

2021

# A Situação das Crianças em Moçambique

## Resumo do Relatório

*A Situação das Crianças em Moçambique: Resumo do Relatório*  
© UNICEF, 2021





© UNICEF/Sebastian Rich

# Índice

Introdução	3
Perspectivas demográficas	5
Pobreza Infantil	6
O bem-estar da criança ao longo do seu ciclo de vida	9
Gravidez e Parto	9
Primeira Infância e Fase Pré-escolar	10
Meia infância	13
Adolescência e Juventude	16
A Participação das Crianças	18
Crianças em Situação de Emergência e Crises Humanitárias	19
Progresso nos indicadores dos ODS relacionados com as crianças	21
Principais Conquistas	22
Conclusão	23
Siglas	24
Referências	25

Figura 1:

## O QUADRO DO CICLO DE VIDA DE UMA CRIANÇA



Fonte: Baseado em Britto et al. (2017)

# Introdução

*Moçambique vive um momento crítico. Embora as perspectivas fossem optimistas até 2015, o país tem vindo a enfrentar uma crise da dívida nacional, o impacto devastador dos ciclones Idai e Kenneth ocorridos em 2019 e, mais recentemente, a pandemia do coronavírus (COVID-19) e o conflito violento no norte do país (Comissão Europeia, 2021).*

À vulnerabilidade de Moçambique também se inclui o impacto das mudanças climáticas – que se manifestam através das cheias, secas, ciclones e erosões costeiras – que são ameaças sempre presentes e que provavelmente irão aumentar nos próximos cinco anos (Ministério dos Negócios Estrangeiros da Holanda, 2018; Global Centre for Risk and Innovation, 2019). Embora a economia tenha sido projectada para se recuperar em 2021, esta recuperação depende de factores, tais como, condições favoráveis ao investimento directo estrangeiro, estabilidade nacional, melhores condições para gerir emergências humanitárias e, um programa de vacinação para COVID-19 bem-sucedido.

Este relatório fornece uma análise abrangente da situação das crianças em Moçambique e descreve o ciclo de vida das mesmas. A análise leva em consideração questões de género e equidade, à luz do progresso dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em particular aos relacionados às crianças. A abordagem do ciclo de vida detalha as fases de desenvolvimento desde a saúde da mãe durante a gravidez até à adolescência. A mesma, abrange as necessidades das crianças em períodos críticos incluindo transições ao longo de sua vida e, em particular, relaciona a experiência do desenvolvimento da primeira infância com a pobreza, crescimento linear, saúde e bem-estar na adolescência e na vida adulta (Lake & Chan et al., 2015; Britto et al., 2017).

A Figura 1 ilustra o quadro do ciclo de vida adaptado para o contexto moçambicano. Questões transversais como, a violência infantil, o tráfico de crianças e o trabalho infantil que as crianças experimentam em qualquer momento do ciclo de vida são integradas ao longo das fases da meia infância e da adolescência. Diferentemente, o género, a inclusão social, a participação e o acesso à água, saneamento e higiene (WASH) são integrados em todas as fases da vida. Embora a análise e as intervenções em cada fase do ciclo de vida estejam amplamente focadas para estes grupos etários, ambas não são mutuamente exclusivas e há sobreposições na transição de uma fase para outra.



Estas fases podem ser:

1. Gravidez e Parto (gravidez até o 1º mês)
2. Primeira Infância e Fase Pré-escolar (1–60 meses)
3. Meia Infância (5 a 11 anos)<sup>1</sup>
4. Adolescência e Juventude (10 a 19 anos)<sup>2</sup>

1 Em 2017, quando o censo foi realizado, uma criança podia entrar na escola primária em Moçambique no ano em que fizesse seis anos, assim capturando crianças de cinco anos de idade. Contudo, com as recentes alterações legislativas, uma criança já pode entrar na escola aos cinco anos de idade se completar os seis anos no primeiro semestre.

2 Adolescentes são definidos pelo UNICEF e pela OMS como pessoas entre 10 e 19 anos, daí a sobreposição com crianças em meia infância.

Este relatório baseia-se numa revisão documental das principais fontes incluindo literatura cinzenta de relatórios a partir de 2015 e, na análise secundária de dados nacionais oficiais, incluindo o censo de Moçambique de 2017 e o Inquérito sobre Orçamento Familiar de 2014–2015 e 2019–2020. Além disso, o relatório considerou o inquérito de 2015 sobre os indicadores de imunização, malária e HIV/SIDA (IMASIDA), o Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária (IIM) de 2018 e o Inquérito sobre Violência contra a Criança em Moçambique (InVIC) de 2019, além de outros dados administrativos nacionais de saúde, educação, polícia e justiça. Para validar os resultados e compreender as prioridades do estudo, foram realizadas entrevistas com as partes interessadas, entre elas, os representantes do Governo de Moçambique e os parceiros do desenvolvimento. Além disso, crianças participaram de uma pesquisa nacional para compreender e identificar as suas prioridades usando o SMS Biz. Algumas crianças das províncias de Nampula, Maputo, e Zambézia também participaram de um workshop de validação organizado pelo UNICEF que tinha como objectivo validar as constatações deste estudo.

Nos últimos anos, o Governo tem desenvolvido políticas e planos nacionais cada vez mais estratégicos e integrados. O desafio é permitir que os sistemas governamentais transformem políticas e estratégias em serviços e acções baseadas em evidências. O foco é construir infraestruturas para sustentar as actividades em curso, particularmente no norte do país e, remover as múltiplas iniquidades que as crianças enfrentam. As crianças devem estar na vanguarda da inclusão para assegurar a sua participação em todas

as áreas das suas vidas. Isto se constituirá em uma oportunidade para consolidar e implementar políticas de preparação para o dividendo demográfico e, evitar um retrocesso nos progressos feitos nos últimos 20 anos para as crianças de Moçambique. São necessários investimentos para reforçar a governação e a prestação de serviços às crianças para manter a diversificação da economia, reconstruir as infraestruturas resilientes e aliviar estrangulamentos para um sector empresarial que potencialmente poderia oferecer oportunidades, tais como, a formação e emprego para os jovens.

Os resultados desta análise ilustram que as crianças em Moçambique enfrentam desigualdades geográficas e sócio económicas notáveis e, que as mesmas são exacerbadas pelas disparidades na distribuição de fundos e intervenções que abordam as privações. A abordagem do ciclo de vida demonstra ainda uma complexa interação de factores biológicos, comportamentais, psicológicos e sociais de risco que moldam a saúde, o desenvolvimento, a educação e protecção ao longo da vida de uma criança. O exame destas desigualdades através de uma abordagem de ciclo de vida pode melhor informar a maneira como as intervenções programáticas devem ser agrupadas, planeadas e organizadas, considerando o contexto e o ambiente em que as crianças vivem. O uso desta abordagem é importante para identificar pontos críticos de intervenção para prevenir e responder às experiências adversas da infância, o que permite que as crianças possam sobreviver e prosperar ao longo do seu desenvolvimento.

Este documento resume as principais conclusões e recomendações do relatório completo sobre a análise da situação das crianças em Moçambique.



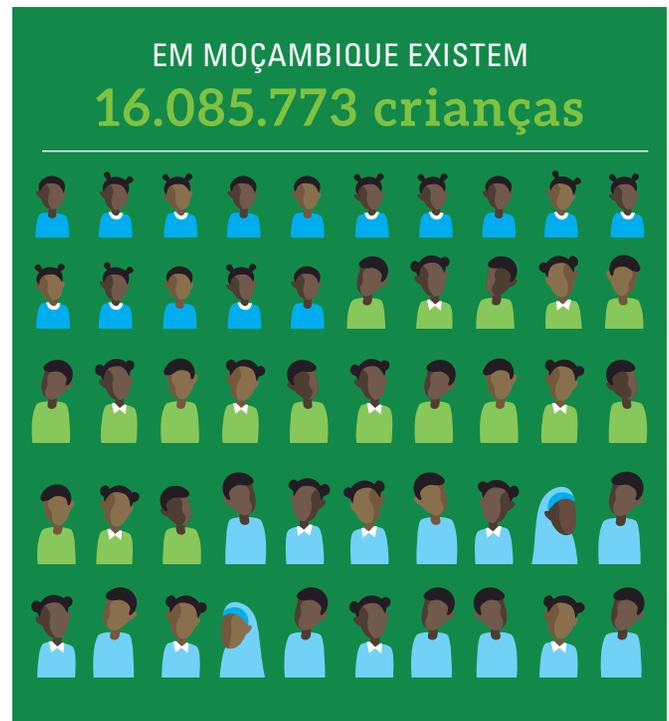
© UNICEF/Marieke van der Velden

# Perspectivas demográficas

As crianças menores de 18 anos representam 52 por cento da população de Moçambique, isto é aproximadamente 16,1 milhões de pessoas, com proporções iguais para raparigas e rapazes (Instituto Nacional de Estatística (INE), Projecções da População 2017-2050).

A Figura 2 ilustra a pirâmide populacional de Moçambique. A população jovem de Moçambique causa um rácio de dependência de idade extremamente elevada de cerca de 0,95.<sup>3</sup> Por outras palavras, a população em idade activa é quase igual à população de crianças com menos de 15 anos de idade e, de pessoas mais velhas com 65 anos ou mais. Esta elevada taxa de dependência cria muitos desafios para a economia e o financiamento dos serviços públicos, bem como para as medidas que visam garantir que as crianças tenham acesso aos serviços de qualidade ao longo da vida.

A Figura 2 também destaca a tendência populacional estimada de crianças, adultos em idade activa e pessoas idosas entre 2017 e 2050. Até 2050, a população infantil deverá chegar ao patamar de aproximadamente 25 milhões, cerca de 1,5 vezes a população infantil actual. Este crescimento da população infantil sem investimentos adequados terá um impacto significativo na capacidade do país em fornecer serviços adequados. Como observado em outros países com perfis demográficos semelhantes, Moçambique está a caminho de se beneficiar de um dividendo demográfico



4.699.516 de 0-4 anos 5.909.255 de 5-10 anos 5.477.002 de 11-17 anos

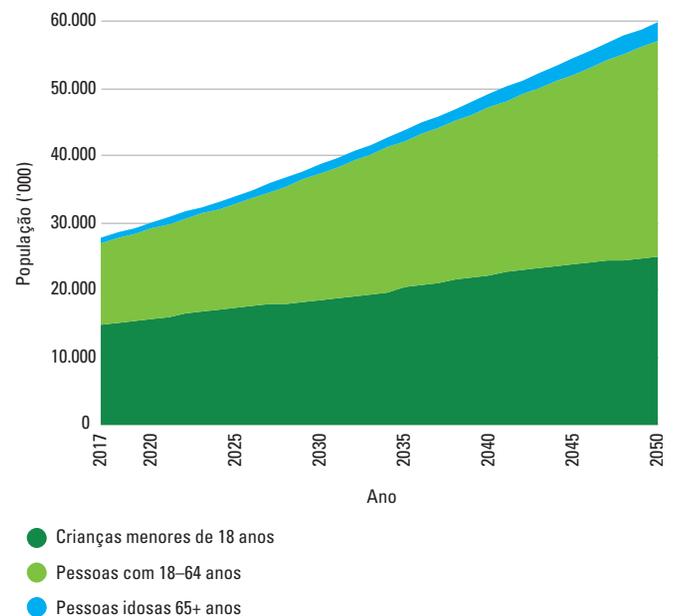
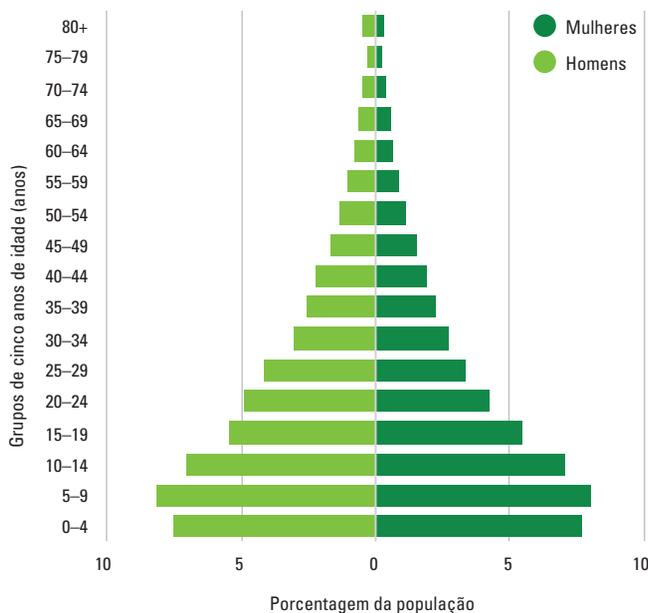


Figura 2: Pirâmide Populacional de Moçambique e Projecções

Fonte: INE, Projecções da População 2017-2050

3 A relação de dependência etária é medida como o rácio de crianças menores de 15 anos mais pessoas idosas com 65 ou mais anos de idade para adultos em idade de trabalhar (15-64 anos).

