



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DO GÉNERO,  
CRIANÇA E ACÇÃO SOCIAL

RESUMO DO RELATÓRIO FINAL 2022

**Avaliação do Impacto  
da Subcomponente Subsídio  
para Criança de 0 a 2 Anos**

2019–2021

com apoio de:

unicef  para cada criança

RESUMO DO RELATÓRIO FINAL, 2022

# **Avaliação do Impacto da Subcomponente Subsídio para Criança de 0 a 2 anos – Componente de Subsídio para Criança do Programa Subsídio Social Básico na Província de Nampula em Moçambique 2019–2021**

© UNICEF Mozambique, 2022  
UNICEF Mozambique  
1440 Avenida do Zimbabwe, Maputo, Mozambique

O objectivo da publicação de relatórios de avaliação produzidos pelo Gabinete de Avaliação do UNICEF é cumprir um compromisso corporativo de transparência através da publicação de todas as avaliações concluídas. Os relatórios são elaborados com o objectivo de estimular uma livre troca de ideias entre os interessados no tema e de garantir aos que apoiam o trabalho do UNICEF que este analise rigorosamente as suas estratégias, resultados e eficácia global.

O conteúdo do relatório não reflecte necessariamente as políticas ou pontos de vista do UNICEF.

O texto não foi editado segundo as normas de publicação oficial e o UNICEF não aceita qualquer responsabilidade por eventuais erros.

As designações contidas na presente publicação não implicam uma opinião sobre o estatuto jurídico de qualquer país ou território, ou das suas autoridades, ou a delimitação de fronteiras.

Os direitos de autor relativos a este relatório são detidos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância. É necessária autorização para reimprimir/reproduzir/fotocopiar ou de qualquer outra forma mencionar ou citar o presente relatório por escrito. O UNICEF tem uma política formal de autorização, que requer a apresentação de um pedido por escrito. Para usos não comerciais, a autorização será normalmente concedida sem encargos. Favor escrever para o Gabinete de Avaliação no endereço abaixo mencionado para poder dar início a um pedido de autorização.

Para mais informações, favor contactar:

**UNICEF Mozambique**  
1440 Avenida do Zimbabwe, Maputo, Mozambique  
Telephone: +258-21-481-100

## **Contact**

### **Juan Bonilla**

Lead Evaluator  
American Institute for Research  
Email: [jbonilla@air.org](mailto:jbonilla@air.org)

### **Luis Corral**

Social Protection Specialist  
UNICEF Mozambique  
Email: [lcorral@unicef.org](mailto:lcorral@unicef.org)

### **Fabio Bezerra**

Gestor da Avaliação  
UNICEF Mozambique  
Email: [fbezerra@unicef.org](mailto:fbezerra@unicef.org)

# Colaboração

Esta avaliação foi encomendada pelo Governo de Moçambique, através do Ministério de Género, Criança e Acção Social em conjunto com o Escritório Nacional do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em Moçambique e conduzida pelo American Institutes for Research® (AIR®) e o Escritório de Pesquisa do UNICEF-Innocenti em parceria com a ELIM Serviços (pesquisa da linha de base) e Dalberg Research (pesquisa final).

A comissão técnica do **Ministério do Género, Criança e Acção Social (MGCAS)** e do **Instituto Nacional de Acção Social (INAS)**, foi constituída por a Angélica Magaia, Directora Nacional da Criança (MGCAS), Moises Comiche, Director Nacional da Acção Social (MGCAS), Chico Almajane, Director de Planificação e Cooperação (MGCAS), Elen Barreto, Assessora da Ministra (MGCAS), Félix Matusse, Chefe do Departamento de Políticas de Assistência Social (DNAS/MGCAS), Olívia Faite, Chefe do Departamento de Assistência Social (INAS), Geral Bazo, Chefe da Repartição de Planificação e Estatísticas (DPE/INAS), e Chesyra Maloa, Chefe de Repartição de Assistência Social (DAS/INAS).

A avaliação foi financiada pelo Gabinete de Negócios Estrangeiros, Commonwealth e Desenvolvimento do Reino Unido (FCDO), a Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (Sida), e o Ministério Holandês das Relações Exteriores.

Os Investigadores Principais da avaliação são Juan Bonilla e David Seidenfeld (AIR), Amber Peterman (Escritório de Pesquisa do UNICEF-Innocenti) e Zlata Bruckauf (UNICEF). Outros contribuintes para o desenvolvimento e implementação desta avaliação estão listados por ordem alfabética e por afiliação institucional:

## AIR

Gustavo Novaes  
Kelsey Hunt  
Rosa Castro Zarzur

## ELIM Serviços

Aisha Said  
António Tembe  
Meriamo Jacob  
Rosa Matine

## University of North Carolina – Chapel Hill

Sudhanshu Handa

## Dalberg Research (with Arusha Ltd.)

Ainadine Juma  
Amadeu Neves  
Irio Pinto  
Patrick Wanjala

## UNICEF Moçambique

Andrea Rossi  
Carolina Bascunan  
Dominguez  
Edith Morch-Binnema  
Fabio Bezerra  
Florencia Alejandre  
Gerson Nhancale  
Gerson Nombora

Graciano Langa  
Lucia Jofrice  
Luis Corral  
Maki Kato  
Mathieu Joyeux  
Naomi Neijhoft  
Tomás Zaba

Agradecemos aos antigos e actuais membros do grupo técnico de doadores – Eleasara Antunes, Luísa Fumo e Benjamin Zeitlyn pelo seu feedback detalhado relativo ao projecto e implementação desta avaliação. Estamos também gratos às autoridades provinciais e distritais e às delegações do INAS pelo seu interesse activo e apoio na implementação, assim como pelo seu feedback ao longo do estudo. Por último, gostaríamos de agradecer aos profissionais de saúde, profissionais do INAS, líderes comunitários e a todas as cuidadoras dos distritos de estudo de Nampula pela sua participação e apoio na avaliação.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE



para cada criança

Parceiros:



# Índice

<b>_</b>	<b>Sumário Executivo</b>	6
<b>1</b>	<b>Introdução</b>	8
<b>2</b>	<b>Subcomponente de Subsídio para Criança de 0 a 2 anos</b>	10
<b>3</b>	<b>Metodologia</b>	14
<b>4</b>	<b>Impactos Constatados Resultantes do Subsídio para Criança de 0 a 2 anos</b>	18
	4.1 A Nível da Criança Alvo	19
	4.2 A Nível do Agregado Familiar (AF)	20
	4.3 A Nível da Cuidadora	22
	4.4 A Nível das Crianças Mais Velhas	24
<b>5</b>	<b>Desempenho Operacional</b>	26
<b>6</b>	<b>Recomendações para o Subsídio para Criança de 0 a 2 anos</b>	28
<b>7</b>	<b>Conclusão</b>	32
<b>8</b>	<b>Referências</b>	34
<b>9</b>	<b>Anexos</b>	36
	9.1 Anexo A: Resultados Completos da Avaliação	37
	9.2 Anexo B: Resumo dos impactos em Lalaua	41

## Lista de Figuras

Figura 1. Subsídio para Criança de 0 a 2: Modelo Conceptual	12
Figura 2. Marco Lógico do Subsídio para Criança	13
Figura 3. Localização dos Agregados Familiares na Amostra de Estudo	16
Figura 5. Impactos Combinados nas Despesas Familiares por Género do Chefe do AF	21
Figura 6. Impactos Combinados nas Componentes do Índice de Insegurança Alimentar	22
Figura 4. Impactos na Diversidade Alimentar, Frequência Alimentar e Actividades de Estimulação da Criança Alvo	20
Figura 7. Impactos nos Indicadores de Violência Conjugal	23
Figura 8. Impactos da Disciplina Violenta de Crianças entre 1 e 14 anos por Género e Faixa Etária	25

## Lista de Tabelas

Tabela A1. Resumo dos Impactos sobre os Principais Efeitos na Criança-alvo	37
Tabela A2. Resumo dos Impactos sobre os Principais Efeitos a Nível do AF	38
Tabela A3. Resumo dos Impactos dos Principais Efeitos para as Cuidadoras	39
Tabela A4. Resumo dos Impactos nos Efeitos Principais para as Crianças Mais Velhas	40
Tabela B1. Resumo dos principais impactos em todos os domínios	44

## Sumário Executivo

No âmbito da operacionalização da Estratégia Nacional de Segurança Social 2016-2024, o MGCAS procedeu à revisão dos programas de assistência social que, no caso do programa Subsídio Social Básico – PSSB, consistiu na introdução de duas novas componentes de subsídios, nomeadamente o Subsídio para Criança e o Subsídio para Pessoas com Deficiência. O subsídio para a criança comporta 3 subcomponentes, sendo Subsídio para Criança de 0 a 2 anos, Subsídio para Criança órfãs vivendo em famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade e, Subsídio para Criança órfãs chefiando agregados familiares.

O Decreto 47/2018 de 06 de Agosto que aprova a revisão dos programas de assistência social estabelece no número 1 do Artigo 4 (objectivos do PSSB) que o objectivo geral do PSSB é “... **aumentar a capacidade de consumo das pessoas em situação de pobreza e de vulnerabilidade, através de transferências monetárias.**” Ao nível específico, as alíneas d), e) e f) estabelecem que o subsídio para a criança visa: d) Contribuir para a redução do risco de desnutrição crónica nas crianças; e) Incentivar a protecção familiar de crianças órfãs de ambos pais, desamparados e/ou abandonadas, bem como melhorar as suas condições de vida e; f) Responder às necessidades básicas de agregados familiares chefiados por crianças e contribuir para o desenvolvimento do capital humano.

Para operacionalizar os novos programas, o MGCAS através do INAS e com apoio de parceiros concebeu e iniciou a implementação da **subcomponente de subsídio para a criança de 0 a 2 anos**. Como parte do desenho, foi decidido realizar uma avaliação de impacto para aferir os resultados da implementação, colher evidências para informar o processo de tomada de decisão sobre a expansão do PSSB-Subsídio para a criança de 0 a 2 anos.

Para uma melhor avaliação, foi realizada uma pesquisa de linha de base antes do início da implementação da subcomponente, de forma que os resultados da avaliação final fossem comparados com os da

linha de base e desse modo avaliar o impacto da implementação do subsídio para a criança.

De uma forma geral, os resultados da avaliação de impacto permitem-nos afirmar que os objectivos que levaram à concepção e implementação do subsídio para a criança de 0 a 2 anos foram alcançados. Os dados obtidos dos principais indicadores observados, concebidos para responder aos objectivos do PSSB – aumentar a capacidade de consumo das pessoas em situação de pobreza e de vulnerabilidade, através de transferências monetárias – e da subcomponente de subsídio para a criança de 0 a 2 anos – **contribuir para a redução do risco de desnutrição crónica nas crianças** – nomeadamente o impacto do Subsídio para Criança de 0 a 2 anos no bem-estar infantil e os impactos intermediários sobre a pobreza e a vulnerabilidade ao nível do agregado familiar e das cuidadoras ao longo de um período de 24 meses, são consistentes em mostrar melhorias significativas do estado das crianças, de suas cuidadoras e de suas famílias, embora se note uma variação da proporção das melhorias verificadas, sendo mais alta em determinados indicadores e menor noutros.

Assim, a nível da criança alvo, os resultados da avaliação mostram que há impactos fortes e consideráveis no registo de nascimento das crianças (equivalente a um aumento de 150% sobre a média na linha final do grupo de controlo), com impactos originados pela transferência monetária, mas também pela gestão de casos. Além disso, há impactos benéficos (e consideráveis) em quase todas as variáveis relacionadas com a diversidade da dieta alimentar, incluindo o número de refeições por dia, a diversidade mínima dos hábitos alimentares, a frequência mínima de refeições e o consumo de legumes, lacticínios, carne e peixe, ovos, alimentos com vitamina A e outras frutas e vegetais, o que é consistente com o objectivo do PSSB de aumentar o consumo das famílias beneficiárias.

Em termos de resultados específico de nutrição, os dados da avaliação indicam que as medidas antropométricas, incluindo o baixo peso, desnutrição aguda e crónica, demonstram baixa evolução devido ao impacto exclusivo do subsídio para a criança

de 0 a 2 anos. Os níveis de desnutrição crónica<sup>1</sup> continuam elevados na pesquisa final, variando entre 51% e 54%, mantendo o nível estimado para a província pelo IDS 2011, indicando que é necessário envidar mais esforços de forma multisectorial para lidar com a desnutrição nesta população específica. As reduções significativas na desnutrição crónica podem ser limitadas devido aos factores ambientais, como higiene e saneamento inadequados, mas também devido ao baixo valor da transferência atribuída aos beneficiários (540,00Mts representam apenas 13% das despesas familiares mensais). Igualmente se verificaram elevadas taxas de diarreia entre as crianças alvo na pesquisa final (> 40% relatando episódios de diarreia nas últimas 2 semanas). Outros factores do baixo impacto do subsídio sobre a desnutrição crónica podem ser atribuídos à fraca intervenção da componente de gestão de casos, no acompanhamento da situação nutricional das crianças, pois algumas cuidadoras não levavam suas crianças para o controlo de peso com regularidade.

Nestes termos, esforços precisam de ser empreendidos para a melhoria relativa às medidas antropométricas das crianças, com uma combinação de medidas desde o aumento do valor do subsídio, uma melhor focalização da gestão de casos para o acompanhamento da evolução do estado nutricional da criança alvo, reforço da componente de higiene e saneamento, entre outros.

A nível do agregado familiar, também os dados são consistentes e apontam impactos moderados nas despesas totais per capita de 118 MT (traduzindo-se num aumento de 13% em relação à média na linha final do grupo de controlo). Da mesma forma, há reduções nas taxas de pobreza de magnitude semelhante (redução de 10% no indicador de pobreza e redução de 13% na profundidade da pobreza). A insegurança alimentar também diminui, tanto em termos do índice de experiência da insegurança alimentar total (composto por 8 questões sobre diferentes aspectos da insegurança alimentar), assim como o número de refeições consumidas diariamente. Os agregados familiares investem em actividades não agrícolas, aumentando

a probabilidade de operar esse tipo de actividade em 16% sobre a média na linha final do grupo de controlo.

Ao nível das cuidadoras, estas têm menos sintomas de depressão (redução de 11%), menos stress (5% de redução), níveis mais elevados de felicidade e maior satisfação com a vida (apenas componente de cuidados). As cuidadoras estão a poupar mais dinheiro (aumento de 130%) e relatam níveis mais elevados de autonomia, poder para tomar decisões e situação financeira auto-avaliada; no entanto, note-se que os níveis de poupança são muito baixos, mesmo entre o grupo de tratamento na linha final (10%), facto que se pode dever ao baixo montante do subsídio que é atribuído. Há também reduções notáveis nas atitudes de aceitação da violência conjugal (VC) e menor experiência de VC emocional física ou ambas nos últimos 12 meses, a última diminuindo em 38% em relação à média na linha final do grupo de controlo. Por último, não foram encontrados impactos adversos sobre a gravidez ou fertilidade, com o subsídio para a criança de 0 a 2 anos a reduzir as gravidezes actuais ou recentes e a componente de gestão de casos a reduzir a separação das crianças (avaliada como qualquer criança biológica <18 anos a viver fora de casa).

