

AVALIAÇÃO RÁPIDA DO GÉNERO DA COVID-19

MOÇAMBIQUE | 2020
RELATÓRIO RESUMIDO





Credit: UN Photo/Ky Chung

MOÇAMBIQUE

Sumário da avaliação rápida do Género sobre os efeitos da pandemia COVID-19 nas famílias em Moçambique.



ANTECEDENTES E CONTEXTO

O surto da doença coronavírus de 2019 (COVID-19) foi identificado pela primeira vez em Wuhan, China, no final de 2019 e desde então propagou-se a 191 países a nível mundial¹. Declarada uma pandemia pela OMS a 13 de Março de 2020, o avanço da COVID-19 no continente africano, embora mitigado por encerramentos e medidas de distanciamento físico, continua. Enquanto os primeiros casos foram importados e começaram em cidades maiores, há agora muitos casos a nível comunitário e estão em curso esforços para impedir a propagação da COVID-19².

O primeiro caso oficial em Moçambique foi identificado em Março de 2020. O Governo anunciou um Estado de Emergência e colocou o país num alerta de Nível 3 no início de Abril de 2020. Isto foi considerado necessário em parte devido a um fluxo de migrantes moçambicanos da África do Sul na sequência do bloqueio das fronteiras internacionais da África do Sul. Durante as fases iniciais do Alerta de Nível 3, houve alguns encerramentos e concentrações de fronteiras internacionais e algumas actividades comerciais foram restringidas. O número de casos confirmados de COVID-19 (44.600)³ e o rácio de casos fatais comunicados de 0,8%⁴ tem sido relativamente baixo para a região da ESA.

De uma perspectiva económica, da pandemia foi agravado pelo facto do país estar em processo de recuperação de dois grandes choques económicos e ambientais - a crise da

dívida oculta e os ciclones Idai e Kenneth⁵, que devastaram as províncias do centro e norte do país em 2019. Além disso, de acordo com vários índices globais⁶, a desigualdade de género em Moçambique era um problema mesmo antes da COVID-19 e há indicações de que a pandemia pode ter aprofundado esta desigualdade.

É neste contexto que a UN Women em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) encomendou uma avaliação rápida do género (RGA) em Moçambique para fornecer uma imagem precisa das consequências da crise da COVID-19 sobre as mulheres e os homens para tornar visíveis as suas necessidades e prioridades distintas e em mudança e informar a tomada de decisões e respostas sensíveis ao género e eficazes no período de recuperação.

1 John Hopkins COVID-19 Casos Dashboard, 20/11/2020

2 Promoção do uso de máscaras durante a pandemia da COVID-19: Um guia do decisor político

3 Universidade John Hopkins. Disponível em <https://coronavirus.jhu.edu/region/mozambique>. Acessado a 8 de Fevereiro de 2021.

4 Painel de bordo do Escritório Regional da OMS para África (2020). Acessado a 12 de Dezembro de 2020.

5 Visão geral do Banco Mundial Moçambique 2020. Disponível a partir de <https://www.worldbank.org/en/country/mozambique/overview>, acessado a 6 de Fevereiro de 2021.

6 O Índice de Desenvolvimento Humano do PNUD de 2019 classifica Moçambique 181 dos 189 países, colocando-o na categoria de baixo desenvolvimento humano. De acordo com o Índice de Desenvolvimento de Género (GDI) associado ao HDI, as mulheres ficam atrás dos homens com uma proporção de paridade de género de 0,912. Isto deve-se principalmente a pontuações baixas na educação e diferenças no rendimento nacional bruto per capita estimado (\$PPP 1131) contra (\$PPP 1377) para os homens.

Objectivos e metodologia do estudo

O estudo destinava-se a fornecer aos decisores políticos e outros evidências e informações fiáveis para planear e elaborar mensagens e intervenções de defesa apropriadas nos próximos meses para a recuperação em: saúde; meios de subsistência e bem-estar económico; distribuição do trabalho de cuidados não remunerados; e a extensão da violência baseada no género (VBG). Dados sobre o efeito da COVID-19 nas circunstâncias de vida de mulheres e homens em Moçambique foram recolhidos utilizando entrevistas telefónicas assistidas por computador (CATI) e relatórios compilados de Outubro a Dezembro de 2020.

O estudo foi baseado numa amostra de 2.464

mulheres e homens com 18 anos ou mais para a primeira onda da pandemia, e 2.421 mulheres e homens com 18 anos ou mais para a segunda onda fornecendo respostas de múltipla escolha e escalas em entrevistas de 15-20 minutos. Os respondentes foram identificados usando a Marcação Directa Aleatória (RDD) e uma base de dados existente ajudou a preencher as lacunas no quadro de quotas onde a taxa de resposta/identificação de indivíduos - particularmente mulheres mais velhas baseadas em áreas rurais - era demasiado baixa. As quotas suaves foram aplicadas após a recolha por medida rural/urbana e do nível de vida (despesa mensal do agregado familiar). O inquérito é assim representativo das pessoas que tem acesso a telemóveis mas ajustado à demografia da população por idade, sexo, e localização.

