



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**O Efeito das Transferências Monetárias como Mecanismo de Protecção Social na
Segurança Alimentar: O Caso de Chókwè E Chigubo, Entre 2020 e 2022**

Nome da estudante: Ara Tatiana de Carvalho Emílio

Maputo, Dezembro de 2024



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**O Efeito das Transferências Monetárias como Mecanismo de Protecção Social na
Segurança Alimentar: O Caso de Chókwè E Chigubo, Entre 2020 e 2022**

Nome da estudante: Ara Tatiana de Carvalho Emílio

Nome e título do Supervisor: Prof. Doutor Gerito Augusto

Maputo, Dezembro de 2024

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

Declaração de originalidade do projecto

Eu, **Ara Tatiana de Carvalho Emílio**, declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que ela constitui o resultado do meu labor individual. Esta dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública da Universidade Eduardo Mondlane.

Maputo, aos 17 de Dezembro de 2024

Ara Tatiana de Carvalho Emílio

Agradecimentos

Agradeço a DEUS por todas as oportunidades concedidas a mim, pela força nos momentos de fraqueza e dificuldades. À minha família, pelo apoio e compreensão nos momentos em que lhes faltei, que me permitiu chegar até aqui. Ao meu companheiro para a vida, pela presença constante, incentivo e paciência, que me fez acreditar que posso mais do que imagino.

Ao corpo docente da Faculdade de Medicina da UEM, pelo apoio e disponibilidade, pela compreensão, aconselhamento assertivo e estímulo constante, que contribuíram para realização deste trabalho e a todos que directa ou indirectamente contribuíram para o processo de formação e realização da pesquisa.

Índice

Declaração de originalidade do projecto.....	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	vii
Abstract.....	ix
Lista de abreviaturas	xi
1. Motivação	1
2. Objectivos	2
2.1. Objectivo geral.....	2
2.2. Objectivos específicos	2
3. Contribuição.....	2
4. Problema	2
5. Questões de Pesquisa	3
6. Revisão bibliográfica	4
7. Enquadramento teórico ou conceptual.....	16
8. Metodologia	19
8.1 Tipo e desenho de estudo.....	19
8.2 Local do estudo.....	20
8.3 Período do estudo.....	21
8.4 População do estudo	21
8.5 Modo de selecção dos participantes.....	22
8.6 Procedimentos, técnicas e os instrumentos de recolha de dados	23
8.7 Considerações éticas	24
8.8 Variáveis, gestão e análise de dados	25

9.	Limitações do estudo	29
10.	Resultados e Discussão	30
10.1	Resultados	30
10.2	Discussão	41
11.	Conclusões e recomendações.....	46
11.1	Conclusões	46
11.2	Recomendações.....	47
12.	Referências Bibliográficas	49
13.	Anexos	56
	<i>Anexo 1: Questões do instrumento de recolha de dados relacionadas às variáveis a serem analisadas</i>	<i>56</i>
	<i>Anexo 2: Tabelas para o cálculo do FCS</i>	<i>57</i>
	<i>Anexo 3: Carta de Aprovação Ética do Estudo Principal</i>	<i>58</i>
	<i>Anexo 4. Carta de aprovação do Comité de Bioética.....</i>	<i>59</i>
	<i>Anexo 5. Carta de aprovação do Comité Científico</i>	<i>60</i>
	<i>Anexo 6: Carta de Aprovação para o uso dos dados do Estudo Mãe</i>	<i>61</i>
14.	Glossário.....	62
15.	Apêndices	64

Resumo

Antecedentes: A insegurança alimentar (IA), é um importante problema de saúde em Moçambique e um determinante social da saúde pouco reconhecido. Pessoas com IA, consomem frequentemente uma dieta inadequada em nutrientes, o que pode contribuir para o desenvolvimento da desnutrição, doenças cardíacas, hipertensão, diabetes e outras doenças crónicas. As transferências monetárias podem ter um impacto positivo na segurança alimentar e nutricional (SAN), especialmente na África Subsariana, onde a IA é prevalente entre as famílias rurais que vivem em condições de pobreza extrema. Assim, este estudo teve como objectivo determinar o efeito das transferências monetárias realizadas pelo INAS,IP através do Programa de Apoio Social Directo Pós Emergência (PASD-PE) na Segurança Alimentar no âmbito da resposta ao fenómeno “El niño” nos distritos de Chókwè e Chigubo, Província de Gaza entre 2020 e 2022.

Metodologia: O presente estudo é uma pesquisa secundária, com uma abordagem mista (quali-quantitativa). O estudo principal, foi um estudo de intervenção com dois grupos de análise sendo um beneficiário(tratamento) e outro não beneficiário (controle). Para determinar o impacto, utilizou-se o método de diferença-em-diferenças (DiD).

Resultados: O Índice do Consumo Alimentar (FCS) para o grupo controle e intervenção teve como médias 19,45 e 34,22 e os respectivos consumos classificados como sendo “Pobre” e “Limiar”. Comparando os dois grupos, verifica-se que, no distrito controle (Chigubo), 89% do consumo foi considerado limiar (31%) ou pobre (58%); já para o distrito de intervenção (Chókwé), 90% foi considerado limiar (47%) ou adequado (43%). Para as estratégias de sobrevivência (rCSI), as médias foram de 24,05 e 11,90 para o grupo controle e de intervenção respectivamente. O presente estudo encontrou diferenças estatisticamente significativas, com 78% dos participantes do grupo controle com um nível alto de rCSI contra 41% do distrito de intervenção , (para um nível de significância de 5% para os dois indicadores).

Conclusões: O presente estudo reforça a evidência de que o acesso a transferências monetárias através dos programas de proteção social, representam um mecanismo que aumenta a renda familiar, e influenciam positivamente na segurança alimentar das populações beneficiárias. Uma medida como o valor do FCS do agregado familiar não nos fornece uma imagem completa da

vulnerabilidade do agregado familiar no que diz respeito à alimentação, sendo necessárias mais investigações sobre a inclusão de outras dimensões na avaliação da segurança alimentar.

Palavras-chave: transferências monetárias, insegurança alimentar, Moçambique.

Abstract

Background: Food insecurity is a major health problem in Mozambique and an underrecognized social determinant of health. People who suffer from food insecurity often consume a nutrient unbalanced diet, which can contribute to the development of malnutrition, heart disease, hypertension, diabetes and other chronic diseases. Cash transfers can have a positive impact on food and nutrition security, especially in sub-Saharan Africa, where food insecurity is prevalent among rural families living in extreme poverty. Thus, this study aimed to determine the effect of cash transfers carried out by INAS,IP through the Post-Emergency Direct Social Support Program (PASD-PE) on Food Security as part of the response to the “El Niño” phenomenon in the districts of Chókwè and Chigubo, Gaza Province between 2020 and 2022.

Methods: The present study is secondary research, with a mixed approach (quali-quantitative). The main study was an intervention study with two analysis groups, one beneficiary(treatment) and the other non-beneficiary(control). To determine the impact, the difference-in-differences (DiD) method was used.

Results: Food Consumption Score (FCS) for the control and treatment group the averages were 19,45 and 34,22 and the respective intakes classified as "Poor" and "Threshold". Comparing the two groups, it was found that, in the control district, 89% of the consumption was considered either threshold (31%) or poor (58%) in the control district; For the intervention district, 90% was considered threshold (47%) or adequate (43%). For the Coping Strategies Index (rCSI), the averages were 24.05 and 11.90 for the control and intervention group respectively. The present study found statistically significant differences, with 78% of participants in the control group having a high level of rCSI versus 41% in the intervention district (for a significance level of 5% for both indicators).

Conclusions: This study reinforces the evidence that access to social protection programs, such as cash transfers, represent a mechanism to increase family income, and positively influence the food security of beneficiary populations. A measure such as FCS does not provide a complete picture of household vulnerability with regard to food security, and more research is needed on the inclusion of other dimensions for food security assessment.

Keywords: cash transfers, food insecurity, Mozambique.

Lista de abreviaturas

AF	Agregado Familiar
DiD	Diferença-em-diferenças
ENSSB II	Estratégia Nacional de Segurança Social Básica II
ESAN II	Estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional II
FAO	Food and Agriculture Organization (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura)
FCS	Food Consumption Score (Pontuação do Consumo Alimentar)
FEWS NET	Famine Early Warning Systems Network (Rede de Sistemas de Aviso Prévio contra Fome)
IA	Insegurança Alimentar
IFAD	International Fund for Agricultural Development (Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola)
INAS-IP	Instituto Nacional de Acção Social, Instituto Público
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPC	Integrated Food Security Phase Classification (Quadro Integrado de Classificação da Segurança Alimentar)
MEF	Ministério da Economia e Finanças
MGCAS	Ministério do Género, Criança e Acção Social
MITSS	Ministério do Trabalho e Segurança Social
MSNP	Multisectorial Nutrition Programs (Programas de Nutrição Multissetoriais)
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASD-PE	Programa de Apoio Social Directo Pós Emergência
PMA	Programa Mundial de Alimentação
PS	Proteção Social
QGIS	Quantum Geographic Information System (Sistema de Informação Geográfica Quântica)
rCSI	reduced Coping Strategies Index (Índice das Estratégias de Subsistência Reduzido)

SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SPSS	Pacote Estatístico para Ciências Sociais
SSB	Segurança Social Básica
SSC	Segurança Social Complementar
SSO	Segurança Social Obrigatória
STATA	Statistical software for data science
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

1. Motivação

Entre 2015/16, Moçambique enfrentou importantes impactos das mudanças climáticas, através do fenómeno El Niño, caracterizadas por seca severa que levou a escassez de alimentos e consequentemente à insegurança alimentar afectando a população na zona sul do país. Nesse período, o El Niño representou a maior seca sofrida nos últimos 35 anos na África Austral. A Região Sul de Moçambique foi a mais afectada criando uma insegurança alimentar que atingiu cerca de 1,6 milhão de pessoas, dentre elas 200.000 crianças que ficaram em risco de desnutrição grave. Este fenómeno marcou a primeira experiência do INAS na resposta a desastres com a implementação do programa PASD-PE. As consequências deste fenómeno ainda marcam a vida da população na província de Gaza que foi uma das mais impactadas, onde vários parceiros e o próprio governo proveram assistência às famílias afectadas de várias formas, quer por assistência em espécie como através de transferências monetárias. A resposta engajou o INGD, INAS e instituições humanitárias (ONGs e agências das NU) que prestaram assistência alimentar às comunidades durante o período de emergência. Assim, a Província de Gaza, recebeu cobertura do PASD-PE, tendo abrangido 18.500 famílias que receberam mensalmente 2.500,00Mt durante 12 meses fundos provenientes do Banco Mundial através do OE.

Nos últimos anos, a autora desta pesquisa tem trabalhado na área de segurança alimentar e assistência social às famílias vulneráveis, afectadas pela seca, ciclones, e outros tipos de eventos naturais que tem vindo a atingir Moçambique nos últimos tempos. Daí que, pretendeu conjugar a sua experiência ao facto de pretender preencher os requisitos para obter o grau de Mestrado em Saúde Pública usando a sua experiência de implementação de programas de transferência de renda. Tencionando assim, elaborar uma dissertação alinhada a aquilo que é sua experiência de campo na implementação de programas de Proteção Social, com o objectivo de perceber o efeito das transferências monetárias na segurança alimentar, no âmbito da assistência social às famílias afectadas pela seca nos distritos de Chókwè (de intervenção) e Chigubo (sem intervenção), e por se tratar ainda de um tema relevante para informar os programas de assistência social com o objectivo de melhorar a segurança alimentar das populações afectadas pelas mudanças climáticas.

2. Objectivos

O presente estudo orienta-se em torno de um objectivo geral e dois objectivos específicos, a seguir apresentados.

2.1.Objectivo geral

Analisar o efeito das transferências monetárias na segurança alimentar no âmbito da resposta do Sector de Protecção Social ao fenómeno “*El niño*” (seca severa) nos distritos de Chókwè e Chigubo de 2020 a 2022.

2.2.Objectivos específicos

Determinar o consumo alimentar dos agregados familiares assistidos através dos programas de Protecção Social, antes e depois das transferências monetárias em Chókwè de 2020 a 2022.

- Determinar o consumo alimentar dos agregados familiares não assistidos através dos programas de Protecção Social, antes e depois das transferências monetárias em Chigubo de 2020 a 2022.
- Comparar a variação da dieta e do consumo alimentar dos agregados familiares beneficiários (em Chókwè) e não beneficiários (em Chigubo) antes e depois das transferências monetárias de 2020 a 2022.

3. Contribuição

Os resultados do presente estudo poderão contribuir para melhorar o conhecimento sobre o efeito das transferências monetárias na segurança alimentar de famílias beneficiarias de programas de protecção social no contexto rural de Moçambique. Os resultados poderão eventualmente, informar na concepção de programas de protecção social e políticas que favoreçam a melhoria do consumo alimentar e consequentemente da saúde dos beneficiários baseado em evidências no país e noutros contextos similares.

4. Problema

Uma pessoa encontra-se em situação de insegurança alimentar quando não tem acesso regular a alimentos seguros e nutritivos em quantidade e qualidade suficientes para o crescimento e desenvolvimento normais e uma vida activa e saudável. Isso pode dever-se à indisponibilidade de

alimentos e/ou falta de recursos para obtê-los(1). Faltando menos de uma década para acabar com a fome, a insegurança alimentar e todas as formas de desnutrição (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [ODS] Metas 2.1 e 2.2), estamos ainda longe de atingir essa meta(2).

A insegurança alimentar representa riscos significativos para a saúde que vão para além da nutrição inadequada, afectando o bem-estar físico e mental. Os indivíduos que enfrentam a insegurança alimentar correm maior risco de desenvolver várias condições crónicas, incluindo diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e malnutrição(3).

A insegurança alimentar leva frequentemente a deficiências de vitaminas e minerais essenciais, como o ferro, o iodo e a vitamina A. Estas deficiências podem resultar em graves problemas de saúde, como anemia e comprometimento da imunidade, afetando particularmente populações vulneráveis, como crianças e mulheres grávidas(3).

Segundo o Banco Mundial, 40,4% da população moçambicana é classificada como estando em situação de insegurança alimentar grave(4). O relatório do IPC (Classificação Integrada das Fases da Segurança Alimentar) no período de análise Novembro, 2021 – Março, 2022, estimou que aproximadamente 1,9 milhões de pessoas estando em níveis elevados de insegurança alimentar aguda (IPC Fase 3 ou pior) nas zonas urbanas e rurais que foram analisadas e careciam de assistência alimentar urgente(5). Tornando este um problema de interesse para a área de saúde no país necessitando uma busca constante de soluções para a situação actual da insegurança alimentar.

5. Questões de Pesquisa

Do problema de pesquisa acima identificado, surgiu uma pergunta ou questão de partida que serviu de guia para este estudo, a qual é formulada do seguinte modo: *“Qual o efeito das transferências monetárias na segurança alimentar no âmbito da resposta do Sector de Protecção Social ao fenómeno “El niño” (seca severa) nos distritos de Chókwè e Chigubo de 2020 a 2022?”*

6. Revisão bibliográfica

Uma em cada cinco pessoas em África (20,2% da população) passou fome em 2021, em comparação com 9,1% na Ásia, 8,6% na América Latina e Caribe, 5,8% na Oceânia, e menos de 2,5% na América do Norte e Europa. A proporção da população afetada pela fome no norte da África em 2021 (6,9%) era muito menor do que em quase todas as sub-regiões da África subsaariana e um pouco menor em comparação com a África Austral (9,2%)(1).

O relatório da FAO, IFAD, UNICEF, WFP e WHO de 2022, estimam que em Moçambique, 73,7% da população total tem prevalência de insegurança alimentar moderada ou severa, e que 28,6 milhões de pessoas não são capazes de suportar os custos de uma dieta saudável(2).

O conceito de segurança alimentar, nascido em uma Europa devastada pela Segunda Guerra Mundial, evoluiu ao longo da segunda metade do século XX, passando de uma concepção essencialmente enfocada na produção para uma questão que implicava o acesso aos alimentos, para enfim abraçar questões referentes à qualidade sanitária, biológica e nutricional, bem como à dimensão cultural dos alimentos(3).

Enquanto na década de 1970 a segurança alimentar era sinónimo de disponibilidade de alimentos, nas décadas de 1980 e 1990 houve uma mudança radical na sua conceitualização, refletida na definição amplamente aceite dada na Cimeira Mundial da Alimentação de 1996. Esta definição foi ligeiramente revista em 2001, quando a segurança alimentar foi definida como:

“Uma situação que existe quando todas as pessoas, em todos os momentos, têm acesso físico, social e económico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos que atendam às suas necessidades dietéticas e preferências alimentares para uma vida ativa e saudável.”(6)

Em Moçambique, a Estratégia De Segurança Alimentar E Nutricional II (ESAN II, 2008-20015) reconhece os seguintes pilares de SAN:

Produção e Disponibilidade

A ESAN II reconhece a necessidade de incrementar a produção local de alimentos adequados para cobrir as necessidades nutricionais em termos de quantidade (energia) e qualidade (que assegure todos os nutrientes essenciais). Porém, a disponibilidade de alimentos assegura-se não apenas

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

através da produção para o autossustento da população, como também por meio de importações líquidas (incluindo ajuda alimentar), deduzidas as perdas e outras utilizações para fins não alimentares(7).

Acesso

Relaciona-se com a capacidade de as famílias e indivíduos disporem de recursos suficientes para a aquisição de alimentos adequados às suas necessidades e a existência de infraestruturas e mecanismos que assegurem a obtenção dos mesmos. Isso implica a existência de uma distribuição justa da renda nacional, um sistema efectivo de mercados, sistemas de comunicação, redes de segurança social formais e informais e assistência alimentar às populações mais carenciadas. Portanto, o acesso está relacionado com a criação de um ambiente propício para que as famílias e indivíduos consigam ter e usar recursos suficientes para a sua alimentação adequada(7).