Finalmente em face dos óptimos resultados do subsídio para a criança, e diante dos desafios encarrados na implementação, importa deixar recomendações para ao aperfeiçoamento da intervenção.

**Prosseguir com a implementação do subsídio** para a criança por forma a atingir mais crianças em risco de desnutrição;

**Estender a duração da permanência das crianças no programa** de 2 para 5 anos, de modo a maximizar o impacto e alcançar todo o período da janela de oportunidade dos 1000 dias;

**Aumentar o valor da transferência** monetária para alcançar pelo menos  $\frac{2}{3}$  da linha de pobreza tal como proposto pela ENSSB.

1. A desnutrição crónica é um indicador de longo prazo, e manifesta-se pela falta de crescimento de uma criança que ocorre entre o nascimento até atingir os 5 anos de vida. Nesse sentido, o desenho actual do subsídio para a criança contribui de forma parcial e limitada para alcançar o objectivo de redução de risco da desnutrição crónica. O desejável é cobrir todo o período da janela de oportunidade de mil dias, isto é, do 0 a 5 anos.

# 1 Introdução



A subcomponente de Subsídio para Criança de 0 a 2 anos em Moçambique faz parte da componente de Subsídio para a criança do Programa Subsídio Social Básico (PSSB), actualmente na sua fase inicial, que está sendo implementada em quatro distritos seleccionados da Província de Nampula. A fase inicial é implementada pelo Ministério de Género, Criança e Acção Social (MGCAS) através do Instituto Nacional de Acção Social (INAS), seu braço operacional. Espera-se que a fase inicial proporcione informações importantes sobre se o modelo inovador proposto de associar as transferências monetárias com a gestão de casos para a protecção contra os riscos e a comunicação para a mudança social e de comportamentos (CMCS) – conhecido como ‘cash plus’ (dinheiro mais cuidados) – tenha o potencial para melhorar o bem-estar das crianças beneficiárias e suas famílias. Além disso, espera-se que a fase inicial informe a melhor maneira de ampliar a intervenção ao nível nacional. O American Institutes for Research® (AIR®) e os seus parceiros foi contratado para realizar uma avaliação de impacto com desenho longitudinal com a duração de 24 meses e uma avaliação de processos da fase inicial. A subcomponente de Subsídio para Criança de 0 a 2 anos oferece transferências monetárias incondicionais às cuidadoras principais das crianças com o objectivo geral de reduzir a pobreza e a vulnerabilidade social, melhorar o bem-estar infantil e promover o acesso aos serviços sociais básicos. Além disso, a componente de cuidados (gestão de casos) pretende contribuir a proteger de riscos sociais, económicos e de saúde aos agregados familiares visados. Esta avaliação investigou o impacto do Subsídio para Criança de 0 a 2 anos no bem-estar infantil e os impactos intermediários sobre a pobreza e a vulnerabilidade ao nível do agregado familiar e das cuidadoras ao longo de um período de 24 meses.

Assim, espera-se que as evidências forneçam ao Governo e seus parceiros evidência sólida para tomar decisões informadas para a ampliação da intervenção. Além disso, aumentará a base de conhecimento sobre o investimento em programas semelhantes a nível regional.

O objectivo principal do relatório é apresentar os impactos da subcomponente de Subsídio para Criança de 0-2 anos, numa vasta gama de variáveis

de resultado ao nível do agregado familiar, das cuidadoras e da criança. Além disso, e quando foi possível, foram examinados os impactos sobre os subgrupos vulneráveis. Por fim, são apresentadas informações descritivas sobre a experiência dos participantes com a intervenção e é reavaliada a validade interna do estudo. Os resultados e implicações para a implementação devem ser interpretados no contexto da pandemia da COVID-19, que acrescentou aos desafios da avaliação, a implementação da intervenção e a vulnerabilidade geral das famílias na amostra do estudo. Os resultados baseiam-se nas conclusões do relatório da linha de base, que documentou e descreveu a amostra do estudo antes do início da intervenção e testou a equivalência estatística entre os grupos de tratamento e de controle (AIR, 2020) em termos de suas características e variáveis de resultado. Mais detalhes sobre o contexto, a motivação subjacente do Subsídio para Criança de 0 a 2 anos, as questões relacionadas com a pesquisa, o desenho do estudo, a recolha de dados, a descrição da amostra e os impactos podem ser encontrados no relatório completo da avaliação de impacto.

# 2 Subcom- ponente de Subsídio para Criança de 0 a 2 anos



No âmbito de um Programa Conjunto da ONU, e com o apoio do UNICEF Moçambique, o MGCAS está a implementar, através do Instituto Nacional da Acção Social (INAS), a fase inicial da subcomponente do PSSB de Subsídio para Criança de 0 a 2 anos em quatro distritos da Província de Nampula: Ilha de Moçambique, Nacala-a-Velha, Lalaua e Mogincual. Este relatório resume as conclusões de dois dos distritos de intervenção: Ilha de Moçambique e Nacala-a-Velha, e inclui os distritos vizinhos de Mossuril e Nacala Porto como distritos de comparação. O Subsídio para Criança de 0 a 2 anos inclui três benefícios:

**Transferências Monetárias:** O benefício é uma transferência fixa de 540 Meticaís (MT)<sup>2</sup> entregue mensalmente às principais cuidadoras de todas as crianças com idade compreendida entre os 0 e 2 anos. Nos três distritos em que a avaliação do impacto é realizada, as transferências foram focalizadas geograficamente (embora algumas exclusões possam ser feitas ao nível da comunidade com base na riqueza e condição social das pessoas).

**Pacote de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamentos – CMSC – em matéria de nutrição e higiene:** Esta componente é destinada a todos os beneficiários do Subsídio para Criança e consiste em intervenções em torno de práticas positivas de nutrição, higiene e saneamento. As mensagens são transmitidas pelos Agentes Polivalentes Elementares (APE), líderes comunitários/tradicionais, Permanentes do INAS e Técnicos de Acção Social. A CMSC é implementada em todos os distritos que recebem a transferência monetária e o pacote de cuidados do Subsídio para Criança de 0 a 2 anos, excepto na Ilha de Moçambique.

**Apoio familiar através da gestão de casos:** Os serviços de gestão de casos são oferecidos às famílias beneficiárias classificadas como as mais vulneráveis aos riscos de

protecção comuns após os resultados de uma triagem usando uma ferramenta de priorização de vulnerabilidade implementada no momento do registo<sup>3</sup>. Um plano do caso é desenvolvido para atender aos riscos e necessidades do agregado, a partir de uma ferramenta diagnóstica inicial, com variação no número, frequência e duração das visitas domiciliárias de acordo com as necessidades da família. A gestão de casos é realizada por meio de permanentes e técnicos dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social. As actividades de gestão de casos incluem apoio psicossocial básico, aconselhamento e conscientização sobre práticas parentais positivas, bem como informações e encaminhamentos para serviços locais e legais. Todas as crianças e os membros dos agregados selecionados são apoiados.

Supõe-se que a componente da transferência monetária resulte numa série de efeitos positivos para os agregados familiares em termos de consumo doméstico, situação económica, segurança alimentar, diversidade alimentar e nutricional, assim como de comportamento da cuidadora e o seu bem-estar holístico, incluindo a melhoria da saúde mental e a redução do stress. As intervenções de transferências monetárias e de gestão de casos visam integrar os serviços sociais em todos os sectores para abordar as múltiplas dimensões da pobreza e da vulnerabilidade. Portanto, os agregados familiares que beneficiam de valores monetários e da componente de cuidados devem demonstrar resultados positivos em comparação com a intervenção que envolve apenas transferências de dinheiro. A Figura 1 descreve os principais aspectos do Subsídio para Criança de 0 a 2 anos, ao longo das diversas fases do seu ciclo de vida<sup>4</sup>. Note-se que, devido à natureza não direccionada do pacote de CMSC, não se pode atribuir impactos especificamente a estas actividades. No entanto, foram analisados os impactos relacionados com a nutrição infantil e o conhecimento da cuidadora em termos de nutrição, para informar algumas destas componentes. Mais detalhes sobre o processo de

2. Ou aproximadamente 10 USD (taxa de câmbio média anterior ao início do subsídio para a criança de 0 a 2 anos de 30 dias em Fevereiro de 2018, 0,01682 USD = 1 MT) projectado para representar um terço do limiar da pobreza a nível nacional.

3. Para efeitos desta avaliação, a percentagem de agregados familiares visados para a gestão de casos foi aumentada para 50% da amostra de Nacala-a-Velha para aumentar o poder de detectar impactos. Essas famílias não passaram por uma triagem durante a inscrição no programa e, em vez disso, foram identificadas usando os mesmos indicadores de triagem coletados como parte da pesquisa de linha de base.

4. As mensagens CMSC não são direccionadas especificamente à amostra da avaliação. Portanto, qualquer percepção relacionada ao impacto da CMSC está relacionada com as actividades a nível distrital, às quais a amostra da avaliação também pode ser exposta.

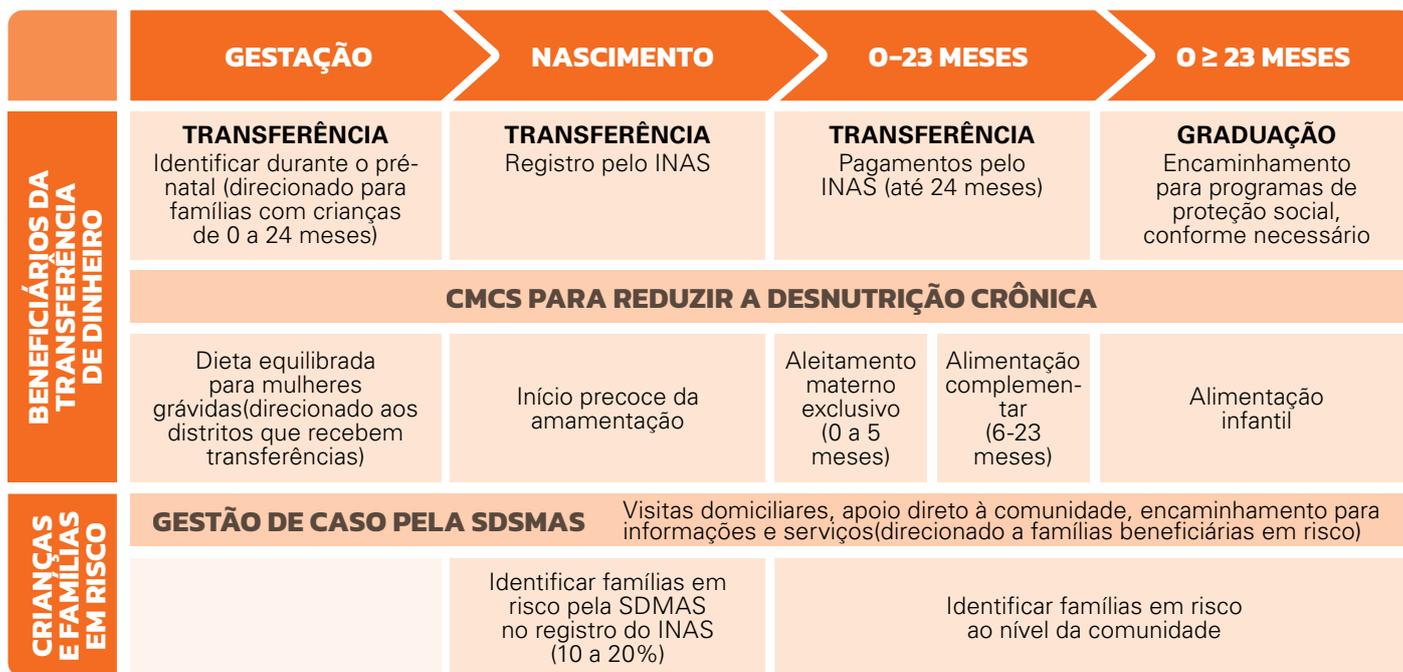
selecção e implementação da transferência monetária e gestão de casos estão disponíveis no relatório da linha de base e avaliação do processo (AIR 2020; AIR 2021b).

A avaliação baseia-se num marco lógico (Figura 2) do subsídio para a criança que descreve a cadeia causal entre actividades, contribuições, execuções, efeitos e impactos, assim como os pressupostos subjacentes (White, 2009). A AIR, MGCAS e o UNICEF confirmaram o marco lógico do subsídio para a criança (Figura 2) durante a reunião inicial realizada a 22 de Junho de 2018.

O marco lógico reflecte as metas da avaliação para melhorar o bem-estar infantil no contexto do Subsídio para Criança de 0 a 2 anos. Os agregados familiares

recebem benefícios (coluna à esquerda), incluindo uma transferência monetária que é entregue à cuidadora principal da criança de 0 a 2 anos; intervenções de CMCS a nível comunitário em torno de práticas positivas de nutrição e higiene; e gestão de casos, que consiste em visitas domiciliares, aconselhamento, conscientização sobre práticas parentais positivas e referências a informações e serviços, com base na necessidade identificada. Supõe-se que os agregados familiares usem os recursos para benefícios a curto prazo a nível familiar (aumento da segurança alimentar, investimento e poupança, entre outros), assim como a nível da cuidadora (melhores comportamentos de cuidado, melhor bem-estar psicossocial, maior controlo sobre as decisões de fertilidade, entre outros).

Figura 1. Subsídio para Criança de 0 a 2: Modelo Conceptual



Fonte: UNICEF Moçambique. (2018). *Materiais de Comunicação do Subsídio para Criança*.

Depois da materialização dos efeitos a curto prazo, existe a possibilidade de essas execuções benéficas afectarem as crianças (coluna à direita). Por exemplo, se os impactos na segurança alimentar ou na saúde da cuidadora e no conhecimento nutricional forem concretizados a nível familiar, o estado nutricional e a ingestão alimentar das crianças pequenas (entre 0 e 2 anos de idade) pode melhorar. É de notar que, com base em evidências anteriores de avaliações regionais e no cronograma relativamente curto da avaliação, desde o início, foi percebido que era

improvável encontrar impactos na antropometria infantil (de Groot et al., 2017). Da mesma forma, através de comportamentos melhorados por parte das cuidadoras e outros membros do agregado familiar, as crianças alvo podem-se beneficiar de maior qualidade e quantidade de motivação e estímulo dos seus pais e mães. Em relação às crianças mais velhas (entre os 3 e 17 anos), os efeitos esperados incluem o aumento da escolaridade e bem-estar material e a redução da disciplina violenta e do trabalho infantil.

Embora não seja expressamente indicado na lógica do subsídio para a criança de 0 a 2 anos, para a maioria dos resultados, supõe-se que pode haver efeitos directos de cada componente do subsídio para a criança de 0 a 2 anos (transferência monetária e pacote de cuidados), assim como potenciais impactos sinérgicos entre as duas componentes. Todos os efeitos dependem tanto dos factores de implementação da intervenção (valor e regularidade da transferência monetária, qualidade dos serviços de gestão de casos, exposição à CMCS, entre outros) e de factores contextuais (distância e qualidade das instalações e serviços, disponibilidade de alimentos e preços acessíveis, normas sociais dominantes, infraestrutura – incluindo água e saneamento – entre outros).

