIDA de 2017, intitulado “Acabando com a SIDA: progresso rumo às metas 90-90-90: Atualização sobre SIDA no Mundo” recomenda o envolvimento de todos esforços para acabar a pandemia do vírus de VIH que afeta em grande medida a população-chave, isto é, as crianças e adolescentes “ [...] na África subsaariana, as populações-chave representaram 25% das novas infeções por VIH”. (UNSIDA, 2017, p.4).

Os objetivos traçados em 2014 por esta Organização Mundial da Saúde visavam especialmente evitar novas infeções do Vírus da epidemia do VIH no mundo e a meta é de 90% até 2020 como a seguir se destaca:

até 2020, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV conheçam seu estado sorológico positivo para o vírus, 90% de todas essas pessoas diagnosticadas com HIV tenham acesso ao tratamento antirretroviral, e que 90% de todas as pessoas em tratamento tenham carga viral indetetável. (UNSIDA, 2017, p.2).

A Organização Mundial da Saúde considera VIH/SIDA, como a maior epidemia do momento. Daí que compôs o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (UNSIDA), visando o seu combate e pesquisa do vírus de VIH provocador de SIDA (OMS, 2014; UNSIDA, 2017).

De acordo com Organização Mundial da Saúde, “A Política Nacional de Saúde de Moçambique está baseada nos princípios dos cuidados primários, na igualdade e na melhoria da qualidade dos serviços” (OMS, 2014, p. 36). Adicionalmente, a mesma fonte ressalta que

as condições de vida a que a população está sujeita no País, aliado ao Sistema de Saúde que atende apenas 60% da população em todo território nacional, faz com que haja disseminação de doenças com destaque para o VIH/SIDA.

Objetivando a criação de um ambiente de proteção conducente ao bem-estar não só das crianças e adolescentes, como também da população moçambicanas em geral, o Artigo 94 da Constituição da República de Moçambique promove o direito aos serviços de saúde para todo o cidadão residente no País sem exceção (MOÇAMBIQUE, 2004a). Contudo, este direito, apesar de plasmado na Constituição da República, o seu gozo é impedido pelo impacto da epidemia do VIH/SIDA, que para a sua redução necessita da união e reforço das capacidades da comunidade escolar representada pelo Conselho de Escola que pode procurar soluções locais “para proteger e cuidar das crianças órfãs e vulneráveis pelo HIV e SIDA.” (MINED, 2012b, p.12).

Adicionalmente, as Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias do Período de 2010 a 2014 priorizam o envolvimento, parceria e especialmente diálogo entre os integrantes da comunidade escolar, especialmente do Conselho de Escola que representa diferentes esferas da sociedade, o que ajuda que cada um na sua esfera de ação possa influenciar no alcance dos objetivos traçados pelo Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique com eficácia e eficiência (MINED, 2010).

Nessa dimensão, os planos de ação, como o Plano de Apoio às Crianças Órfãs e Vulneráveis (PACOVs), o Plano Nacional de Apoio à Criança (PNAC) em coordenação com a Geração Biz desenvolvido tanto no Ministério da Educação, como no Ministério da Saúde, aprovados pelo Estado Moçambicano no âmbito da proteção e promoção dos direitos da educação e saúde da criança, podem constituir instrumentos relevantes, se a sua implementação e monitoria fossem mais bem coordenados intersetorialmente. No caso concreto, a interação entre setores, como os setores da educação, da saúde, do género e Ação Social entre vários fóruns da Sociedade civil que tutelam o Conselho Nacional de Combate ao SIDA de Moçambique.

A ação dialógica, na perspectiva de Paulo Freire, enquadra-se igualmente em muitas orientações que constam nos documentos normativos do Sistema Educativo de Moçambique, especialmente em documentos que guiam o Conselho de Escola Primária, elaborados pelo Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique: o Plano Estratégico da Educação de Moçambique no período de 2012 até 2016 (MINED, 2014), o Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária (DNEP/MEDH, 2015), a Agenda do Professor 2012

(MINED, 2012b), o Regulamento Geral do Ensino Básico (MEC, 2009), as Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias (MINED, 2010) entre outros.

O Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária em Moçambique realça que o alcance do rendimento escolar depende principalmente da boa gestão escolar, outrossim, esses documentos reforçam que haja participação ativa entre membros que compõem o Conselho de Escola para se obter contribuições valiosas e bons consensos que permitam o alcance dos objetivos traçados da Educação (DNEP/MEDH, 2015).

Em última análise, para o Conselho de Escola enfrentar o Trabalho Infantil, Casamentos Prematuros e prevenir o VIH/SIDA, necessita a colaboração, ou seja, a participação ativa de todos os membros que compõem o Conselho de Escola, apoiando-se dos princípios gerais preconizados no Sistema Nacional de Educação e demais documentos normativos do sistema escolar moçambicano. Nessa participação, deve haver diálogo frequente onde serão abordados os principais problemas que direta ou indiretamente podem impedir o alcance dos principais objetivos do sistema de ensino e bem-estar das crianças. A título de exemplo, nos grupos do Conselho de Escola procuram-se as causas, consequências e possíveis soluções do Trabalho Infantil, dos Casamentos Prematuros e procurar melhores estratégias para a prevenção do VIH/SIDA.

De acordo com Gutierrez e Catani in Ferreira (1998, p.63), a colaboração consiste “ [...] em ajudar a construir comunicativamente o consenso quanto a um plano de ação coletivo [...] buscar construir comunicativamente o consenso pelo diálogo com todos os envolvidos e não apenas aqueles que pensam como nós [...].”

Neste contexto, colaborar é uma ação necessária para o setor da educação em Moçambique e seria uma tarefa típica do Conselho de Escola, onde cada membro tem igualdade de oportunidades de partilhar as suas iniciativas ou opiniões para resolver problemas como, a fraca aprendizagem e desistências das crianças, em especial das raparigas matriculadas nas Escolas Primárias.

O relatório da UNICEF de 2014 publicou dados que mostram que em Moçambique tem havido progressos impressionantes no que diz respeito ao ingresso de crianças à escola desde a abolição das propinas escolares em 2003/2004<sup>2</sup> no ensino primário, uma vez que no ano de 2004 o País tinha cerca de 3,69 milhões de crianças apenas no ensino primário, em

---

<sup>2</sup> A partir do ano de 2004, com a introdução no Novo Currículo do Ensino Básico Primário que lecciona da 1ª a 7ª classes do Sistema Nacional de Educação de Moçambique, deixa de cobrar as taxas de matrículas em todas as Escolas Primárias públicas, conforme vem expresso no Diploma Ministerial N° 46/2008, de 14 de Maio.

2011 este número atingiu até 5,45 milhões e no ano de 2014 igualmente o número aumentou significativamente para cerca de 6,7 milhões de alunos (UNICEF-Moçambique, 2014).

No entanto, o mesmo relatório, aponta que apesar do aumento de ingressos no ensino primário, ainda há muitos desafios neste nível de ensino em Moçambique porque as taxas de conclusão têm registrado uma estagnação em 47% nos últimos anos motivada por elevadas taxas da persistência de reprovações e abandono escolar, o que evidencia que metade dos alunos que ingressam no ensino primário em Moçambique não o termina, necessitando assim mais união, envolvimento de diversos setores incluindo a família para inverter essa situação.

### **3.1.1. Ação dialógica nos documentos que versam sobre a Educação em Moçambique**

Nos últimos anos, os pais e encarregados de educação dos alunos do ensino primário, a sociedade civil, a comunidade moçambicana em geral, têm (in)justamente<sup>3</sup> reclamado sobre a fraca aprendizagem dos alunos no ensino primário alegando que são notórias aprovações duvidosas de crianças e adolescentes deste subsistema do ensino primário.

O Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique por sua vez, reconhece o registo de uma ligeira queda no rendimento escolar dos alunos desde o ano de 2008 comparando com os anos precedentes, pois, no prefácio do Manual dos Padrões e Indicadores de Qualidade para a Escola Primária confirma que existem crianças que concluem 1º Ciclo do ensino primário correspondente ao 2º ano de escolaridade, ou seja, 2ª classe com dificuldades de leitura e escrita. Adicionalmente, os estudos realizados nesta temática inclusive pela Sociedade Civil indicam que muitas crianças chegam até a 6ª classe sem atingirem competências básicas em leitura e cálculos e o entendimento dos pais e a comunidade em geral é que a qualidade de ensino é baixa. (DNGGQ/MINED, 2014).

Em Moçambique, ainda que se apresentem dificuldades de aprendizagem e desistências massivas das crianças matriculadas no ensino primário, embora a UNICEF (2014) sublinhe os progressos impressionantes no que diz respeito ao ingresso de crianças à escola desde a abolição das taxas de matrículas escolares em 2003/2004.

O Plano Estratégico da Educação de Moçambique para o período de 2012 até 2016 (MINED, 2014) e outros documentos normativos elaborados pelo Ministério de Educação e

---

<sup>3</sup> Apesar das constantes reclamações sobre a fraca aprendizagem de alunos que concluem a 7ª classe, em algumas escolas do País, onde se nota maior envolvimento da comunidade nas atividades escolares, encontramos alunos do 3º ano de escolaridade, os quais dominam a leitura, escrita e fazem pequenos cálculos com perfeição, só “o maior problema é a motivação escolar. A ligação professor/pai e pai/professor [...] essa ligação deve ser rigorosa.” (BAGNOL; SOUSA; CABRAL, 2015, p.52).

Desenvolvimento Humano de Moçambique tais como: Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária (DNEP/MEDH, 2015), Agenda do Professor 2012 (MINED, 2012b), Manual dos Padrões e Indicadores de Qualidade para a Escola Primária (MINED, 2014), Regulamento Geral do Ensino Básico (MINED, 2008), Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias (MINED, 2012b) entre outros documentos orientadores do ensino primário moçambicanos, realçam a importância do Conselho de Escola como órgão máximo de consultas, monitoria e fiscalização do estabelecimento de ensino, o qual deve se reger por princípios que garantam a qualidade de ensino e promoção de saúde escolar.

No âmbito do cumprimento dos objetivos e metas do Desenvolvimento do Milénio, o Programa Quinquenal do Governo (2010-2014) e Plano Estratégico da Educação (2012-2016) que prioriza a escolarização Universal, através do Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique, traçam objetivos a serem atingidos, tais como: assegurar que todas as crianças em idade escolar estejam na escola e elas não desistam até completar 7 anos de escolaridade; o reforço da capacidade institucional com vista à melhoria da qualidade de ensino no que se refere às competências de leitura, escrita, cálculo numérico e habilidades para vida (MOÇAMBIQUE, 2010; MINED, 2014).

Embora existam várias interpretações sobre o rendimento escolar que até dificulta a definição única e consensual, na perspectiva deste estudo, pressupôs-se a aquisição de competências que se integram num dos objetivos do atual Sistema Nacional de Educação de Moçambique “ [...] formar um cidadão capaz de se integrar na vida e aplicar os conhecimentos adquiridos em benefício próprio e da sua comunidade” (MINED, 2008, p. 16). O que entra em consonância com o princípio de que “Toda a acção da escola e das práticas do dia-a-dia devem centra-se em actividades que levam o aluno a aprender”. (MINED, 2012b, p.78).

Este objetivo concretiza-se, no ensino Primário, nos 2 graus de ensino e em 3 ciclos de aprendizagem. O 1º grau tem 5 classes (1ª a 5ª classes) subdividido em 2 ciclos de aprendizagem (1º e 2º ciclos) enquanto o 3º ciclo corresponde ao 2º grau do Ensino Primário (6ª e 7ª classes). Como ilustra a tabela:

**Tabela 4:** Estrutura curricular do Ensino Básico em Moçambique

| 7ª classes (1ª à 7ª classes)                |          |       |          |        |         |          |         |
|---|----------|-------|----------|--------|---------|----------|---------|
| Graus de ensino                             | 1º grau  |       |          |        |         | 2º grau  |         |
| Ciclos de aprendizagem                      | 1º Ciclo |       | 2º Ciclo |        |         | 3º Ciclo |         |
| Classes                                     | 1ª       | 2ª    | 3ª       | 4ª     | 5ª      | 6ª       | 7ª      |
| Idade prevista para ingresso e/ou conclusão | 6 anos   | 7anos | 8anos    | 9 anos | 10 anos | 11 anos  | 12 anos |

Fonte: Adaptado pelo autor, Maio de 2017.

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Educacional (INDE) de Moçambique, no ano de 1999, fez um estudo sobre alunos repetentes. Os resultados desta pesquisa provaram que a repetência não melhora a qualidade de ensino, pelo contrário ela provoca bloqueios cognitivos nos alunos, cria o complexo de inferioridade. Enfim, os alunos repetentes têm a tendência a ter um rendimento baixo relativamente aos não repetentes. Reiterando que o nível de aprendizagem nunca é o mesmo entre as crianças principalmente nos primeiros anos de escolaridade, ou seja, a aprendizagem e o desenvolvimento variam de criança para criança (INDE/MINED, 2008).

Foi por este pressuposto que a partir do ano de 2004, o ensino primário moçambicano se providencia mais tempo para que as crianças que apresentam dificuldades antes do fim do ciclo não sejam retidas sem que haja análise profunda entre os pais/encarregados de educação e os professores dessas crianças. Na esperança de que possam ultrapassá-las talvez ao longo do ciclo, o que se chamou de progressão semi-automática:

A principal inovação no sistema de avaliação consistirá na adaptação de um sistema de promoção por ciclos de aprendizagens para o outro. Esta pressupõe a criação de condições de aprendizagem para que todos os alunos atinjam os objetivos mínimos de um determinado ciclo, o que lhes possibilita a progressão para estágios seguintes (INDE/MINED, 2008, p.28).

Os ciclos de aprendizagem constituem unidades de aprendizagem onde se desenvolvem habilidades e competências específicas. Para tal, o Plano curricular do Ensino Básico explicita todas as competências desejadas em cada ciclo de aprendizagem:

O 1º ciclo vai desenvolver habilidades e competências de leitura e escrita, contagem de números e realizar operações básicas: somar, subtrair, multiplicar e dividir; observar e estimar distâncias, medir comprimentos; noções de higiene pessoal, de relação com as outras pessoas, consigo próprio e com o meio. O 2º ciclo aprofunda os conhecimentos e as habilidades desenvolvidas no primeiro ciclo e introduz novas aprendizagens relativas às Ciências Sociais e Naturais [...] O 3º ciclo, [...] para além de consolidar e ampliar os conhecimentos, habilidades adquiridos nos ciclos anteriores, vai preparar o aluno para a continuação dos estudos e/ou para a vida (INDE/MINED, 2008, p.24).

Os estudos e avaliações nacionais e internacionais do Sistema Nacional de Educação de Moçambique mostram que os objetivos não estão sendo atingidos cabalmente. Como se pode depreender do Relatório, intitulado “Exame nacional 2015 da Educação para Todos: Moçambique”<sup>4</sup> que destaca a “fraca aprendizagem dos alunos que tem como consequência, elevadas taxas de reprovação, repetição e desistência em todos os níveis de ensino.” (MEDH, 2015, p.45). O relatório destaca, ainda, o não alcance dos objetivos e metas estabelecidas no setor de educação referenciando o Balanço da implementação do Programa do Governo moçambicano na área de Educação (2010-2014). Dois estudos realizados no ano de 2014, de Lobo, M. e INDE que refletem sobre Análise de custo benefício das intervenções do sector da Educação a nível da Escola e sobre Avaliação Nacional da Aprendizagem na 3ª classe (leitura) respetivamente.

O relatório anual da UNICEF que merece destaque foi o de 2014, intitulado “situação das crianças em Moçambique 2014” o qual referencia que os resultados da pesquisa realizada pela UNESCO no ano de 2012 e indicam que cerca de 1,2 milhões, isto é, 23% de crianças deveriam estar no ensino primário, porém, estão fora da escola. Destas, 775.000 são crianças em idade do ensino primário e 55% são raparigas devido às normas socioculturais tais como casamento prematuro, gravidez precoce, longas distâncias entre escolas e poucos professores de qualidade (UNICEF, 2014).

### **3.1.2. Ação dialógica nos documentos que orientam o Conselho de Escola**

O Conselho de Escola foi oficialmente criado em Moçambique através do Diploma Ministerial 54/2003, de 28 de Maio, que aprova o Regulamento Geral do Ensino Básico, reajustado pelo Diploma Ministerial N° 46/2008 de 14 de Maio. (MEC, 2009). Na altura da sua criação, os Conselhos de Escola tinham o objetivo de descentralizar os recursos do Estado Moçambicano para Escola. Assim, eles passaram, desde então, a receber os recursos da própria Escola o que implicou a retirada de muitas responsabilidades que Estado detinha para a Escola.

Os instrumentos legais, como o Diploma Ministerial n° 54/2003, de 28 de Maio que cria o conselho de Escola, o qual foi revogado por meio do Diploma Ministerial N° 46/2008

---

<sup>4</sup> Relatório apresentado no Fórum Mundial sobre a Educação (Incheon, República da Coreia, 19-22 de maio de 2015) em resposta ao convite feito pela UNESCO aos seus Estados Membros para avaliar os progressos realizados desde 2000 até 2015 com vista a atingir a Educação para Todos (EPT).

de 14 de Maio, Orientações e Tarefas Escolas Obrigatórias para 2010-2014, o Plano Estratégico de Educação 2012-2016 e a concepção do novo Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária em 2015 são os documentos que acresceram as responsabilidades do Conselho de Escola no contexto Moçambicano, por força de registos crescentes da fraca aprendizagem e muitas desistências das crianças matriculadas no ensino primário, motivadas,

Sobretudo, pelo Trabalho Infantil e por Casamentos Prematuros que deixam as meninas, especialmente das famílias mais pobres e órfãs, mais vulneráveis ao vírus do VIH/SIDA, fenómenos que comprometem suas vidas e seus futuros, o futuro da família e o futuro do País em geral, acreditando-se que as raparigas de hoje serão as mães e educadoras dos seus filhos sem terem tido acesso à educação.

O Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária, elaborado pela Direção Nacional do Ensino Primário (DNEP) do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MEDH) ressalta que o Conselho de Escola é “órgão máximo de consulta, monitoria e fiscalização do estabelecimento do ensino, ele funciona na escola em coordenação com os respetivos órgãos.”(DNEP/MEDH, 2015, p.9).

Paralelamente, a Agenda do Professor de 2012, elaborada pelo então Ministério de Educação de Moçambique, atualmente MEDH prevê o Conselho de Escola como:

Um órgão máximo do estabelecimento do ensino básico [...] dirigido por um presidente democraticamente eleito, de entre os seus membros [...] orienta-se pelos seguintes objetivos (sic): a) ajustar as diretrizes e metas estabelecidas, a nível central e local, à realidade da escola. [...] b) garantir a gestão democrática, solidária e co-responsável (MINED, 2012, p.78).

Olhando para o primeiro objetivo e tarefa do conselho de escola, o de ajustar as diretrizes e metas estabelecidas, a nível central e local, à realidade da escola, é importante explicitar que no contexto moçambicano, implica passar por uma grande burocratização, visto que as orientações provenientes do Ministério da Educação são enviadas para as Direções Provinciais de Educação cujas sedes ficam nas Províncias, estas por sua vez enviadas aos Serviços Distritais de Educação cujas sedes estão em cada Distrito e estes enviam para as sedes dos agrupamentos de escolas relativamente próximas designados por Zonas de Influência Pedagógicas (ZIPs) finalmente, as ZIPs enviam diretamente às escolas onde se atua o Conselho de Escola.

Em relação ao segundo objetivo do Conselho de Escola, “garantir a gestão democrática, solidária e corresponsável” implica que todos os elementos que compõem o Conselho de Escolha devam ter igualdade de oportunidades em contribuir com suas iniciativas na tomada de decisão sobre um determinado problema a ser discutido no grupo. A título de exemplo, podem-se procurar as principais motivações dos Casamentos Prematuros na comunidade onde se encontra inserida a escola e procurarem-se as melhores estratégias que permitam que as meninas em risco não sejam casadas e aquelas já casadas não deixem de ir à escola.

### 3.1.2.1 Composição do Conselho de Escola

Fazem parte do Conselho de Escola: um (a) representante dos membros de direção de escola (diretor/a de cada escola primária) e outras representações: alunos, professores, pessoal técnico administrativo, pais e encarregados de educação e representante da comunidade. Saliencia-se que o número de membros que fazem parte deste órgão depende do número de alunos de cada escola. A composição do número de cada representatividade é determinada pelo tipo de escola<sup>5</sup>, como ilustra a tabela a seguir apresentada (MINED, 2014; DNEP/MEDH, 2015).

**Tabela5:** Composição dos membros do Conselho de Escola

| Grupo  | Tipo1<br>(+ de 1500<br>alunos) | Tipo2<br>(500-1500<br>alunos) | Tipo3<br>(500 alunos) |
|--|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
|  | Vagas                          | Vagas                         | Vagas                 |
| Diretor da Escola                                | 1                              | 1                             | 1                     |
| Representantes dos Professores                   | 3                              | 3                             | 2                     |
| Representante dos Alunos                         | 4                              | 4                             | 3                     |
| Representantes do Pessoal técnico administrativo | 1                              | 1                             | 1                     |
| Representante dos Pais/encarregados de Educação  | 8                              | 8                             | 6                     |
| Representantes da comunidade                     | 4                              | 4                             | 3                     |
| <b>Total</b>                                     | <b>21</b>                      | <b>21</b>                     | <b>16</b>             |

Fonte: Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária (DNEP/MEDH, 2015, p. 10).

<sup>5</sup> Escola do Tipo1 é aquela que tem acima de 1500 alunos; Tipo2 que tem no mínimo 500 alunos e no máximo 1500 alunos e Escola do Tipo3 é toda aquela com um número inferior de 500 alunos. (DNEP/MEDH, 2015).

Ainda de acordo com o Manual do Apoio ao Conselho de Escola Primária de Moçambique de 2015 e a Agenda do Professor 2012, cabe o(a) Diretor(a) de cada escola mobilizar e sensibilizar a comunidade escolar esclarecendo os objetivos, a importância e os benefícios do Conselho de escola para a escola. Os pais e encarregados de educação são o centro de atuação, isso para permitir que os membros eleitos para compor este órgão sejam pessoas idóneas, responsáveis e sobretudo se disponibilizem para participação ativa na vida escolar. Os documentos que norteiam o Conselho de Escola recomendam que este órgão seja criado, constituído ou revitalizado em Fevereiro de cada ano sob responsabilidade da Direção da respetiva escola e tendo em consideração que metade dos membros deve ser do sexo feminino. (MINED, 2012b; DNEP/MEDH, 2015).

### **3.1.2.2. Mandato e Tarefas do Conselho de Escola**

O mandato do Conselho de Escola Primária de Moçambique deve ser “[...] por um período de 2 anos consecutivos, renováveis uma vez. [...] qualquer membro do Conselho de Escola pode ver seu mandato interrompido por razões pessoais [...] ser destituído, por [...] comportamento incompatível com a função [...]” (DNEP/MEDH, 2015, p.18).

Assim, em cada mandato, o Conselho de Escola entre outras competências, obrigações, se destacam: planejar as suas atividades anuais, aprovar e garantir que o regulamento da escola, planos anuais e de desenvolvimento da escola sejam executados eficazmente e propor superiormente alterações do calendário escolar que adequa à realidade de algumas escolas específicas para evitar que haja problemas de pontualidade e fraca assiduidade de alunos nas aulas no período de realização de ritos de iniciação masculinas e femininas, a época das sementeiras e colheitas. Do mesmo modo, o Conselho de Escola deve pronunciar-se acerca do rendimento escolar da escola (MINED, 2012b; DNEP/MEDH, 2015).

### **3.1.2.3. O perfil do Presidente do Conselho de Escola**

Com exceção do Diretor da Escola, pode ser votado qualquer membro do Conselho de Escola ao cargo do Presidente deste órgão. No entanto, recomenda-

se a cessação de função no caso de o presidente eleito pretenda continuar com os estudos na mesma escola em que ele é presidente (DNEP/MEDH, 2015).

O presidente do conselho de Escola, de entre outras qualidades, exige-se que seja pessoa idónea, um líder com capacidades extremas de cativar os integrantes da comunidade escolar, especialmente os membros do órgão que dirige, capaz de envolver ativamente cada um, com vistas a dar o seu melhor em benefício da escola, sobretudo das crianças e adolescentes que constituem o centro de atuação em todas as ações escolares. (DNEP/MEDH, idem). Neste contexto, requer-se que o presidente seja capaz de incentivar, mostrar e falar constantemente com os integrantes da comunidade escolar que o sucesso escolar, depende especialmente deles, por isso, as opiniões de cada um são válidas para serem debatidas a fim de procurar melhores soluções que conduzam a mudanças positivas da escola.

#### **3.1.2.4. Comissões de trabalho do Conselho de Escola**

O Manual de apoio ao Conselho de Escola Primária de Moçambique, em vigor desde o ano de 2015, considera Comissões de trabalho, todos os órgãos executivos geralmente propostos pelo Presidente do Conselho de Escola eleitos e aprovados no Conselho, que apoiam tanto as respetivas comissões, quanto ao próprio presidente do Conselho de Escola especialmente. A mesma fonte ressalta que é o dever do Conselho de Escola, estruturar as três comissões:

- a) Comissão de Assuntos Sociais;
  - b) Comissão de Assuntos Pedagógicos.
  - c) Comissão das finanças, Património, Produção e Segurança Escolar;
- [...] o Conselho de Escola, como órgão *máximo da escola*, deve estar dotado de uma estrutura e organização internas que garantam o seu funcionamento efetivo. (DNEP/MEDH, 2015, p.27 grifo do autor).

De acordo com a Agenda do Professor moçambicano de 2012, para uma melhor delimitação de ações do Conselho de Escola e permitir execução eficiente e eficaz, depois de ser eleito um presidente do Conselho de Escola, ele deve criar as seguintes comissões que irão materializar as atividades programadas por este órgão e incentivar vários segmentos dos integrantes da Comunidade Escolar:

1-comissão de finanças; 2-comissão de VIH/SIDA, Saneamento e Saúde Escolar; 3- construção e produção escolar; 4- Comissão de género e alunos com necessidades educativas; 5- comissão de cultura e Desporto Escolar (MINED, 2012b, p.79).

A DNEP/MEDH (2015) reitera que no ato de criação das comissões do conselho de escola, deve-se ter em conta empenhos pessoais e habilidades de cada membro que compõe, pois, elas têm por objetivo planificar e executar as tarefas de cada comissão, assim como analisar e acompanhar a execução de atividades por elas atribuídas. Por isso, as comissões desempenham um papel importante, desde a aprovação dos planos tanto das respetivas comissões, quanto anual e de desenvolvimento de cada escola segundo as áreas específicas de cada uma delas.

As comissões do Conselho de Escola têm por obrigação fazer análise e acompanhamento do decurso das atividades planeadas e prestarem informações regularmente ao Conselho de Escola sobre os avanços a volta do trabalho realizado na escola. Fato que evidencia a afirmação de que “a principal tarefa do conselho de escola é a de melhorar a qualidade de ensino, utilizando todas as forças e toda capacidade existente ao nível da comunidade.” (MINED, 2012b, p.80).

Neste estudo, por se abordar o Conselho de Escola focalizando as medidas de prevenção do VIH/SIDA e problemas que afetam o rendimento escolar entre crianças e adolescentes provocando a evasão escolar, especialmente as raparigas, merece destaque a Comissão de Assuntos Pedagógicos e a Comissão de Assuntos Sociais que contempla a Comissão de VIH/SIDA (MINED, 2012b; DNEP/MEDH, 2015).

#### **a) Comissão de Assuntos Sociais**

A comissão de Assuntos Sociais do Conselho de Escola no contexto de Moçambique tem a responsabilidade de participar na planificação e execução de atividades relacionadas com o combate do Trabalho Infantil que prejudica a criança, o combate dos Casamentos Prematuros e da gravidez precoce, a prevenção e combate do VIH/SIDA entre outras doenças de transmissão sexual bem como na promoção de higiene individual e coletiva no ambiente escolar. Planifica e materializa todas as ações relativas à saúde escolar. É da responsabilidade da Comissão de Assuntos Sociais, incentivar as ações de identificação e apoio dos alunos órfãos e vulneráveis que frequentam o nível primário em coordenação com outras instituições. Igualmente, esta comissão promove palestras e outras atividades relacionadas com a saúde escolar, género junto da comunidade (DNEP/MEDH, 2015).

Merece destaque igualmente que uma das principais tarefas da Comissão de Assuntos Sociais é “Procurar, junto às famílias e à comunidade, as causas das faltas e desistência dos alunos e as possíveis formas para eliminar e garantir a permanência e conclusão do nível.” (DNEP/MEDH, 2015, p. 28).

Neste contexto, subentende-se que a Comissão de Assuntos Sociais, deve despertar a atenção de todos os integrantes da Comunidade Escolar para manter a criança matriculada na escola, desde o primeiro ano até a conclusão do sétimo ano de escolaridade, perfil plasmado no Plano Curricular.

É a Comissão de Assuntos Sociais, que deve criar mecanismos de se concretizar o que está recomendado no Plano Curricular do Ensino Básico Primário de Moçambique: o graduado do Ensino Primário deve “(a) ser capaz de reflectir, ser criativo, isto é, capaz de questionar sobre a realidade, de modo a intervir sobre ela, em benefício próprio e da sua comunidade. [...] b) Defender a sua saúde.” (INDE/MINED, 2008, pp. 21-22).

Nesse sentido, a tarefa da Comissão de Assuntos Sociais é especificamente facilitar o cumprimento do principal objetivo do Governo Moçambicano no setor de educação, o de acesso completo a escolaridade obrigatória e gratuita a todas as crianças em idade escolar e conclusão com competências desejadas.

#### **b) Comissão de Assuntos Pedagógicos**

Uma das comissões do Conselho de escola que complementa a comissão dos assuntos sociais é a de assuntos pedagógicos, pois, enquanto a primeira faz palestras de mobilização e sensibilização com vista à eliminação dos casamentos e trabalhos infantis assim como a prevenção de doenças sexualmente transmitidas, a Comissão de Assuntos Pedagógicos, por sua vez, responsabiliza-se na análise do rendimento escolar das crianças e adolescentes, pronuncia-se acerca da assiduidade e desistências das crianças órfãs e vulneráveis merecendo maior atenção as do sexo feminino (meninas) e as com necessidades educativas, para além de incentivar os professores a serem assíduos e pontuais (INDE/MINED, 2014; DNEP/MEDH, 2015).

A comissão de assuntos pedagógicos sugere, ainda, estratégias para melhorar o aproveitamento pedagógico entre crianças e adolescentes, sensibiliza os pais ou responsáveis de cada aluno para acompanhamento regular dos seus educandos, incentiva redações relacionadas com leitura e escrita para além de outros concursos que envolvem conteúdos de cálculos e faz o acompanhamento do processo de matrículas, entre outras competências (MEC, 2009; DNEP/MEDH, 2015).

### 3.1.2.5. Princípios do Conselho de Escola

A garantia do pleno funcionamento de uma escola depende de como o Conselho de Escola apoia os gestores escolares na observância dos princípios que orientam o bom funcionamento Escolar:

- Respeito pelos documentos normativos e orientadores;
- Promoção da unidade e participação da comunidade na melhoria da aprendizagem dos alunos;
- Promoção da iniciativa criadora dos membros do conselho de escola;
- Promoção da cidadania e dos direitos da criança;
- Respeito pelos limites e padrões éticos, combatendo energeticamente todos os atos de corrupção;
- Promoção do acesso e retenção das crianças, com destaque para a rapariga, crianças órfãs e vulneráveis e as com Necessidades Educativas Especiais (DNEP/MEDH, 2015, p.11).

