



IMPACTO SOCIAL E ECONÓMICO DAS MEDIDAS DE COMBATE À COVID-19 NOS GRUPOS MAIS VULNERÁVEIS NAS PERIFERIAS URBANAS DE MAPUTO

Maputo, Dezembro de 2020



**IMPACTO SOCIAL E ECONÓMICO DAS MEDIDAS DE COMBATE À COVID-19
NOS GRUPOS MAIS VULNERÁVEIS NAS PERIFERIAS URBANAS DE
MAPUTO**

Centro de Estudos Urbanos de Moçambique (CeUrbe)

Maputo, Dezembro de 2020



Copyright © Impacto social e económico das medidas de combate à Covid-19 nos grupos mais vulneráveis nas periferias urbanas de Maputo. 2020

FICHA TÉCNICA

Título	Impacto social e económico das medidas de combate à Covid-19 nos grupos mais vulneráveis nas periferias urbanas de Maputo
Propriedade	Centro de Estudos Urbanos de Moçambique
Coordenação da Pesquisa	Centro de Estudos Urbanos de Moçambique
Revisor Linguístico	Henrique Mateus
Maquetização	Marcelino Buque
Financiador	Diakonia
Ano	2020

Direitos e Autorizações

O texto e dados desta publicação podem ser usados desde que as fontes sejam citadas. É proibida a reprodução deste material para fins comerciais.

As opiniões expressas nesta publicação são da responsabilidade dos seus autores e não representam necessariamente opiniões da Diakonia, ou qualquer das suas organizações afiliadas, assim como, das pessoas inquiridas ao longo da pesquisa.

Mais informações de contacto:

Centro de Estudos Urbanos de Moçambique (CeUrbe)

Endereço: Av. Karl Marx, nº 1975 r/c direito, Maputo – Moçambique

Contacto: Tel. (+258) 85 207 2443

Email: info@ceurbe.org.mz Website: www.ceurbe.org.mz

Número de registo: 10429/RLINICC/2021

ÍNDICE

1. Introdução	1
2. Metodologia	3
3. Vulnerabilidade e Covid-19 em Moçambique: uma contextualização necessária	4
4. Covid-19 e efeitos sócio-económicos na Cidade de Maputo – apresentação dos resultados.....	6
4.1. Crianças (Crianças Órfãs e Vulneráveis e Crianças chefe de Família).....	7
4.2. Idosos e Crianças ao cuidado de idosos	10
4.3. Mulheres chefe de família	12
4.4. Pessoas portadoras de deficiência.....	13
5. Apresentação dos resultados	14
5.1. Medidas de prevenção contra a Covid-19	15
5.1.1. Acesso aos serviços de saúde	16
5.1.2. Educação e meios tecnológicos	18
6. Conclusão	25
7. Bibliografia	29
ANEXO	30

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 1: Taxa de exposição à Covid-19 por bairro Municipal, Cidade de Maputo	6
Gráfico 2: Seropositividade para a Covid-19, por faixa etária, Maputo Cidade.....	11
Gráfico 3: Tem se Prevenido contra a Covid-19?.....	15
Gráfico 4: Medidas de Prevenção da Covid-19	16
Gráfico 5: Inquiridos que tiveram acesso aos serviços de saúde nos últimos 6 meses	17
Gráfico 6: Qualidade do atendimento nos serviços de saúde	18
Gráfico 7: Teve acesso aos meios tecnológicos para acompanhar as aulas?.....	19
Gráfico 8: Se Sim, quantas vezes por semana?	20
Gráfico 9: Ajuda nos trabalhos da escola	21
Gráfico 10: Registo de agressões.....	21
Gráfico 11: Actividade exerciada antes do estado de emergência?	22
Gráfico 12: Perda ou mudança de fonte de rendimento nos últimos 6 meses?.....	23
Gráfico 13: Recebeu apoio no âmbito da covid-19.....	24
Gráfico 14: Tipo de apoio recebido	24
Gráfico 15: Percepção sobre o papel do Governo	25
Tabela 1: Distribuição dos inquiridos por local	3

1. INTRODUÇÃO

Em finais do ano de 2019 o mundo foi assolado pela eclosão do novo Coronavírus, causador da doença Covid-19, com primeiros casos detectados na China tendo rapidamente se espalhado pelo mundo, levando a Organização Mundial da Saúde a declará-la pandemia. Em África, o Corona vírus chegou de forma tímida, mas, rapidamente alastrou-se por diversos países incluindo Moçambique. O primeiro caso de Coronavírus no País foi revelado a 22 de Março de 2020 pelas autoridades sanitárias tendo nos dias subsequentes anunciado a existência de mais casos, e actualmente, o país conta com um cumulativo de 15.586 casos diagnosticados (ate 28 de Novembro de 2020, dos quais 1.637, correspondente a 10.7% do total de casos).

Estudos e experiências de vários países no mundo mostram que, em situação de crise ou de emergência, os sistemas de protecção da criança, mulheres e idosos, os grupos mais vulneráveis da sociedade, ficam mais fragilizados e como consequência agudiza a exposição à violência, a maus tratos, a exploração sexual, às doenças, a insegurança alimentar, à pobreza e a morte.

Com as restrições de movimento, reestruturação dos mercados, tensão e o stress psicológico, a busca pela renda familiar em situação de risco, o aumento do medo e incertezas relativamente ao futuro, tende a crescer a incidência da pobreza principalmente para grupos mais vulneráveis, colocando assim uma maior pressão para os serviços de resposta, já fragilizados antes mesmo da pandemia.

A Covid-19 tem resultado e impactos catastróficos nos agregados familiares em Moçambique. Estudos realizados no contexto da pandemia revelam que inúmeras famílias perderam as suas fontes de renda devido a implementação das medidas de contenção da pandemia (como por exemplo o encerramento das escolas privadas, encerramento de estabelecimentos comerciais e ainda a decisão de pagamento de percentagens dos salários de funcionários de alguns sectores cuja a produtividade fora comprometida por medidas de contenção da pandemia).

No conjunto das medidas de contenção do alastramento do Coronavírus pelo país, o Presidente da República decretou o Estado de emergência por calamidade pública a 1 de Abril de 2020. No final de Maio, o país contava com mais de 230 pessoas testadas positivo

para a Covid 19, mas a situação epidemiológica agravou-se e obrigou ao anúncio da extensão do estado de emergência até 06 de Setembro de 2020.

Essencialmente, o estado de emergência restringe liberdades individuais dos cidadãos com destaque para a limitação da circulação, encerramento total ou parcial de estabelecimento comerciais, empresas, organizações e instituições públicas, incluindo escolas, cuja finalidade é obrigar pessoas a manter-se em casa como forma de conter a propagação do vírus causador da Covid 19 Estas medidas que são positivas para proteger a população das infecções, podem, no entanto, representar sério risco de aumento vulnerabilidade e agravamento do quadro de pobreza das pessoas mais vulneráveis representando risco de aumento de casos de violações sexuais, violência doméstica privação, tensão, abandono, exploração, violência alimentar e todas as formas de escravatura moderna.

Embora o Governo tenha anunciado a adoção de protecção especial contra covid-19, abrangendo idosos maiores de 60 anos e a mulher grávida terá deixado de fora a criança, a criança chefe de família, criança órfão, criança mãe. E mesmo as medidas adoptadas para aliviar a situação do idoso não passam de letra morta. A situação destes grupos permanece caótica e agrava-se cada vez mais.

1. METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo, adoptou-se uma metodologia combinada, assente em dados qualitativos e quantitativos. A componente qualitativa consistiu na análise de dados secundários produzidos por instituições relevantes ao tema em estudo, especificamente o Instituto Nacional de Saúde (INAS) e outros serviços ligados ao Ministério da Saúde. Os dados quantitativos resultam de um inquérito aplicado aos grupos-alvo (agregados familiares chefiados por mulheres, idosos, crianças órfãs, pessoas portadoras de deficiência e doenças crónicas).

Do total de 7, foram seleccionados propositadamente 4 distritos municipais na cidade de Maputo por corresponderem ao critério geográfico principal do estudo, isto é, de localização periférica urbana: Nlhamankulo, KaMaxaquene, KaMubukwana, KaMavota. Nestes distritos, foram entrevistadas, no total, cem pessoas, das quais 78 do sexo feminino e 22 do sexo masculino, conforme indica a tabela 1, abaixo indicada.

Tabela 1: Distribuição dos inquiridos por local

Distrito Municipal	Bairro	Sexo dos inquiridos	
		Feminino	Masculino
Nlhamankulo	Aeroporto A	18	7
	Aeroporto B		
	Chamanculo A		
	Chamanculo B		
	Chamanculo C		
	Malanga		
	Mincadjuine		
Munhuana			
KaMaxaquene	Mafalala	20	5
	Maxaquebe A		
	Urbanização		
KaMubukwana	Bagamoyo	21	4
	Inhagoia B		
	Magoanine A		
	Magoanine B		
	Magoanine C		
	25 de Junho		
Zimpeto			
KaMavota	Hulene A	19	6
	Hulene B		
	Laulane		
Total		78	22

Fonte: CeUrbe

O estudo centrou-se na cidade de Maputo por ser a que apresenta maior número de casos de contaminação pela Covid-19 ao nível do país (7.945 até 30 de Novembro de 2020). Tal como para a identificação das áreas de estudo, o critério de seleção da amostra inquirida baseou-se no método da amostragem propositada (*purposive sampling*), desenvolvida por (Cohen & Manion, 1994). Segundo Cohen & Manion (1994), a amostragem por escolha propositada consiste na escolha deliberada das pessoas a incluir no estudo, tendo em conta a natureza dos eventos e especificidades do tema de estudo. Assim, procura-se identificar pessoas ou categorias específicas de pessoas, cuja opinião e experiência são pertinentes para a pesquisa (Stallings, 2007), permitindo desta forma racionalizar tempo e recursos, para além de flexibilizar o processo de pesquisa.