O **Marco Lógico do Subsídio para Criança** (Figura 2) é importante na medida em que orienta as hipóteses para a avaliação. São investigados muitos dos efeitos

previstos ao longo da cadeia causal, com foco na análise causal dos impactos para aqueles que são mais prováveis de acontecer durante o período de estudo de 2 anos. São realizadas análises desagregadas por género e idade (quando for aplicável). As componentes contextuais e operacionais são amplamente exploradas na avaliação do processo; no entanto, também são apresentados resultados descritivos básicos da experiência dos beneficiários com o subsídio para a criança. Além das componentes mencionadas directamente na Figura 2, a avaliação procura apreçar algumas consequências comuns, hipotéticas e não intencionais das transferências monetárias, por exemplo, o aumento da fertilidade ou o consumo de álcool. Embora pesquisas anteriores não tenham exibido estes efeitos adversos, é importante avaliar e demonstrar isto no contexto do Subsídio para Criança de 0 a 2 anos em Moçambique (Handa et al., 2018).

Figura 2. Marco Lógico do Subsídio para Criança



\*Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social" (SDSMAS)

O marco lógico do Subsídio para Criança motiva as três questões de avaliação para este estudo:

- 1. O valor monetário** por si só tem impacto sobre os resultados do bem-estar a curto prazo a nível do agregado familiar, da cuidadora e da criança?
- 2. O impacto da intervenção** da transferência monetária em conjunto com a gestão de caso é

maior do que apenas a transferência monetária com respeito às mesmas variáveis de resultado?

- 3. Os impactos são menores** (ou maiores) entre certos subgrupos de beneficiários, por exemplo, agregados familiares chefiados por mulheres em relação a agregados chefiados por homens, pela idade da cuidadora ou entre crianças do sexo masculino ou feminino?

# 3 Metodologia



Esta avaliação do impacto é a primeira avaliação rigorosa de um programa nacional de protecção social através de transferências monetárias combinadas com a gestão de casos, focado na criança em Moçambique, e acrescenta a escassa evidência regional existente sobre os modelos de dinheiro mais cuidados. Até à data, existem poucos estudos na região capazes de distinguir os impactos das componentes do **dinheiro combinado com cuidados**. Nos casos onde existem evidências, incluindo na Etiópia, Lesoto e Nigéria, os estudos geralmente concluem que os impactos combinados excedem os das transferências monetárias (Carneiro et al., 2021; Park et al., 2018; Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura & UNICEF, 2018). No entanto, as componentes de cuidados são diversas e, até à data, nenhum programa na região analisou a gestão de casos com base na protecção.

Esta é uma avaliação de impacto que compara dois grupos **de tratamento** (o que recebe somente a transferência monetária e o que recebe a transferência monetária e o pacote de gestão de casos) e **um grupo de controle** controle (que não recebe nenhuma intervenção e serve para efeitos de comparação).

A metodologia utiliza um **método quase experimental de Regressão Descontínua Geográfica (RDD, sigla em inglês)** para avaliar os impactos da intervenção. O RDD compara as variáveis de resultado dos agregados familiares que moram perto da fronteira dos distritos de tratamento (Nacala-a-Velha e Ilha de Moçambique) e de controle (Mossuril e Nacala Porto)<sup>5</sup> A lógica por trás da RDD é que aqueles que vivem na área de tratamento perto da fronteira e que recebem o subsídio para a criança de 0 a 2 anos são muito semelhantes em todos os aspectos àqueles que vivem fora do limite da área de tratamento e, portanto, servem como

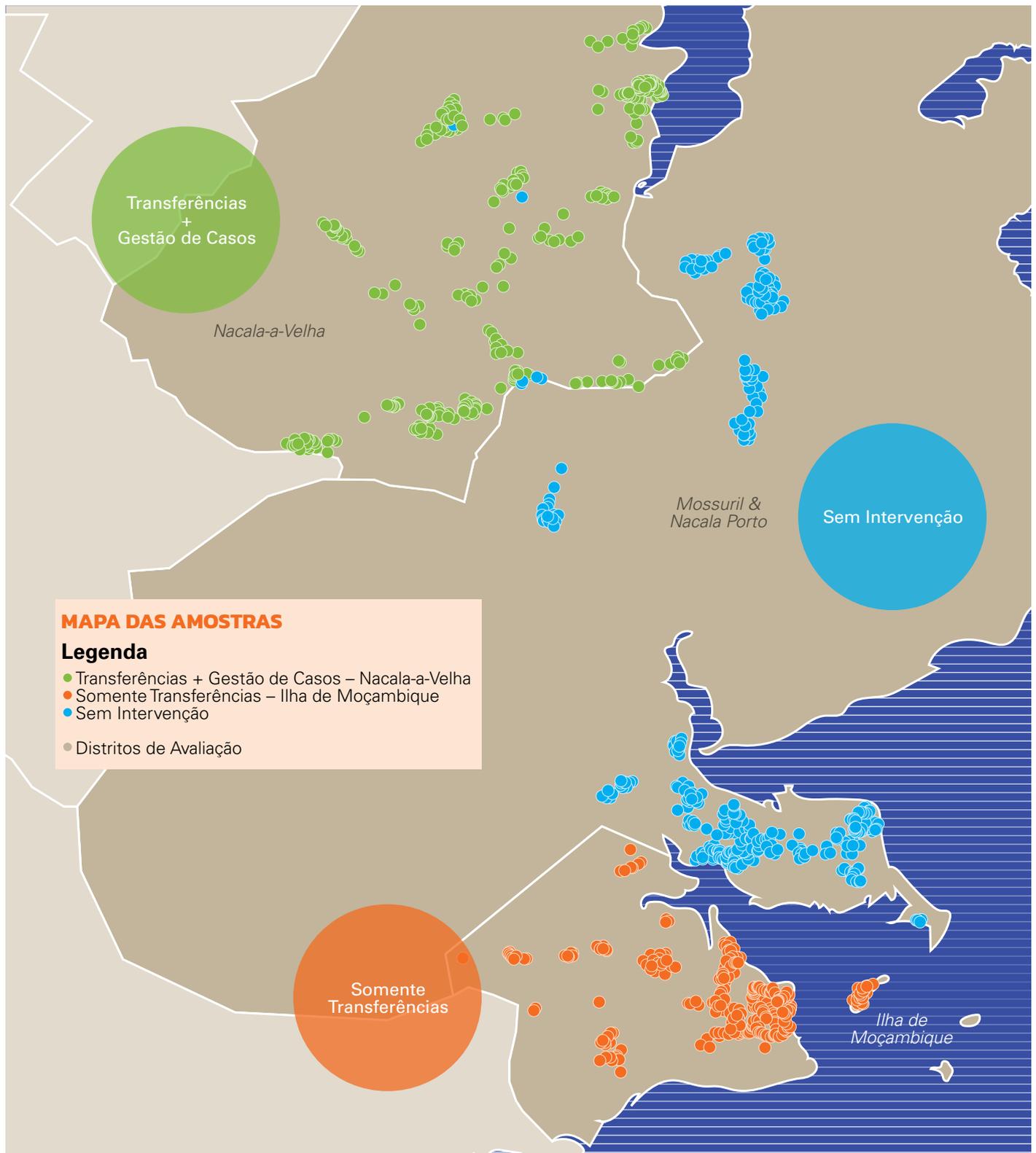
um grupo de controle válido. Assim, a fronteira entre os distritos gera uma descontinuidade rigorosa no tratamento, sendo que a fronteira norte de Mossuril e a fronteira oeste de Nacala Porto servem de descontinuidade entre estes distritos e Nacala-a-Velha, e a fronteira sul de Mossuril serve como descontinuidade entre este distrito e a Ilha de Moçambique. O RDD é combinado com uma abordagem de diferença em diferenças onde as variáveis de resultado são medidas antes do início da intervenção (linha de base), bem como depois (linha final), o que permite levar em conta quaisquer desequilíbrios entre os grupos de tratamento e controle no início do estudo.

O critério de inclusão da amostra para a avaliação é que os agregados familiares tinham pelo menos uma criança com menos de 6 meses de idade na linha de base e viveram a menos de 10km das fronteiras dos distritos seleccionados. A Figura 3 mostra uma representação visual dos agregados familiares nos diferentes grupos de estudo.

A recolha de dados da linha de base foi realizada em parceria com a ELIM Serviços entre Fevereiro e Março de 2019, e os dados finais foram recolhidos em parceria com a Dalberg Research e Arusha Ltd., entre Março e Abril de 2021, usando equipas de enumeradoras de Nampula. As entrevistas foram realizadas principalmente em Makua em tablets usando o software SurveyCTO. A qualidade das entrevistas foi verificada em tempo real através de carregamentos (uploads) para plataformas baseadas na Internet. O estudo foi submetido a uma revisão ética e recebeu a aprovação do comité de ética em pesquisa da AIR e do Comité Nacional de Bioética para a Saúde (Ref. 704 / CNBS / 20). Além disso, foi dada atenção especial à administração de módulos de disciplina infantil e violência intrafamiliar, assim como protocolos de encaminhamento relacionados com a saúde e protecção.

5. Para estimar os impactos do subsídio para a criança de 0 a 2 anos para o distrito de Lalaua conta-se com uma abordagem de diferença em diferenças, uma vez que Lalaua não partilha limites com Mossuril e Nacala Porto, o que não nos permite implementar uma abordagem de RDD.

Figura 3. Localização dos Agregados Familiares na Amostra de Estudo



Entre Fevereiro e Março de 2019 (linha de base), foram recolhidos dados para 2.130 agregados familiares (aproximadamente 700 em cada um dos três braços da avaliação: os dois grupos de tratamento e o grupo de controle). Aproximadamente 1.685 agregados familiares foram entrevistados

novamente na linha final (25 meses depois). Cerca de 21% da amostra não foi entrevistada novamente porque tinha mudado de local de residência, não estava disponível no momento da pesquisa ou não foi localizada. Para avaliar os efeitos de não encontrar todas as famílias na linha final, analisamos a validade

interna do estudo, avaliando o equilíbrio estatístico na linha de base da amostra do painel (i.e., aqueles agregados familiares que foram entrevistados nas duas rodadas) e o atrito diferencial entre os grupos de tratamento e de controle para todas as variáveis de resultado. No geral, apenas 10 de 284 (ou seja, aproximadamente 4%) das variáveis de resultado na linha de base apresentam diferenças estatísticas de magnitude maior ou igual a 0,25 DP (desvio padrão) entre os grupos de tratamento e controle na amostra do painel; e 23 de 284 variáveis de resultado (ou seja, aproximadamente 8%) mostraram evidências de atrito diferencial entre aqueles agregados que foram encontrados na linha final versus aqueles que não foram encontrados. Portanto, chegou-se à conclusão que o estudo tem uma elevada validade interna.

Usando a amostra de painel, foi usada uma especificação de diferença em diferenças para estimar o efeito combinado da intervenção (ou seja, o tratamento combinado da transferência e da gestão de casos), bem como o impacto adicional da gestão de casos em relação a transferência. Ao interpretar os impactos diferenciais da transferência versus a gestão de caso, observe que os agregados familiares que eram elegíveis para gestão de caso (aproximadamente 50% da amostra de Nacala-Velha) tinham riscos mais elevados do que os outros agregados familiares restantes. Assim, esses agregados familiares não são estritamente comparáveis à amostra completa. No entanto, nas estimações estatísticas se inclui um índice de riscos de protecção a fim de controlar por esse viés de selecção. Além disso, em todas as estimativas, controlou-se a distância até à fronteira do distrito, por uma variável indicadora dos agregados localizados perto da fronteira norte, assim, este é um indicador do nível de interrupção provocado pela COVID-19 a nível comunitário. Além disso, foi examinado um grande conjunto de características da linha de base e variáveis explicativas a nível infantil, da cuidadora e do agregado familiar. Mais detalhes sobre a metodologia utilizada podem ser consultados no relatório completo (AIR, 2021a).

As características da linha de base mostram que os agregados familiares da amostra são pobres e vulneráveis. Estes agregados familiares têm uma média de 5,2 membros, são principalmente

muçulmanos (90%), e a maioria (87%) é chefiada por homens com um baixo nível de escolaridade (apenas 10% frequentou a escola secundária ou superior e 39% não tem educação formal). As cuidadoras da criança alvo são relativamente jovens (25,7 anos em média) e têm um baixo nível de educação: mais de um terço (34%) não tem educação formal e apenas 16% frequentou a escola secundária ou nível superior. Menos de metade (apenas 38%) da amostra tem acesso a água potável e somente 20% trata a água para torná-la segura para beber. Aproximadamente dois terços (66%) tem acesso a uma latrina e cerca de metade (48%) tem chão de terra batida – indicando baixos níveis da qualidade de habitação, em geral.

# 4 Impactos Constatados Resultantes do Subsídio para Criança de 0 a 2 anos



Seguindo a estrutura do marco lógico do subsídio para a criança de 0 a 2 anos, além das características de base da amostra do estudo, os resultados são apresentados em quatro níveis principais: (1) nível da criança alvo, (2) nível do agregado familiar, (3) nível

da cuidadora, e (4) crianças mais velhas (com idades entre 3 e 17 anos). Além disso, são apresentados alguns descritivos importantes sobre as operações do subsídio para a criança de 0 a 2 anos do ponto de vista do beneficiário.

## 4.1 A Nível da Criança Alvo

Foram examinados os resultados relacionados com o bem-estar da criança alvo, nos seguintes domínios: (a) certidão e registo de nascimento, (b) diversidade de hábitos alimentares e práticas de alimentação de lactentes e crianças na 1a infância (IYCF, sigla em inglês), (c) imunizações, (d) motivação e estímulo da criança, e (e) estado nutricional. (Ver Tabela 2 Anexo estatístico).



**Os resultados da avaliação mostram que há impactos benéficos (e consideráveis) em quase todas as variáveis relacionadas à diversidade da dieta,** incluindo o número de refeições por dia, a diversidade mínima dos hábitos alimentares, a frequência mínima de refeições e o consumo de legumes, laticínios, carne e peixe, ovos, alimentos com vitamina A e outras frutas e vegetais.

Por exemplo, a diversidade alimentar mínima aumenta em 100% sobre a média na linha final do grupo de controle, assim como a frequência alimentar mínima (Figura 6).

**Há impactos fortes e consideráveis no registo de nascimento das crianças** (equivalente a um aumento de 150% sobre a média na linha final do grupo de controle), com impactos originados pela transferência monetária, mas também pela gestão de casos.

**Em contraste, há menos efeitos consistentes nas imunizações,** com impactos apenas em ter um cartão de vacinação (como resultado da componente de gestão de casos) e a vacina BCG (como resultado da transferência monetária) e nenhum impacto positivo na desparasitação ou nas doses da vitamina A.