Assim, os princípios que guiam o Conselho de Escola entram em consonância com os objetivos previstos no Plano Curricular do Ensino Básico, os quais, para a sua materialização necessitam de todos os intervenientes do processo de ensino e aprendizagem com destaque para os membros do Conselho de Escola, no sentido de unirem esforços, redobrar as relações escola-família, escola-comunidade com objetivo de se alcançar um ensino mais relevante que proporcione às crianças a conclusão do ensino primário, a aquisição de valores, habilidades e conhecimentos que lhes facilitem uma efetiva inserção na sua família, comunidade assim como na sociedade em geral, objetivos traçados no setor de educação (DNEP/MEDH, 2015; INDE/MINED, 2008).

A legislação (Diploma Ministerial nº 46/2008, de 14 de Maio), entre outros documentos orientadores que guiam este órgão, realça amplas possibilidades de atuação deste órgão nas decisões ao nível escolar. O Conselho de Escola tem a capacidade de resolver quase todos os problemas já elencados no sistema educativo moçambicano (MEC, 2009).

No entanto, as recentes avaliações nacionais, internacionais e alguns estudos incluindo do Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da Criança de Moçambique (ROSC) e Rede de Comunicadores Amigos da Criança (RECAC) sobre o sistema educativo moçambicano, apontam que metade das crianças que inicia a escola primária não a termina, o Trabalho Infantil, os Casamentos Prematuros e VIH/SIDA, são fenómenos constatados com maior frequência nos últimos anos e apontados como os principais fatores

que forcem a criança, com destaque para as meninas, a abandonar a escola; que afetam negativamente no rendimento escolar das mesmas para além de comprometer a vida da criança em particular a menina que futuramente será mãe. (DNEP- MEDH, 2015; ROSC, 2016; UNICEF, 2014 e 2015; RECAC, 2015).

Destacam-se alguns trechos da Agenda do Professor de 2012 que a seguir se citam:

A principal tarefa do conselho de escola é de melhorar a qualidade de ensino [...] O conselho de escola vela pelo bom aproveitamento dos alunos e das alunas. [...] deve dar maior atenção às raparigas em risco de desistência durante o ano letivo. [...] garantia de que a escola seja um lugar seguro, que o VIH/SIDA seja discutido na escola, que a escola possua um programa de saúde escolar. (MINED, 2012, p.80)

No entanto, volvidos 14 anos desde que se criou e se implementação o Conselho de Escola em Moçambique, vários estudos mostram que há ainda vários fatores condicionantes, tanto externos, como internos, que constroem o alcance da qualidade do ensino primário. As escolas primárias moçambicanas, na sua maioria, encontram-se com enormes problemas que dificultam o alcance dos objetivos propostos no ensino básico, à luz da Constituição da República de Moçambique (2004), e à luz dos objetivos gerais do Sistema Nacional de Educação (1992), que ressaltam uma educação de qualidade, gratuita, laica, emancipadora. (MOÇAMBIQUE, 2004a; MOÇAMBIQUE, 1992; DNEP/MEDH, 2015; INDE/MINDE, 2008; UNICEF, 2014; UNESCO, 2015).

### **3.1.2.6. Relações entre o Conselho de Escola e o objeto do Estudo**

Em 2014, Moçambique foi um dos Países Membros da SADC, com baixas taxas de esperança de vida, ocupando a terceira posição, num grupo dos 15 Países da África Subsaariana, depois de Angola e da República Democrática do Congo (UNFPA, 2014). No entanto, durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada entre os dias 5 a 13 de Setembro de 1994, em Cairo-Egipto, os Países membros da SADC<sup>6</sup>, se

---

<sup>6</sup> A SADC (Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral e em inglês Southern Africa Development Community) é um bloco econômico e político composto por 15 Países da África Austral (região sul do continente), criado em 17 de Outubro de 1992, a sua sede é Cidade de Gaborone - Botswana. Entre vários objetivos deste bloco, se destaca “diminuir a pobreza da população de todos os Países membros e melhorar a qualidade de vida”. Portanto, SADC é um bloco de grande importância para o desenvolvimento econômico coordenado na região, assim como a estabilização política. Informação disponível no Portal de Pesquisas Temáticas Educacionais: <https://www.suapesquisa.com/blocoseconomicos/sadc.htm>.

comprometeram em tornar concreto um Plano de Ação que visava melhorar a vida de todas as pessoas, promovendo a saúde, direitos e dignidade da criança, promoção da saúde sexual e reprodutiva, promoção da equidade e igualdade de gênero, promoção do acesso completo da educação de criança em particular para as meninas, eliminação de todas as formas da violência contra as mulheres e crianças.

A complexidade e diversidade cultural na sociedade Moçambicana (ESTAVELA; SEIDL, 2015) pode fazer com que uma Organização que atua no âmbito internacional ou nacional, consiga abolir todas as formas de violência contra criança e adolescente que frequenta o ensino primário sobretudo meninas residentes na região rural.

Estudos levados a cabo em Moçambique evidenciam que as ações de Combate ao Casamento Prematuro, Trabalho Infantil e prevenção de HIV em crianças e adolescentes são geralmente privatizadas, o Estado Moçambicano tem deixado ao critério das Organizações Internacionais e Supranacionais, cujas ações são notórias, sobretudo nas grandes cidades e nos dias festivos ou comemorativos, tal como testemunha a pesquisa desenvolvida com Vieira, Rocha, Head e Casimiro no ano de 2014, intitulada “A epidemia de HIV/AIDS e a ação do Estado: Diferenças entre Brasil, África do sul e Moçambique”, igualmente, estudo da Organização Internacional do Trabalho em Moçambique (OIT-Moçambique, 2012) sobre “Estudo sobre a aplicação das Convenções nº 138 e nº 182 da OIT e suas recomendações na legislação nacional dos Países da CPLP”, a pesquisa do Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da Criança- ROSC (2015), intitulada “Proteção da Criança contra Trabalho Infantil” Rede de Comunicadores Amigos da Criança – RECAC (2015), com o tema “A Criança na Imprensa: Análise de cobertura jornalística 2015”.

Estes estudos apontam para a persistência das práticas que violam os direitos das crianças moçambicanas, e muitas vezes forçando-as a abandonar a escola. Uma vez que essas Organizações Internacionais e Nacionais, que Têm envidado esforços, para o bem-estar das crianças Moçambicanas, podem não conhecer plenamente a realidade de cada Província, Distrito, Posto Administrativo, Localidade e aldeia onde está inserida a escola com maior índices de abandono escolar antes do fim do ano letivo ou antes da conclusão do sétimo ano de escolaridade, como consequência do Trabalho Infantil, ou do casamento prematuro.

O Estado deve envolver igualmente o Conselho de Escola no erradicação das tradições, crenças, maus vícios enraizados e que atentam contra os esforços levados a cabo

---

pelo sector de educação, envolvendo os representantes de “diferentes esferas da sociedade que possam influenciar positivamente na realização dos objetivos da educação” (MINED, 2010).

O Diploma Ministerial Nº 46/2008, de 14 de Maio e a Agenda do Professor de 2012, entre vários documentos normativos do Sistema Educativo Moçambicano evidenciam que o Conselho de Escola no País, foi criado essencialmente para procurar as soluções de todos os problemas que não permitem o acesso completo à educação de crianças e adolescentes no País e a sua retenção até pelo menos o sétimo ano que é obrigatório e gratuito, o que também pode permitir melhorar a qualidade de aprendizagem, caso ele seja ativo na identificação de todas as barreiras da educação de crianças à realidade de cada comunidade, junto com lideranças comunitárias locais.

### **3.1.2.7. Por que o Conselho de Escola tem de enfrentar o Trabalho Infantil?**

O principal objetivo do Estado Moçambicano no setor de educação é garantir que toda a criança em idade escolar (seis anos) ingresse na escola e permaneça até concluir o sétimo ano do nível primário, com competências planeadas no Plano Curricular do Ensino Primário. Com efeito, o Diploma Ministerial Nº 46/2008, de 14 de Maio, que aprova o Regulamento Geral do Ensino Básico do Ensino Primário em Moçambique, releva a importância capital do Conselho de Escola Primária: procurar estratégias locais que visam resolver todas as barreiras à educação de crianças e adolescentes. Daí que os seus membros, devem reunir-se regularmente, para partilhar os problemas encarados pela escola e pela comunidade circundante e procurarem soluções de todas as barreiras à educação das crianças e adolescentes, tais como, o Trabalho Infantil, Casamento Prematuro, infeção do Vírus do VIH, entre vários problemas enfrentados pelas crianças que frequentam o ensino primário.

A Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho (1999), sobre piores formas do Trabalho Infantil foi ratificada em Moçambique, por meio da resolução nº 6/2003, a qual favorece proteção de toda a criança, independentemente da sua origem, etnia, raça, condição económica, contra todas as formas de violência que atenta a sua educação, o seu desenvolvimento físico, harmonioso, o seu bem-estar. No caso de Moçambique, vale destacar que entre várias práticas que violam os direitos da criança e adolescente, está o Trabalho Infantil, o Casamento Prematuro e algumas práticas culturais que podem propiciar à infeção do vírus do VIH (ROSC, 2016, MACUACUA, 2015; UNICEF, 2010; CNCS, 2017).

O estudo de Bagnol; Sousa; Cabral (2015, p. 18) destaca que o Trabalho Infantil em Moçambique, envolve cerca de “22% das crianças entre os 5 e os 14 anos de idade [...], dos quais 78% estuda [ele] diferencia-se consoante o lugar onde a criança vive (zona rural ou urbana)”. Estes autores apontam que essa prática é uma das barreiras à educação de crianças e adolescente no ensino primário, assinalando que as meninas são as mais exploradas do que os meninos. Como se pode depreender, as pesquisas de TPC (2015) e APAL (2016) constataam a fraca aprendizagem entre crianças e adolescentes, especialmente as meninas que conciliam as atividades escolares e o trabalho como cuidadoras de crianças das famílias ricas nas Cidades, enquanto nas regiões rurais, as crianças ficam sobrecarregadas com atividades agrícolas, como forma de ajudar os seus encarregados de educação, cuidar da casa e dos mais novos ou mais velhos, influenciando a evasão escolar.

Se o principal desafio do Conselho de Escola Primária em Moçambique é manter todas as crianças matriculadas neste nível de ensino (DNEP/MEDH, 2015), torna-se necessário que o Estado Moçambicano, ao aprovar as políticas educacionais, pense em incorporar as principais ações relacionadas com a redução ou eliminação do Trabalho Infantil, que devem ser desenvolvidas pelo Conselho de Escola, para que este crie campanhas de consciencialização das famílias dos alunos especialmente pobres para implementarem, tanto na escola, quanto fora dela, actividades alternativas de geração de rendimento, tais como, grupos de poupanças, promoção de ajuda mútua entre pais e encarregados de educação visando à diminuição de encargos dos que vivem na base da mão-de-obra e da exploração de trabalho de seus filhos, o que diminuirá a o recurso ao trabalho do seu filho para sobreviver.

Não basta que o Governo legisle que o Conselho de Escola Primária é órgão, máximo que deve monitorar e avaliar todas as actividades escolares, sem incorporar claramente as ações práticas nos documentos que orientam este órgão. É, também, necessário que se estabeleça a periodicidade da capacitação dos membros de conselho de escola. Pois, sem clareza das atribuições de cada comissão, o panorama pode não vir a mudar durante muito tempo, as crianças podem continuar a ser sobrecarregadas das actividades domésticas em detrimento dos estudos. Por influência dos seus pais e encarregados de educação, continuarão a valorizar os mercados informais ou a extração de minérios, pondo em segundo plano a escolaridade e a assiduidade nas aulas, sintetizando-se na submissão das crianças às barbáries que lhes obrigam muitas vezes, a abandonar a escola antes de concluírem o sétimo ano de escolaridade que no País é obrigatório (MEC, 2009).

O Relatório do Módulo da Força de Trabalho supracitado reitera ainda que:

A taxa de ocupação diminui quando o nível de escolaridade aumenta. Assim, em ambos os sexos quando o nível de escolaridade aumenta a taxa de ocupação diminui. Por isso, a população sem nenhum nível de escolaridade é aquela que regista a taxa de ocupação mais elevada (75.8%) e o nível secundário e mais, com a taxa mais baixa (48.3%). (INE-Moçambique, 2016, p.19).

### **3.1.2.8. Por que Conselho de Escola tem de combater os Casamentos Prematuros?**

A Lei 6/92, de 6 de Maio, que aprova o Sistema Nacional de Educação, Diploma Ministerial Nº 54/2003, 28 de Maio, que cria oficialmente o Conselho de Escola em Moçambique, documento reajustado com Diploma Ministerial Nº 46/2008, de 14 de Maio, que aprova o Regulamento Geral do Ensino Básico [Ensino Primário], entram em consonância com a Convenção dos Direitos da Criança de 1989, ratificada em Moçambique no ano de 1990 e com a Carta Africana dos Direitos e Bem-estar da Criança de 1990, no País ratificada em 1998. Esta legislação, incluindo o Plano Estratégico da Educação (2012-2016), entre outros documentos normativos do Sistema Educativo em Moçambique, entra em concordância com os objetivos traçados na Declaração Mundial sobre Educação Para Todos, Jomtien-Tailândia (1990).

No entanto, em Moçambique, estudos recentes, como a pesquisa de Bagnol *et al.* (2015), UNICEF (2014) apontam que nas províncias da região Norte do País registam-se altas taxas de Casamentos Prematuros e abandono escolar, sobretudo das meninas dos agregados mais pobres, as quais correm o dobro do risco de se casarem antes dos dezoito anos, em comparação das meninas das famílias mais abastadas. A esse respeito, ainda a pesquisa de Bagnol *et al.* (2015) aponta dois fatores determinantes dos Casamentos Prematuros em Moçambique (pobreza e desigualdade de género) desigualdade de género, que consiste sobretudo em valorizar a menina pela sua capacidade reprodutiva, enquanto em relação à pobreza, é pelo fato de as uniões maritais serem, muitas vezes, encorajadas pelos próprios pais com o propósito de sustentar o lar, sendo assim geralmente como objeto de compensação material.

Subentende-se, neste contexto, que em Moçambique, os Casamentos Prematuros, apesar de serem veementemente repudiados pela legislação vigente no País, essa batalha perde-se devido ao poder da cultura, ao poder local, que pode ser invertido numa ação dialógica entre os membros do Conselho de cada Escola Primária. Porque, o país apesar de ter feito muito trabalho, ter elaborado políticas inclusivas, esboçado a Estratégia Nacional de Combate aos Casamentos Prematuros, o insucesso destas ações é evidente. Continuam a faltar

mecanismos eficazes, há fraca preocupação por parte da sociedade em ajudar as escolas a resolver este problema que bloqueia os sonhos das raparigas.

Por isso, acreditamos que o envolvimento dos membros do Conselho de Escola Primária, pode ser uma melhor estratégia uma vez que este fenómeno ocorre fora e dentro da escola, sendo fácil para este órgão intervir em todos os âmbitos enfrentando as pessoas que mostram tendências para assediarem ou que engravidarem as meninas que frequentam o ensino primário, sensibilizando as famílias e os funcionários que se envolvem nessa prática, pois, o fenómeno, tende a perpetuar-se pelo facto de estar interligado com práticas culturais, sendo necessário um trabalho com a família no nível das comunidades que ainda é fraco, razão pela qual uma ação dialógica entre os membros do Conselho de cada Escola Primária os quais podem intensificar ações de sensibilização das famílias e comunidades tendo em conta o contexto de cada região.

### **3.1.2.10 Por que o Conselho de Escola tem de prevenir VIH entre Crianças?**

O Plano Estratégico da Educação em Moçambique para o período de 2012 a 2016 converge com o Manual de Saúde Escolar para Adolescentes e Jovens em Moçambique recentemente publicado (2016), em relação às Estratégias de Promoção da Saúde e Prevenção de Doença na Comunidade Escolar, no que diz respeito à suficiência de aquisição de competências de leitura, escrita e cálculos, para um bom rendimento pedagógico no ensino primário ministrado no País, sendo fundamental também que as crianças e adolescentes desse nível de escolaridade, estejam saudáveis, porque a doença pode diminuir a capacidade de aprendizagem de uma criança. Por outras palavras, o insucesso escolar, o absentismo escolar e muitas reprovações de alunos, no País, são influenciados, sobretudo pelo estado de saúde dos alunos ou de seus pais ou encarregados de educação (PELOURO DE SAÚDE E ACÇÃO SOCIAL - MOÇAMBIQUE, 2016).

O VIH/SIDA é uma doença que preocupa a saúde pública em Moçambique porque, não só limita o gozo pleno dos direitos da educação e saúde das crianças e adolescentes, mas também perpetua a pobreza, limitando o desenvolvimento pleno do País, como apontam os estudos levados a cabo nos últimos anos, tanto a nível internacional, quanto nacional, em Moçambique (UNICEF, 2014, UNESCO, 2015; ROSC, 2016).

Paralelamente, o Plano Estratégico Nacional de Combate ao VIH e SIDA de Moçambique (2015 - 2019) considera crianças, adolescentes e jovens da faixa etária entre 10 a 14 anos e 15 a 24 anos, como prioritárias para o aumento de conhecimentos abrangentes

sobre VIH e SIDA, o que entra em consonância com a iniciativa da Organização Mundial da Saúde (1995) sobre as Escolas Promotoras de Saúde, reforçada durante o Fórum Mundial sobre Educação decorrido em Dakar-Senegal em 2000, onde a OMS, UNICEF, o Banco Mundial e UNESCO, realçam a necessidade de aumentar a consciência no mundo sobre a promoção da saúde, através de implementação de programas Eficazes de Saúde, Higiene e Nutrição nas Escolas, iniciativa que ficou conhecida por FRESH ou FRESCO para significar: Focalizar Recursos numa Saúde Escolar Eficaz.

Neste contexto, tanto o Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária em Moçambique, como as Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias assim como a Agenda do Professor de 2012, entre vários Documentos Normativos do Sistema Educativo vigentes no País, recomendam que para cada Escola, crie uma Comissão da Saúde e Higiene Escolar, a qual deve reunir-se regularmente para refletir sobre o VIH/SIDA, promover palestras envolvendo especialistas, ativistas locais de VIH, líderes locais influentes.

Adicionalmente, os legados das Conferencias Internacionais sobre a Promoção da Saúde, tais como a Carta de Ottawa (1986), recomendou a atenção para a saúde no ensino primário; Adelaide (1988) exortou a governação compartilhada, um governo mais efetivo; Sundsvall (1991) acautela que os ambientes económicos, físicos, políticos e sociais devem estar apropriados à saúde; a Conferência de Jacarta (1997) ressaltou a imprescindibilidade do setor privado, desenvolver ações de promoção da saúde no século XXI; a Conferência de México (2000) propôs a intensificação de ações que visam o maior desenvolvimento social e económico, a fim de atingir maior equidade em termos de saúde e bem-estar; a recente Carta de Bangkok (2005) recomenda a priorização de políticas e parcerias que visam empoderamento das comunidades, melhoria da saúde e equidade na saúde, em todos os projetos do desenvolvimento global e nacional.

### **3.2 A Escola e o Trabalho Infantil**

Para além dos conteúdos de artigos, dissertações e livros, vamos, também, reflectir, nesta secção, sobre os relatórios do Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da Criança em Moçambique – ROSC, Relatórios da UNICEF, UNESCO e documentos normativos que guiam o sistema educativo moçambicano. Vamos analisar, ainda, matérias jornalísticas sintetizadas pela Rede de Comunicadores Amigos da Criança (RECAC), imprensa que desenvolve e analisa as ações de promoção e proteção dos

direitos da criança em Moçambique, fazendo publicações nos jornais moçambicanos como: *O País, a Verdade, Savana, Domingo, Zambeze, Canal de Moçambique*, entre outros.

É importante, antes, conceituar os termos criança e Trabalho Infantil, para melhor compreensão e estabelecer a relação entre o Conselho de Escola e o combate desta prática.

O Artigo 2º da Convenção da Organização Internacional do Trabalho OIT (2007, p.8) define “criança como toda a pessoa abaixo de 18 anos.”

O Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF (2014) considera o Trabalho Infantil, toda actividade que prejudicial a criança física e mentalmente, privando-a da sua infância e realização do seu potencial. Aquela actividade que interfere negativamente no rendimento escolar da criança envolvida, que priva a criança de frequentar a escola e, muitas vezes a obriga a abandonar a escola precocemente, por estar a conciliar a frequência escolar com o trabalho forçado e demasiadamente longo (UNICEF, 2014). Para Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2007) e ROSC (2015), Trabalho Infantil é toda a actividade realizada por menores de dezoito anos, tanto no setor formal ou informal, mesmo sem pagamento, mas que compromete o futuro da criança, embaraçando a sua saúde, acima de tudo afetando o seu desenvolvimento emocional, físico e social (OIT, 2007; ROSC, 2015; 2016; UNICEF, 2014).

Em 1973, a OIT criou a Convenção Nº 138, a qual, no seu número 3 do Artigo 2, prevê o ingresso ao trabalho com a idade mínima de 18 anos. De modo igual, em 1999, a OIT cria a Convenção nº 182, que interdita as piores formas de trabalho das Crianças, orientando uma ação imediata para a sua erradicação (UNICEF, 2015).

Tanto a Convenção nº 138 de 1973 quanto a Convenção nº 182 de 1999, ambas da Organização Internacional do Trabalho, preocupam-se com todos os trabalhos prejudiciais na vida das crianças e são consideradas como sendo as piores formas de Trabalho Infantil, como define o Fundo das Nações Unidas para a Infância:

[...] os trabalhos que, pela sua natureza ou circunstâncias em que se realiza, é susceptível de prejudicar a saúde, a segurança e a moral das crianças, deixá-las expostas a riscos e doenças graves ou expostas ao perigo das ruas das grandes cidades - muitas vezes numa idade muito precoce. (UNICEF, 2015, p.9)

No que diz respeito às piores formas de Trabalho Infantil, há que destacar o estudo da UNICEF (2015) que menciona todas as formas de escravidão das crianças tais como, usar a criança para atividades ilícitas para produção e tráfico de drogas, tráfico e venda de

menores, trabalho forçado, usarem as crianças em conflitos armados ou oferta de crianças para prostituição, servidão por dívidas, entre várias.

Apesar de não ter sido encontrado escrito em algum trabalho científico sobre a existência de uma das piores formas de violação dos direitos de crianças, há que se destacar vivências e experiências profissionais. Em diversos locais constatou-se que é comum, na sociedade moçambicana, a criança deixar de estudar e ser levada da região rural para região urbana, sendo privada assim do seu convívio familiar e de amigos, com a finalidade de prestar serviços domésticos em casas de funcionários públicos ou particulares. Frequentemente são levadas para lares, onde ambos cônjuges trabalham ou têm um bebê recém-nascido para cuidá-lo, sem a possibilidade de continuar a estudar. Salienta-se que essas crianças, geralmente são provenientes de agregados familiares com rendimentos económicos, relativamente baixo e, ou sem escolaridade.

Importa salientar que nem todo o trabalho realizado por uma criança em Moçambique é condenável. Outras actividades tornam-se extremamente importantes quando são realizadas por crianças pelo facto delas, às vezes permitirem na formação do bom carácter na própria criança. A título de exemplo, ajudar os pais em tarefas de casa lavando louça, realizar uma actividade para ganhar dinheiro durante as férias, ajudar numa loja familiar fora do horário escolar. Daí que é necessário estabelecer alguns critérios, tais como, a idade da criança, tipo e hora de trabalho realizado, condições em que o mesmo trabalho se processa e os objetivos, concordando, assim com o estudo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (2015).

Em Moçambique, o Trabalho Infantil é um fenómeno evidente, que ocorre em muitas comunidades como assinala RECAC (2015). O número de crianças especialmente meninas envolvidas no Trabalho Infantil a nível doméstico tendem cada vez a crescer no País. Este fenómeno é apontado por várias produções científicas como sendo um fator que desvia o sonho de milhares de crianças no País. Em muitos casos, forçam os alunos do ensino primário, especialmente as meninas a deixarem de ir à escola e em piores casos, provocam problemas sérios de saúde, a médio e longo prazo (UNICEF, 2014; RECAC, 2015).

O envolvimento do setor de educação pode constituir uma das vias de resolução desta problemática, uma vez que os documentos do Sistema Educativo Moçambicano enfatizam que é da responsabilidade do Conselho de escola, garantir a retenção das crianças matriculadas até ao fim de cada ano e, por conseguinte, até concluir o nível primário com uma boa aprendizagem escolar (MEC, 2012).

Como vem sendo frisado, o Trabalho Infantil influencia negativamente no desempenho escolar especialmente das crianças moçambicanas. Este prejuízo é mais acrescido sobretudo para as meninas, vítimas do peso da tradição, com a preocupação de serem direcionadas para boas donas de casa, são sobrecarregadas de trabalhos domésticos e agrícolas, como forma de serem preparadas para o casamento em detrimento da escola, como destacam os resultados das pesquisas realizadas por Osório nos anos de 2008 e 2016 respectivamente.

Neste contexto, é urgente que o Conselho de Escola comece a cumprir o seu papel de consciencializador, a fim de ir incutindo nos pais e encarregados de educação ou família responsável das crianças o risco que estas práticas representam para as crianças, como forma de ir garantindo um melhor desenvolvimento e melhores escolhas para o futuro delas.

### **3.2.1. O Trabalho Infantil no Mundo**

De acordo com UNICEF (2015, p.5), no mundo, “Aproximadamente 158 milhões de crianças, entre os 5 a 14 anos estão envolvidas no Trabalho Infantil. A estimativa é uma em cada seis crianças.”

Os dados supracitados evidenciam que o Trabalho Infantil é um poço de violação de direitos das crianças no mundo. Se tivermos em conta dos resultados da pesquisa de RECAC em 2015 que realça que, o Trabalho Infantil traz muitas consequências, tanto na educação quanto na saúde da criança envolvida.

A maior parte dos casos estimados em 2015 ocorreram na África Subsaariana, onde se estima que 1, em cada 3 crianças, está a trabalhar. Aproximadamente 69 milhões de crianças estão envolvidas na exploração infantil, segundo o estudo da UNICEF (2015b). Ainda de acordo com esta fonte, a região Sul da Ásia, inviabiliza o futuro de milhares de crianças, pelo facto de ter mais de 44 milhões de crianças envolvidas nesta má prática, sujeitas às piores formas de Trabalho Infantil, trabalhando em minas, com máquinas pesadas ou com produtos químicos na agricultura, entre outras formas que atentam a saúde de criança.

O destino das crianças, especialmente do sexo feminino, vivendo em famílias com baixa renda, a meio salário mínimo, de famílias analfabetas, é decidido muito antes da sua adolescência como apontam estudos moçambicanos e internacionais (CIPOLA, 2001; OIT, 2012; ROSC, 2015). Alguns pensadores afirmam que a principal causa da ilegal exploração do Trabalho Infantil está na “pobreza das famílias que submetem seus filhos a essa situação

ilícita e, muitas vezes, num obstáculo com reflexos ainda não estudados para o desenvolvimento psicossocial dos alistados”. (CIPOLA, 2001, p.74).

Para Cipola (2001), falar em trabalho doméstico é abordar um tema no feminino, pois, a maioria das crianças submetidas a essa situação no Brasil são meninas negras ou pardas.

Assim sendo, para além da pobreza, também a cor das crianças pode ser determinante na submissão ao Trabalho Infantil, em alguns Países do mundo, como o Brasil, onde o estudo de Ari dá evidências, Sendo difícil ter resultados consensuais ou generalizados, pois, as pesquisas realizadas nesse âmbito, apontam ora causas de ordem económicas, ou socioculturais. Nessa perspectiva, para entender as causas desta prática, requer uma abordagem multidimensional especialmente no que diz respeito à pobreza, género, racismo, hábitos e culturas.

### **3.2.2. O Trabalho Infantil em Moçambique**

Em Moçambique, houve muitas conferências internacionais que culminam com elaboração de várias legislações internacionais que promovem e protegem os direitos da criança.

O país vem ratificando quase todas leis internacionais relativas à promoção e proteção da criança contra várias formas de violência pois, em 1994 ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança, tendo reforçado em 2004 quando criou a Constituição da República de Moçambique e no ano de 2007 criou a Lei do Trabalho entre outras legislações com conteúdos que convergem na necessidade de se proteger a criança de todas as formas de violência e discriminação.

Entretanto, o Trabalho Infantil no País constitui uma das piores formas de violência contra a criança e a situação é considerada grave. Pois, apesar de condenável e proibido por lei, o Trabalho Infantil afeta atualmente, 22.2% das crianças moçambicanas com idade compreendida entre os 5 a 14 anos, com argumentos de que crianças e jovens pobres devem trabalhar para ajudar a família a sobreviver. (UNICEF, 2015; ROSC, 2016)

[...] Cerca de 22.2% de crianças entre os 5-14 anos, estão envolvidas em Trabalho Infantil de um universo de 10,6 milhões de crianças (MICS 2008). Essas crianças estão a trabalhar na agricultura, pecuária, caça e pesca e 15% dessas crianças já contraíram ferimento ou lesão no seu local de trabalho, principalmente na agricultura. (UNICEF, 2015, p.7).

Estas práticas podem ser neutralizadas pelo Conselho de Escola, o qual nas suas comissões pode-se debater e definir-se o trabalho positivo, ou seja, aquele que pode ser realizado por criança em casa<sup>7</sup>, que não afete o seu desenvolvimento físico, moral e, sobretudo, não prejudique a sua saúde e a sua escolaridade.

Isso levaria a que o Conselho de Escola alcançasse os objectivos pelos quais foi criado: “promoção da cidadania e dos direitos da criança; promoção de acesso e retenção das crianças, com destaque para a rapariga, crianças órfãs e vulneráveis e as com necessidades educativas especiais.” (DNEP/MEDH, 2015, p.11).

Em Moçambique têm-se registrado estes fenómenos que, por um lado, atentam a segurança, integridade e desenvolvimento físico e psicológico, harmonioso da criança e, por outro lado, contribuem no fraco desempenho escolar da mesma criança como reitera RECAC (2015, p.28) que:

Os mídias têm estado a dar visibilidade a alguns desses problemas, ao reportar sobre a ocorrência dos mesmos e ao dar a conhecer ações tendentes a pôr cobro a alguns dos fenómenos, por parte do Governo e das organizações da sociedade civil.

No entanto, alguns dos assuntos, igualmente graves, que contribuem para que os Direitos Humanos, principalmente os da Criança sejam violados [...] são marginalizados e conseqüentemente pela sociedade. A par disso, a legislação relacionada com cada um dos temas, com particular enfoque para a violência, incluindo a sexual, continua a ser marginalizada. (RECAC, 2015, p.28).

Neste contexto, os princípios do Conselho de Escola primária Moçambicana legitimam este órgão cuja constituição/composição contempla: o diretor de escola, representantes dos professores, representantes dos alunos, representantes do pessoal técnico administrativo, representantes de encarregados de educação e representantes da comunidade (DNEP/MEDH, 2015), este órgão tem o dever de promover os direitos à educação de qualidade e à saúde da Criança que, apesar de ambos serem consagrados na Constituição da República de Moçambique de 2004 e previstos em vários documentos orientadores do Sistema de Educação no território moçambicano, ainda se verificam violações, com maior destaque para o Trabalho Infantil que ocorre a nível doméstico, dificultando a obtenção de dados fiáveis como indicam os estudos da Rede de Comunicadores Amigos da Criança - RECAC.