Adoptou-se uma abordagem participativa, engajando de forma permanente as entidades locais nos locais de estudo, sempre obedecendo às regras de distanciamento social impostas pelo contexto sanitário actual.

2. VULNERABILIDADE E COVID-19 EM MOÇAMBIQUE: UMA CONTEXTUALIZAÇÃO NECESSÁRIA

Em Moçambique a pandemia do novo Coronavírus forçou a adopção de medidas restritivas que se aplicam para todos sem excepção mas os seus impactos foram e continuam sendo sentidos de forma diferente pelo diversos grupos sociais, incidindo com mais força e profundidade sobre as pessoas mais vulneráveis. O conceito de vulnerabilidade aqui, é contextual. Aplicando-se para o propósito da compreensão desta reflexão, volta-se para os seguintes grupos: (i) Crianças e Crianças Órfãs e Vulneráveis-COV's; (ii) Crianças Chefe de família; (iii) Idosos e Crianças ao cuidado de idosos (iv) Mulheres chefe de família; (v) Pessoas com deficiência.

A questão da vulnerabilidade e sua relação com a pobreza constituiu objecto de várias pesquisas [(DFID, Setembro de 2009); (SADC/NVAC, Julho 2019); (Waterhouse, 2010); (Brito, Chichava, Castel-Branco, & Francisco, 2010)]. Waterhouse (2010: 100), por exemplo, olha para a vulnerabilidade simultaneamente como causa e sintoma da pobreza, sendo no entanto, o primeiro um conceito tridimensional, caracterizado pela falta de defesas internas, a exposição a riscos e choques e a exclusão social e discriminação.

Segundo definição do DFID (2009:15), a vulnerabilidade refere-se à um estado de precariedade e insegurança em relação às condições e meios de subsistência do qual resulta uma forte probabilidade para os agregados familiares de permanência ou de retorno para situações de pobreza ou de pobreza profunda.

Assim conjugado, o presente estudo assenta no conceito de vulnerabilidade social como uma condição que caracteriza determinados grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconómicos. As pessoas que são consideradas socialmente vulneráveis são aquelas que geralmente dependem de terceiros para satisfazer as suas necessidades básicas e assegurar a sua sobrevivência¹.

Um indivíduo vulnerável é aquele que possui condições sociais, culturais, políticas, étnicas, económicas, educacionais e de saúde desfavoráveis em relação a outras pessoas resultando numa condição desigual.

Embora se possa considerar que a vulnerabilidade se instale, em maior grau, nas populações pobres, nas sociedades capitalistas contemporâneas, em que as relações sociais se desenvolvem por modos marcadamente complexos, a questão económica é relevante, porém não determinante. Devido ao precário acesso à renda, as pessoas ficam privadas ou têm acesso difícil aos meios de superação das vulnerabilidades vivenciadas, sejam tais meios materiais ou capacidades tais como a autonomia, a liberdade, o autorrespeito. É nesse sentido que se torna possível associar a vulnerabilidade à precariedade no acesso à garantia de direitos e proteção social caracterizando a ocorrência de incertezas e inseguranças e o frágil ou nulo acesso a serviços e recursos para a manutenção da vida com qualidade.²

No país, o primeiro caso do Coronavírus foi registado a 22 de Março de 2020, numa altura em que se tentava recuperar da crise económica gerada pelas dívidas ocultas e as consequências dos fenómenos naturais (ciclones Idai e ciclone Kenneth que ocorreram em 2019 atingindo de forma grave as províncias da zona centro-Sofala, Manica e Zambézia e na zona Norte - a província de Cabo Delgado tendo deixado um rasto de morte de pelo menos

¹ <https://www.politize.com.br/vulnerabilidade-social/>

² Do Carmo, Michelly e Guizardi Francini,(2018) “O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social”, Cadernos de Saude Pública, Acessado em 01/11/2020 em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417>

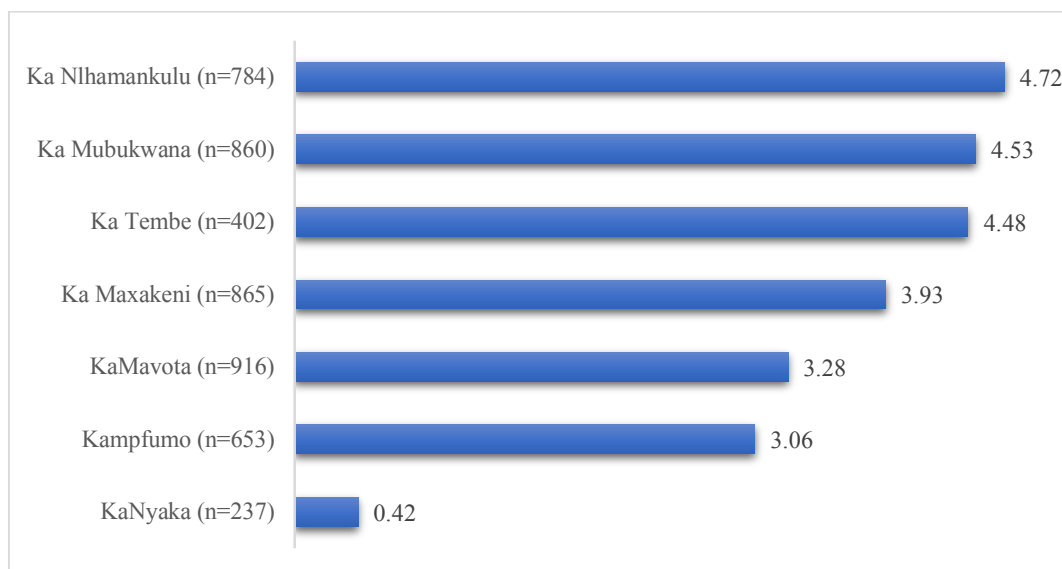
650 pessoas e quase 2 milhões de pessoas afectadas). Referir que para além da crise gerada pela Covid 19 e pelos fenómenos naturais, as províncias da zona centro do país são ainda alvo de ataques da autoproclamada junta militar do partido Renamo e a Província de Cabo Delgado é, desde 2017, alvo de ataques terroristas, situação que levou a morte de várias pessoas e deslocação de milhares (SADC/NVAC, Julho 2019).

3. COVID-19 E EFEITOS SÓCIO-ECONÓMICOS NA CIDADE DE MAPUTO – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para compreender os impactos sociais e económicos da Covid-19, procurou-se conjugar dados dos inquéritos sero-epidemiológicos realizados pelo Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Saúde (INS), e inquéritos realizados em quatro dos 7 distritos urbanos da cidade de Maputo, já referenciados na descrição metodológica.

O gráfico 1 indica que os bairros municipais Kanlhamankulo, KaMubukwana, Ka tembe e Kamaxakeni e KaMavota, são os que apresentam maior índice de exposição à Covid-19, ao nível da cidade de Maputo.

Gráfico 1: Taxa de exposição à Covid-19 por bairro Municipal, Cidade de Maputo



Fonte: (INS Moçambique, 2020).

4.1. Crianças (Crianças Órfãs e Vulneráveis e Crianças chefe de Família)

De acordo com os dados do último censo, em Moçambique existem mais de 14 milhões de crianças dos 0 aos 17 anos, o que representa mais de metade da população total.

As estatísticas a nível mundial informam que as crianças são o grupo menos afectado directamente pela infecção da COVID-19 quando comparado com as populações mais idosas. A realidade em Moçambique, obriga-nos a outras leituras, ora vejamos, até o dia 2 de Novembro de 2020, o país contava com um cumulativo de casos de 14.514 entre os quais, 1.576, ou seja, 10.8% correspondia ao cumulativo de casos em crianças. Uma percentagem relativamente considerável se comparada com os dados de crianças reportados a escala global.

Lembrar que a primeira vítima da COVID 19 em Moçambique foi uma criança de 13 anos cuja a morte registou-se no dia 25 de Maio de 2020. Em Moçambique, não é só a COVID-19 que coloca as crianças em situação de vulnerabilidade: a pobreza é outro factor que agrava esta situação: (i) 48% das crianças vivem em situação de pobreza e cerca de 2 milhões são Órfãs e Vulneráveis - as crianças órfãs tendem a ser as mais vulneráveis. Dados oficiais indicam que em Moçambique (i) crianças de 10-14 anos, que têm ambos pais vivos e vivendo pelo menos com um deles, tendem a frequentar mais a escola (81%), do que crianças da mesma idade que são órfãs de ambos pais (74%)³, (ii) 24% das crianças dos 5 aos 14 anos estão envolvidas em alguma forma de trabalho infantil para a obtenção de renda para si e/ou para as suas famílias (Inquérito de Indicadores Múltiplos de Moçambique de 2011), (iii) 43% das crianças menores de 5 anos sofrem de desnutrição crónica, (iv) 18.8% corresponde ao insucesso escolar (repetições), (v) 26% de mortalidade infantil colocando o país numa situação deficitária em termos de desenvolvimento do capital humano e grau de competitividade em relação aos outros países da região.

Dados do Censo de 2017 indicam que em Moçambique havia mais de 212 mil crianças de 12 a 19 anos chefes de família. Entre as crianças de 12 a 14 anos, havia 10.155 chefes de família, sendo que nesta faixa etária a maioria são raparigas.