(Fundo das Nações Unidas para a População, 2020).<sup>4</sup> Para maximizar estes benefícios, Moçambique deve adoptar uma combinação de investimentos em planeamento familiar, saúde em geral, educação, criação de emprego e, assegurar que os jovens estejam equipados de um conjunto de competências adequadas. Caso contrário, o influxo de jovens e, principalmente os que abandonam a escola para o mercado de trabalho,

resultaria em mais desemprego ou baixos rendimentos.

Para além das elevadas taxas de crescimento populacional, Moçambique experimentou, durante a última década, uma rápida urbanização impulsionada pela falta de oportunidades económicas nas zonas rurais, mudanças climáticas e conflitos. Mais de um terço da população vive actualmente nas zonas urbanas (INE, Projectões Populacionais 2017–2050).

## Pobreza Infantil

*Cerca de metade das crianças em Moçambique vive abaixo da linha da pobreza (49 por cento) (Figura 3). Embora a pobreza infantil tenha diminuído constantemente desde 1996, este declínio tem sido desigual, sendo evidentes as disparidades regionais substanciais.*



© UNICEF/Alexandre Marques

A pobreza infantil é consideravelmente mais elevada nas províncias do Norte e Centro do que no Sul. Por exemplo, uma criança em Cabo Delgado tem quase três vezes mais probabilidades de viver na pobreza do que na cidade de Maputo (UNICEF, 2020a). Existem também disparidades de idade, sendo as crianças menores de 13 anos mais propensas a viver na pobreza comparativamente às mais velhas (UNICEF, 2020a).

A análise multidimensional da pobreza das crianças em Moçambique segue as privações através de oito dimensões e dezassete indicadores (UNICEF, 2020a).<sup>5</sup> Usando esta medida, o UNICEF estima que 46 por cento das crianças em Moçambique são multidimensionalmente pobres com uma significativa disparidade urbano-rural, onde 57,6 por cento das crianças rurais são multidimensionalmente pobres, em comparação com 18,6 por cento das crianças nas áreas urbanas (UNICEF, 2020a).

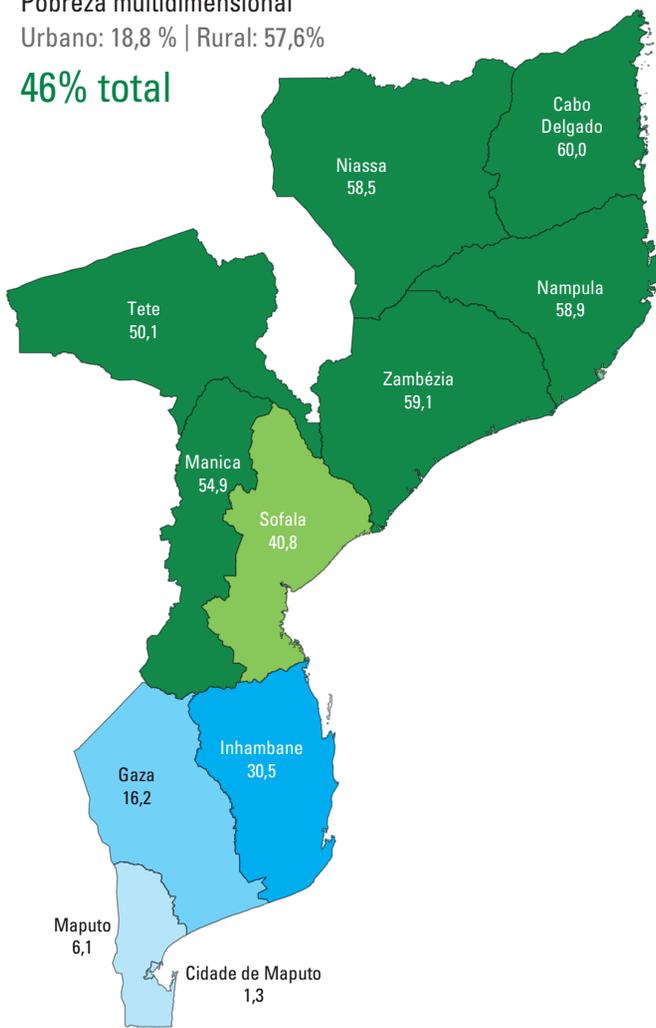
Os últimos dados do inquérito aos orçamentos familiares de 2019–20 indicam que o bem-estar das famílias diminuiu nos últimos cinco anos e, portanto, é provável que a pobreza infantil tenha aumentado (INE, 2021a). Em média, a despesa familiar per capita é de 1.695 MT, o que corresponde, em termos reais, a 17 por cento menos comparativamente a 2014–15. Nas áreas urbanas, a despesa per capita das famílias diminuiu cerca de 24 por cento, o que é quase o dobro do que foi observado nas áreas rurais (diminuição de 13 por cento). Como a pesquisa entrevistou muitos dos agregados familiares durante a pandemia da COVID, é provável que isto tenha captado os efeitos da crise económica resultante da pandemia da COVID, já que esta afectou desproporcionalmente mais agregados familiares urbanos.

A pesquisa do orçamento familiar também revela altos níveis de desigualdade. Existem grandes diferenças urbanas e rurais no consumo per capita das famílias. Nas zonas urbanas, a despesa média per capita das famílias é de 2.606 MT, enquanto que nas zonas rurais é de 1.207 MT. Além disso, enquanto a população no decil

4 O dividendo demográfico é o potencial de crescimento económico que pode resultar de mudanças na estrutura etária da população, principalmente quando a parcela da população em idade activa (15–64 anos) é maior do que a parcela da população sem idade activa (14 anos ou menos e 65 anos ou mais). Isto se dá com um rápido declínio nas taxas de fertilidade e mortalidade infantil.

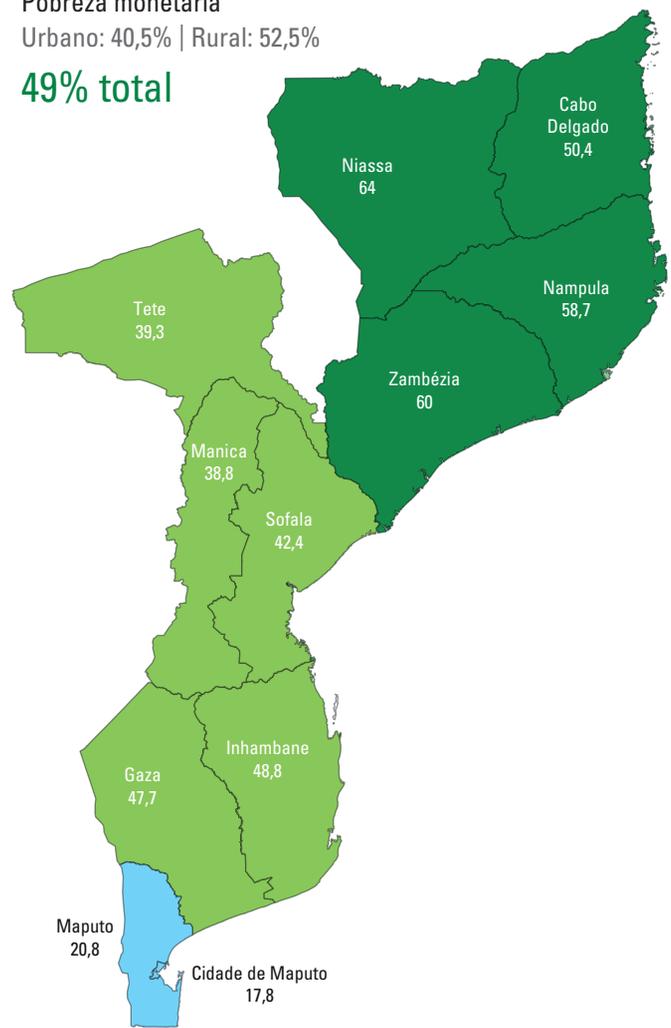
5 A análise utiliza dados do IOF (2014/15) e as dimensões (indicadores) são: habitação (sobrelotação, chão e telhado, electricidade), participação (informação), família (orfandade, uniões prematuras), nutrição (subnutrição crónica, baixo do peso, subnutrição aguda), água, saneamento e higiene, (água potável, distância até obter água, saneamento), saúde (rede mosquiteira, distância até à unidade de sanitária), educação (não matriculado na escola, ensino primário não concluído), e trabalho infantil.

**Pobreza multidimensional**  
 Urbano: 18,8 % | Rural: 57,6%  
**46% total**



Incidência multidimensional (%)  
 ● < 12,5   ● 12,5-25   ● 25-37,5   ● 37,5-50   ● > 50

**Pobreza monetária**  
 Urbano: 40,5% | Rural: 52,5%  
**49% total**



Pobreza de consumo  
 ● < 12,5   ● 12,5-25   ● 25-37,5   ● 37,5-50   ● > 50

**Figura 3:** Pobreza infantil multidimensional e monetária utilizando definições nacionais por província

Fonte: UNICEF (2020a)

mais baixo representa menos de 1 por cento da despesa total do país, o decil mais rico representa 43 por cento (INE, 2021a).

As decisões que os governos tomam sobre o financiamento de políticas e serviços sociais são fundamentais para as crianças e para o desenvolvimento equitativo em geral. Quando as dotações orçamentais são insuficientes ou mal aplicadas – concentradas em grupos com melhores condições –, as crianças, especialmente as mais desfavorecidas, têm menos probabilidades de ter acesso aos serviços como saúde e educação, de viver num ambiente limpo e saudável, de estarem livres da violência e da exploração e de ter uma oportunidade equitativa na vida (UNICEF, 2017). A redução da crescente divisão da pobreza entre o Norte e o Sul do país e entre as zonas urbanas e rurais é essencial para proporcionar oportunidades equitativas a todas as crianças moçambicanas ao longo da vida.

No geral, desde 2018 tem havido um aumento nominal constante do orçamento para estes sectores sociais. Em 2020, o orçamento fixado para os quatro sectores sociais foi 20 por cento maior em termos nominais do que o orçamento de 2019, o que também foi 20 por cento maior do que o orçamento de 2018. Contudo, isto deve-se principalmente à COVID-19, dado que no orçamento proposto para 2020 não houve um aumento para estes quatro sectores sociais. De facto, na proposta original do orçamento, apenas foram previstos aumentos para educação (UNICEF, 2021b), que de longe tem o maior orçamento entre os quatro sectores sociais. Além disso, as dotações orçamentais para os sectores sociais não são equitativas em todo o país, com diferenças significativas nas dotações orçamentais per capita entre as diferentes províncias (UNICEF, 2021b). Algumas desigualdades poderiam ser abordadas se os processos orçamentais fossem mais participativos, mais centrados na criança

e baseados em evidências. No entanto, actualmente, essa participação popular é mínima em Moçambique (International Budget Partnership, 2019). Os planos de descentralização propostos recomendam, portanto, que no futuro esses processos sejam mais transparentes e participativos a fim de aumentar a equidade, minimizar o financiamento de intervenções de baixo impacto e reduzir a fragmentação dos gastos. Seria o caso de situações onde são necessárias intervenções multisectoriais, por exemplo, para abordar a nutrição e a prevenção da violência infantil (UNICEF, 2017).

