

30 de Julho de 2025



**50 ANOS DE INDEPENDÊNCIA  
INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRIÇÃO  
NO MEIO RURAL (1975–2025)**

**Yasser Arafat Dadá<sup>1</sup>**

## **1. INTRODUÇÃO**

Moçambique alcançou a independência em 1975 com expectativas de progresso socioeconómico. Porém, continuou a enfrentar desafios em termos de acesso a alimentos e nutrição considerada adequada. Passados 50 anos, a insegurança alimentar e a desnutrição permanecem problemas no meio rural, apesar de alguns ganhos.

Este trabalho analisa a evolução da insegurança alimentar e do estado nutricional da população rural moçambicana entre 1975 e 2025, com base em dados teóricos e empíricos de fontes credíveis. Abordam-se as tendências históricas – desde a crise alimentar durante a guerra civil até às políticas recentes de combate à fome. Discute-se a evolução da desnutrição crónica e aguda, o acesso aos alimentos, as vulnerabilidades estruturais (pobreza persistente, clima e conflitos) e as respostas políticas ao longo do período, avaliando os seus resultados. Por fim, apresentam-se recomendações e propostas para efectivar o direito humano à alimentação. Espera-se que esta análise contribua para uma compreensão dos progressos e insuficiências nestes 50 anos de independência, oferecendo subsídios para políticas públicas mais eficazes e sustentáveis.

## **2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

A segurança alimentar é geralmente definida como a situação em que *“todas as pessoas, em todo o momento, tenham acesso físico, social e económico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos para satisfazer as suas necessidades nutricionais e preferências alimentares para uma vida activa e saudável”* (Cimeira Mundial da Alimentação em 1996). Esta definição assenta em quatro pilares – disponibilidade, acesso, utilização biológica e estabilidade dos alimentos – que devem estar assegurados de forma sustentável. No contexto rural de Moçambique, a segurança alimentar depende da produção agrícola

---

<sup>1</sup> Economista e Mestre em Desenvolvimento e Cooperação Internacional pela Universidade de Lisboa. Doutor em Estudos de Desenvolvimento. Director e Pesquisador do OMR.

familiar, do poder de compra dos agregados familiares (AF), de factores de saúde, saneamento e educação nutricional (utilização) e da resiliência a choques (estabilidade).

A desnutrição pode ser avaliada em duas formas principais: a *desnutrição crónica (stunting)*, indicada por baixa estatura para a idade, resultante de insuficiências alimentares prolongadas; e a *desnutrição aguda (wasting)*, indicada por baixo peso para a idade, geralmente resultante de falta aguda de alimentos e doenças frequentes. A desnutrição crónica reflecte condições estruturais de pobreza e insegurança alimentar de longo prazo, enquanto a aguda está muitas vezes associada a crises sazonais ou emergenciais. Ambas têm implicações graves: a crónica prejudica o desenvolvimento físico e cognitivo permanente das crianças, enquanto a aguda pode levar à morte. Outros indicadores relevantes incluem a prevalência de *subnutrição* (proporção da população com ingestão calórica abaixo do mínimo necessário) e deficiências em micronutrientes. No caso moçambicano, a desnutrição crónica figura como um dos maiores problemas de saúde pública, com prevalências historicamente entre as mais altas do mundo.

Importa também considerar o quadro conceptual de causas da desnutrição tal como adoptado por organismos internacionais (UNICEF, OMS). As causas imediatas relacionam-se com a ingestão alimentar inadequada e as doenças infecciosas. As causas subjacentes incluem a insegurança alimentar do AF, cuidados de saúde materno-infantil deficientes, saneamento precário e acesso insuficiente a serviços de saúde. Por sua vez, causas básicas englobam factores estruturais, como a pobreza, baixa escolaridade, desigualdades de género, insuficiências na produção agrícola, falta de infra-estruturas e choques (conflitos, desastres naturais). Neste sentido, a realização do direito humano à alimentação adequada – consagrado no direito internacional dos direitos humanos – exige acções intersectoriais que abordem, não só a disponibilidade de alimentos, mas também a insegurança alimentar e a má nutrição.

### **3. EVOLUÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRIÇÃO (1975–2025)**

#### **3.1. 1975–1992: Conflito, crises alimentares e emergência humanitária**

Em 1975, Moçambique herdou uma economia agrária frágil: a saída dos colonos portugueses deixou muitas propriedades agrícolas abandonadas e quebras na produção; o novo governo adoptou políticas socialistas de nacionalização e criação de cooperativas agrárias, mas a eclosão do conflito armado a partir de 1977 neutralizou os esforços de reconstrução agrícola<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Serrill, M. S. (2005). [Mozambique: Ordeal of Blood and Hunger](#). Time.

