

Uniões Prematuras e Gravidez na Adolescência em Moçambique

Uma Análise dos Casos Reportados à Linha Fala Criança (2023–2025)

Linha Fala Criança - 2026





Uniões Prematuras e Gravidez na Adolescência em Moçambique

Ficha Técnica e Créditos

Título: Uniões Prematuras e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Uma Análise dos Casos Reportados à Linha Fala Criança (2023–2025)

Organização: Linha Fala Criança
Financiamento da Publicação: UNICEF Moçambique
Análise de Dados e Redacção: Luis Fernando Chaúca
Revisão Técnica: Miranda Albino Muaualo, PhD em Estatística
Revisão Técnica e Programática: Equipa da UNICEF Moçambique - Ludimila Palazzo, Merlin André e Onika Tovela
Apoio Técnico Institucional: Child Helpline International (CHI)

Parceiros Institucionais e Programáticos: Save the Children, World Vision Moçambique, Ministério da Educação e Cultura (MEC), Ministério da Juventude e Desporto (MJD) e Ministério do Trabalho, Género e Acção Social (MTGAS)

Apoio Técnico e Operacional: Fundação Vodacom, Tmcel e Movitel
Ano de Publicação: 2026


EMATURA, E TU?
NÃO
VIOLÊNCIA
CASAMENTO
PREMATURO

Resumo Executivo

Entre 2023 e 2025, a LFC registou 3.121 casos de União Prematura e 1.162 de Gravidez na Adolescência. A análise procurou caracterizar estes casos, compreender as diferenças entre as duas tipologias e examinar a associação entre União Prematura e Gravidez na Adolescência, considerando a idade das vítimas, o período, a província, a relação com os perpetradores e o percurso dos casos após o encaminhamento.

Dos 1.162 casos de Gravidez na Adolescência, 619 (53%) apresentavam simultaneamente registo de União Prematura. Os resultados mostram uma relação estatisticamente significativa entre as duas tipologias ($p < 0,001$). Entre os casos reportados à LFC, a proporção de Gravidez na Adolescência foi 3,84 vezes maior nos casos com União Prematura do que naqueles sem União Prematura. Esta relação não permite estabelecer uma relação de causa e efeito entre as duas situações.

A regressão logística, que considerou em conjunto a Gravidez na Adolescência, a idade das vítimas e a região geográfica, identificou uma associação positiva e estatisticamente significativa entre a Gravidez na Adolescência e a União Prematura (OR ajustado = 3,066; IC 95%: 2,691–3,492; $p < 0,001$). A idade apresentou uma associação positiva com a União Prematura, com um aumento de 37,6% nas odds por cada ano adicional de idade. Os resultados variaram entre as províncias, após considerar os restantes factores.

A evolução dos casos entre os anos 2023 e 2025 foi marcada por uma redução de cerca de 36% em 2024, seguida de um aumento de cerca de 69% em 2025. Estas variações referem-se exclusivamente aos casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência reportados à LFC, não permitindo concluir que a ocorrência destas situações em Moçambique tenha seguido a mesma evolução. Quanto à distribuição geográfica dos casos reportados à LFC entre 2023 e 2025, as províncias da Zambézia (1.011), Nampula (987) e Cabo Delgado (893) apresentaram os maiores números, representando, em conjunto, 67,5% dos casos analisados.

No que se refere ao encaminhamento e acompanhamento dos casos, a LFC efectuou 3.965 encaminhamentos para serviços de assistência. Dos casos encaminhados de União Prematura, 28% receberam assistência e 13% foram encerrados, enquanto na Gravidez na Adolescência estas proporções foram de 25% e 7%, respectivamente. A falta de retorno de algumas instituições de referência continua, contudo, a limitar a confirmação da assistência prestada às vítimas e do encerramento dos casos.
A prevenção das Uniões Prematuras e da Gravidez na Adolescência deve ter em conta a idade das vítimas e a relação destas com os perpetradores. É também necessário assegurar a protecção das crianças, a aplicação da legislação em vigor e o acompanhamento dos casos encaminhados, de modo a verificar se as vítimas receberam a assistência necessária.

Âmbito, Metodologia, Limitações e Terminologia

Âmbito

A presente publicação analisa os casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência reportados à LFC entre 2023 e 2025. O estudo caracteriza os casos registados, considerando as características das crianças, o período, a província, a relação com os perpetradores e o encaminhamento para os serviços de assistência. Examina ainda a associação entre União Prematura e Gravidez na Adolescência e identifica os factores relacionados com as diferenças observadas entre as duas tipologias.

A análise estatística considerou 13.623 casos das bases oficiais da LFC referentes ao período de 2023 a 2025, para examinar a associação entre União Prematura e Gravidez na Adolescência e os factores associados à União Prematura.

Metodologia

A análise teve por base os dados oficiais da LFC relativos ao período de 2023 a 2025. Foram considerados os casos registados nas categorias «Vítima» e «Contactante+Vítima», referentes a crianças menores de 18 anos. Os dados incluem a idade das vítimas, a província, a classificação dos casos e as informações sobre os encaminhamentos. Foram utilizadas frequências e proporções para caracterizar os casos e testes estatísticos para examinar a associação entre as variáveis. Aplicaram-se o Qui-quadrado de Pearson, o coeficiente Phi, o risco relativo e o V de Cramér, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Para examinar os factores associados à União Prematura, foi utilizada a regressão logística binária, com União Prematura (Sim/Não) como variável dependente e Gravidez na Adolescência (Sim/Não), idade e região geográfica como variáveis explicativas. Foram considerados 13.623 casos das bases oficiais da LFC. Os registos sem informação sobre a idade foram tratados por imputação múltipla, tendo a estabilidade dos resultados sido verificada através de uma análise de sensibilidade. Os resultados do modelo são apresentados através dos OR, respectivos intervalos de confiança de 95% e valores-p. A avaliação estatística detalhada consta dos anexos.

Limitações da Análise

Os resultados referem-se exclusivamente aos casos reportados à LFC entre 2023 e 2025 e não representam a totalidade dos casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência ocorridos em Moçambique.

Por se tratar de registos administrativos, a informação disponível depende dos dados recolhidos durante o atendimento e do preenchimento das diferentes variáveis nos sistemas da LFC.

Algumas variáveis apresentam níveis distintos de cobertura entre os anos, o que limita determinadas comparações ao longo do período.

Outra limitação está relacionada com a situação escolar das vítimas. Entre 2023 e 2025, a LFC não dispunha de uma variável que permitisse identificar se as crianças frequentavam ou não a escola no momento da ocorrência dos casos, não sendo possível determinar essa situação apenas com base na idade escolar. Embora a informação pudesse constar das descrições dos casos, estas não foram analisadas para esse efeito. Em 2026, foi introduzida uma variável de preenchimento obrigatório para identificar se a vítima estuda ou não e, em caso afirmativo, a escola e a classe que frequenta.

A associação estatística identificada entre União Prematura e Gravidez na Adolescência não significa que uma seja a causa da outra. Os resultados indicam que a Gravidez na Adolescência é proporcionalmente mais comum entre os casos em que também foi registada uma União Prematura. Os dados disponíveis não permitem determinar se a união ocorreu antes ou depois da gravidez, nem concluir que uma situação tenha provocado a outra. Esta limitação aplica-se também às restantes associações estatísticas analisadas no estudo.

Terminologia

Criança

Nos termos da Lei de Promoção e Protecção dos Direitos da Criança e da Convenção sobre os Direitos da Criança, considera-se criança toda a pessoa com idade inferior a 18 anos.

Vítima

Considera-se vítima a criança directamente afectada por uma situação de União Prematura ou Gravidez na Adolescência. Em Moçambique, o termo «sobrevivente» é utilizado nas abordagens de protecção e resposta à violência. Contudo, para efeitos deste estudo, será adoptada a designação «vítima», em conformidade com a classificação utilizada nos registos da LFC.