---

<sup>7</sup> Trabalho em casa, ou seja, trabalho doméstico, é aquela atividade realizada pela criança em sua casa de residência, desde que não prejudique nessa criança no seu desenvolvimento psíquico, físico, sua saúde e sua educação. A título de exemplos, uma criança menor de 18 anos, pode ajudar a limpar a casa, lavar louça, lavar roupa, ajudar na confecção de alimentos na cozinha, enfim, cuidado de casas entre outras atividades que facilitarão o seu enquadramento social futuro. (UNICEF, 2014, BAGNOL;et al., 2015; ROSC, 2016).

O Trabalho Infantil a nível doméstico, suas características são difusas, não há dados suficientes no País que ajudem a compreender a magnitude da prevalência do fenómeno, as suas reais causas, e a caracterização da sua proveniência em termos de zonas do País e da condição de vida das suas famílias. (RECAC, 2015, p.15).

No entanto, o estado moçambicano, desde a década de 1990, tem-se preocupado com assuntos relativos à proteção da criança apesar do incumprimento e marginalização por parte da sociedade. Prova dessa preocupação é que o País ratificou a Convenção sobre os Direitos das Crianças no ano de 1994, dez anos depois estabeleceu na Constituição da República e em seguida no ano de 2007 integrou na Lei do Trabalho e em 2008 aprovou igualmente um pacote de legislação a favor da proteção da criança.

Nas escolas do ensino básico, a garantia da efetivação dessa legislação, tem sido responsabilizado aos Conselhos Escolares. No entanto, em todos os documentos que norteiam os Conselhos Escolares não constam atividades específicas para cada um dos casos, com particular enfoque para o abandono escolar provocado pelo Trabalho Infantil.

A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) foi promulgada pelas Nações Unidas em 1989 e ratificada por Moçambique através da Resolução nº 19/1990, de 23 de Outubro.

A Convenção estabelece os direitos da pessoa humana menor de 18 anos de idade e prevê quatro princípios básicos: direito à vida e ao desenvolvimento; não discriminação contra as crianças; tudo no melhor interesse da criança; e direito a participação.

Moçambique ao ratificar a CDC reconhece a responsabilidade que cabia ao País na formação das novas gerações e que esta norma internacional constituía mais um instrumento que iria contribuir para a defesa dos interesses da criança moçambicana. E, por isso, comprometeu-se a garantir os direitos de todas as crianças, assegurando-lhe um bom início de vida, um crescimento saudável com acesso aos serviços sociais básicos de saúde, educação e abastecimento de água potável, a convivência familiar e comunitária e a participação em questões que lhes dizem respeito (PAPADAKIS, 2014, p.9).

Concordando com a afirmação da autora, pode-se sintetizar que a criança possui todos os direitos. No entanto, fatores socioculturais contribuem para que os direitos das crianças sejam violados no território moçambicano. A par disso, estudos recentes mostram que em Moçambique têm-se registrado, com frequência, vários tipos e formas de violência praticada contra as crianças o que influencia negativamente no aproveitamento escolar, atenta contra a integridade e o desenvolvimento físico e psicológico saudável e harmonioso das crianças (PAPADAKIS, 2014; RECAC, 2015).

As pesquisas de Papadakis (2014) e RECAC (2015) reiteram que o Trabalho Infantil, e casamentos prematuros ocorrem principalmente no seio familiar e em alguns casos os protagonistas são os próprios pais ou encarregados de educação.

### **3.2.3. Legislação relacionada com o Trabalho Infantil**

A nível internacional, destaca-se a Convenção sobre os Direitos da Criança, criada no ano de 1989. Os números 1 e 2 do artigo 32 são contra a exploração económica ou sujeição às piores formas de trabalho e tomada de medidas legislativa, administrativas, sociais e educativa pelos Estados Partes a quem infringir.

A Convenção n° 138 da OIT de 1973, no seu número 3 do Artigo 2, fixou 15 anos como a idade mínima de admissão ao emprego e a Convenção n° 182 também criada pela OIT em 1999 interdita as piores formas de Trabalho às crianças e recomenda ação imediata para desarraigamento.

As Convenções 138 e 182 da OIT foram ambas ratificadas no ano de 2003, prevendo 15 anos como a idade mínima para o emprego das crianças e em 2007, cria-se a Lei do Trabalho, a qual, no seu Artigo 23, recomenda ao empregador, junto com organismo sindical, adotar medidas que não interferem no desenvolvimento físico, psíquico e moral da criança. E o n° 1 do Artigo 26, ainda desta lei de trabalho, recomenda ao empregador admitir menor que já completou 15 anos mas com autorização do seu representante legal.

Outro documento nacional que merece destaque é o Plano Nacional de Ação a Crianças (PNAC) 2013-2019, que prevê a proteção da criança moçambicana, contra o Trabalho Infantil incluindo outras formas de exploração que atentam contra o seu bem-estar, especialmente contra a sua saúde e o seu desenvolvimento físico. Há a salientar que este plano prevê, entre outras ações, o envolvimento ativo da família ou responsável da criança e da comunidade objetivando erradicar as práticas tradicionais negativas. Como em algumas comunidades onde as meninas são menos privilegiadas em estudar do que os meninos. (UNICEF, 2015d).

### **3.2.4. Principais causas do Trabalho Infantil**

Lembrando-se que o Trabalho Infantil na perspectiva deste estudo é todo aquele realizado por menores de 18 anos e que traz consequências inúmeras na sua vida escolar ou na sua saúde, podemos dizer que há vários determinantes da exploração da mão-de-obra da

criança, entre eles nesta pesquisa se destacam a pobreza e a inoperância ou a falta de políticas eficientes.

### 3.2.4.1. A pobreza

Os efeitos da crise económica que se vivem em muitos Países da África Subsaariana, considerando que a literatura internacional e moçambicana tem vindo a apontar que a informalidade ganha espaço e aumenta o desemprego que motiva muitos pais a incumbirem seus educandos ao Trabalho Infantil, como uma alternativa de trazer de comer e beber à mesa no dia-a-dia (OIT, 2012; UNICEF, 2014; ROSC, 2015). Este pode ser um fator crucial da maior parte de crianças moçambicanas. Em particular as que vivem em regiões rurais encaram muitas dificuldades para encontrar tempo suficiente para se dedicarem aos seus estudos, devido à sobrecarga de trabalhos domésticos, determinantes para o seu sustento e subsistência de seus pais.

Estas constatações confirmam o estudo realizado por Bagnol, Sousa e Cabral em 2015, que destaca que a pobreza é o determinante central da desistência de crianças principalmente, do sexo feminino. Ainda de acordo com esses autores, a pobreza, na Província da Zambézia afeta, sobretudo as meninas do que os meninos, por seguintes razões:

- Quando os recursos são limitados à educação, o rapaz é priorizado em relação à educação da rapariga;
- A rapariga trabalha na casa da sua família ou em casas alheias como cuidadora de crianças; executa trabalhos domésticos na casa da sua família ou em casas alheias, como apoiante e ou empregada doméstica; é envolvida em actividades económicas de cariz comercial e agrícola (Trabalho Infantil);
- A rapariga dispõe de menos tempo de descanso, de lazer e de estudo do que o rapaz.
- As raparigas pobres, tal como os rapazes pobres:
- Vão para a escola sem que se alimentem devidamente ou mesmo em jejum;
- Têm menos possibilidade de repor o material escolar quando o material cedido pelo sistema de ADE [Ajuda Direto às Escolas] se tenha perdido, estragado ou gasto;
- Enfrentam mais dificuldades para responder a solicitações de natureza monetária por parte da escola (festas, datas comemorativas, construção de infraestruturas, pagamento do guarda, etc.);
- Têm grandes limitações de quantidade e qualidade do vestuário e calçado e têm menos possibilidade de comprar os uniformes quando estes sejam exigidos, o que acontece com frequência, mesmo que informalmente. (BAGNOL; *et al.*. 2015, p.17)

O estudo do Fundo das Noções Unidas para Infância em 2010 ressalta que apenas 1% das raparigas de famílias mais pobres é que completa o 7º ano de escolaridade com 12 anos de idade, relativamente a 44% das crianças de agregados familiares mais ricos.

Os depoimentos de encarregados de educação e professores entrevistados na pesquisa de Bagnol, *et al.* (2015) evidenciam que as crianças desistem a escola Primária devido à incapacidade de condições económicas dos seus pais ou encarregados de educação. Na Província da Zambézia, região Centro de Moçambique destacam-se dois depoimentos a seguir apresentados, sendo o primeiro de uma professora da Escola Primária do 1º e 2º Grau de Matebwe – Maganja da Costa:

A falta de condições para a compra de material para os alunos é um dos principais aspectos que leva as crianças a desistir. O material existe e é gratuito. Damos cadernos do ADE. Mas estes não chegam para o aluno, para todo o ano, só distribuimos duas vezes por ano. Este ano começamos sem o material do ADE porque não tínhamos em stock e o dinheiro levou mais tempo a ser desembolsado. Quando o dinheiro chegou só tivemos 11.000 Mt para o material dos professores e dos alunos. Não chega. Só distribuimos 2 cadernos por aluno, e cada professor quer que o aluno tenha um caderno só para a sua disciplina, desta forma o aluno necessita de 10 cadernos.(BAGNOL et al., 2015, p. 17)

Adicionalmente, na mesma escola onde a professora apresentou o anterior depoimento, alguns pais e encarregados de educação também que tiveram a oportunidade de serem entrevistadas, pronunciaram-se que:

A criança tem dois calções e vai mudando entre esses dois, acaba sempre o ano com a roupa gasta e rasgada. Mas não temos mais possibilidades, vendemos mandioca, e o dinheiro que ganhamos não chega para quase nada. Não sai dinheiro. (Encarregada de Educação)  
Muitas pessoas não conseguem dar continuidade aos estudos porque os pais não conseguem apoiar. Um caderno que a criança recebe da escola não vale para 5 disciplinas. Também não tem canetas, porque se recebem cadernos não recebem canetas. Aqui só vivemos do que sai, e a mandioca não rende. (BAGNOL et al., *idem*).

Diante do exposto por professora e pais e encarregados de educação, leva-nos a acreditar que nessas regiões do País, muitos pais e encarregados de educação, enfrentam muitas dificuldades, para responder crescentes solicitações e exigências financeiras nas escolas onde as suas educandas frequentam o ensino primário. Eles sentem-se obrigados a comprar o básico exigido mesmo com mais de uma crianças a frequentar este nível, por cada criança e satisfazer todas as solicitações da escola, providenciar alimentação em casa, criar condições para lanche enquanto estiver na escola e pagar contribuições extras que as escolas

pedem em cada trimestre do ano, o que constitui grande sobrecarga económica e financeira. Este facto pode estar a contribuir para a desmotivação de muitas crianças irem à escola, sobretudo as meninas, quando os seus parentes não dão respostas às solicitações escolares, votando-as ao abandono prematuro do ensino primário. O estudo de Bagnol, *et al.* (2015) igualmente, constatou a insuficiência de livros, cadernos, uniforme, canetas, lápis especialmente a partir da 3<sup>a</sup> classe, o que pode nos levar a deduzir que a pobreza é a principal causa do que todas as demais, o que faz com que os pais ou encarregados submetam os seus educandos às actividades destinadas a adultos, visando cobrir o material escolar em falta, conforme explicitado nos depoimentos supracitados que o Apoio Direto à Escola (ADE) não cobre todas as necessidades de material escolar de alunos.

Os resultados do recente inquérito ao Orçamento Familiar - 2014/2015 de Moçambique, divulgados em Abril de 2016, mostram que: “A taxa de desemprego da população de 15 e mais anos em Moçambique é de 20.7%, sendo 19.5% para os homens e 21.8% para as mulheres. [...] elevada nas áreas urbanas (29.4%) que nas rurais (16.8%).” (INE-Moçambique, 2016, p.26). Ainda de acordo com esta fonte, a “população empregada [...] a maioria é constituída por camponeses (70.8%). [...] esta percentagem é mais elevada na área rural (86.2%), onde a base de sobrevivência é agricultura que na área urbana (30.3%)”.

É preciso realçar que o Instituto Nacional de Estatística de Moçambique, reiterou que o conceito de trabalho de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), não satisfaz a realidade de Moçambicana, porque a OIT considera que pessoa com 15 ou mais anos de idade trabalha, quando nos últimos 7 dias do inquérito, esteve envolvida numa actividade de produções de bens ou serviços, num período mínimo de 60 minutos, para ser pago em dinheiro ou espécie, ajudou algum membro familiar sem nenhuma intenção de obtenção de lucro na mesma actividade e ou não trabalhou, por estar de férias no momento da realização do inquérito.

#### **3.2.4.2. A inoperância e/ou falta de políticas eficientes**

Moçambique ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1994 e estabeleceu na sua Constituição da República de 2004 assim como na Lei de Trabalho de 2007 que todos os sectores (privados e públicos) devem dar maior atenção à Criança e adolescente para garantir-lhe o gozo pleno dos seus direitos, independentemente da sua raça, etnia, religião ou origem familiar.

No entanto, muitas pesquisas apontam Moçambique como um dos Países da África Austral, que mesmo sendo proibido por lei, muitas crianças são submetidas a actividades destinadas aos adultos como, cuidado a outras crianças, trabalhos domésticos em períodos tão longos, cuidado dos familiares mais velhos ou doentes crónicos, entre outras actividades em detrimento aos estudos. Elevando-se no País a cada ano, o número de crianças e adolescentes envolvidas nessas práticas que em piores formas forçam a criança a abandonar escola, conforme os estudos de ROSC (2015), igualmente estudo desenvolvido por Bagnol, Sousa e Cabral, em 2015.

Existem muita ferramenta que advoga a proibição do Trabalho Infantil no território moçambicano, começando por legislações internacionais as quais moçambique é signatária, assim como legislação nacional, tais como: a Organização Internacional de Trabalho através da Convenção nº 138 sobre a idade mínima do trabalho, a Convenção nº 182 sobre as piores formas do Trabalho Infantil, também, embora exista a Lei do Trabalho nº 23/2007 que admite ingresso ao mercado de trabalho na condição do aprendiz, crianças entre 12 e os 15 anos de idade, mas que ao mesmo tempo chama a atenção aos cuidados a serem levados em consideração, através Artigo 26, nos pontos nº 1 e nº 2 dessa mesma Lei.

Embora existam leis a ratificação de acordos e declarações internacionais por parte de Moçambique, a RECAC (2015, p.15) assinala que “O Trabalho Infantil é uma das piores formas de violência contra criança. [...] a nível doméstico é um dos fenómenos que mais caracteriza a violação dos direitos da criança em Moçambique”. Paralelamente, Bagnol, et al.. (2015) afirmam que no País, ainda é notório o envolvimento de crianças nas actividades comerciais nos mercados informais. Com este panorama, é imperioso que o Governo priorize o combate desta prática através de políticas específicas para o setor de educação, tendo em atenção as especificidade regionais campo/cidade, visto que o estudo levado a cabo recentemente Bagnol et al.. (2015) nessa matéria, assinalou que muitos funcionários do aparelho do estado, inclusive professores, por falta de creches nas zonas rurais e elevados preços nas Cidades, preferem albergar nas suas casas crianças órfãs, sobrinhas, crianças de famílias pobres de idades compreendidas entre 10 a 16 anos, para cuidarem de menores ou desenvolverem outras actividades, mas quando são levadas de casa dos pais, saem com a promessa de que vão continuar com seus estudos, não passando de um mero embuste. Essas crianças, que geralmente são levadas das regiões periféricas para grandes cidades, são vítimas de Trabalho Infantil.

Diante do exposto, podemos afirmar que o combate do Trabalho Infantil sobretudo, o realizado nas casas particulares é de difícil controlo, do que aquele que ocorre em empresas

das grandes cidades e rurais. Pelo que, é preciso o envolvimento de todos, priorizando o Conselho de Escola, pois, este órgão, pela sua composição e pelas competências concedidas, tendo em consideração ao Manual do Apoio ao Conselho de Escola Primárias em Moçambique, pode fazer face com um sucesso considerável.

### **3.2.5. Implicações do Trabalho Infantil**

Os estudos desenvolvidos pela OIT (2012), pela UNICEF (2014) e pela ROSC (2015), provam que a maior parte de crianças que tiveram trabalho doméstico como o primeiro emprego geralmente, não atingem uma maior escolaridade comparadas com as que nunca tiveram.

Daí que para Ari (2001), o Trabalho Infantil para além de empobrecer, social e eticamente à criança e ser indesejável, também,

Gera perdas financeiras consideráveis, consequentes ao baixo desenvolvimento humano das crianças obrigadas a trabalhar. [...] quanto mais tarde a pessoa entrar no círculo economicamente activo [sic], maior será o seu salário durante 35 anos de trabalho, tempo de recolhimento compulsório para aposentadoria. [...] Quando a criança começa a trabalhar aos sete anos, vai receber ao longo da vida 37% menos, em média, do que receberia se tivesse ingressado no mercado de trabalho aos 14 anos: se a comparação for com uma pessoa que começou a trabalhar aos 21 anos, o percentual de perda de quem iniciou na labuta aos sete anos pulará para 50%. (CIPOLA, 2001, p.79)

Este trecho evidencia que o Trabalho Infantil pode influenciar na perda de melhores oportunidades salariais na criança envolvida e também o melhor recolhimento compulsório para aposentadoria pode depender da idade e grau de escolaridade. Razão pela qual, se pode afirmar que o Trabalho Infantil pode fazer com que a criança perca melhores oportunidades salariais.

## **3.3 Casamentos Prematuros em Moçambique**

### **3.3.1. Casamentos Prematuros e aspectos socioculturais**

A introduzir esta secção, vamos revisitar os conceitos de criança, de casamento para desaguarmos no com conceito de casamento prematuro que é a base da análise do referencial teórico e de documentos consultados para este estudo.

Todos os indivíduos menores de 18 anos de idade são considerados crianças, conforme a Lei nº 7/2008, de 9 de Julho, sobre a Promoção e Proteção dos Direitos da Criança. A par disso, a Convenção 182 da OIT referente às piores formas de exploração da criança (1999), no seu artigo 2º, define a “criança como toda pessoa abaixo de 18 anos”.

A Lei nº 10/2004 de 10 de Agosto, a propósito da Lei da Família em Moçambique, institui casamento como “união voluntária e singular entre um homem e uma mulher, com o propósito de constituir família, mediante comunhão plena da vida”. Subentendendo-se que, o casamento só pode ocorrer, quando as pessoas envolvidas são idôneas, portanto, após as pessoas interessadas terem maturidade física e mental o que pode ser na realidade moçambicana, após dezoito anos de idade, de acordo com o nº1, a) do Artigo 30 da lei da família. Caso contrário, será um casamento precoce.

Considera-se Casamento precoce ou casamento prematuro, quando a união supracitada, envolve um ou ambos indivíduos com menor de 18 anos de idade, tendo em consideração os instrumentos legais internacionais, regionais e moçambicanos, como, o Protocolo da Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos Relativo aos Direitos da Mulher em África de 2005, Carta Africana dos Direitos e Bem-estar da Criança de 1999, assim como a Lei nº 7/2008, de 9 de Julho que aprova a Lei da Família em Moçambique.

O Protocolo da Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos Relativo aos Direitos da Mulher em África foi adotada em Moçambique em Julho de 2003, tendo entrado em vigor no País, em Novembro do ano de 2005. Esta legislação, no seu Artigo 6, institui o casamento com a idade mínima de 18 anos.

A Resolução nº 20/1998, de 26 de Maio que ratifica a Carta Africana dos Direitos e Bem-estar da Criança de 1990, condena os Casamentos Prematuros conforme se evidencia nos nºs 1 e 2 do Artigo 21, ao proibir costumes, práticas prejudiciais à saúde da criança e discriminatórias em relação ao género. Outros estatutos, igualmente, advertem para evitar promessas de casamentos às meninas, incentivando para a realização de ações concretas com intuito de eliminar todas as práticas sociais e culturais que constroem o desenvolvimento harmonioso da criança, dando origem ao seu mau mal-estar e falta da dignidade.

A Constituição da República de Moçambique de 2004 prevê proteger os direitos da criança tendo em conta o que está previsto nas Declarações internacionais. A par disso, o artigo 3 do nº 1 da Lei nº7/2008, de 9 de Julho aprova a lei da Promoção e Proteção dos

Direitos da Criança, igualmente proíbe vivamente a união marital de indivíduos menores de 18 anos de idade.

Entretanto, estudo da UNICEF em 2015 registou a prevalência dos Casamentos Prematuros em Moçambique, especialmente nas zonas rurais, com maior índice nas regiões Centro e Norte do País, muito concretamente nas Províncias da Zambézia e Manica, no Centro e em todas as províncias do Norte: Nampula, Cabo Delgado e Niassa. Ainda de acordo com a mesma fonte, assinala-se que em termos de números absolutos, as províncias de Zambézia e Nampula são as que apresentam as taxas altíssimas de raparigas entre 20-24 anos (44%) que se casaram antes de 15 anos e 42% antes dos 18 anos.

Em Moçambique como nos outros Países da África Austral, considera-se a criança como o tesouro do futuro, por isso deve ser protegida de todos os perigos que a cerca. Contudo, o Casamento prematuro é um fenómeno social que mais mancha o País e é caracterizado como uma das piores formas de violação dos direitos da criança, especialmente das raparigas (meninas), conforme as pesquisas levadas a cabo, recentemente (PAPADAKIS, 2014; UNICEF, 2014; VICENTE, 2014; ROSC, 2016).

No ano de 2015, Moçambique ocupava no décimo (10º) lugar entre os Países com mais elevadas taxas de prevalência de Casamentos Prematuros no Mundo, o segundo (2º) País na África Austral e Oriental, ficando apenas atrás do Malawi. A estimativa é que uma em cada duas meninas casa-se antes dos 15 anos de idade no País. Facto que inviabiliza o sucesso escolar das meninas e faz com que se perpetue a pobreza no seio da família e comunidade onde residem as tais crianças envolvidas e no País em geral (UNICEF; FNUAP, 2016; MOÇAMBIQUE, 2015a).

De acordo com o relatório de pesquisa da UNICEF (2015), a prevalência dos Casamentos Prematuros é maior nas zonas rurais especialmente, nas regiões Centro e Norte do País, 56% de raparigas com a idade entre 20-24 anos foram casadas antes da idade de 18 anos, comparado com 36% nas zonas urbanas. A par disso, o Inquérito Demográfico da Saúde (IDS) realizado em 2011 no País, mostrou que as taxa mais elevadas de Casamentos Prematuros registam-se nas províncias mais populosas do País, Zambézia e Nampula, onde, em termos de números absolutos, 48% de mulheres com idade entre 20-24 anos, casaram antes de 18 anos e 14% de raparigas casaram antes dos 15 anos. Facto que evidencia que mais de metade de meninas casa-se antes da idade ideal (18 anos). As províncias de Cabo Delgado, Manica e Niassa apresentam as taxas elevadas em Casamentos Prematuros, as quais juntas somam um quarto das raparigas (24%) que se casam antes de 18 anos de idade, apesar dessas províncias serem menos populosas (UNICEF, 2015c).

O Conselho de Ministros de Moçambique aprovou a Estratégia Nacional de Combate aos Casamentos Prematuros, em 1º de Dezembro de 2015, tendo sido discutida a proposta pela Coligação para a Eliminação dos Casamentos Prematuros (CECAP) a qual une esforços de organizações da sociedade civil que trabalham nesta área. Nessa Estratégia, destacam-se assuntos relacionados com o empoderamento das raparigas, criminalização de más práticas contra crianças, reconhecendo a capital importância da educação das comunidades e pais vulneráveis (MOÇAMBIQUE, 2015a).

Para Bassiano e Lima (2017), os Casamentos Prematuros devem ser combatidos com envolvimento do setor de educação, pelo facto de este sector ter um órgão (Conselho de Escola Primária) que pode garantir a permanência escolar de todas as crianças matriculadas desde o primeiro ano até concluir o sétimo ano, tornado, este órgão (o Conselho de Escola) num “ator importante que possui determinação legal no âmbito da educação, da saúde e das demais políticas sociais de inclusão e proteção da criança, sendo fundamental a capacitação de seus membros” (BASSIANO; LIMA, 2017, p.1). A par disso, O Manual de Apoio ao Conselho de Escola releva a tarefa do Conselho de Escola na realidade Moçambicana, que constitui um suporte do Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, no sentido de garantir que todas as crianças especialmente as meninas, estejam na escola até o fim de cada ano letivo (MEDH – Moçambique, 2015).

No entanto, o mais desafiante é que a Estratégia de combate aos Casamentos Prematuros não especifica as ações que devem ser desenvolvidas pelo sector de educação, negligenciando-se o Conselho de Escola que tem facilidade em atuar dentro e fora da escola, especialmente, no seio da família onde geralmente ocorrem os tais casamento e muitas vezes com consentimento dos responsáveis das crianças envolvidas.

### **3.3.2. Principais determinantes de Casamentos Prematuros**

Em Moçambique, sendo um País vasto, multiétnico e multicultural, torna-se difícil identificar uma única causa que leva os pais a optarem pelo Casamento Prematuro em detrimento da escolarização de suas crianças, mesmo estando a frequentar o ensino obrigatório e gratuito. Isto significa que à semelhança da complexidade cultural do País, vamos encontrar também complexas, conforme estudos realizados envolvendo esta problemática. Assim sendo, de acordo com esses estudos, podemos elencar a pobreza, fatores socioculturais, perda dos pais biológicos (orfandade), baixa e deficiente escolaridade dos responsáveis e lacunas e inoperância de instrumentos legais.

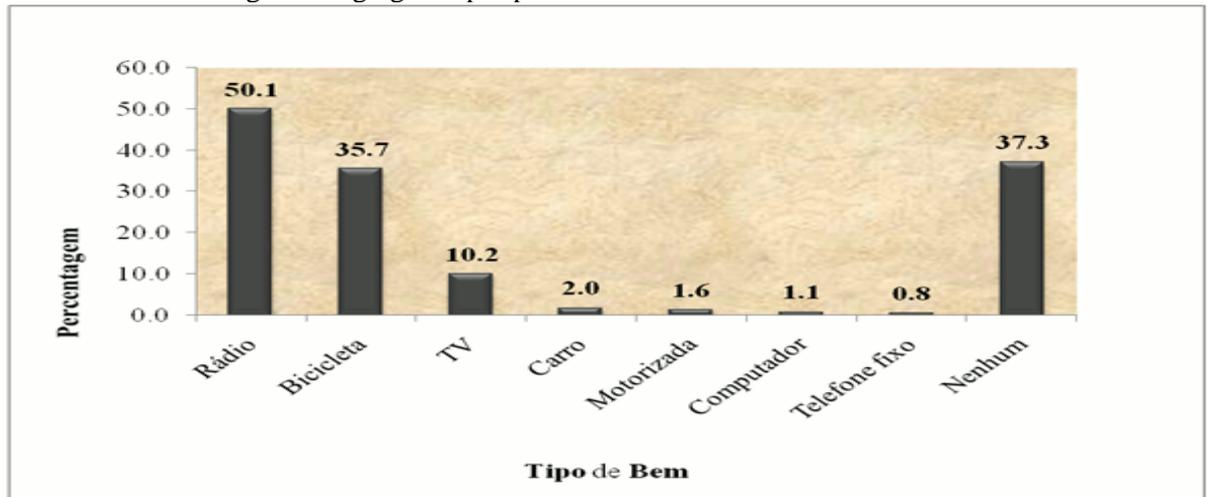
### 3.3.2.1. A pobreza

Há muitas evidências científicas que defendem que a pobreza em Moçambique contribui em grande medida para os diversos males que apoquentam o País, a título de exemplo, muitas meninas de agregado familiar com poucos recursos financeiros casam-se muito cedo tanto para ajudar os seus pais, bem como para se livrarem do trabalho infantil de que são vítimas no seio das suas famílias ou por uma alegada aversão pela escola, conforme a UNICEF (2014), Bagnol et al.. (2015), ROSC (2016).

Como se pode depreender, os argumentos apresentados pelos inquiridos trazem à tona a falta de recursos como causa que motiva os casamentos prematuros. É necessário que o Estado através do sistema escolar encontre estratégias que levem à inversão desta realidade, por meio de um trabalho colaborativo, envolvendo a comunidade, sensibilizado os pais sobre a importância da escola para as crianças, de modo que tenham maior responsabilidade e evitem induzir as suas filhas para o casamento prematuro, assim como a sensibilizando as próprias crianças sobre a importância da sua escolarização. Isso reforçaria a implementação de políticas, estratégias, leis que visam a Proteção de direitos das crianças.

Na zona rural, pelo elevado índice de analfabetismo, são poucos os pais e encarregados de educação que sabem das implicações negativas quando forçam uma menina para se casar antes da idade (UNICEF, 2015).

Os dados do Censo de 2007 evidenciam que dos 4,634,887 agregados familiares então existentes em Moçambique, careciam de posse de bens duráveis, apenas do universo anteriormente apresentado apenas 50.1% possui Rádio, 0,8% de agregados familiares tinha em suas casas telefone fixo, 1.1% tinha computador, 1.6% tinha motorizada, 2% tinha carro, 35.7% de agregados tinha bicicleta e 10.2% possuía televisor, como se mostra no gráfico abaixo (INE-Moçambique, 2009).

**Gráfico 1:** Percentagem de agregados por posse de bens duráveis. Censo - 2007

Fonte: INE-Moçambique, 2009.

Em relação à posse de bens duráveis em áreas de residência, os dados do Censo de 2007 permitiram identificar que os agregados familiares que residem nas cidades possuem mais bens, comparados aos que residem nas áreas periféricas. E mais, a bicicleta é o bem que mais predomina (40.4%) nos agregados familiares da região rural enquanto nas regiões urbanas apenas 23.9% tinha esse bem. No entanto, 30.1% dos agregados familiares residentes na área urbana e 40.2% dos da área rural, nem sequer possui um dos bens seleccionados neste censo como a seguir se apresenta no quadro (INE-Moçambique, 2009).

**Tabela 6:** Percentagem de agregados por posse de bens em área de residência

| Áreas de residência | Bens duráveis |       |           |                |            |       |            |           |        |
|---------------------|---------------|-------|-----------|----------------|------------|-------|------------|-----------|--------|
|                     | Total         | Rádio | Televisor | Telefone fixos | Computador | Carro | Motorizada | Bicicleta | Nenhum |
| <b>Rural</b>        | 100           | 45.9  | 2.1       | 0.2            | 0.1        | 0.5   | 0.9        | 40.4      | 40.2   |
| <b>Urbano</b>       | 100           | 60.1  | 30.3      | 2.5            | 3.6        | 5.8   | 3.2        | 23.9      | 30.1   |
| <b>Total</b>        | 100           | 50.1  | 10.2      | 0.8            | 1.1        | 2.0   | 1.6        | 35.7      | 37.3   |

Fonte: INE-Moçambique, 2009.

Nota-se a pobreza nas Comunidades Moçambicanas, mesmo a partir dos dados apresentados tanto no gráfico quanto na tabela anterior, as percentagens dos agregados familiares por posse de bens duráveis (por tipo e por residência), por meio do Censo de 2007, evidenciam esse fenómeno. Neste sentido, meninas pertencentes a agregados desprovidos do básico para sobreviver são vulneráveis em casamento prematuro como forma de evasão da situação deplorável a que se encontra a sua família.

### 3.3.2.2 Fatores socioculturais

O casamento prematuro em Moçambique é um fenómeno que também pode ser associado a práticas socioculturais enraizadas em muitas comunidades rurais, mas também urbanas, o que torna insuficientes todos os esforços do Estado Moçambicano mesmo ratificando convenções locais e internacionais que protegem os direitos da criança e da mulher. As taxas de prevalências de Casamentos Prematuros têm aumentado nos últimos anos, embora a Sociedade Civil e a mídia televisiva tenha vindo a mobilizar, no sentido de consciencializar famílias, líderes comunitários e tradicionais, sobretudo nas grandes cidades, sobre os prejuízos dessa prática para as crianças assim como para o desenvolvimento do País. Mesmo assim, as pesquisas levadas a cabo nessa temática apontam que a situação prevalece trazendo consequências graves para as próprias crianças envolvidas e para o desenvolvimento da sociedade em geral (RECAC, 2015; ROSC, 2016; BASSIANO e LIMA, 2017).