³ INE (2013), IDS; Maputo

As vulnerabilidades das crianças moçambicanas são diversas. Cerca de 200 000 crianças vivem com o Vírus de Imuno Deficiência Humana (HIV) e a desnutrição crônica afecta cerca de 43% de crianças⁴.

No total 38,6% das crianças estão fora da escola e a percentagem das raparigas fora da escola é maior, atingindo 38,8% contra 38,4% de rapazes. A pobreza, desnutrição, falta de acesso a educação, resultam em outros problemas para as crianças, tais como: Violência e abuso sexual permanente, Uniões prematuras e gravidezes precoces, maternidade na adolescência, que por sua vez tem graves riscos de saúde materno-infantil como gerar filhos com baixo-peso, mortalidade materno infantil, trauma psicológico, doenças de saúde sexual e reprodutiva, fistula obstétrica, exclusão social, etc.

Uma das medidas adoptadas pelo Governo para conter a propagação da Covid-19 foi o encerramento total das aulas. Ora, para as crianças vulneráveis não ir a escola comporta várias implicações:

(i) Abuso e violação sexual

Passar mais tempo em casa expostos aos riscos de abuso e violência sexual- vários estudos indicam que o maior abusador e violador das crianças é um parente próximo e muitas vezes vive na mesma casa que a vítima.

(ii) Uniões Prematuras

Com o confinamento e limitação das actividades económicas, as raparigas ficam em maior exposição para as Uniões prematuras e gravidezes precoces - imagina-se uma situação em que por causa das restrições impostas em consequência da Covid 19 várias famílias ficarão sem as fontes habituais de rendimento e vejam nas uniões prematuras oportunidade para adquirir dote e aliviar a sua condição desesperadora. As Uniões prematuras configuram grave violação dos direitos das raparigas e um custo (a nível económico) para o país. Estima-se que país perde um valor médio de \$1000,00/por cada paciente no tratamento de fistulas obstétricas que muitas vezes são consequência das Uniões Prematuras.

⁴ Fórum da Sociedade Civil para os Direitos da Criança (2014), Reflectindo sobre a Desnutrição Crónica: os desafios da Construção de um Capital Humano Sustentável em Moçambique in Policy Brief n. 2

(iii) Gravidezes precoces

Com a Covid 19 é eminente o risco do aumento das gravidezes precoces. Se sem a Covid 19, estima-se que, nos países em desenvolvimento por ano 21 milhões de raparigas dos 15 a 19 anos ficam grávidas⁵. Em Moçambique 38% de adolescentes entre 15 e 19 anos já esteve grávida e 29% são mães⁶. A COVID-19 vai propiciar o aumento da pobreza com a baixa da renda devido a paralisação das actividades económicas e do fecho dos espaços de aprendizagem e recreação. as meninas não tendo ocupação (escola) e tendo que participar na supressão das despesas familiares, serão coagidas a envolver-se em uniões que podem resultar em gravidezes precoces que resultem em uniões prematuras ou abortos inseguros.

O aborto inseguro é um dos principais problemas da saúde sexual e reprodutiva da mulher, sendo responsável por cerca de 11% de todas as mortes maternas anuais⁷. Por um lado o medo e incertezas associadas a Covid 19 podem ter implicações que resultem na redução dos utentes aos serviços de apoio e aconselhamento sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva. Por outro lado, assiste-se a maior concentração dos esforços e investimentos para responder a Covid 19 o que pode significar menor investimento na área de saúde sexual e reprodutiva.

(iv) Trabalho infantil

No mundo, estima-se que cerca de 152 milhões de crianças dos 05 aos 17 anos estejam envolvidas no trabalho infantil e Moçambique não é excepção. Várias crianças chefe de família tem a sua fonte de renda no trabalho infantil que em grandes centros urbanos é exercido no sector informal-venda nos mercados, ora com a pandemia da Covid 19 o apelo é que fiquem em casa para evitar o contágio pois maior parte dos mercados não dispõem de medidas eficazes de combate e prevenção da Covid 19. O desafio é de responder

⁵ Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS (2026), Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute; disponível em https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-adolescents-report.pdf [consultado a 28 de Maio de 2020, às 6h49].

⁶ INE (2013), Inquérito Demográfico e de Saúde; Maputo

⁷ <https://genderlinks.org.za/gmdc-newsletter/aborto-inseguro-5-causa-de-mortes-maternas-em-moambique-2014-10-08/>

positivamente a este apelo num contexto em que o governo não tem programas abrangentes e funcionais de assistência e de ajuda a crianças órfãs e vulneráveis e crianças chefes de família.

(v) **Desnutrição crónica**

Com as limitações impostas em resposta a necessidade de contenção da propagação da Covid 19 e a fraqueza na divulgação de programas concretos que promovam bons hábitos alimentares para aumento da imunidade contra a doença, várias crianças ficarão sem meios e condições de alimentação o que poderá gerar aumento da má-nutrição por escassez de alimentos.

4.2. **Idosos e Crianças ao cuidado de idosos**

Moçambique tem uma população de idosos estimada em cerca dose 1,5 milhão, correspondente a cerca de 5% da população total, segundos dados Censo de 2017. Muitos destes idosos são responsáveis pelas crianças órfãs e Vulneráveis.

Segundo dados do Governo, 10% das famílias que têm um idoso como seu agregado tem no próprio idoso ou numa criança a responsabilidade de manutenção da família. A percentagem de mulheres idosas a viverem apenas com crianças é mais do dobro que a dos homens: sete por cento e três por cento respectivamente⁸.

A COVID-19 representa uma crise dos direitos da criança a todos os níveis. As medidas adoptadas pelos governos para conter a propagação da doença implicam um retrocesso em termos de alcance do bem-estar da criança:

- a suspensão do direito à educação.
- O incremento da pobreza das famílias-muitas delas ficaram sem as suas fontes de renda
- Dificuldades de deslocação e de acesso à saúde;
- O aumento do potencial de violência, de abuso e de exploração das crianças,
- Deterioração da condição das crianças com deficiência,

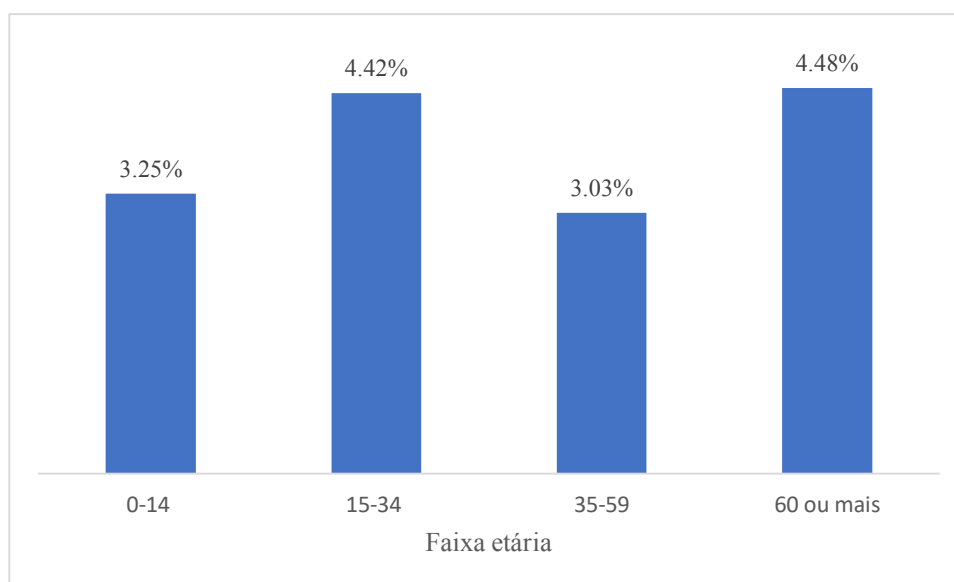
⁸ Francisco, António et all (2013) **Envelhecer em Moçambique: Dinâmicas do Bem-Estar e da Pobreza**; IESE, Maputo, disponível em https://www.iese.ac.mz/~ieseamz/lib/publication/IESE_DinBem.pdf [consultado a 28/05/20, às 6h07]

- Privação do sustento das crianças órfãs e vulneráveis e das crianças chefe de família, etc

Repare-se para o encerramento de escolas que leva à permanência das crianças em casa, é visto como medida certa para evitar o alastramento das infecções pelas crianças em ambiente escolar mas representa, por outro lado, risco de aumento da violência para as crianças e principalmente raparigas, pois a casa é dos principais locais de prática de abusos e violência, particularmente contra raparigas. Em casa, muitas raparigas encontram-se numa situação de vulnerabilidade e exposição a situações de violência física, violência sexual, violência psicológica e de violência social. Estudos mostram que os principais perpetradores da violência contra a criança são pessoas próximas (familiares e vizinhos) que, no lugar de protegê-la, submetem-na a vários tipos de violência, principalmente a sexual.

Dados do inquérito sero-epidemiológico realizado pelo Instituto Nacional de Saúde revelam os grupos etários considerados neste estudo, como sendo os mais vulneráveis, em termos de exposição à Covid-19, a saber adolescentes, adultos jovens e idosos.

Gráfico 2: Seropositividade para a Covid-19, por faixa etária, Maputo Cidade



Fonte: (INS Moçambique, 2020)

De acordo com os dados Censo de 2017, 5% da população total de Moçambique são idosos e não obstante as condições degradantes nas quais vivem, muitos deles são chefes de família e responsáveis por crianças órfãs e Vulneráveis, crianças abandonadas pelos pais. Do total de 340 mil beneficiários do programa nacional do subsídio social básico, 93% são idosos.