PRINCIPAIS RESULTADOS



Actividades económicas domésticas e meios de subsistência

Houve uma redução significativa de mulheres e homens que trabalharam para um empregador em troca de remuneração desde antes da pandemia. (20% e 37% respectivamente) até durante a pandemia. (13% a 23% respectivamente), tendo as mulheres registado um declínio menor no trabalho para um empregador (7 pontos percentuais) do que os homens (14 pontos percentuais). Além disso, houve um aumento significativo de mulheres que procuravam emprego (de 4% antes da pandemia para 12% durante a mesma), enquanto que para os homens houve um decréscimo (de 4% para 2%).

O auto-emprego como agricultor de subsistência sem empregar outros era a actividade económica mais comum para as mulheres, tanto antes (33%) como durante (28%) a pandemia, enquanto que para os homens, a actividade económica mais comum passou de trabalhar para um empregador antes da pandemia (37%) para o auto-emprego como agricultor de subsistência sem empregar outros (24%) durante a pandemia.

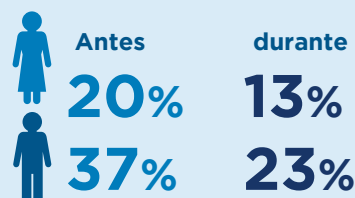
O trabalho relacionado com a agricultura (agricultura de subsistência ou empresas agrícolas com trabalhadores⁷ sofreu a maior mudança entre as actividades económicas questionadas com uma queda significativa de 34% para 28% (urbana) e 54% para 48% (rural) para antes e durante a pandemia. Os inquiridos nas zonas urbanas que trabalhavam para uma outra pessoa/empresa/governo ou outra entidade em troca de remuneração foram também significativamente afectados com uma queda de 17% para 12%, enquanto os das zonas rurais sofreram uma queda menor de 10% antes para 7% durante a pandemia.

As mulheres de 35-54 anos (64%) foram as mais afectadas pela redução do rendimento individual seguidas pelos homens de 18-34 anos (63%) e pelos homens de 35-54 anos (62%). As mulheres com 35-54 anos de idade foram também as mais afectadas pela redução perda total de rendimentos (6%) em comparação com os

⁷ Definida como produção própria sem empregar outros para os fins deste estudo



Houve uma redução significativa de mulheres e homens que **trabalhavam para um empregador em troca de remuneração**



homens da mesma idade, 3% dos quais indicaram que tinham perdido todos os seus rendimentos. Quase 1 em cada 2 mulheres (46%) e homens (45%) acima dos 55 anos de idade indicaram “nenhuma alteração de rendimento” durante a pandemia e foram, portanto, o grupo menos afectado por alterações de rendimento. Uma pequena proporção de mulheres e homens (6% cada um) indicou ter experimentado um aumento de rendimento durante a pandemia. Globalmente, os homens (61%) foram mais significativamente afectados pela diminuição dos rendimentos individuais do que as mulheres (55%).

Pouco mais de metade das mulheres (51%) e dos homens (53%) relataram alterações no rendimento combinado de todos os membros do agregado desde o início da COVID-19. Uma elevada

proporção (86% no grupo de mulheres e homens) reportou esta alteração no rendimento global para todos os membros do agregado familiar sendo a redução do rendimento.

Quando questionado aos inquiridos quem geralmente decide como é gasto o dinheiro no seu agregado familiar, 47% das mulheres identificaram-se a si próprias ou outra mulher no agregado familiar como os únicos decisores, enquanto 42% dos homens identificaram-se a si próprios ou outro homem no agregado familiar como os únicos decisores. Uma proporção significativamente maior de homens (44%) do que de mulheres (36%) considerou as decisões sobre como gastar dinheiro no agregado familiar sendo uma decisão conjunta.



Actividades agrícolas e segurança alimentar

Mulheres e homens envolvidos em actividades agrícolas relataram níveis semelhantes de mudanças percebidas na disponibilidade de sementes e outros insumos agrícolas desde o início da pandemia. Uma em cada três mulheres e homens (31% cada um) pensaram que não houve alteração na disponibilidade, enquanto quase 1 em cada 5 mulheres (17%) e homens (19%) pensaram que as sementes e outros insumos tornaram-se mais disponíveis desde o início das restrições relacionadas com a COVID-19. Contudo, quase 1 em cada 2 mulheres (48%) e homens (47%) pensaram que a disponibilidade de sementes e outros insumos diminuiu visivelmente desde o início das restrições.

De acordo com uma boa proporção de inquiridos, o início da COVID-19 não alterou a disponibilidade de alimentos - as mulheres com 55 anos ou mais representavam a maior proporção de inquiridos

(55%) que indicaram que a disponibilidade de alimentos “permaneceu igual”, seguidas pelas mulheres com 18-34 e 35-54 anos (44% cada). Quase 1 em cada 3 mulheres com idades compreendidas entre 18-34 e 35-54 anos (28% cada) indicou que a disponibilidade de alimentos tinha diminuído devido a restrições de movimento durante a pandemia, e mais de 1 em cada 5 mulheres (22%) com 55 anos ou também partilhavam da mesma percepção.