Uso e Utilização

O uso e utilização dos alimentos é constituído por dois aspectos: O uso de alimentos, que se refere aos aspectos socioeconómicos da SAN, aos hábitos alimentares e aos conhecimentos que a população tem sobre a nutrição; e,

A utilização relaciona-se com os aspectos biológicos, ou seja, a capacidade corpo humano absorver os alimentos adequados e convertê-los em energia. Esta relaciona-se directamente com a saúde da população. O uso e utilização adequados de alimentos avaliam-se a nível individual e familiar. Ao nível familiar, relacionam-se com o processo de transformação dos alimentos disponíveis numa dieta adequada (incluindo a escolha dos alimentos, o processamento, a preparação e distribuição intrafamiliar)(7).

Ao nível individual, considera-se a ingestão e a absorção dos alimentos e acção biológica dos nutrientes no corpo. A utilização a nível individual, pode ser afectada por doenças que inibem a absorção de nutrientes ou que aumentam a sua necessidade. Os factores a considerar a nível familiar estão relacionados com a ocupação do tempo da mulher, conhecimentos, hábitos alimentares, a alimentação infantil e amamentação, utilização dos serviços de saúde preventiva e curativa, hábitos de higiene, tabus e crenças(7).

A nível comunitário, há um conjunto de factores que afectam a utilização adequada aos níveis familiar e individual tais como a qualidade do meio ambiente (patógenos biológicos, poluentes químicos no ar, alimentos e água) e a disponibilidade, custo e qualidade de fontes de abastecimento de água potável, serviços de electricidade, saneamento básico e serviços primários de saúde(7).

Adequação

Adequação significa que o alimento deve ter qualidade nutricional suficiente para satisfazer as necessidades dietéticas dos indivíduos; deve ser seguro para a alimentação humana e livre de substâncias adversas ou contaminantes e deve ser culturalmente aceitável para as pessoas a que se destina. Ainda, preferivelmente, o alimento não deve comprometer a satisfação de outras necessidades essenciais; deve ser de origem nacional e ser social, económica e ambientalmente sustentável(7).

Estabilidade

O alimento deve ser adequado, disponível, acessível e útil continuamente. A estabilidade deve ser garantida a nível individual, familiar e social. Embora a estabilidade não seja uma dimensão da SAN, por si só, é considerada como um pilar nesta estratégia para salientar a necessidade da constância das demais dimensões da SAN(7).

Importa referir que o presente trabalho, foca maioritariamente a segurança alimentar na perspectiva da produção, disponibilidade, acesso e uso dos alimentos.

As principais causas da insegurança alimentar podem ser categorizadas em vários níveis, incluindo factores individuais, familiares, nacionais e globais. A nível individual e familiar, a pobreza e a falta de acesso aos alimentos são as principais causas da insegurança alimentar. Isto deve-se ao rendimento insuficiente para comprar alimentos e aos recursos limitados para produzir alimentos, especialmente nas zonas rurais(8,9). A nível nacional, factores como a instabilidade política, os conflitos, a má governação e as políticas e infraestruturas agrícolas inadequadas podem contribuir para a insegurança alimentar(8,9,10). A nível global, factores como as alterações climáticas, as crises económicas e as políticas comerciais também podem ter impacto na segurança alimentar. Por exemplo, as alterações climáticas podem levar a secas, inundações e outras catástrofes naturais

que afectam a produção agrícola, enquanto as crises económicas e as políticas comerciais podem afectar os preços e a disponibilidade dos alimentos(8,9).

Uma vez que o cerne deste trabalho está focado ao nível micro da Segurança Alimentar, olharemos para os factores como a pobreza e vulnerabilidade, que afectam o agregado familiar e criam a limitante para o acesso aos alimentos.

A pobreza é a "incapacidade de atingir um padrão de vida mínimo", que se refere à privação de recursos essenciais para uma vida digna, incluindo alimentação, saúde e educação. A pobreza é classificada em duas categorias principais: pobreza extrema, que é caracterizada por viver com menos de 1,90 dólar por dia (em paridade do poder de compra), e pobreza moderada, que abrange aqueles que vivem com entre 1,90 e 3,20 dólares por dia. Essa definição destaca não apenas a falta de renda, mas também as múltiplas dimensões da pobreza, que incluem aspectos sociais e económicos que afetam a capacidade dos indivíduos de participar plenamente na sociedade e acessar oportunidades(11).

A pobreza contribui significativamente para a insegurança alimentar, pois limita a capacidade dos indivíduos e das famílias de aceder e comprar alimentos nutritivos e suficientes. A relação entre pobreza e insegurança alimentar é complexa e multifacetada, sendo a pobreza uma causa e uma consequência da insegurança alimentar(8,10,12,13).

Nos países de baixo rendimento, a pobreza é a principal causa da insegurança alimentar, coexistindo elevados níveis de pobreza e excedentes alimentares em muitos países.(19) A pobreza limita a capacidade dos indivíduos de comprar alimentos, levando à insegurança alimentar, e também pode afectar a sua capacidade de produzir alimentos, particularmente nas zonas rurais(8,12).

A pandemia de COVID-19 exacerbou a relação entre a pobreza e a insegurança alimentar, prevendo-se que as consequências económicas da pandemia aumentem os níveis de pobreza e de insegurança alimentar a nível mundial.(13)(14) A pandemia resultou na perda de empregos, na redução dos rendimentos e na perturbação das cadeias de produção e distribuição de alimentos, o que contribuiu para a insegurança alimentar, especialmente entre as famílias de baixos rendimentos(10,14).

Abordar a pobreza é fundamental para melhorar a segurança alimentar, uma vez que a pobreza limita a capacidade dos indivíduos de aceder e comprar alimentos nutritivos e suficientes. As políticas públicas focadas na garantia do direito humano à alimentação adequada devem ser melhoradas e implementadas para populações em contextos de pobreza com o objetivo de proporcionar segurança alimentar(10). Além disso, abordar as causas profundas da pobreza, tais como as estruturas económicas, sociais e políticas, é essencial para reduzir a insegurança alimentar a longo prazo(13).

Por outro lado a vulnerabilidade é tanto uma causa como um sintoma de pobreza, todavia há que distingui-los. Pobreza descreve uma situação de privação. Vulnerabilidade tem a ver com a capacidade das pessoas ou a falta dela para resistir a choques externos e a riscos, mantendo a sua subsistência e o seu bem estar (15). Para António Francisco (2011), existem três dimensões principais de vulnerabilidade, que pressupõe a “vulnerabilidade à pobreza” que são: a falta de defesas internas, a exposição a riscos externos e a choques e a exclusão social. Pessoas sujeitas a estes aspectos de vulnerabilidade tendem a ser pobres, quer através da pobreza transitória quer da crónica.(16)

A proteção social desempenha um papel fundamental no combate à pobreza e à vulnerabilidade, oferecendo uma rede de segurança que ajuda a garantir o bem-estar das populações mais desfavorecidas. Por meio de programas de assistência social, como transferências monetárias e apoio alimentar, a proteção social pode proporcionar alívio imediato para famílias em situação de crise, permitindo que elas atendam às necessidades básicas, como alimentação, saúde e educação(17). Além disso, a proteção social também pode atuar como um mecanismo de adaptação às mudanças económicas e sociais. A abordagem integrada da proteção social, que combina assistência imediata com medidas de desenvolvimento sustentável, é essencial para enfrentar as múltiplas dimensões da vulnerabilidade e promover um ambiente mais equitativo(18). Ao fortalecer as capacidades das populações vulneráveis, a proteção social não apenas mitiga os efeitos da pobreza, mas também contribui para um desenvolvimento mais inclusivo e sustentável.

Proteção social (PS) refere-se a uma série de programas e políticas que visam reduzir a pobreza e a vulnerabilidade e promover a inclusão social e a igualdade. De acordo com o Banco Mundial,

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

programas de proteção social incluem, as transferências em dinheiro e em espécie, bem como apoio não financeiro, como o acesso a cuidados de saúde e educação em saúde(19).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define proteção social como “um conjunto de políticas e programas destinados a reduzir a pobreza e a vulnerabilidade, promovendo o acesso a oportunidades e serviços e protegendo as pessoas contra riscos”. Essa definição destaca a natureza multifacetada da proteção social, que pode incluir tanto o apoio à renda quanto o acesso a serviços como saúde e educação(20).

A Proteção Social, é também uma ferramenta ou mecanismo para mitigação ou adaptação a situações antes, durante e depois de um choque, quer idiossincrático¹ ou co-variável². Choques e crises passaram a desempenhar um papel importante e crescente na determinação do estilo de vida de indivíduos e suas famílias, afetando desproporcionalmente os mais pobres e vulneráveis. No caso das mudanças climáticas, os pobres que vivem em zonas rurais, em países de baixa e média renda (que são os menos responsáveis pela actual crise climática) estão a passar por mudanças significativas nos padrões climáticos, afectando os meios de subsistência(21).

A evolução da proteção social, especialmente da assistência social, no mundo reflete um processo histórico que se intensificou a partir da Revolução Industrial e ganhou força após a Segunda Guerra Mundial. Nos primórdios, as iniciativas de assistência eram frequentemente informais e baseadas em comunidades locais ou instituições caritativas. Com o advento do capitalismo industrial, surgiram movimentos sociais que pressionaram por melhores condições de trabalho e proteção para os mais vulneráveis. A Alemanha, sob Otto von Bismarck, foi pioneira ao implementar seguros sociais no final do século XIX, estabelecendo um modelo que influenciou outros países. O conceito de Estado de Bem-Estar Social começou a se consolidar após a Segunda Guerra Mundial, com políticas que garantiam direitos sociais, via distribuição de renda a amplas camadas da população, refletindo uma mudança significativa na abordagem estatal em relação à pobreza e à desigualdade(22,23). Nas últimas décadas, a assistência social evoluiu para se tornar um componente essencial das políticas públicas em muitos países, visando não apenas mitigar a

¹ Choque idiossincrático: Choques que afetam indivíduos ou famílias (por exemplo, perda do sustento, doença)

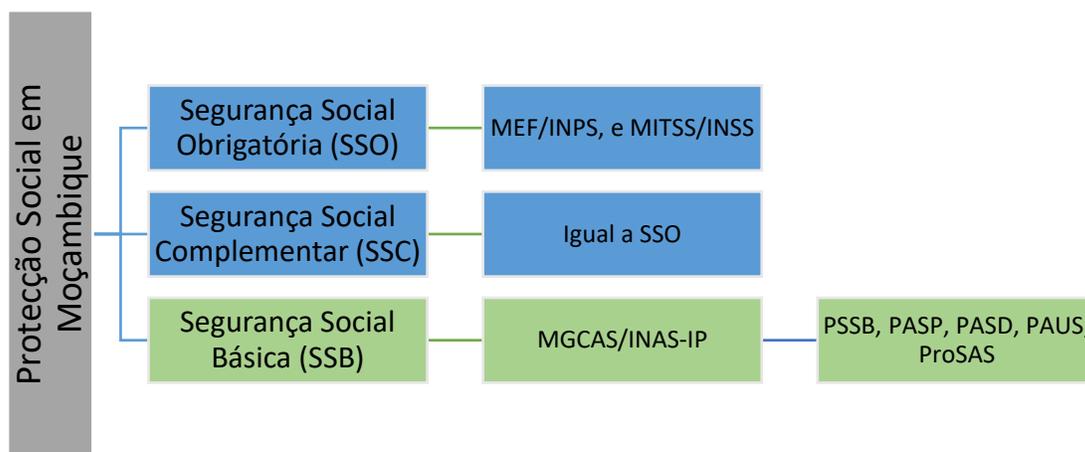
² Choque co-variável: choques que afetam uma grande proporção da população simultaneamente (por exemplo, seca).

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

pobreza, mas também promover inclusão social e dignidade humana. O relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT) destaca que a proteção social universal é um objetivo central para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), enfatizando a necessidade de sistemas que garantam segurança social ao longo da vida de todos os indivíduos(24). A pandemia de COVID-19 expôs as fragilidades dos sistemas existentes e abriu espaço de busca por necessidade de soluções inovadoras para expandir a cobertura e adequação das prestações sociais. Assim, a assistência social continua a se adaptar às novas realidades econômicas e sociais, buscando garantir direitos fundamentais e promover um desenvolvimento mais equitativo(25).

Em Moçambique, a Lei de Base da Proteção Social, 4/2007, de 7 de Fevereiro, define que a segurança social está estruturada em 3 pilares; Segurança Social Obrigatória (SSO), Segurança Social Básica (SSB) e Segurança Social Complementar (SSC). Para o presente estudo, só será abordada a SSB. A SSO (contributiva) está a cargo do Ministério da Economia e Finanças (MEF), através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), bem como do Ministério do Trabalho e Segurança Social (MITSS), através do Instituto Nacional de Segurança Social (INSS). A SSB (não contributiva), está a cargo do Ministério do Género, Criança e Acção Social (MGCAS), através do seu braço executor, o Instituto Nacional de Acção Social (INAS-IP), tem envidado esforços na implementação de programas de assistência social às pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade(26).

Figura 1. Pilares da Proteção Social em Moçambique



Fonte: Adaptado pela autora

O INAS-IP tem sob sua alçada cinco programas, nomeadamente: o Programa Subsídio Social Básico (PSSB), o Programa Acção Social Produtiva (PASP), o Programa Apoio Social Directo (PASD) que tem a sua componente pós emergência (PASD-PE), o Programa de Atendimento em Unidades Sociais (PAUS) e o Programa Serviços de Acção Social (ProSAS), para o presente estudo, o foco será dado ao PASD-PE(26). O INAS conta com 31 representações distritais por todo país denominadas por Delegações que são responsáveis directas pela implementação, e monitoria dos programas.

Quadro 1. Programas de Segurança Social Básica (regime não contributivo)

nr	Programa	Componente	Tipo de assistência	Responsabilidade
1	PSSB	Todos Subsídios	Transferências monetárias	INAS-IP
2	PASD	Apoio Multiforme	Cabaz alimentar	INAS-IP
			Meios de compensação	INAS-IP
			Habituação	INAS-IP
			Substituto do leite materno	INAS-IP
			Outros serviços	INAS-IP
		PASD-PE	Pós-Emergência	INAS-IP
3	PAUS	Infantário	Assistência nas Unidades Sociais	INAS-IP
		Centro de Apoio à Velhice		INAS-IP
		Centro de Trânsito		INAS-IP
		Centro Aberto		INAS-IP
4	PASP	Trabalhos Públicos	Transferências monetárias	INAS-IP
		Trabalhos Inclusivos		INAS-IP
		ADIGR ⁷		INAS-IP
5	ProSAS	Prevenção Social	Serviço de informação	SDSMAS
		Protecção Social	Orientação	SDSMAS
		Promoção Social	Reunificação familiar	SDSMAS

Fonte: INSS, 2021

A Estratégia Nacional de Segurança Social Básica II (ENSSB II) refere que a insegurança alimentar é um desafio em Moçambique e é mais acentuada nas zonas áridas e semiáridas, nos períodos de Novembro a Março. Nas zonas rurais, a pobreza e a insegurança alimentar têm como causas a baixa produtividade agrícola (agricultura de sequeiro, baixos níveis de uso de fertilizantes, fracas ligações aos mercados, etc.). Em algumas regiões, os agregados familiares são vulneráveis às calamidades naturais, entre as quais a seca, cheias e ciclones. Estas diminuem o nível de consumo das populações afectadas e deterioram os seus bens e activos, acentuando a sua

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

vulnerabilidade. Os agregados familiares são também vulneráveis aos choques incomuns ou individuais, que afectam um só agregado, tais como doença grave ou falecimento de um membro produtivo da família(18).

Os programas de proteção e assistência social incluem transferências em dinheiro ou transferências monetárias, transferências em espécie, isenções de taxas, subsídios e programas de trabalhos públicos, entre outros(27).

As transferências monetárias podem melhorar diretamente a qualidade e a diversidade da dieta por meio do aumento da renda familiar. Estas, podem também melhorar a disponibilidade, acesso e utilização de alimentos pelas famílias em risco de escassez temporária devido às flutuações sazonais ou aos choques súbitos, como secas e inundações. Além disso, as transferências monetárias podem potencialmente desempenhar um papel importante para suavizar o consumo, estabilizando as flutuações da renda familiar(28,29).

Os programas de transferências monetárias apoiam as populações vulneráveis através da distribuição de transferências às famílias de baixos rendimentos para prevenir choques; proteger os cronicamente pobres; promover capacidades e oportunidades para famílias vulneráveis; e transformar sistemas de poder que excluem certos grupos marginalizados, como mulheres ou crianças. A justificação económica para os programas de transferências monetárias é que eles podem ser uma forma equitativa e eficiente de resolver as falhas do mercado e chegar às populações mais vulneráveis(30).

Quando o apoio está vinculado a requisitos comportamentais obrigatórios, trata-se de programas de transferência condicional de renda (CCT), que operam através da concessão de pagamentos em dinheiro às famílias somente se elas cumprirem um conjunto de requisitos (as “condições” da transferência de renda), geralmente relacionados à saúde e à educação. Por exemplo, muitos programas de CCT distribuem benefícios condicionados à utilização de serviços de cuidados de saúde preventivos, à frequência em sessões de educação sobre saúde e nutrição destinadas a promover mudanças comportamentais positivas, ou à frequência escolar para crianças em idade escolar(30,31).