Osório e Macuacua (2013) consideram que o fato de Moçambique ser um País multiétnico e multicultural é razão que leva a que as estratégias usadas para o combate do casamento prematuro, por parte do Estado, da Sociedade Civil e da mídia televisiva não sejam suficientes para diminuir ou acabar com essa situação. A título de exemplo, em algumas comunidades, quando as crianças atingem a adolescência (12 anos) ou mesmo antes, são geralmente submetidas a um rito designado por *muali*, cerimónia realizada em todas as províncias da região Norte de Moçambique, como rito de iniciação à vida adulta. Aqui, as pessoas adultas transmitem valores culturais às gerações mais novas com intuito de moldar os seus comportamentos sociais e sexuais e prepararem-se para o futuro casamento (OSÓRIO; MACUÁCUA, 2013).

Assim, fica evidente que o fato de crianças durante esse ritual receberem ensinamentos sobre como se comportarem no seu futuro lar, pode despertar a curiosidade e pôrem em prática o que aprenderam durante o ritual, o que causa gravidez indesejada e prematura, o que precipita o casamento prematuro.

Os conteúdos de educação sexual administrados a crianças e adolescentes nos ritos de iniciação podem ser considerados como uma espécie de violência sexual por estar a preparar psicologicamente à criança para aceitar abusos sexuais como uma prática normal.

No estudo sobre a violência sexual e violência de menor desenvolvido por Osório (2011), releva-se a importância de não separar os conteúdos dos conceitos sobre a violência e abuso sexual, pelo fato de a violência sexual ser uma das formas de abuso. Por isso, “distinguir abuso de violência sexual dilui o carácter violento do próprio abuso, e mais do que

isso, que se oculta à estrutura das relações sociais que têm o poder de repressão” (OSÓRIO, 2011, p.11). Outro estudo realizado por Lima (2014) descreve que “a violência sexual compreende vários atos ou tentativas de relação sexual sob coação ou fisicamente forçada [...] chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal” (LIMA, 2014, p.33). Neste fica evidente que o fato de as meninas serem sujeitas a rituais cujos conteúdos predominantes são voltados para a preparação para o casamento pode ser visto como atentado contra os direitos das crianças e adolescentes.

Os ritos de iniciação, tornando frágil a integridade moral e psicológica da criança e adolescente pode associar-se ao factor pobreza do agregado abordado no ponto anterior e impulsional os pais a obrigarem as suas filhas a casarem antes da idade legal e com adultos muito mais velhos, sintetizando-se assim tanto a violência assim como abuso sexuais.

As pesquisas de Osório (2011), Cardoso (2012), Osório e Macuacua (2013), Bassiano e Lima (2017) põem em evidência que a diversidade cultural, os ritos de iniciação, mitos e crenças de que o casamento enriquece a família são alguns factos que podem contribuir imensamente para que alguns pais valorizarem os casamentos em detrimento da escolarização de suas filhas.

A pesquisa de Inês Castelo Branco de Vasconcelos Cardoso analisa detalhadamente a situação da equidade de género em Moçambique reiterando que no País se notabiliza uma grande diversidade cultural, diferenças crenças religiosas as quais algumas justificam a superioridade masculina, influenciando no estabelecimento das principais concepções sociais. Ainda no entender desta autora,

Na sociedade moçambicana existe discriminação de género a começar pela esfera doméstica e passando para outras áreas como educação. [...] A sociedade tradicional Moçambicana é regida, Norte, pelo matriarcado e, a Sul, pelo patriarcado. No Patriarcado, atribui-se o poder ao homem tanto em família, como na sociedade [...] princípio de subordinação hierárquica das mulheres em relação aos homens e dos jovens em relação aos homens mais velhos [No Sul do País] O Nascimento das raparigas é comunicado com 3 salvas de tambores, celebrado com uma galinha e a cerimónia é praticada ao ar livre. O dos rapazes, por outro, é anunciado com 5 salvas de tambores, mata-se uma vaca ou cabra e a cerimónia tem lugar dentro de casa. (CARDOSO, 2012, pp. 25-26).

São geralmente essas desigualdades de género que se fazem sentir tanto em regiões urbanas, quanto nas rurais especialmente nos agregados familiares economicamente mais carentes e que creem nesses costumes tão enraizadas na sociedade Moçambicana, podendo comprometer directa ou indirectamente na liberdade de aceitar ou rejeitar qualquer obrigação

imposta às meninas e que atenta contra os seus direitos, pois os rituais dirigidos às meninas vinculam essa subalternidade do género feminino em relação ao masculino.

Existem rituais de passagem para ambos sexos destinados a determinar o lugar específico de cada um no casamento. Entre outros aspectos, as meninas são ensinadas o alargamento dos pequenos lábios vaginais, condicionamento para o futuro esposo, são ensinadas a saber comporta-se diante do marido, a cuidar da casa e como comportar-se como mulheres casada e como cuidar dos futuros filhos (CARDOSO, 2012).

### **3.3.2.3. Lacunas e inoperância de instrumentos legais**

Os resultados definitivos do III Recenseamento Geral de População e Habitação de 2007 (Censo 2007) de Moçambique mostraram que 69.6% da população reside em áreas rurais e apenas 30.4% em áreas urbanas. A população com menos de 15 anos representa 45,5%, a idade de 17 anos é a mediana no País, subentendendo-se que metade da população tem idade inferior a 17 anos. Outro facto que merece destaque é que cerca de 20% de crianças com menos de 17 anos não tinha sido registada. Menos de metade (41,4%) de crianças menores de 18 anos estava registada, destas 65% nas cidades e 31,5% nas regiões periféricas (INE-Moçambique, 2009).

O facto de muitas crianças não estarem registadas pode contribuir significativamente nas dificuldades que o Estado Moçambicano tem, tanto, na monitoria de ações de acompanhamento de fenómenos demográficos, sobretudo, de nascimentos e casamentos, bem como no acompanhamento da evolução do bem-estar da criança, correndo o risco de ser sujeita não só ao casamento prematuro, como também ao ingresso ao trabalho infantil conforme recomendações internacionais (OIT, 2012) e Moçambicanas (Lei da Família de 2004), sobre casamento e ingresso no mercado de trabalho respectivamente, é inevitável confirmar-se a idade das pessoas interessadas se na verdade têm a idade legal (igual ou maior de 18 anos), situações só possíveis de controlar através de registo de nascimento.

Os dados do Censo de 2007, permitiram igualmente, identificar que a percentagem de crianças não registadas está acentuada nas comunidades rurais, onde provavelmente o comportamento deve estar relacionado à falta de conhecimento sobre a importância de registo e as dificuldades financeiras enfrentadas pela população rural, associado às longas distâncias que separam os povoados dos locais de registo.

Outro aspecto digno de menção é a distorção da idade nos primeiros cinco anos de escolaridade. Pois, embora o ensino primário seja gratuito no País, apenas 58.9% de crianças

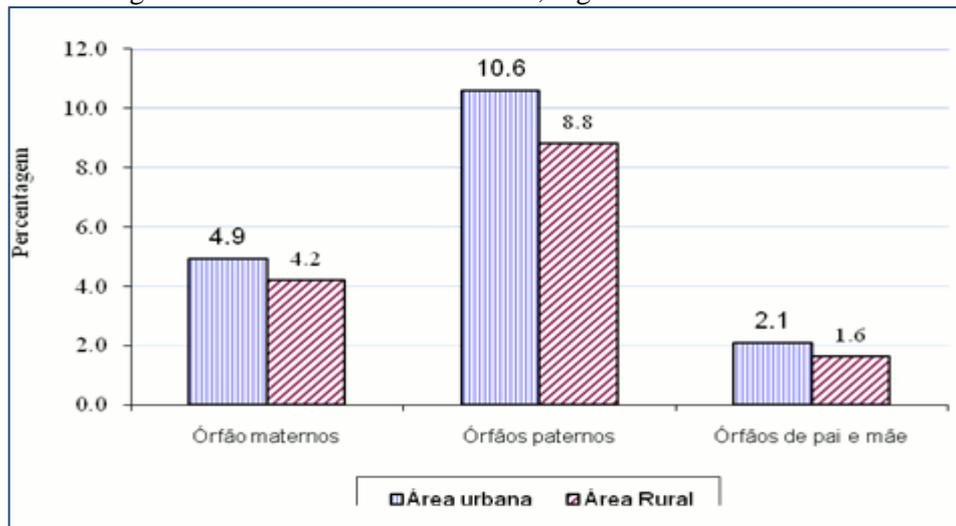
entre 6 a 10 anos é que frequenta o primeiro grau de ensino primário, revelando a frequência de alunos com mais de 12 anos, a idade não ideal para frequentar este nível de escolaridade (INE-Mocambique, 2009).

### 3.3.2.4. Divórcio ou Perda por morte dos pais biológicos

No III Recenseamento Geral da População e Habitação realizado em Moçambique em 2007, foram consideradas crianças órfãs, aquelas que perderam por morte do pai ou da mãe, ou mesmo de ambos os progenitores, independentemente das razões de suas mortes (INE-Moçambique, 2009).

Os resultados definitivos do terceiro recenseamento identificaram 4.9% de orfandade materna nas áreas urbanas e 4.2% na área rural. Igualmente, 10.6% de orfandade paterna de crianças que residem nas cidades contra 8.8% na região rural. Destes, 2.1% corresponde a percentagem de crianças que perderam ambos os progenitores na área urbana e 1.6% na área rural respectivamente. No geral, o Censo de 2007 mostrou que as crianças órfãs de mãe assim como o pai representam 1,8%. Merece destaque que se constatou que a orfandade tem uma proporcionalidade direta à idade das crianças, isto é, quando maior a idade, maior será o número de crianças órfãs. Visto que, 0.4% foi a percentagem de crianças órfãs menores de 1 ano contra 11.7% de crianças órfãs com 17 anos idade. Como se pode depreender no gráfico a seguir ilustrado (INE-Moçambique, 2009).

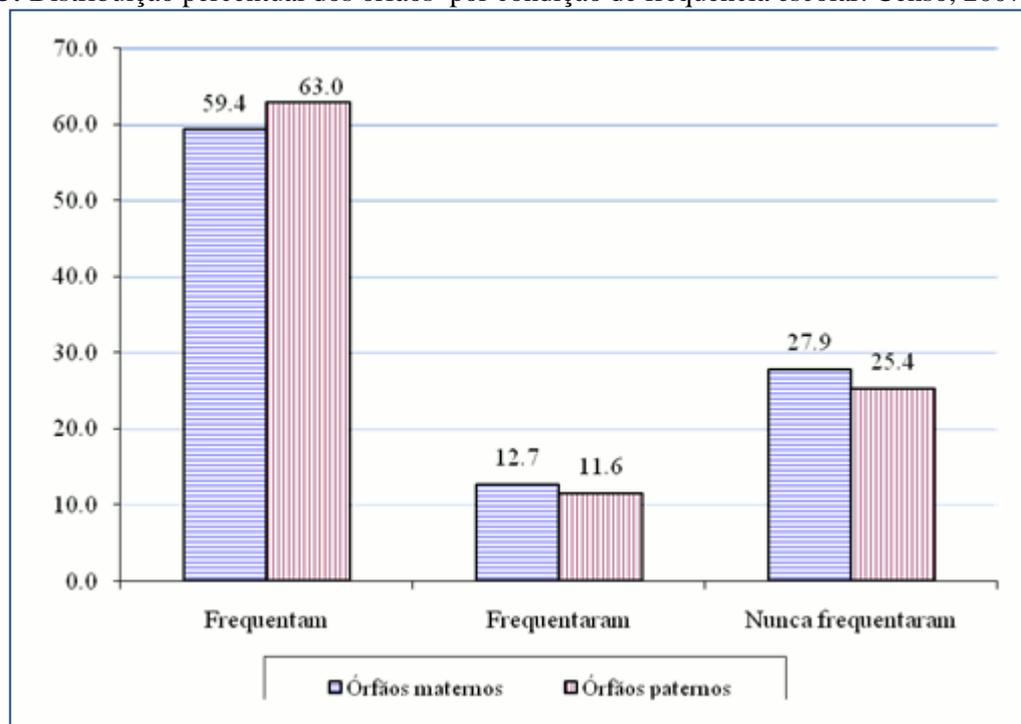
**Gráfico 2:** Percentagem de órfãos menores de 18 anos, segundo área de residência. Censo, 2007



Fonte: INE-Moçambique, 2009.

O gráfico 3, a seguir apresentado, clarifica que uma média de 40% das Crianças Moçambicanas órfãs maternas ou paternas, não estava a frequentar nenhum estabelecimento de ensino no mês e ano que decorreu o III Recenseamento Populacional e Habitacional de 2007. O gráfico apresenta 59.4% de crianças órfãs de mãe e 63% de crianças órfãs de pais que frequentavam a escola. Em relação às crianças que abandonaram a escolaridade antes de concluir até no mês do Censo, a estimativa foi de 12%, sendo 12.7% órfãs de mãe e 11.6% órfãs de pai. O outro dado preocupante que merece destaque ainda nesse censo, é o facto de cerca de 30% e 25% de crianças órfãs de mães e pais respectivamente, ter afirmado que nunca frequentou a escola, como se pode ver no gráfico a seguir ilustrado. (INE-Moçambique, 2009).

**Gráfico 3:** Distribuição percentual dos órfãos por condição de frequência escolar. Censo, 2007



Fonte: INE-Moçambique, 2009.

O estudo de Bagnol, Sousa e Cabral (2015) mostra que os professores das escolas primárias da Província de Zambézia, sentem-se incapazes de solucionar os problemas encarrados pelas crianças e que muitas vezes se relacionam com a base de suas sobrevivências e assinalam que “embora em Moçambique haja atualmente mais órfãos nas escolas do que no passado, o seu rendimento escolar é pior do que os demais estudantes.” Ainda de acordo com a mesma fonte alunos órfãos

São mais discriminados e mais sobrecarregados com execução das tarefas domésticas do que as outras crianças [...] Essa situação é, muitas vezes, precária, sendo que aumenta a probabilidade que os/as mesmos/as tenham que trabalhar, enfrentar dificuldades financeiras, de iniciar cedo a sua vida sexual e de casarem muito jovens, comprovado assim os estudos (BAGNOL *et al.*, 2015, p.21).

Valendo-se dos dados anteriormente apresentados, percebe-se que a orfandade, em Moçambique, pode ter alguma influência negativa na vida da criança, levando, especialmente as meninas a se casarem muito antes da idade legal (18 anos) e contribuindo para o abandono da escolarização. Para enfatizar o trauma vivido por crianças órfãs merece destaque o depoimento de uma encarregada de educação na pesquisa supracitada: “Se os pais são separados e ela [menina] vive com a madrasta que lhe maltrata. A criança fica com transtorno e não vai à escola.” (BAGNOL *et al.*, 2015, p.34). Este depoimento evidencia que as crianças vivendo em agregado familiar monoparental, isto é, família com um dos pais (mãe ou pai) ou do agregado familiar alargado, podem ser maltratadas e sentirem-se forçadas a abandonarem a escolarização, ficando mais vulneráveis ao casamento prematuro.

### **3.3.2.5. Baixa e deficiente escolaridade dos responsáveis**

O III Censo Geral populacional e habitacional de Moçambique (2007) constatou-se que 64,1% de mulheres com mais de 15 anos de idade, não sabia ler nem escrever e 34,5% de homens, também com mais de 15 anos de idade era analfabeto. (INE-Moçambique, 2008)

O desafiante é proporcionar acesso completo à educação para todas as crianças Moçambicanas e garantir-lhes a permanência na escola desde o primeiro ano até o sétimo de escolaridade, numa situação em que os seus pais ou responsáveis, por várias razões não tiveram oportunidade de ir à escola, não sabem ler nem escrever e nem tão pouco sabem da importância de estudar.

Os pais ou encarregados de educação sem escolarização podem não saber a necessidade e a importância de estudar e podem não acreditar que educação é a mola propulsora de uma sociedade igualitária e que a falta de acesso à escola pode condicionar uma sociedade desigual (FREIRE, 2011c).

A esse respeito, a resolução nº 12/2015 que aprova o Programa Quinquenal do Governo para o período de 2015 a 2019 realça que a educação é um direito fundamental, razão pela qual todo cidadão moçambicano deve ter formação para não ter limitações às oportunidades (MOÇAMBIQUE, 2015b). Adicionalmente, Freire (2011b; 2011c) acredita que

a educação é um instrumento que alavanca a liberdade e a consciência de uma pessoa. Neste contexto, podemos afirmar que a baixa escolarização de pais e ou responsáveis de crianças especialmente meninas que frequentam o ensino primário em Moçambique, pode ser um dos factores da desvalorização do ensino por parte dos seus responsáveis ou pais consequentemente, considerarem o casamento como uma necessidade inadiável, no caso de chefe de agregado que nem sequer sabe da importância e do valor de estudar, não sendo aconselhável, trabalhar estas realidades de forma separada.

### **3.3.3. Consequências dos Casamentos Prematuros**

Em Moçambique o Casamento Prematuro é uma prática que traz muitas implicações negativas às meninas do que os meninos, mesmo que tal aconteça entre indivíduos da mesma faixa etária. Milhares de crianças do sexo feminino residentes nas áreas rurais não têm um espaço privilegiado para elas terem voz e partilhar experiências, suas ideias e opiniões sobre os seus desafios na educação, saúde sexual e reprodutiva e tomada de decisões para a vida.

Os factores socioculturais são apontados por diversas pesquisas que propiciam os Casamentos Prematuros em Moçambique, os que colocam múltiplos desafios o sector de educação, para manter toda a criança na escola, especialmente, as meninas que frequentam a escolaridade obrigatória no País.

Os Casamentos Prematuros em Moçambique podem estar a adiar ou limitar sonhos de milhares de meninas, porque não apenas têm implicações de ordem biológica, mas também, tem implicações tanto de ordem familiar quanto de ordem económica como se destaca no estudo de Gomes, Fonseca e Veiga (2002). Ainda de acordo com esta fonte, alguns casamentos precoces culminam com gravidezes não desejadas muito menos planeadas, pois, os casamentos geralmente constituem um dos desfechos da prática sexual precoce, irresponsável e por conseguinte sem o uso de preservativo.

As raparigas que se engravidam precocemente são sujeitas a muitos riscos da saúde e complicações relacionadas com a gravidez e, em casos piores, podem ocorrer maior risco de contração de doenças hipertensivas, partos prematuros, ruptura antecipada da bolsa, desnutrição tanto da mãe quanto do filho entre outros agravantes, em virtude de o sistema reprodutor delas não estar preparado para receber o bebé, ou seja, não estar totalmente amadurecido (GOMES; FONSECA; VEIGA, 2002; UNICEF, 2015).

Embora se aceite que as meninas casadas continuem a estudar, o abandono escolar de meninas, foi reportado no estudo efectuado pelo Fundo das Nações Unidas para Infância no ano de 2015, estudo pelo qual assinalou progressos em termos de equilíbrio de género nos últimos anos, não obstante, a taxa de conclusão no ensino primário é ainda considerada baixa especialmente para as raparigas, inclusive a transição do nível primário para secundário foi considerado, também, baixo. A taxa bruta de conclusão em 2012 foi de 47%, também no ensino primário, em nível do País (UNICEF, 2015).

As pesquisas de UNICEF; FNUAP; CECAP (2015) ressaltam que os Casamentos Prematuros têm muitas implicações tanto à médio e logo prazo, no que diz respeito à vida das crianças envolvidas como, o risco de mortes das mães e dos futuros bebés. A gravidez precoce viola os direitos das crianças, retira a criança da escola, priva a criança do convívio familiar, pode diminuir o potencial criativo, atrapalhar o desenvolvimento moral, enfim, pode perpetuar a pobreza nas famílias, comunidades e no País.

O Relatório da UNICEF de 2014 aponta que apenas metade de crianças do ensino primário, especialmente das regiões rurais do País, concluiu a escolaridade obrigatória e muitas delas se casaram antes da idade legal, dezoito anos de idade (UNICEF, 2014).

### **3.4 Prevenção do VIH/SIDA no Ambiente Escolar em Moçambique**

#### **3.4.1 Conceito e diferença entre VIH/SIDA**

Esta seção analisa o referencial teórico acerca da prevalência do VIH/SIDA no mundo e em Moçambique e como os documentos guiam a Comissão de HIV e SIDA criada pelo Conselho de Escola, nas ações de transmissão do conhecimento de métodos para prevenção da epidemia do VIH nos últimos cinco anos em Moçambique.

À semelhança das anteriores seções, começemos por apresentar alguns conceitos básicos que permitem a compreensão desta seção. São importantes alguns termos como, saúde, promoção de saúde, Saúde escolar e as siglas VIH e SIDA. A abreviatura SIDA distingue o VIH do SIDA que a seguir se apresenta.

De acordo com Organização Mundial de Saúde – OMS, Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades (OMS, 2008).

A promoção de saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste

processo. Nisto, os participantes da 1ª Conferência realizada em 1986 em Ottawa – Canadá, sobre Promoção da Saúde, ficaram convencidos que a Saúde para Todos seria realidade até 2000 e anos subsequentes. Para tal, a responsabilidade desta prática não era somente do Ministério da Saúde (OMS, 1986).

De acordo com a publicação feita em Setembro de 1998 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em cooperação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNSIDA, há diferença entre VIH e SIDA:

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é causada pelo HIV, um vírus que ataca o sistema imunológico do corpo. “S” é de síndrome, uma combinação de sinais e sintomas que formam um quadro clínico distinto de uma disfunção; “I” e “D” são de Imunodeficiência: o sistema imunológico ou protector de uma pessoa cede e esta torna-se vulnerável a infecções. “A” é de Adquirida, o que significa que a doença não é hereditária nem congénita. HIV significa Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana).

[...] Embora a utilização do termo SIDA seja generalizado, para fins médicos, este foi substituído por classificações fase por fase da infecção pelo HIV. SIDA refere-se apenas aos últimos estádios da supressão imunológica. (UNICEF; OMS e UNSIDA, 1998, p.2).

Assim, fica claro que ser portador do VIH não significa ter SIDA. Mas sim, o VIH é um vírus que quando ataca o sistema imunológico do organismo de um indivíduo provoca SIDA, isto é, SIDA é doença proveniente do vírus de VIH. Ainda de acordo com UNICEF; OMS e UNSIDA (1998), o período de aparecimento de infeções relacionadas ao VIH é variável podendo ser geralmente longo nos adultos e relativamente curto nas crianças. O adulto infetado com VIH pode desenvolver doenças ou apresentar sintomas relacionados com VIH ou SIDA, normalmente depois de dez anos. (UNICEF; OMS ; UNSIDA, 1998)

### **3.4.2. Situação actual do VIH/SIDA no Mundo**

Segundo os dados do Relatório da UNICEF publicado no ano de 2016, intitulado “7º Relatório sobre as Crianças e a SIDA: Para Todas as Crianças – o fim da SIDA”, até no ano de 2030, estima-se que haja aumento de novas infeções no mundo em cerca de 60% de novas infeções por VIH entre crianças e adolescentes, se prevê aumento de 250.000 novas infeções verificadas em 2015 para cerca de 400.000 por ano até 2030, cada dois minutos em todo o mundo terão uma criança ou adolescente infetada, muito provavelmente do sexo feminino. Em 2015, no mundo foram registrados perto de 2 milhões de crianças e adolescentes com

idade entre 10 a 19 anos vivendo com VIH/SIDA e a região mais afetada pela epidemia do VIH é África subsaariana, onde se estimou que 3 em cada 4 novas infecções com idade de 15 aos 19 anos são raparigas (UNICEF, 2016d).

O maior número de crianças e adolescentes com Vírus do VIH/SIDA nos Países da língua Portuguesa está em Moçambique com 58 mil, a seguir está Brasil com 28 mil, Angola com 15 mil e Cabo Verde com menos de 200. O relatório recomenda para redobram-se esforços para salvar as crianças e adolescentes nesses Países e no mundo inteiro (UNICEF, 2015).

O relatório recentemente publicado (2017) pela UNAIDS aponta que só em 2016, no mundo, cerca de 19,5 milhões de pessoas, se beneficiaram do tratamento antirretroviral. Ainda de acordo com o mesmo relatório assinala-se que em 2016:

36,7 Milhões [30,8 milhões a 42,9 milhões] de pessoas em todo o mundo viviam com HIV; 1,8 Milhão [1,6 milhão e 2,1 milhões] pessoas foram recém-infectadas com HIV. 1 Milhão [830.000-1,2 milhão] de pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS. [...] Estima-se que 26 bilhões de dólares serão necessários para a resposta global ao HIV até 2020 (UNAIDS, 2017, p.5)

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) que é a maior organização mundial que lidera e inspira no combate da maior epidemia do mundo, portanto, HIV e SIDA, empenhando-se e convencida de que em Moçambique e outros Países do mundo inteiro, teremos uma geração livre do VIH e SIDA em 2030, une as suas forças com as seguintes organizações: UNICEF, ACNUR, PMA, PNUD, UNFPA, ONU Mulheres, UNODC, UNESCO, OIT, Banco Mundial e OMS entre outros parceiros globais e nacionais de cada País os quais, em estreita colaboração com UNAIDS, vem desenvolvendo ações que visam à erradicação de morte por doenças relacionadas à SIDA combatendo todo o tipo de prática e discriminação que propiciam a vulnerabilidade a infeção do vírus do VIH (UNAIDS, 2017).

Atualmente, no mundo estão sendo desenvolvidas várias ações, de modo que no mundo,

Até 2030, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV conheçam seu estado sorológico positivo para o vírus, 90% de todas essas pessoas diagnosticadas com HIV tenham acesso ao tratamento antirretroviral, e que 90% de todas as pessoas em tratamento tenham carga viral indetectável (UNAIDS, 2017, p.2).

O dado interessante e encorajador no relatório em destaque é a constatação da diminuição de mortes por SIDA (42%) desde 2010 na região da África Oriental e Meridional que é mais afetada pelo HIV do mundo e vivem mais que metade de todas as pessoas infetadas no mundo.

Contudo, há uma grande preocupação em todo mundo nos jovens da faixa etária (15-24 anos), os quais segundo UNAIDS (2017) ficam atrás no que diz respeito ao conhecimento sobre VIH, prevenção do VIH e nem tratamento quando confirmados seropositivos. Ainda o mesmo relatório, aponta que a região da África Subsaariana, na qual se encontra Moçambique, as meninas são 44% mais vulneráveis à infeção do vírus que homens da mesma idade na região. Igualmente estima-se que 610.000 novas infecções por VIH ocorreram apenas em 2016 entre jovens de 15 a 24 anos; das quais 59% eram do sexo feminino.

UNAIDS em cada ano publica relatórios que só estimam e nunca apresentam o número exato de pessoas vivendo com vírus do VIH no mundo, visto que os tais relatórios são elaborados a partir das estimativas modeladas globalmente, em regiões e de cada País, baseando-se em relatórios epidemiológicos enviados pelos Países os quais nunca conseguem mobilizar e sensibilizar o seu povo para teste de VIH mesmo sendo gratuito e que também não investiga todos os óbitos relacionados com SIDA.

Nesse contexto, em Moçambique, está em curso o IV Plano Estratégico Nacional de prevenção ao HIV e SIDA (2015-2019) o qual entre varias ações, integra Serviços de Circuncisão Masculina Médica Voluntária, acto que é visto pelo Governo Moçambicano como importante ação que visa reduzir o risco de infeção pelo VIH e outras doenças sexualmente transmissíveis (CNCS, 2015; 2016).

### **3.4.3. Situação actual do VIH/SIDA em Moçambique**

Segundo MISAU-Moçambique (2013, p.10) “o primeiro caso de VIH, em Moçambique, foi registrado em 1986”. Casimiro (2017, p.3) ressalta que:

O 1º caso de SIDA foi diagnosticado clinicamente, em 1986, em Moçambique, num médico clínico geral, de origem haitiana, na província nortenha de Cabo Delgado e, apesar da situação de guerra [...] o País foi criando condições para enfrentar a doença. Em Agosto de 1986 já havia sido criada a primeira entidade responsável pela coordenação da resposta nacional contra a epidemia, denominada Comissão Nacional da SIDA, de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em 2009, se destaca um estudo realizado pela INSIDA que mostrou que no País, 11.5% de homens e mulher entre 14-49 anos em Moçambique viviam com vírus de HIV. As províncias do Sul de Moçambique apresentavam-se com maior prevalência de HIV+: Gaza 25.1%, Maputo Província 19.8%, Maputo Cidade 16.8% e Inhambane 8.6% a seguir as províncias do Centro do País: Sofala 15.5%, Manica 15.3%, Zambézia 12.6% e Tete 7.0%, enquanto as províncias do Norte foram as que apresentavam menor prevalência em Moçambique: Cabo Delgado 9.4%, Nampula 4.6% e Niassa 3.7%. A mesma fonte aponta que a Província de Gaza mostrou a maior prevalência em Moçambique com 25,1% dos residentes viviam com vírus de VIH e a Província do Niassa com 3.7% dos residentes infetados foi a que mostrou menor prevalência no País. Paralelamente, este estudo provou que a prevalência entre mulheres jovens da faixa etária de 15-24 anos em Moçambique é mais alta (11,1%), comparado à dos homens jovens com a mesma idade, que é de 3,7% (INS; INE e ICF Micro, 2010).

No Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) realizado em 2011, 25% de mulheres jovens em Moçambique, apontou que as meninas iniciam a vida sexual antes dos 15 anos e 80% inicia antes dos 18 anos, a taxa de homens é 17% antes dos 15 anos e 71% antes dos 18 anos respetivamente (MISAU; INE e ICF Macro, 2013).