No seu plano quinquenal, o Governo de Moçambique promove a protecção social como um pilar fundamental do crescimento e desenvolvimento económico e da redução da pobreza. O Ministério de Género, Criança e Acção Social desenvolveu um quadro adequado de leis e políticas que resultaram na aprovação da Estratégia

Nacional de Segurança Social Básica (ENSSB II) em 2016 e o Decreto do Conselho de Ministros n.º 47/2018 que estabelece o programa de serviços sociais. A ENSSB II baseia-se numa abordagem de rumo de vida, que foi estabelecida na primeira estratégia que foi aprovada em 2010 e que a mesma inclui subsídios específicos para as crianças. No entanto, embora tenha havido um aumento no número de famílias beneficiárias dos programas de protecção social desde 2010, a implementação dos programas propostos para o ciclo de vida no âmbito da ENSSB II tem sido dificultada pelo nível insuficiente de financiamento doméstico e recursos humanos insuficientes. Recentemente, os esforços têm sido concentrados por via do Programa de subsídios à criança na sua fase piloto e, o Governo está actualmente a se preparar para expandir o programa para outros locais, priorizando áreas de maior pobreza e vulnerabilidades.

## RECOMENDAÇÕES

### *Altos níveis de pobreza infantil*

- Defender o aumento das despesas governamentais nos sectores sociais sensíveis às crianças e aumentar a sua eficiência. Estas despesas associadas às políticas e sectores centrados na criança devem ser protegidas mesmo durante os períodos de abrandamento económico. Há necessidades de utilizar ou aplicar a orçamentação baseada em programas como catalisador para gerar evidências que permitam manter e aumentar as despesas governamentais e, por essa via, beneficiar as crianças.
- Manter e reforçar a implementação de uma gestão baseada em resultados no âmbito da nova reforma orçamentária baseada em programas.
- Institucionalizar a avaliação da pobreza infantil multidimensional como parte da acção política para que os progressos sejam medidos e monitorados com precisão.

### *Baixa cobertura dos programas de protecção social*

- Expandir os programas de protecção social sensíveis às crianças, tais como, os subsídios para as crianças a fim de combater a pobreza monetária e multidimensional generalizada.



# O bem-estar da criança ao longo do seu ciclo de vida

Este capítulo apresenta uma análise das crianças em Moçambique utilizando a abordagem do ciclo de vida. Cada secção relata uma fase específica do desenvolvimento, começando pela saúde da mãe durante a gravidez e parto, seguida das fases da infância

e primeira infância, meia infância e, por último a da adolescência. Em cada uma das fases, o capítulo explora os determinantes e necessidades sociais mais amplas das crianças em períodos críticos, incluindo as transições, ao longo da sua vida.

## GRAVIDEZ E PARTO

***O rácio da mortalidade materna em Moçambique continua alta, com 452 por 100.000 nados vivos. A mortalidade materna é especialmente elevada entre adolescentes e jovens dos 15 aos 24 anos, do que em qualquer outra faixa etária reprodutiva (Figura 4).***

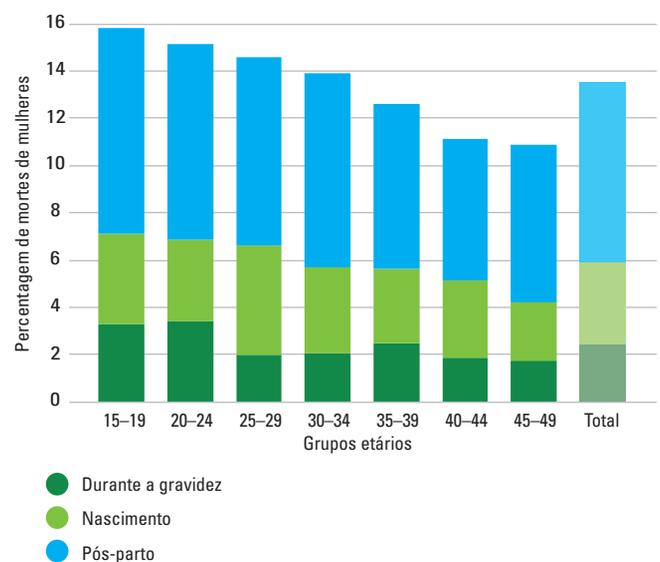
Em 2018, no Norte do país, em particular na província de Nampula, as taxas mais elevadas de morte materna dos adolescentes ocorridas em instalações hospitalares estimam 50 mortes das 182 mortes maternas de adolescentes em todo o país (República de Moçambique, Ministério da Saúde, 2018). Actualmente, Moçambique está a caminhar para cumprir a sua meta nacional de 250 mortes por 100.000 nados vivos até 2030. Contudo, não está no caminho certo para cumprir a meta global de 70 mortes por cada 100.000 nados vivos.

As taxas de mortalidade neonatal são de 30 por 1.000 nados vivos em Moçambique (USAID, n.d.). Os dados administrativos do Ministério da Saúde de 2018 mostram que das 2.958 mortes neonatais registadas nas unidades de saúde, mais da metade (51 por cento) são adolescentes e jovens mães. A elevada proporção de mortes neonatais está alinhada à proporção semelhante de mortes maternas entre raparigas adolescentes.

Ao mesmo tempo, tem havido melhorias significativas no acesso a parteiras qualificadas. Enquanto os dados de 2011 mostraram que apenas duas províncias tinham mais de 80 por cento dos nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados, até 2015, esta percentagem havia se expandido para 6 das 11 províncias (USAID, n.d.). Contudo, o acesso a parteiras qualificadas era muito mais baixo para as mulheres e raparigas no Norte do país, consistentes nas suas taxas de mortalidade mais elevadas.

O relatório do Inventário Nacional sobre a Disponibilidade e Prontidão de Infraestruturas, Recursos e Serviços de Saúde de 2018 destacou deficiências significativas na escassez e distribuição desigual dos cuidados de saúde. Esta qualidade limitada e desigual dos cuidados de saúde constitui constrangimento chave na redução das taxas de mortalidade nas instalações hospitalares (República de Moçambique, Ministério da Saúde, 2018). A distância à instalação hospitalar, o longo tempo de espera, a experiência de tratamento

desrespeitoso e as expectativas de pagamentos ilícitos são barreiras à procura de cuidados, que também se associam às já persistentes práticas culturais e a preferência pelo parto em casa. Apenas 52 por cento dos estabelecimentos de saúde tinham acesso a uma fonte de água melhorada e apenas quatro por cento dos estabelecimentos de saúde estavam equipados para prestar cuidados obstétricos abrangentes. Entre as províncias com menor proporção de estabelecimentos de saúde com acesso a água melhorada estão Niassa (36 por cento), Tete (49 por cento) e Nampula (50 por cento), que têm as maiores taxas de mortalidade materna de adolescentes.



**Figura 4:** Mortes de mulheres em idade reprodutiva devido a causas maternas por grupos etários

Fonte: Cálculos dos autores com base na amostra de 10 por cento do Censo de 2017

## RECOMENDAÇÕES

### *Mortes maternas e neonatais elevadas entre raparigas adolescentes*

- Utilizar as evidências existentes para identificar e melhorar a qualidade das habilidades das enfermeiras de saúde materno infantil na oferta e seguimento de protocolos de cuidados pré-natais, parto e período pós-parto.
- Equipar as instalações de saúde para atender aos requisitos de cuidados obstétricos básicos e abrangentes e de recém-nascidos.
- Melhorar o conhecimento e uso de equipamento médico especializado a nível distrital através da formação de trabalhadores e técnicos de saúde no uso e manutenção de equipamentos e outros protocolos de cuidados clínicos.
- Melhorar os esforços coordenados entre o Governo e os parceiros de desenvolvimento no sector de água, saneamento e higiene (WASH) como uma componente crítica das estratégias de saúde materna e neonatal.
- Aumentar as dotações orçamentais recorrentes de saúde para a manutenção do equipamento WASH. Identificar instalações de saúde para as infraestruturas de WASH e criar padrões de WASH para tipos de instalações de saúde.
- Assegurar a aplicação de intervenções adequadas de formação em higiene para os profissionais de saúde, com enfoque nas instalações de saúde nas províncias com maiores taxas de mortalidade de adolescentes, tais como, Nampula, Niassa e Tete.

## PRIMEIRA INFÂNCIA E FASE PRÉ-ESCOLAR

*Até 2017, apenas metade dos nascimentos de crianças menores de 5 anos tinham sido registados em Moçambique (Censo do INE, 2017). Para aumentar o registo, em 2018 o Governo introduziu um sistema electrónico de registo e estatísticas utilizando mensagens (SMS) para a emissão de números de identificação únicos. No entanto, a implementação desigual do sistema fez com que se mantivessem as desigualdades entre os registos de nascimento nos meios urbano e rural e, entre os mais pobres.*

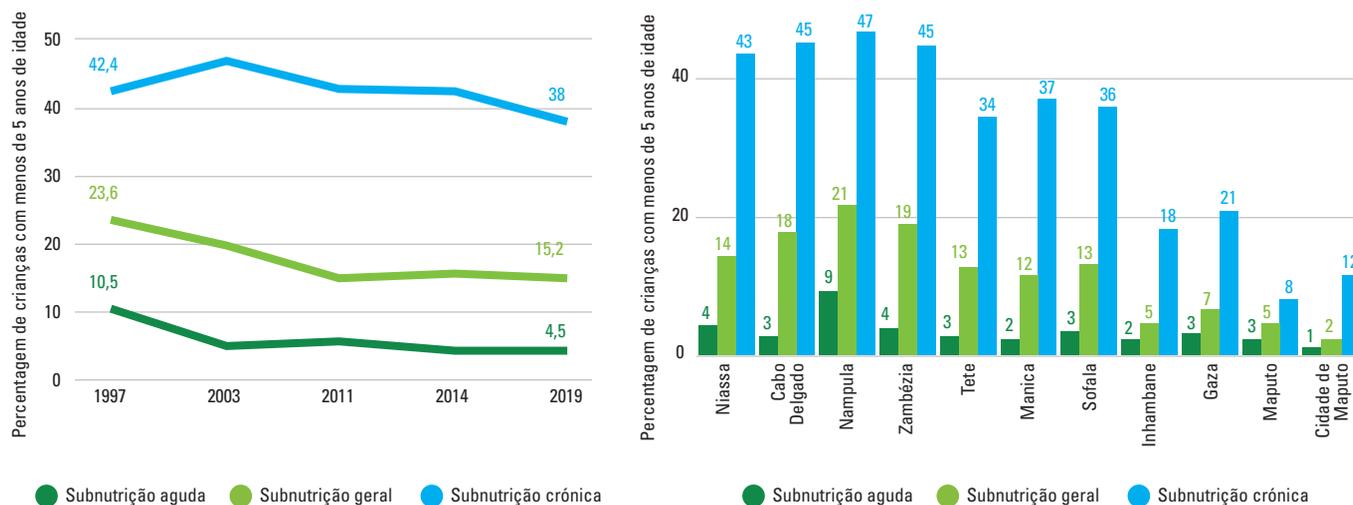
Moçambique tem feito progressos no aumento da sobrevivência global da criança. Pois, reduziu a taxa de mortalidade infantil de 64 por 1.000 nados vivos em 2011 para 55 por 1.000 nados vivos em 2017. Há declínios significativos na mortalidade das crianças com menos de cinco anos de idade. A taxa de mortalidade dos menores de cinco anos (assim como a dos bebés) é mais elevada entre os rapazes do que entre as raparigas. Apesar da redução da taxa de mortalidade, não houve alteração notável na prevalência de diarreia, malária ou tuberculose.