As transferências monetárias podem ter um impacto positivo na segurança alimentar e nutricional, especialmente na África Subsariana, onde a insegurança alimentar é generalizada entre as famílias rurais que vivem em condições de pobreza extrema. As transferências monetárias têm-se revelado eficazes no aumento da ingestão de calorias pelas famílias, o que é um aspecto crucial da segurança alimentar. No entanto, as transferências monetárias por si só não podem ter um impacto positivo nos conhecimentos sobre nutrição e nas práticas nutricionais/higiênicas, e têm efeitos limitados na dieta e na nutrição. Para alcançar efeitos duradouros na nutrição, devem ser complementados por outras intervenções, como a educação nutricional, a suplementação alimentar para grupos vulneráveis e políticas económicas específicas. O impacto das transferências monetárias na segurança alimentar e nutricional pode ser influenciado pela concepção e implementação dos programas. Por exemplo, a orientação, a regularidade dos pagamentos, o tamanho das transferências e o apoio político são características críticas da concepção que podem afectar significativamente os resultados do programa(31).

A segurança alimentar e a nutrição são questões globais críticas que têm sido o foco de vários relatórios e estudos nos últimos anos. Uma abordagem fundamental para abordar estas questões é através de Programas de Nutrição Multissetoriais (MSNPs), que visam abordar os vários determinantes da desnutrição em todas as fases da vida. No entanto, ainda há conhecimento limitado sobre a eficácia e impacto das abordagens multissetoriais em comparação com intervenções sectoriais únicas devido à falta de métodos apropriados para monitorizar e avaliar as MSNPs(32,33).

Além dos MSNPs e do impacto das crises globais, outros tópicos relacionados com a segurança alimentar e a nutrição incluem a governação global, a subnutrição, a sobrenutrição, o desperdício alimentar e as abordagens sistémicas à segurança alimentar(33).

É importante notar que, embora tenha havido progresso na abordagem da segurança alimentar e nutricional, ainda há um longo caminho a percorrer para alcançar as metas do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 2 até 2030. São necessários esforços e avaliações contínuas para garantir que estão a ser feitos progressos e que as intervenções são eficazes na melhoria da segurança alimentar e nutricional para todos(34).

As transferências monetárias podem desempenhar um papel crucial no combate à insegurança alimentar, fornecendo assistência financeira directa aos indivíduos e às famílias, permitindo-lhes comprar alimentos e satisfazer as suas necessidades básicas. Pesquisas e estudos demonstraram que as transferências monetárias podem ser um método eficiente para reduzir a insegurança alimentar, melhorando o acesso aos alimentos, especialmente em tempos de crise como a pandemia da COVID-19(35,36,37).

Resumindo, as transferências monetárias podem ajudar a combater a insegurança alimentar das seguintes formas:

- **Ajuda Imediata:** As transferências monetárias proporcionam alívio imediato a indivíduos e famílias que enfrentam insegurança alimentar, permitindo-lhes comprar alimentos e satisfazer as suas necessidades nutricionais em tempos de crise ou dificuldades económicas(35,36).
- **Empoderamento:** Ao dar aos indivíduos autonomia para decidir como alocar o dinheiro, as transferências monetárias capacitam os destinatários a fazer escolhas que melhor atendam às suas necessidades específicas, incluindo a compra de alimentos nutritivos para si e suas famílias.
- **Reforço da resiliência:** As transferências monetárias podem contribuir para o desenvolvimento da resiliência entre as populações vulneráveis, fornecendo uma rede de segurança durante choques ou crises, ajudando a evitar que os indivíduos caiam ainda mais na insegurança alimentar(37,38).
- **Impacto a longo prazo:** Estudos demonstraram que as transferências monetárias podem ter um impacto duradouro na redução da insegurança alimentar, como pode ser visto na melhoria da situação de segurança alimentar das famílias ao longo do tempo em áreas onde os programas de transferência monetária são implementados(38).

As transferências monetárias são uma ferramenta eficaz na abordagem da insegurança alimentar, proporcionando alívio imediato, capacitando os indivíduos, construindo resiliência e tendo um impacto a longo prazo na melhoria do estado de segurança alimentar.

A eficácia dos programas de transferência monetária na redução da insegurança alimentar pode ser influenciada por vários factores, incluindo:

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

- **Renda familiar:** Aumentos na renda familiar podem reduzir o risco de insegurança alimentar persistente ao longo do tempo, enquanto reduções na renda podem aumentar o risco de insegurança alimentar(36).
- **Valor da transferência monetária:** O montante da transferência monetária pode influenciar a eficácia do programa na redução da insegurança alimentar. Se o montante da transferência monetária não for suficiente, pode não ser eficaz na redução da insegurança alimentar(36,37).
- **Transferências monetárias condicionais vs. incondicionais:** As transferências monetárias condicionais, que exigem que os destinatários cumpram determinadas condições, podem ser mais eficazes na redução da insegurança alimentar do que as transferências monetárias incondicionais(38).
- **Direcionamento:** A eficácia dos programas de transferência de renda pode ser influenciada pela forma como eles visam as famílias mais vulneráveis. Programas mais bem direcionados às famílias mais vulneráveis podem ser mais eficazes na redução da insegurança alimentar(36,37,38).
- **Calendário:** O calendário das transferências monetárias também pode influenciar a sua eficácia na redução da insegurança alimentar. As transferências monetárias fornecidas em momentos críticos, como durante uma crise ou quando os preços dos alimentos estão elevados, podem ser mais eficazes na redução da insegurança alimentar(37,38).
- **Tamanho do agregado familiar:** Os agregados familiares maiores podem ser mais vulneráveis à insegurança alimentar e as transferências monetárias podem ter de ser ajustadas em conformidade para garantir que sejam eficazes na redução da insegurança alimentar nestes agregados familiares(39).
- **Despesas alimentares das famílias:** As transferências monetárias podem levar a alterações nas despesas alimentares das famílias, o que pode influenciar a segurança alimentar. Por exemplo, as famílias podem transferir as suas despesas alimentares para alimentos mais nutritivos, o que pode melhorar o seu estado de segurança alimentar(39).
- **Factores sociais e ambientais:** Factores sociais e ambientais, como acesso aos mercados, preços dos alimentos e condições climáticas, também podem influenciar a eficácia dos programas de transferência de renda na redução da insegurança alimentar(36,37).

A compreensão destes factores pode ajudar os decisores políticos a conceber programas de transferência monetária mais eficazes para reduzir a insegurança alimentar(36,37,38).

7. Enquadramento teórico ou conceptual

Apesar das esperanças de que o mundo emergiria mais rapidamente da crise e a segurança alimentar começar-se-ia a recuperar dos efeitos da pandemia em 2021, a fome mundial aumentou ainda mais em 2021. Disparidades no impacto da pandemia e da recuperação em relação à mesma, juntamente com a cobertura limitada e duração das medidas de proteção social, levaram ao alargamento das desigualdades que contribuíram para contratempos desde 2021 para a conquista da Fome Zero até 2030(2).

As Nações Unidas, como parte da sua Agenda de Desenvolvimento Sustentável pós-2015, declararam acabar com a fome e alcançar a segurança alimentar como o segundo da sua agenda de 17 objetivos, a serem alcançados até 2030(40).

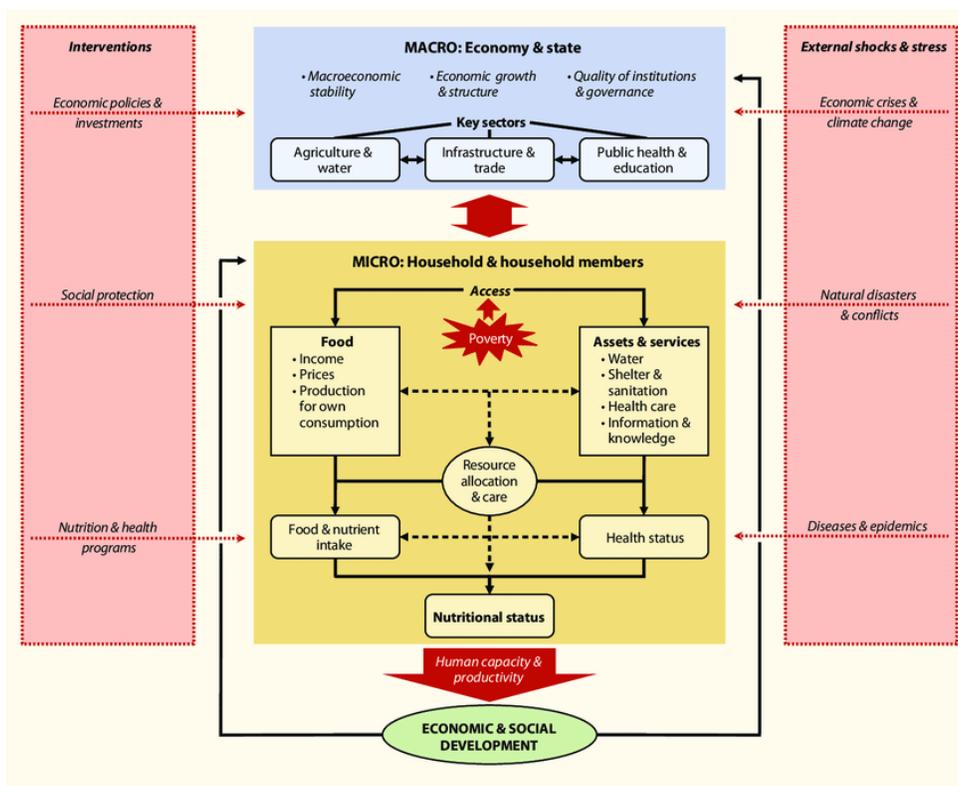
O Instituto Internacional de Pesquisa em Política Alimentar (International Food Policy Research Institute, IFPRI) (2012) fornece uma estrutura conceitual que descreve os potenciais caminhos através dos quais a proteção social pode influenciar na segurança alimentar como se pode ver na figura 3 abaixo(41). Ela representa diagramaticamente o tipo de forças adversas ao normal funcionamento da economia no nível macro e micro e os mecanismos através dos quais as intervenções podem contribuir para a compensação e o retorno ao bom desenvolvimento social e económico. Pode-se visualizar o impacto da proteção social na segurança alimentar na dimensão microeconómica da segurança alimentar.

A proteção social permite aumentar a renda dos agregados familiares que tem influência no pilar do “Acesso” e consumo alimentar, aumentando a capacidade das famílias de adquirir alimentos nutritivos através da compra, ou a aquisição de insumos para produção para o consumo próprio, este incremento na renda dos agregados, permite também proteger as famílias das flutuações dos preços dos alimentos dada a sua aumentada capacidade ou poder de compra. Este quadro conceptual mostra igualmente que quando um agregado está livre da pobreza, este tem facilidade ao acesso a bens e serviços sociais como água, saneamento do meio, saúde e educação que tem impacto directo na melhoria do estado de saúde dos indivíduos, com influência directa no pilar

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

“Uso e Utilização” da segurança alimentar. Através da proteção social, é possível que as famílias possam fazer uma realocação de recursos para que elas possam melhorar a sua segurança alimentar e nutricional, bem como o seu estado de saúde(41).

Figura3. Quadro conceitual que liga a segurança alimentar e a pobreza ao desenvolvimento económico e social.



Fonte: IFPRI, 2012

De salientar que a segurança alimentar está comumente associada ao termo segurança nutricional, sendo referida quase sempre como segurança alimentar e nutricional, estas dimensões abordam aspectos diferentes, mas para o presente estudo, olharemos somente para a segurança alimentar.

Moçambique continua no grupo dos países mais pobres do mundo, com 68,2% de moçambicanos a viver abaixo da linha da pobreza, a desigualdade na distribuição do consumo, medida através do coeficiente de Gini, é de 0,51, sendo mais acentuada nas áreas rurais e regiões norte do País. Igualmente, tem estado a aumentar as desigualdades sociais devido ao surgimento de bolsas de

insegurança alimentar e fome derivadas do aumento dos preços dos alimentos, choques climáticos que afectam a produção agrícola das famílias e a situação de terrorismo no norte do País (ENDE 2025-2044)(42).

Moçambique foi um dos primeiros países da região da Africa Subsaariana a implementar um esquema de transferências monetárias, no início dos anos 90. O Programa Subsídio Social Básico (PSSB), consiste em transferências monetárias regulares mensais, por tempo indeterminado visando reforçar o nível de consumo, autonomia e resiliência dos grupos da população que vivem em situação de pobreza e vulnerabilidade, bem como a melhoria da nutrição das crianças e tem como alvo as famílias pobres chefiadas por pessoas com capacidade limitada para o trabalho(19,43).

Uma avaliação de Veras-Soares & Teixeira (2010) em Moçambique, mostrou que o PSSB aumentou significativamente tanto a sua cobertura como o valor da transferência ao longo do tempo, e indicou que o PSSB teve um grande efeito positivo no gasto alimentar e no número de refeições consumidas(43).

Poucas pesquisas foram publicadas sobre o impacto das transferências monetárias na segurança alimentar, o relatório do PMA de 2019 sobre as transferências monetárias em resposta a seca, não faz uma análise neste sentido mas sim sobre a metodologia de implementação do projecto, e as recomendações para intervenções futuras(44).

Nos últimos anos, tem havido um interesse crescente no uso de programas de transferências monetárias para melhorar a Segurança Alimentar e a saúde das populações mais vulneráveis. Existem evidências globais consideráveis sobre o impacto dos programas de transferências monetárias na segurança alimentar, diversidade alimentar, utilização de serviços de saúde, mas as evidências no contexto moçambicano ainda são limitadas(45).

Da revisão de literatura feita, foram identificados poucos estudos feitos sobre o contexto de Moçambique, sendo que o impacto das transferências feitas no âmbito da implementação dos programas de protecção social sobre a alimentação dos seus beneficiários e na segurança alimentar ainda não é conhecido. O estudo vai contribuir para conhecer o papel ou contributo das

transferências monetárias no alívio da insegurança alimentar e na diversidade da dieta das populações.

8. Metodologia

8.1 Tipo e desenho de estudo

Trata-se de uma pesquisa secundária, com uma abordagem mista (quali-quantitativa). O estudo principal, foi um estudo de intervenção com dois grupos de análise sendo um beneficiário e outro não beneficiário com vista a avaliar o impacto do programa de protecção social. Foi implementado pelo Instituto Nacional de Acção Social (INAS,IP) denominado Programa de Apoio Social Directo Pós Emergência (PASD-PE) em resposta à seca (*El niño*). Estes dois grupos de análise foram inquiridos antes (*baseline*) e depois da intervenção (*endline*). O estudo principal tinha como objectivos, avaliar o programa em termos de selecção de beneficiários, desempenho e impacto nos resultados esperados.

Para o presente estudo, na componente quantitativa, foram analisadas as informações (dados numéricos) referentes as frequências dos consumos do AF's bem como para obter informação referente as frequências das estratégias usadas pelos agregados familiares durante a escassez de alimentos. E para estimar o impacto da intervenção, foi utilizado o método de diferença-em-diferenças (DiD). Este método (DiD) compara os indicadores de interesse entre o grupo de controle e tratamento antes (*baseline*) e depois (*endline*) da intervenção. A validade do método de DiD depende da *hipótese de tendências paralelas*. Por essa hipótese, os indicadores de interesse do grupo de tratamento teriam, em média, a mesma evolução temporal dos indicadores do grupo de controle caso o programa não existisse. Como não é possível testar empiricamente o que teria acontecido com os indicadores de interesse do grupo de intervenção na ausência do programa (*contrafactual*), o método DiD usa informações do grupo de controle para identificar o *contrafactual*. Se a condição de tendências paralelas for observada, qualquer alteração de tendência dos indicadores observada após a implementação do programa pode ser interpretada como efeito causal do programa, isto é, o impacto da intervenção.

Para a análise quantitativa, os dados foram extraídos da parte da base de dados do estudo principal que nos foi cedida pelo Banco Mundial (que encomendou o estudo principal) para realizar este

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

exercício de análise independente e cuja autorização consta no Anexo 6. A análise do material com abordagem qualitativa foi referente as experiências e práticas do agregado familiar em relação a utilização da renda familiar e a decisões das despesas dentro do AF.

8.2 Local do estudo

O estudo principal foi conduzido em quatro distritos da província de Gaza, Os distritos de tratamento foram Chokwe, Mabalane e Massingir e os distritos de controle foram Chicualacuala e Chigubo.

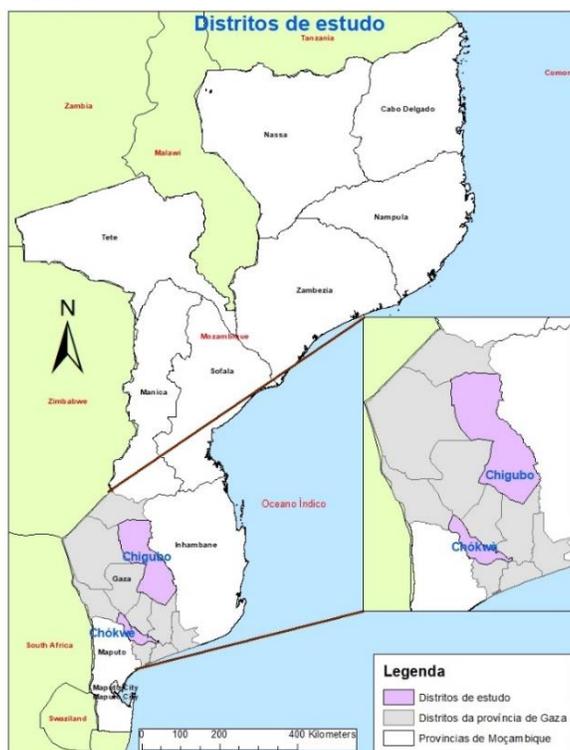
Para o presente estudo, foram selecionados de forma aleatória, um distrito beneficiário e um controle, Chókwè e Chigubo respectivamente do mesmo programa de resposta à seca (PASD-PE). A figura 2 abaixo ilustra a localização destes distritos da província de Gaza.