O confinamento é uma das recomendações colocadas pelos governos para gerir a Covid 19, com um impacto significativo na mobilidade das pessoas, principalmente nos idosos considerados o grupo mais vulnerável à doença, junto com as pessoas com doenças crónicas. Com o confinamento e a necessidade de higienizar as mãos como medida de prevenção da Covid 19, reduzem os meios de busca de sustento e aumentam as despesas o que agrava ainda mais a condição de vulnerabilidade deste grupo e também dos seus dependentes.

As dimensões do impacto da Covid 19 em idosos, experimentadas no ocidente, obrigam-nos a repensar os modelos de protecção e assistência para este grupo. A necessidade da implementação eficaz de planos de acção direccionados a protecção da criança, rapariga e pessoa idosa dos efeitos sociais da Covid-19, integrando diferentes sectores como a saúde, acção e protecção social, mulher e criança, género e educação.

4.3. Mulheres chefe de família

Maior parte da população moçambicana são mulheres, cerca 15 milhões (52%) de um total de 28 milhões de habitantes, grande parte vivendo em zonas rurais. Deste total, 34% das famílias são chefiadas por Mulheres. Não obstante em todas as províncias do país, a prevalência da infecção por HIV é elevada em pessoas do sexo feminino, sendo a Província de Maputo com maior taxa (29.6%) seguida das províncias de Gaza e Maputo Cidade com 28.2% e 21.7% respectivamente⁹. Para além do HIV, vários outros problemas fazem parte do quotidiano das mulheres moçambicanas com destaque para:

(i) **Uniões prematuras** – Moçambique é um dos países com as taxas mais elevadas ocupando o 10º lugar no mundo, o 7º em África e o 2º na África Austral com uma percentagem de 48% de raparigas que “se casam” antes dos 18 anos e 14% antes dos 15 anos.

⁹ Fonte: INE, calculado com base em dados do RGPH 1997, 2007 e 2017

(ii) Violência doméstica – O Gabinete de Atendimento a família e Criança vítima de violência refere que em 2018 foram atendidos 28 610 casos, dos quais 64.0% são referentes a adultos, 33.9% a crianças e 2.0 a idosos, com mais casos de violência reportados pelo sexo feminino com ênfase para adultos, onde para 4 vítimas do sexo feminino que reportaram violência, somente uma vítima do sexo masculino reportou. (INE, 2018).

(iii) Analfabetismo – Em Moçambique, apenas 1,4% tem escolaridade de nível secundário e no meio rural 71,6% são analfabetas¹⁰ e vitimas de gravidezes precoces que contribuem para o aumento das taxas de desistência escola, particularmente de raparigas, também associada a falta de condições materiais, financeiras, distância até a escola, uniões prematuras e emprego.

As famílias chefiadas por mulheres em Moçambique apresentam índices de pobreza mais elevados que nos agregados familiares chefiados pelos homens. Consequência directa das desigualdades no acesso aos recursos e serviços que são mais reduzidos entre os agregados familiares chefiados por mulheres (Agy, 2020).

Os impactos sócio-económicos da Covid-19 sobre a população vulnerável poderão agravar ainda mais sua condição de vida das mulheres. O aumento da pobreza por perda do emprego, restrição drástica das actividades económicas, e ausência de medidas de segurança social proporcionados pelo Estado também poderão aumentar a vulnerabilidade das famílias.

4.4. Pessoas portadoras de deficiência

Grande parte das pessoas com deficiência vive nas zonas rurais em famílias pobres e sem acesso aos serviços especiais que requerem.

De acordo com o censo 2007, as principais causas da deficiência são a doença (58%) e os problemas congénitos à nascença (33%), sendo os tipos mais comuns de deficiência as pernas amputadas (21%), a surdez (13%), a cegueira (9%), a deficiência mental (9%), os braços amputados (8%) e a paralisia (7%) (INE, 2007).

¹⁰ Forum Mulher “Impacto da COVID 19 na vida das mulheres Moçambicanas: Análise de Género e Vulnerabilidades específicas” Abril 2020

As condições de vida das pessoas com deficiência são geralmente mais precárias que as do resto da população devido aos efeitos socioeconómicos da estigmatização e da discriminação social das quais são muitas vezes vítimas, assim como aos constrangimentos ligados às próprias limitações de capacidade funcional, ao baixo nível de escolaridade e de inserção no mercado de trabalho e ao fraco acesso a serviços especiais e a subsídios de compensação.

Ainda persistem atitudes negativas por parte de muitas famílias, que conduzem a uma situação de exclusão social da pessoa com deficiência desde a infância. As pessoas com deficiência que estão isoladas dentro de casa são especialmente vulneráveis à violência e aos abusos sexuais cometidos por membros da própria família (Save & HI, 2011, e HI, 2013) ¹¹. A Covid 19 vai piorar este cenário expondo cada vez mais as limitações nas quais as pessoas com deficiência vivem.

E mais, as pessoas com deficiência são grupo vulnerável e exposto infecção pelo Coronavírus pois: (i) tem dificuldades para a correcta higienização pois vários lugares e estabelecimentos não estão preparados nem adaptados para atender as suas necessidades; (ii) Alguns tem dificuldades em manter o distanciamento social devido à sua condição concreta; (iii) Dificuldades e ou barreiras no acesso informação, pois, vários materiais e canais de comunicação que informam sobre as medidas de prevenção da Covid 19 não tem interpretação nem tradução para alcance de pessoas com diferentes tipos de violência, etc.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

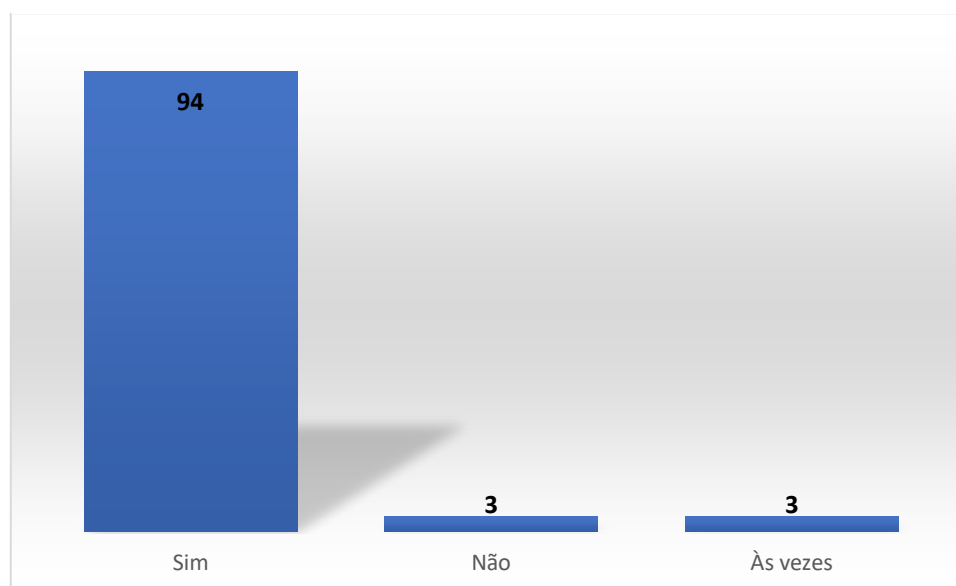
Para compreender os efeitos combate à Covid-19 nos grupos sociais vulneráveis, analisam-se de seguida algumas das medidas de prevenção adoptadas desde a instituição do primeiro estado de emergência, assim como alguns dos sectores afectados e com impactos na situação social e económica dos agregados familiares.

¹¹<https://www.unicef.org/mozambique/media/571/file/Situa%C3%A7%C3%A3o%20das%20Crian%C3%A7as%20em%20Mo%C3%A7ambique%202014.pdf>

5.1. Medidas de prevenção contra a Covid-19

Embora os resultados da pesquisa revelem que mais de 90% dos respondentes tenham afirmado adotar medidas de prevenção contra a covid-19, tem-se observado que o número de infecções diárias observou uma tendência crescente, nos últimos meses, para além de que nas vias públicas e locais de grande concentração de pessoas, é notável a inobservância das medidas de proteção e de distanciamento impostas como forma de evitar a propagação do vírus.

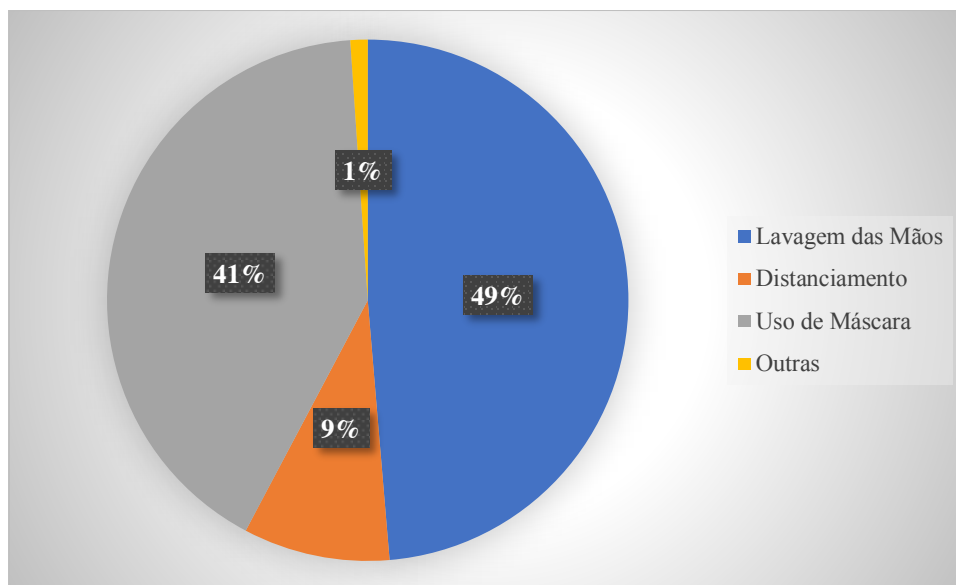
Gráfico 3: Tem se Prevenido contra a Covid-19?