Embora tenha havido alguma melhoria nas taxas de prevalência média nacional da desnutrição crónica a 38 por cento, as taxas ainda são muito elevadas pelos padrões da OMS (Figura 5). As maiores taxas de redução de crescimento retardado foram observadas no sul do país, onde a redução é mais de metade quando comparada com 2011 (INE, 2021b). As elevadas taxas de raquitismo, particularmente no norte do país, estão correlacionadas com a grande proporção de famílias em Moçambique que continuam com o acesso inadequado à água e saneamento. De acordo com os dados do Censo de 2017 e demonstrado pela Figura 6, apenas 56 por cento dos agregados familiares em Moçambique têm acesso adequado à água e 39 por cento têm acesso ao saneamento melhorado.

A implementação da estratégia nacional para o desenvolvimento da primeira infância, introduzida em 2012 tem sido lenta. De acordo com o censo de 2017, apenas 6,5 por cento das crianças em idade pré-escolar participaram de algum programa pré-escolar. A falta de professores pré-escolares formados e de instalações é um constrangimento, com a maior parte das oportunidades de desenvolvimento da primeira infância mais predominante em contextos urbanos e na capital, Maputo. Além disso, existem barreiras consideráveis à integração de crianças com deficiência nestes programas.



© UNICEF/Bruno Pedro



**Figura 5:** Tendência de subnutrição crónica, aguda e geral de 1997 a 2019 e por província

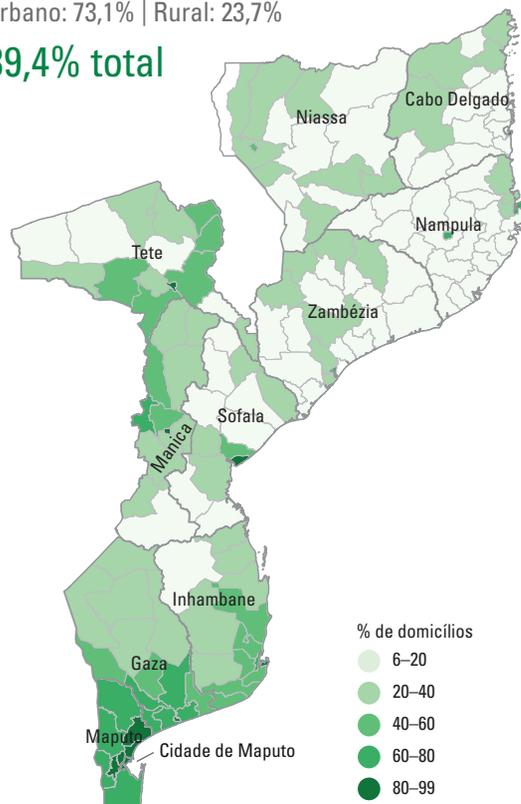
Fonte: Ferrone, Rossi e Bruckauf (2019) e Inquérito ao Orçamento das Famílias, 2019/20

Nota: Os três índices antropométricos do estado nutricional da criança são: altura por idade (subnutrição crónica), peso por altura (subnutrição aguda), e peso por idade (subnutrição geral). Como é sabido que a desnutrição aguda varia consideravelmente de acordo com as estações do ano, as tendências por anos de diferentes fontes devem ser analisadas com cautela. Nem todos os inquéritos considerados foram recolhidos durante os mesmos períodos do ano.

**Porcentagem de domicílios com acesso a água melhorada**

Urbano: 73,1% | Rural: 23,7%

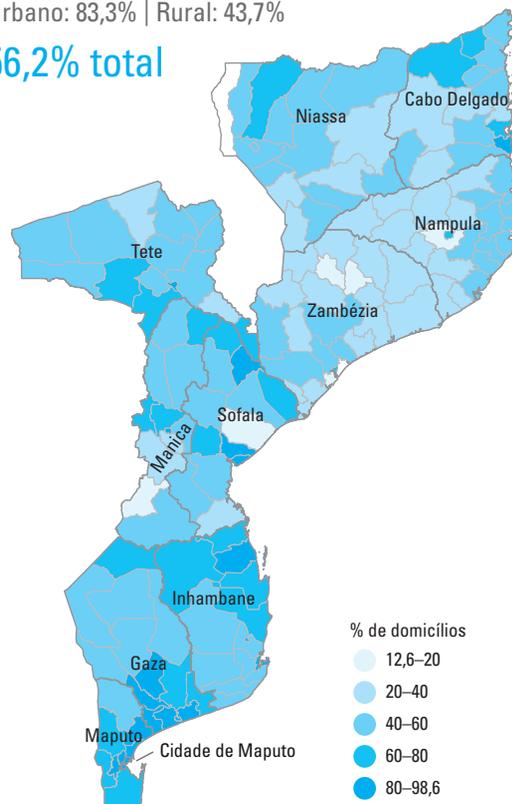
**39,4% total**



**Porcentagem de domicílios com acesso a saneamento melhorado**

Urbano: 83,3% | Rural: 43,7%

**56,2% total**



**Figura 6:** Acesso das famílias a água e saneamento melhorados, por distritos

Fonte: Cálculos dos autores com base na amostra de 10 por cento do censo (INE, 2017)

Nota: As fontes de água potável melhoradas incluem água canalizada para habitações, quintais ou parcelas; torneiras ou torneiras públicas; furos ou poços tubulares; poços cavados protegidos; nascentes protegidas; água embalada; água entregue e água da chuva. Uma fonte de água é considerada "localizada no local" se o ponto de captação estiver dentro da habitação, quintal ou parcela. Disponível quando necessário: as residências podem ter acesso a água suficiente quando necessário.

## RECOMENDAÇÕES

### *Baixos níveis de registo de nascimento entre crianças menores de 5 anos*

- Remover os custos familiares associados ao registo de nascimento, incluindo o potencial de certificação de nascimento subsidiado para crianças com menos de cinco anos.

### *Alta prevalência de subnutrição crónica entre crianças menores de 5 anos*

- Reforçar a coordenação multisectorial liderada pelo Governo através da saúde e nutrição, protecção social, WASH, educação na primeira infância como forma de reduzir a subnutrição crónica e o atraso mental infantil.
- Melhorar a coordenação entre os ministérios e agentes governamentais para aumentar o acesso a fontes melhoradas de água, saneamento e higiene, especialmente nas áreas rurais. Definir claramente as funções e responsabilidades entre os ministérios envolvidos na provisão de serviços de WASH.

### *Alta prevalência de doenças infantis*

- O Ministério da Saúde deve implementar um plano de recrutamento, orientação e retenção de pessoal de saúde e trabalhadores comunitários de saúde de modo que os mesmos estejam adequadamente treinados para prevenir e responder às necessidades específicas das crianças e adolescentes bem como para identificar, encaminhar ou tratar pacientes a fim de colmatar a lacuna na prestação de serviços entre a comunidade e a unidade sanitária.

### *Baixo acesso a programas de educação infantil*

- O Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano, o Ministério da Saúde e o Ministério de Género, Criança e Acção Social devem operacionalizar e ampliar a estratégia de desenvolvimento da primeira infância, incluindo o apoio à divisão organizacional de papéis e responsabilidades entre os ministérios relevantes.
- Manter e integrar o modelo de preparação escolar acelerada num programa nacional sob o comando do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano, com enfoque nas províncias do Norte do País.



© UNICEF/Ricardo Franco

## MEIA INFÂNCIA

*Para as crianças moçambicanas, as oportunidades de educação para além da frequência da escola primária são limitadas. Menos de cinco por cento das crianças da 3ª classe do ensino primário são proficientes em português e menos de oito por cento têm competências matemáticas suficientes (Avaliação Nacional de Aprendizagem, 2016). Embora o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano reporte consistentemente a existência de 90 por cento das taxas de matrícula (2018, 2019, 2020), pouco mais de metade das crianças em idade escolar frequentam a escola primária de acordo com o Censo de 2017. Além disso, existem disparidades geográficas significativas na frequência escolar com taxas de frequência muito mais baixas no Norte (Figura 7).*

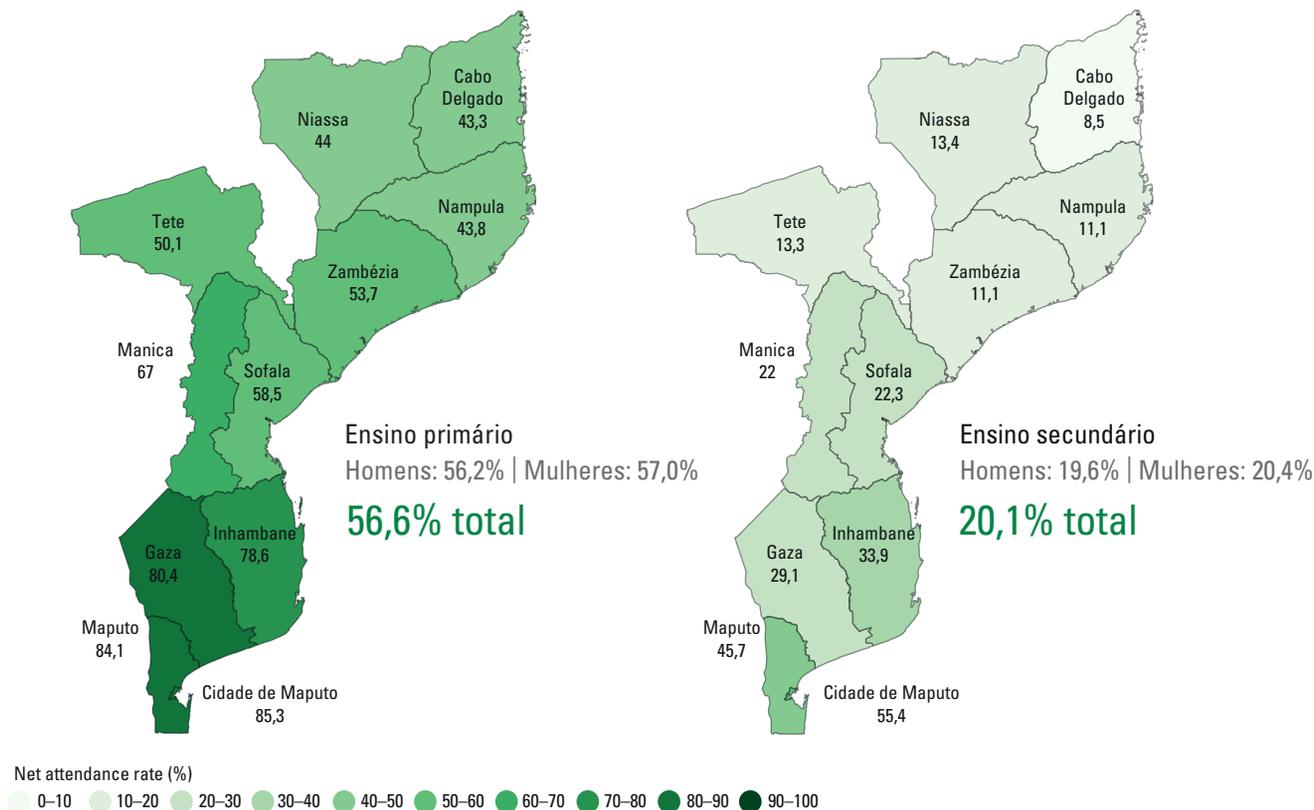
Existem taxas de retenção extremamente baixas nas primeiras séries do ensino primário, o que possivelmente possa estar associado à baixa disponibilidade de pré-escolas em Moçambique. Setenta e um por cento dos alunos da 1ª classe repetem a classe (UNICEF, 2020d). Além disso, as crianças do Norte do país têm muito menos probabilidades de frequentar a escola do que os seus pares nas províncias do Sul, onde a frequência pré-escolar é muito mais baixa. Apenas 4 por cento das crianças dos 3–5 anos de idade nas províncias do Norte frequentam o pré-escolar em comparação com 10 por cento nas províncias do Sul. O absentismo e abandono escolar na escola primária estão ligados a compromissos familiares e cerimoniais, infraestruturas e recursos inadequados e à fraca qualidade do ensino. Os esforços para abordar estes factores e melhorar a retenção na escola primária, a qualidade da aprendizagem e o tão necessário apoio aos alunos na transição para o ensino secundário são cruciais. Os professores moçambicanos necessitam de formação adicional considerável, com apenas 3,3 por cento dos professores tendo o conhecimento mínimo de matemática e apenas 1 por cento de português (Bassi, Medina, e Nhampossa, 2019). O investimento na melhoria das competências dos professores e dos formadores de professores em matemática e português é fundamental.