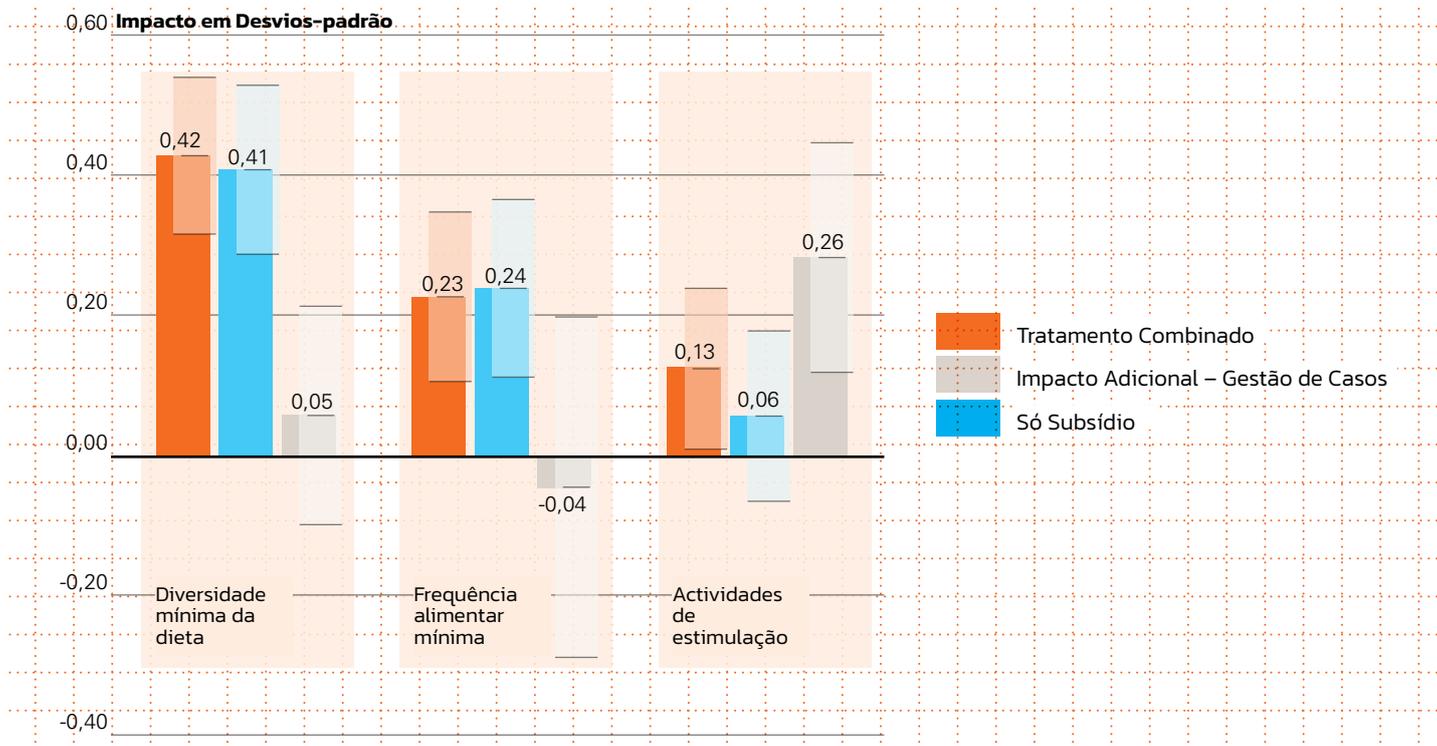
**Com a exceção das cuidadoras principais, não há impactos nas variáveis de motivação e estímulo da criança alvo por parte dos membros do agregado familiar** (com 15 anos ou mais); no entanto, as cuidadoras relatam um aumento de 11% no número de actividades que fazem com a criança alvo, parcialmente impulsionado pela componente de gestão de casos (Figura 6).

**Por fim, as medidas antropométricas, incluindo o baixo peso, desnutrição aguda e crónica demonstram baixa evolução.** Os níveis de desnutrição crónica continuam elevados na pesquisa final, variando entre 51% e 54%, indicando que é necessário envidar mais esforços para lidar com a desnutrição nesta população. As reduções significativas na desnutrição crónica podem ser limitadas devido aos factores ambientais, como higiene e saneamento inadequados, mas também devido ao baixo valor da transferência atribuída aos beneficiários (540,00Mts representam apenas 13% das despesas familiares mensais). Igualmente se verificaram elevadas taxas de diarreia entre as crianças alvo na pesquisa final (> 40% relatando episódios de diarreia nas últimas 2 semanas) – com

impactos apenas ligeiramente significativos da componente de gestão de casos.

**Por último, existem poucas diferenças significativas por género** da criança alvo ou do chefe do agregado, sugerindo que o subsídio para a criança de 0 a 2 anos está a beneficiar os rapazes e as raparigas de forma similar.

Figura 4. Impactos na Diversidade Alimentar, Frequência Alimentar e Actividades de Estimulação da Criança Alvo



Observações: Os impactos são estimados usando um modelo de diferença em diferenças com erros-padrão robustos entre as crianças da amostra do painel. A barra laranja apresenta os impactos conjuntos da transferência monetária e da componente de gestão de casos. A barra azul representa o impacto da transferência em relação ao grupo de controle e a barra cinza representa o impacto adicional da intervenção para os agregados familiares que eram elegíveis para a componente de gestão de casos. Todas as estimativas controlam pela distância linear até à fronteira do distrito (km), um indicador para a fronteira norte, dados demográficos das crianças (idade, sexo), dados demográficos da cuidadora (idade, educação e estado civil), dados demográficos do chefe do agregado (género, idade e escolaridade), tamanho do agregado familiar, uma variável para a religião do agregado familiar e um índice de perturbação da COVID-19 na comunidade na linha final. As estimações das barras laranja e roxa também incluem dois indicadores de vulnerabilidade na linha de base usados para determinar a elegibilidade para a gestão de casos.

## 4.2 A Nível do Agregado Familiar (AF)



Foram avaliados os domínios a nível familiar relacionados com: (a) consumo e despesas, (b) taxas de pobreza, (c) segurança alimentar, (d) propriedade de activos, (e) crédito e transferências, (f) empresas não agrícolas, produção agrícola e pecuária, (g) choques e

mecanismos de sobrevivência, e (h) acesso a outros programas.

**Há impactos moderados nas despesas totais per capita de 118 MT** (traduzindo-se num aumento de 13% em relação à média na linha final do grupo de controle). Estes impactos são explicados principalmente por

despesas em alimentos, habitação e serviços públicos, roupas e calçados e transporte (ver Figura 4 e Tabela 1 Anexo estatístico).

**Há reduções nas taxas de pobreza** de magnitude semelhante (redução de 10% no indicador de pobreza e redução de 13% no fosso da pobreza).

**A insegurança alimentar também diminuiu**, tanto em termos do índice de experiência da insegurança alimentar total (composto por 8 questões sobre diferentes aspectos da insegurança alimentar e apresentado na Figura 5), assim como o número de refeições consumidas diariamente.

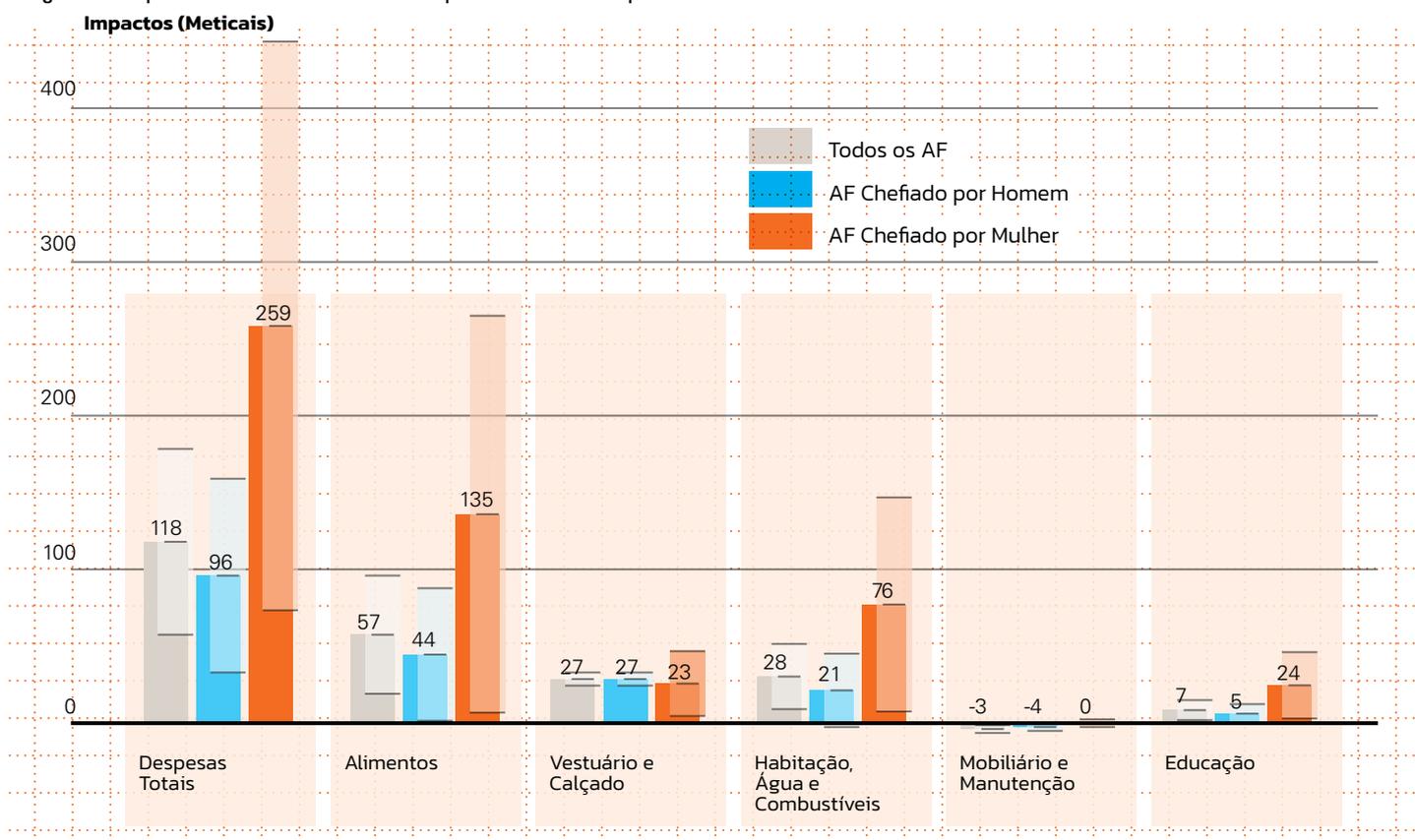
**Os agregados familiares investem em actividades não agrícolas**, aumentando a probabilidade de operar esse tipo de actividade (16% sobre a média na linha final do grupo de controle).

**Embora haja aumentos na posse de bens domésticos, não há mudanças em outros indicadores produtivos**, incluindo a posse de gado ou a actividade agrícola.

**Por fim, os agregados familiares no grupo de tratamento são menos propensos a relatar que foram afectados negativamente pela COVID-19** (redução de 54%).

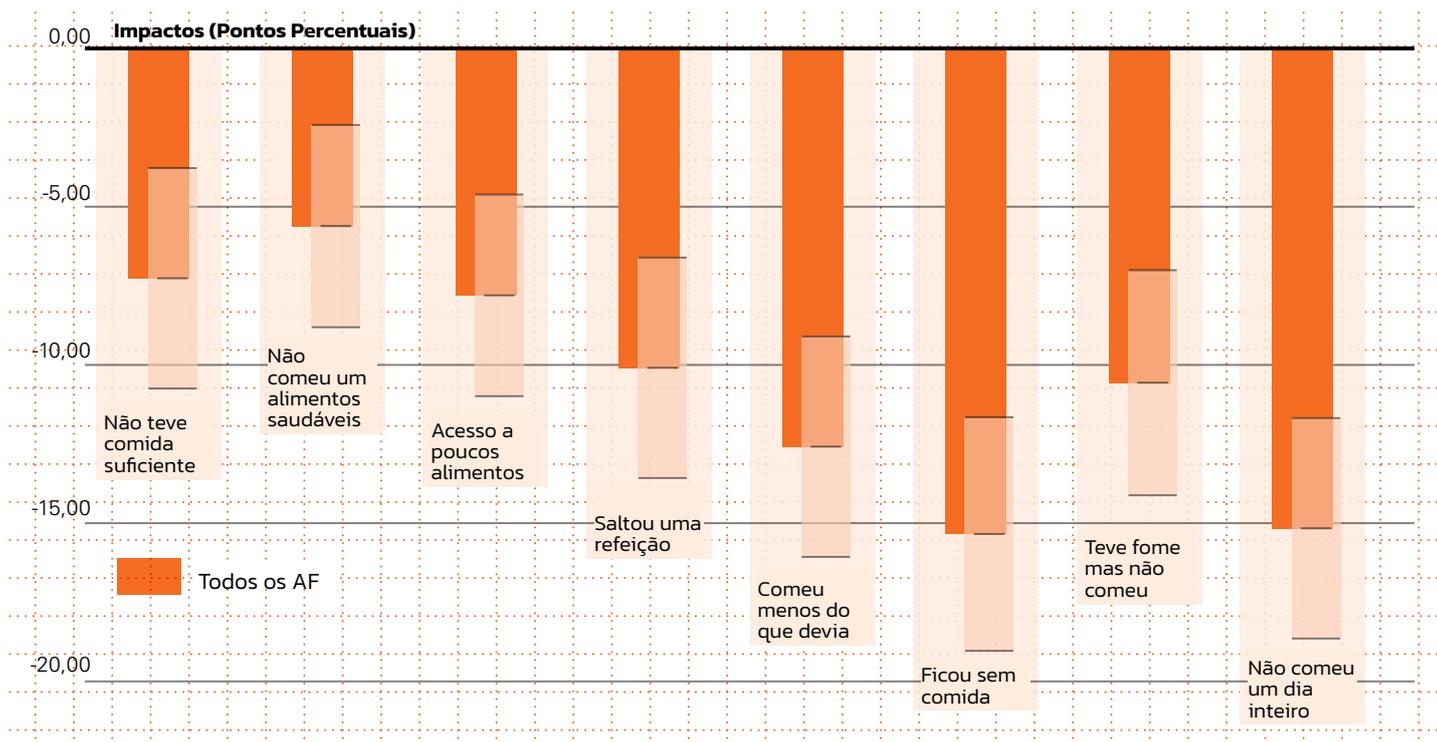
**Com algumas exceções** (por exemplo, fosso da pobreza e o fosso da pobreza ao quadrado), **os impactos a nível do agregado familiar são devidos à componente da transferência monetária**. Além disso, em vários domínios, os impactos são maiores para agregados familiares chefiados por mulheres – mostrando que o subsídio para a criança de 0 a 2 anos tem sido particularmente benéfico para este grupo demográfico mais vulnerável.