Os recentes estudos realizados no território moçambicano mostraram que o “número de crianças órfãs ou vulneráveis pelo VIH/SIDA é de 670.000 [...] 1.4 milhões de pessoas vivem com VIH, das quais 200.000 são crianças abaixo dos 15 anos [...] 278 é o número de infecções diárias por VIH que ocorrem em Moçambique” (MISAU – Moçambique, 2013:9)

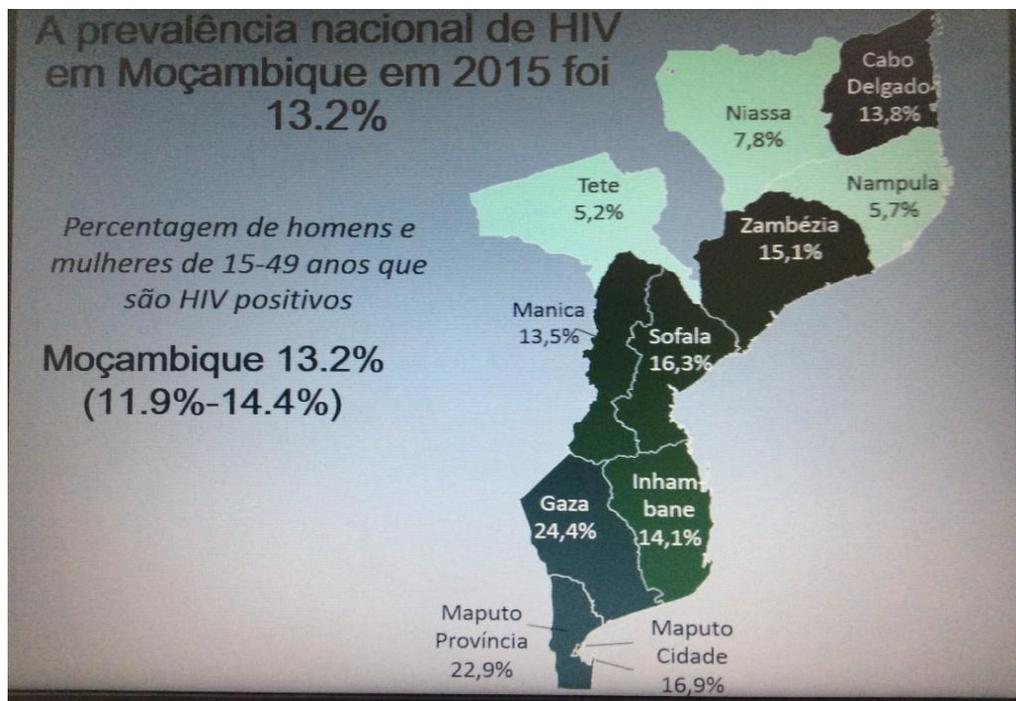
No ano de 2014, Moçambique ocupava a 8ª posição com taxa de prevalência do VIH mais elevada do mundo com 11% da população da faixa etária entre (15 a 49) anos soropositiva. Desta, estava a receber tratamento, 62.5% de adultos e 36% de crianças. Entre 22 Países do mundo que mais contribuem em termos de novas infecções pediátricas, igualmente o País em destaque ficou classificado em 3º lugar no mundo, antecedido por dois Países também do Continente Africano, portanto, Nigéria e África do Sul. (UNICEF, 2014)

A pesquisa realizada em 2015, na qual os seus resultados constam no relatório publicado pelas Nações Unidas para Infância, assinalou que no mundo registaram-se 1.1 milhões de novas infecções em crianças, adolescentes e mulheres. No entanto, apenas 50% dos bebés que nasceram com mães que vivem com VIH/SIDA fazem teste desta doença, durante os primeiros dois meses de vida (UNICEF, 2016).

Em Moçambique, realizou-se o Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e VIH/SIDA (IMASIDA) no ano de 2015 e divulgado em Junho de 2016 pelo Instituto

Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), ICF Internacional, o qual registou uma tendência crescente em termos de prevalência do VIH em todas as províncias do Norte do País: Nampula, Niassa e Cabo Delgado, incluindo algumas províncias do Centro e Sul de Moçambique: Zambézia, Sofala, Inhambane e Maputo Província, as quais no inquérito de 2009 tinham prevalência baixa (INS; INE; ICF Macro, 2015) . No entanto, as províncias de Gaza, Tete e Manica são as que reduziram a prevalência no período entre 2009 a 2015 em destaque apesar de ainda manterem-se as taxas mais elevadas em comparação com as outras províncias (MISAU; INE-Moçambique, 2016).

**Figura única:** Prevalência do VIH/SIDA em Moçambique



Fonte: (MISAU; INE-Moçambique, 2016).

A seguir apresenta-se a tabela que ilustra os resultados dos principais dois inquéritos realizados em Moçambique no ano 2009 e 2015 respetivamente.

**Tabela 7: VIH/SIDA na faixa etária (15 a 49 anos) em Moçambique**

| Designação                       | Residência   | Período por ano |                |
|----------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
|                                  |              | 2009            | 2015           |
| <b>Total por área</b>            | Urbana       | 15.9%           | 16,8%          |
|                                  | Rural        | 9.2%            | 11,0%          |
|                                  | Total        | 11.9%           | 13,2%          |
| <b>Sexo Masculino</b>            | Urbana       |                 | 12,3%          |
|                                  | Rural        |                 | 8,6%           |
|                                  | No País      |                 | 10,1%          |
| <b>Sexo feminino</b>             | Urbana       |                 | 20,5%          |
|                                  | Rural        |                 | 12,6%          |
|                                  | No País      |                 | 15,4%          |
| <b>Região</b>                    | Norte        | 5.6%            |                |
|                                  | Centro       | 12.5%           |                |
|                                  | Sul          | 17.8%           |                |
| <b>Província e a prevalência</b> | Mais elevada | Gaza com 25.1%  | Gaza com 24,4% |
|                                  | Mais baixa   | Niassa com 3.7% | Tete com 5,2%  |

Fonte: Tabela concebida pelo autor usando dados (INS; INE e ICF Macro, 2010; INS; INE e ICF Internacional, 2017).

**Tabela8: VIH/SIDA em crianças e adolescentes em Moçambique**

|   |   |
|---|---|
| Crianças que vivem com VIH/SIDA no País atualmente  | 190.000 crianças                                |
| Estimativa anual de infeção   | 12.000 crianças                                 |
| Número de mulheres grávidas com resultado positivas em 2013                                 | 100.121 seropositivas                           |
| Número de crianças nascidas em 2013 com HIV   | 11.921 crianças                                 |
| Taxa de transmissão vertical  | 11, 9%  |
| A probabilidade da infeção de adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 15 a 24 anos | 3 vezes comparada com os rapazes da mesma idade |
| A prevalência do HIV em Adolescentes de 12 a 14 anos  | 1,2%  |
| A prevalência do HIV em Adolescentes de 15 a 19 anos  | 7%  |
| A prevalência de Jovens mulheres de 20-24 anos  | 14,5%   |
| A prevalência entre rapazes adolescentes  | 2,5%  |

Fonte: Concebido pelo autor, Outubro de 2017 a partir dos dados de (ROSC, 2016).

Assim, os dados desta tabela, mostram assimetrias de prevalência do VIH/SIDA em Moçambique no que diz respeito ao sexo e áreas de residência das pessoas infetadas, conforme a estimativa do inquérito realizado no ano de 2015, uma vez que a prevalência é mais elevada nos indivíduos do sexo feminino (15,4%) em comparação com os indivíduos do sexo masculino (10.1%). Com relação às regiões de residência, nota-se que em ambos os sexos, a taxa mais elevada de prevalência encontra-se na região urbana com (25, 5%) para as mulheres e (12.3%) para os homens do que na região rural com (12,6%) para sexo feminino e (8,6 %) para sexo masculino (INS; INE e ICF Macro, 2010).

A figura e tabela anteriores ilustram também que, no período de 2009 a 2015, houve registo de aumento no que tange à prevalência do VIH/SIDA entre indivíduos de ambos os

sexos, na faixa etária de 15-49 anos, porque em 2009 a prevalência do VIH/SIDA foi de 11.5% e no ano de 2015 subiu para 13.2% (INS; INE e ICFI, 2017).

#### 3.4.4. Determinantes do VIH/SIDA em Moçambique

A infecção pelo VIH em Moçambique tem sido catalizada pelas práticas culturais e tradicionais da sociedade.

O VIH/SIDA afeta desproporcionalmente pessoas que vivem em Países com graves problemas socioeconómicos 95% das pessoas com VIH/SIDA vivem em Países em desenvolvimento.

Mesmo visível a consequência de contaminar o vírus de VIH/SIDA, no Sul de Moçambique, praticamente na Província de Gaza, estima-se que cerca de um quarto (25%) da população esteja a viver com o vírus do VIH. As meninas (adolescentes), que não se sentem preparadas para o início da atividade sexual, são consideradas ingénuas pelas próprias amigas que vem praticando o sexo com pessoas mais idosas que lhes dão lanches, dinheiro, roupa, recargas de celulares e até às vezes dão celulares mais caros, em troca de seus corpos (UNICEF – Moçambique, 2015d).

Ana Amélia, uma menina de 15 anos, natural do Distrito de Bilene-Macia, Província de Gaza, disse:

As minhas amigas já praticam actividade sexual. Elas insistem que tenho que iniciar para deixar de ser “matreca” (ingénua). Mas, nunca aceitei porque não estou preparada. Só mais tarde. Na verdade, tenho medo de apanhar VIH/SIDA [...] Eu não vendo o meu corpo por nada deste mundo. [...] Hoje aprendi que mais vale viver fora da moda, mas com dignidade e boa saúde. (UNICEF – Moçambique, 2015d).

É de louvar a posição desta adolescente, e outras meninas Moçambicanas podiam aderir à decisão dela e ganhar mais consistência depois do Estado Moçambicano priorizar a prevenção do VIH em adolescentes a partir dos 10 anos visto que vários estudos indicam que a partir dos 11 anos de idade as meninas residentes nas regiões rurais e nas famílias mais pobres iniciam as relações sexuais geralmente com “titios<sup>8</sup>” apenas em troca de bens materiais (UNICEF – Moçambique, 2015d).

Desde 2014 até 2015, a SIDA causou 2.450 mortes na Província de Gaza, a qual é conhecida por ter a taxa mais elevada de soroprevalência (25%) não só da região Sul, como

---

<sup>8</sup> “Titios” é o termo mais comum e usado pelas crianças de diversas Comunidades Moçambicanas, quando querem chamar um senhor mais velho que elas, enfim, titios é termo de respeito de uma criança para o mais velho que ela que não faz parte da sua família.

também de todo o País de acordo com os dados apresentados pelo Conselho Nacional de Combate à SIDA de Moçambique durante as Cerimónias Centrais do Dia Internacional do Combate ao VIH/SIDA, comemorado dia 1 de Dezembro de cada ano e que em 2015 o Distrito de Bilene-Macia, Província de Gaza, acolheu as cerimónias centrais, sob o lema “proteger o adolescente e jovem do VIH e SIDA é garantir um Moçambique saudável.” (UNICEF – Moçambique, 2015d, grifo nosso). Ainda esta fonte assinala que a prevalência do vírus entre as meninas de Moçambique da faixa etária de 15 -24 anos de idade é de 11,1% e entre os meninos da mesma idade é de 3,7%, sendo a prevalência três vezes mais elevadas nas meninas que nos meninos apesar de se tratar de adolescentes da mesma faixa etária. Essa disparidade da prevalência do VIH entre adolescentes da mesma idade é motivada por vícios sociais que influenciam o início da atividade sexual prematuramente, fatores biológicos, o sexo inter-geracional e transacional (UNICEF – Moçambique, 2015d).

Nazira Abdula, Ministra da Saúde de Moçambique, ressalta que os fatores culturais e comportamentos de risco associados às relações sexuais desprotegidas deixam os adolescentes moçambicanos mais vulneráveis a novas infecções do VIH nessa camada juvenil devido à falta de conhecimento correto relacionado com a transmissão e prevenção do VIH (UNICEF – Moçambique, 2015b).

Tanto o discurso da Ministra da Saúde de Moçambique, quantos outros discursos do Lançamento do serviço SMS BIZ terminaram com o seguinte advertimento “não vale viver na moda sem dignidade e sem boa saúde”. Por outras palavras, mais vale viver fora da moda com dignidade e boa saúde que o contrário (UNICEF – Moçambique, 2015b, grifo nosso).

### **3.4.5. Implicações do VIH/SIDA em crianças e adolescentes em Moçambique**

UNICEF – Moçambique (2016b) sublinha que, o que coloca as crianças e adolescentes em maior risco de infeções pelo VIH em Moçambique são geralmente relações sexuais inter-geracionais e transacionais e os Casamentos Prematuros motivados por fatores socioculturais.

Suzete André, uma menina de 16 anos de idade, durante a reunião Nacional Multissetorial em destaque, representando outros vinte e oito (28) adolescentes Moçambicanos do Parlamento Infantil e membros da Plataforma ALL IN, reconheceu que VIH/SIDA desvia escolhas corretas de milhares crianças moçambicanas. Daí que advertiu que é dever dos adolescentes fazer escolhas corretas em relação à saúde e recreação, adiando o

início da atividade sexual e empenhando-se nos estudos, participando as atividades desportivas entre outras atividades (UNICEF – Moçambique, 2016b).

Ainda em Moçambique, entre muitas implicações que o vírus do VIH/SIDA traz, destaca-se o desafio enfrentado pelas adolescentes mães infetadas, especialmente as da família economicamente muito baixa, tendo em consideração que a capacidade de uma mãe cuidar de si mesma é proporcionalmente dependente da sua capacidade de cuidar de seu filho. Situação que se agrava quando é uma mãe jovem com VIH/SIDA e com meios financeiros limitados. A título de exemplo, a jovem mãe Alzira com SIDA, natural da vila de Changara, Província de Tete, região Centro de Moçambique, a narra a sua história citada no Boletim Informativo do *site* da UNICEF-Moçambique, publicado em 2016, dia 24 de Março. A Alzira não só protege o seu bebé Abel, de 18 meses de idade contra a SIDA, como também cuida da sua própria saúde com ajuda de outras pessoas vizinhas da sua residência, numa vila onde a temperatura geralmente ultrapassa 40° a meio da tarde, sua palhota em péssimas condições. (UNICEF – Moçambique, 2016a)

UNICEF – Moçambique, (2016a) ressalta que o diagnóstico durante a primeira consulta pré-natal e o tratamento anti-retroviral (TARV) tem aumentado o tempo de vida às adolescentes que vivem com o vírus de VIH. Alzira é umas das adolescentes mãe que descobriu que ela tinha o VIH na consulta pré-natal como a maioria das mães soropositivas em Moçambique e o seu filho Abel é uma das poucas crianças no País que está recebendo o tratamento anti-retroviral apesar de muitas mesmo depois de saberem o seu estado sorológico abandonam o tratamento, situação que pode ser invertida com envolvimento ativo de grupos de educadores de pares formados pela UNICEF em algumas comunidades, visando ajudarem-se na prestação de apoio moral e emocional, o que permite manter o esquema do seu tratamento.

Alzira e outras 3 mães soropositivas da sua comunidade, vila de Changara, reconhecem que o TARV ajuda a mantê-las saudáveis e serem capazes de cuidar de seus filhos e conciliar com outras preocupações impostas pela pobreza. Ela diz com naturalidade ‘Minha saúde é um desafio, entre muitos outros,’ (UNICEF – Moçambique, 2016a). Assim, não precisa fazer esforço para entender que o bem-estar dessas crianças que se tornam mães e seus próprios filhos também crianças requer a ajuda e o engajamento do Estado, Sociedade Civil, Família através da Escola especialmente pelo Conselho de Escola. (UNICEF – Moçambique, 2016a)

### 3.4.6. Legados Internacionais para prevenção e combate do VIH/SIDA

A Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada na Cidade de Ottawa, em Canada no ano de 1986 reitera a necessidade da implementação de medidas que visam a melhoria das condições de saúde da população no mundo. (OMS, 1986) Os participantes dessa conferência em destaque ficaram firmemente convencidos que:

[...] se as pessoas, as ONGs e organizações voluntárias, os governos, a OMS e demais organismos interessados juntarem seus esforços na introdução e implementação de estratégias para a promoção da saúde, de acordo com os valores morais e sociais que formam a base desta Carta, a Saúde Para Todos no Ano 2000 será uma realidade! (Brasil-MISAU/ SPS, 2007, p.27).

Nesta mesma conferência, ficou claro que esta prática não é apenas da responsabilidade do setor da saúde, havendo a necessidade de envolver outros setores que trabalham e dão maior a atenção às crianças e adolescentes para permitir um estilo de vida saudável e bem-estar da população do mundo inteiro. Para tal, para o desdobramento eficiente e efetivo deste assunto, requer envolvimento ativo e interação com outros setores com destaque para o setor da educação que tem um órgão (Conselho de Escola) com tantas facilidades de interagir quer dentro da escola assim como fora dela.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. (Brasil-MISAU/ SPS, 2007, p.19)

A iniciativa das Escolas sobre a Saúde promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em vigor desde o ano de 1995, tem por objetivo estimular a mudança de atitudes de professores, pais e encarregados de educação, alunos, e da comunidade em geral e no sentido de assumir práticas que garantem uma saúde sexual e reprodutiva eficaz e eficiente nos seus lares familiares, reforçando o aprendido visando à formação de atitudes e valores conducentes às crianças e adolescentes matriculados em todas as escolas, a comportamento inteligente, revertendo em benefício da sua saúde, da saúde da sua família e da comunidade em geral (OMS, 1995).

O legado da Carta de Ottawa em 1986 e a iniciativa da Organização Mundial da Saúde em 1995 sobre as Escolas Promotoras de Saúde entram em consonância com a iniciativa “FRESH” ou “FRESCO”, uma abreviatura que significa Focalizar Recursos numa

Saúde Escolar Eficaz, iniciativa que surgiu por unanimidade da Organização do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Banco Mundial e Organização Mundial da Saúde (OMS), no Fórum Internacional sobre Educação, realizado em Dakar-Senegal, a partir do dia 26 até 28 de Abril de 2000 (UNESCO, 1990; OMS, 1986; 1995; 2000).

Na Conferência Mundial da Educação Para Todos, realizada na Cidade de Jomtien-Tailândia em 1990, os delegados de todos os Países assumiram o compromisso de universalização da educação para todas as crianças, adolescentes e adultos de todas as sociedades, proporcionando-lhes as necessidades básicas de aprendizagem para enfrentar o mundo que está em constantes mudanças (UNESCO, 1990).

Volvidos 10 anos da realização desta conferência ainda existem prática, tais como o casamento prematuro, a gravidez precoce entre outros aspetos que impedem que a educação básica seja adquirida por todo o cidadão.

No mês de Novembro de 2015, em Johannesburgo, cidade capital da África do Sul, realizou-se um Fórum do Pensamento Crítico, no pelo qual, um dos temas foi de procurar respostas para pôr fim às novas infeções do VIH/SIDA em crianças e adolescentes no mundo em virtude de se constatar que em cada hora ocorrem 26 infeções novas, sobretudo nos 6 Países onde vivem cerca de metade de pessoas com o VIH do mundo inteiro: África do Sul, Tanzânia, Índia, Nigéria, Quênia e Moçambique. (UNICEF – Moçambique, 2015a)

Em todo mundo, a SIDA é a segunda principal causa de morte entre adolescentes. E na África Subsaariana é a primeira causa de morte também entre adolescentes especialmente as meninas, que representam 7 em cada 10 novas infeções entre adolescente de 15-19 anos. O único grupo afetado que ainda não diminui o número de mortalidade, pois os dados publicados em 2015, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, indicam que triplicou o número de mortes de adolescentes por SIDA nas últimas duas décadas.

Desde 2000, 1 em cada 10 adolescentes faz o teste do VIH; só 1 em cada 3 dos 2,6 milhões de crianças e adolescentes com menos de 15 anos infetados pelo VIH/SIDA estão a receber tratamentos (UNICEF – Moçambique, 2015a).

No entanto, em 2015 durante o Fórum do Johannesburgo, recomendou-se o teste entre adolescentes para que eles, caso sejam seropositivos, tenham acesso ao tratamento, apoio e cuidado. Ao mesmo tempo os adolescentes que acusarem o seu teste negativo, tenham acesso ao conhecimento e meios para de forma segura continuem soronegativos (UNICEF – Moçambique, 2015a).

### 3.4.7 Políticas e Estratégias para prevenção do VIH/SIDA em Moçambique

Por força das recomendações internacionais da OMS, UNICEF, UNESCO, o Governo de Moçambique através dos Ministérios da Educação e da Saúde elabora a Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção de Doença na Comunidade Escolar para o período de 2010 a 2016, aprovada pelo Conselho de Ministros em 2010. Este documento contempla as ações relacionadas com Saneamento Escolar e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis com enfoque a prevenção do VIH/SIDA entre crianças e adolescentes. (MINED e MISAU-Moçambique, 2010).

No ano de 2012, o Ministério de Educação e Cultura distribuiu a “Agenda do Professor 2012”. O documento é constituído por uma gama de conteúdos relacionados com o Conselho de Escola destacando-se o conceito, objetivos as tarefas, as comissões de trabalho do Conselho de Escola entre outros inclusive os conteúdos da cultura geral sobre Moçambique, África e Mundo.

A Comissão de VIH/SIDA, criada pelo Presidente do Conselho de cada Escola Primária Moçambicana realça tarefas como, transmitir o conhecimento de métodos de prevenção ao VIH/SIDA para evitar novas infeções e melhoria da qualidade de vida entre crianças e adolescentes moçambicanas conforme a Agenda do Professor do ano de 2012, entre outros documentos orientadores do Sistema de Educação que orientam o Conselho de Escola para promover a saúde escolar com vistas a assegurar a retenção das crianças e aquisição de competências pré-estabelecidas nos programas de ensino primário:

Conjunto de atividades, serviços organizados e desenvolvidos com objetivo de:

Melhorar o estado de saúde e de nutrição dos alunos, identificando situações de riscos, podendo alterar as razões mais comuns do absentismo, fraco desempenho e abandono precoce da escola, Promover infraestruturas escolares e saneamento adequado (água potável, sanitários e salas de aulas); Promover a educação para Saúde; Difundir práticas participativas que permitam aos escolares, aquisição de conhecimentos para maior controle da sua vida. (MINED, 2012b, p. 26)

Alguns autores defendem a escola como sendo o melhor lugar para a promoção da saúde destacando as seguintes razões:

os resultados de numerosas investigações mostram claramente que as raízes do nosso comportamento (o nosso modo de vida) no plano sanitário (e não só) se situam na infância e adolescência.  
[...] ao fazer Educação para a Saúde na escola estamos a atingir indivíduos em fase de formação física, mental e social que ainda não

tiveram, muitas vezes, oportunidade de adquirir hábitos insanos e que são muito mais receptivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos.

E, [...] conta com a colaboração de profissionais valiosos que sabem educar. (GOMES, 2009, p. 85).

Concordamos com esses autores, no que refere aos inúmeros benefícios que visam preparar a criança desde o primeiro ano de escolaridade para uma saúde positiva tanto física, mental assim como socialmente para que ao deixar a escola, seja capaz de cuidar da sua própria saúde e da sua família, influenciando positivamente a comunidade onde vive e o País em geral.

A promoção da saúde no setor de educação por meio do Conselho de Escola Primária em Moçambique tem sido destaque embora em curtos trechos na maioria dos documentos orientadores do Sistema de Educação de Moçambique desde a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no ano de 1986, em Ottawa – Canadá, onde ficou o consenso entre participantes em relação à universalização da saúde até 2000 e anos subsequentes (MINED, 2010; 2014; OMS, 1986).

Ainda na Agenda do Professor 2012, como em outros documentos normativos elaborados pelo Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique, deixa claro que o Conselho de Escola Primária, é órgão responsável para abordar os temas transversais como: as medidas de prevenção e combate ao VIH e SIDA no ambiente escolar, Higiene e Saneamento Escolar, Direitos das Crianças, abordagem sobre Saúde Escolar, assuntos relacionados com género e resolver todos os problemas locais que afetam o processo de ensino e aprendizagem, para além de ser responsável na mobilização de recursos financeiros para a construção de casas dos professores e salas de aulas (MINED, 2012).

Outro documento que merece destaque sobre a promoção de saúde escolar, está claro nas Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias (OTEOs) de Moçambique para o Período de 2010 a 2014 em virtude de realçar que:

A escola tem um papel fundamental na aquisição de estilos de vida saudáveis e na prevenção de comportamentos nocivos. Por isso, deve-se investir na promoção da saúde junto das crianças e jovens, como uma estratégia mais eficaz de obter ganhos na educação e saúde a médio e longo prazo.

O professor deve observar no quotidiano, medidas de higiene: higiene individual (cabelo, unha, pele, olhos, ouvidos e estado emocional) e do saneamento do meio ambiente escolar (abastecimento de água, estado de limpeza e conservação das latrinas ou casas de banho). (MINED, 2010, p. 52).

Entretanto, Moçambique é um dos Países que está muito longe para atingir as metas do Objetivo de Desenvolvimento do Milénio no que diz respeito ao acesso à água potável e saneamento básico, conforme o Relatório da UNICEF (2015, p.25) o qual aponta que:

A cobertura do abastecimento de água potável é baixa, situando-se em 49%, com uma grande disparidade entre a cobertura urbana (80%) e a cobertura rural (35%). [...] As unidades sanitárias e escolas são instituições cruciais para a sobrevivência e o desenvolvimento das crianças, mas infelizmente elas são caracterizadas por níveis inadequados de abastecimento de água potável e saneamento. Apenas uma estimativa de 40% das escolas rurais têm instalações de Água, Saneamento e Higiene para alunos e professores. [...] A falta de saneamento melhorado custa a Moçambique cerca de 4 bilhões de Meticais por ano devido às mortes prematuras, custos médicos e perdas de produtividade.

Cumprir destacar que, em Maio de 2014, Moçambique realizou a 1ª Conferência Nacional sobre o Saneamento onde o Governo deste País se prontificou a atingir o acesso universal de água potável e saneamento incluindo nas escolas e unidades sanitárias até no ano de 2030. Porém, os últimos dados publicados pela UNICEF mostram que desde 2012 apenas 80.000 alunos beneficiaram-se de água e saneamento. O que evidencia que o legado dessa conferência está sendo cumprido a passos muito lentos se considerarmos que o nível de ingresso nas escolas primárias e secundárias está cada vez mais a evoluir, pois só no ano de 2016 o País matriculou 6.818.553 alunos apenas no Ensino Geral: ensino primário e médio. (UNICEF, 2016; MEDH-Moçambique, 2017).

Assim, significa que 80.000 alunos que tiveram acesso água e saneamento desde 2012 representam apenas 1,17 % dos alunos matriculados no ano letivo de 2016 ficando claro que o número dos alunos que têm acesso à água potável e saneamento em Moçambique é insignificante.

No que diz respeito à prevenção e combate ao VIH e SIDA, importa salientar que Moçambique tem uma estratégia Nacional de Prevenção e combate a esta doença, coordenada pelo Conselho Nacional do Combate ao SIDA, onde o setor de educação é parte integrante na componente prevenção, informação, comunicação e pesquisa. (MINED e MISAU-Moçambique, 2010).

Para tal, vários documentos do Ministério de Educação orientam a comissão de VIH/SIDA, Saneamento e Saúde Escolar, criada pelo Presidente do Conselho de Escola para gerir o Programa da Geração Biz.

O programa Geração Biz é implementado por ativistas professores e ativistas alunos. Este programa também está sendo desenvolvido no Ministério da Saúde nas associações juvenis e nas unidades sanitárias (Serviços Amigos do Adolescente e jovem). No caso do Conselho de Escola, cabe intervenções apenas nos estabelecimentos de ensino através da sua comissão de saúde escolar (MEC, 2012).

Geração Biz: é um programa multisetorial de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, destinado à faixa etária dos 12 aos 24 anos. O objetivo é fornecer, aos adolescentes e jovens, informações e serviços de saúde para que criem habilidades para uma boa gestão da sua vida sexual e reprodutiva, prevenindo-se das infecções de transmissão sexual (ITS,s) e do VIH e poderem viver com a soropositividade(MEC, 2012b, p. 30).

Deste modo, entende-se que as ações de prevenção do VIH/SIDA e promoção de higiene e saneamento escolar por meio do Conselho de Escola Primária em Moçambique enquadram-se no programa de Saúde Escolar, o qual se encontra transcrito em pequenos textos nos diversos documentos normativos do Sistema Educativo Moçambicano, elaborados pelo Ministério de Educação de Moçambique.

O estudo da UNICEF (2014) aponta que o número de pessoas a beber água de fontes melhoradas aumentou em Moçambique, porque no ano de 2003 o País tinha 37% da população que bebia água potável e até no ano de 2011 a taxa passou para 53% com acesso a este líquido precioso e indispensável para a vida humana. Porém, ainda há mais desafios no que se refere ao saneamento e higiene.

Diante destes aspectos, sobre o acesso à água, saneamento e higiene escolar, presume-se que é um grande desafio do Governo Moçambicano, em garantir o saneamento escolar, higiene escolar embora responsabilize os Conselhos de Escolas na procura de melhores estratégias locais.

Ainda os trechos anteriores, mostram claramente que o Estado Moçambicano, responsabiliza o Conselho de Escola para os seus elementos contribuírem através de suas opiniões, elaborarem planos de atividades tanto do curto, médio, quanto de longo prazo, contendo ações que visam à criação de condições locais para o abastecimento de água potável nas instituições de ensino inclusive a construção de banheiros para rapazes e raparigas com respectivos lugares que permitem a lavagem das mãos depois de usar os banheiros para garantir a uma higiene individual e coletiva na escola e conseqüentemente as crianças e adolescentes nas escolas passem a ter acesso ao saneamento melhorado.

O Ministério da Saúde de Moçambique, desde o ano 2000, elaborou os seguintes Planos Estratégicos: o primeiro correspondente a 2000 e 2005, o segundo ao período de 2007 e 2012 e o atual para o período de 2014 a 2019 com extensão para 2023. Os três planos com propósito de orientar melhor o Sistema Nacional de Saúde, com vista à melhoria progressiva do estado de saúde da população moçambicana (MISAU-Moçambique, 2013).

A visão, missão e os princípios orientadores descritos no plano Estratégico do Setor de Saúde de Moçambique para o período de 2014 a 2019, adoptam a abordagem dos direitos humanos para a saúde, igualmente refletindo sobre os valores e as aspirações de longo prazo do povo moçambicano, pois incluem:

A dignidade humana, atenção às necessidades e direitos dos grupos vulneráveis, sem discriminação de qualquer espécie, a participação e prestação de contas, e uma ênfase em assegurar que o sistema de saúde seja acessível a todos, tendo em conta os elementos de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (MISAU-Moçambique, 2013, p. 35).

No entanto, o setor de saúde é dependente de ajudas de financiamentos externos, os quais, nos últimos anos, tendem a decrescer significativamente o que leva à ineficiência na alocação e utilização dos poucos recursos disponíveis. (MISAU-Moçambique, idem)

Este panorama justifica o envolvimento do Conselho de Escola nas ações de prevenção do VIH cuja prevalência é muito alta no País, situando-se em 11,5%, reduz a esperança de vida como se reitera no Guião de Atividades de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva (APSS e PP), de autoria da Direção Nacional de Assistência Médica (DNAM) do Ministério da Saúde (MISAU), publicado em 2015 e conforme se destaca no Plano Estratégico do Setor da Saúde:

A esperança de vida dos moçambicanos [...] continua a ser afetada por um perfil epidemiológico dominado por doenças transmissíveis como a Malária, HIV, Tuberculose, e por Doenças Não Transmissíveis. Os elevados níveis de pobreza do País, a desnutrição crónica num contexto de forte insegurança alimentar, baixos níveis de escolaridade das mulheres, fraco acesso à água potável e deficiente saneamento do meio e o reduzido acesso a serviços de saúde de qualidade, constituem os principais determinantes do estado de saúde e peso da doença em Moçambique. Estes problemas afetam sobretudo as mulheres, famílias residentes nas zonas rurais e nas províncias da região norte. (MISAU-Moçambique, 2013, p. 1).

O sistema de saúde moçambicano é caracterizado como sendo limitado e incapaz de responder a esses desafios, uma vez que o plano estratégico em destaque aponta ainda que apenas metade da população tem acesso à rede sanitária em todo território moçambicano, e

muitas dessas unidades sanitárias não têm condições adequadas para prestação de serviços de qualidade, tanto de recursos humanos quanto de equipamentos, medicamentos e outros insumos. A limitação e incapacidade de respostas do setor de saúde a esses desafios fazem com que haja ainda mortes por doenças preveníveis, ou pela mudança de comportamento, ou por medidas de controlo (MISAU-Moçambique, 2013).

A MISAU – Moçambique (2013:32) reitera “a necessidade de concentrar os recursos do sistema em intervenções de promoção de saúde e prevenção das doenças, com enfoque para a população infanto-juvenil”.

Para o efeito, o princípio de cuidados de saúde primários<sup>9</sup> incentiva a organização e o envolvimento ativo das comunidades, com vista a identificar os seus problemas de saúde e procurar mecanismos que permitem a promoção da sua saúde e a prevenção de doenças.