Fonte: CeUrbe

Dentre as medidas de prevenção mencionadas pelos inquiridos, a lavagem das mãos (49%) e o uso de máscara (41%) são consideradas mais eficientes e as que conferem maior segurança às pessoas, sendo por isso que se tornaram condições obrigatórias para a retoma das aulas nas instituições de ensino, por exemplo. As outras medidas aqui referidas, estão associadas à limitação de deslocações, sobretudo nos primeiros meses após ter-se tornado público o primeiro caso da doença no país, em que muitas instituições e particulares optaram pelo teletrabalho e rotatividade laboral.

Gráfico 4: Medidas de Prevenção da Covid-19



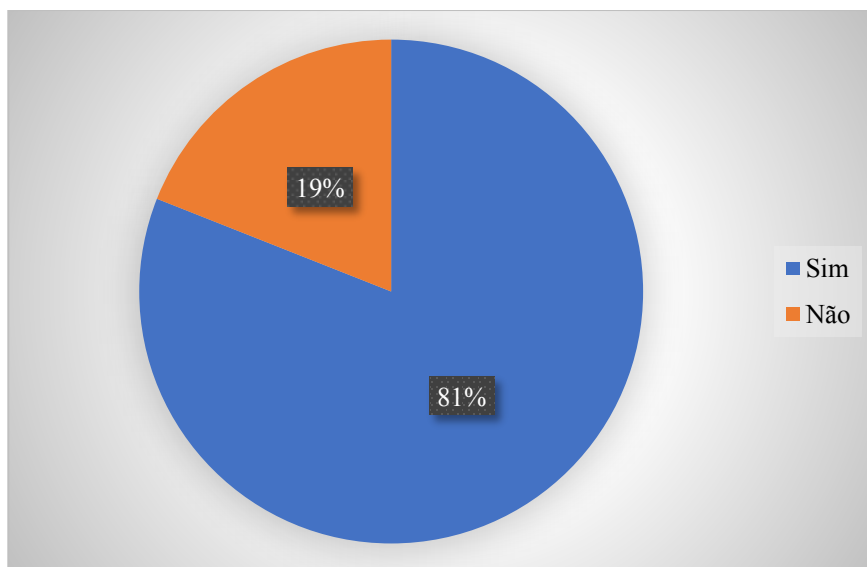
Fonte: CeUrbe

A perda de empregos e de rendimentos pelas famílias, com o encerramento de algumas empresas, constitui um foco potencial de vulnerabilidade presente e futura. Esta instabilidade financeira provocada pela Covid-19 afectou de igual maneira famílias cuja fonte principal de subsistência era o comércio informal. Esta situação concorre para aumentar as desigualdades de direitos entre rapazes e raparigas, no que ao acesso à educação diz respeito, sendo a preferência, em situações de inviabilidade financeira, pelo rapaz, em detrimento da rapariga, a quem são relegadas algumas actividades domésticas.

5.1.1. Acesso aos serviços de saúde

O acesso à saúde é um serviço básico fundamental, principalmente em contextos de crise. Assim, apesar das medidas restritivas em vigor, a procura pelos serviços de saúde manteve-se durante todo o período da vigência do Estado de emergência, apesar de alguma retracção dos utentes, pelo medo de contaminação nas unidades sanitárias. Do total dos inquiridos, mais de 80% afirmaram ter procurado e acedido aos serviços de saúde, nos últimos seis meses, por razões não directamente ligadas à pandemia, como o caso de pessoas padecendo de doenças crónicas e outras enfermidades que requeriam acompanhamento permanente.

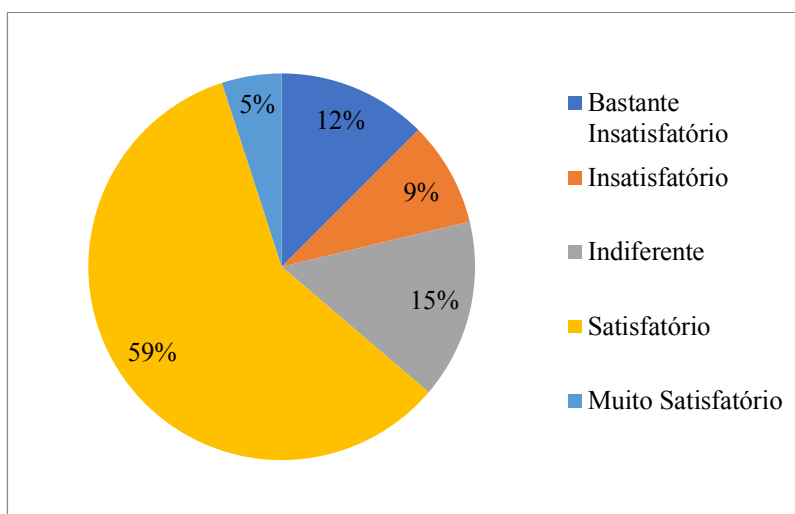
Gráfico 5: Inquiridos que tiveram acesso aos serviços de saúde nos últimos 6 meses



Fonte: CeUrbe

Em relação à qualidade do atendimento nos serviços de saúde, mais de 50% dos respondentes que procuraram os serviços de saúde consideram-no satisfatório (gráfico abaixo), pelo facto de nas unidades sanitárias visitadas terem sido criadas condições para garantir a segurança dos utentes, desde locais de lavagem de mãos, medição de temperatura, e distanciamento social. A insatisfação referida pelos inquiridos está ligada ao tempo de atendimento, considerado longo, e a indisponibilidade de certos antibióticos nas farmácias públicas, sendo os utentes obrigados a procurar em farmácias privadas, onde os custos estão para além das possibilidades financeiras de muitos daqueles.

Gráfico 6: Qualidade do atendimento nos serviços de saúde



Fonte: CeUrbe

5.1.2. Educação e meios tecnológicos

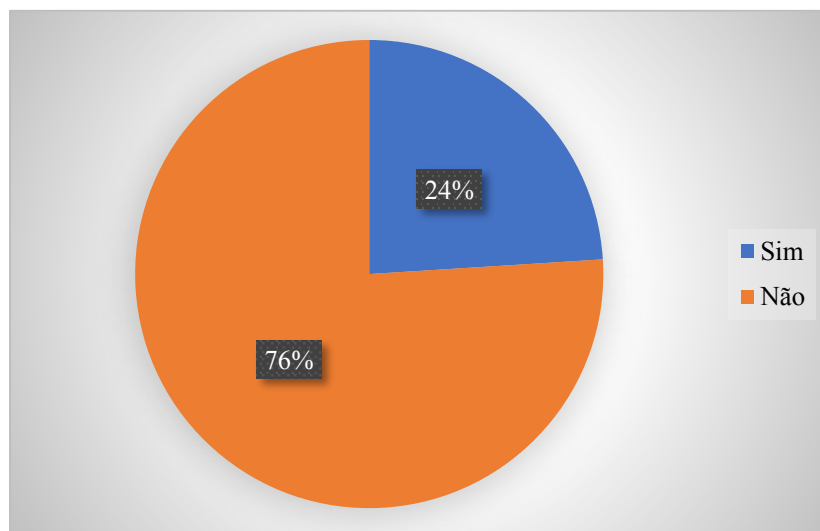
Um dos sectores fortemente afectados pelas medidas de combate à Covid-19 foi o da educação. Antes mesmo que fosse diagnosticado o primeiro caso da doença no país, o presidente da república havia decretado o encerramento das escolas, no dia 23 de Março, em antecipação da prevenção de uma possível cadeia de contágio entre os estudantes, que a acontecer sobrecarregaria o sistema de saúde. O encerramento afectou cerca de 101.000 de crianças na pré-primária, 6.9 milhões no ensino primário, 1.25 milhões de estudantes no ensino secundário e cerca de 85.000 estudantes no ensino técnico e vocacional (UNICEF, 2020).

Este encerramento não fez-se sem objecção, sobretudo pelo receio que o encerramento das escolas poderia ter ao nível do aprendizado das crianças, mas também da possibilidade de que bom número de alunos, sobretudo raparigas, não regressasse às aulas, uma vez restabelecidas as aulas, por um lado pela pressão social para que não constituam um encargo para as famílias (UNICEF, 2020).

Outro desafio que o sector da educação enfrentou durante o estado de emergência face a pandemia da COVID-19, foi a migração das aulas presenciais para as aulas acompanhadas através dos meios tecnológicos. Dentre os respondentes que frequentavam a escola, 76%

afirmaram não ter tido acesso aos meios tecnológicos para acompanhar as aulas, contra 24% que referiram ter usado alguma plataforma digital para o efeito.

Gráfico 7: Teve acesso aos meios tecnológicos para acompanhar as aulas?