Nos anos 1980, o país enfrentou duas grandes fomes associadas à guerra e a secas. Em 1983, estimou-se que um terço da população moçambicana não tinha o suficiente para comer, resultando em cerca de 100 mil mortes por inanição naquele ano. Entre 300 mil a 600 mil pessoas morreram de fome durante o conflito armado, segundo algumas estimativas. As zonas rurais no Centro e Norte – palco dos combates mais intensos – sofreram destruição das machambas e infra-estruturas (uso da fome como arma de guerra). Além das perdas humanas directas, cerca de 6 milhões de pessoas foram obrigadas a buscar refúgio em campos de deslocados ou países vizinhos (Serill 2005).

Face ao colapso da produção interna, Moçambique tornou-se altamente dependente da ajuda alimentar externa nos anos 1980, figurando entre os maiores receptores de auxílio alimentário em África (Serill 2005). Organizações humanitárias, como o Programa Alimentar Mundial (PAM) e ONGs (ex. CARE, Cruz Vermelha), distribuíram alimentos de emergência. Entretanto, a política económica sofreu inflexões: a partir de meados da década de 1980, o governo iniciou reformas de ajustamento estrutural (adesão ao FMI/Banco Mundial em 1987) visando estabilizar a economia. Embora necessárias para captar ajuda internacional, essas reformas tiveram efeitos sociais ambíguos: por um lado, permitiram maior disponibilidade de produtos importados, mesmo em anos de seca; por outro, a retirada abrupta do Estado de funções de comercialização e de apoio agrícola deixou os agricultores familiares sem acesso a insumos e mercados, numa conjuntura já adversa pela guerra<sup>3</sup>.

Em suma, no período 1975–1992, a conjugação de conflito armado, colapso produtivo e secas recorrentes resultou em fome. O fim da guerra civil em 1992, com a assinatura do Acordo de Paz, encerrou esse capítulo e permitiu que Moçambique iniciasse a recuperação agrícola e alimentar em larga escala.

### **3.2. 1993–2000: Paz, recuperação agrícola e persistência da pobreza rural**

Com a paz restabelecida em 1992, o meio rural moçambicano entrou numa fase de reconstrução. Os refugiados no exterior e deslocados internos regressaram às suas zonas de origem. A ajuda internacional, antes focada em emergências, passou a apoiar programas de reabilitação agrícola: distribuição de sementes e ferramentas, reassentamento de famílias camponesas e reconstrução de estradas rurais fundamentais para escoar produtos e reabastecer mercados. A produção de alimentos cresceu na segunda metade dos anos 1990, beneficiando do retorno da estabilidade. Por exemplo, a produção de cereais básicos recuperou e aproximou-se gradualmente do nível necessário para alimentar a população, reduzindo a dependência da ajuda alimentar no final da década. Essa melhoria reflectiu-se

---

<sup>3</sup> Oppenheimer, J. (2006). Moçambique na era do ajustamento estrutural: Ajuda, crescimento e pobreza. Lisboa: IPAD for Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG) and Centro de Estudos sobre Africa e do Desenvolvimento (CEsA), Universidade Técnica de Lisboa.

em alguns indicadores nacionais de subnutrição: a prevalência de subnutrição<sup>4</sup> baixou de cerca de 56% em 1990-92 para 46% em 2000-02, indicando que quase metade dos moçambicanos continuava subalimentada no início dos anos 2000<sup>5</sup>. Ou seja, houve ganhos importantes na disponibilidade e acesso alimentar em comparação com o período da guerra, embora o panorama permanecesse extremamente frágil.

Por outro lado, a pobreza rural continuava generalizada. Estima-se que mais de 60% da população rural viveu abaixo da linha de pobreza durante os anos 1990, proporção que apenas decaiu modestamente após a paz<sup>6</sup>. As infra-estruturas no campo (estradas, sistemas de irrigação, mercados) eram escassas ou estavam destruídas, limitando a comercialização e o aprovisionamento regular de alimentos. Muitos AFs rurais enfrentavam dificuldades para reconstituir os meios de subsistência<sup>7</sup>. Adicionalmente, eventos climáticos adversos continuaram a afectar a produção: por exemplo, a seca de 1994 no Sul e as cheias de 1997 no Centro<sup>8</sup>.