Quando questionados sobre a sua percepção em relação a alteração dos preços dos alimentos, mulheres e homens deram respostas semelhantes, com 85% das mulheres indicando que os preços dos alimentos tinham aumentado, 10% das mulheres indicando que a pandemia não tinha afectado os preços dos alimentos, e uma proporção ainda menor (4%) indicando que os preços dos alimentos tinham diminuído durante o período.



31%

Mulheres e Homens



17% **19%**
Mulheres Homens

não constatou nenhuma mudança na disponibilidade de insumos agrícolas

Sementes de feltro e outros insumos tornaram-se mais disponíveis desde o início das restrições relacionadas ao COVID-19



Educação

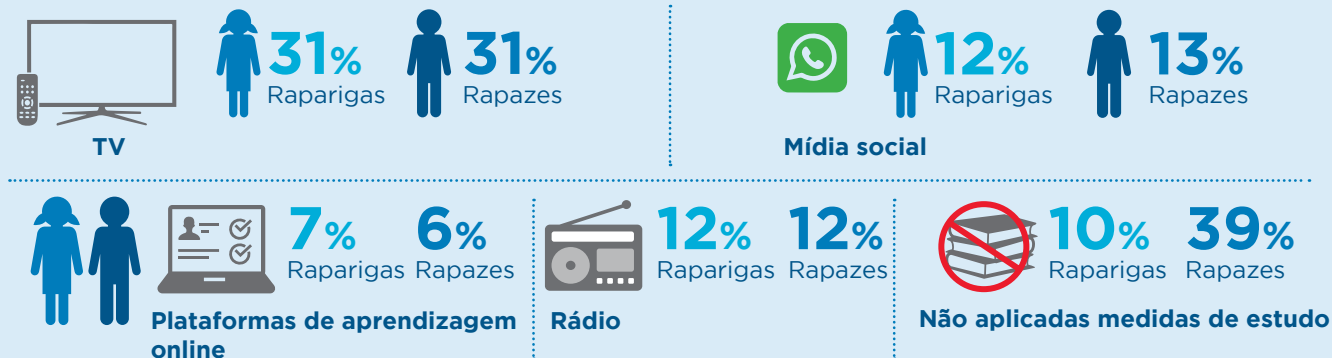
Uma vez que as escolas só foram reabertas parcialmente na altura do inquérito com a reabertura completa prevista para janeiro de 2021 dependendo da situação no país, o inquérito não recolheu qualquer informação sobre o número de crianças que já tinham regressado à escola na altura do inquérito.

Quando entrevistadas sobre as medidas que as crianças de 7-18 anos estavam a adoptar para continuar a aprender em casa durante o encerramento das aulas, curiosamente, a resposta mais comum para as raparigas foi “Outras” ⁸(39%) e para os rapazes foi “sem medidas” e “Outras” (25% cada). As outras medidas educativas mais comuns para a aprendizagem à distância para raparigas e rapazes foram a televisão (31% cada), a rádio (12% cada) e os meios de comunicação social (12% raparigas, 13% rapazes). As raparigas e rapazes recoreram pouco ao uso de plataformas de aprendizagem on-line (7% e 6% respectivamente). No total, 1 em cada 4 raparigas e rapazes (24% e

⁸ Isto referia-se a outras medidas para além da televisão, rádio, meios de comunicação social e plataformas de aprendizagem on-line.

25% respectivamente) tomaram “nenhuma medida educativa” durante encerramento das escolas. O acesso limitado à Internet (45% raparigas, 43% rapazes), o acesso limitado a materiais de aprendizagem (41% raparigas, 40% rapazes), e a falta de um instrutor/adulto qualificado (39% raparigas, 40% rapazes) foram os principais obstáculos à aprendizagem à distância durante o encerramento das escolas. A falta de electricidade/fonte de iluminação (24% raparigas, 27% rapazes) também teve um efeito negativo significativo na aprendizagem em casa durante a pandemia, tal como o aumento das tarefas domésticas para o aluno (21% cada uma para raparigas e rapazes) e a falta de um ambiente propício (21% raparigas, 20% rapazes). Uma proporção significativa dos inquiridos também indicou que as crianças entre os 7-18 anos de idade não enfrentavam quaisquer desafios com a aprendizagem à distância durante a pandemia (13% raparigas, 14% rapazes) enquanto cerca de 1 em cada 10 (10% raparigas, 12% rapazes) citou os múltiplos papéis do pai/mãe/tutor como um desafio à aprendizagem à distância durante a pandemia.