Distrito de Intervenção ou beneficiário: o distrito de Chókwè situado na província de Gaza, a sua sede é a cidade do Chókwè e tem como limites geográficos o distrito de Mabalane a norte, a nordeste o distrito de Guijá, a leste o distrito do Chibuto, a sul o Bilene Macia e a Oeste é limitado pelo distrito de Magude.

Distrito sem Intervenção ou controle: o distrito de Chigubo está situado na parte norte da província de Gaza. A sua sede é a povoação de Ndidiza desde 2002, quando foi transferida de Chigubo ou Saute. Limita-se geograficamente a norte com o distrito de Massangena, a leste com os distritos de Mabote, Funhalouro e Panda da província de Inhambane, a sul com os distritos de Chibuto e Guijá e a Oeste é limitado pelos distritos de Mabalane e Chicualacuala vide abaixo a imagem dos distritos referenciados(46).

Segundo o boletim de monitoria da seca do INAM de 2022, os distritos de Chókwè e Chigubo apresentaram precipitação abaixo do normal nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março, e em Abril, as condições mais secas foram registadas nos distritos de Chokwe, Guija, Macia e Chibuto, tendo a situação se normalizado em termos de precipitação nos distritos de Massangena, Chicualacuala e extremo Norte de Mapai e Chigubo. Este período coincidiu com a colecta de dados do *endline* do estudo mãe(47).

Figura 4. Área/Distrito de estudo.



Fonte: Adaptado do QGIS pela autora

8.3 Período do estudo

Para o estudo principal, o período de recolha de dados da linha de base em Chókwè foi de Janeiro a Abril de 2020 e em Chigubo de Junho a Outubro de 2020, para ambos os distritos, a recolha de dados da avaliação final (*endline*) foi de Janeiro a Abril de 2022, quando terminavam as últimas transferências no âmbito do programa em resposta à seca. Para o presente estudo, a análise de dados durou sensivelmente 3 meses, de Fevereiro a Abril de 2024.

8.4 População do estudo

Para fazer parte do presente estudo, uma vez que os dados já tinham sido recolhidos para o estudo principal, foram considerados como sujeitos de estudo, todos os beneficiários da intervenção do distrito de Chókwè e os não beneficiários do grupo controle do distrito de Chigubo. Contudo, foram excluídos da base de dados para efeitos de análise, os beneficiários com dados que apresentaram as seguintes características:

- Dados incompletos.

- Dados com características não expectáveis da variável a que correspondem.
- Múltiplos registos.
- Dados com erros de digitação

Importa referir que dos excluídos, estes perfazem cerca de 1% do que constava na base de dados, visto que esta base de dados já estava devidamente limpa e pronta para uso.

8.5 Modo de selecção dos participantes

A selecção dos participantes do estudo principal foi efectuada em observância dos critérios de inclusão e exclusão definidos pelo governo e conjugados com a obtenção do consentimento informado estabelecidos pelo estudo mãe.

A selecção dos beneficiários do programa de transferência de renda do INAS, IP foi efectuada pelo próprio INAS, IP e são elegíveis, todos os agregados familiares que se encontrem afectados pelas calamidades naturais, obedecendo a critérios de priorização a selecção de famílias AF numa situação sócio económica desfavorável que estão definidos no manual de implementação do programa PASD-PE. Estes critérios são:

- AF chefiados por crianças;
- AF chefiados por indivíduos acamados;
- AF chefiados por pessoas idosas;
- AF chefiados por pessoas com deficiência incapacitante;
- AF chefiados por mulheres e com crianças;
- AF cujo chefe está temporariamente incapacitado.

Para os não beneficiários a metodologia de selecção e recolha de dados do estudo principal foi feita aleatoriamente a partir de uma lista de AF pre-seleccionados com apoio dos líderes comunitários e seguiram a seguinte metodologia:

- As áreas de avaliação foram divididas em 5 segmentos. O supervisor dividiu as áreas com um número semelhante de habitações e atribuiu um enumerador a cada segmento. Cada enumerador usou um Formulário de Listagem de Domicílios para registar todos os

domicílios em seu segmento. Cada enumerador juntou-se à um líder da comunidade (poderia ser um membro da equipe comunitária de implementação do programa ou um líder/autoridade local).

- Os membros das comunidades ajudaram os enumeradores a verificar se um agregado familiar foi entrevistado previamente como parte do exercício de focalização (selecção de beneficiários) ou não. O recenseador e o agente comunitário visitaram cada uma das habitações do seu segmento, para questionar se o AF foi entrevistado anteriormente.
- O líder da comunidade confirmava a informação e o enumerador registava a resposta. Se a resposta fosse SIM então este agregado familiar não era elegível para o inquérito. Se a resposta fosse NÃO então este agregado familiar era elegível para o inquérito. Depois que os enumeradores terminassem de listar e validar a elegibilidade de cada domicílio em seus segmentos, eles enviavam o Formulário de Listagem de Domicílios ao supervisor. O supervisor era responsável por receber os formulários e integrar estes Formulários de Listagem de Família, preenchendo uma numeração contínua nas diferentes listas, ou seja, criando uma lista única.

8.6 Procedimentos, técnicas e os instrumentos de recolha de dados

Para o estudo principal, a recolha de dados foi realizada em dois momentos, antes e depois da intervenção. As entrevistas foram realizadas com o mesmo membro da família que respondeu à pesquisa de linha de base, na maioria dos casos, o beneficiário principal do programa para as comunidades beneficiárias e o chefe da família para as comunidades não beneficiárias.

Vide em anexo 1, algumas questões retiradas do instrumento de recolha de dados elaborado para o estudo mãe e que são correspondentes às variáveis que foram analisadas neste trabalho.

Foram colectados dados com recursos a meios eletrónicos usando equipamentos apropriados (*tablets* e *smartphones*). Os questionários para recolha dos dados foram programados nestes equipamentos usando a ferramenta Open Data Kit (ODK). Importa referir que previamente à recolha de dados, os inquiridores foram formados por uma empresa contratada para realizar os inquéritos.

Os dados que constam na base foram recolhidos através de procedimentos de recolha de dados e protocolos apropriados produzidos pela empresa selecionada para conduzir o estudo, tais como, mas não limitado a:

- Tarefas de controle de qualidade concluídas por supervisores e controladores de qualidade;
- Protocolos e procedimentos para lidar com inconsistências de dados/relatórios incorretos quando identificados e dentro do cronograma;
- Diretrizes sobre as funções e responsabilidades dos enumeradores e supervisores, incluindo detalhes sobre todas as atividades esperadas (coordenação/ligação com partes interessadas e parceiros locais, coleta de dados, garantia de qualidade de dados, upload/backup de gestão de dados, etc.), resultados esperados específicos, produtividade esperada, entre outros.
- Protocolos de gestão de dados, incluindo: diretrizes para garantir backup, upload e armazenamento seguro em campo de dados;
- Diretrizes para entrada de dados, processamento/codificação e limpeza.

8.7 Considerações éticas

Este trabalho foi realizado após as devidas aprovações com respeito a todas as normas éticas necessárias, para sua elaboração. As devidas aprovações para o uso dos dados da análise apresentadas, foram obtidas através de uma carta de aprovação dos detentores da base de dados que se encontra em anexo (Anexo 6). A aprovação ética para a condução do estudo mãe pela empresa que conduziu o estudo, seguiu as diretrizes do Banco Mundial e aprovação ética do HML&IRB *ethics review board* (Anexo 3). Durante a recolha de dados para o estudo mãe, todos os instrumentos de recolha de dados foram acompanhados de um consentimento informado que foi explicado e aprovado pelos entrevistados e a confidencialidade dos seus dados foram salvaguardadas. Todos os participantes do estudo foram selecionados de forma voluntária.

Não foi possível saber se após a condução do estudo, os participantes do grupo controle, receberam algum tipo de assistência, porém, considerando a situação de segurança alimentar comprovada no estudo a autora do trabalho, é de opinião, que devia ter sido prestada uma assistência a estas famílias.

8.8 Variáveis, gestão e análise de dados

No decurso do presente estudo foram usadas as seguintes variáveis:

- Sexo
- Grupos Etários
- Pontuação do Consumo Alimentar (FCS)
 - Variedade de alimentos nos últimos 7 dias
 - Número de dias com Refeição
 - Principal fonte de alimentos
 - Fonte de Alimentos
- Índice das Estratégias de Subsistência reduzido (rCSI)
 - Número de dias que dependeram de alimentos que gostam menos/produtos de baixo custo
 - Número de dias que pediram comida emprestada ou dependeram da ajuda de um amigo ou familiar?
 - Número de dias que limitaram a quantidade de alimentos na hora da refeição?
 - Número de dias que reduziram a refeição dos adultos para deixar para os mais novos
 - Estratégia adoptada em casos de escassez de alimentos por dia
- Membro da família que decide sobre a renda familiar
- Membro da família que toma as decisões sobre o que se compra para as necessidades do dia-dia da família
- Número de Pagamentos Recebidos
- Valor por Pagamento

A Pontuação do Consumo Alimentar (FCS) é um índice desenvolvido pelo Programa Mundial para Alimentação (PMA) em 1996. O FCS agrega dados a nível familiar sobre a diversidade e frequência dos grupos de alimentos consumidos nos sete dias anteriores, que são depois ponderados de acordo com o valor nutricional relativo dos grupos de alimentos consumidos. Com base nesta pontuação, o consumo alimentar de um agregado familiar foi ainda classificado numa

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

de três categorias: pobre, limiar ou aceitável. Este indicador é útil para categorizar e monitorar a segurança alimentar dos agregados familiares ao longo do tempo, especificamente como substituto da dimensão quantitativa da segurança alimentar, para a qual este indicador foi validado. O FCS capta informação sobre a alimentação habitual do agregado familiar, uma vez que pede aos inquiridos que se lembrem do que consumiram nos últimos sete dias. O FCS pode ser utilizado de diversas formas, incluindo para monitoria e avaliação de programas e direcionamento ao nível da população. Dado que é uma medida padronizada, pode também ser útil na comparação de agregados familiares em diferentes locais, bem como no acompanhamento de alterações cíclicas na dieta alimentar dos agregados familiares, se recolhidos repetidamente ao longo das estações ou anos. O PMA utiliza o FCS como parte da sua ferramenta de Análise Abrangente de Segurança Alimentar e Vulnerabilidade (CFSVA) para avaliar a segurança alimentar e a vulnerabilidade em populações propensas a crises(48, 49).

Índice das Estratégias de Subsistência Reduzido (rCSI) mede o comportamento, ou o que as pessoas fazem quando não conseguem ter acesso à comida suficiente ou o que as pessoas usam para gerir a escassez de alimentos em casa, Adoptado pelo PMA/VAM (Programa Mundial para Alimentação/Unidade de Mapeamento de Análise de Vulnerabilidade), FAO/FSNAU (ONU Organização para a Alimentação e Agricultura /Unidade de Análise de Segurança Alimentar e Nutrição para a Somália) e a equipa Global IPC (Classificação de Fase Integrada), entre outros. O rCSI mede a frequência e a gravidade dos comportamentos de consumo alimentar que os agregados familiares tiveram de adoptar devido à escassez de alimentos nos 7 dias anteriores ao inquérito e utiliza as cinco estratégias mais comuns com pesos padronizados. O rCSI é melhor utilizado para fins de monitoria e para identificar alterações no comportamento das famílias, especialmente nas fases iniciais de uma crise(50).

Análise de Dados

Para a descrição e análise dos dados usaram-se os programas STATA 18 e o programa Excel da Microsoft Office versão 2021. Para obter os valores do FCS e do rCSI, foi usado o STATA seguindo os seguintes passos: inicialmente fez-se a listagem de todas as variáveis presentes na base de dados para que pudesse seleccionar as que iriam fazer parte do estudo. Após esta verificação, fez-se a confirmação das variáveis a serem usadas para calcular o FCS e o rCSI.

Para o cálculo do FCS, foram ajustados os valores das variáveis para coincidir com o esperado pelo FCS já que as opções variavam de 1 a 8 sendo que o FCS é calculado com base em um recordatório alimentar ao nível do agregado familiar de sete dias. Ou seja, as opções 1 a 8 correspondiam a 0 a 7 dias do FCS. Após a substituição destes valores, foi calculado o FSC com base na atribuição das pontuações a cada resposta do agregado familiar (ver anexo 1). A categorização deste indicador foi feita com base nos pontos de corte onde temos consumo pobre (FCS=0 – 21); consumo limiar (FCS= 21,1 – 35); e consumo aceitável (FCS >35)(51).

Para o cálculo do rCSI, foram identificadas as variáveis relevantes para o seu cálculo, e calculada atribuindo uma pontuação que variava de 1 a 3 para cada variável ou estratégia usada pelo agregado familiar para lidar com a escassez de alimentos, se o agregado não usou a estratégia, a pontuação final para essa estratégia em particular é 0. Depois de atribuídos os pesos, as pontuações foram somadas para obtenção da pontuação final do rCSI para o agregado familiar. O rCSI foi classificado pelos seguintes limites: baixo (0-3), médio (4-18) e alto (>19), que correspondem às fases 1, 2 e 3 e acima do IPC, respetivamente(52).

Depois de calculados os resultados numéricos, estes foram comparados entre os dois grupos usando o teste estatístico T-test.

Teste t

FSC: Antes de realizar o teste t para as duas amostras, foi feito o teste de razão de variância para avaliar a diferença de variância entre os dois conjuntos de dados. Para tal, foi realizado o teste t para duas amostras, cuja hipótese nula($H_0: \mu_1 = \mu_2$) foi de que o índice médio do consumo alimentar (FCS) do distrito controle (Chókwè) não é estatisticamente diferente do índice médio do FCS do distrito tratamento (Chigubo), enquanto a hipótese alternativa($H_1: \mu_1 \neq \mu_2$) afirma que o índice médio do consumo alimentar (FCS) do distrito controle é estatisticamente diferente do índice médio do FCS do distrito tratamento. O nível alfa foi fixado em 0,05 tanto para o teste de razão de variância quanto para o teste t para duas amostras. Para o teste de razão de variância o valor de p foi 0,003 (<0,05), rejeitando-se a hipótese nula de igualdade de variância. Portanto, o teste t para duas amostras foi realizado assumindo grupos desiguais de variâncias.

rCSI: De igual forma, procedeu-se com a realização do teste t para as estratégias de sobrevivência (rCSI), foi feito o teste de razão de variância para avaliar a diferença de variância entre os dois

conjuntos de dados com o alfa de 0,05 para o teste de razão de variância quanto para o teste t para duas amostras. Para o teste de razão de variância o valor de p foi 0,0000 ($<0,05$), rejeitando-se a hipótese nula de igualdade de variância. Portanto, o teste t para duas amostras foi realizado assumindo grupos desiguais de variâncias.

A hipótese nula($H_0: \mu_1 = \mu_2$), foi de que o índice medio do rCSI do distrito controle não é estatisticamente diferente do distrito tratamento, enquanto que a hipótese alternativa($H_1: \mu_1 \neq \mu_2$) afirma que o índice medio do rCSI do distrito controle é estatisticamente diferente do distrito tratamento.

Teste Chi-quadrado

Para comparar os resultados das frequências do FCS e do rCSI, foi usado o teste Chi-quadrado e o programa Excel da Microsoft Office. Foi comparado o *baseline* e *endline* dos dois distritos e comparou-se cada distrito entre si no *baseline* e no *endline*. Esse teste seguiu os seguintes passos:

1. Definir as hipóteses:

- H_0 : Não há diferença na distribuição da variável entre os grupos (homogeneidade)
- H_1 : Há diferença na distribuição da variável entre os grupos

2. Construir uma tabela de contingência com as frequências observadas para cada categoria da variável em cada grupo.

3. Calcular as frequências esperadas para cada célula da tabela, assumindo que H_0 é verdadeira.

4. Calcular a estatística do teste chi-quadrado através da sintaxe:

CHISQ.TEST(intervalo_real,intervalo_esperado). A sintaxe da função CHISQ.TEST possui os seguintes argumentos:

- Intervalo_real - Obrigatório. O intervalo de dados que contém observações para testar os valores esperados.
- Intervalo_esperado - Obrigatório. O intervalo de dados que contém a proporção do produto dos totais de linhas e totais de colunas em relação ao total geral.

O teste chi-quadrado primeiro calcula uma estatística usando a fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(A_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

onde:

A_{ij} = frequência real na i-ésima linha, j-ésima coluna

E_{ij} = frequência esperada na i-ésima linha, j-ésima coluna

r = número ou linhas

c = número de colunas

O nível de confiança considerado para este estudo, foi de 95%.

9. Limitações do estudo

A base de dados tinha algumas variáveis inconsistentes com as perguntas com menor relevância para os resultados, e o período de recolha de dados do *endline* que coincidiu com a pandemia do COVID-19. Assim sendo, a colecta dos dados do *endline* foi feito via telefone o que pode ter afectado a qualidade das respostas dos participantes, inclusive afectando o número total dos participantes que conseguiram ser entrevistados. Face a estas dificuldades, todos os dados incompletos e inconsistentes foram desconsiderados na análise o que pode ter introduzido viés nas estimações dos índices. Outra limitação, foi do facto de que a autora do trabalho teve acesso a base de dados um ano depois dos dados terem sido colhidos e do programa ter sido implementado, o que fez com que não pudesse controlar e mudar alguns aspectos tidos como relevantes para análise do presente estudo e, assim, limitando o alcance das conclusões resultantes da análise realizada no âmbito deste estudo.