[...] o estado de saúde está diretamente relacionado com os comportamentos das pessoas [...] A escola é um dos locais (embora longe de ser o único) e a Educação para a Saúde o meio que muito pode contribuir para a promoção de comportamentos saudáveis nos futuros cidadãos (GOMES, 2009, p.85).

Gomes chama atenção para que a escola procure mecanismos adequados que visam promover saúde como meio de adoptar comportamentos saudáveis que alteram condutas prejudiciais à saúde individual e coletiva nas crianças para um futuro melhor o que necessita fundamentalmente a abordagem de métodos de prevenção ao VIH/SIDA por Conselho de Escola uma vez que é um problema mais constatado pelos estudos recentes que compromete a vida da futura geração.

O guião de bolso, intitulado “Tratamento Antirretroviral e Infecções Oportunistas do Adulto, Adolescente, Gravida e Criança” elaborado pela Direção Nacional de Assistência Médica (DNAM) do Ministério da Saúde (MISAU) de Moçambique ressalta que a pandemia do VIH/SIDA é um dos desafios assumido como de âmbito multisectorial em Moçambique”. (DNAM/MISAU, 2016).

O Plano de Aceleração de Resposta ao VIH/SIDA de Moçambique para o período de 2013 a 2015 que iniciou a sua implementação no ano de 2013 apresenta três objetivos principais:

- Reduzir o número de novas infecções em 50%, até 2015;

---

<sup>9</sup> O princípio orientador do Plano Estratégico do Setor de Saúde em Moçambique, para o período de 2014 a 2019.

- Aumentar a percentagem de adultos e crianças com VIH elegíveis recebendo a terapia antirretroviral para 80% até 2015;
- Reduzir a taxa de transmissão do VIH de mãe para filho para 5%, até 2015. (MISAU-Moçambique, 2013, p.22).

Estes objetivos visavam reverter à pandemia do VIH/SIDA para alcançar uma geração livre desta doença que não escolhe a idade, pois está provado que não só afeta as pessoas adultas, mas também afeta especialmente as crianças e adolescentes as quais num futuro breve serão também adultos, comprometendo deste modo, o futuro de Moçambique.

O Tratamento Anti-Retroviral (TARV) pediátrico é uma das prioridades do Ministério da Saúde de Moçambique. Salienta-se que no âmbito ao cumprimento dos 10 a 15% no acesso ao TARV, metas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, o setor da Saúde de Moçambique iniciou em 2013 o acesso TARV para crianças soropositivas menores de 15 anos, tendo abrangido um total de 41.400 crianças soropositivas, cobertura de 36% de crianças elegíveis e 8,5% da meta recomendada pela OMS. (UNECEF, idem; CNCS, 2016)

No ano de 2014 registou-se um aumento significativo em termos de acesso ao tratamento do TARV pediátrico, uma vez que em 2013 foram abrangidas 41.400 crianças e em 2014 o número atingiu até 60.768 crianças, correspondente a 49% do aumento (UNECEF, passim). Ainda segundo esta fonte, os principais desafios que Moçambique enfrenta relacionam-se com a retenção e adesão ao TARV Pediátrico das 183.631 crianças de 0 a 14 anos que vivem com o vírus do VIH destas 121.983 crianças foram elegíveis para TARV só no ano de 2014 (CNCS, 2016).

Nos discursos do Anthony Lake, na pessoa do Diretor Executivo das Nações Unidas para a Infância, tem advertido para uma urgência em redobrar esforços na prevenção e combatem ao VIH/SIDA em crianças e adolescentes com destaque, se quisermos acabar com o SIDA.

No que concerne ao Setor de Educação, o desenvolvimento das ações relativas à prevenção de novas infeções entre crianças e adolescentes da pandemia do VIH/SIDA, são de inteira responsabilidade do Conselho de Escola, conforme escrito em vários trechos nos documentos elaborados pelo Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano de Moçambique: Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias para o período de 2010 a 2014, Agenda do Professor de 2012, Plano Estratégico da Educação (2012-2016), Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária, entre outros. (MINED, 2010; MINED, 2012a; MINED, 2012b; DNEP/MEDH, 2015)

No documento normativo intitulado “Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias para o período de 2010 a 2014” enfatiza-se que:

No quadro global da Saúde Escolar, a área do VIH/SIDA deve merecer uma atenção especial na Escola. [...] em coordenação da unidade sanitária mais próxima a escola deve incentivar os alunos, pais e encarregados de educação [...] aderirem nas atividades de prevenção de doenças como [...] VIH/SIDA. (MINED-Moçambique, 2010, pp. 52-53).

Para tal, a mesma fonte orienta as escolas, para cada ano letivo, reservar-se uma semana de reflexão sobre a epidemia de VIH/SIDA, durante a qual, dentre várias ações devem ser realizadas palestras, atividades culturais e desportivas, projeção de filmes, debates, visitas aos doentes, redação e desenhos, cuja temática seja VIH/SIDA.

O quarto Plano Estratégico Nacional de resposta ao HIV e SIDA (PEN IV) para o período de 2015 a 2019, em curso em Moçambique, é um dos instrumentos que merece destaque no que diz respeito à prevenção de VIH/SIDA entre crianças e adolescentes, visto que este plano tem como prioridade especialmente as meninas a partir dos 10 anos até 14 anos, em virtude de se constatar que a prevalência do HIV em Moçambique aumenta a partir dos 15 anos de idade<sup>10</sup>. Paralelamente, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), no seu estudo realizado no ano de 2014, estima que em Moçambique havia cerca de 120.000 crianças e adolescentes com idade entre 10-19 anos, vivendo com VIH/SIDA. Destes, 80.000 do sexo feminino e 42.000 do sexo masculino, o que se presume que os adolescentes mais infetados são do sexo feminino. Ainda a mesma fonte, assinala que as Províncias com muitas crianças e adolescentes vivendo com vírus de VIH no País são nomeadamente, Zambézia que contribuí com 25%, seguido de Sofala com 15% e finalmente Nampula com 11% de prevalência.

Neste contexto, merece destaque igualmente o Plano Estratégico Nacional do Combate ao HIV e SIDA (PEN IV) de Moçambique e discursos de governantes em datas comemorativas, reiterando que toda a criança tem o direito a um crescimento saudável e forte, direito à educação, proteção e o compromisso do Governo Moçambicano a trabalhar para melhoria da vida de todas as crianças. A título de exemplo, a Esposa do Presidente da República de Moçambique, Isaura Nyusi, por ocasião da comemoração do dia Internacional da Criança, juntou-se a 900 crianças, com ela, Membros do Governo de Moçambique, representantes do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e outros parceiros

---

<sup>10</sup> Informações avançadas no Relatório disponível em: [www.childrenandSIDA.org](http://www.childrenandSIDA.org)

(UNICEF – Moçambique, 2017), prontificaram-se em envidarem esforços no sentido de melhorar a vida de cada criança moçambicana.

A Primeira-dama advertiu que é importante promover e proteger os direitos da criança para um crescimento saudável, harmonioso, garantir o seu empoderamento e igualdade de oportunidades. A Ministra do Género, Criança e Ação Social de Moçambique, Cidália Chauque, que também esteve presente no evento, apelou para se investir nas crianças e adolescentes para a preservação da futura geração do País. Outrossim, o curto discurso do Marcoluigi Corsi, em representação da UNICEF, ressaltou que para erradicar a pobreza, passa necessariamente pelo alcance do potencial de cada criança. Paralelamente, Rudo Kayombo, Directora da World Vision para a África Austral, representando a Sociedade Civil em Moçambique, comprometeu-se a continuar a desenvolver ações que visam o bem-estar da criança, estabelecendo parcerias com a sociedade civil, líderes tradicionais, religiosos e as próprias crianças na esperança de eliminar a violência de todas as formas contra a criança especialmente contra meninas. (UNICEF – Moçambique, 2017).

O Programa da Saúde Escolar enquadra-se igualmente no Plano Estratégico da Educação para o período de 2012 a 2016 do Sistema Educativo Moçambicano, ação pela qual é responsabilizada a comissão do VIH, água e saneamento de cada Conselho de Escola no Ensino Básico. (MINED-Moçambique, 2014)

O Plano de Aceleração de Resposta ao VIH/SIDA de Moçambique para o período de 2013 a 2015 reitera que VIH/SIDA em Moçambique é:

uma epidemia de carácter fortemente feminino, sendo que cerca de 68% de pessoas infectadas são mulheres. [...] Entre os jovens de 15 a 24 anos de idade a prevalência é maior entre as mulheres (11,1%) do que nos homens (3,7%). [...] O VIH/SIDA é a principal causa de morte em adultos (idade 15-49 anos), em Moçambique [...] O VIH/SIDA é a segunda principal causa de morte (depois da malária) nas crianças com idades compreendidas entre os 5 e 14 anos, representando 14% das mortes, neste grupo etário. (p.10) [...] Em Moçambique, a pandemia do VIH/SIDA “continua a ameaçar o futuro social e económico do País. A prevalência nacional do VIH é a oitava mais alta do mundo. [...]. O Plano de Aceleração da Resposta ao VIH e SIDA em Moçambique 2013-2015 - apresenta uma estratégia detalhada e coordenada que agrupa todos os recursos disponíveis no País (MISAU-Moçambique, 2013, pp.6-8).

Contudo, nenhuma ação específica do setor de Educação muito menos do Conselho de Escola aparece no Plano de Aceleração de Resposta ao VIH/SIDA de Moçambique para o período de 2013 a 2015, apesar do mesmo plano ter trechos que frisam e reconhecem que para evitar novas infecções e eliminar mortes ligadas ao VIH, ou seja, atingir a qualidade da vida e

bem-estar dos moçambicanos é necessário a colaboração com múltiplos setores do governo como pilares, sobretudo, para conseguir uma geração livre da pandemia do VIH/SIDA em Moçambique conforme se deseja em várias políticas e estratégias implementadas e outras que estão em curso no País.

ALL IN é uma Plataforma Global colaborativa composta por 18 Países da África subsaariana incluindo Moçambique, a qual se preocupa mais em evitar novas infeções do vírus do VIH nos adolescentes mudando os programas e políticas que se relacionam com a epidemia, como forma de garantir o futuro mais brilhante o que pode permitir uma futura geração livre do VIH (UNICEF – Moçambique, 2016c).

A UNICEF – Moçambique (2016b) reitera que a Plataforma ALL IN visa diminuir a vulnerabilidade da infeção do vírus do VIH ao adolescente até 75%, diminuir o número de mortes por SIDA em adolescentes em 65% até 2020 e criar um movimento global com intuito de pôr termo ao vírus do VIH/SIDA em adolescentes até o ano de 2030 em 18 Países africanos que mais se registram elevadas taxas de prevalências do vírus do SIDA em adolescentes incluindo Moçambique onde para a sua operacionalização, em 2015 se aprovou o Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e SIDA 2015-2019 (PEN IV) e tem-se realizado várias reuniões no âmbito nacional (UNICEF – Moçambique, 2016b).

Em Moçambique, enfrentam-se grandes desafios no que diz respeito à redução das novas infeções pelo VIH/SIDA neste grupo-alvo, devido às relações sexuais intergeracionais e transacionais, aos Casamentos Prematuros que colocam em maior risco os adolescentes em particular do sexo feminino à infeção pelo vírus causador de SIDA e violação do género (UNICEF – Moçambique, 2016c).

Neste contexto, o Estado Moçambicano é ciente que o vírus do VIH/SIDA na África é principal causa de morte entre crianças e adolescentes da faixa etária (10-19 anos) e segundo causa comum em adolescentes no mundo inteiro, em virtude do ano de 2013 ter sido estimado que cerca de 250 mil em adolescentes fossem infetados por vírus do VIH, correspondente a dois terços de adolescentes e na sua maioria do sexo feminino que no caso de Moçambique, o aumento da prevalência inicia a partir dos 15 anos. Daí que o Conselho de Ministros aprovou um novo Plano Estratégico de Resposta ao VIH/SIDA para o período de 2015-2019 (PEN IV), tendo identificado os adolescentes em especial meninas entre os 10 e os 14 anos, como um grupo prioritário para a prevenção do vírus do VIH e tem realizado reuniões a nível nacional que servem de reflexão sobre a infeção da epidemia do VIH/SIDA entre crianças e adolescentes (CNCS-Moçambique, 2015).

A aprovação desse Plano Estratégico em destaque entra em consonância com a Plataforma Global ALL IN a qual adverte para promover-se diálogo em diferentes setores de intervenção, movimentos sociais e adolescentes em situações de vulnerabilidade para procurarem-se melhores medidas de prevenção do VIH/SIDA em adolescentes, visando à determinação de ações prioritárias que melhor reduzem as novas infecções do vírus, aumentando programas de prevenção, tratamentos inclusive cuidados neste grupo-alvo (CNCS-Moçambique, 2015).

No âmbito da Plataforma ALL IN, em Moçambique destaca-se a locução de um adolescente, Eliaquim Feliciano, um menino com 13 anos, Vice-Chefe do Parlamento Infantil na Cidade de Nampula, o qual junto da sua comissão de trabalhos realiza palestras sobre métodos de prevenção do VIH, saúde reprodutiva, nas Praças infantis e em muitas escolas que estão na Cidade de Nampula, região Norte de Moçambique.

Eliaquim assinala que, se a Cidade de Nampula ou País inteiro, tiver meninas com conhecimentos abrangentes sobre as medidas de prevenção do VIH, também serem dotadas de conhecimentos relacionados com a educação sexual e reprodutiva, elas farão melhores escolhas no que diz respeito ao início da atividade sexual, contribuindo igualmente, na prevenção de relações sexuais incentivadas por suas amigas ou famílias desprotegidas (UNICEF – Moçambique 2016c).

Perante essas informações, na verdade em Moçambique, há necessidade de realizar palestras nas zonas rurais onde constituem o poço das tradições que expõem os adolescentes ao risco de infecções de doenças sexualmente transmissíveis incluindo o VIH/SIDA. Isso permitiria que todas as crianças, fossem informadas corretamente sobre boas práticas sobre a prevenção do HIV para melhor proteção e efetivação do direito a saúde reprodutiva e tomar decisões corretas para o seu futuro.

O discurso do menino Eleaquim constitui uma das respostas do legado de uma das reuniões Nacionais Multissetoriais realizadas no âmbito da Plataforma ALL IN, realizada em 2015 na qual se enfatizou o desenvolvimento de diversas ações que visam diminuir a vulnerabilidade da infecção pelo VIH nos adolescentes (UNICEF – Moçambique, 2016c).

A Reunião Nacional Multissetorial, realizada em 2015, entre dias 14 e 15 de Dezembro de 2015, na qual participaram 29 crianças oriundas de todas as províncias de Moçambique que se juntaram com outros 100 participantes entre eles, membros do Governo nacional e provincial do País inteiro, alguns parceiros de desenvolvimento, representantes da Sociedade Civil, alguns representantes de redes e grupos de adolescentes, membros representantes das Nações Unidas. Um dos pontos dessa reunião foi da reflexão sobre

medidas de prevenção do Vírus de VIH nos adolescentes em Moçambique, pelo fato de cada ano ocorrer 120,000 novas infecções em adolescentes nos últimos anos, conforme os dados publicados em 2016, pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF – Moçambique, 2016d).

Na reunião em destaque, o Vice-Ministro da Saúde, Mouzinho Saíde reiterou a importância e prioridade da participação dos adolescentes na procura de melhores estratégias relacionadas com a promoção e proteção de direitos da criança incluindo o direito da saúde sexual e reprodutiva, acreditando que os adolescentes estão em condições para contribuírem com suas ideias, no que diz respeito às ações prioritárias que visam a promoção dos seus direitos, o que é condição necessária para o alcance do bem-estar e com uma boa saúde. Ainda nessa reunião, o representante do Ministério do Género, Criança e Ação Social, Sansão Buque, assinalou que a vida condigna, criativa e decente das crianças, alcança-se com educação e se as meninas forem bem instruídas serão capazes de tomarem decisões sábias para o seu bem-estar e contribuir na prevenção de doenças transmissíveis sexualmente incluindo VIH/SIDA. Adicionalmente, Edgar Monterroso, acha que, para dar resposta ao VIH/SIDA, Casamentos Prematuros, entre outros males, que afetam as crianças, é preciso envolver a liderança e a força dos próprios adolescentes. Edgar Monterroso participou nesta reunião Multisetorial em representação do Centro de Controle e Prevenção de Doenças – Moçambique, no qual ocupa o cargo do Diretor (UNICEF – Moçambique, 2016b).

No dia 23 de Outubro de 2015, foram assinados memorandos de entendimento entre o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), o Ministério da Juventude e Desporto, UNICEF e as operadoras telefônicas de Moçambique: Vodacom, Mcel e Movitel. Os tais memorandos tinham por objetivo lançar-se oficialmente o programa SMS BIZ, o qual a sua cerimónia de lançamento foi logo no dia seguinte depois das assinaturas, portanto, dia 24 de Outubro de 2015 (UNICEF – Moçambique, 2015c).

O SMS BIZ é um serviço tecnológico que fornece a informação correta e aconselhamento de forma gratuita aos adolescentes e jovens da faixa etária (10-24) anos de idade, conteúdos relacionados com a sua Saúde Sexual e Reprodutiva, e também as medidas de prevenção do VIH. Uma iniciativa piloto que no primeiro dia de implementação previa atingir mais de 50.000 adolescentes nas 4 províncias: Maputo Cidade, Zambézia, Gaza e Nampula (UNICEF – Moçambique, 2015c).

O uso do SMS BIZ é dependente do registro do adolescente interessado, bastando enviar a palavra “juntar” para o número gratuito 9 22 22 e seguidamente fornecer as respostas das perguntas solicitadas no momento. Essa iniciativa visa contribuir para a redução do

número de novas infeções em adolescentes e consiste em conversas abertas gratuitamente, as quais são mantidas em segredo. Neste serviço, os adolescentes colocam todas as perguntas inclusive àquelas que por cultura não permite a abertura entre o (a) adolescente com os seus pais ou responsáveis, sobre a prevenção do VIH via mensagem sem precisar gastar recarga (UNICEF – Moçambique, 2015c).

O quadro a seguir, analisa as questões relacionadas com a categoria: *Ação dialógica*, com suporte aos documentos e produções científicas sobre a temática.

#### IV. DISCUSSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

##### 4.1 Ação dialógica

| O que dizem os documentos?  |   | O que dizem os autores?  | Análise  |
|---|---|--|--|
| Internacionais  | Nacionais (Moçambicanos)  |  |  |
| <p>Ação dialógica nos documentos Internacionais e Nacionais (Moçambicanos) no Sistema Nacional de Educação especialmente do Conselho de Escola, com vistas à retenção e bom rendimento escolar das crianças e adolescentes.</p> <p>A Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. recomenda a protecção da criança, visto que em todos os Países do mundo até então, existiam crianças vivendo em extremas condições adversas e precisando de proteção contra as demais formas que prejudicam a sua saúde, o seu desenvolvimento moral, físico, social e psicológico. (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948; 1989)</p> | <p>A Lei n.º 6/92, de 6 de Maio que aprova o Sistema Nacional de Educação em Moçambique, na sua alínea e) do Artigo 2, realça que: ligação estreita entre a escola e a comunidade, em que a escola deve participar activamente na dinamização do desenvolvimento sócio-económico e cultural da comunidade e recebe desta a orientação necessária para a realização de um ensino e formação que respondam as exigências do desenvolvimento do País. (REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE, 1992)</p> <p>Também a Lei n.º 4/83, de 23 de Março, no seu artigo 3, da f) adverte com o mesmo teor da e) no seu artigo 2.(REPÚBLICA POPULAR DE MOÇAMBIQUE, 1983).</p> | <p>Ação dialógica significa diálogo, cooperação, participação, interação, fazer democrático, contributo, consenso, encontro dos homens para a tarefa comum de saber agir. (FREIRE, 2005)</p> <p>Segundo (GADOTTI, 1995, p.266), a “escola [...] não pode ser dependente de órgãos intermediários que elaboram políticas das quais ela é mera executora. [...] os técnicos dos órgãos centrais devem prestar serviços nas próprias escolas. [...] Não há duas escolas iguais. Cada escola é o fruto do desenvolvimento de suas contradições. [...] Cada escola deveria ser suficientemente autónoma para poder organizar o seu trabalho”.</p> | <p>As ideias desses autores convergem na descentralização de poderes, o que requer que a comunidade se emancipe, conheça os seus direitos e deveres e seja capaz de resolver problemas que enfrentam os seus educandos, mesmo sem intervenção do Estado. Assim, Ação dialógica pressupõe a consciência das pessoas envolvidas nessa ação, o esforço dessas pessoas. Sendo assim, o Conselho de Escola, pode resolver problema escolar, como abandono escolar motivada por Trabalho Infantil, Casamentos Prematuros, ensinar as crianças acerca das vias de transmissão do HIV, conscientizar os pais que não acreditam na mudança, que não valorizam a educação dos seus filhos.</p> |

**Continuação**

| <b>O que dizem os documentos?</b>   |  | <b>O que dizem os autores?</b>  | <b>Análise</b>   |
|---|--|---|--|
| <b>Internacionais</b>   | <b>Nacionais (Moçambicanos)</b>  |   |  |
| Os delegados de todos os Países da Conferência Mundial da Educação Para Todos, realizada na Cidade de Jomtien-Tailândia em 1990, assumiram o compromisso de universalização da educação para todas as crianças, adolescentes e adultos de todas as sociedades, proporcionando-lhes as necessidades básicas de aprendizagem. (OMS, 1986 e 1995; UNESCO, 1990 e 2001) | <p>O teor do diálogo evidencia-se em quase todos os documentos que norteiam o Conselho de Escola das Escolas Primária de Moçambique, destacando-se a participação comunitária na gestão escolar que desde foi aprovada a Lei nº 4/83, de 23 de Março e mesmo depois de ser revogada pela Lei nº 6/92, de 6 de Maio, ambas sobre o Sistema Nacional de Ensino de Moçambique;</p> <p>Igualmente, o teor do diálogo releva-se no Diploma Ministerial nº 54/2003, de 28 de Maio, que aprova o Regulamento do Ensino Básico de Moçambique, o qual oficializa pela primeira vez o Conselho de Escola no País como um órgão máximo do estabelecimento do ensino primário.</p> | <p>A ação dialógica é um fazer democrático na escola, é troca de habilidades pessoais de forma livre e sem imposição, com amor, humildade, ética e fé visando acrescentar algo relevante à vida de outras pessoas. (MÄRZ, 1987; BRANDAO, 2004; BAGNOL; <i>et al.</i>, 2015;)</p> <p>O Conselho de Escola, pelas suas especificidades, requer diálogo, interação, cooperação, união e as suas atribuições em termos legislativos, com destaque os objetivos, princípios e competências, para funcionar com eficácia e eficiência através de diálogo, entrando em consonância com a Teoria da Ação Dialógica na perspectiva do pedagogo Paulo Freire e outros grandes educadores e pensadores pedagógicos. (MINED, 2012; MEC, 2009; DNEP/MEDH, 2015; IBRAIMO, 2014; LOPES e MISSAEL, 2016; MACAMO, 2015).</p> | <p>O pai ou responsável deve ser educado para melhor valorizar e investir na educação dos seus filhos que no futuro serão pais ou mães. A ação dialógica devia permitir que a escola fosse plenamente pública, igual para todos, democrática quanto ao acesso e permanência de todas as crianças.</p> <p>A ação dialógica devia permitir que a escola fosse descentralizada onde a comunidade entendesse a necessidade de, livremente torna-se cooperativa na procura de soluções dos problemas que provocam a fraca aprendizagem, evasão escolar e comprometem a infância e a vida futura das crianças e adolescentes que frequentam as 7 classes gratuitas e obrigatórias, motivado especificamente pelo (Trabalho Infantil, Casamentos Prematuros e, VIH/SIDA no caso de Moçambique).</p> |

Fonte: Autor, Outubro de 2017

### **Outras constatações e considerações sobre Ação Dialógica**

O Estado Moçambicano aposta na educação mais relevante, isto é, que não só promove e protege os direitos da criança, como também permite aos graduados saberem cuidar da sua saúde, saúde da sua família e da sua comunidade e do País em geral. Para tal, o Conselho de Escola é designado pelo governo para ajudar as comunidades a entender que escola existe para atender necessidades da comunidade onde está inserida, isto é, a escola pertence à comunidade.

A composição dos membros de Conselho de Escola (professores, alunos, pais ou representantes, pessoal administrativo da escola, comunidade e membros de direção da escola) permite que cada membro contribua para o bem estar das crianças de maneira articulada, uma vez que, este órgão tem representatividade em todos os segmentos da comunidade escolar.

O bom funcionamento de um estabelecimento do ensino primário em Moçambique e a promoção dos direitos da criança, com destaque da rapariga é da responsabilidade do Conselho de Escola.

O Conselho de Escola é um órgão que apoia na elaboração de planos, metas escolares, projetos pedagógicos e reajusto do calendário escolar de acordo com a realidade da escola, além de cuidar dos recursos financeiros conforme as regras estabelecidas pelo Estado e garantir a sua efetivação eficiente e eficaz. Ele tem autonomia na escola, podendo influenciar sobremaneira para que cada comunidade escolar possa resolver seus próprios problemas que afetam na vida escolar. Os documentos normativos do Sistema Educativo de Moçambique provam que os vários segmentos que compõem este órgão, se orientem na manutenção da criança matriculada na escola até o fim de cada ano escolar, visando a aquisição das competências pré-estabelecidas nos programas de ensino, por outras palavras, o Conselho de Escola apoia para que o ensino primário em Moçambique seja relevante.

A colaboração dos pais ou responsáveis dos alunos na escola é de extrema importância para o bom rendimento escolar dos alunos. O benefício da colaboração é comprovado por vários autores, tanto para escola, quanto para os alunos na sua aprendizagem mas essa colaboração deve ir além de fiscalizar as atividades diárias escolares dos seus educandos desenvolvidas na sala, necessitando em casa reservar-se tempo suficiente cada dia, para que a criança tenha tempo suficiente de estudar e brincar com seus amigos, o que pode contribuir para o bem-estar da própria criança e melhoria do rendimento escolar.

Tanto as atividades dos órgãos executivos: direção da escola, conselho pedagógico e coletivo de direção, quanto as dos órgãos consultivos como, assembleia geral da turma e conselho geral da turma, são realizadas em conformidade com o que for acordado pelo Conselho de Escola, fato que evidencia que o Conselho de Escola é o principal órgão da escola apesar de cada um desses outros órgãos desempenharem um papel importante na vida da respetiva escola.

O Conselho de Escola necessitaria agir de forma articulada para que todos os seus membros e a comunidade da sua área de jurisdição possam identificar e procurar melhores estratégias de solução de todos os problemas da escola que dificultam a retenção das crianças na escola até a conclusão dos primeiros 7 anos de escolaridade e também identificar os problemas que não permitem a aquisição das competências de leitura, escrita e cálculos de acordo com os programas de ensino primário. Assim, entende-se que este órgão, desempenha um papel primordial para o alcance dos objetivos traçados pelo Estado Moçambicano, especialmente para o Setor de Educação, dentre outros, os quais ele trabalha em conjunto.

A seguir se apresenta o quadro sintético que faz análise de conteúdo das produções científicas sobre o Trabalho Infantil em Moçambique, documentos Internacionais e Moçambicanos, e como o Conselho de Escola, se orienta nas ações de proteção de crianças contra o Trabalho Infantil, como forma de permitir a sua permanência na escola e consequentemente, boa aprendizagem.

## 4.2 A Escola e Trabalho Infantil em Moçambique

| O Trabalho Infantil em Moçambique e como os documentos orientam o Conselho de Escola para sua erradicação com vistas à retenção e bom rendimento escolar   |  | O que dizem os autores?   | Análise  |
|--|--|---|--|
| O que dizem os documentos?   |  |   |  |
| Internacionais   | Nacionais (Moçambicanos)   |   |  |
| <p>A Convenção 138 da Organização Mundial do Trabalho, no seu Artigo 1 pretende que cada País membro tenha uma política que visa abolir o Trabalho Infantil e aumentar progressivamente a idade mínima de ingresso ao emprego ou ao trabalho que não venha prejudicar o desenvolvimento físico e mental das crianças.</p> <p>A Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada em Assembleia Geral das Nações Unidas no dia 20 de Novembro de 1989, por força do artigo 32 recomenda os Estados-partes definem a idade mínima para admissão ao emprego, horário e condições de trabalho. (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948; 1989).</p> | <p>No âmbito da Convenção, o País ratificou três Convenções da Organização Mundial do Trabalho: Convenção 29 sobre Trabalho Forçado (Resolução nº 4/2003); Convenção 138 sobre idade mínima para admissão ao emprego (Resolução nº 5/2003) e a Convenção 182 sobre interdição das piores formas de trabalho das Crianças (Resolução nº 6/2003). A prevenção do Trabalho Infantil está em assegurar que todas as crianças estejam na escola e que a sua educação seja de qualidade tenham um crescimento económico, se reduza a pobreza e haja o acesso à educação universal. Esta ação requer envolvimento de três instituições: família, sociedade e o estado. A Constituição da República de Moçambique de 2004, seu Artigo 121 prevê o direito à proteção da criança do Estado, da família da sociedade para o seu desenvolvimento integral. (MOÇAMBIQUE, 2004)</p> | <p>Em Moçambique, o fraco rendimento e evasão escolar de crianças e adolescentes, especialmente as meninas, são motivados pelo Trabalho Infantil conforme apontam os estudos levados a cabo nos últimos anos. (UNICEF, 2014; ROSC, 2015).</p> <p>Milhares de crianças especialmente as meninas moçambicanas, são forçadas a abandonar a escolaridade gratuita e obrigatória, para serem sujeitas às atividades agrícolas e domésticas. Este fenómeno tem muitas implicações a curto, médio e longo prazo nas crianças envolvidas para um desenvolvimento harmonioso.</p> <p>Os cuidadores, por divórcio ou morte, baixa escolaridade, falta de oportunidades laborais, desemprego, presença de doenças físicas ou mentais, dependências de drogas incluindo alcoolismo não têm pleno cuidado parental, criação e educação dos seus educandos (OIT, 2012; ROSC, 2016).</p> | <p>O referencial teórico permitiu concluir que o Trabalho Infantil em Moçambique, apesar de condenável e proibido, prevalece especialmente com as crianças das famílias que vivem abaixo da linha da pobreza ele está relacionado com alguns argumentos usados para justificar essa prática como, crianças e jovens pobres devem trabalhar para ajudar a família a sobreviver.</p> <p>O Estado Moçambicano, o Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da criança moçambicana (ROSC) e os media têm vindo a intensificar ações contra o Trabalho Infantil, sobretudo nas grandes Cidades deixando em segundo plano nas regiões rurais onde o fenómeno se verifica mais devido aos factores socioculturais. Daí que é urgente o envolvimento do Conselho de Escola para a erradicação desta prática.</p> |

Fonte: Autor, Outubro de 2017.

## **Outras Constatções sobre Trabalho Infantil**

O estado moçambicano, não deve apenas combater o Trabalho Infantil com o Fórum da Sociedade Civil para os direitos da criança, é preciso igualmente envolver o Conselho de Escola visto que este fenómeno ocorre no seio familiar no qual o Conselho de Escola tem representatividade e facilidade de interagir em termos legais.

Para envolver o Conselho de Escola na erradicação do Trabalho Infantil necessita entre outras formas, integrar conteúdos relacionados com a lista de ocupações saudáveis às crianças tanto em casa, quanto na escola no Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária, capacitar todos os membros que ele compõe em matéria de prevenção e combate ao Trabalho Infantil, para melhor mobilizar e sensibilizar os pais e encarregados de educação das crianças em risco e juntar-se com a mídia jornalística, Estado e Sociedade civil o que pode permitir a mobilização mais abrangente nas regiões rurais onde as ações do Estado e a Sociedade Civil quase são invisíveis.