Os dados sobre nutrição infantil ao nível nacional começaram a ser recolhidos nesta fase: o primeiro Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS)<sup>9</sup> pós-guerra foi realizado em 1997. Os resultados confirmaram que a desnutrição crónica atingia níveis “muito altos” segundo padrões da OMS. Em 1997, cerca de 42% das crianças moçambicanas menores de 5 anos apresentavam desnutrição crónica. A desnutrição aguda infantil situava-se em torno de 11% – um nível “elevado”, embora inferior aos picos emergenciais da guerra. Esses dados revelavam, tanto melhorias relativas, quanto persistência de privação crónica. O IDS 1997 evidenciava fortes disparidades entre zonas rurais e urbanas. A prevalência de desnutrição crónica rural foi significativamente maior – cerca de 12% acima da urbana (36%).

Em termos de políticas, o Governo adoptou em 1995 a Política de Segurança Alimentar e Nutrição e criou mecanismos institucionais de coordenação. Contudo, no terreno, as intervenções concretas foram limitadas. Programas, como o *PROAGRI* (Programa Nacional de Desenvolvimento Agrário), iniciaram investimentos em extensão agrícola e pesquisa, e houve esforços de reforço da saúde primária e vacinação que contribuíram indirectamente

---

<sup>4</sup> Proporção da população com ingestão calórica insuficiente

<sup>5</sup> MozambiqueExpert. (2024). *Prevalence of Undernourishment in Mozambique*. Disponível em <https://www.mozambiqueexpert.com/en/mozambique-prevalence-of-undernourishment/>

<sup>6</sup> Dadá, Yasser Arafat (2025). [50 anos de pobreza rural em Moçambique da trajectória às soluções para o futuro](#). Destaque Rural 325. Observatório do Meio Rural.

<sup>7</sup> Arndt, C., Jones, S., & Tarp, F. (2006). Aid and development: The Mozambican case. *African Development Review*, 18(3), 303–328. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8268.2006.00148.x>

<sup>8</sup> World Bank. (2005). *Mozambique: Poverty and Vulnerability Assessment*. Washington, DC: The World Bank. Este relatório apresenta uma análise detalhada dos impactos dos choques climáticos nos anos 1990, incluindo especificamente a seca de 1994 no Sul e as cheias de 1997 no Centro, e o seu efeito nas estratégias de sobrevivência das famílias rurais.

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Estatística (INE), Ministério da Saúde (MISAU), & Macro International Inc. (1998). *Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 1997*. Calverton, Maryland, USA: INE e Macro International Inc.

para melhorar o estado nutricional infantil<sup>10</sup>. Ainda assim, no ano 2000 Moçambique continuava entre os países mais pobres do mundo e com níveis críticos de fome crónica. O Índice Global da Fome colocava Moçambique numa situação “alarmante” no final da década de 90, pontuando a combinação de subnutrição, desnutrição infantil e mortalidade elevada<sup>11</sup>.

### 3.3. 2001–2010: Crescimento económico, estagnação nutricional e choques climáticos

Os anos 2000 trouxeram um crescimento económico robusto– com taxas médias de 7% ao ano –, mas os indicadores de nutrição e segurança alimentar não mostraram melhorias, especialmente no meio rural. De facto, entre 1997 e 2008 não houve redução estatisticamente significativa na taxa nacional de *stunting*. Por exemplo, o IDS 2003<sup>12</sup> encontrou cerca de 41% de crianças cronicamente desnutridas, praticamente o mesmo nível de 1997. Em 2008, uma avaliação (MICS) sugeriu até um ligeiro aumento para cerca de 44%<sup>13</sup>.

Vários factores explicam esta evolução. Em primeiro lugar, o crescimento económico foi desigual, regional e socialmente, beneficiando sobretudo os centros urbanos e alguns sectores (mineração, serviços) com pouco impacto directo nas zonas rurais agrícolas (Dadá 2024). A pobreza rural manteve-se alta (acima de 60%) (Dadá 2025). Assim, os AFs não tiveram aumento substancial no seu poder de aquisição de alimentos. Estudos apontam a baixa produtividade agrícola como determinante: técnicas rudimentares, acesso limitado a insumos e baixo acesso a irrigação e vulneráveis à variabilidade climática<sup>14</sup>. De facto, factores climáticos extremos atingiram Moçambique com frequência na década de 2000, causando perdas agrícolas. Destacam-se as cheias de 2000 no vale do Limpopo e em 2001 no rio Zambeze, que inundaram vastas áreas agrícolas, e as secas no Sul em 2002-2003 e 2005. Em 2008, novamente cheias no Centro e Norte. Cada um destes choques foi responsável por um aumento da insegurança alimentar<sup>15</sup>.

---

<sup>10</sup> Dadá, Yasser Arafat (2024). Determinantes socioeconómicos da pobreza em Moçambique. Tese de Doutoramento. ISEG. Universidade de Lisboa.