As más condições escolares, incluindo a falta de instalações e equipamento escolar em WASH, diminuem a motivação das crianças para frequentar a escola (UNICEF, 2020b). O Governo de Moçambique é desafiado a providenciar instalações de higiene adequadas na escola, particularmente dada à necessidade de lidar com os esforços de reconstrução pós-ciclones de 2019. De acordo com o relatório de Indicadores de Prestação de Serviços da Educação de 2018, apenas 20 por cento das escolas têm instalações de lavagem das mãos adequadas, o que coloca as crianças em maior risco de COVID-19 e outras doenças transmissíveis (Bassi, Medina, e Nhampossa, 2019). O estudo de higiene menstrual realizado em 2019 constatou que instalações inadequadas de higiene também resultaram em absentismo escolar entre as meninas. Uma lenta e constante acumulação de absentismo pode explicar o fraco desempenho subsequente e a eventual taxa de abandono escolar entre as raparigas (UNICEF, 2019).

A pandemia da COVID-19 aumentou a pobreza dos agregados familiares, às vulnerabilidades existentes e expôs as fraquezas do sector da educação em Moçambique, agravando ainda mais o abandono escolar. Embora muitos programas de ensino à distância fossem oferecidos via rádio e televisão, os mesmos não são



© UNICEF/Caroline Bach



**Figura 7:** Taxas de frequência escolar por nível de escolaridade e província

Fonte: Cálculos dos autores baseados em uma amostra de 10% do censo (2017)

Nota: As taxas líquidas de frequência do ensino primário e secundário são o número de alunos em idade oficial do ensino primário (6–12 anos) e secundário (13–17 anos) que frequentam o ensino primário e secundário como uma percentagem do total de crianças da população em idade escolar oficial no momento do inquérito, respectivamente.

acessíveis à maioria das crianças, particularmente aquelas em agregados familiares mais pobres. Foram necessários mecanismos alternativos, tais como, programas de mentores de professores, para chegar às crianças nas zonas rurais como forma de fazer chegar os materiais de ensino e apoiar os professores nas comunidades na realização de actividades no domicílio (SAVE, 2020).

O artigo 4º da lei do sistema nacional de educação de 2018 estabelece que a inclusão, equidade e igualdade de oportunidades devem ser implementadas em todos os subsistemas de educação. Apesar desta lei favorável, e da ferramenta de política de educação inclusiva, recentemente aprovada pelo Governo, existem barreiras distintas que têm impacto na implementação prática das medidas inclusivas. De acordo com dados administrativos de 2019, 53.612 crianças com deficiência foram registadas em todas as classes do EP1, o que equivale a 0,9 por cento de todas as crianças registadas na escola nos graus do EP1. Isto indica que muitas crianças com deficiência estão fora da escola, uma vez que a prevalência de deficiência entre as crianças entre os 6 e

os 12 anos é de 1,4 por cento, de acordo com o Censo de 2017.<sup>6</sup>

Muitas de crianças em idade escolar interrompem ou deixam permanentemente a educação para trabalhar e apoiar o agregado familiar. Mais de 21 por cento das crianças de 7 a 9 anos estão envolvidas em alguma forma de trabalho infantil que envolve crianças trabalhando pelo menos 1 hora por semana em uma actividade económica e/ou envolvidas em trabalho doméstico não remunerado, por mais de 21 horas por semana. Além disso, há relatórios da indústria que indicam que as crianças estão envolvidas nas piores formas de exploração laboral e são extremamente vulneráveis ao tráfico de crianças (Ramos, 2018). Existe uma forte correlação entre a frequência escolar e as condições socioeconómicas da comunidade em que a escola está localizada, o que demonstra a relação cíclica entre a pobreza e a frequência escolar. De acordo com relatório recente do UNICEF (2020b), as crianças dos quintis menor riqueza são forçadas a abandonar a escola enquanto as suas contrapartes mais ricas continuam a aprender e a desenvolver-se (UNICEF, 2021a).

6 A diferença é provavelmente maior porque os dados do Censo sobre deficiência infantil são provavelmente uma sub-estimação da situação real das crianças com deficiência em Moçambique. O Censo não utilizou perguntas internacionalmente reconhecidas sobre deficiência, tais como, as perguntas do Grupo Washington sobre o funcionamento da criança e deficiência, que são mais sensíveis à captura de deficiência nas populações infantis.



© UNICEF/Sebastian Rich

## RECOMENDAÇÕES

### *Baixa frequência escolar, particularmente de meninas e crianças com deficiência*

- Manter os esforços atuais para melhorar a educação de qualidade e a formação de professores que garanta o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades, valores ético-morais e alternativas ao castigo corporal para acabar com a violência nas escolas.
- Melhorar a retenção de professores experientes no ensino primário, através de condições de vida e de trabalho e remuneração adequadas e dignas.
- O Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano e ministérios relevantes devem coordenar a operacionalização da estratégia de educação inclusiva incluindo a garantia da alocação apropriada do orçamento em todos os ministérios.

### *Infraestruturas escolares inadequadas e WASH, que contribuem para o absentismo e o abandono escolar*

- Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano na construção de escolas mais seguras através da reconstrução de infraestruturas danificadas para que as mesmas sejam de qualidade e resilientes. Isto inclui a defesa do desenvolvimento de um plano de custos para a construção, reabilitação e manutenção de infraestruturas escolares, particularmente para a educação básica obrigatória de 9 turmas.
- Desenvolver uma fórmula de alocação de recursos baseada na equidade que seja utilizada e apoie as escolas que mais necessitam, com foco nas áreas rurais e nas províncias do Norte.
- Expandir a infraestrutura de WASH escolar e os comportamentos de higiene associados. Todas as melhorias nas infraestruturas devem ter em consideração o acesso e a utilização por parte das crianças com deficiências.
- Defender mudanças na legislação para proibir explicitamente todas as formas de punição corporal. Especificamente, revogar todas as disposições legislativas que são interpretadas como justificações para o uso de castigos corporais em ambientes domésticos e escolares.

### *Presença das piores formas de trabalho infantil*

- A Inspeção do Trabalho para melhorar a monitorização das práticas de emprego e implementar efectivamente as leis e políticas sobre o trabalho infantil, particularmente no sector agrícola e mineiro.
- O Ministério do Trabalho, Emprego e Segurança Social para desenvolver programas e mecanismos de coordenação intersectorial para identificar e proteger as vítimas de trabalho infantil e, que sejam extensivas ao sector informal.

## ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE

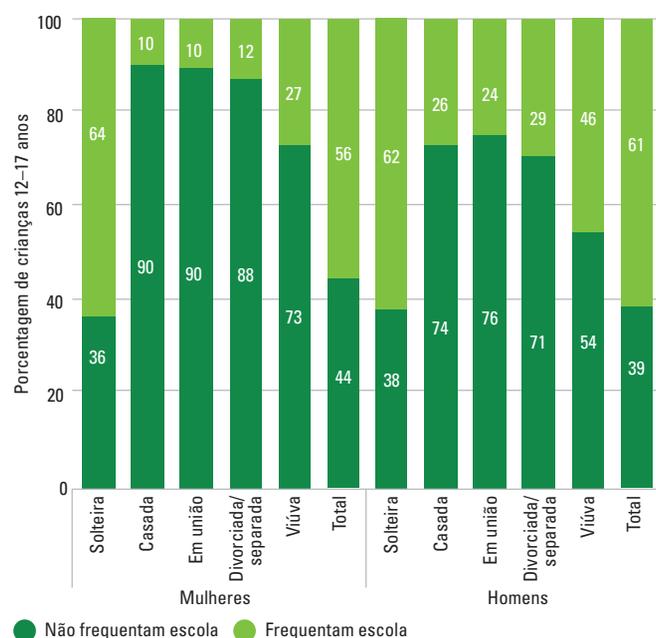
A adolescência é um dos períodos mais críticos de crescimento e desenvolvimento envolvendo rápidas mudanças físicas, mentais, sociais, emocionais e amadurecimento sexual. É também uma transição importante da escola primária para a secundária, pois é um período de alto risco para o abandono escolar para as crianças em Moçambique. A taxa líquida de frequência do ensino secundário no Censo de 2017 foi de apenas 20 por cento para os rapazes e as raparigas entre os 13 e 17 anos onde as províncias do norte têm as taxas mais baixas (Figura 8).

As raparigas enfrentam desafios distintos de género para permanecer na escola, incluindo a falta de privacidade para a menstruação e as expectativas de casamento e fertilidade. As taxas de frequência do Censo também destacam esses desafios. Embora as suas taxas de frequência são superiores (55 por cento) a dos rapazes (45 por cento) até aos 13 anos, isto muda com o tempo e, aos 17 anos, 54 por cento dos rapazes frequentam a escola em comparação com 46 por cento das raparigas (Censo, 2017). Além disso, aos 17 anos de idade, a taxa de alfabetização mantém-se em cerca de 69 por cento para as raparigas, enquanto que para os rapazes, ela aumenta para 77,5 por cento (Censo, 2017).

Para os adolescentes que permanecem na educação, há poucas oportunidades de encontrar emprego após a conclusão. Quarenta e três por cento dos rapazes e 32 por cento das raparigas (menos de 25 anos) não estavam a trabalhar nem a frequentar a escola (Censo, 2017). Para as crianças que estão em conflito com a lei, o acesso aos

serviços de justiça centrados na criança e intervenções de reforma é mínimo, com apenas um Centro de Reabilitação Juvenil designado em Boane, Maputo (UNICEF, 2020c). As crianças são frequentemente detidas para além do período de detenção legal; as que estão presas são por vezes detidas com adultos e, algumas reincidem quando são libertadas (UNICEF, 2020c).