Cada Conselho de Escola devia identificar e convencer pessoas, que testemunham as consequências que passam no seu dia a dia vivendo com VIH, que deixaram de estudar enquanto criança, só por causa de casamento, preferencialmente as divorciadas que receberam maus tratos ainda crianças, líderes comunitários ou pessoa influente que testemunha o tráfico de casos de crianças que morreram durante a mineração ilegal (garimpo) por deslize da terra ou mesmo aqueles que têm um caso de rápto de menor com promessa de ir trabalhar na Cidade ou País vizinho, para falarem junto com os alunos e seus pais ou encarregados de educação.

O quadro que se segue, é referente à análise dos conteúdos das produções científicas, documentos Internacionais e Moçambicanos sobre os Casamentos Prematuros e como o Conselho de Escola Primária se orienta para garantir a permanência das meninas na escola desde o 1º ano até o 7º ano de escolaridade.

### 4.3 Casamentos prematuros em Moçambique

| Casamentos Prematuros em Moçambique e como os documentos que orientam o Conselho de Escola para eliminação visando a retenção e bom aproveitamento escolar das meninas em risco  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| O que dizem os documentos?   |  | O que dizem os autores?  | Análise  |
| Internacionais   | Nacionais (Moçambicanos)   |  |  |
| <p>A Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada em Assembleia Geral das Nações Unidas no dia 20 de Novembro de 1989, seu artigo 32 recomenda que os Estados-partes definam a idade mínima para admissão ao emprego, horário e condições de trabalho e por força do artigo 34, condena todas as formas de exploração ou abuso sexual de menores de 18 anos. (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948; 1989)</p> | <p>A Constituição da República de Moçambique de 2004 prevê no nº 3 do Artigo 18, proteger os direitos da criança e mulheres tendo em conta com o que está previsto nas Declarações internacionais.</p> <p>O artigo 3 do nº 1 da Lei nº7/2008, de 9 de Julho que aprova a lei da Promoção e Proteção dos Direitos da Criança, igualmente proíbe claramente o casamento de indivíduos menores de 18 anos de idade.</p> <p>A visão da recente Estratégia Nacional de Prevenção e Combate dos Casamentos Prematuros em Moçambique para o Período de 2016 a 2019 é “Promover os direitos das crianças e livre dos Casamentos Prematuros”. (MOÇAMBIQUE, 2015, p. 3).</p> | <p>Há muita dificuldade de obter dados suficientes que possam ajudar a compreender a magnitude da prevalência dos Casamentos Prematuros, trabalho infantil, os seus determinantes, a condição de famílias das crianças envolvidas nessa prática prejudicial, que não só viola os seus direitos da criança, igualmente traz muitas implicações em suas vidas, como tem sido abordado com maior frequência pela televisão moçambicana tais como: a fístula obstétrica, doença mais comum nas meninas que se casam e engravidam precocemente, para além das outras que são forçadas a deixar de estudar para se sujeitarem às atividades agrícolas (RECAC, 2015).</p> | <p>As leituras feitas sobre a legislação, políticas, programas e produções científicas tanto nacionais quanto internacionais relacionadas com os Casamentos Prematuros que guiam ou deviam guiar o Conselho de Escola Primária Moçambicana mostraram que desistência escolar nas classes iniciais das crianças do sexo feminino relaciona-se sobretudo com a pobreza e, as raparigas residentes nas zonas rurais geralmente iniciam a sua atividade sexual a partir da 4ª ou 5ª classe logo a pós a sua primeira menstruação, tempo que muitas ficam grávidas e outras fazem uniões de fatos formais ou informais que as forçam a deixarem de ir à escola.</p> <p>Enquanto nas zonas urbanas há muitas escolas, nas zonas rurais, ainda o número de escolas é mais escasso, fato que algumas meninas ingressam na 1ª classe com 10 anos ou mais e não na idade estabelecida 6 anos ou completar antes de Junho no ano de ingresso.</p> |

Fonte: Autor, Outubro de 2017.

### **Outras constatações sobre os Casamentos Prematuros**

Embora o estado moçambicano tenha criado legislação que protege os direitos de crianças e igualmente ter implementado políticas relacionadas com o combate aos Casamentos Prematuros junto com a sociedade civil, a situação ainda prevalece no País. O que evidencia que os Casamentos Prematuros, adiam ou limitam projetos de vida de milhares de meninas envolvidas, porque este fenómeno não apenas tem implicações de ordem biológica, mas também, tem implicações tanto de ordem familiar quanto de ordem económica. Na maioria das vezes, os Casamentos Prematuros culminam com gravidezes não desejadas muito menos planejadas, em virtude de constituírem um dos desfechos da prática sexual precocemente e sem uso de preservativos.

O Conselho de Ministros de Moçambique aprovou a Estratégia Nacional de Combate aos Casamentos Prematuros, em 1º de Dezembro de 2015, que foi discutida pela Coligação para a Eliminação dos Casamentos Prematuros (CECAP), que junta organizações da sociedade civil que trabalham nesta área. No entanto, não estabelece as metas a alcançar anualmente e nem clarificar como as ações que devem ser desenvolvidas para cada setor envolvido para o combate desta prática nociva às crianças especialmente as meninas.

A legislação e literatura moçambicana mostram claramente que, a prevenção e combate dos casamentos precoces em Moçambique nunca foram prioridades por longo tempo. O assunto é marginalizado na agenda de desenvolvimento do País e consequentemente marginalizado também pela sociedade moçambicana.

Daí a necessidade de envolver o Conselho de Escola, o qual pode despertar as decisões políticos, a darem maior atenção nesta prática nociva que viola os direitos de meninas com vista a evitar que elas se casem muito jovens e as meninas menores já casadas, sejam incentivadas a voltarem a escola para pelo menos concluírem a escolaridade primária que é gratuita e obrigatória no País.

O estudo provou igualmente que existe a legislação internacional padrão para todos os Estados-Partes que promove e protege os direitos da criança especialmente da rapariga.

No entanto, o Estado Moçambicano ao ratificar, não cumpre plenamente com as recomendações dos eventos internacionais. A título de exemplo, o número 2, do Artigo 30 da Lei 12/2004, que aprova a Lei da Família Moçambicana, permite o casamento de indivíduos apenas com 16 anos e não 18 anos como está previsto nas diversas leis internacionais como é o caso da Convenção sobre os Direitos das Crianças (1989), a qual em Moçambique foi ratificada no ano de 1994, não cumprindo plenamente com o legado da Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança, entre outras legislações mundiais.

No entanto, a maneira como é concebida a legislação moçambicana pode motivar a prática de Casamentos Prematuros com menores de 18 anos e violar vários documentos tanto nacionais quanto internacionais, influenciando na prevalência do fenómeno e não alcance dos objetivos traçados há duas décadas como mostram os resultados da pesquisa realizada pelo Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da Criança (ROSC), no seu relatório de 2016 intitulado “Implementação da Convenção dos Direitos da Criança em Moçambique: uma Análise dos Progressos e Desafios 2010-2016” o qual destaca que “uma em cada duas mulheres de 20 a 24 anos de idade casou antes dos 18 anos” (ROSC, 2016, p. 49).

O quadro a seguir, analisa o conteúdo dos documentos Internacionais, Documentos Moçambicanos e as produções científicas que abordam sobre o VIH/SIDA em Moçambique e como os documentos guiam a Comissão de HIV e SIDA criada pelo Conselho de Escola na prevenção da epidemia com vistas a evitar novas infeções pelo vírus em crianças e adolescentes.

#### 4.4 Prevenção do VIH/SIDA no Ambiente Escolar

VIH/SIDA em Moçambique e como os documentos guiam a Comissão de HIV e SIDA criada pelo Conselho de Escola na prevenção da epidemia com vistas a evitar novas infeções pelo vírus em crianças e adolescentes.

| O que dizem os documentos?  |  | O que dizem os autores?   | Análise   |
|---|--|---|---|
| Internacionais  | Nacionais (Moçambicanos)   |   |   |
| <p>No Fórum do Pensamento Crítico, realizado Novembro de 2015, em Johannesburgo, cidade capital da África do Sul, advertiu-se para cada País do mundo urgentemente procurar respostas para pôr fim às novas infeções do VIH/SIDA em crianças e adolescentes, por se constatar que em cada hora ocorrem 26 infeções novas, sobretudo nos 6 Países onde vivem cerca de metade de pessoas com o HIV do mundo inteiro: África do Sul, Tanzânia, Índia, Nigéria, Quênia e Moçambique. Nesse Fórum ficou o consenso de se envolver setores-chaves incluindo o setor de educação (UNICEF – Moçambique, 2015a).</p> | <p>Dentre vários documentos normativos do Sistema Nacional de Educação e do Governo Moçambicano que enfatizam a promoção de Saúde Escolar embora em curtos trechos, destacam-se: Resolução n.º 12/2015 que aprova o Programa Quinquenal do Governo para 2015 – 2019; a Lei N.º 7/2008, sobre a promoção e proteção dos direitos da criança; Plano Estratégico da Educação de Moçambique no período de 2012 até 2016 (MINED, 2014); Manual de Apoio ao Conselho de Escola Primária (DNEP/MEDH, 2015); Agenda do Professor 2012 (MINED, 2012); Regulamento Geral do Ensino Básico (MEC, 2009), Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias (MINED, 2010).</p> | <p>Em todo mundo a SIDA é a segunda principal causa de morte entre adolescentes e na África Subsaariana é a primeira causa de morte dos adolescentes especialmente das meninas, as quais representam 7 em cada 10 novas infeções entre adolescente de 15-19 anos. (UNICEF – Moçambique, 2015a).</p> <p>“O HIV e SIDA é responsável pelo cada vez mais crescente número de crianças órfãs e vulneráveis, abrindo espaço para que vivam em situação de risco, para além de condicionar a vida de crianças infectadas”.(RECAC, 2015, p. 24).</p> | <p>Os documentos que guiam o Conselho de Escola Primária em Moçambique, não explicitam as ações que visam evitar comportamentos de risco por parte das crianças especialmente meninas que tendem a iniciar a atividade sexual cedo influenciados pelos ritos de iniciação e outras influenciadas pelos Casamentos Prematuros forçados geralmente pelos próprios pais ou tutores das meninas. Necessitando assim, integrar conteúdos de prevenção de VIH/SIDA no Manual de Apoio ao Conselho de Escola e capacitar os seus membros para estes mobilizarem os líderes tradicionais, meninas em risco e seus pais.</p> |

### Continuação

| O que dizem os documentos?   |   | O que dizem os autores?  | Análise   |
|--|---|--|---|
| Internacionais   | Nacionais (Moçambicanos)  |  |   |
| <p>A Carta de Ottawa de 1986 realça que para o alcance da Saúde para Todos até 2000 e anos subsequentes não é apenas da responsabilidade do setor da Saúde, havendo necessidade uma ação conjunta entre setores públicos e não públicos (OMS, 1986). Adicionalmente, em 1995 a OMS cria uma iniciativa designada “Escolas Promotoras de Saúde” visando melhoria da qualidade de vida dos alunos (OMS, 1995). Durante o Fórum Internacional sobre Educação, realizado em Abril 2000, Dakar-Senegal, surge a iniciativa <b>Focalizar Recursos numa Saúde Escolar Eficaz</b>, abreviadamente “FRESH” ou “FRESCO”, (UNESCO, 2000).</p> | <p>Em 2010, aprova-se a Estratégia da Promoção da Saúde e prevenção de doenças na Comunidade Escolar 2010-2016; Recentemente (2015) aprova-se o Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Combate do VIH e SIDA (PEN IV) para 2015-2019 o qual define as faixas etárias de (10-14 e 15 – 24 anos) como prioritárias para o conhecimento de métodos de transmissão de VIH/SIDA para 60% até 2019; Estão em curso a Resolução n.º 12/2015 que aprova o Programa Quinquenal do Governo para 2015-2019; Plano Estratégico da Educação 2012-2016, Plano de Aceleração da Resposta ao VIH e SIDA em Moçambique 2013-2015.</p> | <p>Há falta de informação para adaptação das referidas medidas de prevenção. Mas ironicamente os mídias destacaram a disponibilização de fundos para ajudar no combate ao VIH e SIDA (RECAC, 2015)</p> <p>Muitos adolescentes que morrem por SIDA foram infectados há mais de 10 anos quando eram muito pequenos ou através de suas mães enquanto grávidas vivendo com HIV. E outras crianças sobrevivem até à adolescência, sem sequer conhecerem o estado delas sorológico (UNICEF–Moçambique, 2015a).</p> | <p>A iniciativa da OMS em 1995 sobre as Escolas Promotoras de Saúde entra em consonância com a iniciativa “FRESH” ou “FRESCO”, apesar de esta atividade não ser prioritária no setor da educação em Moçambique.</p> <p>O Estado Moçambicano limita-se a produzir estratégias sem envolver setores que possam ajudar a dar uma resposta urgente desta pandemia, por isso, desde década 80 que se identificou o 1º caso várias estratégias e políticas relacionadas ao VIH vem falhando precisando envolver e priorizar o setor de educação para maior abrangência do público-alvo.</p> |

Fonte: Autor, Outubro de 2017

### **Outras Constatações sobre VIH/SIDA**

A Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção de doença na Comunidade Escolar (2010-2016) deixa claro que para os alunos mostrarem um bom rendimento escolar precisam que estejam saudáveis, não é suficiente que o ensino ministrado seja de qualidade porque “o estado de doença diminui a capacidade de aprendizagem, provoca absentismo escolar e conseqüentemente, aumenta o índice de reprovações e progresso escolar” . (MINED; MISAU, 2010, p. 1) Assim, entende-se que é da competência da escola realizar ações que visam à promoção da saúde das crianças e adolescentes por forma a ajuda-los a ter uma vida saudável.

As diversas consultas bibliográficas e documentais permitiram testemunhar que o desejo das meninas moçambicanas de experimentar tudo que ouviram durante os ritos de iniciação feminina, realizados em muitas comunidades moçambicanas após a primeira menstruação da menina constitui em comportamento de risco que afecta estas faixas etárias.

Durante esse ritual se ensinam conteúdos do sexo especialmente como agradar seu futuro esposo para um casamento duradouro, adicionada à crença de que o HIV é uma doença fabricada e posta nos preservativos, daí quem os usa contrai, o desejo de ter filhos com adultos relativamente ricos geralmente com uma idade avançada, o receio de perdê-los caso não tenha filho e também a crença de que os ricos estão imunes ao VIH/SIDA têm custado caro nas meninas e adolescentes. Entre os altos preços pagos por essas crianças, está também no abandono escolar, gravidezes indesejadas e a elevada prevalência de contaminação pelo vírus do VIH/SIDA.

## V. CONCLUSÕES E APONTAMENTOS

### 5.1. Conclusões

A presente pesquisa permitiu concluir que a Escola é o local muito relevante para divulgar as leis que promovem e protegem os direitos de crianças e adolescentes, abolir todas as formas de violência que desvalorizam a escolarização de crianças em especial das raparigas, visto que por força da Constituição da República de Moçambique de 1999, toda criança residente no País, deve passar pelo Sistema Educativo, fato que permite pensar a impossibilidade de desenvolver ações que visam proteger as crianças contra o Trabalho Infantil, Casamento Prematuro e VIH/SIDA, fora da Escola e atingir tanta gente do que na escola. Razão pela qual, é fundamental e necessária, a atuação do Conselho de Escola contra as barreiras que impede crianças de frequentar com sucesso o Ensino Primário, não só para permitir o ingresso e retenção de alunos (as) matriculados (as), a aquisição de competências plasmadas no Plano curricular do Ensino Básico Primário, como também para permitir o desenvolvimento do País e do crescimento económico e social.

Os resultados desta pesquisa permitiram também concluir que o Trabalho Infantil, o Casamento Prematuro e VIH/SIDA em Moçambique, perpetuam a pobreza, limitam o desenvolvimento e crescimento socioeconômico do País, retardam o alcance dos objetivos traçados pelo Estado para área de Educação e Desenvolvimento Humano, bem como o cumprimento das metas do Milênio e do Plano Estratégico Global 90-90-90.

É desafio para Moçambique e outros Países do continente africano e de outras regiões do mundo, conhecer o número exato de pessoas infectadas pelo VIH, as pessoas recém-infectadas e número de pessoas que morreram por doenças relacionadas à SIDA. As estimativas mundiais enfrentam ainda as dificuldades de manter as pessoas em tratamento, sendo que as políticas públicas e suas relações com os Conselhos de Escola podem contribuir para a redução desse quadro epidemiológico que preocupa estudiosos em todo o mundo.

A educação formal nas regiões de Moçambique pode modificar a realidade em cada distrito ou município, sendo a participação dos pais ou encarregados de educação um dos principais recursos para a manutenção desses meninos e meninas na escola. Explicar, de várias formas, os prejuízos que o Trabalho Infantil acarreta para a vida escolar e o quanto esse espaço de tempo na escola pode contribuir para a mudança da vida familiar, é de fundamental importância para as outras questões que tratamos nesse estudo.

Os casamentos precoces que envolvem especialmente as meninas contribuem para o aumento e a permanência do analfabetismo, para as dificuldades estruturais do quotidiano, expondo-as à maternidade também precoce e ao aumento das situações de pobreza e vulnerabilidade. Essas vulnerabilidades se expandem e as colocam em recorrente situação de exposição ao VIH/SIDA.

O Conselho de Escola como peça fundamental na interface Trabalho Infantil, Casamentos Prematuros e VIH/SIDA, traduz a importância da educação formal como um redutor das desigualdades sociais em educação e saúde. A educação social, como disposta na formação superior e na pós-graduação, são contributos que alteram o conhecimento e as habilidades, possibilitando ao pesquisador ampliar os prismas que podem modificar a realidade africana. Moçambique busca ampliar suas capacidades operativas em saúde, na área da educação e nos direitos humanos. Assim, quando seus profissionais cruzam fronteiras em busca de novos saberes, o retorno pode ser imediato, se o Estado, reconhece esses esforços e aproveita os estudos realizados. Essa é a nossa função.

## 5.2 Apontamentos

- Os resultados desta pesquisa sugerem a elaboração de Planos de Atividades (Anuais, Semestrais e Mensais) que integram as ações do Conselho de Escola na proteção de crianças contra Trabalho Infantil, Casamentos Prematuros e a transmissão do conhecimento abrangente sobre VIH e SIDA;
- Como forma de incentivar a execução plena das atividades planificadas pelo Conselho de Escola, a título de exemplo: arquivo das actas dos encontros e relatórios elaborados pelos membros do Conselho de Escola, entre outras, há necessidade de o Ministério de Educação, contemple uma verba (condição logística) para o deslocamento e ações dos membros do Conselho de Escola, sendo devidamente registados os gastos e a prestação de contas;
- Promoção de troca de experiências interdistritais e ou interprovinciais entre membros do Conselho de Escola, com intuito de adquirirem novas experiências, troca de conhecimentos e habilidades, descoberta de erros e buscas outros conhecimentos para superá-los, a exemplo de Seminários ou Colóquios anuais;
- Que o Conselho de Escola, incentive Governos Locais, a difusão da legislação e ações referentes à proteção de crianças contra o Trabalho Infantil, Casamentos Prematuros e VIH, pela via Rádio Comunitária, em vez de focalizarem nas Televisões, as quais não

- abrangem a parte rural onde vive maior parte da população Moçambicana por intermédio da ação denominada busca activa (ir às localidades, as residências);
- Necessidade de criar Comissões de fiscalização, monitoria e avaliação regular e prestação de contas através de relatórios, em todos os níveis, Central (Ministério da Educação), cada Direção Provincial, Direção Distrital de Educação, Zona de Influência Pedagógica (ZIP) e em cada escola, com a criação de comissões bipartites (sendo composta por integrantes do governo e da sociedade);
- De forma cíclica, os Presidentes de Escola de uma ZIP ou Posto Administrativo, devem participar das sessões do Governo do Distrito, onde devem apresentar os seus relatórios mensais indicando as ações desenvolvidas pelo Conselho de Escola e os Constrangimentos que enfrentam nas acções de prevenção e combate de Casamentos Prematuros, Trabalho Infantil e Prevenção de VIH/AIDS, culminando com um apelo para envolvimento de todos na procura de melhores soluções sobre os problemas que forçam a desistência de alunos;
- Necessidade de divulgar o papel de cada membro, os critérios de seleção dos componentes do Conselho de escola, todas as Comissões de trabalho e suas competências, antes do início do processo de votação, como forma de evitar eleger-se um Presidente ou outro membro iletrado (analfabeto) que pela sua função, requer domínio de leitura e escrita;
- Atribuir maior responsabilidade aos membros de cada comissão, como forma de fiscalizar, monitorar as ausências prolongadas dos alunos solicitando da Secretaria da escola, as faltas cometidas por cada aluno, preferencialmente, de 15 em 15 dias, e em caso de detectar uma criança com muitas faltas, chamar o seu pai ou encarregado de educação;
- Que o Conselho de Escola identifique e crie um banco de dados de todas as crianças com idade igual ou superior de 06 anos, as quais são maioritariamente contratadas ou emprestadas para trabalho doméstico em casas fechadas ou na rua, outras são levadas de casas das famílias pobres para famílias abastadas ou transferidas do campo para cidades em detrimento de estudos;
- Que o Conselho de Escola conceba uma ficha de cadastro, onde deve ter o endereço de residência de cada criança com igual ou maior de 06 anos e a situação económica do

seu agregado familiar e a atividade que frequentemente realiza em casa, se exige ou não a sua presença permanente;

- Que o Conselho de Escola, crie uma comissão que monitore as crianças que são transferidas da região rural para urbana com promessa de continuarem a estudar e se a tal promessa está sendo cumprida no local do seu destino, precisando para tal, essa comissão antes da entrega do Processo de transferência, exigir os números de telefones da pessoa responsabilizada da criança e da escola onde promete continuar com os seus estudos;
- Que o Conselho de Escola crie mecanismos junto de agentes económicos locais no âmbito da sua responsabilidade social, projetar filmes, exhibir teatros relacionados com violação de direitos da criança, os quais devem ser colecionados durante as reuniões do órgão;
- Seria uma boa estratégia, se o Conselho de Escola, mensalmente, criasse uma oportunidade na segunda semana depois do início das aulas de cada ano, nos dias de divulgação do rendimento pedagógico dos alunos (3 em 3 meses) e lesse, junto dos alunos e seus pais encarregados de Educação, a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, que Moçambique ratificou em 1990 como forma dessas crianças saberem os seus direitos e deveres;
- Mensalmente, o Conselho de Escola, em parceria com os profissionais de saúde que trabalham na Unidade Sanitária mais próxima da Escola, associações relacionadas com a epidemia do VIH/SIDA, procurem meios de promover palestras falando sobre as formas de transmissão e medidas de prevenção do vírus do VIH, consequências em termos de saúde sobre Casamentos Prematuros;
- Há necessidade de envolver os membros do Conselho de Escola, especificamente os da Comissão de Saúde Escolar, para eles conscientizar as crianças, adolescentes e comunidade circunvizinha de sua escola para fazerem testes de VIH regularmente, de preferência (trimestralmente);
- Para efetivação do Plano de Ação 90-90-90 da UNAIDS, o qual recomenda para diminuição gradativa e erradicação epidemia do VIH/SIDA até 2030, é fundamental envolver o Conselho de Escola em acções concretas do Governo Moçambicano;
- Seria uma das melhores estratégias, se o Conselho de Escola, desenvolvesse acções que desencorajam e conscientizam os líderes tradicionais responsáveis dos rituais tradicionais de purificação de mulheres que faleceram os seus esposos e são obrigadas

pela família do falecido a manter relações sexuais desprotegidas, geralmente com o cunhado, ou alguém alugado pela sua família, alegadamente para a viúva afastar azares e infortúnios oriundos dos espíritos, ancestrais e voltar a ter uma vida sexual normal, visto que essa prática pode estar a propagar a infeção do HIV entre mulheres viúvas nessas comunidades;

- Que o Conselho de Escola, tenha o seu Plano de Atividades Anual, Semestral e Mensal, não se esquecendo de integrar concursos entre alunos e intercâmbios entre escolas circunvizinhas, onde os temas fulcrais sejam a título de exemplo: Os direitos e deveres da criança; as implicações do Trabalho Infantil e Casamentos Prematuros, o conhecimento abrangente sobre as vias de transmissão e medidas de prevenção do VIH/SIDA.

O Programa de Pós-Graduação em Educação, na área de concentração em Educação Social, oferecido na UFMS/CPAN, Cidade de Corumbá-Brasil, o qual frequentei desde 2016 até 2018, me ajudou significativamente a ter análise e visão ampla sobre políticas públicas, serviços e programas sociais e me sinto capaz de influenciar e contribuir na construção de uma planificação estratégica socioeducativa, visando o bem estar de crianças em situação de vulnerabilidade em especial do meu país de origem (Moçambique). Outrossim, o presente estudo, me permitiu aprofundar a compreensão das múltiplas manifestações do Trabalho Infantil, Casamento Prematuro e VIH/SIDA, focalizando especialmente seus determinantes e implicações a médio e logo prazo para próprias crianças, suas famílias, comunidade e o país em geral. Desde modo, esta Dissertação creio que poderá subsidiar políticas sociais públicas, políticas intersectoriais, estratégias nacionais e de autoridades locais voltadas a promoção, proteção dos direitos de crianças e adolescentes em Moçambique incluindo as que residem em áreas rurais, as quais são muitas vezes marginalizadas na implementação dessas políticas.

Finalmente, os apontamentos anteriormente apresentados, acreditamos que poderão despertar atenção os gestores de políticas sociais a repensarem junto com as crianças e adolescentes, suas famílias, escola e o Estado, sobre melhores estratégias, ações e métodos a serem partilhas que garantam o acesso, permanência e conclusão com boa qualidade o ensino primário, todas as crianças matriculadas no país.

## VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução a Metodologia do Trabalho Científico. 2ª edição, Editora Atlas S.A., São Paulo, 1997.

ANDRADE, Maria Margarida de. Como preparar Trabalhos para Cursos de Pós-Graduação. 4ª ed. Editora Atlas S.A. São Paulo, 2001.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>. Acesso em: 25.09.2017.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>. Acesso em: 25.09.2017.

BAGNOL, Brigitte; SOUSA, Lara de; FERNANDES, Fátima e CABRA, Zaida. As barreiras à educação da rapariga no ensino primário, na Zâmbia. s/ed. Maputo-Moçambique, 2015.

BASTOS, Carolina Vieira R. de A.; OLIVEIRA, Simone Vinhas de. Ação comunicativa e ação dialógica: contribuições para uma educação libertadora. APRENDER - Cad. de Filosofia e Psic. da Educação Vitória da Conquista Ano IV n. 7 p. 119-134. Rio de Janeiro-Brasil, 2006. Disponível em [http://periodicos.uesb.br/index.php/aprender/article/viewFile/4051/pdf\\_169](http://periodicos.uesb.br/index.php/aprender/article/viewFile/4051/pdf_169). Acesso dia 09.09.2017. Acesso em 17 de Janeiro de 2017.

BASSIANO, Victor e LIMA, Claudia Araújo de. O Desafio do Conselho de Escola no enfrentamento aos Casamentos Prematuros em Moçambique. Apresentação Oral – GT 4. Educação em Direitos Humanos e Inclusão, no XIV Congresso Internacional de Direitos Humanos, realizado de 14 a 16 de Agosto de 2017, Campo Grande-Brasil. Disponível em: [https://cidh2017.files.wordpress.com/2017/11/ar\\_gt4-4.pdf](https://cidh2017.files.wordpress.com/2017/11/ar_gt4-4.pdf). Acesso em 15 de Abril de 2018.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/RonanTocafundo/bardin-laurence-anlise-de-contedo> . Acesso dia 02.02.2018.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. O que é método Paulo Freire. Coleção primeiros passos. 25ª reimpressão. São Paulo: Brasiliense, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde (MISAU)/ Secretaria de Políticas de Saúde (SPS). Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em : [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf) . Acesso no dia 17.06.2017.

CARDOSO, Inês Castelo Branco de Vasconcelos. A equidade de género em Moçambique: a contribuição de Graça Machel. Tese apresentada à Universidade de Aveiro, Departamento de Línguas e Culturas. Aveiro-Portugal, 2012.

CASIMIRO, I. et al.. Relatório de pesquisa do Projecto de Pesquisa "Desafio do Sida nas suas Dimensões Socioeconomicas, Culturais e Políticas no Brasil, África do Sul e Moçambique 2011-2012". Maputo, novembro de 2012.

CASIMIRO, Isabel Maria. Mulheres e HIV/SIDA: Os Silêncios e as Vozes em Moçambique, África do Sul e Brasil – Políticas públicas e acesso aos serviços de saúde. Artigo publicado na Africa Development, Vol. XLI, No. 4, 2016, pp. 1–28 © Council for the Development of Social Science Research in Africa, 2017 (ISSN: 0850-3907). Disponível em: [http://www.codesria.org/IMG/pdf/1\\_kasimiro\\_ad\\_41\\_4\\_2016.pdf](http://www.codesria.org/IMG/pdf/1_kasimiro_ad_41_4_2016.pdf). Acesso em: 21.10.2017.

Cardoso V, Reis APdos, Iervolino SA. Escolas Promotoras de Saúde. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2008; 18(2): 107-115. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v18n2/01.pdf>. Acesso em: 05 de Outubro de 2017.

Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança, 1999. Disponível em: <http://www.achpr.org/pt/instruments/child/>. Acesso no dia 16.07.2017.

CIPOLA, Ari. O trabalho infantil. 1ª reimpressão, Publifolha\_ Divisão de publicações da Empresa Folha da Manhã S.A. São Paulo, 2001.

COMITÉ DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DIREITOS DAS CRIANÇAS /Assembleia Geral das Nações Unidas – Observações Finais: Moçambique, 2009.

Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. (CNCS). Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV e SIDA – PNIV. Aprovado na 37ª Sessão Ordinária do Conselho de Ministros, realizada a 20 de Outubro de 2015. Maputo-Moçambique, 2015.

Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA (CNCS). O Relatório do Progresso da Resposta Global ao SIDA (Global SIDA Response Progress Report - GARPR) em Moçambique. Maputo-Moçambique, Abril de 2016. Disponível em: [http://www.unSIDA.org/sites/default/files/country/documents/MOZ\\_narrative\\_report\\_2016.pdf](http://www.unSIDA.org/sites/default/files/country/documents/MOZ_narrative_report_2016.pdf). Acesso no dia 11.10.2017.

Direção Nacional do Ensino Primário - Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (DNEP- MEDH) – Moçambique. Manual de apoio ao Conselho de Escola primária. Maputo, 2015.

Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS). A coalizão global de prevenção do HIV. Publicado 20 Setembro, 2017. Disponível em: <http://cncs.co.mz/2017/09/20/cnsc-consulta-actores-sobre-a-coalizao-global-de-prevencao-do-hiv/>. Acesso dia 12.10.2017.

Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS). A situação epidemiológica actual do HIV e SIDA em Moçambique. Maputo, 2016. Disponível em: <http://cncs.co.mz/situacao-do-hiv-em-mocambique/> Acesso dia 12.10.2017.

Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS) de Moçambique. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA 2015). Maputo, Junho de 2016.

Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS). Adolescentes reflectem sobre participação na resposta nacional do HIV e SIDA. Publicado em 24 de Novembro, 2015. Disponível em: <http://cncs.co.mz/2015/11/24/adolescentes-reflectem-sobre-participacao-na-resposta-nacional-do-hiv-e-sida/>. Arquivado em: Plataforma Global ALL IN, Tags: all in, cncs, hiv em adolescentes, plataforma global all in, sida em adolescentes. Acesso dia 12.10.2017.