União Prematura

Nos termos do artigo 2 da Lei n.º 19/2019, de 22 de Outubro — Lei de Prevenção e Combate às Uniões Prematuras, considera-se União Prematura a ligação entre pessoas em que pelo menos uma seja criança, formada com o propósito imediato ou futuro de constituir família. A Lei abrange o casamento, noivado, união de facto ou outra relação equiparável à relação conjugal que envolva uma criança. A própria Lei estabelece os 18 anos como idade mínima para estas uniões, sem excepções.

Gravidez na Adolescência

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende as idades entre os 10 e os 19 anos. Para efeitos deste estudo, são considerados apenas os casos de gravidez em crianças menores de 18 anos, classificados nos registos da LFC como Gravidez Precoce.

Harmonização das Tipologias

Para efeitos deste estudo, a designação Gravidez Precoce, utilizada nos registos da LFC, foi substituída por Gravidez na Adolescência, sem alterar a classificação dos casos.

Esta análise considerou 3.121 casos de União Prematura e 1.162 de Gravidez na Adolescência, dos quais 619 foram classificados em ambas as tipologias. Assim, os 4.283 registos analisados correspondem a 3.664 casos distintos, uma vez que os casos com dupla classificação foram considerados em cada uma das respectivas tipologias.



Contextualização

A União Prematura e a Gravidez na Adolescência comprometem diferentes dimensões da vida da criança, incluindo a educação, a saúde, a protecção e o desenvolvimento. Apesar de serem problemáticas distintas, podem afectar a mesma criança e estar relacionadas com factores familiares, sociais e económicos que aumentam a sua vulnerabilidade.

Em Moçambique, estas duas situações colocam desafios à protecção dos direitos da criança. A União Prematura constitui uma violação desses direitos e possui um quadro legal específico para a sua prevenção e combate. A Gravidez na Adolescência, por sua vez, expõe a criança a riscos para a saúde e o desenvolvimento, podendo afectar a continuidade da sua educação e aumentar as necessidades de protecção e apoio social.

Para além das consequências próprias de cada situação, é necessário compreender a relação entre as duas tipologias. Uma criança numa União Prematura pode também engravidar. Contudo, nem toda a Gravidez na Adolescência ocorre numa União Prematura, nem todas as Uniões Prematuras estão associadas a uma gravidez. Estas diferenças devem ser consideradas na análise dos casos e na definição das medidas de prevenção e assistência.

Com base nos casos reportados à LFC através do número gratuito 116, entre 2023 e 2025, o presente estudo procura caracterizar as duas tipologias, examinar a associação entre elas e identificar os factores associados às diferenças observadas.

O Que Foi Analisado?

Esta publicação analisa 4.283 registos de União Prematura e Gravidez na Adolescência reportados à LFC entre 2023 e 2025, considerando as características das crianças afectadas, a distribuição temporal e geográfica dos casos, os denunciantes, os perpetradores e a resposta dos serviços de protecção.

A partir destes elementos, o estudo procura identificar semelhanças e diferenças entre as duas tipologias, examinar a associação entre elas e analisar o percurso dos casos após o encaminhamento para os serviços de assistência.

Quem são as crianças envolvidas?

Mensagem-chave: A União Prematura e a Gravidez na Adolescência apresentam maior número de vítimas na faixa dos 15 aos 17 anos. Na União Prematura, 99% das vítimas são raparigas.

Tanto na União Prematura como na Gravidez na Adolescência, o maior número de vítimas encontra-se na faixa dos 15 aos 17 anos, seguido da faixa dos 12 aos 14 anos. Esta tendência também se verifica nos casos classificados nas duas tipologias. Quanto à distribuição por sexo, as raparigas representam 99% das vítimas de União Prematura.

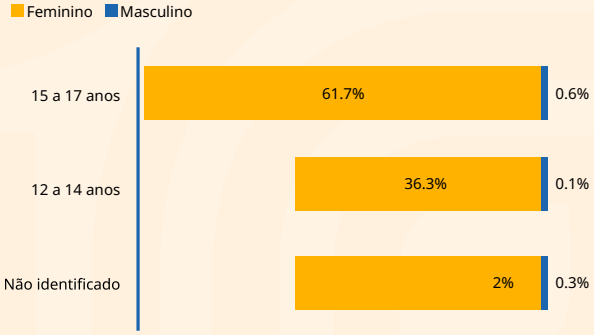


Gráfico 1: Distribuição das vítimas de União Prematura por sexo e faixa etária

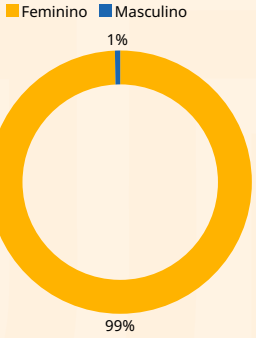


Gráfico 2: Distribuição percentual das vítimas de União Prematura por sexo

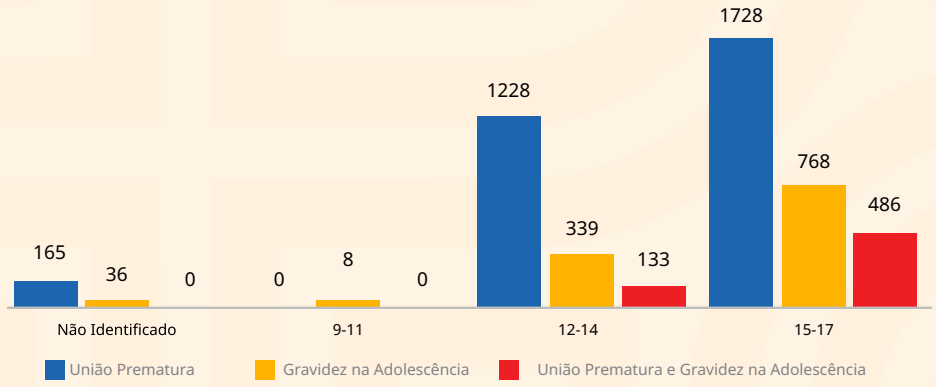


Gráfico 3: Distribuição etária das vítimas na intersecção das duas tipologias

Nota Metodológica

Tanto na União Prematura como na Gravidez na Adolescência, as vítimas tinham, em média, aproximadamente 15 anos de idade. A mediana foi igualmente de 15 anos em ambas as tipologias, ou seja, pelo menos metade das vítimas tinha 15 anos ou mais.



União Prematura e Gravidez na Adolescência: A que faixas etárias correspondem os casos reportados à LFC?

Mensagem-chave: Embora a maioria das vítimas reportadas à LFC nas duas tipologias tenha entre 15 e 17 anos, a Gravidez na Adolescência apresenta uma proporção maior de vítimas nesta faixa etária do que a União Prematura, enquanto entre os 12 e os 14 anos a proporção é maior na União Prematura.

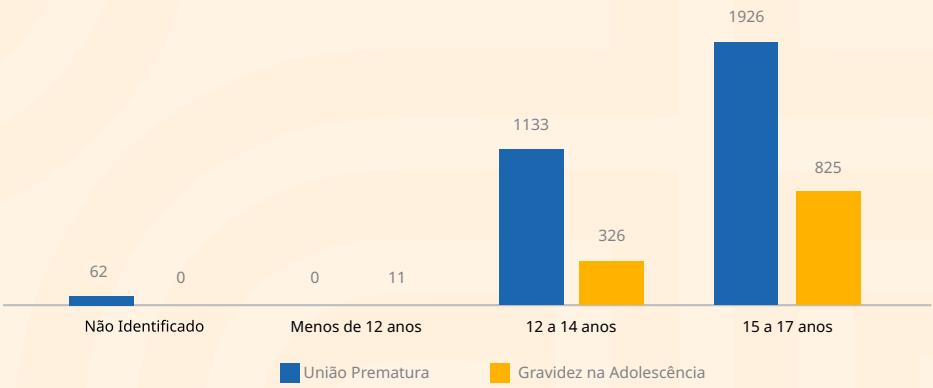


Gráfico 4: Distribuição das vítimas de União Prematura e Gravidez na Adolescência por faixa etária.