10. Resultados e Discussão

10.1 Resultados

Características demográficas da população de estudo

Para a linha de base no distrito de Chókwè, foram entrevistadas 1641 pessoas, dos quais 36,00% foram Homens e 64,00% Mulheres. A idade média dos respondentes foi de 57 anos, sendo que a idade mínima foi de 17 anos e a máxima foi de 98 anos conforme o registo na base de dados. O estado civil dos respondentes foi maioritariamente “vivem juntos” ao qual assumimos uma união de facto (51,92%), seguido de viúvo/a (27,73%), 9,51% foram solteiros, 5,97% separados e divorciados, e 4,88% foram casados. Em relação ao nível de escolaridade, 41,68% não sabiam ler nem escrever, e os restantes 58,32% referiram algum tipo de nível de literacia e educação.

No distrito de Chigubo, foram entrevistadas 912 pessoas durante o estudo de base, das quais na sua maioria eram mulheres (51,00%) e a idade média entre os respondentes foi de 56 anos, sendo que a idade mínima foi de 16 anos e a máxima foi de 99 anos. Em relação ao estado civil dos mesmos, 52,74% estavam em uma união de facto, 25,88% foram viúvos/as, 11,07% foram solteiros e 8,88% foram separados e divorciados. Em Chigubo, 55,59% dos entrevistados não sabiam ler nem escrever e os restantes 44,41% assumiram algum tipo de literacia e escolaridade, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1. Características Demográficas da população do estudo.

VARIAVEL/CARACTERISTICAS	CHOKWE	CHIGUBO
Sexo	1641	912
Feminino	1050 (64,00%)	465 (51,00%)
Masculino	591 (36,00%)	447 (49,00%)
Idade		
15 a 54 anos	338 (20,58%)	1365 (57,28%)
55 a 64 anos	230 (14,00%)	152 (16,68%)
≥ 65 anos	1073 (65,38%)	238 (26,12%)
Escolaridade		
Não Sabe Ler	684 (41,68%)	507 (55,59%)

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

Alfabetizado	957 (58,32%)	405 (44,41%)
Estado Civil		
Solteiro	156 (9,51%)	101 (11,07%)
Casado	80 (4,88%)	13 (1,43%)
Viúvo	455 (27,73%)	236 (25,88%)
União de fato	852 (51,92%)	481 (52,74%)
Separado e Divorciado	98 (5,97%)	81 (8,88%)

Pagamentos Recebidos

Dos beneficiários do distrito tratamento (Chókwè) que receberam a transferência monetária, 90,67% receberam 4 pagamentos, 5,51% receberam 3 pagamentos, 2,53% receberam 2 pagamentos e 1,30% recebeu 1 pagamento. De salientar que para o corrente programa de proteção social, estavam previstos pagamentos de 2.500 meticais mensais por 12 meses. Dos pagamentos recebidos, a média do valor recebido no primeiro pagamento foi de 5.437 meticais, a média do segundo pagamento foi de 5.352 meticais, 5.411 meticais foi a média do valor recebido para o terceiro pagamento e por fim, teve-se como média para o quarto pagamento, o valor de 14.591 meticais, como ilustrado na tabela 2 abaixo.

Tabela2. Pagamentos recebidos

<i>N de pagamentos</i>	<i>%</i>	<i>Valor Médio em Meticais</i>
1	1,30	5 437,46
2	2,53	5 352,27
3	5,51	5 411,05
4	90,67	14 591,14

Renda Familiar e necessidades do dia-a-dia

Em relação ao membro da família que decidia sobre a renda familiar, em Chókwè 76,60% dos que decidiam foram os chefes do agregado familiar, 17,73% o cônjuge, 3,29% os filhos/as, e nos restantes 2,39% foram outros membros do agregado. Quanto ao distrito de Chigubo, 86,04% dos

que decidiam foram os chefes do agregado familiar, 10,50% os cônjuges, 1,61% foram filhos/as e nos restantes 1,96% foram outros membros do agregado.

Relativamente ao membro da família que tomava as decisões sobre o que se comprava para as necessidades do dia-a-dia da família, em Chókwè, 88,72% dos que decidiam as necessidades do dia-a-dia foram os chefes dos agregados familiares, 7,93% foram os cônjuges, 1,93% filhos/as e 1,42% foi decidido por outros membros do agregado. Para Chigubo, 88,81% os chefes do agregado a decidir sobre as necessidades do dia-a-dia, 8,19% foram os cônjuges, 1,38% das decisões foram dos/as filhos/as e o restante 1,61% foi decidido por outros membros do agregado, conforme a tabela 3 abaixo.

Tabela 3. Renda Familiar e necessidades do dia-a-dia de Chókwè e Chigubo

Decisão sobre as despesas da família		
Membro	Chókwè	Chigubo
<i>Chefe do agregado familiar</i>	1188 (76,60%)	746 (86,04%)
<i>Cônjuge</i>	275 (17,73%)	91 (10,50%)
<i>Filho/a</i>	51 (3,29%)	14 (1,61%)
<i>Outros</i>	37 (2,39%)	17 (1,96%)
Decisão sobre o que comprar para a família		
<i>Chefe do agregado familiar</i>	1376 (88,72%)	770 (88,81%)
<i>Cônjuge</i>	123 (7,93%)	71 (8,19%)
<i>Filho/a</i>	30 (1,93%)	12 (1,38%)
<i>Outros</i>	22 (1,42%)	14 (1,61%)

FCS do Baseline nos distritos de Chókwè e Chigubo

Para o distrito de Chókwè, a média da pontuação do consumo alimentar (FCS) para o *baseline* ou linha de base foi de 18,58 (Pobre) sendo menos acentuada nas mulheres (17,44). Ou seja, as famílias lideradas por homens tinham em geral um melhor consumo alimentar, como ilustrado na tabela 4.

No distrito de Chigubo, distrito controle, a média do consumo alimentar foi de 9,9 (Pobre), sendo que as famílias lideradas por mulheres tinham um consumo alimentar mais pobre (8,99) em relação as lideradas por homens (10,88), como mostra a tabela 4 abaixo.

Tabela 4. Médias do FCS do baseline por sexo do chefe do agregado familiar de Chókwè e Chigubo

<i>Sexo</i>	<i>Chókwè</i>	<i>Chigubo</i>
<i>Masculino</i>	20,60	10,88
<i>Feminino</i>	17,44	8,99
<i>Média dos Sexos</i>	18,58	9,92

Em relação as categorias do FCS para Chókwè, do total de 1641 participantes, 68,37% foram da categoria pobre, 23,34% foram da categoria limiar e 8,29% aceitável. No que diz respeito as categorias do FCS para Chigubo, pode-se observar que a maior parte dos agregados (85,64%) tinham um consumo alimentar pobre, no mesmo período, 12,50% tiveram um consumo mínimo, e 1,86% tiveram um consumo aceitável, como ilustrado no gráfico 1 abaixo.

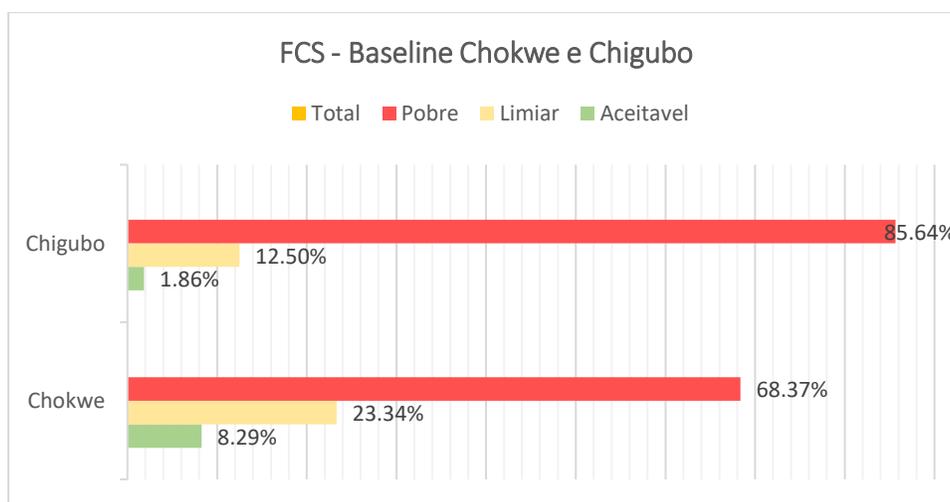


Gráfico 1. Frequência e Percentagem das Categorias do FCS do baseline de Chókwè e Chigubo

rCSI do Baseline no distrito de Chókwè e Chigubo

Para o rCSI, a média para o distrito de Chókwè foi de 5,78, sendo que as famílias lideradas por mulheres (6,08) apresentavam um valor mais acentuado em relação às lideradas por homens (5,24), ou seja, as famílias que tinham mulheres como chefes do agregado familiar, adoptavam mais estratégias de sobrevivência em relação a alimentação comparando com as lideradas por homens, como ilustrado na tabela 5.

Para as estratégias de sobrevivência em Chigubo, observou-se que os agregados familiares liderados por mulheres adoptavam estratégias de sobrevivência mais altas (23,11) em relação aos liderados por homens (20,93), como ilustra a tabela 5 abaixo.

Tabela 5. Média do rCSI do baseline por sexo do chefe do agregado familiar de Chókwè e Chigubo

<i>Sexo</i>	<i>Chókwè</i>	<i>Chigubo</i>
<i>Masculino</i>	5,24	20,93
<i>Feminino</i>	6,08	23,11
<i>Média dos Sexos</i>	5,78	21,95

Em relação às linhas de corte das categorias do rCSI em Chókwè, do total dos 1641 participantes, observou-se que a maior parte destes, apresentavam um índice das estratégias de sobrevivência baixo (51,43%), ou seja, adoptavam estratégias de sobrevivência mínimas para superar a escassez de alimentos, conforme mostra o gráfico 2 abaixo, das categorias do rCSI dos distrito tratamento.

De acordo com os dados observados das categorias das estratégias de sobrevivência, observou-se que para Chigubo, a maior parte dos participantes adotou altas estratégias (76,54%) de sobrevivência do consumo alimentar, seguido de 15,24% e 8,22% para as estratégias medias e baixas do consumo alimentar respectivamente, conforme mostra o gráfico 2 abaixo.

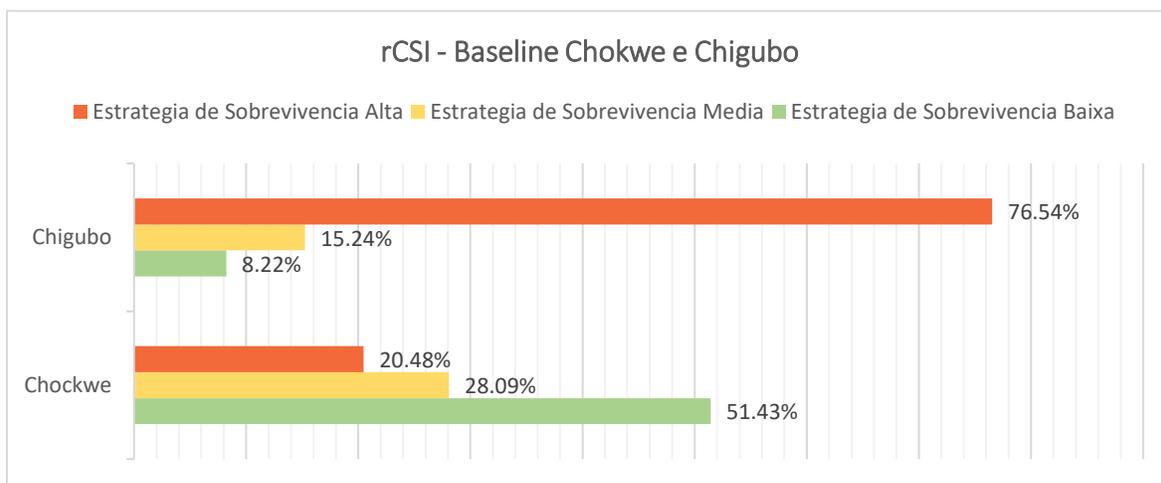


Gráfico 2. Frequência e Percentagem das Categorias do rCSI do baseline de Chókwè e Chigubo

Resultados do Endline

Relativamente aos dados do endline, foi constatada uma redução do número de participantes do baseline para o endline nos dois distritos. Este viés de atrito para Chókwè foi de 6% e para Chigubo de 5% como ilustra a tabela 6 abaixo. Este nível de atrito pode ser justificado pelo facto de o *endline* ter sido feito via chamadas telefónicas devido as restrições de COVID 19, e parte dos participantes não tinham contactos na base de dados.

Tabela 6. Viés de atrito nos distritos tratamento e controle

Distritos	Observações Baseline	Observações Endline	Taxa de atrito
<i>Chokwé</i>	1641	1550	6%
<i>Chigubo</i>	912	868	5%

No que concerne ao FCS, os resultados do endline, mostraram que, 10% dos inquiridos do grupo tratamento, tiveram o índice do consumo alimentar Pobre contra os 58% do grupo controle. O grupo beneficiário do programa de proteção social teve 43% dos seus inquiridos com um consumo alimentar adequado ou aceitável contra 11% do grupo não beneficiário. Quanto ao consumo alimentar Limiar, o grupo tratamento teve uma percentagem de 47% contra os 31% do grupo controle. As diferenças observadas são estatisticamente significativas para o nível de significância de 5%, conforme mostra a tabela 7 abaixo.

Tabela 7. Comparação dos valores do FCS nos distritos tratamento e controle

	Categorias do rCSI dos distritos Tratamento e Controle				Teste usado e P-value
	Tratamento (Chókwè)		Controle (Chigubo)		
Limítes	Obs.	Perc.	Obs.	Perc.	
<i>Aceitável</i>	662	43%	96	11%	<i>Chi-quadrado = 670.605 Valor de p=0.000</i>
<i>Limiar</i>	729	47%	271	31%	
<i>Pobre</i>	159	10%	501	58%	
<i>Total</i>	1550	100%	868	100%	

Para as estratégias de sobrevivência, o grupo beneficiário da intervenção teve de recorrer a menos estratégias de sobrevivência(41%) em relação ao grupo não beneficiário (78%). Embora o índice médio das estratégias de sobrevivência fosse maior no grupo tratamento (23%) em relação ao

grupo controle (12%), a tendencia nos dois grupos em relação ao recurso as estratégias de sobrevivencia foram diferentes e estatisticamente significativas para o nível de significância de 5%, conforme mostra a tabela 8 abaixo. O grupo de tratamento apesar de níveis relativamente altos de recurso a sobrevivencia alta teve progressiva melhoria de desempenho em relação aos níveis médio e baixo, o grupo de controle teve um desempenho ao contrário com clara tendencia para maior recurso a estratégias de sobrevivencia entre os seus Afs.

Tabela 8. Comparação dos valores do rCSI nos distritos tratamento e controle

Categorias do rCSI dos distritos Tratamento e Controle					
Limites	Tratamento		Controle		Teste usado e p-value
	Obs.	Perc.	Obs.	Perc.	
<i>Estratégia de Sobrevivência Baixa</i>	553	36%	86	10%	<i>Chi-quadrado= 315.992 Valor de p=0.000</i>
<i>Estratégia de Sobrevivência Media</i>	361	23%	105	12%	
<i>Estratégia de Sobrevivência Alta</i>	636	41%	677	78%	
<i>Total</i>	1550	100%	868	100%	

Variação do FCS e do rCSI entre o Baseline e Endline

FCS

Em relação a variação das médias do consumo alimentar nos distritos tratamento e controle, para o distrito beneficiário dos programas de proteção social, a média do consumo alimentar foi de 18,58 na linha de base e 34,22 no endline, uma subida de 15,6 pontos contra o distrito controle que teve uma subida de 9,5 pontos entre as médias do consumo alimentar da linha de base (9,92) em comparação com o endline (19,45). O gráfico 3 ilustra as variações da média do FCS do baseline para o endline dos distritos controle e tratamento do programa. O contrafactual representa o que teria acontecido em caso o grupo tratamento não tivesse recebido as transferências monetárias e foi construído aplicando-se apenas o efeito de período sobre a media inicial desse grupo, assim o grupo controle e o contrafactual tem trajetórias paralelas no decorrer do tempo conforme estimado.

Percebe-se então, que o impacto do programa sobre a média do consumo alimentar é medido pela diferença entre o contrafactual e o facto observado, que foi de 6,10 pontos o que constitui uma diferença de 22%. Importa referir que a análise realizada não incluiu outros factores não

observáveis, sendo que a sua validação é somente feita pela ausência de tendências diferentes entre os grupos ao longo do tempo para o FCS.

Foi realizado o teste t para duas amostras, onde foram comparadas as seguintes hipóteses: H_0 : O índice medio do consumo alimentar (FCS) do distrito controle (Chókwè) não é estatisticamente diferente do índice medio do FCS do distrito tratamento (Chigubo), H_1 : O índice medio do consumo alimentar (FCS) do distrito controle é estatisticamente diferente do índice medio do FCS do distrito tratamento.

Sendo assim, dado que o valor do teste t foi de -27,5289 e o valor de P (0,0000) é menor que o alfa (0,05), rejeitando-se H_0 para um nível de significância de 5%. Assim temos evidências de que o índice médio do consumo alimentar (FCS) para famílias residentes em Chigubo (controle) foi estatisticamente diferente em relação ao FCS das famílias residentes em Chókwè (tratamento), conforme ilustra o gráfico 3.