<sup>11</sup> O Índice Global da Fome atribuía ao país uma pontuação de 39,7, classificando-o como estando numa situação “alarmante”. Cerca de 41% das crianças moçambicanas apresentavam atraso de crescimento (desnutrição crónica), e a mortalidade infantil atingia 135 por 1.000 nascimentos. Welthungerhilfe, Concern Worldwide, & International Food Policy Research Institute (IFPRI). (2006). Global Hunger Index: A Basis for Cross-Country Comparisons. Bonn: Welthungerhilfe; Washington DC: IFPRI; Dublin: Concern Worldwide.

<sup>12</sup> Instituto Nacional de Estatística (INE), Ministério da Saúde (MISAU), & Macro International Inc. (2005). Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2003 (IDS 2003). Calverton, Maryland, USA: INE e Macro International Inc.

<sup>13</sup> Instituto Nacional de Estatística (INE). (2009). Inquérito de Indicadores Múltiplos 2008 (MICS). Maputo: INE.

<sup>14</sup> Veja vários estudos sobre a matéria em [www.omrmz.org](http://www.omrmz.org)

<sup>15</sup> Por exemplo, as cheias de 2000 deixaram cerca de 650 mil pessoas em emergência alimentar. A capacidade de resiliência era baixa: famílias sem reservas financeiras ou alimentares perderam tudo e viram-se obrigadas a reduzir refeições, recorrer a alimentos silvestres ou à ajuda externa para sobreviver (Dadá 2025).

Adicionalmente, dados sobre os serviços básicos em 2008 eram os seguintes:

- A cobertura de abastecimento de água potável no meio rural era de apenas 35% e a de saneamento de cerca de 12%, enquanto nas áreas urbanas essas coberturas ultrapassavam 70% e 45%, respectivamente<sup>16</sup>. Esta disparidade contribuiu para níveis elevados de doenças diarreicas em crianças, um factor agravante da desnutrição<sup>17</sup>
- A taxa de alfabetização feminina no meio rural manteve-se baixa (19% das mulheres), comparada com 58% nas zonas urbanas. Esta limitação reduziu a capacidade de diversificação de rendimentos e a adopção de práticas de alimentação infantil mais adequadas (INE, 2008);
- Esta desigualdade estrutural reflectiu-se nas disparidades regionais da desnutrição crónica: em 2008, as províncias do Norte, como Nampula e Cabo Delgado, apresentavam taxas de *stunting* próximas de 50%, enquanto na cidade de Maputo essa proporção era cerca de 10%<sup>18</sup>.
- A mortalidade infantil, embora em queda devido à expansão dos cuidados de saúde primários, manteve-se elevada, com 135 mortes por mil nascimentos em 2008.

No campo das políticas públicas, a planificação estratégica contra a pobreza e a fome resumiu-se no seguinte: Em 1998 foi estabelecido o *SETSAN* (Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional) – formalizado por decreto em 2010 – para coordenar políticas multissetoriais de segurança alimentar; O Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA) I (2001-2005) e II (2006-2009) incluíram explicitamente o combate à insegurança alimentar como prioridade transversal, alinhando Moçambique com os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio; Em 2007, o governo adoptou a Estratégia de Segurança Alimentar e Nutrição (ESAN I), actualizada em 2008 para a ESAN II (2008-2015), com acções sobre a agricultura, saúde, educação e protecção social. Apesar dessas iniciativas, a principal crítica foi a fragilidades na implementação e monitoria: metas demasiado ambiciosas face aos recursos, fraco sistema de avaliação e falta de integração efectiva entre sectores.

No início dos anos 2000, a ajuda alimentar evoluiu para formas mais estruturadas e regulares. Destaca-se, a partir de 2002, a implementação do programa de lanches escolares em parceria com o PAM, que passou a abranger gradualmente escolas de todo o país<sup>19</sup>. Este programa garante uma refeição diária a crianças do ensino primário, tendo impactos comprovados na melhoria dos indicadores nutricionais e na assiduidade escolar. Importa

---

<sup>16</sup> Instituto Nacional de Estatística (INE). (2008). *Relatório do Inquérito aos Indicadores Múltiplos 2008 (MICS)*. Maputo: INE.

<sup>17</sup> UNICEF. (2010). *The State of the World's Children 2010*. Nova Iorque: UNICEF.

<sup>18</sup> Instituto Nacional de Estatística (INE), Ministério da Saúde (MISAU), & Macro International Inc. (2009). *Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2008 (IDS 2008)*.

<sup>19</sup> World Food Programme. (2023a). [School Feeding in Mozambique](#).

referir que, desde meados da década de 2010, o PAM adoptou a política de adquirir localmente, junto de produtores rurais moçambicanos, a maioria dos produtos utilizados nas refeições escolares, dinamizando assim os mercados agrícolas nacionais<sup>20</sup>.