Entre os casos reportados à LFC, a maioria das vítimas, tanto na União Prematura como na Gravidez na Adolescência, tinha entre 15 e 17 anos. Contudo, nesta faixa etária, a proporção era maior na Gravidez na Adolescência (71%) do que na União Prematura (62%). Entre os 12 e os 14 anos, mais de um terço dos casos de União Prematura envolvia vítimas destas idades, contra 28,1% na Gravidez na Adolescência. Já em 2% dos casos de União Prematura, não foi possível identificar a idade das vítimas.

O IDS 2022–23 indica que 48% das mulheres dos 20 aos 24 anos entraram em união antes dos 18 anos e 13% antes dos 15 anos. Embora estes indicadores ajudem a contextualizar os resultados, referem-se à idade de entrada na primeira união e não à distribuição etária das vítimas dos casos reportados à LFC, pelo que não são directamente comparáveis.

Como variaram os casos ao longo do período 2023–2025?

Mensagem-chave: Mais de 4 em cada 10 casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência foram registados entre Agosto e Novembro, no período de 2023 a 2025.

A evolução dos casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência entre 2023 e 2025 foi marcada por uma redução de 36,2% em 2024, seguida de um aumento de 69,0% em 2025. Dos 1.577 casos registados em 2023, o número passou para 1.006 em 2024 e atingiu 1.700 em 2025, o valor mais elevado dos três anos. A redução registada em 2024 coincidiu com um período de constrangimentos ao funcionamento da LFC.

As manifestações pós-eleitorais afectaram os serviços e as comunicações em várias regiões do país e, na sequência do Ciclone Chido, a Central da LFC em Pemba encerrou temporariamente, condicionando a capacidade de atendimento e o registo de casos. A diminuição dos casos reportados à LFC não deve ser interpretada necessariamente como uma redução da ocorrência de Uniões Prematuras e Gravidez na Adolescência no país.

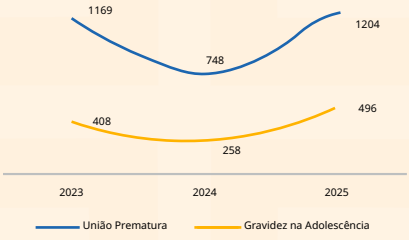


Gráfico 5: Evolução anual dos casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência (2023–2025)

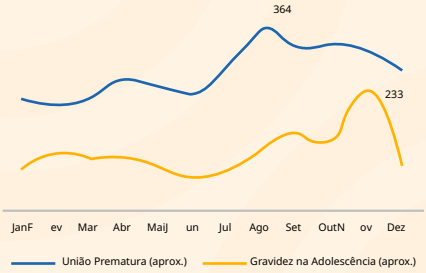


Gráfico 6: Distribuição mensal dos casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência (2023–2025)

Dos 4.283 casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência analisados entre 2023 e 2025, 1.884 (44%) foram registados nos meses de Agosto a Novembro dos três anos, sendo 1.318 de União Prematura e 566 de Gravidez na Adolescência. Em 2023, foram registados 695 casos (44,1%), em 2024, 352 (35,0%) e, em 2025, 837 (49,2%). A maior proporção verificou-se em 2025. Nos três anos em conjunto, o mês de Agosto registou o maior número de casos de União Prematura (364) e o mês de Novembro o maior número de casos de Gravidez na Adolescência (233).

Como se distribuem os casos pelas províncias?

Mensagem-chave: Cerca de 50% dos casos de União Prematura foram registados nas províncias da Zambézia e Nampula, enquanto as mesmas províncias registaram 43% dos casos de Gravidez na Adolescência. Nas duas tipologias, cerca de 73% dos casos são provenientes de zonas rurais.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR PROVÍNCIA (2023–2025)

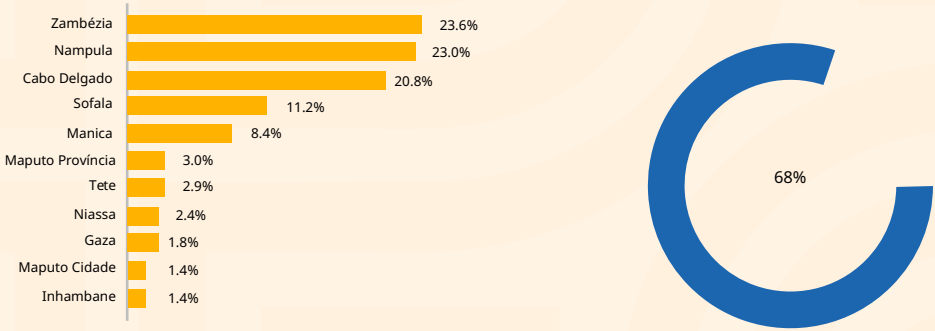


Gráfico 7: Distribuição dos casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência por província.

No período de 2023 a 2025, as províncias da Zambézia, Nampula e Cabo Delgado registaram, em conjunto, 2.891 casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência reportados à LFC, correspondentes a cerca de dois terços (67,5%) do total. A província da Zambézia apresentou o maior número, com 1.011 casos (23,6%), seguida da província de Nampula, com 987 (23,0%), e da província de Cabo Delgado, com 893 (20,8%).

Considerando separadamente as duas tipologias, a Gravidez na Adolescência representou 33,9% dos casos em Cabo Delgado, 22,7% na Zambézia e 22,3% em Nampula. Quanto à União Prematura, as proporções foram de 77,7% em Nampula, 77,3% na Zambézia e 66,1% em Cabo Delgado. Estes resultados não significam necessariamente que a ocorrência das duas tipologias seja maior nas províncias com mais casos reportados, pois os números podem também reflectir diferenças na cobertura, no acesso e na utilização dos serviços da LFC.

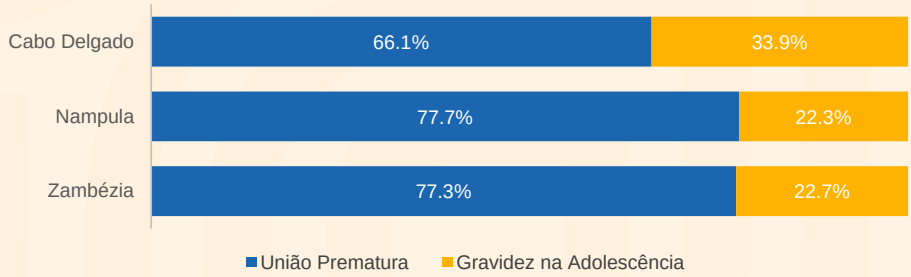


Gráfico 8: Distribuição percentual dos casos por tipologia em Cabo Delgado, Nampula e Zambézia

Os dados do UNICEF permitem contextualizar esta distribuição. Segundo a publicação Ending Child Marriage (UNICEF Moçambique, 2025b), na província de Cabo Delgado, 61% das mulheres dos 20 aos 24 anos entraram em união antes dos 18 anos. Em Nampula, esta proporção foi de 56% e, na Zambézia, de 54%. Quanto à Gravidez na Adolescência, o relatório A Situação das Crianças em Nampula (UNICEF Moçambique, 2025a) indica que 55,3% das raparigas dos 15 aos 19 anos em Cabo Delgado já estiveram grávidas, comparativamente a 42,0% em Nampula e 31,8% na Zambézia.

A distribuição geográfica dos casos considerou ainda o meio de residência das vítimas, tendo-se verificado que 73,1% dos casos das duas tipologias eram provenientes do meio rural, contra 26,9% do meio urbano. Na União Prematura, foram registados 2.374 casos (76,1%) no meio rural, enquanto na Gravidez na Adolescência se registaram 755 casos (65,0%).