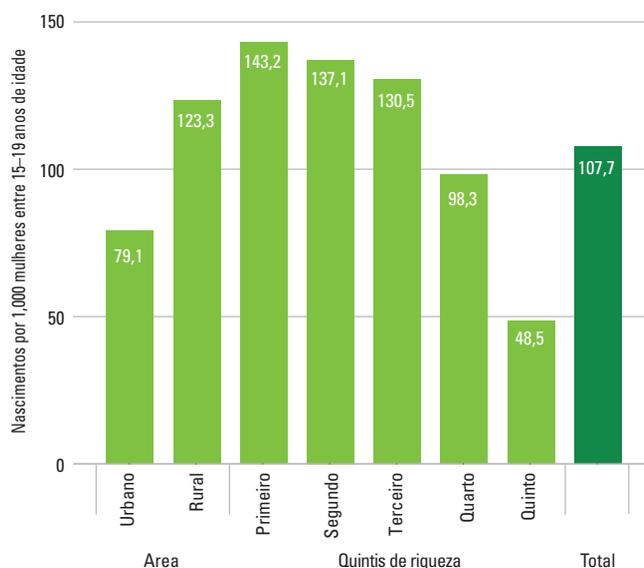
Moçambique tem uma das mais altas taxas de uniões prematuras do mundo. Quarenta e um por cento das raparigas (18–24 anos de idade) são casadas, ou viveram com alguém como se fossem casadas antes dos 18 anos de idade (Instituto Nacional de Saúde et al., 2019). As uniões prematuras têm impacto na retenção escolar tanto para raparigas quanto para rapazes. A Figura 9 mostra que apenas uma em cada dez raparigas (10 por cento) com idades entre os 12–17 anos que são casadas frequentam a escola, enquanto que dois terços das raparigas solteiras (64 por cento) frequentam a escola primária ou secundária. Desde que foi aprovada



**Figura 8:** União prematura e frequência escolar

Fonte: Cálculos dos autores baseados na amostra de 10 por cento do Censo (2017)

Nota: A figura não diferencia frequência escolar entre ensino primário e secundário.



**Figura 9:** Taxa de nascimentos de adolescentes, por área de residência e quintis de riqueza

Fonte: Cálculos dos autores baseados na amostra de 10 por cento do Censo (2017)

Nota: O indicador ODS para a taxa de nascimentos de adolescentes é uma medida do número de nascimentos de mulheres de 15–19 anos de idade por 1.000 mulheres nessa faixa etária nos últimos 12 meses.

em 2019 a lei de referência para acabar com as uniões prematuras, tem se observado um aumento no número de denúncias de uniões prematuras através da Linha Fala Criança (UNICEF, 2021a). No entanto, para compreender plenamente as implicações da mudança legal, é necessário mais tempo e mais análise.

O casamento precoce está altamente correlacionado com a gravidez (UNICEF, 2015). Os dados mais recentes do inquérito nacional foram o Inquérito Demográfico e de Saúde de 2011 que mostrou que 14 por cento das raparigas tiveram um filho antes dos 15 anos de idade e 57 por cento das raparigas antes dos 18 anos de idade (UNICEF, 2015). As estimativas do Censo mostram que, em média, por cada 1.000 raparigas adolescentes entre os 15 e os 19 anos de idade, há 108 nascidos vivos entre elas (Figura 9). As meninas nas áreas rurais têm mais probabilidade de ter dado à luz nos últimos 12 meses (129 nascimentos por 1.000 meninas) do que as suas

congêneres urbanas (79 nascimentos por 1.000 meninas). As meninas no quintil mais baixo têm quase três vezes mais probabilidade de dar à luz do que as meninas no quintil mais alto de riqueza.

Moçambique também tem uma prevalência extremamente alta de HIV na população adolescente. A prevalência é de cerca de 2,5 por cento em rapazes e 6,2 por cento em raparigas (Praticò & Pizzol, 2018). A adolescência é uma fase crucial para assegurar a adesão à terapia antirretroviral (TARV). Contudo, a não aderência à terapia é comum em Moçambique não só devido à fase dinâmica da vida, mas também devido à transição da gestão dos cuidados de saúde dos serviços pediátricos para os serviços para adultos. Em particular, o teste e a adesão é um desafio para os rapazes (Ha et al, 2019). Intervenções futuras devem buscar compreender por que há dificuldades entre rapazes para procurar serviços de saúde e qual é a situação da saúde mental entre adolescentes.

## RECOMENDAÇÕES

### *Baixa retenção no ensino secundário*

- Expandir o apoio à modernização da escola primária para o ensino básico, que abrange o ensino secundário inferior.
- Explorar opções para uma bolsa adolescente para facilitar a retenção na escola secundária.
- Fortalecer o esforço para expandir as opções alternativas de aprendizagem para crianças que estão fora do sistema de educação para crianças e adolescentes.
- Assegurar a inclusão de currículos de género às escolas secundárias para mitigar as questões de género e as uniões prematuras.

### *Baixo acesso à formação profissional adequada*

- Expandir as oportunidades de formação profissional orientadas para o mercado local, particularmente para as crianças nas províncias do Norte, as raparigas e, as crianças portadoras de deficiência.
- Explorar parcerias com o sector privado no estabelecimento de um código de conduta para toda a indústria, prevenindo o abuso e exploração sexual de crianças, começando com áreas específicas da indústria, como, o turismo, antes de explorar sectores alternativos.

### *Altos níveis de uniões prematuras*

- Expandir a advocacia comunitária e a divulgação da lei sobre os primeiros sindicatos, incluindo o trabalho com pessoas influentes na comunidade, homens e rapazes, e intensificar os esforços para divulgar a lei nas línguas locais e, de forma culturalmente apropriada.
- A Secretaria de Estado da Juventude e do Ministério de Género, Criança e Acção Social deve trabalhar com o sector privado para identificar e criar oportunidades económicas e de formação para meninas.
- Expandir os esforços existentes aumentando o acesso das meninas adolescentes ao planeamento familiar para prevenir a gravidez precoce na adolescência e, expandir as intervenções de saúde sexual e reprodutiva para os rapazes e raparigas.

### *Altos níveis de violência contra crianças*

- O Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano deve implementar e ampliar um mecanismo multisectorial de prevenção, encaminhamento e resposta à violência contra crianças na escola primária e secundária. Com esta implementação, deve procurar garantir que as recomendações de 2019 do Comité dos Direitos da Criança de proibir o castigo físico nas escolas sejam atendidas.
- Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano para assegurar que os professores e directores sejam formados e estejam a implementar as recomendações do Comité dos Direitos da Criança sobre a proibição do castigo corporal nas escolas sejam cumpridas.

# A Participação das Crianças

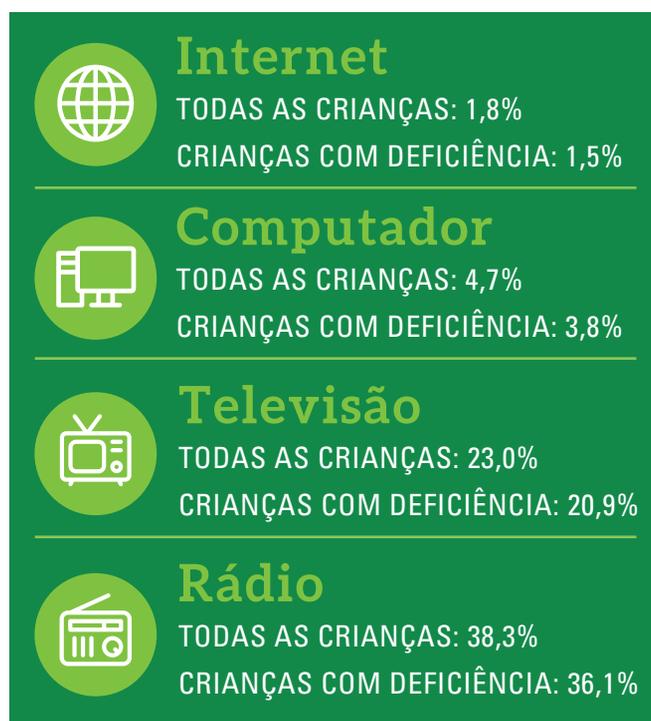
*A Constituição da República de Moçambique incentiva a participação dos jovens na construção do Estado e da unidade nacional. O actual plano quinquenal estabelece objectivos estratégicos para promover o envolvimento e capacitação da juventude, especialmente em actividades sócio culturais, desportivas e económicas. O plano quinquenal também enfatiza a importância da sensibilização das crianças sobre questões como, a saúde sexual e reprodutiva e os efeitos nocivos do abuso do álcool e substâncias tóxicas.*

Apesar de se terem estabelecidas instituições como a Organização da Juventude Moçambicana, o Parlamento Juvenil e o Parlamento Infantil de Moçambique bem como os programas de jornalismo juvenil, Observações Finais do Comité dos Direitos da Criança da ONU e o plano quinquenal reconhece-se que as oportunidades para os jovens moçambicanos participarem na sociedade, de forma significativa, são ainda limitadas (Comité dos Direitos da Criança, 2019).

Embora a media social e a tecnologia tenham sido ferramentas úteis para ampliar o alcance da informação, ainda existem barreiras para alcançar as crianças mais vulneráveis, em particular crianças nos quintis de menor riqueza em áreas rurais e, sobretudo as crianças com deficiência. É necessário muito trabalho para aumentar o acesso das crianças às tecnologias de informação e comunicação e, para promover o acesso à internet a preços acessíveis (INE, 2019). Figura 10 mostra que apenas cerca de 2 por cento das crianças têm acesso à Internet, e só 1 em cada 20 crianças vive em lares com acesso a um computador. A posse de telemóveis é inferior a 10 por cento entre todas as crianças com menos de 13 anos de idade. A partir dos 13 anos, os rapazes têm maior posse de telemóvel do que as raparigas, o que significa um maior acesso à informação. Aos 17 anos de idade, a posse de telemóvel por parte dos rapazes é de aproximadamente 35 por cento em comparação às raparigas estimada em 27 por cento. Actualmente, espera-se que este número seja mais elevado. De acordo com o inquérito aos orçamentos familiares de 2019–20, pouco mais de 60 por cento dos agregados familiares possuem telemóveis (INE, 2021a).

Várias iniciativas, tais como, rádios móveis, filmes e unidades de comunicação têm tentado reduzir a lacuna tecnológica proporcionando fóruns na comunidade e, incluindo as crianças na concepção e implementação de programas. No entanto, as condições inadequadas e, por

vezes perigosas de muitas estradas inibem o acesso às comunidades mais remotas. As limitações financeiras têm impacto no alcance, na qualidade e na implementação prática destas iniciativas. Programaticamente, o UNICEF tem enfatizado a Comunicação para o Desenvolvimento para promover a participação dos jovens. Vários programas têm activamente apoiado intervenções governamentais, tais como, Geração Biz, Ouro Negro e Famílias Modelo para alcançar prioridades estabelecidas nacionalmente, que visam colocar o fim das uniões prematuras, melhorar os serviços de educação da primeira infância e, adiar a gravidez.



**Figura 10:** O acesso das crianças à tecnologia  
Fonte: Cálculos dos autores usando 10 por cento dos dados do censo, 2017

## RECOMENDAÇÕES

- Integrar o envolvimento da criança em todos os programas relevantes para as crianças, incluindo uma modalidade de trabalho e consultoria que eleva e valida as vozes e pontos de vista dos jovens através da abordagem do ciclo de vida.
- Encontrar formas alternativas de estender o alcance das crianças que não têm acesso à Internet, rádio ou televisão.
- Apoiar o envolvimento das crianças nas suas comunidades a exercerem o direito cívico educativo de participação.