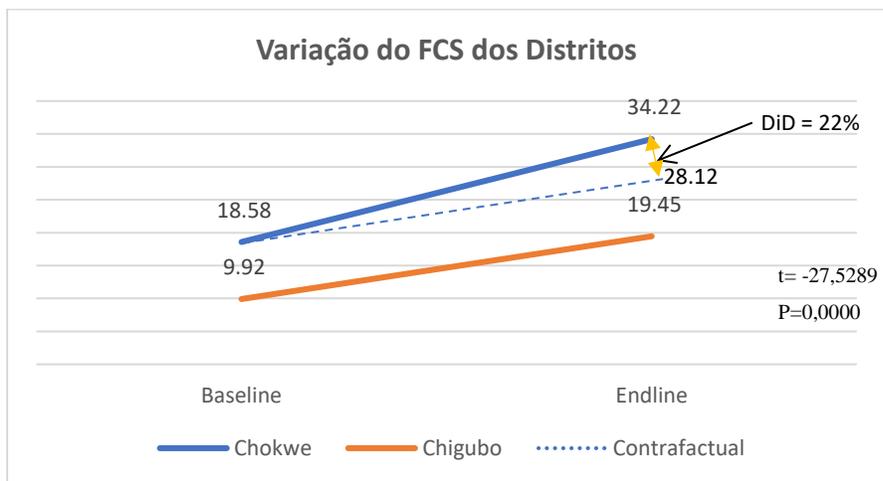


Gráfico 3. Variação do FCS dos distritos controle e tratamento no endline e baseline

rCSI

No que diz respeito a variação do índice das estratégias de sobrevivência entre os distritos controle e tratamento, para o distrito tratamento, a linha de base teve como média do índice das estratégias de sobrevivência 5,78 contra 11,90 do endline, enquanto que o distrito controle, teve como média do índice das estratégias de sobrevivência 21,95 contra 24,05 uma subida de 6,12 pontos para o distrito tratamento e 2,1 pontos para o distrito tratamento. O gráfico 4 ilustra as variações da média

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

do rCSI do baseline para o endline dos distritos controle e tratamento do programa de transferência de renda. O contrafactual representa o que teria acontecido em caso o grupo tratamento não tivesse recebido as transferências monetárias e foi construído conforme explicado acima.

Assim sendo, sugere-se que o impacto do programa sobre a média do consumo alimentar é medido pela diferença entre o contrafactual e o facto observado, que foi de 7,88 pontos representando uma diferença de 51%. Igualmente para o rCSI, a análise foi realizada somente feita pela ausência de tendências diferentes entre os grupos ao longo do tempo para o indicador específico.

Para o teste t para as estratégias de sobrevivência (rCSI), em que a hipótese nula ($H_0: \mu_1 = \mu_2$), foi de que o índice medio do rCSI do distrito controle não é estatisticamente diferente do distrito tratamento, enquanto que a hipótese alternativa ($H_1: \mu_1 \neq \mu_2$) afirma que o índice medio do rCSI do distrito controle é estatisticamente diferente do distrito tratamento. Dado que o valor do $t=20,5719$ e de $P(0,0000)$ é menor que o alfa (0,05), rejeita-se H_0 para um nível de confiança de 95%. Assim temos evidências de que o índice médio de estratégias de sobrevivência (rCSI) para famílias residentes em Chigubo (controle) foi estatisticamente diferente em relação ao rCSI das famílias residentes em Chókwè (tratamento), como ilustra o gráfico 4 abaixo. Mais detalhes das análises estatísticas encontram-se no Apêndice do trabalho.

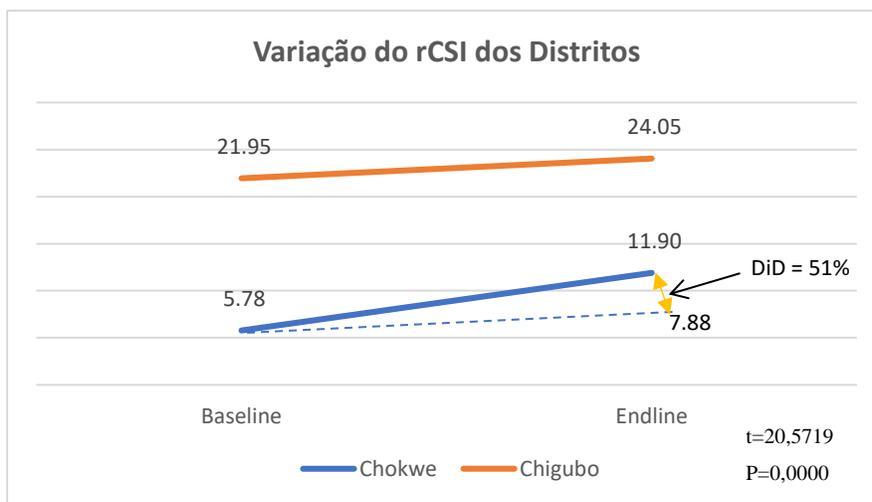


Gráfico 4. Variação do rCSI dos distritos controle e tratamento no endline e baseline

Chi-Quadrado

Foram comparadas as frequências dos limites do FCS do baseline entre Chókwè e Chigubo, foram comparados os valores entre os limites Pobre, Limiar e Aceitável entre Chókwè e Chigubo, sugerindo existir diferenças estatisticamente significativas entre os dois distritos durante o baseline, sustentado pelo cálculo do teste Chi-quadrado (Chi-Square = 99,179), cujo valor de p foi de 0,000. Foram igualmente comparadas as frequências dos limites Baixo, Médio e Alto do rCSI, usando o teste chi-quadrado, que mostrou existirem diferenças estatisticamente significativas entre os dois distritos no baseline (Chi-Square = 800,099), cujo valor de p foi de 0,000. estes dois cálculos são sustentados pela tabela 9 abaixo.

Tabela 9. Chi-quadrado do baseline de Chókwè e Chigubo

FCS - Baseline			
Limites do FCS	Chókwè	Chigubo	Chi-quadrado e P value
0 – 21 (Pobre)	1122 (68%)	781 (86%)	Chi-Square = 99,179 P-Value = 0,000
21,1 – 35 (Limiar)	383 (23%)	114 (13%)	
≥35 (Aceitável)	136 (8%)	17 (2%)	
Total	1641	912	
rCSI - Baseline			
Limites do rSCI	Chókwè	Chigubo	Chi-quadrado e P value
0 – 3 (Baixo)	844 (51%)	75 (8%)	Chi-Square = 800,099 P-Value = 0,000
4 – 18 (Medio)	461 (28%)	139 (15%)	
≥19 (Alto)	336 (21%)	698 (77%)	
Total	1641	912	

Foram comparadas também, as frequências dos limites do FCS e do rCSI entre os dois distritos durante o endline, mostrando existirem diferenças estatísticas entre os dois distritos no endline para os dois indicadores, esta comparação é sustentada pelo teste chi-quadrado que teve como valor do teste Chi-Square = 670,605 e o valor de $p=0,000$ para o FCS, e para o rCSI teve como valor do teste Chi-Square = 315,992 e o valor de $p=0,000$, conforme mostra a tabela 10 a seguir.

Tabela 10. Chi-quadrado do endline de Chókwè e Chigubo

FCS - Endline			
<i>Limites do FCS</i>	<i>Chókwè</i>	<i>Chigubo</i>	<i>Chi-quadrado e P value</i>
0 – 21 (Pobre)	159 (10%)	501 (58%)	Chi-Square = 670,605 P-Value = 0,000
21,1 – 35 (Limiar)	729 (47%)	271 (31%)	
≥35 (Aceitável)	662 (43%)	96 (11%)	
Total	1550	868	
r-CSI - Endline			
<i>Limites do rCSI</i>	<i>Chókwè</i>	<i>Chigubo</i>	<i>Chi-quadrado e P value</i>
0 – 3 (Baixo)	553 (36%)	86 (10%)	Chi-Square = 315,992 P-Value = 0,000
4 – 18 (Medio)	361 (23%)	105 (12%)	
≥19 (Alto)	636 (41%)	677 (78%)	
Total	1550	868	

Outra comparação feita, foi entre os valores dos limites para o endline e o baseline do distrito tratamento para cada indicador (FCS e rCSI), esta comparação, demonstrou haver diferenças estatísticas entre os valores do endline e o baseline para o FCS sustentados pelos valores do teste Chi-Square = 1176,673 e o valor de $p=0,000$, e para o rCSI sustentado pelo valor de Chi-Square = 162,912 e o valor de $p=0,000$ conforme ilustra a tabela 11 abaixo.

Tabela 11. Chi-quadrado do baseline e endline do distrito de Chókwè

FCS - Chókwè			
<i>Limites do FCS</i>	<i>Baseline</i>	<i>Endline</i>	<i>Chi-quadrado e P value</i>
0 – 21 (Pobre)	1122 (68%)	159 (10%)	Chi-Square = 1176,673 P-Value = 0,000
21,1 – 35 (Limiar)	383 (23%)	729 (47%)	
≥35 (Aceitável)	136 (8%)	662 (43%)	
Total	1641	1550	
rCSI - Chókwè			
<i>Limites do rSCI</i>	<i>Baseline</i>	<i>Endline</i>	<i>Chi-quadrado e P value</i>
0 – 3 (Baixo)	844 (51%)	553 (36%)	Chi-Square = 162,912 P-Value = 0,000
4 – 18 (Medio)	461 (28%)	361 (23%)	
≥19 (Alto)	336 (21%)	636 (41%)	
Total	1641	1550	

Igualmente para o distrito controle, foram comparados os limites dos dois momentos para cada indicador. Esta comparação, mostrou haver diferenças significativas entre os valores do endline e o baseline para o consumo alimentar, em que o valor do cálculo do teste chi-quadrado foi de Chi-Square = 1176,673 e o valor de $p=0,000$, mostrando assim haver diferenças estatísticas entre os dois momentos. Já no que se refere as estratégias de sobrevivência, o resultado do calculo do teste chi-quadrado foi de Chi-Square = 162,912 e o valor de $p=0,094$, sugerindo que as diferenças observadas entre os dois momentos no mesmo distrito para o rCSI são menos aparentes pois só são estatisticamente diferentes para um nível de significancia de 10%, ou seja um nível de confiança de 90%, conforme mostra a tabela 12 a seguir.

Tabela 12. Chi-quadrado do baseline e endline do distrito de Chigubo

FCS - Chigubo			
Limites do FCS	Baseline	Endline	Chi-quadrado e P value
0 – 21 (Pobre)	781 (86%)	501 (58%)	Chi-Square = 179,430 P-Value = 0,000
21,1 – 35 (Limiar)	144 (12%)	271 (31%)	
≥35 (Aceitável)	17 (2%)	96 (11%)	
Total	912	868	
rCSI – Chigubo			
Limites do rSCI	Baseline	Endline	Chi-quadrado e P value
0 – 3 (Baixo)	75 (8%)	86 (10%)	Chi-Square = 4,725 P-Value = 0,094
4 – 18 (Medio)	139 (15%)	105 (12%)	
≥19 (Alto)	698 (77%)	677 (78%)	
Total	912	868	

10.2 Discussão

Este estudo avalia o efeito de transferências monetárias, como apoio directo às famílias com programas de proteção social implementados pelo INAS no âmbito da resposta aos constrangimentos durante a época seca em relação ao consumo alimentar. Os objectivos do presente estudo, eram de determinar o consumo alimentar dos agregados familiares assistidos e não assistidos através dos programas de Proteção Social, antes e depois das transferências monetárias e comparar a variação da dieta e do consumo alimentar dos agregados familiares beneficiários com o grupo controle. Os resultados encontrados, documentam diferenças

significativas entre os dois grupos, dos testes t comparando a Pontuação de Consumo Alimentar (FCS) e o Índice de Estratégias de Sobrevivência (rCSI) entre os distritos de tratamento e de controle indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras para ambos os indicadores.

Para o caso de Chigubo e Chókwè, as médias do FCS para o grupo controle e tratamento foram classificadas como consumo alimentar “Pobre” e “Limiar”, sendo que 89% do consumo era considerado limiar (31%) ou pobre (58%) no distrito controle e para o distrito tratamento, 90% era considerado limiar (47%) ou adequado (43%). Para as estratégias de sobrevivência (rCSI), 78% dos participantes do grupo controle tinham um nível alto de estratégias de sobrevivência contra 41% do distrito tratamento, estes resultados são relativamente similares ao estudo realizado em Moçambique em 2017, (Zhou, A. C. R. and Sheryl L. H.,2017) que mostrou que a média do FCS para beneficiários de transferência de renda, e não beneficiários foi de 35 e 27, respectivamente. Neste estudo, em média, as dietas dos não beneficiários foram consideradas “limítrofes ou inadequadas”, enquanto as dos beneficiários de transferências monetárias foram “adequadas”. As pontuações para os grupos foram significativamente diferentes, indicando padrões de consumo distintos entre eles(53).

Estes resultados, corroboram igualmente com o estudo realizado por Mohammadi-Nasrabadi, Fatemeh et al. no Irão, que comparou o impacto de um programa de subsídio alimentar com um programa de transferência incondicional de dinheiro nas famílias urbanas. Após a implementação do programa de transferência monetária, as famílias registaram um aumento nas despesas alimentares. O estudo destacou mudanças nos padrões de consumo, com reduções no consumo de determinados grupos de alimentos. As conclusões deste estudo, sugerem que, embora o programa de transferência monetária tenha levado ao aumento das despesas, também teve implicações positivas para a segurança alimentar e os hábitos alimentares(54).

Esta diferença estatística foi encontrada igualmente em análises feitas na Índia (Makkar, S., *et al.*, 2022), estes, centraram-se no impacto das transferências monetárias durante a pandemia da COVID-19 na insegurança alimentar nas famílias rurais. A investigação destacou que a insegurança alimentar das famílias piorou consideravelmente durante o período de confinamento, com um aumento significativo nas taxas de insegurança alimentar. Contudo, constatou-se que os

programas de transferência de dinheiro do governo tiveram um efeito atenuante sobre a insegurança alimentar, reduzindo os níveis moderados e graves de insegurança alimentar(55).

Outro estudo feito no Brasil por Palmeira PA, *et al.* (2020) que analisou o programa bolsa família e sua relação com a insegurança alimentar (IA), documentaram uma diminuição substancial na prevalência (-17,5%) e na gravidade da IA ao longo do tempo. Em contraste com a renda familiar, os resultados sugeriram que a transferência de renda do programa bolsa família (PBF) estava associada à mudança de IA para segurança alimentar (SA) ao longo do tempo. Se o programa de transferência monetária não estivesse em vigor, cerca de 10% das famílias que passaram da insegurança alimentar para a segurança alimentar ao longo do tempo teriam permanecido na IA. Os resultados dos testes t indicaram que o programa de transferências monetárias teve um impacto positivo significativo na melhoria do consumo alimentar e na redução de estratégias de sobrevivência negativas entre os agregados familiares beneficiários, em comparação com os do distrito de controle. Isto fornece provas de que o programa foi eficaz no cumprimento dos seus objectivos de melhoria da segurança alimentar a curto prazo(56).

Contudo, as transferências monetárias por si só não têm um impacto positivo nos conhecimentos sobre nutrição e nas práticas nutricionais/higiénicas, e têm efeitos limitados na dieta e na nutrição. Para alcançar efeitos duradouros na nutrição, devem ser complementados por outras intervenções, como a educação nutricional, a suplementação alimentar para grupos vulneráveis e políticas económicas específicas(31). Para o presente estudo, é importante destacar que não foram realizadas sessões de educação nutricional e nem intervenções de mudança de comportamento ligadas a nutrição por forma a complementar a transferência de renda (*cash plus*). Pode-se então sugerir, que se estas transferências monetárias estivessem associadas a tais intervenções, o seu impacto na segurança alimentar e no consumo alimentar das famílias teria aumentado, sendo que são necessários estudos para confirmar esta hipótese.

O impacto das transferências monetárias na segurança alimentar e nutricional pode ser influenciado pela concepção e implementação dos programas. Por exemplo, a orientação, a regularidade dos pagamentos, o tamanho das transferências e o apoio político são características críticas da concepção que podem afectar significativamente os resultados do programa(31).

Segundo (Colvara BC, et al e Field, Erica M. and Elisa Maria Maffioli), a dimensão das

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

transferências de dinheiro pode influenciar significativamente os seus resultados em vários cenários, especialmente no que diz respeito à segurança alimentar, à nutrição e ao bem-estar geral(57,58).

Uma revisão dos programas de transferência de dinheiro concluiu que os tamanhos de transferência entre 15-20% do consumo ou gasto familiar mensal foram geralmente ideais para alcançar uma série de resultados, incluindo a segurança alimentar, a nutrição, a educação e a saúde. As transferências maiores (acima de 20%) tiveram retornos decrescentes e eram menos económicas, indicando que existe um limiar para além do qual os benefícios adicionais podem não justificar o aumento das despesas(53, 57).

Um estudo de simulação no Malawi e no Gana sugeriu que os tamanhos de transferência de cerca de 20% do consumo doméstico foram mais eficazes na redução da pobreza e da insegurança alimentar, ao mesmo tempo que seriam fiscalmente viáveis. As transferências mais pequenas (10%) tiveram impactos limitados, enquanto as transferências maiores (30%) foram menos económicas, reforçando a ideia de que os tamanhos de transferência ideais podem maximizar os benefícios sem custos excessivos(54,58).

O programa de transferências monetárias em estudo, teve como valor de transferência, 2.500,00 meticais mensais, dados do IOF 2022, revelam que os Agregados Familiares (AF) residentes no país tiveram, em média, um gasto mensal de 8 661,00 meticais, este valor transferido às famílias no âmbito do programa PASD-PE, corresponde a 29% do gasto mensal médio dos AFs, contudo, relativamente a frequência e ou regularidade das transferências, que também tem o seu contributo na eficácia dos programas, não foram encontrados dados que informam sobre estes aspectos na base de dados(59).