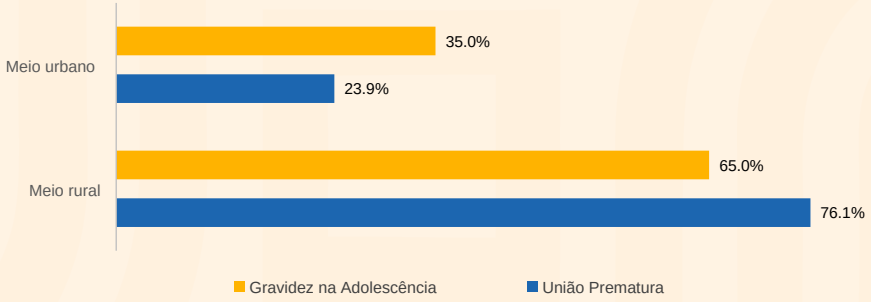


Gráfico 9: Distribuição dos casos por zona de residência e tipologia (2023–2025)

Tabela 3: Associação entre a Tipologia do caso e a Província

Parâmetro estatístico	Província	Meio rural/urbano
Qui-quadrado de Pearson (χ^2)	80,41	52,92
Graus de liberdade (gl)	10	1
Valor-p	< 0,001	< 0,001
V de Cramér	0,137	0,111
N	4.283	4.283

Interpretação: A análise estatística indica que a proporção de casos de União Prematura e Gravidez na Adolescência varia entre as províncias ($\chi^2(10) = 80,41$; $p < 0,001$) e entre as zonas rurais e urbanas ($\chi^2(1) = 52,92$; $p < 0,001$). Isto significa que, em algumas províncias, a União Prematura representa uma parcela maior dos casos, enquanto noutras a Gravidez na Adolescência tem maior peso. Na distribuição por zona de residência, a proporção de casos provenientes de zonas rurais foi superior na União Prematura (76,1%) à registada na Gravidez na Adolescência (65,0%). As diferenças observadas na distribuição dos casos entre as províncias e entre as zonas rurais e urbanas foram estatisticamente significativas, mas as associações apresentaram intensidade fraca.

Quem são os perpetradores?

Mensagem-chave: Na União Prematura, o número de perpetradores com 35 anos ou mais é cerca de cinco vezes superior ao registado na Gravidez na Adolescência.

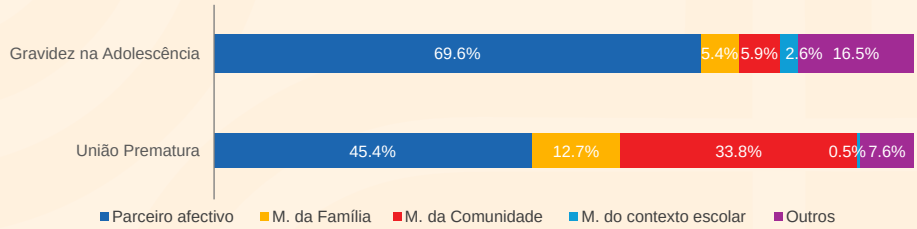


Gráfico 10: Distribuição dos perpetradores segundo a relação com as vítimas, por tipologia

De acordo com os dados da LFC, dos 3.095 perpetradores registados nos casos de União Prematura, 1.406 (45,4%) são parceiros afectivos, seguidos de 1.046 (33,8%) membros da comunidade. Na Gravidez na Adolescência, os parceiros afectivos representam 802 (69,6%) dos 1.152 perpetradores registados. Apesar de representarem uma proporção maior na Gravidez na Adolescência, o seu número absoluto é superior nos casos de União Prematura. A participação dos membros da comunidade e das famílias é, por sua vez, mais expressiva na União Prematura.

A participação das famílias nas uniões prematuras está associada a factores económicos e socioculturais. O estudo Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Causas e Impacto (UNICEF & FNUAP, 2015) identifica a pobreza, as dificuldades económicas e determinadas práticas tradicionais, incluindo o lobolo, entre os factores que influenciam as decisões familiares de unir prematuramente as suas filhas. Na Gravidez na Adolescência, foram identificadas pelo menos seis situações em que os padrastos engravidaram as próprias enteadas, assim como casos que envolveram professores e alunas. A presença de parceiros íntimos em situações de violência sexual contra crianças é documentada no VACS 2019 (INS et al., 2022), segundo o qual 60,3% das mulheres dos 18 aos 24 anos que sofreram violência sexual antes dos 18 anos identificaram um parceiro íntimo actual ou anterior como perpetrador do primeiro incidente.

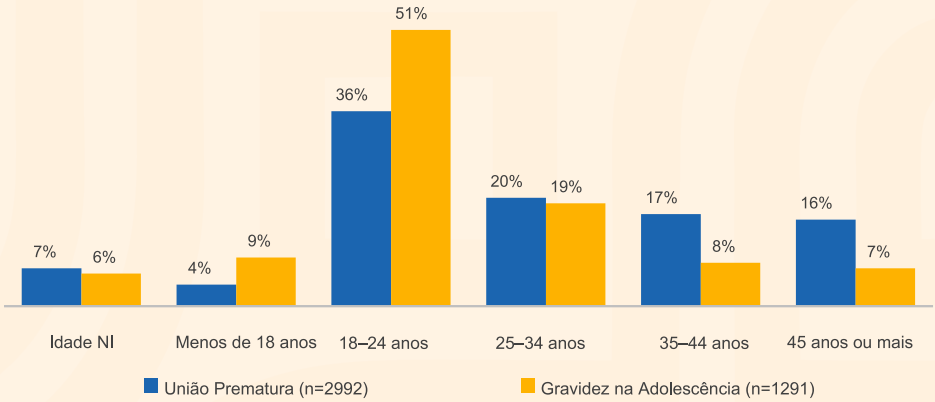


Gráfico 11: Distribuição dos perpetradores por faixa etária e tipologia

No que se refere às faixas etárias dos perpetradores, tanto na União Prematura como na Gravidez na Adolescência, a maior proporção foi registada entre os 18 e os 24 anos, correspondendo a 36% e 51%, respectivamente. Considerando os totais de cada tipologia, estas percentagens representam aproximadamente 1.077 perpetradores na União Prematura e 658 na Gravidez na Adolescência. Ou seja, apesar da maior proporção na Gravidez na Adolescência, a União Prematura apresenta cerca de 419 perpetradores a mais nesta faixa etária.

Se, por um lado, na Gravidez na Adolescência cerca de sete em cada dez perpetradores têm entre 18 e 34 anos, por outro, na União Prematura, 33% têm 35 anos ou mais, contra 15% na Gravidez na Adolescência. Esta proporção significa que, nos casos de União Prematura, aproximadamente um em cada três perpetradores tem pelo menos 35 anos. Quanto aos perpetradores menores de 18 anos, foram registados 117 na Gravidez na Adolescência e cerca de 120 na União Prematura, correspondendo a 9% e 4% dos respectivos totais. Apesar da diferença percentual, os números absolutos são próximos.

A presença de adultos e menores de idade entre os perpetradores levanta questões sobre a responsabilidade criminal e a protecção das crianças envolvidas. Na União Prematura, a Lei n.º 19/2019, de 22 de Outubro, prevê penas de oito a doze anos de prisão para o adulto que se une com uma criança (artigo 30.º), abrangendo ainda quem participa na realização destas uniões, incluindo familiares que as autorizam ou incentivam (artigos 31.º e 33.º). A lei estabelece que estes crimes são públicos (artigo 43.º), permitindo a intervenção das autoridades sem depender de uma queixa da vítima.