Actualmente, cerca de 1 milhão de crianças beneficiam anualmente da alimentação escolar, e mais de 70% dos produtos são comprados localmente, fomentando o desenvolvimento rural e contribuindo para a resiliência alimentar das comunidades.

Resumindo, na década de 2000, Moçambique conseguiu reduzir a subnutrição aguda, que passou de cerca de 46% em 2000 para 35% em 2010. No entanto, os indicadores de nutrição infantil mantiveram-se, evidenciando que o crescimento económico e as políticas de redução da pobreza não chegaram de forma adequada às crianças e famílias rurais mais vulneráveis. A desnutrição crónica permaneceu em torno de 43%, um nível considerado “muito alto” pela OMS/UNICEF.

### **3.4. 2011–2025: Resiliência, choques climáticos e novas políticas multisectoriais**

Moçambique aderiu em 2011 à iniciativa *Scaling Up Nutrition* (SUN), assumindo a necessidade de acções nutricionais intersectoriais e mais coordenadas<sup>21</sup>. Como reflexo deste compromisso, o Governo lançou o Plano Multisectorial de Acção para a Redução da Desnutrição Crónica (PAMRDC 2010–2020), integrando ministérios, como da Saúde, Agricultura, Educação e Protecção Social. Este Plano definiu metas ambiciosas: reduzir a prevalência de atraso de crescimento de 43% em 2008 para 30% até 2015 e 20% até 2020<sup>22</sup>. No âmbito da implementação, destacou-se o Programa de Reabilitação Nutricional (PRN), para tratar crianças com desnutrição aguda, numa lógica de integração dos cuidados primários e nutrição<sup>23</sup>. Em paralelo, a protecção social expandiu-se de forma limitada: o Programa Subsídio de Alimentos (PSA) – voltado para famílias pobres e vulneráveis – e, mais tarde, o Programa de Acção Social Produtiva (PASP), procuraram mitigar riscos alimentares e promover meios de subsistência, embora a cobertura destas intervenções se tenha mantido restrita face à dimensão da pobreza rural<sup>24</sup>.

Contudo, a concretização das metas nutricionais ficou aquém do esperado. Ao findar de 2020, a desnutrição crónica não havia diminuído para 20%, mantendo-se próxima de 37%. Na verdade, segundo análise recente, entre 2003 e 2023, a prevalência de *stunting* decresceu de 41% para 37%. Em contrapartida, a desnutrição aguda infantil permaneceu baixa (entre

<sup>20</sup> World Food Programme. (2023b). [Mozambique Country Brief, January 2023](#).

<sup>21</sup> UN. (2022). [Scaling Up Nutrition in Mozambique](#).

<sup>22</sup> Governo de Moçambique. (2010). *Plano Multisectorial de Acção para a Redução da Desnutrição Crónica em Moçambique 2010–2020 (PAMRDC)*. Maputo: SETSAN.

<sup>23</sup> UNICEF. (2017). *Mozambique: Nutrition Country Profile*. United Nations Children’s Fund.

<sup>24</sup> Devereux, S., & Tarp, F. (2015). Social protection in Mozambique: A new model for Africa? UNU-WIDER Working Paper 2015/072.

4% e 7%) ao longo da década, classificando-se como um problema “ligeiro” segundo a OMS. Este perfil – *stunting* muito alto e *wasting* baixo – sugere que as crianças moçambicanas sofrem sobretudo de privação alimentar crónica e não tanto de fome aguda, excepto em situações de choque extremo.

Entre 2015 e 2023, Moçambique enfrentou choques sucessivos que testaram a resiliência alimentar, em especial no meio rural. O fenómeno El Niño de 2015–2016 trouxe uma seca severa no Sul e Centro do país, considerada, na época, a pior em 35 anos. Cerca de 1,5 milhões de moçambicanos enfrentaram insegurança alimentar aguda em 2016 devido à seca prolongada, com perdas generalizadas de colheitas e gado<sup>25</sup>. Em 2019, foi a vez de ciclones tropicais devastadores atingirem áreas densamente povoadas: o ciclone IDAI (Março 2019) arrasou partes do Centro (Sofala, Manica) e o Kenneth (Abril 2019) atingiu o Norte (Cabo Delgado), deixando cerca de 2,2 milhões de pessoas em necessidade de ajuda alimentar de emergência. Essas calamidades climáticas agravaram a insegurança alimentar transitória – reflectida nos relatórios IPC (*Integrated Food Security Phase Classification*) com picos de populações em “crise” (Fase 3) ou pior – e danificaram infra-estruturas agrícolas, afectando a médio prazo a disponibilidade local de alimentos.