Para Antonio Francisco, a implementação dos programas e políticas de proteção social requer um compromisso contínuo do governo e de parceiros para garantir que as pessoas pobres e vulneráveis possam ter acesso aos recursos necessários para satisfazer as suas necessidades para uma vida digna, e para que sejam eficazes, estas iniciativas devem ser integradas a políticas que promovam o desenvolvimento económico sustentável e a inclusão social.

É importante trazer para esta discussão que em Moçambique no ano 2021, beneficiaram-se dos programas de segurança social básica (não contributiva) do MGCAS, implementados pelo INAS-IP, 1,746,079 pessoas, beneficiários de programas de protecção social regulares e de emergência. Sendo que, os beneficiários regulares que receberam transferências monetárias, por tempo indeterminado, foram cerca de 461.351 (26,4%) assistidos pelo Programa de Subsídio Social Básico os restantes foram beneficiários por tempo determinado e financiados pelos parceiros de cooperação (INSS, 2021). Embora as dotações para a protecção social como parte do PIB tenham triplicado na última década – demonstrando um grande empenho político em relação ao sector – o Governo de Moçambique (GdM) precisa aumentar ainda mais o espaço fiscal destinado a programas básicos (não contributivos) de Protecção Social com vista a atingir os seus objectivos estratégicos. Para alcançar o objectivo da Estratégia Nacional de Segurança Social Básica 2016-2024 (ENSSB II) de afectar pelo menos 2,23 por cento do PIB a programas de protecção social até 2024, o Governo de Moçambique precisa de aumentar significativamente o espaço fiscal destinado ao sector em 2022 e 2023, tendo de sair dos actuais 0,94 por cento do PIB para 2,23 por cento do PIB em 2024(60).

Outras comparações do teste chi-quadrado mostraram haver diferenças estatísticas significativas entre o *baseline* e o *endline* para o FCS no distrito de tratamento e controle, corroborando com as evidências citadas acima e com o teste t feito para o presente estudo, contudo, para as estratégias de sobrevivência, foram encontradas diferenças estatísticas para o distrito tratamento enquanto que para o distrito controle estas diferenças foram menos aparentes nas estratégias de sobrevivência adoptadas pelas famílias para enfrentar a escassez de alimentos. Uma possível explicação poderia ser que a sua situação no ‘baseline’ já era suficientemente ‘stressante’ para ao longo do tempo ter piorado (COVID 19) mas de forma menos marcante o que no conjunto nos informa que a transferências monetárias afectariam mais o consumo alimentar através do aumento do poder aquisitivo das famílias concernentes.

Este estudo contribui para a lacuna de evidências sobre como as diferentes modalidades de transferência contribuem para melhorar as dietas dos beneficiários da assistência social. As conclusões contribuem para a compreensão de como os actuais programas do governo afectam a diversidade e a qualidade da dieta alimentar dos agregados familiares. Essa perspectiva é essencial

para informar a concepção de programas futuros como parte da Estratégia Nacional de Segurança Social Básica(ENSSB), mas contribui de forma mais ampla para a compreensão das influências que os programas de transferências monetárias podem ter em contextos de desenvolvimento e resposta a emergências. Os resultados obtidos estão, na sua maioria, em consonância com os achados em muitos outros estudos devidamente referenciados e são promissores ao mostrar que estas transferências podem ser considerados como mecanismo para melhorar a segurança alimentar.

11. Conclusões e recomendações

Tendo por base tudo quanto foi suscitado no tema, enunciado no problema, definido nos objectivos da pesquisa, bem como nas análises efectuadas, pode-se, agora, chegar às conclusões finais e tecer as respectivas recomendações com a convicção de termos informação nova relevante por termos atingido os objectivos inicialmente propostos.

11.1 Conclusões

O estudo pretendeu determinar o impacto das transferências monetárias na Segurança Alimentar no âmbito da resposta ao fenómeno “El niño” de 2020 nos distritos de Chókwè e Chigubo.

O alívio no recurso a estratégias de sobrevivência e a evidência de melhoria dos padrões de consumo alimentar confirma que a transferência monetária é um mecanismo eficaz de proteção social contra a insegurança alimentar e as suas consequências nefastas na participação de famílias vulneráveis no desenvolvimento social e económico do País.

O exercício de elaboração dos *scores* do FCS e do rCIS permitiram entrever a intrincada relação das características dos agregados familiares beneficiários para ter perspectivas sobre o processo que terá ocorrido como consequência da intervenção – transferência monetária. Melhorar o entendimento do processo e a interação com os implementadores no terreno ajuda a aperfeiçoar o desenho das intervenções, a melhorar o critério de seleção de beneficiários do programa e todo o processo de entrega ou implementação das actividades.

O presente estudo reforça a evidência de que o acesso a programas de proteção social de transferências monetárias por parte de agregados familiares vulneráveis contribui para a redução dos factores de vulnerabilidade por via do aumento da renda familiar e da possibilidade de exercer

Efeito das Transferências Monetárias na Segurança Alimentar, o Caso de Chókwè e Chigubo

escolha entre prioridades encorajando a perspectivação das actividades do AF eventualmente num horizonte de tempo para além do curto prazo. A combinação de intervenções poderá alavancar esta possibilidade e a regularidade por um período suficientemente longo sustentar a motivação e a combinação de esforços a nível familiar.

Uma medida como o valor do consumo alimentar do agregado familiar não nos fornece uma imagem completa da vulnerabilidade do agregado familiar no que diz respeito à alimentação. Este estudo baseia-se em pesquisas anteriores, fornecendo evidências da multidimensionalidade da segurança alimentar e, subsequentemente, da utilidade de confiar numa combinação de medidas para avaliar o fracasso/sucesso de um programa. A nossa capacidade de fazer isto no contexto de um grande programa governamental cujo objectivo é abordar a segurança alimentar aumenta a validade externa dos resultados.

11.2 Recomendações

Uma vez terminada a apresentação das constatações, reflexões e conclusões a que chegamos do estudo efectuado, entendemos que fazem-se necessárias algumas recomendações pertinentes.

Ao MGCAS e INAS:

- Recomendam-se estudos semelhantes onde outros programas são implementados para investigar se existem as mesmas respostas.
- Recomenda-se também a revisão e avaliação sistemáticas dos programas regulares do sector de ação social para que possam ser ajustados de forma a priorizar a melhoria da segurança alimentar e nutrição dos beneficiários.
- A avaliação do custo/eficácia dos programas de proteção social no desenvolvimento do capital humano em Moçambique de modo a atrair mais financiamento para o sector por parte do Orçamento do Estado, bem como dos parceiros da Proteção Social.
- Expandir os programas de Proteção Social de transferência de renda, para que possam apoiar as famílias a aumentar a sua capacidade de consumo devido a sua facilidade de implementação, e garantir as transferências dos benefícios de forma regular.
- Realizar os pagamentos aos beneficiários de forma regular, cumprindo com os pagamentos completos a todos os beneficiários da intervenção utilizando formas de pagamento digital

que garantem redução dos custos administrativos e um menor espaçamento entre os pagamentos.

- Actualizar os valores de transferência aos beneficiários, para que possam fazer a face a inflação e as necessidades dos beneficiários e tendo em conta o tipo de emergência e situação actual do país e as necessidades nutricionais da população.
- Articular as transferências monetárias com acções de educação nutricional (ao Pacote de Intervenções Nutricionais do governo) e a outras acções complementares de saúde, meios de vida e saneamento para maximizar o efeito dos subsídios na segurança alimentar e nutrição.
- Abordar as questões estruturais da pobreza para melhorar a qualidade de vida da população em geral.
- Aumentar o espaço fiscal destinado a programas de Protecção Social não contributivos com vista a atingir os objectivos estratégicos da ENSSB II.

A futuros investigadores:

- Que possam aprofundar o presente estudo para trazer outras dimensões/indicadores para avaliar a segurança alimentar dos beneficiários de PS.
- Que possam explorar outras análises para os indicadores de segurança alimentar comparando outros aspectos.
- Que realizem outras análises para explorar outros resultados que possam trazer mais esclarecimentos e evidencias para Moçambique sobre o impacto das transferências monetárias no consumo alimentar das populações.

12. Referências Bibliográficas

1. FAO. Hunger and food insecurity. 2022. Disponível em: <https://www.fao.org/hunger/en/>. Acedido em 27 de Janeiro de 2023.
2. FAO, IFAD, UNICEF, WFP e WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable. Rome, FAO. 2022. 10-24p. Disponível em <https://doi.org/10.4060/cc0639en>. Acedido em 25 de Novembro de 2022.
3. Aliaga MA, Santos SMCD, Trad LAB. Segurança alimentar e nutricional: significados construídos por líderes comunitários e moradores de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil [Food and nutrition security: meanings developed by community leaders and residents of a low-income community in Salvador, Bahia State, Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2020 Jan 20;36(1).
4. The World Bank. Prevalence of Severe Food Insecurity in the Population (%) - Mozambique. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SN.ITK.SVFI.ZS?locations=MZ>. Acedido em 27 de Janeiro de 2023.
5. The Integrated Food Security Phase Classification (IPC). Análise Ipc Da Insegurança Alimentar Aguda Novembro 2021 – Setembro 2022. 2021. Disponível em: https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/Mozambique_IPC_Food_Security_2021Nov_2022Sept_Report_Portuguese.pdf. Acedido em 27 de Janeiro de 2023.
6. Martins K. What Is Food Insecurity?. WebMD. 2019. Disponível em: <https://www.webmd.com/diet/food-insecurity>, Acedido em 17 de Novembro de 2024
7. Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia E Plano De Acção De Segurança Alimentar E Nutricional 2008-2015. 2017. 3-5p.
8. Raghunathan K, Chakrabarti S, Avula R, Kim SS. Can conditional cash transfers improve the uptake of nutrition interventions and household food security? Evidence from Odisha's Mamata scheme. *PLoS ONE*. 2017. 12(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188952>. 2p. Acedido em 7 de Fevereiro de 2023
9. Walque DD, Fernald L, Gertler P, Hidrobo M. Cash Transfers and Child and Adolescent Development. In: Bundy DAP, Silva ND, Horton S, Jamison DT, Patton GC, editors. *Child*

- and Adolescent Health and Development. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2017 Nov 20. Chapter 23.
10. German Development Institute. The impact of cash transfers on food security in sub-Saharan Africa: Evidence, design and implementation. *Idos-research.de*. 2016;15:1-3. Disponível em: https://www.idos-research.de/uploads/media/BP_15.2016.pdf. Acedido em 7 de Fevereiro de 2023.
 11. Ugá VD. A categoria “pobreza” nas formulações de política social do Banco Mundial. *Revista de Sociologia e Política*. 2004 Nov;(23):55–62. disponível em <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/mmW4c4THp9XDfXjt9mxGSqM/>.
 12. The state of food security and nutrition in the world 2021. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO; 2021.
 13. Gordon IJ, Alonso S, Crump L, Dominguez-Salas P, de Garine-Wichatitsky M. Food security and nutrition. In: *One Health: the theory and practice of integrated health approaches*. Wallingford: CABI; 2021: 327–43.
 14. Burki T. Food security and nutrition in the world. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022;10(9):622. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(22\)00220-0](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(22)00220-0). Acedido em 7 de Fevereiro de 2023.
 15. Comunicações apresentadas na ii conferência do instituto de estudos sociais e económicos. Maputo. IESE. 2010.
 16. Francisco A. Moçambique: protecção social no contexto de um estado falido mas não falhado. IESE. 2011. Acedido em 4 de Dezembro de 2024.
 17. Neuna E O E L. Protecção social e redução de vulnerabilidade: um olhar na redução de desigualdades socioeconômicas em Moçambique. *Revista Espaço de Diálogo e Desconexão-REDD (E-ISSN: 1984-1736)*. 2023. Vol. 15, N. 2.
 18. Ministério do Género Criança e Ação Social. *Estratégia Nacional de Segurança Social Básica 2016-2024*. 2016. 12-20p.
 19. *Charting a Course Towards Universal Social Protection: Resilience, Equity, and Opportunity for All*. World Bank Group, Washington, DC. 2022. 8p .Disponível em: <http://hdl.handle.net/10986/38031>. Acedido em 27 de Janeiro de 2023.

20. "World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals". Geneva: International Labour Organization. 2017 3-6p. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf. Acedido em 28 de Janeiro de 2023.
21. The World Bank. Prevalence of Severe Food Insecurity in the Population (%) - Mozambique. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SN.ITK.SVFI.ZS?locations=MZ>. Acedido em 27 de Janeiro de 2023.
22. Sochaczewski J, Lobato L. Desenvolvimento da proteção social e transformações no Welfare State pós-industrial. *Revista Uniabeu*. 2014; 7:289–304. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/9642/Desenvolvimento%20da%20prote%C3%A7%C3%A3o%20social%20.pdf?sequence=2>. Acedido em 4 de Dezembro de 2024.
23. de Oliveira JM. Evolução histórica da previdência social: o sistema previdenciário brasileiro é estável?? *Rev Bras Hist Direito*. 2018; Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/historiadireito/article/download/4415/pdf/13226>
24. Relatório Mundial sobre Proteção Social 2017–19: Proteção social universal para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Bureau Internacional do Trabalho – Genebra: OIT, 2017 [3] Disponível em: <https://www.ilo.org/pt-pt/media/382186/download>. Acedido em 4 de Dezembro de 2024.
25. André Simões. A proteção social na Nova Ordem Económica Mundial. *Sociedade e Estado*. 2019 May 1; 34(2):381–402. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/TyptnBrwmZGM7tmZS9PnyfG/>. Acedido em 4 de Dezembro de 2024.
26. Ministério do Trabalho e Segurança Social. 4º Boletim Estatístico sobre Protecção Social. 2022.11-35p.
27. Pega F, Liu SY, Walter S, Pabayo R, Saith R, Lhachimi SK. Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Nov 15;11(11).
28. Tiwari S, Daidone S, Ruvalcaba MA, Prifti E, Handa S, Davis B, Niang O, Pellerano L, Van Ufford PQ, Seidenfeld D. Impact of Cash Transfer programs on Food Security and Nutrition in sub-Saharan Africa: A Cross-Country Analysis. *Glob Food Sec*. 2016 Dec;11:72-83. 2p. doi: 10.1016/j.gfs.2016.07.009. Epub 2016 Sep 15.
29. Raghunathan K, Chakrabarti S, Avula R, Kim SS. Can conditional cash transfers improve the uptake of nutrition interventions and household food security? Evidence from Odisha's

- Mamata scheme. 2017. PLoS ONE 12(12): Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188952>. 2p. Acedido em 7 de Fevereiro de 2023
30. Walque DD, Fernald L, Gertler P, Hidrobo M. Cash Transfers and Child and Adolescent Development. In: Bundy DAP, Silva ND, Horton S, Jamison DT, Patton GC, editors. *Child and Adolescent Health and Development*. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 Nov 20. Chapter 23.
 31. Briefing Paper. The impact of cash transfers on food security in sub-Saharan Africa: Evidence, design and implementation. Idos-research.de. Disponível em: https://www.idos-research.de/uploads/media/BP_15.2016.pdf. Acedido em 7 de Fevereiro de 2023
 32. The state of food security and nutrition in the world 2021. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO; 2021.
 33. Gordon IJ, Alonso S, Crump L, Dominguez-Salas P, de Garine-Wichatitsky M. Food security and nutrition. In: *One Health: the theory and practice of integrated health approaches*. Wallingford: CABI; 2021. p. 327–43.
 34. Burki T. Food security and nutrition in the world. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022;10(9):622. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(22\)00220-0](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(22)00220-0). Acedido em 7 de Fevereiro de 2023.
 35. Bande M. Why cash transfers are an efficient method of reducing food insecurity. 2020. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/7a521af5e0ee779972bbaafc718cc8bf2aa33599>. Acedido em 21 de Abril de 2023.
 36. Makkar S, Manivannan JR, Swaminathan S, Travasso SM, John AT, Webb P, et al. Role of cash transfers in mitigating food insecurity in India during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study in the Bihar state. *BMJ Open*. 2022;12(6):e060624. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060624>. Acedido em 21 de Abril de 2023.
 37. Kumar A, Mishra AK, Saroj S, Rashid S. Government transfers, COVID-19 shock, and food insecurity: Evidence from rural households in India. *Agribusiness* (New York). 2022;38(3):636–59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/agr.21746>. Acedido em 22 de Abril de 2023.

