

MUNDOS DISTANTES

Saúde Reprodutiva e Direitos numa Era de Desigualdade



Suplemento Nacional do Estado da População Mundial, 2017

Suplemento Nacional do Estado da População Mundial, 2017

Prefácio

página 3

1

Introdução

página 4

2

Desigualdade,
Natalidade
e Dividendo
Demográfico

página 10

3

Desigualdade na
provisão e acesso a
serviços de saúde,
com foco na saúde
reprodutiva

página 14

4

Desigualdade em
Moçambique

página 24

5

Políticas e
recomendações:
próximos passos

página 32

Considerações
Finais

página 36

Referências

página 39

“Disparidades económicas
são apenas parte da
história da desigualdade.”

— Dr. Babatunde Osotimehin



Prefácio

O tema do Relatório sobre o Estado Mundial da População 2017 é desigualdades, um tema que tem ressonância particular em Moçambique. Com um foco específico sobre as mulheres e os jovens, incluindo adolescentes e sua saúde sexual reprodutiva e direitos, o relatório destaca alguns dos principais desafios do nosso tempo, e deixa claro que as desigualdades económicas são apenas parte da história.

Moçambique tem demonstrado um crescimento económico impressionante e uma taxa de pobreza em declínio ao longo dos últimos 20 anos, porém 46% da população ainda vive na pobreza. A desigual disponibilidade de serviços básicos, especialmente em saúde e educação, e os obstáculos ao emprego sustentável estão na raiz desta disparidade económica.

Mulheres e raparigas são as mais expostas a essas desigualdades da vida cotidiana. Quase metade das adolescentes são mães ou casadas antes de completarem 18 anos de idade, o que reduz as escolhas e oportunidades - não apenas para as mães - mas também para a nova geração de crianças. Mulheres e raparigas regularmente enfrentam discriminação e desigualdade no acesso à saúde, formação, educação e recursos financeiros que impedem a sua plena participação na vida pública.

Essas desigualdades têm levado UNFPA Moçambique a redobrar os seus esforços para contribuir para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Nosso compromisso “*para não deixar ninguém para trás*” na agenda 2030 é mais forte do que nunca. Ao apoiar o aumento do investimento em mulheres, raparigas e jovens, visamos assegurar um desenvolvimento mais inclusivo através da capacitação destes grupos. Visamos igualmente abrir as portas para que os mais vulneráveis possam beneficiar do desenvolvimento económico e social.

Progressos realizados até agora na erradicação da pobreza e na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva refletem o compromisso da nossa parceria

com o Governo de Moçambique e os nossos parceiros de desenvolvimento nacionais e internacionais. Com o relógio a cada dia em direção a 2030, é essencial que as desigualdades sejam tratadas como uma prioridade por todos os atores que trabalham para o desenvolvimento nacional.

Isso inclui garantir orçamentos nacionais que reconheçam as necessidades das mulheres e dos jovens, especialmente as meninas e adolescentes; políticas que trabalham para quebrar obstáculos à igualdade de participação; e medidas legais para garantir uma sociedade inclusiva e sustentável.

Os direitos das mulheres, raparigas e jovens para tomar suas próprias decisões é crucial para a criação de uma sociedade mais equitativa. Sem esta capacidade, muitas mulheres estarão presas em um ciclo vicioso onde o seu potencial não é realizado.

Em um nível mais básico, a necessidade das mulheres serem capazes de fazer escolhas sobre saúde sexual e reprodutiva é crítica. As gravidezes precoces e não desejadas, a incapacidade de planejar nascimentos, e a falta de acesso a instalações de saúde seguras e adequadas para as mulheres, são aspetos que afetam profundamente a vida das mulheres e constituem fatores determinantes para saber se elas farão parte da Visão 2030 ou se serão mantidas num “mundos à parte.”