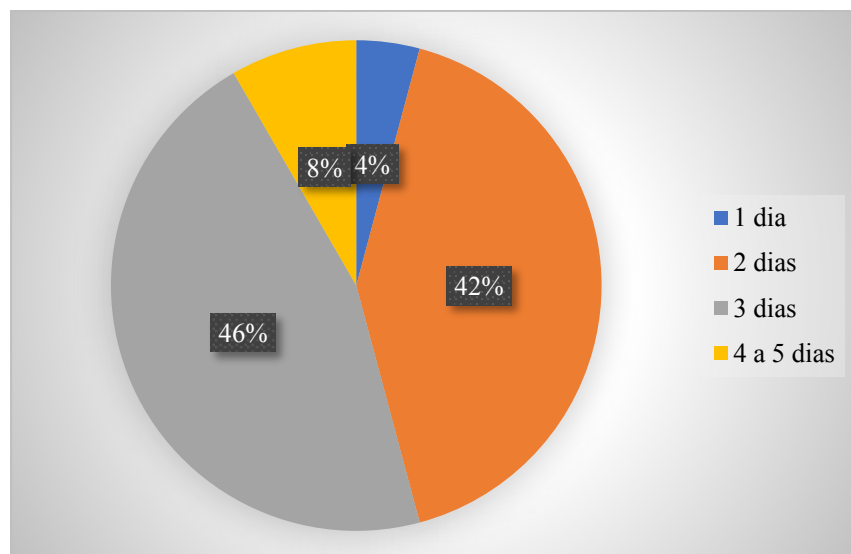


Fonte: CeUrbe

De facto, evidências indicam que grande parte da população moçambicana não dispõe, ainda, de acesso aos meios tecnológicos, factor que agrava-se tratando-se de agregados familiares socioeconomicamente vulneráveis (UNICEF, 2020). Para além de ser oneroso, está a questão do desconhecimento das formas de uso dos meios tecnológicos pelos os utilizadores, no caso alusivo, os alunos. Muitos estabelecimentos de ensino, sobretudo nas zonas rurais e peri-urbanas, não dispunham, até à data do encerramento das escolas, de condições para assegurar a transição, ainda que temporária, do sistema de aulas presenciais para as aulas virtuais, facto que impactou a qualidade da aprendizagem dos alunos.

Segundo os inquiridos, a frequência das aulas com recurso a meios digitais era, em média de 3 dias por semana. De facto, 46% dos alunos referiram ter acompanhado as aulas virtuais, 3 dias por semana, enquanto outros 42% responderam ter assistido às aulas durante 2 dias por semana.

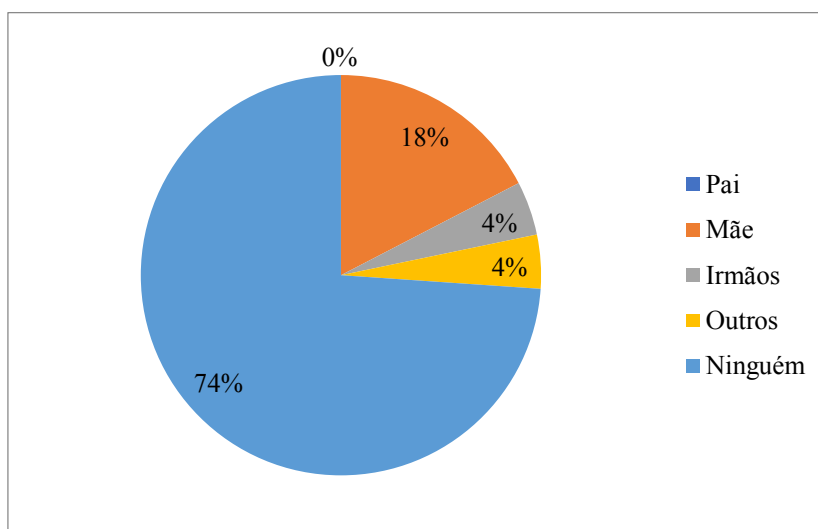
Gráfico 8: Se Sim, quantas vezes por semana?



Fonte: CeUrbe

O encerramento das escolas sobrecarregou as mulheres nas suas lides domésticas, que viram aumentar o tempo passado ajudando as crianças a preencher as fichas recebidas nas escolas, para além do cuidado com os doentes. Dos inquiridos, 74% responderam que resolviam os trabalhos de escola por conta própria, enquanto 18% afirmaram que as mães e os irmãos é que ocupavam-se de apoiar na tarefas escolares (gráfico abaixo). Aqueles consideraram que, com o encerramento das escolas e o pouco tempo passado na escola, a atenção e disponibilidade dos parentes havia sido acrescida e crucial para a assimilação da matéria.

Gráfico 9: Ajuda nos trabalhos da escola

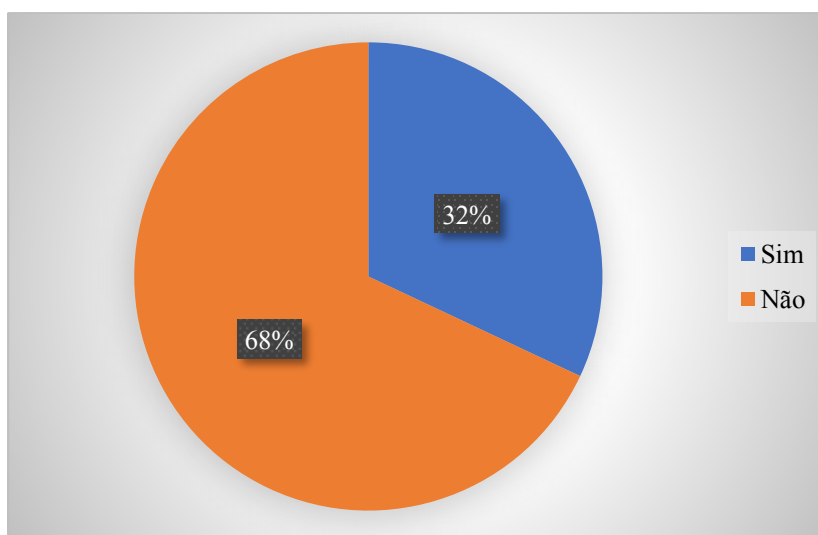


Fonte: CeUrbe

a. Segurança na família

O confinamento, o encerramento das escolas e universidades e a perda de rendimentos das famílias tiveram efeitos ao nível da segurança nas famílias. Foram mencionadas situações de agressão física e abuso sexual de menores, em resultado de algumas das medidas acima mencionadas. Dos inquiridos, 32% responderam ter assistido ou passado por uma situação de agressão dentro ou fora da família (pai, avó, ou outros).

Gráfico 10: Registo de agressões

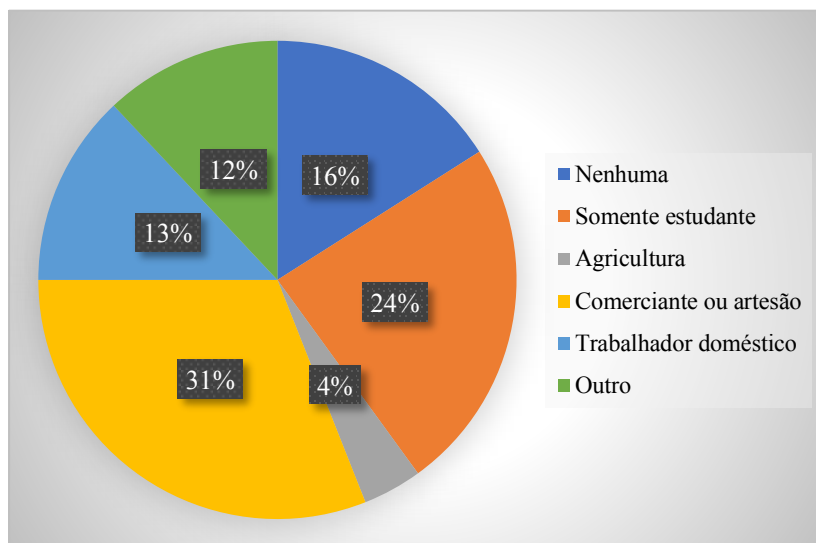


b. Situação sócioeconómica

Em termos de actividades económicas, um dos sectores fortemente afectados pelas medidas de prevenção contra a Covid-19 foi o sector informal, sobretudo nos primeiros dois meses de vigência do estado de emergência em que as restrições no exercício de algumas actividades económicas eram extremamente rígidas. No sector do comércio informal está envolvida boa parte dos agregados familiares em situação de vulnerabilidade, sendo a principal fonte de rendimento.

O gráfico abaixo confirma a ideia acima, na medida em que 31% dos inquiridos referiram trabalhar no sector informal, antes do estado de emergência, enquanto 24% eram somente estudantes.

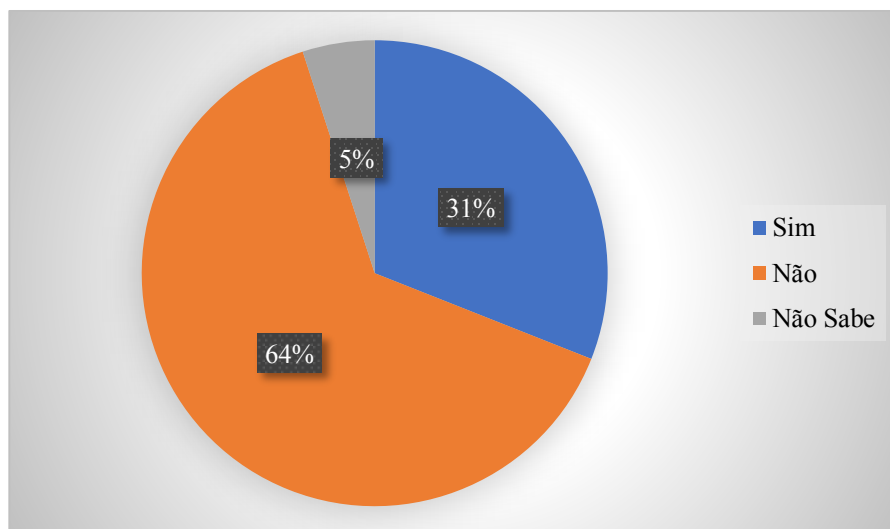
Gráfico 11: Actividade exerciada antes do estado de emergência?