38. Palmeira PA, Salles-Costa R, Pérez-Escamilla R. Effects of family income and conditional cash transfers on household food insecurity: evidence from a longitudinal study in Northeast Brazil. *Public Health Nutr.* 2020; 23(4):756–67. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31685079/>. Acedido em 22 de Abril de 2023.
39. Mohammadi-Nasrabadi F, Omidvar N, Vedadhir A, Khoshfetrat M-R, Houshyar-Rad A, Abdollahi M, et al. Cash transfer versus staple food subsidies: An effective factor on food security and expenditure of urban households in Iran. *J Nutr Food Secur.* 2023; Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/f08c401285f6810878e16ac0642c5f9074996a1e>. Acedido em 22 de Abril de 2023.
40. Burchi, F., Scarlato, M. and d'Agostino, G. Addressing Food Insecurity in Sub-Saharan Africa: The Role of Cash Transfers. 2018. *Poverty & Public Policy*, 10: 564-589.
41. Breisinger, Clemens & Ecker, Olivier & Al-Riffai, Perrihan & Yu, Bingxin. Beyond the Arab Awakening: Policies and Investments for Poverty Reduction and Food Security. IFPRI. 2012. Disponível em: <https://ebrary.ifpri.org/digital/collection/p15738coll2/id/126781/>
42. Ministério da Economia e Finanças. Estratégia Nacional De Desenvolvimento (Ende) 2025-2044.
43. Transferências monetárias e senhas em resposta à seca em Moçambique Lições sobre a ligação com a protecção social e a separação de funções. WFP. 2019. 3-5p. Disponível em <https://www.wfp.org/publications/cash-transfers-and-vouchers-response-drought-mozambique>. Acedido em 6 de Maio de 2023.
44. Garima Bhalla, Sudhanshu Handa, Gustavo Angeles, David Seidenfeld, The effect of cash transfers and household vulnerability on food security in Zimbabwe, *Food Policy*, Volume 74,2018. 82-99. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306919217301781>. Acedido em 10 de Maio de 2023.
45. Raghunathan K, Chakrabarti S, Avula R, Kim SS. Can conditional cash transfers improve the uptake of nutrition interventions and household food security? Evidence from Odisha's Mamata scheme. 2017. *PLoS ONE* 12(12): Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188952>. 2p. Acedido em 7 de Fevereiro de 2023

46. Portal do Governo da Provincia de Gaza. Perfil dos distritos da provincia de Gaza. 2017. Disponível em <https://www.gaza.gov.mz/por/A-Provincia/Perfis-Distritais>. Acedido em 11 de Maio de 2023.
47. INAM. Boletim I. Monitoria Climática da Província de Gaza boletim de monitoria a seca. 2022.
48. Ugá VD. A categoria “pobreza” nas formulações de política social do Banco Mundial. Revista de Sociologia e Política. 2004 Nov;(23):55–62. disponível em <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/mmW4c4THp9XDfXjt9mxGSqM/>.
49. Food Consumption Analysis: Calculation and use of the food consumption score in food security analysis. WFP. 2008. 10-17p. Disponível em: https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp197216.pdf . Acedido em 13 de Maio de 2023.
50. INDDEx Project. Data4Diets: Building Blocks for Diet-related Food Security Analysis. Tufts University, Boston, MA. 2018. Disponível em: <https://inddex.nutrition.tufts.edu/data4diets>. Acedido em 13 de Maio de 2023.
51. Maxwell, D., Caldwell, R. The Coping Strategies Index Field Methods Manual Second Edition, January 2008. 4-17p.
52. Food Security Cluster. FSC Indicator Handbook. 2020. Disponível em: https://fscluster.org/handbook/Section_two_rcsi.html. Acedido em 13 de Maio de 2023.
53. Zhou, Agatha Carol Rudo and Sheryl L. Hendriks. “Does Food Assistance Improve Recipients' Dietary Diversity and Food Quality in Mozambique?” *Agrekon* 56 (2017): 248 - 262.
54. Mohammadi-Nasrabadi, Fatemeh et al. “Cash Transfer versus Staple Food Subsidies: An Effective Factor on Food Security and Expenditure of Urban Households in Iran.” *Journal of Nutrition and Food Security* (2023)". disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370439600_Cash_Transfer_versus_Staple_Food_Subsidies_An_Effective_Factor_on_Food_Security_and_Expenditure_of_Urban_Households_in_Iran. Acedido em 20 de Abril de 2024.
55. Makkar S, Manivannan JR, Swaminathan S, Travasso SM, John AT, Webb P, Kurpad AV, Thomas T. Role of cash transfers in mitigating food insecurity in India during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study in the Bihar state. *BMJ Open*. 2022 Jun 27;12(6):e060624. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35760544/>. Acedido em 20 de Abril de 2024.
56. Palmeira PA, Salles-Costa R, Pérez-Escamilla R. Effects of family income and conditional cash transfers on household food insecurity: evidence from a longitudinal study in Northeast Brazil.

- Public Health Nutr. 2020 Mar;23(4):756-767. Epub 2019 Nov 5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31685079/>. Acedido em 20 de Abril de 2024.
57. Colvara BC, Singh A, Gupta A, Celeste RK, Hilgert JB. Association between cash transfer programs and oral health-A scoping review. J Public Health Dent. 2023 Mar;83(1):69-77. Epub 2022 Dec 2. PMID: 36458510. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36458510/>. Acedido em 21 de Abril de 2024.
58. Field, Erica M. and Elisa Maria Maffioli. “Are Behavioral Change Interventions Needed to Make Cash Transfer Programs Work for Children? Experimental Evidence from Myanmar.” Development Economics: Women (2021). Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/bfbf2b4e88d082bd4464a20e7746098992e9f52a> Acedido em 21 de Abril de 2024.
59. Instituto Nacional de Estatística – Moçambique. Relatório Final Do Inquérito Sobre Orçamento Familiar – IOF 2022. 2023.
60. ILO, UNICEF. Informe orçamental da acção social. 202. Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@africa/@ro-abidjan/@ilo-lusaka/documents/publication/wcms_823614.pdf . Acedido em 17 de Novembro de 2024.

13. Anexos

Anexo 1: Questões do instrumento de recolha de dados relacionadas às variáveis a serem analisadas

1. Sexo
2. Idade
3. Distrito
4. Gostaria de fazer questões relacionadas com a variedade de alimentos que o seu agregado familiar comeu nos últimos 7 dias, citar os grupos de alimentos!
5. Em quantos dias da semana passada comeram uma refeição no seu agregado familiar?
6. Qual é a principal fonte de alimentos?
7. Nos últimos 7 dias, quantos dias você ou um membro da sua família teve que depender de alimentos que gostam menos/produtos de baixo custo?
8. Nos últimos 7 dias, quantos dias você ou um membro da sua família teve que pedir comida emprestada ou depender da ajuda de um amigo ou familiar?
9. Nos últimos 7 dias, quantos dias você ou um membro da sua família teve que limitar a quantidade de alimentos na hora da refeição?
10. Nos últimos 7 dias, quantos dias você ou um membro do seu agregado familiar teve que reduzir o número de refeições por dia?
11. Qual é o membro da família que toma as decisões sobre o dinheiro que ganham? Selecciona 2 pessoas na ordem de influência na tomada de decisão, o primeiro é o com mais influência.
12. Qual é o membro da família que toma as decisões sobre o que se compra para as necessidades do dia-dia da família? Selecciona 2 pessoas na ordem de influência na tomada de decisão, o primeiro é o com mais influência.
13. Quantos pagamentos você recebeu?
14. Quanto você recebeu em cada pagamento? (MZN)

Anexo 2: Tabelas para o cálculo do FCS

Tabela dos diferentes tipos de alimentos por grupo

Grupos de Alimentos para o cálculo do FCS
Refeição de base: milho, papás de milho, arroz, mapira, massas, pão, farinhas, mandioca, tapioca e outros cereais.
Outros alimentos básicos: mandioca, batata e batata-doce, outros tubérculos, banana da terra.
Leguminosas: Feijão. Ervilhas, amendoins e castanha de caju.
Vegetais: Verduras, folhas de aboboreira, e outras folhas.
Frutas: Coco, bananas, limão, laranja, manga etc.
Carne e peixe; vaca, cabrito, porco, peixe, camarão, ovo, aves como frango etc.
Laticínios: leite, iogurte, queijo e outros laticínios.
Açúcar, doces, mel, produtos açucarados.
Óleo, gorduras e manteiga.
Condimentos: especiarias, chá, café, sal, pequenas quantidades de leite para o chá.

Tabela dos pesos dos grupos de alimentos para o cálculo do FCS

Grupo de Alimentos	Peso
Cereais	2
Leguminosas	3
Vegetais	1
Fruta	1
Carne/Peixe	4
Leite	4
Açúcar	0.5
Óleo	0.5

Anexo 3: Carta de Aprovação Ética do Estudo Principal



20 November 2019

Samantha Zaldivar Chimal, PhD
Aditi Dimri, Sarah Elven
The World Bank
1818 H Street, NW
Washington, DC 20433

RE: Expedited research ethics review findings for: *Social Protection Programs Assessment in Mozambique*

Dear Principal Investigators,

Protocols for the protection of human subjects in the above study were assessed through an expedited research ethics review by HML Institutional Review Board on 19 – 20 November 2019.

This study's human subjects' protection protocols, as stated in the materials submitted, received research ethics review approval for one year in accordance with the requirements of the US Code of Federal Regulations for the Protection of Human Subjects (45 CFR 46 & [45 CFR 46.110](#)). You may rely on this IRB for review and continuing ethical oversight of this study.

You and your project staff remain responsible for ensuring compliance with HML IRB's determinations. Those responsibilities include, but are not limited to: 1) ensuring prompt reporting to HML IRB of proposed changes in this study's design, risks, consent, or other human protection protocols; 2) investigators will conduct the research activity in accordance with the terms of the IRB approval until any proposed changes have been reviewed and approved by the IRB, except when necessary to mitigate hazards to subjects; 3) and to promptly report any unanticipated problems involving risks to subjects or others in the course of this study.

HML IRB is authorized by the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Human Research Protections (IRB #1211, IORG #850), and has DHHS Federal-Wide Assurance approval (FWA #1102).

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "D. Anderson", is positioned above the typed name.

D. Michael Anderson, Ph.D., MPH
HML IRB Chair & Human Subjects Protections Director
dma@hmlirb.com

cc: Penelope A. Lantz, JD

HML IRB
1101 Connecticut Avenue, NW Suite 450
Washington, DC 20036 USA
+1 202.753.5040
info@hmlirb.com www.HMLIRB.com

Anexo 4. Carta de aprovação do Comité de Bioética



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo



(CIBS FM&HCM)

Dra. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):

Nome (s): **Ara Tatiana de Carvalho Emilio**

Protocolo de investigação: **Sem Versão, sem data**

Consentimentos informados: **N/A**

Instrumento de recolha de dados: **Sem Versão e sem data**

Do estudo:

TÍTULO: " Transferência monetárias, seu impacto para segurança alimentar, caso de Chokwé e Chigubo."

E faz constar que:

1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 02 de Novembro de 2023 e que será incluída na acta 16/2023, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.

2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

3º Que o protocolo está registado com o número **CIBS FM&HCM/063/2023**.

4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.

5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.

6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.

7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 01 de Novembro de 2024. Um mês antes dessa data o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8º Recomenda aos investigadores que mantenha o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.

9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: **APROVADO**

Jacinta Silveira Langa
Assinado em Maputo aos 02 de Novembro de 2023

Anexo 5. Carta de aprovação do Comité Científico



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

Comité Científico
Exmo Senhor
Ara Tatiana de Carvalho Emílio

Maputo, 13 de Outubro de 2023

Assunto: Parecer sobre o **Protocolo 63/2023** “TRANSFERÊNCIAS MONETÁRIAS, SEU IMPACTO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, CASO DE CHOKWÉ E CHIGUBO”.

O Comité Científico da Faculdade de Medicina avaliou na acta CC/31/2023 de 03 de Outubro de 2023, a Versão 2 de stembro de 2023 e carta resposta de 04 de setembro do protocolo nº 63/2023 com o título em epigrafe e sobre o mesmo chegou a seguinte conclusão:

Não havendo nenhuma inconveniência que impeça a realização do estudo **recomenda a sua aprovação** e que o Investigador o mantenha informado do decurso do mesmo.

Sem mais de momento as nossos cordiais saudações.

A Vice-Presidente do Comité Científico

Profa. Doutora *Tatiana Abassa* MDV MSc PhD

(Professora Auxiliar)



Anexo 6: Carta de Aprovação para o uso dos dados do Estudo Mãe

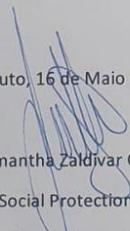


CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE BANCO DE DADOS

Eu, Samantha Zaldivar Chimal, líder da equipa de Protecção Social no Banco Mundial, declaro estar informada da metodologia que será desenvolvida na pesquisa *“TRANSFERÊNCIAS MONETÁRIAS, SEU IMPACTO PARA SEGURANÇA ALIMENTAR, CASO DE CHOKWÉ E CHIGUBO”*, coordenada por Ara Tatiana de Carvalho Emílio. Ciente de que sua metodologia será desenvolvida sem prejuízo aos princípios e valores do Banco e seus dados, respeitando a confidencialidade dos dados recolhidos que não refletem as visões e princípios da instituição.

E que qualquer relatório desta pesquisa é resultado de uma actividade independente e não reflete a visão, interpretação, opiniões nem conclusões do Banco Mundial ou do governo de Moçambique e os resultados serão apresentados de uma forma que mantenha a confidencialidade e anonimidade dos nomes dos programas de acordo com a orientação do governo sempre que for possível. Autorizo a consulta da base de dados sob minha responsabilidade para realização da referida pesquisa.

Maputo, 16 de Maio de 2023


Samantha Zaldivar Chimal
Senior Social Protection Specialist
Social Protection and Jobs, Banco Mundial

14. Glossário

Proteção Social: conjunto de medidas públicas que uma sociedade oferece aos seus membros, para os proteger de dificuldades económicas e sociais que sejam causadas pela ausência ou uma redução substancial do rendimento do trabalho como resultado de várias contingências (doença, maternidade, acidentes de trabalho, desemprego, invalidez, velhice e morte do ganha-pão);

Vulnerabilidade: é a capacidade das pessoas para resistir a choques externos e a riscos, mantendo a sua subsistência e o seu bem estar.

Pobreza: é a condição de quem é pobre, ou seja, que não tem as condições básicas para garantir a sua sobrevivência com qualidade de vida e dignidade. A pobreza também costuma se referir a classe social e econômica das pessoas que são pobres.

Transferências monetárias: Uma transferência monetária é um pagamento de transferência direta de dinheiro para uma pessoa elegível. As transferências de dinheiro são transferências de dinheiro incondicionais ou transferências condicionais de dinheiro. Podem ser fornecidos por organizações financiadas por doadores privados ou por um governo local ou regional.

Transferências monetárias incondicionais: As transferências de monetárias incondicionais são pagamentos efetuados a pessoas afetadas por uma crise, sem quaisquer condições ou requisitos associados.

Transferências monetárias condicionais: são pagamentos concedidos a pessoas afetadas por crises, na condição de que realizem uma atividade específica ou alcancem resultados acordados. Isto pode incluir a frequência de uma clínica de saúde ou a construção de um abrigo de emergência.

Assistência em espécie: é um tipo de assistência humanitária em que as pessoas afetadas por uma crise recebem bens ou serviços como: alimentos, abrigo, artigos não alimentares, como mantas, sabonetes, baldes ou panelas e utensílios de cozinha, serviços de saúde, educação.

Programa de trabalhos públicos: é um tipo de programa de transferência condicional, uma vez que as pessoas recebem transferências de dinheiro com a condição de realizarem trabalho temporário qualificado ou não qualificado.

Choque (ou também chamado de crise para o presente contexto): são acontecimentos atípicos, referem-se a ocorrências inesperadas que perturbam significativamente o funcionamento normal de uma economia ou de um sistema. Estes acontecimentos podem ter efeitos positivos ou negativos e podem surgir de diversas fontes, incluindo catástrofes naturais, crises económicas, mudanças tecnológicas ou tensões geopolíticas.

Renda: Dinheiro que uma pessoa ou uma instituição recebe, geralmente com regularidade, como pagamento por trabalho ou serviços prestados ou como juros de ações ou investimentos

Segurança Alimentar e Nutricional: define-se como o direito de todas as pessoas, a todo o momento, ao acesso físico, económico, e sustentável a uma alimentação adequada, em quantidade, qualidade, e aceitável no contexto cultural, para satisfazer as necessidades e preferências alimentares, para uma vida saudável e activa.

15. Apêndices

FCS

. robvar FCS, by(h3)

H3. Register district	Summary of Food Consumption Score		
	Mean	Std. Dev.	Freq.
Chigubo	19.452134	12.19379	867
Chokwe	34.221148	13.432115	1,551
Total	28.925558	14.804233	2,418

W0 = 8.3874918 df(1, 2416) Pr > F = 0.00381207

W50 = 7.4075990 df(1, 2416) Pr > F = 0.0065415

W10 = 7.6902236 df(1, 2416) Pr > F = 0.0055947

. ttest FCS, by(h3) welch

Two-sample t test with unequal variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
Chigubo	867	19.45213	.4141228	12.19379	18.63933	20.26494
Chokwe	1,551	34.22115	.3410661	13.43211	33.55215	34.89015
combined	2,418	28.92556	.3010633	14.80423	28.33519	29.51593
diff		-14.76901	.5364921		-15.82117	-13.71685

diff = mean(Chigubo) - mean(Chokwe) t = -27.5289

Ho: diff = 0 Welch's degrees of freedom = 1942.52

Ha: diff < 0
Pr(T < t) = 0.0000

Ha: diff != 0
Pr(|T| > |t|) = 0.0000

Ha: diff > 0
Pr(T > t) = 1.0000

rCSI

. robvar rCSI, by(h3)

H3. Register district	Summary of Indice das Estrategias de Subsistencia reduzido		
	Mean	Std. Dev.	Freq.
Chigubo	24.04729	14.134011	867
Chokwe	11.895551	13.557312	1,551
Total	16.252688	14.94733	2,418

W0 = 9.957549 df(1, 2416) Pr > F = 0.00162163
 W50 = 18.404851 df(1, 2416) Pr > F = 0.00001856
 W10 = 17.554672 df(1, 2416) Pr > F = 0.00002892

. ttest rCSI, by(h3) welch

Two-sample t test with unequal variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
Chigubo	867	24.04729	.4800162	14.13401	23.10516	24.98942
Chokwe	1,551	11.89555	.344245	13.55731	11.22032	12.57079
combined	2,418	16.25269	.3039733	14.94733	15.65661	16.84876
diff		12.15174	.5906947		10.99319	13.31029

diff = mean(Chigubo) - mean(Chokwe) t = 20.5719
 Ho: diff = 0 Welch's degrees of freedom = 1731.93
 Ha: diff < 0 Ha: diff != 0 Ha: diff > 0
 Pr(T < t) = 1.0000 Pr(|T| > |t|) = 0.0000 Pr(T > t) = 0.0000