Figura 5. Impactos Combinados nas Despesas Familiares por Género do Chefe do AF



Observações: Os impactos são estimados usando um modelo de diferença em diferenças com erros-padrão robustos usando a amostra do painel. Os impactos estimados e os intervalos de confiança são de um modelo que estima conjuntamente os impactos da transferência monetária e da componente de gestão de casos, usando a amostra completa (N = 3.370), a amostra dos agregados familiares chefiados por homens (N = 2.956) e os agregados familiares chefiados por mulheres (N = 414). Todas as estimativas de controlo para a distância linear até à fronteira do distrito (km), um indicador para a fronteira norte, dados demográficos do chefe do agregado (sexo, idade e educação), uma variável da religião do agregado familiar e um índice de impacto da COVID-19 na comunidade.

Figura 6. Impactos Combinados nas Componentes do Índice de Insegurança Alimentar



Observações: Os impactos são estimados usando um modelo de diferença em diferenças com erros-padrão robustos usando a amostra do painel. Os impactos estimados e os intervalos de confiança são de um modelo que estima conjuntamente os impactos da transferência monetária e da componente de gestão de casos, usando a amostra completa (N = 3.370). Todas as estimativas controlam pela distância linear até à fronteira do distrito (km), um indicador para a fronteira norte, dados demográficos do chefe do agregado (sexo, idade e educação), uma variável da religião do agregado familiar e um índice de interrupção da COVID-19 na comunidade na linha final.

## 4.3 A Nível da Cuidadora



A nível da cuidadora, foram analisados os seguintes domínios: (a) conhecimento sobre a saúde e nutrição, (b) bem-estar psicossocial e apoio social, (c) empoderamento e ambiente livre de violência, e (d) fertilidade e saúde reprodutiva.

**Em vários domínios principais do conhecimento sobre saúde e nutrição,** incluindo o conhecimento relativo à amamentação exclusiva, **não há impactos**

**consistentes ou fortes** – o que demonstra que as componentes do subsídio para a criança de 0 a 2 anos relacionados com a captação do conhecimento não foram bem-sucedidas na mudança do conhecimento específico avaliado.

**No entanto, foram assinalados fortes impactos em quase todos os outros domínios** (Ver Tabela 3 Anexo estatístico):

As cuidadoras têm menos sintomas depressivos (redução de 11%), menos stresse (5% de redução), níveis mais elevados de felicidade e maior satisfação com a vida (apenas componente de cuidados).<sup>6</sup>

<sup>6</sup>Foram incluídas duas medidas de felicidade autoavaliada e satisfação com a vida. A primeira medida pede às cuidadoras que classificassem seu nível de 'felicidade' (melhor vs. pior vida possível) em uma escala que varia de 1 a 10. A segunda medida pergunta com que frequência nos últimos 12 meses antes da pesquisa a cuidadora tinha ficado satisfeita com a sua vida e classificou como alta satisfação aquelas que responderam 'na maior parte' ou 'o tempo todo'.

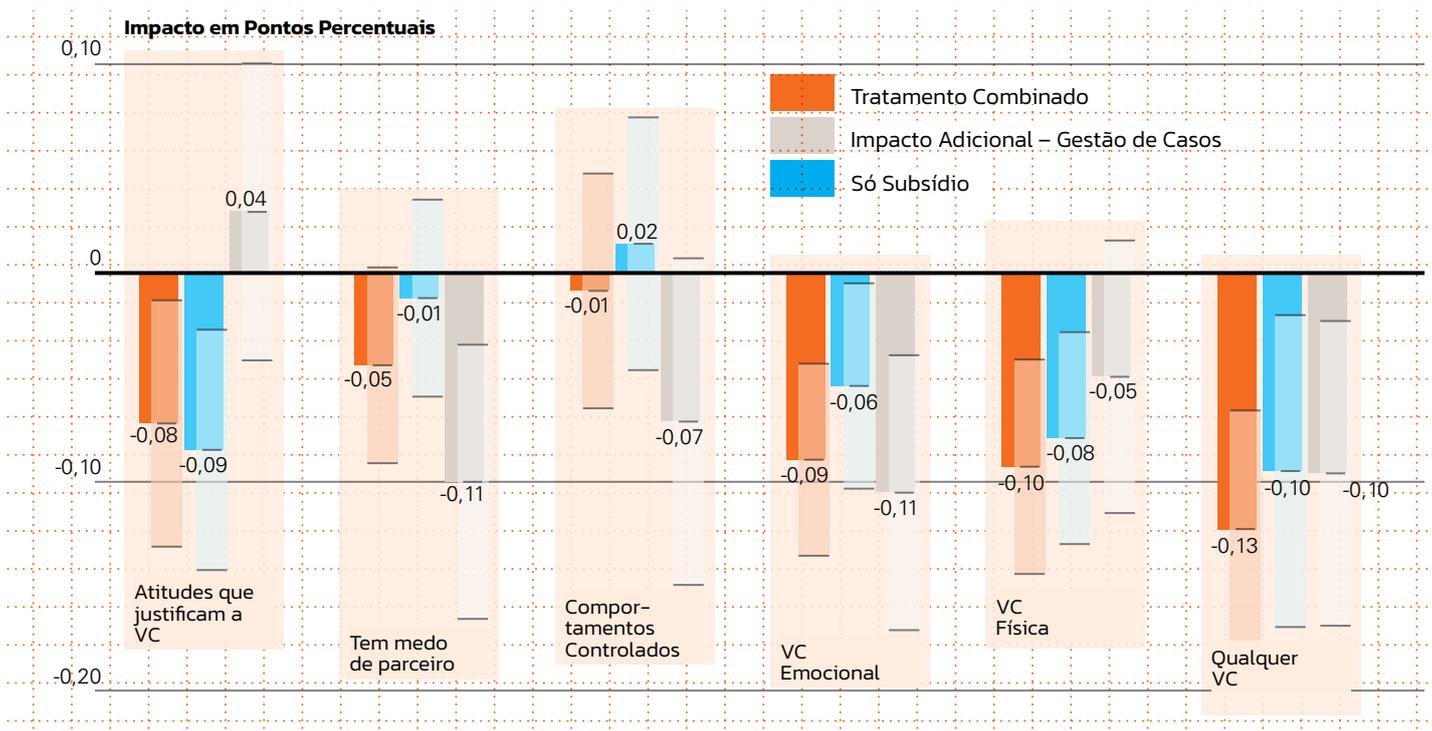
**As cuidadoras estão a poupar mais dinheiro** (aumento de 130%) e relatam níveis mais elevados de autonomia, poder para tomar decisões e situação financeira auto-avaliada; no entanto, note-se que os níveis de poupança são muito baixos, mesmo entre o grupo de tratamento na linha final (10%).

**Há também reduções notáveis nas atitudes de aceitação da violência conjugal (VC)** e menor experiência de VC emocional física ou ambas nos últimos 12 meses, a última diminuindo em 38% em relação à média na linha final do grupo de controle (Figura 7).

**Não foram encontrados impactos adversos sobre a gravidez ou fertilidade**, com o subsídio para a criança de 0 a 2 anos a reduzir as gravidezes actuais ou recentes e a componente de gestão de casos a reduzir a separação das crianças (qualquer criança biológica <18 anos a viver fora de casa). Em muitos casos, a componente de gestão de casos contribuir substancialmente para os impactos adicionais ou independentes – incluindo os efeitos de diminuição da violência e separação da família.

**Por fim, os impactos parecem ser maiores em vários domínios para as cuidadoras mais velhas** (aquelas com mais de 25 anos no início do estudo), indicando que as cuidadoras mais vulneráveis que são adolescentes ou jovens podem necessitar de um subsídio para a criança de 0 a 2 anos mais dedicado ou intensivo.

Figura 7. Impactos nos Indicadores de Violência Conjugal



Observações: Os impactos são estimados usando um modelo de diferença em diferenças com erros-padrão robustos entre as crianças da amostra do painel. A barra laranja apresenta os impactos conjuntos da transferência monetária e da componente de gestão de casos. A barra azul representa o impacto da transferência em relação ao grupo de controle e a barra cinza representa o impacto adicional da intervenção para os agregados familiares que eram elegíveis para a componente de gestão de casos. Todas as estimativas controlam pela distância linear até à fronteira do distrito (km), um indicador para a fronteira norte, dados demográficos das crianças (idade, sexo), dados demográficos da cuidadora (idade, educação e estado civil), dados demográficos do chefe do agregado (género, idade e escolaridade), tamanho do agregado familiar, uma variável para a religião do agregado familiar e um índice de perturbação da COVID-19 na comunidade na linha final. As estimações das barras laranja e roxa também incluem dois indicadores de vulnerabilidade na linha de base usados para determinar a elegibilidade para a gestão de casos.

## 4.4 A Nível das Crianças Mais Velhas



Foi examinada uma gama de efeitos relativos às crianças mais velhas (principalmente aquelas com idade compreendida entre os 3 e 17 anos) ao longo de quatro domínios principais: (a) bem-estar material, (b) educação, (c) alocação de tempo, incluindo tempo na escola e no trabalho (tanto o trabalho produtivo como de cuidados) e (d) violência contra as crianças, incluindo a prática de ritos de iniciação entre as crianças do sexo feminino.

**Foram identificados fortes efeitos no bem-estar material das crianças**, com aumento de 58% acima da média da linha final do grupo de controle, em relação às crianças terem sapatos, uma muda de roupa e um cobertor – assim como o relato de terem dormido sob uma rede mosquiteira na noite anterior.

**Em termos de educação**, os efeitos são mais fracos, com um impacto de 8% na matrícula escolar actual e impactos adversos na frequência escolar (número de dias semanais frequentados).

**Este último, pode ter a ver com as diferenças no retorno à escola** ou às condições e procedimentos implementados devido ao impacto da COVID-19 após a reabertura das escolas em Março de 2021, incluindo a organização das aulas numa base rotativa.

**Não há impactos observáveis nas despesas escolares.**

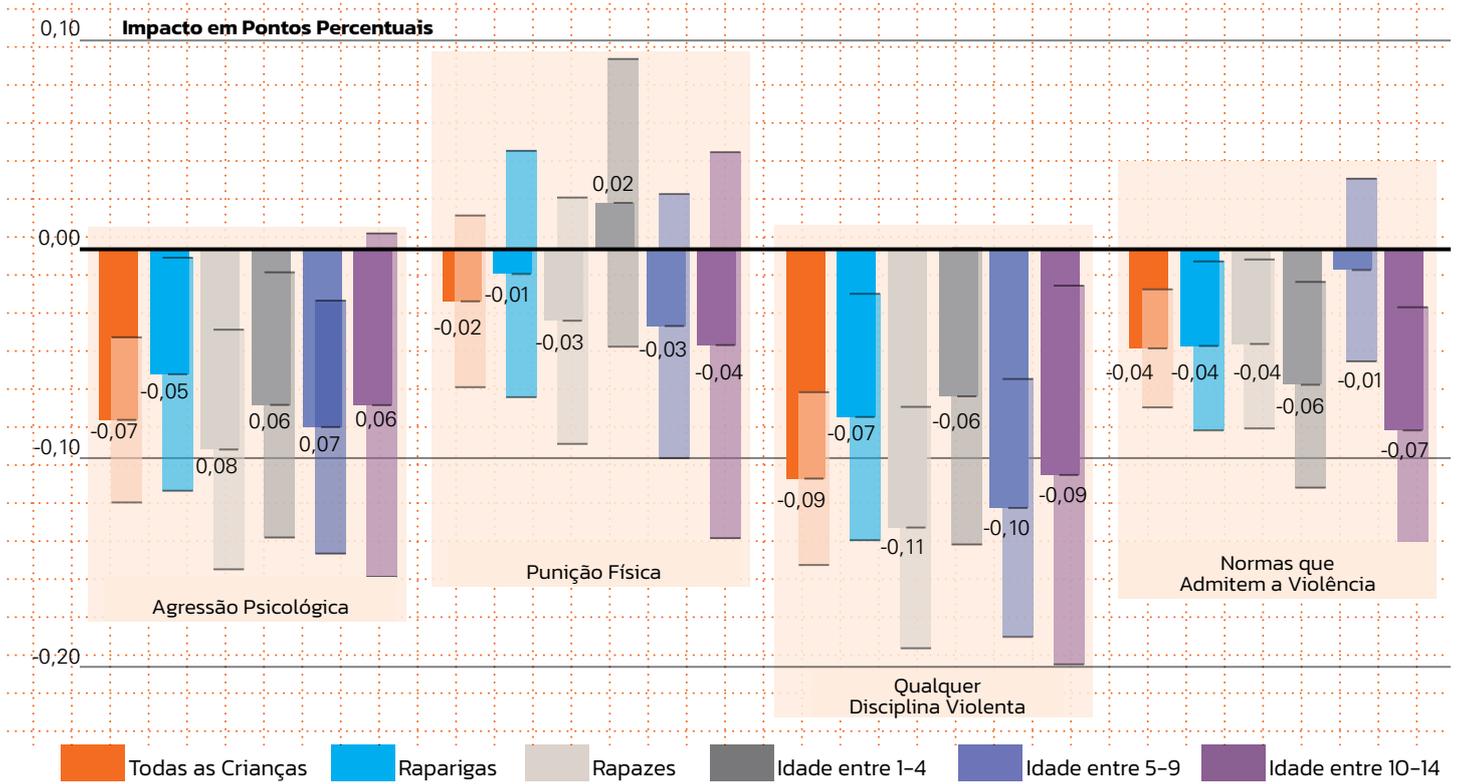
**Foram encontradas reduções no tempo que a criança usa em actividades domésticas** (por exemplo, cuidar de membros do agregado familiar, colectar lenha, outras tarefas domésticas), assim como actividades produtivas, numa série

de efeitos (por exemplo, agricultura, pesca, colheita), atribuível conjuntamente a transferência e à gestão de casos.

**Foram também encontradas fortes reduções na disciplina violenta das crianças** (diminuição de 16% acima da média na linha final do grupo de controle), assim como uma queda na convicção da cuidadora de que a violência é necessária para educar as crianças (redução de 67% em relação a média do grupo de controle na linha final).

Os dois últimos efeitos mostram fortes impactos adicionais atribuíveis à componente de gestão de casos. Estes impactos ocorrem para crianças do sexo masculino e feminino e crianças de diferentes faixas etárias (Figura 8). Embora não seja um resultado principal, também foram analisados os ritos de iniciação auto-relatados entre as raparigas adolescentes (conforme descrito pelas cuidadoras) para antecipar os possíveis efeitos futuros em relação ao casamento infantil. No entanto, não foram encontrados impactos na probabilidade de as raparigas, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, serem submetidas a ritos de iniciação, nem na probabilidade do planeamento de ritos nos próximos anos. Em suma, os resultados apresentados na figura mostram que, embora existam algumas diferenças originadas dos grupos etários nestes impactos, há menos diferenças por género da criança, sugerindo que **os impactos benéficos do subsídio para a criança de 0 a 2 anos estão a ocorrer tanto para os rapazes como para as raparigas**. (Figura 8 e Tabela 4 Anexo estatístico).