Mecanismo principal usado para aprender em casa durante o encerramento da escola



Água e saneamento

A proporção de inquiridos que relataram ter acesso a água limpa e segura foi inferior para as mulheres (71%) do que para os homens (75%), formando a maior proporção de inquiridos que indicaram ter acesso a água limpa e segura, seguidos pelas mulheres e pelos homens com idades entre os 35-54 anos (72% cada). A maioria dos homens com mais de 55 anos (71%) também indicou que tinham acesso ao recurso, mais do que a proporção das suas contrapartes mulheres

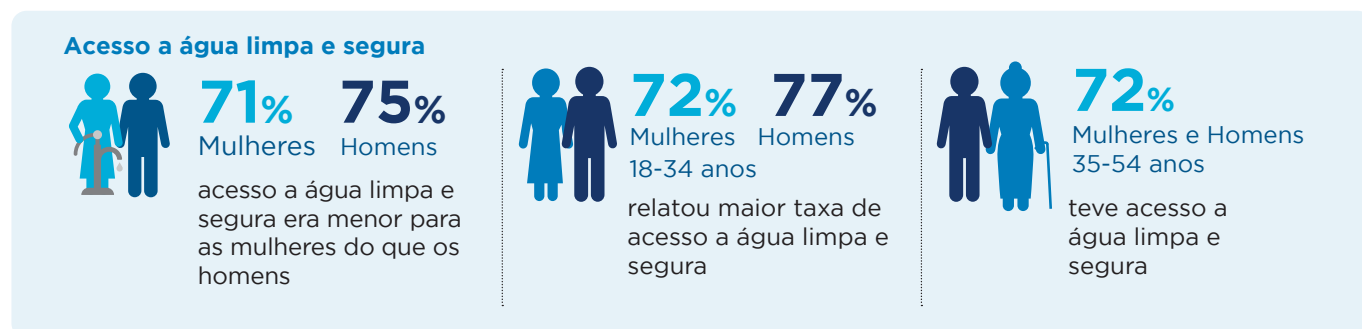
que indicaram que tinham acesso a água limpa e segura (66%).

Quando perguntados qual era a principal razão para não ter acesso a água limpa e segura, mulheres e homens responderam de forma semelhante; que o abastecimento de água canalizada só está disponível em certos dias da semana (28% e 26%, respectivamente) e que a fonte de água está demasiado longe, embora isto se tenha revelado menos problemático para as

mulheres (24%) do que para os homens (27%). A incapacidade de pagar o custo de água limpa e segura também se destacou como motivo de acesso limitado com uma proporção mais elevada de mulheres (23%) do que de homens (20%) afectados por esta questão. Embora as mulheres concordassem que o acesso à água sempre foi um desafio, uma proporção menor de mulheres (11%) do que de homens (14%) considerou que esta era uma razão para o acesso limitado ao recurso. Apenas uma pequena proporção de mulheres e homens citou o assédio no caminho para a fonte

de água (1% cada) e o medo de pela COVID-19 (mulheres 1%, homens 0,2%) como razões para o acesso limitado a água limpa e segura.

Cerca de 4 em cada 5 mulheres e homens consideraram que ir buscar água era responsabilidade das mulheres (81% e 79% respectivamente), sendo apenas uma pequena proporção (5% e 12%) que considerou como sendo uma responsabilidade dos homens no agregado familiar.



Trabalho doméstico não remunerado e cuidados

O peso do trabalho doméstico não remunerado e de cuidados é considerado um dos obstáculos que impede a plena participação das mulheres no mercado de trabalho e na economia, impedindo assim o seu empoderamento económico. Uma proporção significativa de mulheres indicou ter notado um aumento de tempo dedicado às várias tarefas domésticas durante a pandemia - a predominante foi a limpeza (54%), cuidados físicos (48%) e passivos (46%) de crianças, ensinar as crianças (45%), contar histórias/leituras, etc. para crianças (39%). Os resultados foram quase idênticos para os homens.

As mulheres eram mais propensas a indicar o tempo dedicado para cozinhar e preparar refeições não tinham mudado desde o início da COVID-19 (40%) do que a indicar um aumento (30%) ou diminuição (30%). Observações semelhantes foram feitas para as tarefas de busca de água e lenha (37% indicaram nenhuma alteração em comparação com 36% que indicaram um aumento e 19% que indicaram uma diminuição), cuidados físicos dos adultos (22% sem alteração, 15% de aumento, 13% de diminuição), assistência aos adultos na administração e contabilidade (22% sem alteração, 17% de aumento, 14% de

diminuição), e apoio emocional dos adultos (32% sem alteração, 14% de aumento, 3% de diminuição). Os homens entrevistados no estudo indicaram percepções semelhantes para o tempo gasto em todas estas tarefas, excepto no caso do apoio emocional, para o qual uma grande proporção de homens (45%) indicou um aumento do tempo gasto durante a pandemia, em comparação com os 36% que indicaram não haver alteração.

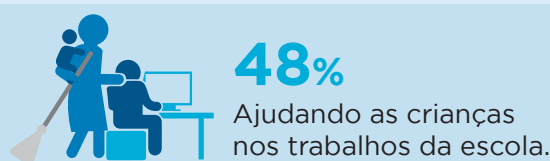
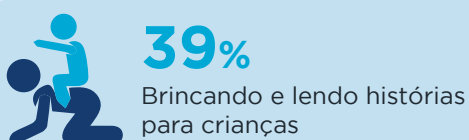
As compras para uso doméstico constituem a única tarefa para a qual as exigências de tempo foram amplamente percebidas como tendo diminuído durante a pandemia como indicado por quase 1 em cada 2 mulheres (47%) e homens (48%).