Andrea M. Wojnar

Representante do UNFPA - Moçambique



1

Introdução

Prevalece actualmente um acordo generalizado entre as agências internacionais de desenvolvimento (Banco Mundial e FMI), organizações não-governamentais (Oxfam, 2014), economistas eminentes e cientistas sociais de que níveis elevados de desigualdade de renda prejudicam o desenvolvimento económico e social, impedindo o progresso económico e ameaçando a coesão social (PNUD, 2013). Não são apenas os níveis de renda per capita que determinam o padrão de vida, mas também a sua distribuição. “Países mais iguais tendem a ter pessoas mais saudáveis e a ser mais economicamente eficientes do que os países com um elevado índice de desigualdade. E os países que investem de forma inteligente na redução da desigualdade hoje provavelmente verão um crescimento económico mais prolongado do que os que não o fazem” (Banco Mundial, 2016, p. ix).

Apesar do rápido crescimento económico que se regista em muitos países, as disparidades dentro dos países nas áreas de educação, saúde e nutrição permanecem muito elevadas e na maioria dos países, subsistem desigualdades significativas nas dimensões não referentes à renda, tais como em relação ao género e espaço (tanto entre as regiões como dentro delas) (PNUD, 2013, p.3).

O Banco Mundial (2016, p.2) assinala o aspecto importante de que a eliminação da pobreza extrema até 2030 (Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 1) pode não ser alcançada sem um crescimento económico acelerado e/ou a aceleração na redução da desigualdade dentro do país. Dado o impacto da instabilidade global no desempenho do crescimento económico nacional (instabilidade nos preços dos bens, por exemplo), a conquista de uma maior igualdade dentro dos países na distribuição da renda assume uma importância estratégica.

No entanto, embora a preocupação expressa de maneira mais frequente seja a respeito da desigualdade de renda, muitas vezes está fortemente ligada a outras dimensões da desigualdade, por exemplo a saúde sexual e reprodutiva. Portanto, o impacto da

desigualdade deve ser avaliado para além da própria dimensão de renda.

*“As disparidades económicas
são apenas parte da história da
desigualdade.”*

Dr. Babatunde Osotimehim

De forma mais geral, tal como foi observado acima, existem muitas dimensões diferentes nas quais as pessoas são desiguais. Isto significa que é necessário identificar as principais desigualdades que exigem a nossa atenção imediata e que as políticas podem influenciar. Por outras palavras: que desigualdades são estrategicamente importantes e o que podemos e devemos fazer em relação a elas? O UNFPA definiu as *desigualdades* como tema do relatório sobre o Estado da População Mundial 2017, com o objectivo de aumentar o grau de consciencialização em relação à necessidade de mais investimentos em áreas fundamentais, com um foco especial na saúde sexual e reprodutiva e no empoderamento da mulher e dos jovens. Esta é uma preocupação primordial deste relatório.

Duas dimensões críticas são: a desigualdade de género e as desigualdades na realização da saúde e direitos sexuais e reprodutivos - este último aspecto, em particular, continua a não merecer a devida atenção. Nenhuma destas explica a totalidade da desigualdade no mundo de hoje, mas ambas são peças essenciais que exigem muito mais acção. Sem essa acção, muitas mulheres e raparigas permanecem presas num círculo vicioso de pobreza, capacidades diminuídas, direitos humanos insatisfeitos e potencial não realizado – especialmente nos países em desenvolvimento, onde as lacunas são maiores. A necessidade insatisfeita de planeamento familiar nos países em desenvolvimento, por exemplo, geralmente é maior entre mulheres pertencentes a 40% das famílias mais pobres. Sem acesso à contracepção, as



mulheres pobres, particularmente as que são menos escolarizadas e vivem nas zonas rurais, estão em maior risco de gravidez indesejada. Isto pode resultar em riscos para a saúde e em repercussões económicas ao longo da vida.

Também é importante notar que a desigualdade pode ser um objectivo de política por duas razões distintas. Primeiro, pode ser intrinsecamente desejável reduzir a desigualdade em alguma dimensão. Muitas dimensões da desigualdade são indesejáveis por razões éticas directas. Em segundo lugar, no entanto, podemos abordar a desigualdade para alcançar outros objectivos. Por exemplo, a desigualdade no acesso à saúde pode levar a uma força de trabalho menos saudável e menos produtiva. Mesmo para os que não se preocupam com tais desigualdades por razões éticas, o objectivo de aumentar a produção e a

produtividade constitui um forte argumento para as intervenções destinadas a reduzir as desigualdades na saúde. Em relação a Moçambique, um fundamento particularmente forte pode ser a redução das desigualdades associadas ao acesso a serviços de planeamento familiar e à mortalidade infantil. Além das razões intrínsecas para reduzir tais desigualdades em termos de saúde e bem-estar das mães e das crianças, existem outros motivos convincentes para reduzir tais desigualdades; existe uma forte evidência de que haverá benefícios económicos para as famílias, para o Estado, e, por sua vez, no crescimento económico futuro através de um “dividendo demográfico”.