Figura 8. Impactos da Disciplina Violenta de Crianças entre 1 e 14 anos por Género e Faixa Etária



Observações: Os impactos são estimados usando um modelo de diferença em diferenças com erros-padrão robustos usando as crianças da amostra do painel. Os impactos estimados e os intervalos de confiança são de um modelo que estima conjuntamente os impactos da transferência monetária e da componente de gestão de casos, usando a amostra completa (N=8,062), raparigas (N = 4.003), rapazes (N = 4.059) e diferentes faixas etárias (idades 1-4, N = 2.999; idades 5-9, N = 3.241; idades 10-14, N = 1.822). Todas as estimativas controlam pela distância linear até à fronteira do distrito (km), um indicador para a fronteira norte, dados demográficos de crianças (idade, género), dados demográficos da cuidadora (idade, educação e estado civil), dados demográficos do chefe de agregado (género, idade e educação), tamanho do agregado familiar, uma variável para a religião do agregado familiar, um índice de perturbação da COVID-19 na comunidade na linha final e os efeitos fixos das enumeradoras.

# 5 Desempenho Operacional



Foi avaliado o desempenho operacional entre os beneficiários do subsídio para a criança de 0 a 2 anos para complementar as informações na avaliação do processo.

**Os resultados indicam que a intervenção é bem conhecida** e 91% da amostra (principalmente nas áreas de tratamento) relatou ter recebido transferências monetárias ou serviços.

**Os beneficiários identificam** de forma maioritária que o **principal critério de elegibilidade** para a intervenção é ser cuidadora de uma criança pequena (93%).

**Outros factores percebidos foram:** cuidar de órfãos e crianças vulneráveis, crianças com deficiência e pobreza.

**Apesar de reportar ter recebido** o equivalente a 20 meses de transferências em média (10.509 MT) durante o período da intervenção, **as transferências foram irregulares** (4,6 pagamentos em média) **e imprevisíveis** – com as cuidadoras amplamente incapazes de identificar quando receberiam a sua próxima transferência.

**Nos postos de pagamento, as cuidadoras relatam sentir-se seguras** ao receber a transferência (90%), gastando em média 74 minutos no processo, e 83% designaram alguém para receber o subsídio quando não o puderam fazer pessoalmente.

**As cuidadoras relatam que a transferência é gasta principalmente em alimentação e nutrição da família (98%), roupas e calçados (93%) e saúde (46%),** sendo que poucas mencionam investimentos produtivos ou poupança.

**Por fim, uma proporção menor do que a esperada da amostra elegível relatou receber a componente de gestão de casos** (apenas 27% da amostra elegível para gestão de casos e 11% de toda a amostra de tratamento), e entre esses, os beneficiários relataram um número menor de visitas do que esperado (2,3 em média). Isto assinala possíveis desafios na implementação da componente de gestão de casos e deve ser considerado ao interpretar os impactos apresentados neste relatório.

# 6 **Recomen- dações para o Subsídio para Criança de 0 a 2 anos**



Os resultados desta avaliação mostram que o Subsídio para Criança de 0 a 2 anos tem uma vasta gama de benefícios para as crianças pobres e vulneráveis e para os seus agregados familiares, incluindo impactos na economia doméstica e na segurança alimentar, e a capacidade de lidar com a COVID-19. A intervenção também gera impactos positivos para as cuidadoras e as crianças em termos de bem-estar, saúde, a probabilidade de viver num ambiente livre de violência. A maioria dos impactos a nível do agregado familiar são atribuíveis à transferência monetária, enquanto alguns impactos específicos para as cuidadoras e as crianças derivam dos efeitos combinados da transferência e da gestão de casos. Como mencionado anteriormente, devido à natureza não direccionada da CMCS e o nosso desenho do estudo, não se pode atribuir impactos directos a esta componente. No entanto, é possível que alguns destes impactos benéficos em torno do IYCF, saúde e da relação entre pais e filhos tenham sido gerados pela componente de CMCS.

O subsídio para a criança de 0 a 2 anos atingiu um segmento altamente vulnerável da população, onde aproximadamente 86% dos agregados familiares viviam na pobreza antes da intervenção e muitos tinham dificuldades para atender necessidades básicas. Quase metade de todas as cuidadoras no estudo referiram que as suas primeiras uniões aconteceram antes dos 18 anos, que têm problemas de saúde mental e incapacidade de poupar dinheiro para situações de emergências ou para fazer investimentos. Os agregados familiares que fazem parte da intervenção experimentam de maneira contínua choques de muitos tipos (incluindo COVID-19). Portanto, as redes de segurança, como é o caso do Subsídio para Criança, fornecem uma protecção essencial para garantir a saúde e o bem-estar das crianças e dos agregados familiares. **Assim, a recomendação global do estudo é manter o actual desenho da intervenção, enquanto se projecta a expansão do subsídio para a criança de 0 a 2 anos para outros distritos em Nampula e além.** Num futuro imediato, o subsídio para a criança de 0 a 2 anos deve ser oferecido aos distritos do grupo de controle e zonas vizinhas na província de Nampula.

Apesar dos amplos efeitos benéficos da intervenção, nos diferentes níveis e domínios, alguns são pequenos (ou modestos) em comparação com programas semelhantes na região, enquanto para outros, os efeitos são nulos. Portanto, conclui-se que há vários factores relacionados com a concepção e implementação do subsídio para a criança de 0 a 2 anos que podem ser melhorados para que o mesmo atinja o seu potencial pleno. Portanto, são recomendadas as seguintes acções:

**Valor da transferência:** A transferência actual representa apenas 13% das despesas familiares mensais na linha de base. Um valor baixo que não foi ajustado ao longo do tempo e que foi corroído pela inflação. As evidências das avaliações de programas nacionais de transferências monetárias na região da África Subsaariana conduzidas pelo *'Transfer Project'* sugerem que, em média, para garantir efeitos generalizados, o valor da transferência deve ser igual a pelo menos 20% do consumo total do agregado (Davis & Handa, 2015). Os resultados desta avaliação indicam que os agregados familiares gastaram quase o valor total da transferência em consumo regular, com baixo ou nenhum impacto sobre o investimento em actividades produtivas (actividades não agrícolas, agricultura, pecuária), as quais poderiam ter um efeito multiplicador para o agregado familiar e ajudar a que os impactos sejam sustentáveis no longo prazo quando os agregados familiares pararem de receber a transferência. Assim, como o valor da transferência é um parâmetro essencial para a eficácia do subsídio para a criança de 0 a 2 anos, os resultados da avaliação sugerem a necessidade de **reajustar-se o valor da transferência ou, no mínimo, estabelecer um controlo rigoroso ao longo do tempo para garantir que o valor real da transferência não diminua ainda mais.** Estas considerações são particularmente relevantes durante tempos de choques económicos, quando os agregados familiares necessitam de mais recursos para cobrir as suas necessidades

básicas. e beneficiar de outras transferência vinculadas a choques agregados ou específicos.

**Duração da transferência:** estreitamente relacionada com o valor da transferência, é o período que as cuidadoras e os agregados familiares são elegíveis para receber o subsídio. Actualmente, as cuidadoras tornam-se elegíveis a partir do nascimento da criança, e isso estende-se até quando a criança completar 2 anos. Além disso, a maioria dos beneficiários relatou não saber por quanto tempo continuariam a receber as transferências. Esta curta duração, que pode ser complicada por atrasos nas inscrições e atrasos no pagamento, limita ainda mais o potencial da intervenção. Uma maior duração do subsídio permitiria um maior investimento nas actividades produtivas e capital humano das crianças. Em muitos outros modelos de Subsídio para Crianças, as mulheres tornam-se elegíveis durante a gravidez, estendendo assim o período para investimentos críticos (por exemplo, cobrindo os primeiros 1.000 dias) – ou as crianças continuam elegíveis até os 5 anos de idade.

**Além de rever os níveis de benefícios, recomenda-se avaliar se a participação pode ser prolongada para incluir o período de gravidez e para cobrir anos adicionais para crianças até cinco anos de idade.**

**Regularidade de pagamento:** os beneficiários relataram irregularidades nos intervalos de pagamento e incerteza sobre as datas de pagamento (bem como a sua participação no subsídio para a criança de 0 a 2 anos). Os agregados familiares são mais propensos a investir em actividades produtivas usando a transferência monetária quando têm um conhecimento exacto do calendário de pagamentos futuros. No entanto, conforme discutido na secção do desempenho operacional, se os beneficiários não podem planejar e antecipar os pagamentos, podem não estar dispostos a fazer investimentos ou perder o momento crítico de oportunidades baseadas na sazonalidade. É reconhecido que alguns desses desafios de implementação podem ter sido resultado das restrições da COVID-19. No entanto, **os beneficiários actuais e futuros**

**do subsídio para a criança de 0 a 2 anos podem se beneficiar muito se o mesmo for capaz de seguir um plano específico para pagamentos mais frequentes e previsíveis.**

**Restrições operacionais da componente de gestão de casos:** Os nossos resultados também mostram que houve alguns desafios em termos de implementação de actividades para a componente de gestão de casos. Embora a triagem e a focalização para esta componente tenham sido modificadas da prática padrão para acomodar as necessidades de avaliação, apenas 27% da amostra elegível para a gestão de casos relatou receber actividades e os beneficiários relataram um baixo número de visitas. No entanto, os resultados indicam que a componente de gestão de casos gerou impactos positivos para algumas variáveis de resultado chave, em particular aquelas em torno da violência, protecção infantil e separação infantil. Isto sugere que uma abordagem de transferência monetária e cuidados pode ser uma maneira eficaz de abordar algumas das vulnerabilidades complexas que os agregados familiares com crianças pequenas enfrentam. Portanto, recomenda-se a **continuação da implementação conjunta das componentes de transferência monetária e gestão de casos e garantir que as actividades de gestão de casos sejam mais apoiadas para garantir o máximo de benefícios sinérgicos para os participantes.** Reconhece-se a complexidade e os desafios inerentes à prestação dos serviços de atendimento e destaca-se as recomendações específicas de implementação abrangentes feitas no relatório da avaliação de processo.

**Reforçar a programação para a nutrição infantil:** O subsídio para a criança de 0 a 2 anos não teve um impacto mensurável sobre a nutrição infantil, uma métrica importante da saúde e desenvolvimento infantil. Na pesquisa final, mais da metade das crianças tinham desnutrição crónica e 40% das crianças tiveram diarreia nas 2 semanas anteriores à pesquisa. A falta de impacto da intervenção sobre o estado nutricional infantil de longo prazo ocorre apesar de um grande aumento na

diversidade alimentar e na segurança alimentar entre as crianças e os agregados familiares, o que indica a existência de outros factores que podem ser obstáculos para melhorar a nutrição infantil (por exemplo, o meio ambiente e a higiene). Embora a componente da CMCS do subsídio para a criança de 0 a 2 anos possa ter contribuído para alguns comportamentos positivos e conhecimentos sobre a nutrição, estes não foram capturados por meio de questões de conhecimento implementadas neste estudo. **Portanto, recomenda-se a investigação e o aproveitamento dos pontos de entrada para a convergência entre os programas distritais de nutrição e o Subsídio para Criança de 0 a 2 anos**, além do modelo da CMCS actualmente em operação. Em particular, a implementação deve considerar os determinantes da nutrição infantil como pontos de entrada, incluindo a garantia de ter um ambiente limpo e a maiores níveis de higiene doméstica.

#### **Apoiar as cuidadoras adolescentes e abordar as uniões prematuras e a gravidez precoce:**

Embora os resultados sugiram que o subsídio para a criança de 0 a 2 anos teve uma série de impactos benéficos para as cuidadoras, esses benefícios parecem ser maiores pelas cuidadoras mais velhas. As cuidadoras mais jovens, ou seja, as mães adolescentes e menores de 24 anos, podem precisar de apoio adicional para garantir a mesma gama de impactos benéficos. A componente de gestão de casos já prioriza as cuidadoras jovens, em particular aquelas que deram à luz quando crianças (menores de 18 anos). No entanto, esse limite de idade pode excluir muitas jovens mães vulneráveis, muitas das quais casaram-se quando ainda eram crianças. **Assim, recomenda-se que se continue a dar destaque ao atendimento às mães adolescentes, e que sejam feitas ligações sempre que for possível como parte da componente de gestão de casos com os serviços de saúde e educação específicos para adolescentes.** Além disso, deve-se dar atenção às barreiras específicas para as raparigas adolescentes (por exemplo,

viagens, controlo de transferências) em todos os aspectos da implementação do subsídio para a criança de 0 a 2 anos. **Estas considerações devem ser complementadas com esforços adicionais focados na prevenção de uniões infantis dentro das comunidades e agregados familiares participantes a fim de reduzir o ciclo de uniões e partos prematuros.** Isto pode incluir o envolvimento com serviços e programas específicos que visam reduzir as uniões forçadas e infantis através de serviços jurídicos, de saúde e educação, bem como do envolvimento com intervenientes e grupos comunitários.

# 7 Conclusão



Esta avaliação de impacto fornece evidências concretas dos impactos positivos da implementação do subsídio para a criança de 0 a 2 anos, aplicando a abordagem de dinheiro mais a gestão de casos (cuidados) para as crianças alvo, suas cuidadoras e seus agregados familiares.

Os resultados constatados em todos os níveis avaliados (nível das crianças-alvo, nível dos agregados familiares, nível das cuidadoras e nível das demais crianças) são sólidos em demonstrar que o subsídio para a criança de 0 a 2 anos alcançou seus objectivos e estes, estão alinhados com os objectivos do PSSB e mais ainda estão alinhados com os objectivos definidos na ENSSB II.

As recomendações apresentadas, resultam não só das constatações verificadas no terreno, como também da análise das circunstâncias envolvidas na implementação desta subcomponente, que interferiram de alguma forma nos resultados obtidos. A materialização destas recomendações, é crucial para a elevação da qualidade da intervenção e por consequência para a elevação dos resultados e do impacto da mesma.

A pesquisa mostra uma motivação clara para expansão do subsídio para a criança, no entanto, aponta para várias maneiras pelas quais o mesmo pode ser fortalecido. Existem também algumas limitações do estudo que vale a pena ter em mente. Em primeiro lugar, devido ao baixo número de agregados familiares que receberam a componente de gestão de casos, os resultados podem não reflectir o âmbito integral dos impactos potenciais e benefícios associados. Da mesma forma, como mencionado anteriormente, o estudo não testou os impactos da componente da CMCS nutricional. Por fim, a implementação e avaliação foram afectados pela pandemia da COVID-19, o que resultou em desafios para todos os aspectos da implementação e pode ter afectado a regularidade dos pagamentos, bem como a frequência e qualidade da componente

gestão de casos. Os resultados encontrados também não abordam a relação custo-eficácia das diferentes componentes do subsídio para a criança de 0 a 2 anos, nem fazem recomendações explícitas sobre a sustentabilidade fiscal ou arranjos institucionais, incluindo recomendações para a criação de sistemas. Apesar destas limitações, esta pesquisa mostra que o MGCAS, o INAS e os parceiros estabeleceram o quadro para melhorias no bem-estar multidimensional para as populações necessitadas e para as crianças em particular e forneceram uma rede de segurança essencial face aos choques em curso em Moçambique.