Globalmente, o trabalho doméstico não remunerado e o trabalho de cuidados não remunerados aumentaram para 64% e 69% para as mulheres, respectivamente, em comparação com 60% e 65% dos homens, respectivamente. De acordo com uma grande proporção de mulheres (47%), "outros membros da família" prestaram ajuda nas tarefas domésticas e nos cuidados com os membros da família, seguidos pelas filhas (30%), e pelos filhos (25%). Apenas 19%

das mulheres indicaram que receberam ajuda de um cônjuge/parceiro e 9% que receberam ajuda de alguém fora da família. Mulheres e homens tiveram percepções diferentes das mudanças na ajuda recebida com as tarefas domésticas e com a prestação de cuidados a outros membros do agregado familiar desde o as restrições de

movimento. Quase 4 em cada 10 mulheres (39%) indicaram que receberam mais ajuda durante a pandemia enquanto mais de 3 em cada 10 (32%) indicaram que receberam menos ajuda. Da sua parte, mais de 4 em 10 (43%) homens indicaram que recebem menos ajuda e mais de 3 em 10 (33%) indicaram que recebem mais ajuda.

Uma proporção significativa de mulheres indicou que experimentou um aumento da demanda de tempo em várias tarefas domésticas durante a pandemia.



Os resultados foram quase idênticos para os homens



COVID-19 Fontes de informação

Quase todos os inquiridos (96%) indicaram ter recebido informação sobre como se podem proteger contra a COVID-19. Mulheres e homens utilizaram as várias fontes de informação disponíveis de forma bastante semelhante, sendo as duas maiores fontes a rádio/televisão/jornal (81% e 83%, respectivamente) e a comunidade, incluindo família e amigos (37% e 34%, respectivamente).

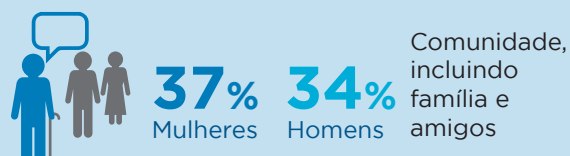
Por grupo etário, a maioria das mulheres dependia da rádio/televisão/jornal para obter informações sobre a pandemia, com uma vasta maioria com idades entre os 18-34 anos (85%) a contar com

estas fontes e proporções significativas noutros grupos (79% das mulheres com idades entre os 35-54 anos e 69% das mulheres com mais de 55 anos) indicando-as também como fonte de informação. A comunidade, incluindo familiares e amigos, também desempenharam um papel significativo para as mulheres como fonte de informação para as mulheres durante a pandemia; aproximadamente 4 em cada 10 mulheres entre os 35-54 anos (41%) e acima dos 55 anos (39%) utilizaram nestas fontes, assim como mais de 3 em cada 10 mulheres entre os 18-34 anos (34%).



receberam informações sobre como podem se proteger contra COVID-19

A fonte de informação mais importante sobre a prevenção contra o COVID-19





Saúde mental

Cerca de 1 em cada 2 mulheres (53%) e homens (49%) sentiram que a sua saúde mental ou emocional tinha sido afectada negativamente pela pandemia. Uma percentagem ainda mais elevada de mulheres (74%) e homens (77%) responderam que a pandemia e as medidas de controlo associadas lhes causaram preocupação. A situação económica e as reduzidas oportunidades para a geração de rendimento foram a maior causa de preocupação entre as mulheres com 35-54 anos (57%), seguidas pela preocupação de serem infectadas pela COVID-19, especialmente entre as mulheres com 55 anos ou mais (55%). Esta preocupação também se destacou para as mulheres na faixa etária dos 18-34 anos (51%), enquanto as questões financeiras

também causaram uma preocupação significativa às mulheres nesta faixa etária (49%). O acesso aos alimentos também causou preocupações a cerca de 4 em cada 10 mulheres nos três grupos etários (35% para 18-34 anos, 44% para 35-54 anos, e 41% para 55 anos ou mais). O encerramento de escolas e a falta de escola foi também uma preocupação em particular para as mulheres com 18-34 anos (28%), em comparação com 25% das mulheres com 35-54 anos e 15% das mulheres com 55 anos ou mais. As preocupações com a morte e o acesso à serviços de saúde também foram significativas, embora menos do que as outras preocupações, com as mulheres com 55 anos ou mais de idade mais afectadas (23% e 21% respectivamente).

A saúde mental e / ou emocional de mulheres e homens foi quase igualmente afetada



53% Mulheres
49% Homens

A saúde mental e / ou emocional foi afectada negativamente durante a pandemia



74% Mulheres
77% Homens

A pandemia COVID-19 e as medidas de controlo associadas



Serviços de saúde

A maioria das mulheres (81%) e dos homens (78%) declararam não estar cobertos nem por um seguro de saúde privado nem por um seguro de saúde nacional. Uma percentagem mais elevada de mulheres (64%) indicou que procuraram pessoalmente serviços de saúde desde o início das restrições da COVID-19 do que de homens (53%). Além disso, uma percentagem muito mais elevada de mulheres (29%) acederam aos serviços de planeamento familiar e saúde sexual e reprodutiva (SRH) durante o encerramento da COVID-19 do que os homens (18%).