Moçambique não está sozinho nas tendências por vezes contraditórias que regista em vários indicadores económicos e socioeconómicos. Verifica-se um crescimento económico positivo e sustentado ao longo do tempo, com melhorias em várias medidas de pobreza e a educação também a registar melhorias. Por outro lado, os indicadores de desigualdade de género, assim como a desigualdade de acesso a serviços de saúde, podem não mostrar nenhuma alteração ou deterioração real. As zonas rurais, as regiões remotas e os grupos ou populações especiais podem muito bem ocultar níveis de privação, onde o acesso à saúde e às unidades sanitárias é limitado, as oportunidades de emprego, especialmente para os jovens, são inadequadas e os indicadores da situação das mulheres, a esperança de vida, a mortalidade infantil e o nível de escolaridade estão abaixo das médias nacionais e todos claramente ligados à distribuição de renda (Wilkinson e Pickett, 2010, p.23).

1.1 Desigualdade num contexto de crescimento económico

Desde o fim da guerra civil no início da década de 1990 e a transição para uma economia mais baseada no mercado após as eleições de 1994 que o crescimento económico real em Moçambique tem sido extraordinariamente elevado. Em todos os anos

desde 1995 (excepto em 2000, na sequência de inundações devastadoras), o crescimento económico real foi superior a 5% e em vários anos mais de 10%. Claramente, esse longo período de expansão reflecte a entrada em funcionamento dos campos de petróleo e gás recém-desenvolvidos a partir de meados da década de 1990, acompanhado pela rápida expansão de outras exportações de bens primários, particularmente o alumínio, e apoiado pela alta dos preços das commodities (ver, por exemplo, Country Economic Update (Actualização Económica) do Banco Mundial, 2015).¹

Esta situação gerou um crescimento muito forte no PIB per capita, apesar do grande aumento da população. Com efeito, a população cresceu de 16,5 milhões em 1997 para 27,1 milhões em 2017, uma taxa anual de 2,8%. A taxa de fecundidade de 5,3 filhos por mulher manteve-se alta, enquanto a mortalidade infantil reduziu drasticamente (de 106

para 64 mortes por mil nados vivos).² Não obstante, o crescimento económico real médio per capita desde 1995 foi um impressionante 5,9% ao ano.

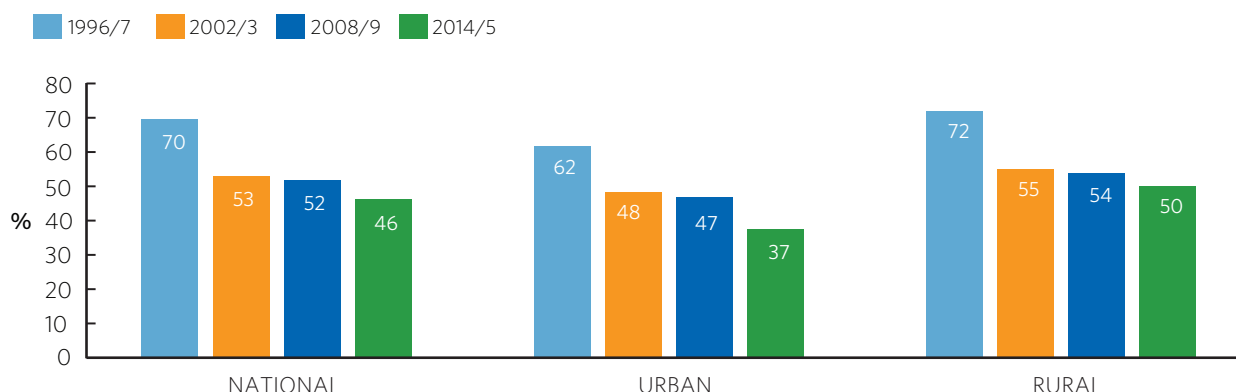
No entanto, este período bem-sucedido de crescimento económico não foi acompanhado por melhorias proporcionais em alguns dos principais índices económicos e socioeconómicos agregados. Em particular, apesar do forte crescimento da renda per capita, ainda existem níveis elevados de pobreza.