O conflito em Cabo Delgado emergiu como outro factor disruptivo da segurança alimentar. A insurgência naquela província do Norte forçou mais de 800 mil pessoas a abandonar as suas aldeias, muitas das quais dependiam da agricultura e pesca, resultando em deslocamentos em massa e crise alimentar na região<sup>26</sup>. A ONU alertou para situações de quase-fome entre deslocados abrigados em campos superlotados, e o acesso humanitário foi dificultado pela insegurança. Este conflito contribuiu para Cabo Delgado apresentar em 2020 uma das mais altas taxas de desnutrição crónica do país (45%), juntamente com Nampula (47%). Estudos identificam no Norte causas, *como* analfabetismo feminino elevado, fraco acesso a serviços de saúde/nutrição e perturbações causadas pela violência, como motores da desnutrição infantil<sup>27</sup>.

No que toca às políticas e programas durante 2011–2025: a incorporação do direito à alimentação adequada ganhou força jurídica com a criação do *Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSAN)* em 2017, visando a coordenação de alto nível. Lançaram-se projectos, como o SUSTENTA (2017) – programa de integração agrícola, que, entre outros objectivos, pretende aumentar os rendimentos e resiliência dos pequenos agricultores através de financiamento, assistência técnica e ligação ao mercado. Todavia, avaliações independentes alertam que o SUSTENTA enfrentou entraves, como falta de

---

<sup>25</sup> Veja em [https://www.facebook.com/unicef.mozambique/photos/1019758791442390/?\\_rdr](https://www.facebook.com/unicef.mozambique/photos/1019758791442390/?_rdr)

<sup>26</sup> ACAPS. (2024). [Mozambique: Conflict in Cabo Delgado](#). ACAPS Briefing Note.

<sup>27</sup> Tamir, T. T., Tekeba, B., Mekonen, E. G., Zegeye, A. F., & Gebrehana, D. A. (2024). Spatial heterogeneity and predictors of stunting among under five children in Mozambique: A geographically weighted regression. *Frontiers in Public Health*, 12, 1502018. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1502018>

transparência na selecção de beneficiários, fraca monitoria e cobertura aquém do necessário<sup>28</sup>. Programas comunitários de educação nutricional e de promoção de práticas adequadas de alimentação infantil também tiveram alguma implementação, com apoio de parceiros, como UNICEF e USAID. Apesar disso, os progressos concretos ficaram aquém do necessário para uma redução da desnutrição crónica. Conforme reconhecido em relatório da UNICEF, “a prevalência de *stunting* em Moçambique tem declinado muito lentamente desde 2000 – ao ritmo actual, o país não atingirá as metas de 2030”<sup>29</sup>.

Em termos de comparação regional, Moçambique continua a exhibir indicadores de fome e nutrição piores que a média da África Austral. O país pontuou em 2022 um valor de 27,7 no *Índice Global da Fome* (categoria “sério”), comparado, por exemplo, a 24,5 do Malawi e 19,8 da Tanzânia (ambos na categoria “moderado”). A taxa de desnutrição crónica 38% em 2020 coloca Moçambique entre os piores da região – similar à Zâmbia e Malawi – e bem acima de outros países vizinhos, como a África do Sul (27%) ou mesmo o Zimbabué (23%). Note-se, entretanto, que o Malawi logrou reduzir o *stunting* de 54% em 2000 para 37% em 2015<sup>30</sup>. Por outro lado, na prevalência de subnutrição crónica, Moçambique teve avanços significativos pós-guerra: reduziu essa taxa de 54% (1990) para 29% em 2020 (MozambiqueExpert. 2024), aproximando-se da média regional, de cerca de 25%. Ou seja, a quantidade global de alimentos disponíveis e consumidos pela população aumentou, mas a qualidade da dieta e os factores sociais não acompanharam. Essa contradição – calorias mais acessíveis *versus* falta de diversidade e de condições para aproveitamento nutricional – explica, em parte, porque Moçambique conseguiu reduzir a fome extrema (fome calórica aguda) e ainda assim não vencer a desnutrição nas crianças.

#### 4. SITUAÇÃO ACTUAL E DESAFIOS ESTRUTURAIS

Actualmente, Moçambique enfrenta uma situação paradoxal: apesar de ter disponibilidade alimentar global melhor do que em qualquer outro momento de sua história recente, continua a registar níveis críticos de desnutrição crónica e insegurança alimentar. Cerca de 1/3 da população moçambicana está subnutrida (29,5% em 2018-2020), conforme estimativas da FAO (MozambiqueExpert. 2024). Ao mesmo tempo, 37% das crianças moçambicanas sofrem de desnutrição crónica – uma prevalência que a OMS classifica como “*muito alta*”. A desnutrição aguda está em torno de 3-5% nas crianças, sugerindo que em tempos normais relativamente poucas passam fome severa, mas estas percentagens aumentam durante emergências (por exemplo, distritos do Sul atingidos pela seca em 2016 reportaram >15% de *wasting* em crianças – nível classificado de “emergência”, segundo a

<sup>28</sup> Mosca, J., Capaina, N., & Nova, Y. (2024). [SUSTENTA: \(In\)Sustentável?](#). Observatório do Meio Rural.