Aproximadamente 1 em cada 4 mulheres não precisou de procurar serviços de saúde durante a pandemia, enquanto 2 em cada 3 mulheres tentaram e conseguiram aceder aos serviços de saúde. Apenas uma pequena proporção de mulheres (aproximadamente 1%) tentou e não conseguiu ter acesso aos serviços de saúde, ou tentou e conseguiu apenas a alguns, mas não a todos, os serviços de saúde.



81% Mulheres
78% Homens

não são cobertos por seguro saúde privado ou nacional



64% Mulheres
53% Homens

procurou os serviços de saúde desde o início das restrições COVID-19



29% Mulheres
18% Homens

acesso aos serviços de planeamento familiar e saúde sexual e reprodutiva durante o retrições da COVID-19



Violência

Uma em cada três mulheres (30%) e homens (31%) indicaram que não se sentem seguros em casa e na sua comunidade desde o início da pandemia. Apenas cerca de 1 em cada 10 mulheres (13%) em comparação com 2 em cada 10 homens (19%) indicaram que tinham experimentado pessoalmente violência ou ameaças de violência por parte da polícia ou de agentes de segurança ligados no contexto da restrição de movimentos relacionados com a COVID-19. Por idade, as mulheres de 18-34 anos (16%) registaram a maior proporção de mulheres que sofreram violência ou ameaças de violência por parte de agentes de segurança relacionados com as medidas de contenção da COVID-19 em comparação com as mulheres de 35-54 anos (11%) e as mulheres de 55 anos ou mais (7%).

Quase 1 em cada 2 mulheres (49%) e homens (44%) indicaram que se sentiram mais seguros em casa durante a pandemia do que se sentiram anteriormente, enquanto cerca de 1 em cada 3 mulheres (31%) e homens (34%) indicaram que se sentiram tão seguros em casa durante a pandemia como antes da pandemia. Aproximadamente 1 em cada 5 mulheres (19%) e homens (21%) indicaram que se sentiram menos seguros em casa durante a pandemia do que anteriormente devido ao aumento da criminalidade (indicado em 47% e 50% respectivamente), pelo facto de viverem em áreas densamente povoadas e as crianças brincam e movimentam-se em casa tornando-a insegura em termos de transmissão da COVID-19 (49% e 48% respectivamente), e outras razões (25% e 28% respectivamente).

Cerca de dois terços das mulheres (69%) e dos homens (67%) sentiram que a VBG é um problema substancial em Moçambique. Entre as mulheres,

esta ressonância foi maior para as que têm entre 18-34 anos (71%) e 35-54 anos (71%) que indicaram que a VBG é um problema importante em Moçambique. Curiosamente, uma proporção inferior de mulheres com 55 anos ou mais (54%) sentiu que a VBG é um problema substancial em Moçambique. Significativamente menos de 1 em cada 10 mulheres com idades entre os 18-34 anos (4%), 35-54 anos (6%) e 55 anos ou mais (6%) sentiram que a VBG não é um problema em Moçambique. No entanto, uma proporção significativa de mulheres, mais especificamente 1 em cada 4 mulheres nos 18-34 anos (44%) e 35-54 anos (41%), sentiu que a VBG se tornou-se mais frequente desde o início da COVID-19. 1 em cada 3 mulheres (33%) na faixa etária dos 55 anos e acima da idade concordaram, embora uma maior proporção de mulheres nesta faixa etária (38%) sentiu que a incidência da VBG diminuiu durante a pandemia.

1 em cada 3 mulheres e homens indicou ter conhecimento de pessoas que sofreram várias formas de violência física⁹ (31% e 34% respectivamente), abuso emocional e/ou verbal (23% e 22% respectivamente), violação e/ou outros contactos sexuais indesejados (18% e 20% respectivamente), e uniões prematuras e/ou forçadas (21% e 20% respectivamente).

Ao comparar mulheres de diferentes idades, as mulheres de 18-34 anos relataram as percentagens mais elevadas para cada forma de GBV, seguidas pelas mulheres de 35-54 anos, e pelas mulheres de 55 anos ou mais. As mulheres dos três grupos etários também indicaram ter conhecimento de

⁹ Isto incluía bater, bater, pontapés e outras formas de violência física

Formas mais comuns de VBG



31% 34%
Mulheres Homens
Abuso físico



21% 20%
Mulheres Homens
União prematura / forçada



18% 20%
Mulheres Homens
Estupro e / ou outro contacto sexual indesejado



23% 22%
Mulheres Homens
Abuso psicológico, emocional e verbal

vítimas de femicídio¹⁰. (18-34 anos: 15%; 35-54 anos: 13%; 55+ anos: 4% respectivamente), bem como de pessoas que sofreram assédio sexual¹¹ durante a pandemia (18-34 anos: 20%; 35-54 anos: 12%; 55+ anos: 8%).