Fonte: CeUrbe

Com o estado de emergência, e as restrições acima mencionadas, alguns agregados perderam as suas fontes de rendimento, agravando assim a situação de pobreza e vulnerabilidade em que viviam.

Gráfico 12: Perda ou mudança de fonte de rendimento nos últimos 6 meses?

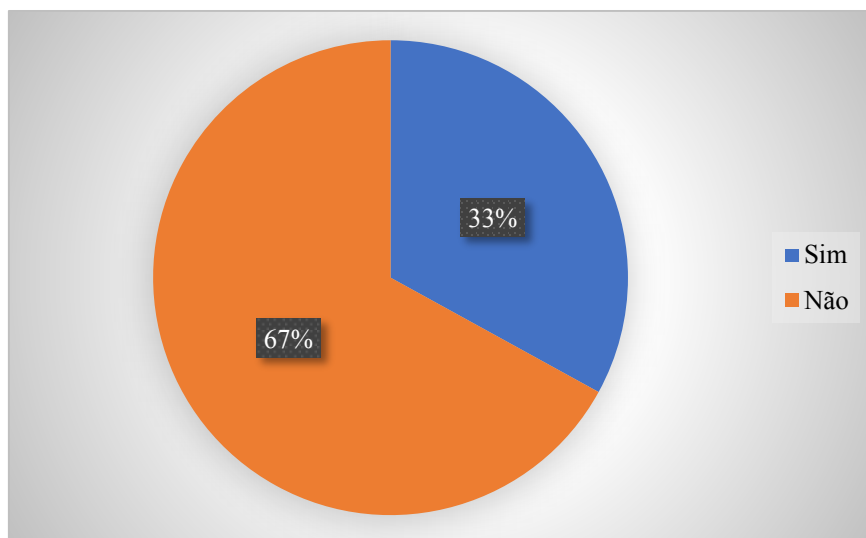


Fonte: CeUrbe

c. Apoio às famílias no âmbito do combate à Covid-19 e papel do Governo

No conjunto das medidas para travar a propagação da Covid-19 e reanimar a economia, o Governo de Moçambique anunciou o lançamento de um programa de apoio aos agregados e famílias pobres e vulneráveis, prevendo atingir um total de um milhão e cem mil famílias no valor mensal de 1500 MZN a ser recebido durante seis meses. Até à realização do presente relatório, já havia sido feito um levantamento dos possíveis beneficiários, em alguns bairros, não tendo efectivamente sido iniciada a distribuição dos referidos montantes. Procurou-se, no entanto, perceber dos inquiridos se alguma vez teriam recebido apoio no âmbito da prevenção e combate à Covid-19, ao que 67% responderam não terem ainda recebido qualquer tipo de apoio, contra 33% que afirmaram ter recebido apoio.

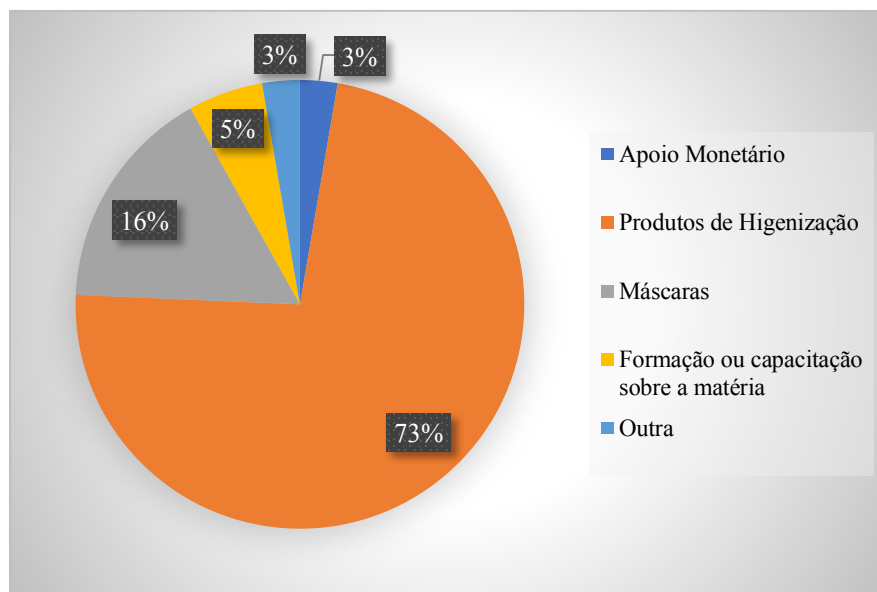
Gráfico 13: Recebeu apoio no âmbito da covid-19



Fonte: CeUrbe

Maior parte dos apoios recebidos foi em produtos de higienização (73%) e máscaras de protecção (16%). Alguns respondentes afirmaram ter recebido capacitações em matérias de prevenção e algum apoio monetário, em montantes não especificados, na maioria das vezes vindo de organizações não-governamentais (ONGs) e singulares.

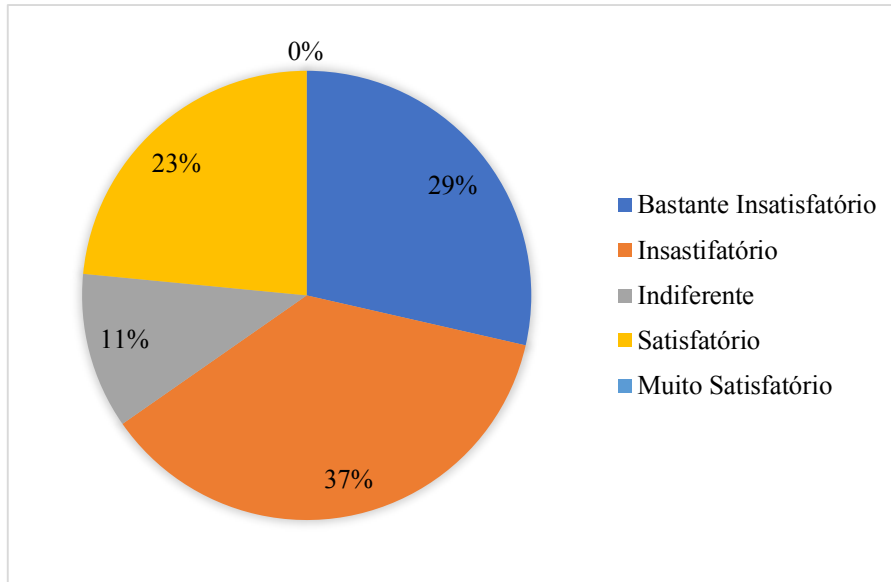
Gráfico 14: Tipo de apoio recebido



Fonte: CeUrbe

Este aspecto pode justificar a percepção dos inquiridos em relação ao papel do Governo no combate e prevenção contra a propagação da Covid-19. Dos respondentes, 37% considerou de insatisfatório o papel do Governo no combate à Covid.

Gráfico 15: Percepção sobre o papel do Governo



Fonte: CeUrbe

6. CONCLUSÃO

A Covid-19 teve por consequência o agravamento da precariedade e situação de vulnerabilidade em que vivem vários agregados familiares nas periferias urbanas de Maputo. Desde problemas associados ao acesso à saúde, educação, segurança na família e na comunidade, pode-se afirmar que os efeitos directos das medidas adoptadas no âmbito do combate à Covid-19 não protegeram os grupos sociais mais necessitados contra um mal secular com o qual vinham convivendo, a pobreza extrema.

A falta de perspectiva quanto ao encerramento da crise sanitária e consequentes problemas sociais e económicos provocou mudanças a curto e médio prazo. Apesar dos resultados do inquérito mostrarem uma percentagem importante (mais de 90%) de respondentes que têm

recorrido ao uso de medidas de prevenção, a observação no terreno indica que, em termos práticos, há um crescente incumprimento das medidas de prevenção nos locais públicos e de maior aglomeração. O uso de máscara, o distanciamento e até a lavagem de mãos em locais públicos não é observado por boa maioria das pessoas, excepto nos transportes públicos, onde seu uso é ainda obrigatório.

À medida que o tempo vai passando, aumenta a incerteza quanto à situação socioeconómica das famílias articulada com fortes expectativas de receber apoio financeiro para aliviar os problemas criados pela Covid-19. Paralelamente, a politização do medo para forçar o cumprimento das medidas impostas pelo Governo sedimentou a falta de confiança nas instituições, cujas acções no âmbito do combate à pandemia são consideradas pelos grupos sociais estudados, pouco eficazes e orientadas para a angariação de fundos externos, pelas elites em posições privilegiadas, que em pouco ou nada beneficiarão o resto da população.

Algumas medidas para melhorar a condição dos grupos vulneráveis diante da Covid 19:

a) Mulheres e crianças órfãs

- A inclusão das mulheres, dos seus pontos de vista e das suas necessidades no processo de decisão e de elaboração de políticas públicas principalmente em contextos de emergência e de calamidade pública.
- A criação de fóruns funcionais de diálogo e de auscultação das crianças, de mulheres e dos idosos principalmente no que diz respeito as medidas adoptadas em resposta a necessidade de contenção da propagação da Covid 19.
- Criar e divulgar programas e pacotes de apoio aos grupos vulneráveis (Crianças órfãs e vulneráveis, crianças chefe de família, mulheres, idosos e pessoas com deficiência) Covid-19.