# 8 Referências



**American Institutes for Research. (2019).** Impact and performance evaluation of the Child Grant 0-2 Programme in Mozambique–Inception report. Washington, DC: Autor.

**American Institutes for Research. (2020).** Impact Evaluation of the Child Grant 0-2 Programme in Mozambique–Baseline report. Washington, DC: Autor.

**American Institutes for Research. (2021a).** Impact Evaluation of the Child Grant 0-2 Programme in Mozambique–Endline report. Washington, DC: Autor.

**American Institutes for Research. (2021b).** Process Evaluation of Mozambique’s Child Grant Programme–Endline report. Washington, DC: Autor.

**Carbeiro, P., Kraftman, L., Mason, G., Moore, L., Rasul, I., & Scott, M. (2021).** The Impacts of a Multifaceted Prenatal Intervention on Human Capital Accumulation in Early Life. *American Economic Review* 111(8): 2506-49.

**Davis, B., & Handa, S. (2015).** How much do programmes pay? Transfer size in selected national cash transfer programmes in sub-Saharan Africa. Innocenti Research Brief 2015-01. Obtido de: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/RESEARCH-BRIEF-2015-1.pdf>

**de Groot, R., Palermo, T., Handa, S., Ragno, L., & Peterman, A. (2017).** Cash transfers and child nutrition: Pathways and impacts. *Development Policy Review*, 35, 599–720. Obtido de: <https://doi.org/10.1111/dpr.12255>

**Food and Agriculture Organization of the United Nations & UNICEF (2018).** Impact evaluation of Lesotho’s Child Grants Programme (CGP) and Sustainable Poverty Reduction through Income, Nutrition and access to Government Services (SPRINGS). Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. Roma, Itália.

**Handa, S., Daidone, S., Peterman, A., Davis, B., Pereiria, A., Palermo, T. . . . Yablonski, J. (2018).** Myth-busting? Confronting six common perceptions about cash transfer programs in sub-Saharan Africa. *World Bank Research Observer*, 33(2), 259–298. Obtido de: <https://academic.oup.com/wbro/article/33/2/259/5127165>

**Park, S., Han, Y., & Kim, H. B. (2018).** Knowledge, Food Vouchers, and Child Nutrition: Evidence from a Field Experiment in Ethiopia. Manuscrito não publicado. Obtido de: <https://drive.google.com/file/d/10bk7lsW4j8mElijP2h-nR0KoUrGQ9Avv/view>

**White, H. (2009).** Theory-based impact evaluation: Principles and practice. *Journal of Development Effectiveness*, 1(3), 271–284. Obtido de: <https://doi.org/10.1080/19439340903114628>



## 9.1 Anexo A: Resultados Completos da Avaliação

Tabela A1. Resumo dos Impactos sobre os Principais Efeitos na Criança-alvo

Variáveis de Resultado	Impactos			Média	
	Impacto combinado (Transferência + Gestão de Casos) (1)	Transferência Monetária (2)	Impacto Adicional da Componente de Gestão de Casos (3)	Grupo de Controle (Linha Final) (4)	N (5)
Registo de Nascimento	0.30*** (0.02)	0.27*** (0.03)	0.09** (0.04)	0.20	1637
Diversidade Mínima de Hábitos Alimentares (MDD, sigla em inglês)	0.11*** (0.02)	0.11*** (0.02)	0.02 (0.03)	0.11	3338
Número de actividades que a cuidadora fez com a criança (últimos 3 dias)	0.23* (0.12)	0.12 (0.13)	0.46*** (0.16)	2.18	3338
Desnutrição crónica (altura pela idade com valor-z < -2)	0.03 (0.03)	0.02 (0.03)	0.04 (0.04)	0.51	3338
Desnutrição aguda (peso pela altura com valor-z < -2)	-0.02 (0.02)	-0.02 (0.02)	-0.00 (0.03)	0.08	3311
Teve diarreia nas últimas 2 semanas	0.01 (0.03)	0.02 (0.03)	-0.07* (0.04)	0.40	3299

Observações: Os impactos são estimados usando um modelo de diferença em diferenças com erros-padrão robustos entre as crianças da amostra do painel. A coluna (1) apresenta os impactos conjuntos da transferência monetária e da componente de gestão de casos. O coeficiente na coluna (2) representa o impacto da transferência em relação ao grupo de controle e a coluna (3) representa o impacto adicional da intervenção para os agregados familiares que eram elegíveis para a componente de gestão de casos. Todas as estimativas controlam pela distância linear até à fronteira do distrito (km), um indicador para a fronteira norte, dados demográficos das crianças (idade, sexo), dados demográficos da cuidadora (idade, educação e estado civil), dados demográficos do chefe do agregado (género, idade e escolaridade), tamanho do agregado familiar, uma variável para a religião do agregado familiar e um índice de perturbação da COVID-19 na comunidade na linha final. O modelo apresentado nas colunas (2) e (3) também inclui dois indicadores de vulnerabilidade na linha de base usados para determinar a elegibilidade para a gestão de casos. \* $p < 0,1$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \*\*\* $p < 0,01$ .

Tabela A2. Resumo dos Impactos sobre os Principais Efeitos a Nível do AF

Variáveis de Resultado	Impactos			Média	
	Impacto combinado (Transferência + Gestão de Casos) (1)	Transferência Monetária (2)	Impacto Adicional da Componente de Gestão de Casos (3)	Grupo de Controle (Linha Final) (4)	N (5)
Despesas mensais per capita (MT)	118.2*** (36.1)	112.8*** (38.1)	24.0 (49.7)	878.8	3370
Gastos alimentares mensais PC (MT)	57.3** (25.3)	54.2** (26.8)	13.6 (34.9)	587.3	3370
Indicador de pobreza (todas as despesas)	-8.78*** (2.65)	-9.46*** (2.81)	2.53 (3.66)	83.99	3370
Fosso da pobreza (todas as despesas)	-4.84** (1.88)	-3.63* (1.98)	-4.94* (2.58)	37.11	3370
Escala de Insegurança Alimentar (FIES)	-0.79*** (0.14)	-0.70*** (0.15)	-0.34 (0.21)	6.99	3370
Opera qualquer empresa não agrícola	0.07** (0.03)	0.07** (0.04)	0.01 (0.05)	0.44	3370
Índice de propriedade de gado	0.01 (0.05)	0.00 (0.05)	0.04 (0.07)	0.06	3370
Afectado negativamente pelo COVID-19	-0.14*** (0.02)	-0.17*** (0.02)	0.13*** (0.03)	0.26	1685

Observações: Os impactos são estimados usando um modelo de diferença em diferenças com erros-padrão robustos entre as crianças da amostra do painel, exceto para a variável em ser afetado por COVID-19, que é estimado usando uma diferença simples. A coluna (1) apresenta os impactos conjuntos da transferência monetária e da componente de gestão de casos. O coeficiente na coluna (2) representa o impacto da transferência em relação ao grupo de controle e a coluna (3) representa o impacto adicional da intervenção para os agregados familiares que eram elegíveis para a componente de gestão de casos. Todas as estimativas controlam pela distância linear até à fronteira do distrito (km), um indicador para a fronteira norte, dados demográficos das crianças (idade, sexo), dados demográficos da cuidadora (idade, educação e estado civil), dados demográficos do chefe do agregado (género, idade e escolaridade), tamanho do agregado familiar, uma variável para a religião do agregado familiar e um índice de perturbação da COVID-19 na comunidade na linha final. O modelo apresentado nas colunas (2) e (3) também inclui dois indicadores de vulnerabilidade na linha de base usados para determinar a elegibilidade para a gestão de casos. \* $p < 0,1$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \*\*\* $p < 0,01$ .

Tabela A3. Resumo dos Impactos dos Principais Efeitos para as Cuidadoras

Variáveis de Resultado	Impactos			Média	
	Impacto combinado (Transferência + Gestão de Casos) (1)	Transferência Monetária (2)	Impacto Adicional da Componente de Gestão de Casos (3)	Grupo de Controle (Linha Final) (4)	N (5)
Sabe que o bebê deve ser amamentado exclusivamente durante 6 meses	0.01 (0.02)	0.01 (0.02)	-0.03 (0.03)	0.83	3342
Sintomas depressivos (CES-D $\geq$ 10)	-0.07** (0.03)	-0.06** (0.03)	-0.03 (0.03)	0.63	3342
Stresse (Escala de Stresse Percebido de Cohen)	-0.84*** (0.30)	-0.69** (0.32)	-0.54 (0.39)	17.84	3342
Actualmente a poupar dinheiro	0.04** (0.02)	0.04* (0.02)	0.01 (0.02)	0.03	3342
Poder de tomada de decisões (escala)	0.43*** (0.15)	0.45*** (0.16)	-0.04 (0.20)	5.72	3342
Participa de pelo menos um grupo comunitário	0.03 (0.03)	0.01 (0.03)	0.08** (0.04)	0.41	3342
VC emocional e/ou física (timo12 meses)	-0.13*** (0.03)	-0.10*** (0.04)	-0.10** (0.05)	0.34	2814
Actualmente grávida ou engravidou nos últimos 24 meses	-0.09*** (0.03)	-0.09*** (0.03)	-0.02 (0.04)	0.41	1624
Qualquer criança biológica <18 anos que vive fora de casa	0.01 (0.03)	0.03 (0.03)	-0.08** (0.04)	0.31	1627

Observações: CES-D significa Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos. Os impactos são estimados usando um modelo de diferença em diferenças com erros-padrão robustos entre as crianças da amostra do painel, com a exceção da variável de gravidez e dos filhos biológicos que vivem fora de casa, que são avaliados usando uma diferença simples com dados da linha final. A coluna (1) apresenta os impactos conjuntos da transferência monetária e da componente de gestão de casos. O coeficiente na coluna (2) representa o impacto da transferência em relação ao grupo de controle e a coluna (3) representa o impacto adicional da intervenção para os agregados familiares que eram elegíveis para a componente de gestão de casos. Todas as estimativas controlam pela distância linear até à fronteira do distrito (km), um indicador para a fronteira norte, dados demográficos das crianças (idade, sexo), dados demográficos da cuidadora (idade, educação e estado civil), dados demográficos do chefe do agregado (género, idade e escolaridade), tamanho do agregado familiar, uma variável para a religião do agregado familiar, um índice de perturbação da COVID-19 na comunidade na linha final e efeitos fixos das enumeradoras. O modelo apresentado nas colunas (2) e (3) também inclui dois indicadores de vulnerabilidade na linha de base usados para determinar a elegibilidade para a gestão de casos. \* $p < 0,1$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \*\*\* $p < 0,01$ .

Tabela A4. Resumo dos Impactos nos Efeitos Principais para as Crianças Mais Velhas

Variáveis de Resultado	Impactos			Média	
	Impacto combinado (Transferência + Gestão de Casos) (1)	Transferência Monetária (2)	Impacto Adicional da Componente de Gestão de Casos (3)	Grupo de Controle (Linha Final) (4)	N (5)
Bem-estar material (sapatos, roupas e cobertores) (idades 3-17)	0,21*** (0,02)	0,22*** (0,03)	-0,01 (0,03)	0,36	6822
Actualmente a frequentar a escola (entre 6 e 17 anos)	0,05* (0,03)	0,07** (0,03)	-0,05 (0,04)	0,64	4466
Uso do tempo: horas usadas em trabalho doméstico e cuidado de familiares (últimas 24 horas)	-0,27*** (0,12)	-0,22 (0,13)	-0,10* (0,16)	2,30	5773
Uso do tempo: horas usadas em actividades produtivas (semana anterior)	-0,96*** (0,25)	-0,89** (0,25)	-0,35*** (0,33)	2,37	5773
Qualquer disciplina violenta (idades 1-14)	-0,09*** (0,02)	-0,07*** (0,02)	-0,07** (0,03)	0,58	8062
Cuidadora acredita que a disciplina violenta é necessária para educar as crianças	-0,04*** (0,01)	-0,01 (0,01)	-0,10*** (0,02)	0,06	8062

Observações: Os impactos são estimados usando um modelo de diferença em diferenças com erros-padrão robustos entre as crianças da amostra do painel. A coluna (1) apresenta os impactos conjuntos da transferência monetária e da componente de gestão de casos. O coeficiente na coluna (2) representa o impacto da transferência em relação ao grupo de controle e a coluna (3) representa o impacto adicional da intervenção para os agregados familiares que eram elegíveis para a componente de gestão de casos. Todas as estimativas controlam pela distância linear até à fronteira do distrito (km), um indicador para a fronteira norte, dados demográficos das crianças (idade, sexo), dados demográficos da cuidadora (idade, educação e estado civil), dados demográficos do chefe do agregado (género, idade e escolaridade), tamanho do agregado familiar, uma variável para a religião do agregado familiar e um índice de perturbação da COVID-19 na comunidade na linha final. O modelo apresentado nas colunas (2) e (3) também inclui dois indicadores de vulnerabilidade na linha de base usados para determinar a elegibilidade para a gestão de casos. \* \*p< 0,1; \*\*p<0,05; \*\*\*p<0,01.

## 9.2 Anexo B: Resumo dos impactos em Lalaua

Através do Instituto Nacional de Acção Social (INAS), o MGCAS também implementou a fase de arranque do Subsídio para Criança de 0 a 2 anos no distrito de Lalaua. Os agregados familiares que foram incluídos na avaliação neste distrito receberam a componente monetária por terem uma criança pequena como parte do agregado.

### Amostra

Na linha de base, a AIR e os parceiros recolheram dados de 456 agregados familiares em Lalaua em Junho de 2019, e 728 agregados familiares de controle em Fevereiro / Março de 2019 em Mossuril e Nacala Porto – os distritos de comparação. Na avaliação final, foram recolhidos dados de 417 agregados familiares em Julho de 2021 para Lalaua, e 711 agregados familiares em Março / Abril de 2021 nos distritos de comparação. A equipa de avaliação recolheu dados em meses diferentes para o tratamento e os agregados familiares de comparação, dado que o distrito de Lalaua foi incluído na avaliação depois de os dados terem sido recolhidos nos distritos de comparação, em 2019.<sup>7</sup> Aproximadamente 22% da amostra não pôde ser entrevistada novamente porque tinha mudado de local de residência, não estava disponível à data da realização da pesquisa ou não pôde ser localizada. Para avaliar as implicações da não localização de todos os agregados familiares da linha de base, foram estimados dois modelos diferentes. Primeiro, foram avaliados os impactos utilizando apenas as observações de um painel, ou seja, as observações dos agregados familiares que foram entrevistados em ambos os ciclos: linha de base e avaliação final. Segundo, foram avaliados os impactos utilizando todas as observações, mesmo que não fizessem

parte da amostragem de um painel. Os resultados estimados destas duas especificações são muito similares, o que significa que os resultados não são impulsionados por viés de atrito. Também foram efectuadas algumas análises adicionais e confirmou-se que a amostragem de um painel tem boa validade interna, ou seja, que o equilíbrio estatístico para as variáveis de resultado na linha de base não mudou significativamente para aqueles na amostragem de um painel.