Quando solicitados a identificar os agressores/perpetradores do caso mais recente de VBG de que tinham conhecimento, aproximadamente 1 em 4 mulheres (27%) e homens (24%) disseram que se tratava de um vizinho. Uma boa proporção de mulheres inquiridas nos três grupos etários também identificou cônjuges/parceiros para as incidências de VBG de que tinham conhecimento (20%, 19% e 24% respectivamente), e outros membros da família (12%, 15% e 6% respectivamente). Os amigos também figuraram de forma proeminente entre os perpetradores identificados da VBG, de acordo com as mulheres nos grupos de idade (18-34 anos: 14%; 35-54 anos: 7%; 55+ anos: 8%).

Três em cada quatro mulheres (75%) e homens (74%) sabiam onde encontrar ajuda se eles ou outra

pessoa experimentassem VBG. No entanto, nos grupos de idade das mulheres, uma percentagem mais elevada de mulheres com 55 anos ou mais (81%) sentiam-se confiantes de que sabiam onde encontrar tal ajuda em comparação com as mulheres com 18-34 anos (75%) e as mulheres com 35-54 anos (71%). Apenas 4% das mulheres e dos homens disseram que procuraram serviços de GBV desde o início da pandemia. Dos que procuraram serviços, a maioria das mulheres (75%) e homens (66%) procuraram ajuda da polícia, enquanto proporções mais baixas se voltaram para os serviços de saúde (54% e 58% respectivamente), o sistema judicial (33% e 40% respectivamente), ou os serviços psicossociais e de saúde mental (27% e 49% respectivamente). No que diz respeito aos tipos de informação, aconselhamento ou apoio necessários na sua comunidade para prevenir a incidência de VBG e práticas nocivas durante a pandemia, a maioria das mulheres (72%) e homens (66%) responderam que precisavam de ajuda na comunicação de casos e no tratamento da polícia, apoio médico (59% e 55% respectivamente), alguém com quem falar (55% e 56% respectivamente), e informação sobre ligações entre segurança/prevenção de crimes/referência

¹⁰ Definido aqui como a morte de uma mulher pelo seu parceiro íntimo

¹¹ Isto incluía anedotas, comentários sugestivos, toque indesejado, beijos, comentários intrusivos sobre a sua aparência física, etc.



(57% e 56% respectivamente).

Prioridades

Duas em cada três mulheres (66%) e homens (67%) identificaram como prioridade máxima ganhar a vida, ter um rendimento e trabalhar durante a pandemia. Uma proporção semelhante de mulheres (66%) e homens (63%) também consideraram a segurança alimentar como prioridade máxima. Serviços de saúde em geral também foram considerados importantes por mulheres (37%) e homens (40%) durante este período.

Por grupo etário, a segurança alimentar dominou a lista de prioridades, particularmente para as mulheres com 55 anos ou mais (76%). As mulheres com 35-54 anos (66%) e 18-34 anos (65%) também ocuparam um lugar de destaque no ranking, rendimento/trabalho (66% cada uma para os dois

grupos etários mais jovens e 62% para as mulheres com 55 anos ou mais). A água e os cuidados de saúde vieram em seguir na lista de prioridades para aproximadamente 1 em cada 3 mulheres nos três grupos etários, à semelhança dos cuidados de saúde em geral. Educação (aproximadamente 1 em 4 para os dois grupos etários mais novos e 1 em 5 para as mulheres com 55 anos ou mais) e segurança e protecção (quase 1 em 5 nos três grupos etários). Durante a pandemia, os cuidados de saúde materno ocuparam o lugar mais baixo na lista de prioridades das mulheres (1% para as mulheres com 35-54 anos de idade e 2% para as mulheres com 18-34 anos de idade), com os cuidados de saúde infantil apenas a terem uma classificação ligeiramente melhor (variando de 2-3% nos três grupos etários).

As três principais prioridades durante a pandemia



66% Mulheres
67% Homens
Ganhar uma renda / trabalhar



66% Mulheres
63% Homens
Comida segura



37% Mulheres
40% Homens
Serviços de saúde

Conclusões e recomendações

Impactos económicos

Uma das formas mais significativas em que a pandemia as medidas de prevenção da covid-19 tiveram impacto nas mulheres e nos homens em Moçambique foi nas suas actividades económicas e de subsistência. Mulheres e homens incluídos no estudo em Moçambique receberam apoio externo limitado através do Governo ou sob a forma de remessas. No que diz respeito à recuperação pósCOVID-19, recomenda-se que a igualdade de género e o trabalho de empoderamento económico das mulheres tem que continuar e que o planeamento para múltiplas incertezas seja integrado no processo. É importante dar apoio às actividades de produção agrícola em pequena escala e realizar uma avaliação económica abrangente para um pacote de estímulos, ao mesmo tempo que se dá às mulheres e empresas lideradas por jovens e que se melhore o acesso nos contratos públicos e que se melhore o acesso à informação do mercado, e se facilite acesso das mulheres ao crédito, incluindo pessoas com deficiência e jovens nas PME e no sector informal da economia.