<sup>29</sup> UNICEF. (2021). [A Situação das Crianças em Moçambique 2021](#). Maputo: UNICEF Moçambique.

<sup>30</sup> Concern Worldwide & Welthungerhilfe. (2018). A closer look at hunger and undernutrition in Malawi. Global Hunger Index.

OMS). A desnutrição crónica acarreta consequências de longo prazo para o país: estima-se que até 10% do PIB seja perdido anualmente devido à redução de produtividade, desempenho escolar e gastos em saúde associados à subnutrição infantil<sup>31</sup>.

Os desafios estruturais por detrás destes números permanecem em grande medida os mesmos identificados ao longo deste texto: pobreza rural extrema, baixo nível de educação formal, crescimento demográfico elevado nas zonas mais pobres, agricultura de subsistência com produtividade baixa, infra-estrutura deficiente e alta vulnerabilidade a choques. Quase 70% da população ainda vive em áreas rurais dependentes da agricultura de chuva. A diminuição das áreas médias das explorações agrícolas e o esgotamento de solos férteis em algumas regiões agravam o problema. As alterações climáticas projectam maiores riscos: Moçambique é considerado um dos países mais vulneráveis do mundo aos eventos climáticos extremos, e a intensificação de secas, cheias e ciclones ameaça piorar a insegurança alimentar no futuro se não forem tomadas medidas adaptativas. A recente frequência de desastres (IDAI, KENNETH, GOMBE, ANA, FREDDY etc.) é um lembrete desta nova normalidade climática.

Além disso, a governação e estabilidade política influenciam sobremaneira o sector rural. Conflitos intermitentes (ex. instabilidade pós-eleitoral, insurgência no Norte) prejudicam iniciativas de desenvolvimento e desviam recursos para segurança. Problemas de *corrupção e gestão* também minaram alguns programas públicos – o escândalo das “dívidas ocultas” em 2016 drenou fundos que poderiam ter sido investidos em serviços básicos rurais, causando até a suspensão temporária de ajuda externa ao orçamento que financiava programas sociais<sup>32</sup>.

No campo do saneamento, apesar de avanços, persistem lacunas que afectam a nutrição: somente cerca de 11% das zonas rurais tinham saneamento adequado em 2020, e a cobertura de água potável cobria cerca de 50% no meio rural (80% nas cidades). As doenças endémicas, como a malária e surtos periódicos de cólera e outras infecções intestinais, atingem principalmente comunidades com água não-tratada – todos factores que agravam a subnutrição ao reduzir a absorção de nutrientes<sup>33</sup>. A pandemia da COVID-19 trouxe um novo desafio nos anos recentes: embora em Moçambique a crise sanitária directa tenha sido moderada, os impactos socioeconómicos (fecho de mercados, perda de emprego informal, subida de preços) empurraram muitos agregados para uma maior insegurança alimentar.

---

<sup>31</sup> Global Nutrition Report. (2023). [Mozambique Nutrition Profile](#).

<sup>32</sup> Redução da entrada de capitais e da cooperação. As doações estrangeiras caíram de mais de US\$ 700 milhões em 2014, para menos de US\$ 200 milhões em 2016. Ao mesmo tempo, o Investimento Directo Estrangeiro (IDE) teve uma redução de 40%, os desembolsos de empréstimos externos decresceram em 87%, o Investimento Directo Nacional reduziu em cerca de 80%. Como agravante, os preços das *commodities* diminuíram, afectando as receitas das exportações (Dadá, 2024).

<sup>33</sup> INE (vários anos). Anuários estatísticos. Moçambique.