No geral, os agregados familiares na linha de base em Lalaua abrangem 4,33 membros por agregado familiar, em relação a 4,96 membros por agregado familiar nos distritos de comparação. Em ambos os grupos, 87% dos agregados familiares são chefiados por homens. Em termos de nível de escolaridade, a cuidadora primária e o chefe do agregado familiar em Lalaua têm baixos níveis de escolaridade (apenas 5% e 17%, respectivamente, possui educação secundária ou superior – e 37% e 42% não tem educação formal). Estes níveis de educação são muito semelhantes aos que os chefes do agregado e as cuidadoras têm nos distritos de comparação. As cuidadoras das crianças alvo são relativamente jovens (em média 26,0 anos nas áreas de tratamento e de comparação). No entanto, existem algumas diferenças importantes nas duas populações. Em primeiro lugar, em termos de afiliação religiosa, 81% dos agregados familiares em Lalaua são Cristãos e 13% Muçulmanos. Isto contrasta claramente com os agregados familiares nos distritos de comparação, onde 93% dos agregados são Muçulmanos. Em segundo lugar, em termos de produção agrícola, 45% dos agregados familiares em Lalaua relataram produzir pelo menos uma cultura contra apenas 32% nos distritos de comparação.

7. Conforme tratado no relatório da linha de base (AIR, 2020c), esta diferença no tempo de recolha de dados pode ter resultado em alguns desequilíbrios significativos na linha de base entre Lalaua e os distritos de comparação nos principais efeitos, incluindo os níveis de consumo e despesas, assim como as variáveis antropométricas para a criança-alvo. De facto, a recolha de dados em Lalaua ocorreu em Julho, altura em que os agregados familiares têm mais acesso a alimentos e recursos, em contraste com os dados recolhidos nos distritos de comparação, que foram recolhidos no final da época de escassez. Para a recolha dos dados finais, os dados de Lalaua foram recolhidos poucos meses depois dos dados dos distritos de comparação para que se pudesse explicar algumas das diferenças sazonais entre os agregados familiares de tratamento e controle através da metodologia empírica. No entanto, conforme explicado em mais detalhes nesta secção, alguns impactos estimados ainda podem ser afectados pelas diferenças no tempo da recolha dos dados.

## Metodologia

A equipa de avaliação efectuou uma avaliação do impacto da intervenção, que teve a duração de 24 meses. Esta avaliação comparou os resultados do grupo de tratamento em Lalaua, que recebeu a transferência monetária, com os distritos de comparação. Para avaliar os impactos, foi usada a estratégia de diferenças em diferenças, que compara a mudança (i.e., diferença) de uma determinada variável de resultado (por exemplo, despesas), entre o grupo de tratamento e o grupo de comparação na **linha de base** para a mudança (i.e., diferença) do mesmo efeito entre o grupo de tratamento e o grupo de comparação na **linha final**. Esta abordagem facilita a avaliação dos impactos na avaliação final depois do reajuste desses impactos em relação a quaisquer desequilíbrios da linha de base entre os grupos de tratamento e controle. O principal pressuposto subjacente à estratégia das diferenças em diferenças é que, na falta da intervenção, os efeitos para os grupos de tratamento e controle teriam tido uma progressão semelhante ao longo do tempo (i.e., os efeitos teriam evoluído paralelamente ao longo do tempo).

É de notar que para a avaliação dos impactos para a amostra de Lalaua, foi utilizada uma metodologia diferente daquela utilizada para estimar os efeitos para Nacala-a-Velha e Ilha de Moçambique, que usa o método de regressão descontínua geográfica dado que estes últimos distritos têm uma fronteira comum com os distritos de controle de Mossuril e Nacala Porto e pode considerar-se que têm as mesmas características. Não obstante, não foi possível usar a mesma estratégia empírica para Lalaua dado que os distritos de controle de Mossuril e Nacala Porto não compartilham fronteiras distritais com Lalaua. Mas, para a maioria das variáveis de resultado, a estratégia empírica de diferenças em diferenças também oferece uma metodologia robusta para avaliar os impactos.

## Resultados do impacto

São analisados os impactos da componente monetária em Lalaua em quatro níveis principais: (a) nível da criança-alvo, (b) nível do agregado familiar, (c) nível da cuidadora, e (d) nível da criança mais

velha (entre os 3 e 17 anos). A Tabela 1 resume os impactos globais sobre os indicadores principais nos quatro níveis. Todos os resultados analisados abaixo utilizam as observações do painel, ou seja, as observações para as quais se possui dados da linha de base e da avaliação final.

**1. Crianças alvo:** São analisados os resultados relacionados com o bem-estar da criança-alvo nos mesmos domínios avaliados para os distritos de Nacala-a-Velha e Ilha de Moçambique. Verificam-se fortes impactos no registo de nascimento das crianças (20 pontos percentuais [pp], ou um aumento de 100% sobre a média de comparação da avaliação final). Em termos das imunizações, foram observados resultados contraditórios. Por um lado, foram constatados impactos positivos entre os portadores do cartão de vacinação (11 pp, ou um aumento de 11%), os que receberam as vacinas BCG e Pólio (11 pp, ou um aumento de 11%) e a diminuição na probabilidade de terem diarreia na última quinzena antes da pesquisa (-15 pp, ou uma redução de 39% em relação ao grupo de comparação). Por outro lado, não se constatou impactos positivos com outras vacinas, desparasitação ou as doses de vitamina A. Em relação à situação nutricional, os resultados indicam que a intervenção não teve impacto na diversidade da dieta alimentar e na desnutrição crónica. No entanto, verificou-se uma redução de 4 pp na propensão à desnutrição aguda que, por natureza, é uma medida nutricional de curto prazo. No entanto, os resultados positivos relativos à desnutrição aguda devem ser interpretados com cuidado. Embora os níveis mais baixos da desnutrição aguda em Lalaua possam ter beneficiado de uma incidência mais baixa de diarreia, as diferenças nas datas da recolha de dados entre os grupos de tratamento e comparação podem ter influenciado esse resultado. Ou seja, as crianças em Lalaua não só são três meses mais velhas em relação às crianças nos distritos de comparação à data da entrevista, mas também podem apresentar ganhos de peso devido à maior disponibilidade de alimentos em Lalaua em Julho – quando os dados foram recolhidos – relativamente à

disponibilidade de alimentos em Mossuril e Nacala Porto quando os dados foram recolhidos em Abril.<sup>8</sup>

**2. Nível do agregado familiar:** Em termos dos impactos a nível do agregado familiar, foram observados impactos moderados nas despesas totais per capita (119 MT, que indica um aumento de 14% em relação à média de comparação da avaliação final), impulsionados principalmente por despesas com roupas e calçados (88 MT). Curiosamente, não há impactos nas despesas com a alimentação, o que é esperado uma vez que os dados em Lalaua foram recolhidos numa altura em que há mais alimentos disponíveis e os agregados familiares podem usar a transferência monetária noutros tipos de produtos. Os gastos mais elevados resultam numa redução do índice da pobreza de 9 pp (ou 10% em relação ao grupo de comparação) e numa redução de 7 pp no fosso da pobreza. Embora não se tenha observado impactos nos gastos com a alimentação (que foram avaliados nos últimos sete dias antes da pesquisa), notou-se uma redução de 11% na escala da insegurança alimentar (que é medida num período de tempo mais longo). Os resultados também apresentam algumas evidências de que os agregados familiares em Lalaua utilizam a transferência monetária em algumas actividades produtivas, como investir em gado (um aumento de 8 pp na propriedade de cabras e um aumento de 25 pp na propriedade de galinhas do mato, o que se traduz num aumento positivo de 0,21 no índice da propriedade do gado).

**3. Nível da cuidadora:** A nível da cuidadora, o fornecimento de dinheiro aos agregados familiares em Lalaua resultou em alguns impactos positivos. Primeiro, as cuidadoras no grupo de tratamento são significativamente mais propensas a economizar (aumento de 24 pp, ou 600%, em relação ao grupo de controle). Este

resultado pode ser parcialmente explicado pelo prazo da recolha de dados em Lalaua, porque em Julho os agregados familiares neste distrito necessitam de menos recursos para comprar alimentos e, como tal, podem economizar parte da transferência. As cuidadoras também relataram ter mais poder de decisão em relação às cuidadoras no grupo de comparação (um aumento de 23%), níveis mais baixos de violência conjugal física (redução de 45%) e redução de 29% em termos da probabilidade de crianças biológicas com menos de 18 anos a morarem fora de casa. Os resultados sobre o bem-estar psicológico das cuidadoras são mais díspares, o que não é surpreendente, uma vez que em Lalaua a intervenção não forneceu a subcomponente de gestão de casos. Por exemplo, não há impactos na redução dos sintomas depressivos e no aumento dos níveis de stresse, que é impulsionado por diferenças na linha de base entre as cuidadoras nos grupos de tratamento e de comparação e, como tal, não pode ser atribuído à intervenção.

**4. Crianças mais velhas:** Foram confirmados fortes impactos no bem-estar infantil, com um aumento de 26 pp (72% acima da média de comparação da avaliação final) de crianças com sapatos, uma muda de roupa e um cobertor. Também se verificou impactos positivos nos efeitos na educação, com um impacto de 11 pp (17%) nas matrículas escolares actuais. Por último, foram confirmadas fortes reduções na disciplina violenta das crianças (redução de 19 pp, ou 24% acima da média de comparação da avaliação final), assim como a convicção da cuidadora que a violência é necessária para educar as crianças (diminuição de 7 pp, ou 140% acima da média de comparação da avaliação final).

**8.** O critério de inclusão da amostra para a avaliação nos distritos de Lalaua (tratamento) e de Mossuril e Nacala Porto (comparação) é que os agregados familiares tenham uma criança nascida depois de 15 de Agosto de 2019. Os prazos diferentes na recolha de dados na linha de base para os grupos de tratamento e controle teve implicações importantes. Nos distritos de controle, quando os dados foram recolhidos em Fevereiro e Março de 2019, as crianças tinham menos de 6 meses de idade. No entanto, quando os dados foram recolhidos em Lalaua, em Junho de 2019, as crianças elegíveis tinham entre 3 e 9 meses de idade. Esta diferença de idade à data da recolha de dados produziu diferenças relevantes na linha de base em alguns resultados entre os grupos de tratamento e controle, incluindo o estado nutricional infantil. No entanto, a equipa de avaliação decidiu recolher dados para crianças nascidas na mesma época do ano, em vez de terem a mesma idade na altura da recolha dos dados, porque a evidência mostra que as flutuações sazonais no consumo de alimentos nas zonas rurais de Moçambique são elevadas (Handa e Mlay, 2007) e essas flutuações no acesso a alimentos e recursos económicos podem ter grandes variações no desenvolvimento infantil (por exemplo, altura e estado nutricional) para as crianças nascidas em diferentes épocas do ano (Arsenault et al, 2014; Fentahun et al 2018). Assim, embora seja verdade que as diferenças de idade à data da pesquisa criam disparidades em alguns resultados entre os grupos de tratamento e controle, foi considerado que as diferenças geradas pelos nascimentos em épocas diferentes do ano eram mais problemáticas para a estimativa dos impactos.

Tabela B1. Resumo dos principais impactos em todos os domínios

	Impacto Estimado (1)	Alteração percentual (2)
<b>Criança-alvo (com idade entre 0-6 anos na linha de base)</b>		
Criança tem registo de nascimento	0.20***	100%
Tem cartão de vacinação	0.11***	11%
Tem vacina BCG	0.11***	11%
Tem vacinas contra a poliomielite adequadas à idade	0.11**	12%
Teve diarreia nas últimas duas semanas	-0.15***	-39%
Diversidade mínima de hábitos alimentares (MDD)	0.04	NA
Desnutrição aguda (valor z para altura / peso <-2)	-0.04**	-50%
Desnutrição crónica (valor z para altura / peso <-2)	0.01	NA
<b>Nível do agregado familiar</b>		
Despesas mensais per capita (MT)	119.5***	14%
Gastos alimentares mensais per capita (MT)	2.4	NA
Despesas mensais com roupas e calçados per capita (MT)	88.0***	463%
Indicador de pobreza	-9.15***	-10%
Fosso da pobreza	-6.99**	-18%
Escala de Experiência de Insegurança Alimentar (FIES)	-1.80***	-11%
Índice de propriedade de gado	0.21***	NA
Afectado negativamente pelo choque da COVID-19	-0.01	0%
<b>Nível da cuidadora</b>		
Actualmente a poupar dinheiro	0.24**	600%
Poder de tomada de decisão (escada)	1.32***	23%
Violência Conjugal física (período de memorização de 12 meses)	-0.10***	-45%
Qualquer criança biológica <18 anos que vive fora de casa	-0.09*	-29%
Sintomas depressivos (CES-D ≥ 10)	-0.04	NA
Stresse (Escala de stresse percebido de Cohen)	1.87***	10%
<b>Crianças mais velhas (principalmente entre 3 e 17 anos)</b>		
Bem-estar material (sapatos, roupas e cobertor) (entre 3 e 17 anos)	0.26***	72%
Actualmente a frequentar a escola (entre os 6 e os 17 anos)	0.11**	17%
Qualquer disciplina violenta (entre 1 e 14 anos)	-0.19***	-24%
Cuidadora acredita que disciplina violenta é necessária para educar crianças	-0.07***	-140%

Observações: Os impactos são estimados usando um modelo de diferenças em diferenças que inclui variáveis de controle a nível da criança, da cuidadora e do agregado familiar e os desvios padrão robustos entre a amostragem de um painel do agregado familiar. As mudanças percentuais são calculadas apenas quando os efeitos são significativos e estão em relação à média do grupo de comparação da avaliação final. \* \*p< 0,1; \*\*p<0,05; \*\*\*p<0,01.

## **Desempenho operacional**

Foi analisado o desempenho operacional entre os beneficiários em Lalaua. Os resultados indicam que a intervenção é bem conhecida, e que cerca de 88% da amostra relatou ter recebido a transferência monetária ou os serviços. Os beneficiários identificam as cuidadoras com crianças pequenas como o principal critério de elegibilidade (86%). Outros critérios identificados são os cuidados prestados a órfãos e crianças vulneráveis, a deficiência e a pobreza. Apesar de terem reportado o recebimento de 13.880 MT durante o período da intervenção, as transferências foram irregulares (em média, 4,7 pagamentos) e imprevisíveis dado que as cuidadoras eram incapazes de estimar quando iam receber a sua próxima transferência. As cuidadoras mencionaram usar a transferência em alimentos e nutrição para o agregado familiar (97%), roupas e sapatos (88%) e cuidados de saúde (57%).





## For every child

Whoever she is.  
Wherever he lives.  
Every child deserves a childhood.  
A future.  
A fair chance.  
That's why UNICEF is there.  
For each and every child.  
Working day in and day out.  
In more than 190 countries  
and territories.  
Reaching the hardest to reach.  
The furthest from help.  
The most excluded.  
It's why we stay to the end.  
And never give up.

unicef   

---

para cada criança