Produção alimentar e segurança alimentar

O sector agrícola é um dos mais importantes fornecedores de emprego e actividade económica para mulheres e homens em Moçambique como fonte de alimento e de sustento geral das famílias. Durante o período pós-COVID-19, será importante concentrar-se na intensificação dos esforços de apoio à subsistência e à produção alimentar em pequena escala para complementar outras actividades geradoras de rendimentos e aumentar o apoio a agricultores, especialmente mulheres, contribuir para a sua resiliência. Há necessidade de facilitar parcerias entre as mulheres agricultoras e o sector privado para oportunidades de comercialização localizadas e alargadas, assegurar que os pequenos proprietários, especialmente as mulheres e os jovens, tenham direitos de posse de terra seguros e acesso ao crédito e a medidas de rede de segurança social.

Educação

Aproximadamente 1 em cada 4 raparigas e rapazes não continuaram a estudar em casa durante a pandemia. É importante que se dê prioridade ao retorno das aulas nas escolas de raparigas e rapazes, a fim de evitar novos aumentos das desigualdades com base no estatuto de riqueza, localização (rural ou urbana) e tipo de instituição frequentada (pública

ou privada). Podem ser feitas considerações para continuar muitos dos métodos de aprendizagem baseados na tecnologia e à distância aplicados durante a pandemia como complementares aos métodos tradicionais de ensino, fornecer aulas de alfabetização técnica, e expandir a cobertura da Internet / torná-la mais acessível/grátis onde for necessário para facilitar a sua aceitação. É necessário promover uma abordagem integrada e coordenada que aborde as necessidades holísticas de educação, saúde e protecção das raparigas, e avaliar até que ponto as raparigas foram afectadas pela VBG e exploração sexual nas suas escolas e comunidades durante a pandemia e ajudar as raparigas afectadas a denunciar e procurar ajuda.

Água e saneamento

Dado que uma das medidas preventivas da COVID-19 tem sido a lavagem frequente das mãos, a disponibilidade de água ou a sua falta voltou a estar sob as luzes da ribalta durante a pandemia. Os programas destinados a manter e servir as infra-estruturas existentes, bem como a aumentar o acesso à água segura nas comunidades e nas escolas precisam de continuar, e as necessidades de água e saneamento das mulheres e raparigas associadas à menstruação precisam de apoio e atenção contínuos em casa e na escola.

Utilização do tempo

O tempo gasto em trabalho doméstico não remunerado e de cuidados foi identificado como um dos maiores impedimentos à participação económica das mulheres na sua carga de trabalho global, e no seu bem-estar geral. É importante continuar a reconhecer, reduzir e redistribuir estas actividades domésticas e de prestação de cuidados não remuneradas. O apoio governamental A provisão de subsídios aos serviços de cuidados, bem como à prestação e extensão de licenças familiares e de doença pagas, entre outras medidas, tem demonstrado ter um impacto positivo e valorização do tempo que as mulheres investem nestas áreas. A maior partilha destas tarefas entre mulheres e homens dentro dos agregados familiares observada durante a pandemia pode ser aproveitada em campanhas de sensibilização sobre a divisão do trabalho entre homens e mulheres a nível do agregado familiar para encorajar ainda mais os homens a contribuir para estas tarefas.

Saúde e bem-estar

Quase todos os inquiridos indicaram ter recebido informações sobre como se podem proteger contra a COVID-19. Os esforços para abordar a desinformação em torno da pandemia e imunização, utilizando múltiplos canais e, ao mesmo tempo, envolvendo líderes comunitários e religiosos, precisam de continuar. Há necessidade de reforçar os sistemas de recolha de dados para apoiar uma análise das mudanças na utilização dos serviços de saúde em função do género e permitir uma acção mais eficaz durante as emergências de saúde. Os dados desagregados por género servem de base para a elaboração de orçamentos que respondam às questões de género e devem ser recolhidos rotineiramente a todos os níveis, especialmente em apoio de orçamentos de saúde sensíveis às questões de género. O aumento dos recursos para a saúde materna e infantil será importante para corrigir alguns dos danos causados pela pandemia da COVID-19 em Moçambique, o que, segundo algumas estimativas, poderá atrasar os avanços feitos até agora em até três anos.

Violência

A GBV é cada vez mais vista como um problema sério e generalizado em Moçambique e a maioria das mulheres e homens pensam que o problema aumentou durante a COVID-19 esta parte não está clara. dado que apenas signifca que é pouco e no final dizemos que é signiifcativo. não está muito claro e nao consegui refazer esta parte. Dado que apenas um terço dos inquiridos estava disposto a revelar pessoalmente o conhecimento de pelo menos uma vítima e sobrevivente da VGB durante a COVID-19 é significativo. É necessário um trabalho contínuo de advocacia em torno da VGB, expansão de locais seguros e outros mecanismos de apoio às vítimas e sobreviventes, bem como a execução de um inquérito representativo autónomo que mede a incidência da V.GB A formação em direitos humanos da polícia, a prevenção da brutalidade policial e a formação da polícia para receber e tratar queixas de vítimas e sobreviventes de violação e VBG odem ser consideradas acções cruciais.



UN Women
Representação em Moçambique
Avenida Lucas Elias Kumato 144
Sommerschield
Maputo, Moçambique
mozambique.unwomen.org