Direção Nacional da Gestão e Garantia da Qualidade/Ministério da Educação Moçambique (DNGGQ/MINED). Manual dos Padrões e Indicadores de Qualidade para a Escola Primária. Maputo, Moçambique, 2014. Disponível em: <http://www.mined.gov.mz/DN/DIGGQ/Pages/Manual-de-Prad%C3%B5es-e-indicadores-de-Qualidade-para-a-Escola-Prim%C3%A1ria.aspx>. Acesso em 30.02.2017.

Direção Nacional de Assistência Médica/ Ministério da Saúde (DNAM/MISAU) – Moçambique. Tratamento Antiretroviral e Infecções Oportunistas do Adulto, Adolescente, Grávida e Criança: Guião de Bolso. Maputo, Moçambique, 2016. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/amiromar1671/guio-tarv-2016>. Acesso no dia 08.09.2017.

Direção Nacional do Ensino Primário - Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (DNEP-MEDH) – Moçambique. Manual de apoio ao Conselho de Escola primária. Maputo, 2015. (DNEP- MEDH, 2015).

ESTAVELA, Arune Joao; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Vulnerabilidades de gênero, práticas culturais e infecção pelo HIV em Maputo. Maputo, Moçambique, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00569.pdf>. Acesso dia 02/12/2017

FREINET, Célestin. Conselhos aos pais. 2ª ed. Editorial Estampa. São Paulo, 1974.

FERREIRA, Nausa S. Carapeto (org.). Gestão democrática da Educação: atuais tendências, novos desafios. Cortez Editora. São Paulo, 1998.

FREITAS, Helena. <http://www.independenciaslusa.info/ficha-de-mocambique/> 2015-06-10) <http://www.ine.gov.mz/> INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA - Moçambique. 1996-2016. Acesso em 12.12.2016.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 42ª Edição, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

\_\_\_\_\_. Educação Como Prática da Liberdade. 14 ed. rev. atual. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro. 2011b.

\_\_\_\_\_. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. 51ª edição. Editora Cortez. São Paulo, 2011c.

JOSÉ, Zeferino Barros. Das práticas culturais à violência contra as mulheres em Moçambique. 2016. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/sociais/article/download/9279/5460> Acesso dia 02/12/2017.

HARADA, Jorge; MATTOS, Paulo César de Almeida; PEDROSO, Glaura César; MOREIRA, Ana Maria Martins; GUERRA, Aubaneide Batista; SILVA, Carlos dos Santos; NEVES, Márcia Bitar Portela; SANTOS, Mércia Lamenha Medeiros. Cadernos de Escolas

Promotoras de Saúde – I Sociedade Brasileira de Pediatria Departamento Científico de Saúde Escolar. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/img/cadernosbpfinal.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/cadernosbpfinal.pdf). Acesso em: 05 de Outubro de 2017.

IBRAIMO, Mahomed Nazir. O CONSELHO DE ESCOLA COMO ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE: Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação. Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, Janeiro de 2014. <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14901/1/TESE%20DE%20DOUTORAMENTO%20VERS%C3%83O%20FINAL.%2031%20JANEIRO%20DE%202014%20Mahomed%20Ibraimo.pdf>. Acesso em: 30 Novembro de 2016.

IBRAIMO, Mahomed Nazir; MACHADO, Joaquim. O CONSELHO DE ESCOLA COMO ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE. Disponível em: <http://reid.ucm.ac.mz/index.php/reid/article/download/24/24>. Acesso em: 30 de Novembro de 2016.

Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação/Ministério da Educação (INDE/MINED) – Moçambique. Plano Curricular do Ensino Básico. Maputo, Janeiro, 2008.

INE\_ Moçambique. Portal Estatísticas de Moçambique. Maputo, 2017. Disponível em: [www.ine.gov.mz](http://www.ine.gov.mz). Acesso em: 21.10.2017.

Instituto de Estudos Sociais e Económicos (IESE)-Moçambique. Desafios para Moçambique 2012. Organização: Luís de Brito; Carlos Nuno Castel-Branco; Sérgio Chichava ; António Francisco. Maputo-Moçambique, 2012. Disponível em: [http://www.iese.ac.mz/lib/publication/livros/des2012/IESE\\_Des2012.pdf](http://www.iese.ac.mz/lib/publication/livros/des2012/IESE_Des2012.pdf) Acesso em: 21.10.2017.

Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), ICF Internacional, 2015. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015: Relatório Preliminar de Indicadores de HIV. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE e ICF. Maputo-Moçambique, Março 2017. Disponível em: [https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/2017/06/IMASIDA-2015\\_Relatorio-de-Indicadores-Basicos-de-HIV-FINAL.pdf](https://mz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/182/2017/06/IMASIDA-2015_Relatorio-de-Indicadores-Basicos-de-HIV-FINAL.pdf). Acesso no dia 09.09.2017.

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 2009. Calverton, Maryland, EUA: INS, INE e ICF Macro.

Instituto Nacional de Estatística (INE) de Moçambique. III Recenseamento Geral da População e Habitação 2007 resultados definitivos: indicadores sócios demograficos em Moçambique. Maputo-Moçambique, 18 de novembro de 2009. Disponível em: <http://www.ine.gov.mz>. Acesso dia 12.12. 2017.

INE- Moçambique. Dias da independência. 2017 Disponivem em: <http://www.independenciaslusa.info/ficha-mocambique/> Acesso no dia 19.04.2017.

INE – Moçambique. Inquérito ao orçamento familiar IOF2014/15: Relatório do módulo da força de trabalho. Maputo, Moçambique, 2016. Disponível em: [http://www.ine.gov.mz/operacoes-estatisticas/inqueritos/inquerito-sobre-orcamento-familiar/iof-2014-15-relatorio-do-modulo-da-forca-de-trabalho/at\\_download/file](http://www.ine.gov.mz/operacoes-estatisticas/inqueritos/inquerito-sobre-orcamento-familiar/iof-2014-15-relatorio-do-modulo-da-forca-de-trabalho/at_download/file). Acesso dia 28.08.2017.

Instituto Nacional de Estatística (INE) e Ministério da Saúde (MISAU). Moçambique. Inquérito demográfico e de Saúde 2011. Maputo: MISAU- INE, 2013.

JUNIOR, Celso Ferrarezi. Guia do Trabalho Científico: Do Projeto à redação final. 1ª edição, 3ª reimpressão. Editora Contexto, São Paulo, 2013.

LACERDA, Beatriz Pires de. Administração Escolar. 2ª ed. rev. e atualizada. Pioneira, São Paulo, 1977.

LIBÂNEO, José Carlos. Didática. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

LIMA, Cláudia Araújo de. Redes de atenção para Mulheres em situação de violência sexual: Análise do caso de Campo Grande/Mato Grosso do Sul a partir das representações sociais de seus gestores. Tese (Doutorado) apresentada na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro-Brasil, 2014.

LOPES, Bendita Donaciano; MISSAEL, Leonildo Flaviano. Gestão democrática e participação do Conselho de Escola na tomada de decisões: análise comparativa entre o conselho de escola da zona rural e urbana. [www.revista.unisal.br/ojs/index.php/educacao/article/download/538/369](http://www.revista.unisal.br/ojs/index.php/educacao/article/download/538/369). Acesso em: 24.09.2017.

GADOTTI, Moacir. História das ideias pedagógicas. Editora ática. São Paulo, 1993.

\_\_\_\_\_. Pedagogia da Práxis. Cortez Editora. São Paulo, 1995.

GIL, António Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa. 6ª ed. Editora Atlas S.A. São Paulo. 2008.

GOMES, José Precioso. As Escolas Promotoras de saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. Braga, Portugal, 2009.

GOMES, Romeu; FONSECA, Eliane M.G.O.; VEIGA, Álvaro J.M.O. A visão da pediatria acerca da gravidez. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v 10, n 3, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GOHN, Maria da Glória. Educação Não Formal e o Educador Social: atuação no desenvolvimento de projetos sociais. 1ª ed. (Coleções questões da nossa época; v.1), Cortez Editora. São Paulo, 2010.

MACAMO, Ernesto Mário. INSUCESSO ESCOLAR EM MOÇAMBIQUE Estudo de caso na Escola Secundária Graça Machel. Dissertação apresentada para obtenção de Grau de Mestre em Administração e Gestão Educacional. Lisboa, 2015. Disponível em: [https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4526/1/TMAGE\\_ErnertoMacamo.pdf](https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4526/1/TMAGE_ErnertoMacamo.pdf). Acesso em: 24.09.2017.

MÄRZ, Fritz. Grandes educadores: Perfis de grandes educadores e pensadores pedagógicos. Tradução Edwino A. Royer. Editora Pedagógica e Universitária Ltda. São Paulo, 1987.

MARCONDES, Ruth Sandoval. Da Disciplina Educação em Saúde Pública do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. – Av. Dr. Arnaldo, 715 – São Paulo, SP., Brasil.

MEDEIROS, Alexsandro; ALBARADO, Edilson. A TEORIA DA AÇÃO DIALÓGICA NO NOVO CENÁRIO DA DEMOCRACIA BRASILEIRA. Comunicação apresentada no VIII Colóquio Internacional Paulo Freire, em setembro de 2013, no campus da UFPE. Disponível em: <http://www.portalconscienciapolitica.com.br/products/a-teoria-da-acao-dialogica-no-novo-cenario-da-democracia-brasileira/>. Acesso dia 09.09.2017

MARTINS, Gilberto de Alexandre e LINTZ, Alexandre. Guia para elaboração de Monografias e trabalhos de Conclusão de Curso. 1ª edição; 7ª tiragem, Editora ATLAS S.A. São Paulo, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro-São Paulo, ABRASCO-HUCITEC, 1992.

Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF International (ICFI). Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI. Maputo-Moçambique, 2013.

Ministério da Educação e Cultura (MEC)-Moçambique. Regulamento Geral do Ensino Básico (RGEB). Edição DINEG/MEC – Moçambique. Maputo, Setembro de 2009.

Ministério da Educação (MINED)- Moçambique. Orientações e Tarefas Escolares Obrigatórias para o período de 2010 a 2014. Maputo-Moçambique, 2010.

Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MDH). Regulamento Geral de Avaliação do Ensino Primário, do Ensino Secundário Geral e da Alfabetização e Educação de Adultos. Maputo-Moçambique, 2015.

Ministério da Educação (MINED)- Moçambique. Plano Estratégico da Educação 2012-2016. 2ª impressão. Maputo, Moçambique, 2014.

Ministério da Educação-MINED; Ministério da Saúde-MISAU (MINED e MISAU-Moçambique). Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção de Doença na Comunidade Escolar 2010-2016. Maputo- Moçambique, 2010.

Ministério da Saúde. (MISAU-Moçambique). Plano de Aceleração da Resposta ao HIV e SIDA em Moçambique 2013-2015. Maputo- Moçambique, 2013. Disponível em: <http://sahivsoc.org/FileUpload/Plano%20de%20Aceleracao.pdf>. Acesso no dia 08.09.2017.

Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU), Training and Research Support Centre, EQUINET (2010) Observatório da Equidade, Avaliação do progresso da equidade na saúde, Maputo e Harare. Disponível em: [http://www.equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/Moz\\_EW\\_Port\\_Oct2010.pdf](http://www.equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/Moz_EW_Port_Oct2010.pdf). Acesso no dia 01.10.2017.

Ministério da Educação (MINED) – Moçambique. Estratégia do desenvolvimento integrado da criança em idade pré- escolar (DICIPE) 2012-2021. Maputo, Fevereiro de 2012a.

Ministério de Educação (MINED) - Moçambique. Agenda do Professor 2012. Maputo-Moçambique, 2012b.

Ministério do Trabalho, Emprego e Segurança Social (MTESS)\_ Moçambique. Estudo qualitativo sobre o fenómeno do trabalho infantil e o seu impacto em Moçambique (2014-2016). Maputo, Julho de 2016. Disponível em: <http://www.mitess.gov.mz/sites/default/files/documents/files/RELATORIO%20FINAL%20ESTUDO%20TRABALHO%20INFANTIL%20PDF.pdf>. Acesso em 21.09.2017.

MOÇAMBIQUE. Lei n.º 4/83, de 23 de Março, aprova o Sistema Nacional de Educação de Moçambique. Disponível em: [http://www.mept.org.mz/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=55&Itemid=48](http://www.mept.org.mz/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=55&Itemid=48). Acesso em 28.09.2017.

MOÇAMBIQUE. Lei n.º 6/92, de 6 de Maio, revoga a Lei n.º 4/83, de 23 de Março, do Sistema Nacional de Educação de Moçambique . Disponível em: <http://www.mined.gov.mz/Legislacao/Legislacao/Lei%20%20do%20Sistema%20Nacional%20de%20Educa%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 28.09.2017,

MOÇAMBIQUE. Diploma Ministerial nº 54/2003, de 28 de maio, cria o Conselho de Escola Primária em Moçambique, também aprova o Regulamento Geral do Ensino Básico no país. Maputo, 2003.

MOÇAMBIQUE. Constituição da República de Moçambique. Maputo, 2004a.

MOÇAMBIQUE. Diploma Ministerial nº 46/2008, de 14 de maio, reajusta o Diploma Ministerial nº 54/2003, de 28 de maio, que aprova o Regulamento Geral do Ensino Básico em Moçambique.

MOÇAMBIQUE. Lei nº 10/2004 de 10 de Agosto. Aprova a Lei da Família em Moçambique. Boletim da República. I Série, Número 34. Maputo, 2004b. Disponível em: <http://jafbase.fr/docAfrique/Mozambique/Lei%2010.2004%20-%20Lei%20da%20Familia.pdf>. Acesso em: 16 de Outubro, 2017.

MOÇAMBIQUE. Lei nº 7/2008, de 9 de Julho. Aprova a Promoção e Proteção dos Direitos da Criança. Boletim da República. I Série, Número 28. Maputo-Moçambique, 2008b Disponível em: <http://www.rosc.org.mz>. Acesso em: 16 de Maio, 2018.

MOÇAMBIQUE. Lei nº 35-2014 Código Penal. Maputo-Moçambique. Boletim da República. I Série, Número 105. Maputo, 31 de Dezembro de 2014. Disponível em: <http://www.rosc.org.mz>. Acesso em: 16 de Maio, 2018.

MOÇAMBIQUE. Resolução n.º 23/79, de 26 de Dezembro. Dispõe a Declaração dos Direitos da Criança Moçambicana. Boletim da República. I Série, Número 112. Disponível em: <http://www.rosce.org.mz> . Acesso em: 16 de Abril, 2018.

MOÇAMBIQUE. Estratégia nacional de prevenção e combate dos casamentos prematuros em Moçambique (2016-2019). Maputo, 2015a. Disponível: <http://www.unicef.org.mz/wp-content/uploads/2016/02/estrategia-nacional-de-prevencao-e-combate-dos-casamentos-prematuros-em-mocambique.pdf> . Acesso no dia 16.07.2017.

MOÇAMBIQUE. Resolução n.º 12/2015: Aprova o Programa Quinquenal do Governo para 2015 – 2019. Maputo, 2015b. Disponível em: [//www.caicc.org.mz/index.php/biblioteca/governacao/3477-plano-quinquenal-do-governo-de-mocambique-2015-2019](http://www.caicc.org.mz/index.php/biblioteca/governacao/3477-plano-quinquenal-do-governo-de-mocambique-2015-2019). Acesso em 21.09.2017.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO-Moçambique). Relatório Anual 2015. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002461/246143por.pdf>. Acesso dia 21.09.2017

Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia de Estudos. Genebra, 2014. Disponível em: <http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>. Acesso no dia 01.10.2017.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Educação Para Todos: Compromisso de Dakar: Fórum Mundial de Educação. Dakar-Senegal 2000. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127509porb.pdf>. Acesso: 03 Out. 2017.

Organização Mundial da Saúde - OMS. I conferência internacional sobre promoção da saúde: Carta de Ottawa: Ottawa-Canada: OMS; 1986. 1-4p. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 24 Jan.2018.

Organização Mundial da Saúde - OMS. II conferência internacional sobre promoção da saúde: Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas. Adelaide – Austrália: OMS; 1988. 1-4p. Disponível em: [www.who.int/.../portuguese\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/.../portuguese_adelaide_statement_for_web.pdf). Acesso em: 24 Jan. 2018.

Organização Mundial da Saúde - OMS. III conferência internacional sobre promoção da saúde: Declaração de Sundsvall sobre ambientes favoráveis à saúde. Sundsvall. – Suécia: OMS, 1991. 1-8p. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/declaracao-de-sundsvall-sobre-ambientes-favoraveis-a-saude.aspx>. Acesso em: 24 Nov. 2017.

Organização Mundial da Saúde - OMS. IV conferência internacional sobre promoção da saúde: Declaração de Jacarta sobre promoção da saúde no século XXI. Jacarta – Indonésia: OMS, 1997. 1-8p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_jacarta\\_1997.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_jacarta_1997.pdf). Acesso em: 14 Nov. 2016.

Organização Mundial da Saúde - OMS. V conferência internacional sobre promoção da saúde: Declaração do México. México: OMS; 2000. 2p. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_mexico\\_2000.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_mexico_2000.pdf). Acesso em: 15 Nov. 2016.

Organização Mundial da Saúde - OMS. VI Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: A Carta de Bangkok para a promoção da saúde em um Mundo Globalizado. Bangkok-Tailândia: OMS; 2005, 1-6p. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf>. Acesso em: 24 Out. 2017.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). Piores formas de trabalho Infantil. Um guia para jornalistas. / Supervisão editorial Veet Vivarta; Programa Internacional para Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC). Agência de Notícias dos Direitos da Infância – ANDI, 2007. 1ª edição, Brasília, 2007.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). Piores formas de trabalho Infantil. Um guia para jornalistas. / Supervisão editorial Veet Vivarta; Programa Internacional para Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC). Agência de Notícias dos Direitos da Infância – ANDI, 2007. 1ª edição, Brasília, 2007.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). Guia para a formulação de políticas nacionais de emprego / Organização Internacional do Trabalho, Departamento de Políticas de Emprego. - Genebra: OIT, 2012. Disponível em: <http://www.ilo.org>. Acesso em 15 de Fevereiro de 2018.

OMS. Relatório Mundial da Saúde 2005 Organização Mundial da Saúde para que todas as mães e crianças contem [.http://www.who.int/whr/2005/media\\_centre/overview\\_pt.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2005/media_centre/overview_pt.pdf?ua=1). Acesso dia 03.10.2017.

OSÓRIO, Conceição. A violência sexual e a violência de menores, uma discussão sobre os conceitos (1). Artigo publicado em Outras vozes, nº 33-34, Fevereiro – Maio de 2011.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial da Saúde - O financiamento da cobertura universal. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1>. Acesso no dia 27.06.2017.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Escolas Promotoras de Saúde. 1995. Disponível em: [EscolaPromotoradaSaudeumProjetodeQualidadedeVida.pdf](#). Acesso em 23.10.2017.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Educação Para Todos: Compromisso de Dakar: Fórum Mundial de Educação, realizado em Dakar-Senegal, de 26 a 28 de Abril de 2000. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127509porb.pdf>. Acesso dia 03.10.2017.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Declaração Mundial sobre Educação Para Todos: Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Aprovada pela Conferência Mundial sobre Educação para Todos Jomtien, Tailândia - 5 a 9 de Março de 1990. Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem. Disponível em: <http://www.pitangui.uepg.br/nep/documentos/declaracao%20-%20jomtien%20-%20tailandia.pdf>. Acesso em: 05 de Outubro de 2017.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Carta de Ottawa: Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa- Canada, Novembro de 1986. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em 26.06.2017.

OSÓRIO, Conceição. Entre a denúncia e o silêncio. Análise da aplicação da Lei contra a Violência Doméstica (2009-2015). Maputo, 2016. Disponível em: <http://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2017/02/Denuncia.pdf>. Acesso no dia 17.07.2017.

OSÓRIO, Conceição e SILVA, Teresa Cruz e. Buscando sentidos. Género e sexualidade entre jovens estudantes do ensino secundário, Moçambique. Editor: WLSA Moçambique, Maputo, 2008.

OSÓRIO, Conceição e MACUÁCUA, Ernesto. Os ritos de iniciação no contexto actual: ajustamentos, rupturas e confrontos. Construindo identidades de género. Editora: Maria José Arthur. Maputo, 2013. Disponível em: <http://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2014/11/Ritos2013.pdf>. Acesso no dia 17.07.2017.

OMS. Relatório Mundial de Saúde 2008 Cuidados de Saúde Primários – Agora Mais Que Nunca. Disponível em: [http://www.who.int/eportuguese/publications/whr08\\_pr.pdf?ua=1](http://www.who.int/eportuguese/publications/whr08_pr.pdf?ua=1). Acesso dia 03.10.2017.

Organização Mundial da Saúde. Diretrizes consolidadas sobre a prevenção do HIV, diagnóstico, tratamento e atenção para as populações-chave. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/eng%20guias%20pop%20vul%20who-1.pdf?ua=1>. Acesso dia 03.10.2017.

Organização Mundial da Saúde 2010. Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP) / edited by G. Dussault ... [et al.]. (Human Resources for Health Observer, 2). Disponível em: [http://www.who.int/eportuguese/publications/OMS\\_Análise\\_RHS\\_PALOP.pdf?ua=1](http://www.who.int/eportuguese/publications/OMS_Análise_RHS_PALOP.pdf?ua=1). Acesso dia 03.10.2017.

PAPADAKIS, Vitalina do Carmo. A problemática dos “Casamentos” Prematuros em Moçambique: Que futuro para as raparigas? Maputo- Moçambique, 2014.

Pelouro de Saúde e Acção Social (Moçambique). Manual de saúde escolar para adolescentes e jovens. [internet]. 1ª.ed. Maputo: Medicusmundi; 2016. Disponível em: [http://www.medicusmundi.cat/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Saude-Escolar\\_OK.pdf](http://www.medicusmundi.cat/wp-content/uploads/2016/09/Manual-Saude-Escolar_OK.pdf). Acesso em: 12 dez. 2017.

Protocolo à Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos Relativo aos Direitos da Mulher em África, 2005. Disponível em: <http://www.linguee.com/portugues-ingles/traducao/protocolo+%C3%A0+carta+africana+dos+direitos+humanos.html>. Acesso no dia 16.07.2017.

Rede de Comunicadores Amigos da Criança (RECAC). A criança na imprensa: Análise de cobertura jornalística 2015. Maputo - Moçambique. Disponível em: <http://www.unicef.org.mz/wp-content/uploads/2016/08/A-Crianca-na-imprensa-2015.pdf>. Acesso no dia 4 de Maio de 2017.

RICHARDSON, Robert Jarry et al.. Pesquisa social: Métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, William Costa. Metodologia Científica. Paracambi: FAETEC/IST, 2007.

ROSC (Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da Criança) - Moçambique. Proteção da Criança contra Trabalho Infantil. Maputo, Moçambique, 2015. Disponível em: <http://www.rosoc.org.mz/index.php/documentos/legislacao>. Acesso em 21.09.2017.

ROSC \_ Moçambique. Implementação da Convenção dos Direitos da Criança em Moçambique: uma Análise dos Progressos e Desafios 2010-2016. 1ª Edição. Maputo, Moçambique, 2016. Disponível em: <http://www.rosoc.org.mz/index.php/documentos/legislacao>. Acesso em 21.09.2017.

ROSC \_ Moçambique. De olhos opostos numa geração livre de HIV: Análise da Situação da Prevalência do HIV e SIDA em Crianças e Jovens. Maputo, Moçambique, 2016a. Disponível em: <http://www.rosoc.org.mz/index.php/documentos/legislacao>. Acesso em 21.09.2017

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. – 4. ed. rev. atual. – Florianópolis: UFSC, 2005. [https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia de pesquisa e elaboracao de teses e dissertacoes 4ed.pdf](https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia%20de%20pesquisa%20e%20elaboracao%20de%20teses%20e%20dissertacoes%204ed.pdf). Acesso em 12.05.2017.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de

UNESCO - Moçambique. Exame nacional 2015 da Educação para Todos: Moçambique. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002317/231723por.pdf>. Acesso em 19.03.2017.

UNSIDA – (O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA). Relatório da UNSIDA\_2017. Genebra, 20 de julho de 2017. Disponível em: [http://unSIDA.org.br/wp-content/uploads/2017/07/2017\\_07\\_19\\_RelatorioUNSIDA\\_2017\\_PressRelease\\_PORT-1.pdf](http://unSIDA.org.br/wp-content/uploads/2017/07/2017_07_19_RelatorioUNSIDA_2017_PressRelease_PORT-1.pdf). Acesso no dia 01.10.2017.

UNSIDA. Relatório Global 2014 sobre a situação atual da epidemia de HIV/SIDA. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/unSIDA\\_gap\\_report\\_en-1.pdf?ua=1](http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/unSIDA_gap_report_en-1.pdf?ua=1). Acesso dia 03.10.2017.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas. Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso dia 11.02.2018.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas. Relatório Global da CIPD/Relatório Índice do Secretário Geral. 2014. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/icpd\\_unfpa\\_eng.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/icpd_unfpa_eng.pdf). Acesso dia 11.02.2018.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). HIV/SIDA: Prevenção, Tratamento, Cuidado. Publicação do Fundo das Nações Unidas para a Infância em cooperação com a

Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNSIDA. Número especial doble/Septiembre 1998. Disponível em [https://www.unicef.org/prescriber/port\\_p16.pdf](https://www.unicef.org/prescriber/port_p16.pdf). Acesso em: 09.09.2017.

UNICEF, FNUAP & CECAP. Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Causas e Impacto. Maputo, 2015. Disponível em: [http://www.unicef.org/mz/wp-content/uploads/2015/07/PO\\_Moz\\_Child\\_Marriage\\_Low\\_Res.pdf](http://www.unicef.org/mz/wp-content/uploads/2015/07/PO_Moz_Child_Marriage_Low_Res.pdf). Acesso em: 15/07/2017.

UNICEF-Moçambique. HIV/SIDA: Situação actual. Maputo-Moçambique, 2014. Disponível em: <http://www.unicef.org/mz/nosso-trabalho/o-trabalho-do-unicef/hiv-sida/>. Acesso no dia 11.10.2017.

UNICEF– Moçambique. O relatório digital Situação Mundial da Infância 2015: Reimagine o Futuro: Inovação para cada criança. Maputo, Moçambique, 2015a. Disponível em: <<http://sowc2015.unicef.org>>. Acesso no dia 14.09.2017.

UNICEF– Moçambique. Direitos das Crianças: Trabalho Infantil. Publicado em 12.06. 2015. Maputo, Moçambique, 2015b. Disponível em: [http://eeas.europa.eu/archives/delegations/mozambique/documents/news/20150612\\_unicefbalho infantil.pdf](http://eeas.europa.eu/archives/delegations/mozambique/documents/news/20150612_unicefbalho infantil.pdf). Acesso em: 28.08.2017.

UNICEF – Moçambique. Tag Archives: Mortes de adolescentes por SIDA triplicaram desde 2000. Boletim Informativo, editado por Claudio Fauvrelle. Publicado no dia 27 de Novembro de 2015a. Disponível em: <http://www.unicef.org/mz/tag/hiv/>. Acesso no dia 11/10/2017.

UNICEF – Moçambique.b. Tag Archives: HIV/SIDA - Moçambique redobra esforços para reduzir novas infecções pelo HIV/SIDA nos adolescentes – Boletim Informativo, editado por Claudio Fauvrelle. Publicado no dia 16 de Dezembro de 2015. Disponível em: <http://www.unicef.org/mz/tag/hiv/>. Acesso no dia 11/10/2017.

UNICEF – Moçambique. Tag Archives: HIV/SIDA - Lançamento do SMS BIZ responde às necessidades de adolescentes e jovens – Boletim Informativo, editado por Claudio Fauvrelle. Publicado no dia 22 de Dezembro de 2015c. Disponível em: <http://www.unicef.org/mz/tag/hiv/>. Acesso no dia 11/10/2017.

UNICEF – Moçambique. Tag Archives: HIV/SIDA - Menina adia relações sexuais para prevenir-se de hiv/sida. Boletim Informativo, editado por Claudio Fauvrelle. Publicado no dia 22 de Dezembro de 2015d. Disponível em: <http://www.unicef.org/mz/tag/hiv/>. Acesso no dia 11/10/2017.

UNICEF– Moçambique. O relatório digital Situação Mundial da Infância 2015: Reimagine o Futuro: Inovação para cada criança. Disponível em: <<http://sowc2015.unicef.org>>. Acesso no dia 14.09.2017.

UNICEF – Moçambique. Tag Archives: HIV/SIDA – Carinho de mãe. Boletim Informativo, editado por Claudio Fauvrelle. Publicado no dia 24 de Março de 2016a. Disponível em: <http://www.unicef.org/mz/tag/hiv/>. Acesso no dia 11/10/2017.

UNICEF. 7º Relatório sobre as Crianças e a SIDA: *Para Todas as Crianças – o fim da SIDA*. ( United Nations Children’s Fund, For Every Child, End SIDA – Seventh Stocktaking Report,

UNICEF, New York, December 2016). Disponível em: [http://www.unicef.pt/docs/pdf\\_publicacoes/Para todas as crianças-O fim da SIDA.pdf](http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/Para_todas_as_crianças-O_fim_da_SIDA.pdf). Acesso em: 11/09/2017.

UNICEF – Moçambique. Tag Archives: HIV/SIDA – Adolescentes procuram dar resposta ao HIV/SIDA. Boletim Informativo, editado por Claudio Fauvrelle. Publicado no dia 31 de Março de 2016. Disponível em: <http://www.unicef.org.mz/tag/hiv/>. Acesso no dia 11/10/2017.

UNICEF – Moçambique.c. Tag Archives: Adolescentes participam activamente na prevenção do HIV – Boletim Informativo. Editado por Claudio Fauvrelle. Publicado no dia 1 de Abril de 2016. Disponível em: <http://www.unicef.org.mz/tag/hiv/>. Acesso no dia 11/10/2017.

UNICEF – Moçambique. Category archives: 900 crianças juntam-se à primeira-dama da república de moçambique, governo e parceiros para celebrar o dia internacional da criança. Boletim Informativo, editado por Claudio Fauvrelle. Publicado no dia 13 de Junho de 2017. Disponível em: <http://www.unicef.org.mz/category/health-pt-pt/>. Acesso no dia 12/10/2017.

UNICEF / UNFPA. Comunicado de imprensa da UNICEF e UNFPA contra os casamentos prematuros. Nova Iorque, 8 de Março de 2016. Disponível em: <http://www.wlsa.org.mz/comunicado-de-imprensa-da-unicef-e-unfpa-contra-os-casamentos-prematuros/>. Acesso no dia 16/07.2017.

PERON, Andreia; VILLWOCK, Aparecida de França. Algumas considerações sobre a “teoria da ação antidualógica e dialógica” e a contribuição da atuação dos professores/educadores. Disponível em: [http://cac-  
php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario6/arqs/Trab\\_completos\\_politicas\\_educacionais/  
Algumas\\_consideracoes\\_soteoria\\_acao\\_antidualologica.pdf](http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario6/arqs/Trab_completos_politicas_educacionais/Algumas_consideracoes_soteoria_acao_antidualologica.pdf). Acesso dia 09.09.2017.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 8ª edição, São Paulo: Atlas S.A. 2007.

VICENTE, José Gil. Violação sexual de menores em Moçambique: impunidade ou defesa de tradições? Maputo, 2014.

VIEIRA, Ana Cristina de Souza; ROCHA, Maria Solange Guerra ; HEAD, Judith Frances e CASIMIRO, Isabel Maria Alçada Padez Cortesão. A epidemia de HIV/SIDA e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. Artigo publicado na Revista Katál. Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 196-206, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0196.pdf>. Acesso em: 21.10.2017.