Resumindo, a situação actual caracteriza-se por melhor acesso alimentar médio, porém com persistência de focos de fome severa em eventos de choque e uma inaceitável manutenção da má nutrição crónica. As consequências humanas disso são: gerações de crianças com desenvolvimento físico e cognitivo limitado pelo atraso de crescimento; adultos menos produtivos e mais propensos a doenças; comunidades forçadas a estratégias de sobrevivência, como migração ou venda de activos, que perpetuam a pobreza. Assim, Moçambique encontra-se num patamar em que deve evitar mortes por fome e assegurar dietas diversificadas e adequadas e condições de vida dignas para que todas as crianças cresçam sem desnutrição – isto é, garantir o direito humano à alimentação adequada na sua plenitude, não apenas o mínimo de sobrevivência.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A experiência dos últimos 50 anos ensinou que o crescimento económico não se traduz automaticamente em redução da fome – é necessário investimento directo nos pobres rurais. Também mostrou que a estabilidade e a paz são pré-condições absolutas: nos períodos conturbados, os ganhos podem rapidamente reverter-se. Aprendeu-se que a resposta a emergências deve estar aliada a estratégias de longo prazo para, não só voltar ao patamar anterior, mas superá-lo. Ademais, ficou evidente que a má nutrição é um fenómeno multidimensional: é preciso integrar intervenções de saúde, educação, água e saneamento, igualdade de género e protecção social, pois não adianta produzir mais alimentos se a população não os puder comprar, ou distribuir rações vitamínicas se as causas básicas da desnutrição (como água contaminada ou cuidados inadequados) não forem abordadas.

Com base nessa análise, fica patente que é necessário um salto de qualidade nas intervenções para quebrar o círculo de pobreza e malnutrição no meio rural. A seguir, apresentam-se recomendações de políticas públicas.

- Para impulsionar a segurança alimentar é fundamental investir na agricultura familiar, adoptando tecnologias apropriadas – sementes adaptadas ao clima, irrigação acessível, conservação de solos, e ampliando a assistência técnica com extensionistas qualificados também em nutrição. Paralelamente, a criação de reservas estratégicas e silos comunitários deve reduzir as perdas pós-colheita e garantir estoques nos períodos de escassez. A resiliência climática pode ser reforçada com seguros agrícolas e fundos de contingência para responder emergências.
- O desenvolvimento das infra-estruturas rurais é outro pilar: as estradas, pontes e mercados ligam as zonas agrícolas aos centros de consumo, reduzindo perdas e facilitando o escoamento. A electrificação rural e o acesso à informação

(telecomunicações) fomentam agro-indústrias locais, criando emprego e acrescentando valor à produção.

- No plano nutricional, recomenda-se a expansão de programas comunitários, com monitoria do crescimento infantil, educação alimentar baseada em produtos locais, explorações agrícolas comunitárias e criação de pequenos animais para diversificação alimentar. O papel dos agentes de saúde é decisivo para o rastreio precoce da desnutrição e orientação das famílias, integrando acções agrícolas e de saúde.
- A protecção social precisa de maior amplitude, especialmente para famílias em pobreza extrema e em períodos críticos. Deve adoptar-se uma abordagem produtiva, associando transferências a insumos para a produção (sementes, ferramentas). Institucionalizar o direito humano à alimentação adequada na legislação nacional e criar mecanismos de exigibilidade para garantir a continuidade das acções, mesmo em cenários de austeridade.
- O empoderamento feminino, pelo acesso à terra, participação em associações agrícolas, alfabetização e formação em gestão de negócios, revela-se determinante para a segurança alimentar e o estado nutricional infantil. Simultaneamente, o fortalecimento dos programas de saúde reprodutiva e planeamento familiar contribui para tamanho dos AF menores, facilitando melhores cuidados e alimentação.
- No sector da saúde, urge acelerar o acesso a água potável e saneamento rural, combatendo doenças hídricas que agravam a desnutrição. As unidades sanitárias devem garantir serviços integrados de saúde e nutrição, aproveitando cada contacto com mães e crianças para educação alimentar e suplementação.
- Finalmente, a boa governação e a monitoria orientada a resultados exigem fortalecer o CONSAN e o SETSAN, dotando-os de recursos para coordenar intervenções multisectoriais. Um sistema unificado de monitoria, com indicadores claros e relatórios públicos anuais, permitirá avaliar progressos, identificar falhas e garantir maior responsabilização. O envolvimento comunitário nos processos de decisão e acompanhamento das acções reforça a eficácia e transparência das políticas.

Em suma, garantir o direito à alimentação no meio rural exige acções integradas, centradas nos mais vulneráveis e com uma visão transformadora, indo do aumento da produtividade sustentável ao empoderamento das comunidades. Com vontade política, recursos adequados e aprendizagem das experiências históricas é possível alcançar um Moçambique sem fome, onde a segurança alimentar e a nutrição adequada sejam uma realidade para todos.

Os conteúdos são da exclusiva responsabilidade dos autores, não vinculando, para qualquer efeito, o Observatório do Meio Rural nem os seus parceiros ou patrocinadores

**E-mail:** [office@omrmz.org](mailto:office@omrmz.org)

**Endereço:** Rua Faustino Vanombe, nº 81, 1º Andar.  
Maputo – Moçambique