Na Gravidez na Adolescência, a responsabilidade criminal depende da idade da vítima e das circunstâncias em que ocorreu a relação sexual. O Código Penal, aprovado pela Lei n.º 24/2019, de 24 de Dezembro, prevê disposições específicas para menores de 12 anos (artigo 202.º) e menores de 16 anos (artigo 203.º), enquanto os casos envolvendo adolescentes dos 16 aos 17 anos exigem a verificação de situações como violência, ameaça ou abuso de autoridade, nos termos dos artigos 201.º e 205.º. A investigação criminal deve apurar os factos e reunir as provas necessárias, respeitando as garantias de protecção das vítimas previstas no Código de Processo Penal. A existência de uma gravidez, por si só, não permite concluir que ocorreu determinado crime, sendo necessário distinguir as relações entre adolescentes das situações que justificam responsabilização criminal.

Tabela 4: Associação entre a Tipologia do caso e a Relação do Perpetrador com a Vítima

Estatística	Resultado
Qui-quadrado de Pearson $\chi^2(4)$	205,80
Significância	$p < 0,001$
V de Cramér	0,217

Interpretação: Existe uma relação estatisticamente significativa entre o tipo de relação do perpetrador com a vítima e as duas tipologias ($\chi^2(4) = 205,80$; $p < 0,001$). Na Gravidez na Adolescência, os parceiros afectivos representam uma proporção maior de perpetradores, enquanto na União Prematura os membros da comunidade e da família têm maior peso proporcional. O V de Cramér (0,217) indica que esta relação existe, mas a sua intensidade é relativamente fraca, ou seja, as diferenças entre as duas tipologias não são muito acentuadas.


FDC

Quem Quebra o Silêncio?

As denúncias partiram sobretudo da comunidade e da família

Mensagem-chave: A denúncia começa muitas vezes na vizinhança: os vizinhos constituem o grupo que mais contacta o 116 sobre situações de União Prematura e Gravidez na Adolescência.

De acordo com os dados registados pela LFC entre 2023 e 2025, dos 4.673 denunciantes, 2.407 (51,5%) são membros da comunidade, 1.598 (34,2%) pertencem à família e 668 (14,3%) ao contexto escolar.

A comunidade tem maior participação nas denúncias de União Prematura, com destaque para os vizinhos, que representam 47,4% dos denunciantes. Na Gravidez na Adolescência, os vizinhos continuam a ser o grupo individual mais frequente (28,4%), mas a família, considerada no seu conjunto, apresenta a maior proporção de denunciantes.

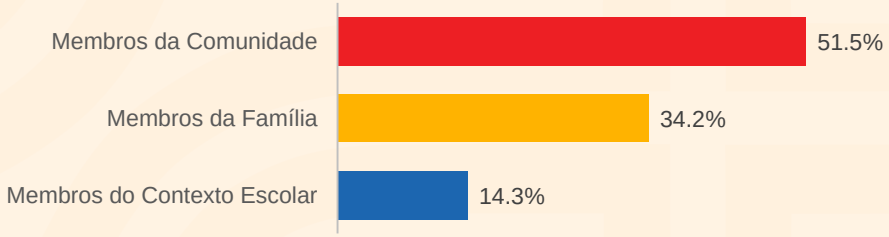


Gráfico 12: Distribuição dos denunciantes segundo o grupo de origem.

Quem denuncia quando o perpetrador é próximo da criança?

A origem das denúncias varia conforme a relação do perpetrador com a vítima. Quando o perpetrador é parceiro afectivo, a comunidade assume maior participação nas denúncias de União Prematura (55%), enquanto na Gravidez na Adolescência predominam os familiares (43%). A participação da família passa de 29% na União Prematura para 43% na Gravidez na Adolescência, ao contrário da comunidade, cuja proporção passa de 55% para 35%.

Quando o perpetrador pertence à família da vítima, a comunidade mantém a maior participação nas denúncias das duas tipologias, chegando a 50% na União Prematura. Na Gravidez na Adolescência, a participação da comunidade (40%) aproxima-se da dos outros familiares (38%), ao contrário da União Prematura, em que a diferença entre estes grupos é mais acentuada.

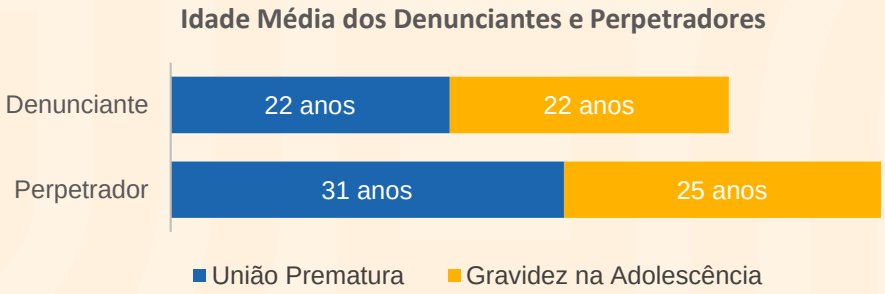


Gráfico 13: Idade média dos denunciantes e perpetradores por tipologia

Tabela 5: Associação entre a Tipologia do caso e o Grupo dos Denunciantes

Estatística	Resultado
Qui-quadrado de Pearson $\chi^2(2)$	147,03
Significância	$p < 0,001$
V de Cramér	0,177
Registos de denunciantes (N)	4.673

Interpretação: Do ponto de vista dos denunciantes, a participação da comunidade e da família não segue o mesmo padrão nas duas tipologias. Na União Prematura, predominam os membros da comunidade, enquanto na Gravidez na Adolescência os familiares apresentam maior participação. O Qui-quadrado de Pearson ($\chi^2(2) = 147,03$; $N = 4.673$) e o V de Cramér (0,177) indicam uma associação fraca entre a origem dos denunciantes e a tipologia dos casos, o que significa que as diferenças na participação dos grupos não correspondem a uma relação de grande intensidade.

Como as instituições do sistema de protecção da criança respondem aos casos?

Mensagem-chave: A Polícia e os serviços de Acção Social destacam-se entre as instituições para as quais os casos são encaminhados, mas a assistência e o encerramento continuam limitados, persistindo dificuldades na confirmação das intervenções realizadas pelas instituições de referência.

O encaminhamento dos casos pela LFC é definido pela proximidade e disponibilidade das instituições para prestar assistência às vítimas, especialmente em locais onde os serviços se encontram a centenas de quilómetros de distância. Entre 2023 e 2025, foram efectuados 3.965 encaminhamentos, dos quais 2.587 de União Prematura e 1.378 de Gravidez na Adolescência.

Estes números correspondem aos encaminhamentos efectuados às instituições de referência, incluindo os casos partilhados com parceiros de cooperação, podendo um mesmo caso ter sido encaminhado a mais de uma instituição.

De acordo com o diagrama de bolhas abaixo, o Sector da Polícia, através dos Gabinetes e Secções de Atendimento à Família e Menores, recebeu a maior proporção dos encaminhamentos (43,7%), seguido do Sector da Acção Social, através da RAMAS e dos Centros de Atendimento Integrado (CAI), e do Sector da Saúde, através dos Centros de Saúde e SAAJ (11,1%). A Tabela 6, abaixo, apresenta os encaminhamentos e o estágio dos casos por instituição, incluindo a assistência e o encerramento.

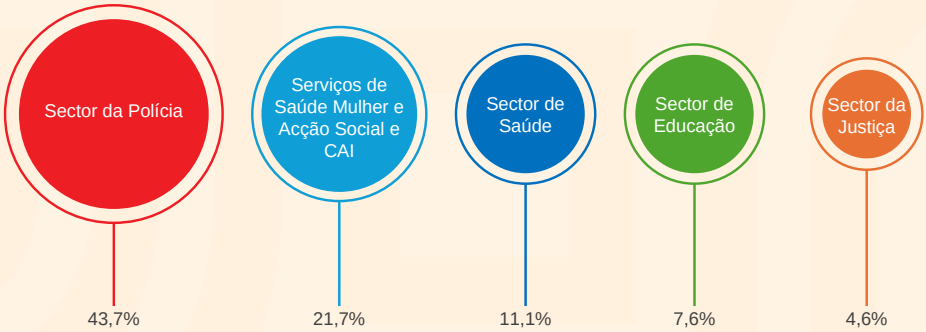


Figura 1: Diagrama de bolhas de distribuição dos encaminhamentos por sector (2023–2025).