- Expansão, fortalecimento e intensificação dos programas e mecanismos de denúncia, e de assistência às crianças e as mulheres vítimas da violência baseada no género durante o período em que vigorarem as medidas de prevenção da Covid 19.
- Criação e implementação de programas de distribuição de cestas básicas para crianças Órfãs e Vulneráveis.

b) Pessoas portadoras de deficiência e idosos

- Instituição de programas e mecanismos para protecção da pessoa com deficiência em tempos da Covid 19.
- Disseminação das linhas verdes para atendimento de casos de violação de direitos em contexto de pandemia.
- Apoiar os centros de assistência social aos lares de idosos, disponibilizando material de higienização das mãos e de protecção, sobretudo máscaras. Sustenta este argumento o facto de os lares de idosos figurarem na lista das instituições com uma taxa importante de exposição ao SARS-CoV-2, tanto dos próprios funcionários, como dos utentes (idosos).

c) Componente institucional

- Fortalecer o engajamento das estruturas a nível dos bairros para a consciencialização da população sobre matéria de direitos: violência baseada no género, protecção das pessoas com deficiência, medidas de prevenção da Covid 19, etc.
- Assegurar a continuidade de funcionamento e gratuidade dos serviços de saúde para crianças órfãs e vulneráveis, mulheres e idosos em condição de pobreza e de vulnerabilidade.
- Os programas e comunicações do governo e outros actores devem ser adaptadas para pessoas com deficiência auditiva, visual ou de outra natureza e traduzidos nas línguas mais faladas nas províncias do país.

- Imprimir transparência, celeridade e mecanismos de prestação de contas inclusivos no programa de atribuição de subsídios as famílias e grupos mais vulneráveis para atenderem as necessidades impostas pela Covid 19.

7. BIBLIOGRAFIA

- Brito, L. d., Chichava, S., Castel-Branco, C. N., & Francisco, A. (2010). *Pobreza, desigualdades e vulnerabilidade em Moçambique*. Maputo: IESE.
- Cohen, L., & Manion, L. (1994). *Research Methods in Education* (4 ed.). Londres: Routledge Publishers.
- DFID. (Setembro de 2009). *Revisão da literatura sobre os determinantes da vulnerabilidade e tendências*. Maputo: AustralCowi.
- INS Moçambique. (2020). *Inquérito Sero-epidemiológico de SARS-Cov-2 na Cidade de Maputo (InCovid-2020). Resultados Preliminares*. Maputo: INS Moçambique.
- SADC/NVAC. (Julho 2019). *Mozambique vulnerability assessment committee results 2019*. OCHA.
- Stallings, R. A. (2007). Methodological issues. In H. Rodriguez, E. L. Quarantelli, & R. R. Dynes, *Handbook of disaster research* (p. Springer). New York: Springer.
- UNICEF. (2020). *The impacts of Covid-19 on children in Mozambique*. Maputo: UNICEF.
- Waterhouse, R. (2010). Vulnerabilidade em Moçambique: padrões, tendências e respostas. In L. d. Brito, C. N. Castel-Branco, S. Chichava, & A. Francisco, *Pobreza, desigualdade e vulnerabilidade em Moçambique* (pp. 99-119). Maputo: IESE.

Fontes web

https://www.iese.ac.mz/wp-content/uploads/2020/04/Ideias-124_MSiMS.pdf

<https://www.worldbank.org/pt/country/mozambique/overview>

<http://opais.sapo.mz/nyusi-declara-estado-deemergencia>

Grigoli, F. e Sandri, D. “O impacto da COVID-19 em tempo real: buscar o equilíbrio em meio à crise”, 2020, acessado a 8/10 em <https://www.imf.org/pt/News/Articles/2020/10/08/blog-weo-ch2-covid-impact-in-real-time-finding-balance-amid-the-crisis>

INE, Mulheres e Homens em Moçambique, 2018

INE, Resultados definitivos, Censo 2017, IV recenseamento geral da população, 2019.

ANEXO 1: Inquérito aplicado aos grupos-alvo

CEURBE

Inquérito sobre o Impacto Social e Económico das Medidas de Prevenção e de Combate a COVID-19

Com o presente inquérito pretendemos produzir um estudo sobre o impacto social e económico das medidas de prevenção e de combate a COVID-19 nos grupos mais vulneráveis. Para tal, aplicaremos este instrumento nos seguintes grupos: Idosos; Famílias chefiadas por mulheres; famílias chefiadas por crianças; famílias com pessoas com deficiência; família com doentes crónicos. A informação recolhida será tratada de forma confidencial.

1- Identificação do Inquiridor:

2- Data do Inquérito: ____/____/2020

3- Distrito Municipal

_____ Distrito Urbano de KaNlhamankulo

_____ Distrito Urbano de KaMaxaquene

_____ Distrito Urbano de KaMubukwane

_____ Distrito Urbano de KaMavota

4- Bairro do Inquérito:

5- Sexo do Inquirido

_____ Feminino

_____ Masculino

6- Faixa Etária

_____ 0 – 9 anos

_____ 10 – 14 anos

_____ 15 – 24 anos

_____ 25 – 35 anos

_____ 36 – 50 anos

_____ 50 – 60 anos

_____ Mais de 60 anos

7- Estado Civil do Inquirido

_____ Solteira (o)

_____ Casada (o)

_____ União Marital

_____ Viúva (o)

_____ Divorciada (o)

8- Há quanto tempo vive neste Bairro?

_____ menos de 5 anos

_____ 5 – 10 anos

_____ Mais de 10 anos

9- Quantas pessoas vivem nesta casa?

10- Quantos idosos vivem nesta casa?

11- Quantas crianças órfãs vivem nesta casa?

12- Tem se prevenido da COVID-19?

_____ Sim

_____ Não

_____ Às vezes

13- Se sim, das medidas de prevenção abaixo indicadas, quais tem usado com frequência?

___ Lavagem e higienização das mãos

___ Distanciamento Social

___ Máscara

Outras

14- No Agregado familiar, existe alguém com doença crónica?

___ Sim

___ Não

15- Se sim, este doente crónico é o provedor da família?

___ Sim

___ Não

16- Teve acesso aos serviços de saúde nos últimos seis meses?

___ Sim

___ Não

17- Se sim, o que achou do atendimento?

___ Bastante insatisfatório

___ Insatisfatório

___ Indiferente

___ Satisfatório

___ Muito Satisfatório

18- A emergência da Covid-19 forçou o encerramento das escolas. Durante este período, teve acesso a uma televisão, celular ou rádio para acompanhar as aulas?

___ Sim

___ Não

19- Se sim, Quantas vezes por semana acompanhava as aulas?

___ 1 dias

___ 2 dias

3 dias

4 a 5 dias

20- Os conteúdos abordados eram compreensivos?

Sim

Não

21- Houve espaço para esclarecimento de dúvidas?

Sim

Não

22- Chegou a receber as fichas distribuídas nas escolas desde Março de 2020?

Sim

Não

23- Se sim, quem ia receber na escola?

Eu

Pai

Mãe

irmãos

Outros

24- Tinha ajuda para preencher?

Sim

Não

25- Se sim, quem o ajudava a preencher?

Pai

Mãe

Irmãos

outros

Ninguém

26- Nos últimos 6 meses houve registo de ameaças ou agressões na família?

Sim

Não

27- Se sim, quem fez isso?

- Pai
- Mãe
- Avó
- Avô
- Outros

28- Essa pessoa trabalha ou tem uma fonte de rendimento?

- Sim
- Não

29- Se não, quando foi que perdeu o emprego ou negócio?

- 6 meses
- 1 ano
- 2 anos
- Nunca trabalhou

30- Os filhos já presenciaram estas situações?

- Sim
- Não

31- Nos últimos seis meses, sentiu-se isolada (o) de amigos, familiares, pessoas da comunidade ou trabalho?

- Sim
- Não

32- Separou-se ou está tentando se separar nos últimos seis meses?

- Sim
- Não

33- Esta grávida ou teve bebê nos últimos seis meses?

- Sim
- Não

34- Se sim, como esta a relação com o pai da criança?

Bastante insatisfatória

Insatisfatória

Indiferente

Satisfatória

Muito Satisfatória

35- Você ou outro membro do agregado perdeu ou mudou de emprego nos últimos 6 meses?

Sim

Não

Não Sabe

36- Que actividade exercia antes da instituição do Estado de emergência, em Abril 2020?

Nenhuma

Somente estudante

Agricultura

Comerciante ou artesão

Trabalhador doméstico

Outro:

37- Você ou outro membro do seu agregado receberam apoio no âmbito da Covid-19?

Sim

Não

Talvez

38- De que tipo de apoio beneficiou?

Apoio Monetário

Produtos de higienização (sabão, álcool-gel...)

Máscaras de protecção

Formação ou capacitação sobre a matéria

Outra

39- Quantas vezes recebeu este tipo de apoio

___ 1

___ 2-3 vezes

___ mais de 3

40- De quem recebeu a ajuda?

___ Governo

___ Organização não governamental

___ Não Sabe

___ Outra:

41- Nos últimos meses, o Governo anunciou a existência de um fundo para apoiar as famílias mais afectadas pela pandemia da COVID-19. Você ou alguém da tua família teve acesso a este fundo?

___ Sim

___ Não (Passa para a pergunta 46)

42- Se sim, quanto recebeu?

43- Até à data de realização deste inquérito, quantas vezes recebeu este apoio?

44- O valor recebido correspondeu à sua expectativa em relação à ajuda do governo?

___ Sim

___ Não

45- Este fundo aliviou a sua condição de vulnerabilidade ou de sua família?

___ Sim

___ Não

46- Qual é a sua percepção sobre o papel do Governo no combate à Covid-19?

___ Bastante insatisfatório

___ Insatisfatório

___ Indiferente

___ Satisfatório

___ Muito Satisfatório

47- O que acha que o Governo deveria fazer para melhorar o combate e prevenção à COVID-19, sobretudo nos grupos mais necessitados?