# Crianças em Situação de Emergência e Crises Humanitárias

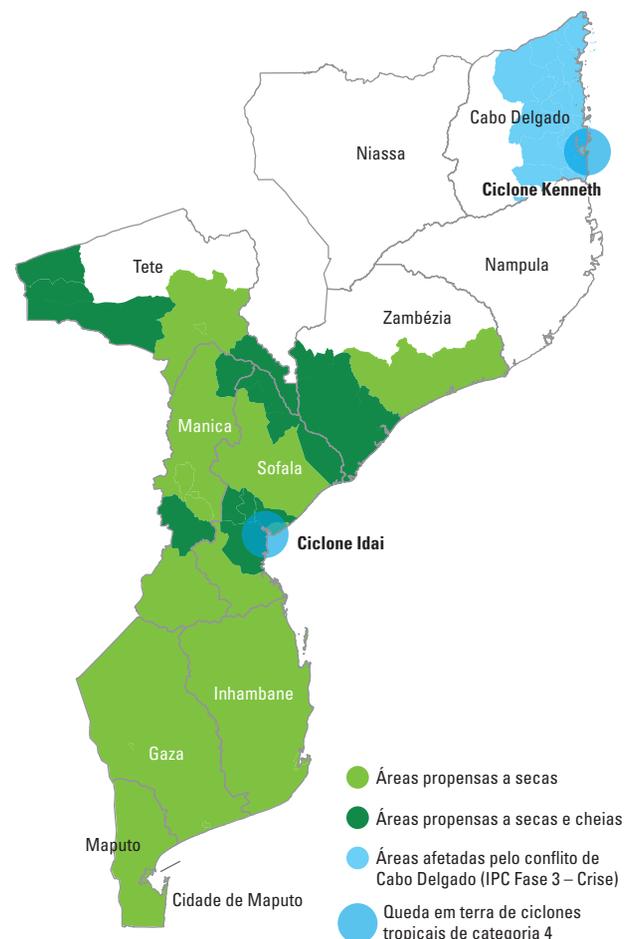
*O índice de risco REFORM classifica Moçambique no 11º lugar entre os 191 países em risco extremo devido a conflitos e alterações climáticas (Comissão Europeia, 2021). O ranking inclui a incapacidade do Governo para se preparar e responder adequadamente a tais riscos, apesar de ter instituições em funcionamento para ajudar na mitigação.*

Nos últimos 15 anos, houve um aumento dos riscos relacionados ao clima, incluindo ciclones, secas e cheias. A Figura 11 mostra as extensas áreas em Moçambique que são propensas a secas e cheias. Estes eventos climáticos e padrões climáticos severos resultaram em morte, deslocamento, insegurança alimentar extrema, aumento de surtos de doenças, tais como, cólera e malária, e a destruição de escolas e instalações sanitárias (The Netherlands, Ministry of Foreign Affairs, 2018; Global Centre for Risk and Innovation (2019).

Há uma crise em curso que afecta as crianças em Cabo Delgado. O conflito armado em Cabo Delgado tem vindo a agravar ainda mais a situação de emergência, já que esta província mais setentrional ainda está a se recuperar dos ciclones Kenneth, que atingiu em 2019 (Figura 11). A instabilidade provocada pelo conflito no norte do país exacerbou as taxas de migração, com cerca de 850.000 pessoas fugindo do seu local de origem para outros locais em Cabo Delgado ou para outras províncias do país (INGD 2021). Embora Moçambique tenha ratificado, em 2004, o Protocolo Opcional das Nações Unidas à Convenção sobre os Direitos da Criança sobre o envolvimento de crianças em conflitos armados, o Governo não está actualmente a informar sobre o recrutamento de crianças pelos actores armados não estatais. A situação em Cabo Delgado está também a afectar as províncias vizinhas, não somente parte de Nampula mas também de Niassa. Nampula recebeu o segundo maior número de deslocados internos e está a trabalhar para integrar os deslocados nas comunidades. Embora aproximadamente metade dos deslocados sejam crianças, quase 2.000 crianças foram separadas das suas famílias (OIM, 2021).

A exposição a estes perigos contínuos e frequentes está a aprofundar a vulnerabilidade das crianças, restringindo o seu acesso a serviços-chave e aumentando as experiências adversas na infância. As crianças necessitam de apoio psicossocial, serviços de nutrição para prevenir e tratar a subnutrição aguda bem como do acesso a serviços gerais de saúde materna e infantil, particularmente de medicação para o HIV e a tuberculose. A prestação de serviços de resposta tem sido enfraquecida pelas crises actuais, pela falta de financiamento rápido e, de distribuição de recursos. Há uma grande necessidade de fortalecer os serviços existentes e ampliar o alcance dos serviços actuais para

se adaptar ao contexto de mudança do deslocamento populacional. A situação é ainda mais complicada por causa da COVID-19, onde a prevalência de depressão, ansiedade, insônia, irritabilidade e agressividade em crianças aumentou devido ao estado de emergência imposto e medidas de distanciamento social. As escolas foram forçadas a operar três ou quatro turnos por dia, a fim de aderir às medidas de distanciamento social necessárias. Os serviços de protecção à criança estão sobrecarregados, pois, as crianças que testemunharam e sofreram violência extrema em áreas de conflito, incluindo violência sexual e sequestro, necessitam destes serviços (Save the Children, 2021).



**Figura 11:** Áreas de conflito, cheias e seca em Moçambique

Fonte: Elaboração própria dos autores com base no Ministério dos Negócios Estrangeiros (2018) e na classificação FEWS NET IPC Fase 3 – Crise



© UNICEF/Ricardo Franco

## RECOMENDAÇÕES

### *Violência contra crianças em um ambiente de conflito*

- Reportar o envolvimento de crianças em conflitos armados, de acordo com o compromisso assumido no âmbito do protocolo opcional sobre o envolvimento de crianças em conflitos armados.

### *Fraca e sobrecarregada capacidade governamental para fornecer os serviços de protecção infantil necessários*

- Reforçar a capacidade das forças de segurança e defesa e dos serviços de protecção infantil para enfrentar as vulnerabilidades e proteger as crianças afectadas por conflitos armados. O Governo exerça a sua devida diligência de protecção e prevenção de actos de violência e punir as partes responsáveis.
- O governo para garantir o acesso seguro e sem restrições às organizações humanitárias para a prestação da tão necessária assistência.

### *Falta de inclusão das crianças na preparação e resposta a emergências*

- Desenvolver programas de formação e capacitação inclusivos com foco na melhoria dos serviços de previsão e resposta a desastres, construção de resiliência e adaptação as mudanças climáticas que possam ser expandidos e implementados em todo o país e, envolver as crianças na concepção de programas, soluções e implementação.

# Progresso nos indicadores dos ODS relacionados com as crianças

*São necessários esforços sustentados para progredir no sentido de alcançar os ODS relacionados com as crianças. Moçambique comprometeu-se com os ODS, e em 2020, o país participou de uma revisão nacional voluntária das Nações Unidas. A tabela abaixo fornece uma análise complementar à revisão, e uma linha de base nacional de indicadores dos ODS relacionados com as crianças a partir da qual se pode monitorar a progressão. Estes indicadores são elaborados de forma mais aprofundada na análise situacional, analisando melhor as disparidades e desigualdades regionais que têm impacto no bem-estar e desenvolvimento das crianças, à medida que se relacionam com as diferentes fases do ciclo de vida.*

OBJECTIVOS DA ODS	INDICADORES <sup>7</sup>	VALOR MAIS RECENTE	INQUÉRITO (ANO)
ODS 1.1	Proporção de crianças vivendo abaixo da linha de pobreza inter-nacional (US\$ 1,90 PPP por dia)	60%	IOF (2014/15)
ODS 1.2	Proporção de crianças vivendo abaixo da linha de pobreza nacional	49%	IOF (2014/15)
	Proporção de crianças vivendo na pobreza em todas as dimensões de acordo com as definições nacionais (Índice de Pobreza Infantil Multidimensional)	46%	IOF (2014/15)
ODS 2.2	Prevalência de malnutrição nas crianças com menos de 5 anos (subnutrição crónica, altura-para-idade)	38%	IOF (2019/20)
	Prevalência de malnutrição nas crianças com menos de 5 anos (subnutrição aguda, peso-para-idade)	4,5%	IOF (2014/15)
	Prevalência de malnutrição nas crianças com menos de 5 anos (subnutrição geral, peso-para-altura)	15,2%	IOF (2014/15)
ODS 3.1	Rácio de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)	452	Censo (2017)
	Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado	73%	IMASIDA (Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA) (2015)
ODS 3.2	Taxa de mortalidade de menores de cinco anos (mortes por 1.000 nascidos vivos)	107	Censo (2017)
	Taxa de mortalidade neonatal (mortes por 1.000 nascidos vivos)	30	Pesquisa Demográfica e de Saúde (2011)
ODS 3.3	Número de novas infecções pelo HIV por 1.000 crianças não infectadas 0–14 anos	1,1	UNAIDS, 2019
	Incidência de paludismo entre crianças menores de 5 anos (número de crianças que tiveram paludismo por 1.000 crianças)	389	IMM (Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária) (2018)
ODS 3.7	Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15–19 anos) que têm a sua necessidade de planeamento familiar satisfeita com os métodos modernos	43%	IMASIDA (2015)
	Taxa de nascimento de adolescentes (15–19 anos de idade) por 1.000 mulheres	108	Censo (2017)
ODS 3.b.	Proporção de crianças de 12–23 meses que receberam a terceira dose da vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa (DPT3)	82%	IMASIDA (2015)
	Proporção de crianças de 12–23 meses que receberam a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR)	83%	IMASIDA (2015)
	Proporção de crianças de 12–23 meses que receberam todas as vacinas básicas: BCG (bacille Calmette-Guérin), poliomielite4 (quatro doses de vacina contra a poliomielite), DPT3 e MMR	66%	IMASIDA (2015)

<sup>7</sup> A selecção inicial dos indicadores relacionados com as crianças baseou-se nos indicadores dos quais a UNICEF é depositária ou co-custodiante. Alguns dos indicadores foram modificados para efeitos da análise da situação.

OBJECTIVOS DA ODS	INDICADORES <sup>7</sup>	VALOR MAIS RECENTE	INQUÉRITO (ANO)
ODS 4.1	Proporção de crianças que atingem pelo menos uma proficiência mínima em leitura e matemática na escola primária	Português: 5% Matemática: 8% <sup>8</sup>	Avaliação Nacional da Aprendizagem (2016)
ODS 4.2	Taxa de participação na aprendizagem organizada de crianças entre 3 e 5 anos de idade	7%	Censo (2017)
ODS 4.4	Proporção de jovens (15–24 anos) que utilizaram actividades relacionadas com computadores nos últimos três meses	15–19 anos: 5% 20–24 anos: 9%	Censo (2017)
ODS 4.5	Índices de paridade (feminino/ masculino) para taxas líquidas de frequência escolar	Primário: 1,02 Secundário: 1	Censo (2017)
ODS 4.a	Proporção de salas de aula com (a) electricidade; (b) água potável básica; e (c) instalações sanitárias básicas para pessoas do mesmo sexo.	20% <sup>9</sup>	SDI (2018)
ODS 5.3	Proporção de mulheres de 13–17 anos casadas ou em união	21,5%	InVIC (2019)
	Proporção de mulheres de 18–24 anos casadas ou em união antes dos 18 anos de idade	41,1%	InVIC (2019)
ODS 5.5	Proporção de jovens (15–24 anos) que possuem um telefone celular, por sexo	Homens: 45% Mulheres: 32%	Censo (2017)
ODS 6.1	Proporção de domicílios que utilizam uma fonte de água potável melhorada	56,4%	Censo (2017)
ODS 6.2	Proporção de domicílios que utilizam serviços de saneamento geridos com segurança	39,5%	Censo (2017)
ODS 8.7	Proporção de crianças entre 7 e 17 anos de idade envolvidas em trabalho infantil	19%	Censo (2017)
ODS 16.2	Proporção de mulheres jovens de 18–24 anos que sofreram violência sexual aos 18 anos de idade	14,3%	InVIC (2019)
ODS 16.9	Proporção de crianças com menos de 5 anos de idade cujos nascimentos foram registados junto de uma autoridade civil	49%	Censo (2017)

## Principais Conquistas

*A tabela seguinte resume as principais realizações identificadas para assegurar os direitos e bem-estar das crianças moçambicanas ao longo dos últimos cinco anos.*

PRINCIPAIS AVANÇOS NA LEGISLAÇÃO	Revisão da lei de registo civil e do Código do Registo Civil, alinhando com as recomendações internacionais <sup>10</sup>
	Estratégia nacional para a segurança social básica 2016–2024 (ENSSB II), incluindo a introdução dos dois subsídios-piloto para crianças com menos de dois anos de idade
	Adopção da estratégia nacional de educação inclusiva 2020–2029
	Política sobre mecanismos multissetoriais para a violência contra as crianças nas escolas, março de 2020
	Aprovação da lei sobre uniões prematuras que proíbe todo casamento de crianças menores de 18 anos e alguns progressos na divulgação da lei em 2019
	Revogação de um decreto de 2003 que proibia as alunas grávidas de frequentar aulas diurnas e as restringia às aulas noturnas em 2018
	Introdução de uma reforma orçamentária baseada em programas governamentais para melhorar a gestão baseada em resultados, incluindo a revisão da lei do sistema de administração financeira do Estado (SISTAFE) de 2020

8 Isto é baseado nos alunos da 3ª classe.

9 Isto baseia-se num indicador binário de infraestrutura mínima com base em (i) sanitários em funcionamento e (ii) visibilidade dentro da sala de aula (Bassi, Medina, e Nhampossa, 2019).