No que se refere ao estágio dos casos, 28% dos encaminhados de União Prematura receberam assistência e 13% foram encerrados. Na Gravidez na Adolescência, estas proporções foram de 25% e 7%, respectivamente. Dos 3.501 encaminhamentos às instituições de referência, 432 casos foram encerrados, correspondentes a uma taxa de 12,3%. Entre as instituições de referência, os Centros de Atendimento Integrado (CAI) registaram a taxa de encerramento mais elevada (17,2%), apesar de ainda não estarem presentes em todos os distritos do país.

O encerramento dos casos de União Prematura não se limita à retirada das raparigas dessas uniões, mas inclui a conclusão das intervenções de protecção e assistência à vítima, assim como a responsabilização dos perpetradores, quando esta tenha ocorrido. Nem sempre, porém, as instituições comunicam à LFC a assistência prestada ou o encerramento dos casos, pelo que alguns permanecem registados como pendentes, mesmo depois de as vítimas terem recebido assistência ou de as instituições terem concluído o acompanhamento.

Para além dos 3.501 encaminhamentos às instituições de referência, a LFC partilhou 464 casos com parceiros de cooperação, entre os quais os Pontos Focais do International Child Development Programme (ICDP), do programa EU SOU CAPAZ e os paralegais da Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC). A partilha destes casos destina-se ao acompanhamento, à assistência às vítimas, à coordenação das intervenções e à monitoria dos procedimentos de salvaguarda, não implicando necessariamente uma assistência que determine o desfecho institucional dos casos.

Tabela 6. Encaminhamento e Estágio dos casos por instituição de referência (2023–2025)

Instituição ou entidade	UP encaminhados	UP assistidos	UP encerrados	GA encaminhados	GA assistidos	GA encerrados	Taxa de encerramento
Gabinete e Secção de Atendimento à Família e Menores	876	265	150	655	172	45	12,7%
Centro de Atendimento Integrado	231	96	49	107	32	9	17,2%
Acção Social (RAMAS)	549	139	88	211	51	22	14,5%
PGR a nível distrital	163	30	9	12	2	1	5,7%
Centros de Saúde e SAAJ	251	79	31	139	38	16	12,1%
IPAJ	6	1	0	0	0	0	0,0%
Serviços Distritais de Educação e direcções de escolas	196	44	9	105	21	3	4,0%
Total Parcial	2.272	654	336	1.229	316	96	12,3%
Parceiros de cooperação							
Ponto Focal – SRQ – EU SOU CAPAZ	147	33	0	95	19	0	0,0%
FDC – Paralegais	67	15	0	42	8	0	0,0%
Ponto Focal ICDP	101	22	0	12	2	0	0,0%
Total Parcial	315	70	0	149	29	0	0,0%
Global	2.587	724	336	1.378	345	96	12,3%

Nota Metodológica

Nesta análise, consideram-se casos encaminhados aqueles que a LFC referiu aos serviços de assistência; casos assistidos, aqueles em que as instituições confirmaram que as vítimas receberam assistência; e casos encerrados, aqueles em que as instituições confirmaram a conclusão das intervenções necessárias e do acompanhamento das vítimas. As percentagens de casos assistidos e encerrados foram calculadas com base no total de casos encaminhados de cada tipologia. Os 464 casos partilhados com parceiros para acompanhamento, salvaguarda e monitoria foram contabilizados separadamente, por não constituírem encaminhamentos para assistência às vítimas.


A voice. A chance. A future.
A future.

Existe relação entre união prematura e gravidez na adolescência?

Para analisar a relação entre as duas tipologias, foram comparados os casos com e sem União Prematura, considerando a ocorrência de Gravidez na Adolescência em cada grupo. Para esta comparação, foi considerado o universo de 13.623 casos de todas as tipologias reportados à LFC entre 2023 e 2025.

Tabela 7: Associação entre união prematura e gravidez na adolescência nos casos reportados à LFC (2023–2025)

União Prematura	Gravidez na Adolescência: Sim	Gravidez na Adolescência: Não	Total
Sim	619	2.502	3.121
Não	543	9.959	10.502
Total	1.162	12.461	13.623

$\chi^2(1)=663{,}01$; $p<0{,}001$; $\phi=0{,}221$; RR=3,84 (IC95%: 3,44–4,27)

Entre os casos de União Prematura reportados à LFC, foi identificada Gravidez na Adolescência em 19,8%, enquanto nos registos sem União Prematura esta proporção foi de 5,2%. Esta diferença é estatisticamente significativa ($p < 0{,}001$), indicando uma associação entre as duas tipologias no universo analisado. A Gravidez na Adolescência foi 3,8 vezes mais frequente nos registos com União Prematura (RR = 3,84; IC 95%: 3,44–4,27). Contudo, esta diferença não significa que a associação seja forte: o coeficiente Phi ($\phi = 0{,}221$) indica uma associação de intensidade relativamente baixa. Os resultados não podem ser generalizados à população moçambicana nem permitem estabelecer uma relação de causa e efeito, uma vez que não se conhece a sequência dos acontecimentos, ou seja, se a união ocorreu antes da gravidez ou se foi a gravidez que antecedeu a união prematura.

Que factores estão associados à União Prematura?

A análise examinou a relação da União Prematura com três factores: Gravidez na Adolescência, idade das vítimas e região geográfica. Os principais resultados são apresentados a seguir, enquanto as tabelas detalhadas de cada factor constam dos anexos.

Gravidez na Adolescência.

Nos casos considerados para o modelo, a União Prematura correspondeu a 2,9% dos registos com Gravidez na Adolescência e a 17,7% dos registos sem essa classificação. Os resultados detalhados encontram-se no Anexo 4.

Idade das vítimas.

A proporção de casos de União Prematura foi de 19,9% entre os 12 e os 14 anos e de 22,9% entre os 15 e os 17 anos. Os resultados por faixa etária constam do Anexo 5.

Região geográfica.

A proporção de casos de União Prematura variou entre as províncias. Manica apresentou 22,1%, Tete 21,2% e a província de Maputo 2,1%. Os resultados das restantes províncias encontram-se no Anexo 6.

Resultados da regressão logística.

Para compreender a relação dos três factores com a União Prematura, foi utilizada a regressão logística binária, considerando a Gravidez na Adolescência, a idade das vítimas e a região geográfica em conjunto. A Tabela 8 apresenta os principais resultados, enquanto os coeficientes por província e os indicadores de avaliação do modelo constam dos anexos.

Tabela 8. Factores associados à União Prematura

Factor	OR ajustado	IC 95%	Valor-p	Nota
Gravidez na Adolescência	3,066	2,692 – 3,492	< 0,001	Sim/Não
Idade (por ano)	1,376	1,346–1,406	< 0,001	Por cada ano adicional
Região geográfica	Anexo 7	—	—	Resultados por província no Anexo 2

Nota: A região geográfica foi analisada por província, tomando a província de Nampula como referência.

Quando os três factores foram analisados em conjunto, verificou-se que a Gravidez na Adolescência apresentou uma associação positiva e estatisticamente significativa com a União Prematura (OR ajustado = 3,066; IC 95%: 2,691–3,492; p < 0,001). Isto significa que, após considerar a idade e a região geográfica, as odds de União Prematura foram aproximadamente três vezes superiores nos registos com Gravidez na Adolescência, em comparação com os registos sem gravidez.

A idade apresentou uma associação estatisticamente significativa com a União Prematura. Por cada ano adicional de idade, as odds de União Prematura aumentaram aproximadamente 37,6% (OR ajustado = 1,376; IC 95%: 1,346–1,406; p < 0,001). A associação com a região geográfica variou entre as províncias, mesmo após considerar os restantes factores.