10 Lei 12/2018, emitida em 4 de Dezembro de 2018.

## Conclusão

*Esta análise da situação das crianças em Moçambique apresenta um relatório abrangente, sensível ao género e, focado na equidade sobre as crianças ao longo do ciclo de vida. Ao apresentar as conclusões e recomendações na perspectiva do ciclo de vida de uma criança, o relatório ajuda os decisores políticos e partes interessadas a identificar lacunas específicas e áreas de intervenção que são necessárias para melhorar a vida das crianças em Moçambique.*

As crianças em Moçambique têm sofrido uma um número grande de choques nos últimos anos. Nos últimos 15 anos, houve um aumento dos riscos relacionados com o clima, incluindo ciclones, cheias e secas que resultaram em morte, deslocamento, insegurança alimentar extrema, surtos de doenças e, a destruição de escolas e instalações de saúde. A intensificação do conflito armado em Cabo Delgado em 2020 acrescentou outra dimensão de complexidade no Norte, com as crianças expostas à violência e à separação familiar bem como forçadas a abandonar as suas casas. Existem também tensões políticas nas províncias centrais com impacto nas crianças. Em 2020 e 2021, a pandemia da COVID-19 desafiou ainda mais o Governo, exacerbando as vulnerabilidades sociais e económicas pré-existentes. Consequentemente, em 2020, Moçambique registou a sua primeira contracção económica em três décadas.

A análise revela que embora Moçambique tenha um ambiente político progressivo e adoptado importantes legislações sobre os direitos da criança, subsistem grandes desafios para garantir os direitos e o bem-estar da criança ao longo da vida, de forma equitativa em todas as províncias. Existem padrões distintos e repetitivos de desigualdade geográfica com acesso desigual aos serviços e recursos. Quase metade das crianças moçambicanas vive abaixo do limiar nacional de pobreza e, a pobreza é consideravelmente mais prevalente para as crianças que vivem nas províncias do Norte e Centro do que nas do Sul. As crianças carenciadas em Moçambique têm menos probabilidades de crescer e ter relações seguras, lares decentes, acesso à boa nutrição e água e saneamento adequados. É provável que elas tenham uma educação pouco inspiradora e, muitas são propensas a deixar a educação escolar com qualificações ou habilidades inadequadas para prepará-las para a vida adulta.

Esta análise também revelou que as crianças em Moçambique têm um forte sentido de responsabilidade para contribuir para um futuro que seja resiliente, livre e respeitoso dos seus direitos. As crianças querem envolver-se de forma significativa com coisas que lhes interessam, tais como, enfrentar as mudanças climáticas, planeamento urbano e acesso a serviços, incluindo saúde e higiene e, o seu direito fundamental de frequentar a escola. Em Moçambique, embora hajam



grandes esforços para envolver os jovens, a dimensão dos mesmos é estreita e restrita às crianças de famílias maioritariamente urbanas e mais ricas. Há uma necessidade de alcançar mais e melhorar a participação significativa dos jovens na concepção e co-criação de políticas dirigidas às crianças e jovens.

São necessários esforços sustentados para evitar um retrocesso nos progressos feitos nos últimos 20 anos para as crianças de Moçambique e, assegurar oportunidades equitativas para todas as crianças ao longo da vida. O investimento a longo prazo numa abordagem do ciclo de vida pode proporcionar elevados retornos ao longo da vida da criança e até a idade adulta, contribuindo para o seu desenvolvimento social e económico. Uma abordagem do ciclo de vida requer políticas e estratégias de investimento sinérgicas, holísticas e de longo prazo que promovam melhor saúde, educação, protecção e participação das crianças. A implementação de uma abordagem de ciclo de vida para o desenvolvimento da criança envolve: (i) política e investimento; (ii) educação, saúde, nutrição, serviços e sistemas de protecção; (iii) acção local, multisectorial; e (iv) medição, monitoria e pesquisa. São necessários dados e pesquisas de alta qualidade em todos os sectores que possam ser analisados, comunicados e, utilizados para influenciar políticas e programas que apoiem a abordagem do ciclo de vida e realizem os ODS.

## Siglas

COVID-19	Doença por Coronavírus – 2019
ENSSB	Estratégia Nacional de Segurança Social Básica
INE	Instituto Nacional de Estatística
InVIC	Inquérito sobre Violência contra a Criança em Moçambique
IOF	Inquérito sobre Orçamento Familiar
ODS	Objectivo de Desenvolvimento Sustentável
OIM	Organização Internacional para as Migrações
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA
MT	metical
PPP	Paridade do poder de compra
SIDA	Síndrome de imunodeficiência adquirida
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
US\$	dólares dos Estados Unidos
VIH	vírus da imunodeficiência humana
WASH	água, saneamento e higiene



© UNICEF/Ricardo Franco

# Referências

- Bassi, M., Medina, O. e Nhampossa, L. (2019). Education Service Delivery in Mozambique: A Second Round of the Service Delivery Indicators Survey. World Bank.
- Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T e Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Nurturing Care: Promoting early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 91–102.
- Comissão Europeia. (2021). INFORM Risk Index. <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Risk/Country-Profile/moduleId/1767/id/419/controller/Admin/action/CountryProfile>
- Comitê dos Direitos da Criança. (2019). *Concluding Observations on the Combined Third and Fourth Periodic Reports of Mozambique*. <https://www.ecoi.net/en/file/local/2018757/G1933255.pdf>
- Ferrone, L., Rossi, A., e Bruckauf, Z. (2019). Child Poverty in Mozambique – Multiple overlapping deprivation analysis. *Innocenti Working Paper no. P2019-03*
- Global Centre for Risk and Innovation (n.d.). SADC Risk Profile 2019, Mozambique – Global Risk Index. <https://therisk.global/index/mozambique/>
- Ha, J. H., Van Lith, L. M., Mallalieu, E. C., Chidassica, J., Pinho, M. D., Devos, P., and Wirtz, A. L. (2019). Gendered relationship between HIV stigma and HIV testing among men and women in Mozambique: a cross-sectional study to inform a stigma reduction and male-targeted HIV testing intervention. *BMJ open*, 9 (10), e029748.
- International Budget Partnership. (2019). *Open Budget Survey Mozambique 2019*. <https://www.internationalbudget.org/open-budget-survey/country-results/2019/mozambique>
- Instituto Nacional de Estatísticas (INE). (2018). *Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária (IIM)*. <https://www.dhsprogram.com/publications/publication-DM144-Other-Dissemination-Materials.cfm>
- Instituto Nacional de Estatísticas (INE) (2019). *IV Recenseamento Geral da População e Habitação 2017. Resultados Definitivos – Moçambique*.
- Instituto Nacional de Estatísticas (INE) (2021a). *Inquérito sobre Orçamento Familiar (IOF) 2019/20. Relatório Final*.
- Instituto Nacional de Estatísticas (INE) (2021b). *Inquérito Sobre Orçamento Familiar (IOF) 2019/20. Estado Nutricional das Crianças Menores de 5 Anos e Percepção dos Agregados Familiares sobre a Segurança Alimentar*.
- Instituto Nacional de Gestão e Redução do Risco de Desastres (INGD) (2021). *Plano Director para a Redução do Risco de Desastres 2017–2030*.
- Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde (MISAU), Ministério do Género, Criança e Acção Social (MGCAS), Instituto Nacional de Estatística (INE) e Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC). (2020). *Inquérito sobre Violência contra as Crianças em Moçambique, 2019 (InVIC, 2019): Relatório de Indicadores Básicos*. Maputo, Moçambique.
- Lake, A., e Chan, M. (2015). Putting Science into Practice for Early Child Development. *The Lancet*, 385(9980), 1816–1817.
- Ministério dos Negócios Estrangeiros da Holanda. (2018). Climate Change Profile: Mozambique.
- Organização Internacional para as Migrações (OIM). (2021). Displacement Tracking Matrix, Mozambique. <https://displacement.iom.int/mozambique>
- Praticò, L. e Pizzol, D. (2018). Health-care services for young people with HIV in Mozambique. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(6), e12. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30137-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30137-8/fulltext)
- República de Moçambique. (2020). *Relatório da Revisão Nacional Voluntária da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26314VNR\\_2020\\_Mozambique\\_Report.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26314VNR_2020_Mozambique_Report.pdf)
- República de Moçambique, Ministério da Saúde. (2018). *Relatório Anual de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais – 2018*.
- Save the Children. (2020). *Introducing the Mobile Teacher Approach*. <https://mozambique.savethechildren.net/sites/mozambique.savethechildren.net/files/library/SITREP%235.pdf>
- United Nations Population Fund. (2020). *The Demographic Dividend. Invest in Human Capital*.
- UNICEF (n.d.) UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women. <https://data.unicef.org>
- UNICEF. (2015). *Child Marriage and Adolescent Pregnancy in Mozambique: Policy Brief*. Maputo, Mozambique. 2015
- UNICEF. (2017). *UNICEF's Engagements in Influencing Domestic Public Finance for Children (PF4C)*. [https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-12/UNICEF\\_Public\\_Finance\\_for\\_Children.pdf](https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-12/UNICEF_Public_Finance_for_Children.pdf)
- UNICEF. (2019). Social Behaviour Study: 'Attitudes and Experiences of School-age girls, in relation to menstrual hygiene management in Mozambique'.
- UNICEF. (2020a). *Multidimensional Child Poverty in Mozambique. Summary Report*. [https://www.unicef.org/mozambique/media/2691/file/Multidimensional\\_Child\\_Poverty\\_in\\_Mozambique\\_Summary\\_Report.pdf](https://www.unicef.org/mozambique/media/2691/file/Multidimensional_Child_Poverty_in_Mozambique_Summary_Report.pdf)
- UNICEF. (2020b). Attendance and Educational Attainment of Primary School Children in Mozambique. *The results of the 2018 round of the Longitudinal Assessment of School Dropout*. Maputo, Mozambique.
- UNICEF. (2020c). Justice sector desk review [unpublished].
- UNICEF. (2020d). Report on the application of the early grade reading assessment. Longitudinal Study on Primary Education Dropout [unpublished].
- UNICEF. (2021a) *A Review of Early Marriage Cases*. UNICEF and Linha Fala Criança.
- UNICEF. (2021b). *Equity of Public Expenditure in the Education Sector 2015–2019*.
- USAID (n.d.) The DHS Program STAT compiler. <http://www.statcompiler.com>

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância  
Av. do Zimbabwe, 1440  
Caixa Postal 4713  
Maputo  
Moçambique

 @unicefafrica  
email: [maputo@unicef.org](mailto:maputo@unicef.org)  
[www.unicef.org.mz](http://www.unicef.org.mz)

unicef  | para cada criança