O modelo apresentou uma capacidade de discriminação moderada (AUC = 0,771). Contudo, utilizando o limiar de classificação de 0,5, a sensibilidade foi de 6,34%, o que indica uma capacidade reduzida para identificar correctamente os casos de União Prematura. Os restantes indicadores de avaliação encontram-se no Anexo 7.

Modelo explicativo da União Prematura

Com base na regressão logística binária, foi construído um modelo que permite estimar a probabilidade de União Prematura, considerando a Gravidez na Adolescência, a idade das vítimas e a região geográfica.

O modelo estimado é expresso pela seguinte equação:

$$\log\left(\frac{P}{1-P}\right) = -5{,}714 + 0{,}319(\text{Idade}) + 1{,}120(\text{GA}) + \text{Coeficiente da Província}$$

Onde:
P = probabilidade estimada de União Prematura;
Idade = idade da vítima, em anos;
GA = Gravidez na Adolescência (1 = Sim; 0 = Não);
Coef. Província = coeficiente correspondente à província do caso, sendo Nampula a referência (0).

Os resultados indicam que a idade e a Gravidez na Adolescência estão associadas a um aumento das odds de União Prematura, após considerar os restantes factores. A probabilidade estimada varia ainda entre as províncias. Os coeficientes por província encontram-se no Anexo 2 e os indicadores de avaliação estatística do modelo no Anexo 7. As estimativas referem-se apenas aos registos da LFC e não permitem estabelecer relações de causa e efeito.


Boletim Nº A 2023
República de Moçambique
BOLETIM DE NASCIMENTO
NUIC:
Conservatoria do Registo Civil
Milange
horas e
Junho de 2023
Feminino
Aila da Angela
Angela Samuel
Maio de 2024
Conservador

Conclusões e implicações para a protecção da criança

A análise dos casos reportados à LFC entre 2023 e 2025 identificou uma associação estatística entre a União Prematura e a Gravidez na Adolescência. A gravidez foi 3,8 vezes mais frequente nos casos de União Prematura, embora não seja possível determinar qual das situações ocorreu primeiro. Por isso, esta associação não permite concluir que uma situação seja necessariamente consequência da outra.

A regressão logística permitiu examinar simultaneamente a Gravidez na Adolescência, a idade e a região geográfica nos 13.623 casos considerados. A Gravidez na Adolescência apresentou uma associação positiva e estatisticamente significativa com a União Prematura, mesmo após considerar a idade e a região geográfica (OR ajustado = 3,066; IC 95%: 2,691–3,492; $p < 0,001$). A idade apresentou uma associação estatisticamente significativa, com um aumento de 37,6% nas odds de União Prematura por cada ano adicional. Os resultados variaram entre as províncias. As estimativas do modelo não permitem estabelecer relações de causa e efeito.

A idade das vítimas e a relação com os perpetradores apresentam diferenças entre as duas tipologias. Os parceiros afectivos predominam em ambas as tipologias, mas representam uma proporção maior na Gravidez na Adolescência. Na União Prematura, os membros da comunidade têm maior peso proporcional. Estes resultados devem ser considerados na definição das medidas de prevenção e assistência às crianças afectadas.

Quanto à resposta das instituições de referência, as confirmações recebidas pela LFC sobre a assistência prestada e o encerramento dos casos encaminhados foram reduzidas. A falta de retorno de algumas instituições não permite determinar com precisão quantos casos receberam assistência ou foram encerrados, reforçando a necessidade de melhorar a comunicação sobre os resultados das intervenções realizadas.

A protecção das crianças e adolescentes afectadas exige, portanto, uma resposta coordenada entre as instituições, que considere as diferenças identificadas e assegure a continuidade da assistência após o encaminhamento.

Recomendações

1. Reforçar a prevenção integrada da União Prematura e da Gravidez na Adolescência
As acções de prevenção devem abordar as duas situações de forma articulada, considerando a idade das crianças e as circunstâncias em que ocorrem. Nos casos em que a União Prematura e a Gravidez na Adolescência estão associadas, as intervenções devem responder às necessidades de protecção, saúde, educação e protecção social, tendo em conta as circunstâncias específicas de cada criança.

2. Adequar as estratégias de prevenção aos diferentes grupos etários
Os conteúdos, os canais de comunicação e os locais de intervenção devem ser definidos em função da idade e das características das crianças e adolescentes afectadas. As estratégias dirigidas às crianças dos 12 aos 14 anos devem considerar as suas necessidades específicas, distinguindo-as das intervenções destinadas às adolescentes dos 15 aos 17 anos, sem excluir outras faixas etárias identificadas no estudo.

3. Reforçar a prevenção, identificação e acompanhamento de situações de abuso sexual associadas à Gravidez na Adolescência e à União Prematura
Nos casos de Gravidez na Adolescência reportados à LFC, 69,6% dos perpetradores foram classificados como parceiros afectivos. Esta classificação não permite determinar as circunstâncias em que ocorreram as relações nem excluir possíveis situações de violência sexual. As instituições responsáveis pela protecção da criança e pela investigação criminal devem assegurar que os casos encaminhados sejam devidamente avaliados, considerando a idade das crianças envolvidas e as circunstâncias em que ocorreram os factos, para identificar possíveis situações de violência sexual e adoptar as medidas de protecção e responsabilização previstas na lei.

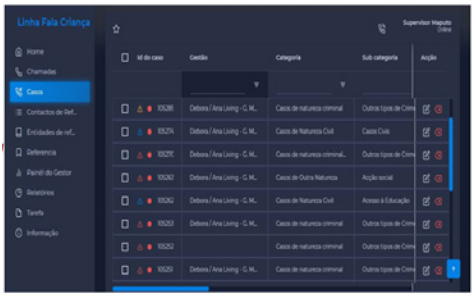
4. Reforçar a identificação e a assistência integrada dos casos
Os serviços de Saúde, Educação, Acção Social, Polícia e Justiça devem assegurar uma abordagem articulada, que permita identificar outras situações de risco associadas ao motivo inicial do atendimento. Quando uma criança grávida procura uma unidade sanitária, por exemplo, a assistência não deve limitar-se aos cuidados de saúde, devendo considerar a possibilidade de uma União Prematura, violência sexual ou outras necessidades de protecção. A identificação destas situações deve orientar o encaminhamento para os serviços competentes, respeitando a confidencialidade, a segurança e o superior interesse da criança.

5. Reforçar o trabalho com as famílias e comunidades

O trabalho com as famílias e comunidades deve contribuir para a identificação precoce de situações de União Prematura e de risco de Gravidez na Adolescência. Deve também promover o conhecimento dos canais de denúncia e dos serviços de assistência disponíveis, incluindo o 116, incentivando a procura atempada de apoio e a protecção das crianças afectadas.

Fluxo de Atendimento e Gestão de Casos da LFC







Quem Somos

A LFC é uma organização humanitária moçambicana dedicada à promoção e protecção dos direitos da criança. Responsável pela gestão do número de utilidade pública 116, disponibiliza um serviço nacional, gratuito e confidencial de apoio e protecção, acessível em todo o território nacional. Com Centrais de Atendimento em Maputo, Pemba e Quelimane, assegura uma resposta permanente em estreita articulação com o Governo, parceiros e comunidades.

O Que Fazemos

A LFC presta serviços de informação, aconselhamento, apoio psicossocial e em saúde mental, recebe denúncias, reclamações, queixas e pedidos de assistência, assegura a gestão e o acompanhamento de casos e promove o encaminhamento para serviços de assistência através do 116. Desenvolve ainda acções de prevenção e sensibilização, capacita profissionais e instituições, fortalece os mecanismos de protecção da criança e produz dados que contribuem para a melhoria das políticas, programas e serviços de protecção da criança em Moçambique.

Agradecimentos

A LFC expressa o seu sincero agradecimento ao UNICEF, cujo apoio técnico e financeiro, através do Global Programme to End Child Marriage, tornou possível a elaboração da presente brochura. O reconhecimento estende-se à Save the Children e à World Vision Moçambique pelo apoio prestado ao fortalecimento da organização e dos serviços disponibilizados às crianças e às suas famílias.

Ao Governo de Moçambique, em particular ao MTGAS, ao MINT, incluindo o Comando-Geral da Polícia da República de Moçambique, ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), ao Ministério da Juventude e Desporto (MJD), ao Ministério da Saúde (MISAU) e ao Instituto Nacional das Comunicações de Moçambique (INCM), a LFC expressa o seu profundo reconhecimento pela parceria institucional e pelo compromisso com a promoção e protecção dos direitos da criança.

À Fundação Vodacom Moçambique, à Movitel e à Tmcel, a LFC dirige um agradecimento especial pelo compromisso e apoio prestados ao fortalecimento e à expansão do 116, contribuindo para a continuidade do serviço gratuito e para o acesso de crianças, jovens, famílias e comunidades à informação, ao aconselhamento, ao apoio e à protecção.

À Child Helpline International, ao Projecto Voice Up Africa, ao ICDP, à H2N e aos demais parceiros de cooperação, organizações da sociedade civil, instituições públicas e empresas privadas, a LFC manifesta a sua sincera gratidão pela confiança, colaboração e compromisso. O seu reconhecimento estende-se ainda aos seus colaboradores: Conselheiros, Gestores de Casos, Supervisoras, Pontos Focais, activistas, voluntários e a todos os profissionais que, diariamente, contribuem para a promoção e protecção dos direitos da criança em Moçambique.

Anexos

Anexo 1

Tabela – Estatísticas do Teste de Associação e Medidas de Efeito

Medida estatística	Resultado
Qui-quadrado de Pearson	663,01
Graus de liberdade	1
p-value	<0,001
Coeficiente Phi (ϕ)	0,221
Risco Relativo (RR)	3,84
IC95% do RR	3,44–4,27
Odds Ratio (OR)	4,54
IC95% do OR	4,01–5,13
N	13.623

Anexo 2

Tabela – Estimativas Ajustadas do Modelo de Regressão Logística

Factor	B	OR ajustado	IC 95%	p
Constante	-6,006	0,00	0,00–0,00	< 0,001
Cabo Delgado	0,389	1,48	1,26–1,73	< 0,001
Gaza	-0,103	0,90	0,65–1,26	0,545
Inhambane	-0,834	0,43	0,28–0,68	< 0,001
Manica	0,186	1,20	1,00–1,45	0,050
Maputo Cidade	-2,058	0,13	0,07–0,22	< 0,001
Maputo Província	-2,230	0,11	0,07–0,16	< 0,001
Niassa	-0,131	0,88	0,63–1,21	0,425
Sofala	-0,050	0,95	0,80–1,13	0,560
Tete	0,215	1,24	0,90–1,70	0,181
Zambézia	0,131	1,14	0,99–1,31	0,063
Gravidez na Adolescência (Sim)	-2,674	0,07	0,05–0,09	< 0,001
Idade (por ano)	0,327	1,39	1,35–1,42	< 0,001

*Modelo: União Prematura = 1; ausência de União Prematura = 0. N = 13.623.
*Referências: Gravidez na Adolescência = Não; região geográfica = província de Nampula.

Anexo 3

Tabela – Resultados e Desempenho do Modelo de Regressão Logística

Indicador	Resultado
Registos analisados	13.623
OR ajustado da idade	1,376
OR ajustado da Gravidez na Adolescência	3,066
AUC	0,771
Pseudo-R^2	0,171

Anexo 4

Tabela - Gravidez na Adolescência e União Prematura

Gravidez na Adolescência	Total de casos	União Prematura (Sim)	União Prematura (Não)	UP (%)
Sim	1,162	619	543	53.3%
Não	12,461	2,502	9,959	20.1%
Total	**13,623**	**3,121**	**10,502**	**22.9%**

Anexo 5

Tabela - Idade e União Prematura

Faixa etária	União Prematura	União Prematura (%)	Gravidez na Adolescência	Gravidez na Adolescência (%)
Menos de 12 anos	0	0,0%	11	0,9%
12–14 anos	1.133	36,3%	326	28,1%
15–17 anos	1.926	61,7%	825	71,0%
Idade não identificada	62	2.0%	0	0,0%
Total	**3.121**	**100,0%**	**1,162**	**100,0%**

Anexo 6

Tabela - Região geográfica e União Prematura

Região geográfica	União Prematura	Gravidez na Adolescência	Total de registos	UP (% por tipologia)	GA (% por tipologia)
Zambézia	867	292	1.159	27,8%	25,1%
Nampula	742	279	1.021	23,8%	24,0%
Cabo Delgado	518	335	853	16,6%	28,8%
Sofala	370	100	470	11,9%	8,6%
Manica	295	50	345	9,5%	4,3%
Niassa	85	34	119	2,7%	2,9%
Tete	85	20	105	2,7%	1,7%
Gaza	70	11	81	2,2%	0,9%
Província de Maputo	37	27	64	1,2%	2,3%
Inhambane	32	8	40	1,0%	0,7%
Cidade de Maputo	20	6	26	0,6%	0,5%
Total	**3.121**	**1.162**	**4.283**	**100,0%**	**100,0%**

Anexo 7

Tabela - Avaliação estatística do modelo

Indicador	Resultado
Registos analisados	13.623
Com União Prematura	3.121
Com Gravidez na Adolescência	1.162
Pseudo-R^2 de McFadden	0,171
AUC	0,771
Exactidão global — limiar 0,5	75,39%
Sensibilidade — limiar 0,5	6,34%
Teste global do modelo — valor-p	< 0,001

Referências

Instituto Nacional de Estatística & ICF. (2024). Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique 2022–23. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR389/FR389.pdf

Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Ministério do Género, Criança e Acção Social, Instituto Nacional de Estatística, & Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Violence against children and youth survey in Mozambique, 2019 (VACS 2019). https://ins.gov.mz/wp-content/uploads/2022/06/Final-Report-of-Mozambique-Violence-against-Children-Survey-VACS-2019.pdf

Lei n.º 7/2008, de 9 de Julho. Lei de Promoção e Protecção dos Direitos da Criança. Boletim da República, I Série, n.º 28, p. 223.

Lei n.º 19/2019, de 22 de Outubro. Lei de Prevenção e Combate às Uniões Prematuras. Boletim da República, I Série, n.º 203, p. 5089.

Lei n.º 24/2019, de 24 de Dezembro. Lei de Revisão do Código Penal. Boletim da República, I Série, n.º 248, p. 5699.

Organização das Nações Unidas. (1989). Convenção sobre os Direitos da Criança. Resolução 44/25 da Assembleia Geral, de 20 de Novembro de 1989. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

Organização Mundial da Saúde. (s.d.). Adolescent health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health

UNICEF & Fundo das Nações Unidas para a População. (2015). Casamento prematuro e gravidez na adolescência em Moçambique: Causas e impacto. https://www.unicef.org/mozambique/relatorios/casamento-prematuro-e-gravidez-na-adolesc%C3%AAncia-em-mo%C3%A7ambique-causas-e-impacto

UNICEF Moçambique. (2025a). A situação das crianças em Nampula: Perfil provincial. https://www.unicef.org/mozambique/relatorios/situa%C3%A7%C3%A3o-das-crian%C3%A7as-em-nampula

UNICEF Moçambique. (2025b). Ending child marriage (Thematic Brief No. 1). https://www.unicef.org/mozambique/en/media/9166/file/UNICEF%20Mozambique_Thematic%20Briefs_1_Ending%20Child%20Marriage.pdf.pdf

LINHA FALA CRIANÇA
E.: linha@linhafala.org.mz
C.: 861228431/
822925500
Fb.: Linha Fala Criança
Inst.: Linha Fala/ Linha
Fala Criança

Iniciativa:

Com apoio de:

end child marriage
A voice. A chance. A future.

unicef
para todas as crianças