Em Moçambique, foram realizadas quatro avaliações nacionais da pobreza desde as eleições de 1994: em 1996/7, 2002/3, 2008/9 e 2014/15. O inquérito de 2014/15 (Quarta Avaliação Nacional da Pobreza, MEF, 2016) fornece os dados mais actualizados e também recalcula as estimativas anteriores da incidência da pobreza. O nível de pobreza em 1996/97 foi de 69,7%, 52,8% em 2002/3 e 51,7% em 2008/9. Isto indica que após uma queda significativa entre 1996 e 2002, o nível de pobreza mal mudou entre 2002/3 e 2008/9, facto que sugere que as estratégias de redução da pobreza

1 Os valores finais do crescimento em 2016 não foram publicados, mas as estimativas iniciais sugerem uma queda acentuada para 3,6%. No entanto, o Banco Mundial e o FMI projectam um retorno ao crescimento robusto nos anos subsequentes

2 Estes dados foram extraídos do IDS, 2011

GRÁFICO 1 População abaixo da pobreza (%) - Moçambique, 1997-2015



Source: MEF, 1996-2016



foram ineficazes ao longo do período. O inquérito de 2015/16 mostra que até 2014 a pobreza nacional ainda se situava em 46,1%. Este valor representa uma queda de 5,6 pontos percentuais desde 2008 e uma queda substancial de 23,6 pontos desde 1996. No entanto, tal acontece paralelamente a um aumento de mais de 200% no rendimento per capita durante o período 1996-2014. Isto sustenta a afirmação de que os frutos do crescimento económico não se estão a “traduzir” em benefícios para muitas pessoas e que a desigualdade tem estado a aumentar.

Além disso, há também razões para acreditar que os elevados níveis de pobreza de consumo correspondem à privação em várias outras dimensões dos meios de subsistência das pessoas. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) combina o

progresso no crescimento económico com índices que reflectem a saúde geral e a educação. Os índices são construídos de modo a reflectirem o progresso rumo a um nível de desenvolvimento alvo numa escala de 0 a 1 e, em seguida, são combinados com uma ponderação igual para dar o índice geral; portanto, um número maior reflecte um progresso maior. Embora o período mostre melhorias nas pontuações do IDH, o valor mais recente (2015) de 0,418 coloca Moçambique na 181ª posição de 188 países.

O PNUD também calcula um IDH ajustado pela desigualdade. Isso reduz o valor do IDH de acordo com o grau de desigualdade em todos os índices das componentes. Claramente, quanto maior o grau de desigualdade, maior a redução no IDH e mais prejudicial é a desigualdade para o desenvolvimento humano. A Desigualdade do IDH (Inequality HDI - IHDI) referente a Moçambique é de 0,28, que é 33% abaixo do IDH de 0,418. Isto sugere que a desigualdade está a reduzir consideravelmente o nível efectivo do desenvolvimento humano.

Por último, o PNUD calcula um índice de pobreza multidimensional que inclui um conjunto mais amplo de dimensões da pobreza humana, incluindo a educação, saúde e padrão de vida. A pontuação geral de Moçambique é de 0,390 com base no inquérito de 2011. Isto significa que 39% da população foi considerada em 2011 como estando a viver na pobreza multidimensional. Tal indica que a desigualdade numa variedade de indicadores não directamente reflectidos pelo rendimento per capita tem uma influência importante sobre o grau de empobrecimento.

Um índice alternativo de pobreza multidimensional é calculado na última avaliação da pobreza (MEF, 2016). Este documento também reporta valores calculados a partir de dados das avaliações anteriores. No geral, estes mostram uma queda significativa na pobreza multidimensional de 0,77 em 1997, 0,66 em 2002, 0,59 em 2008 e 0,45 em 2014. Isto representa um grande sucesso, mas ainda mostra que um grande

número de pessoas vive sem os alicerces mais básicos de uma vida adequada. Por conseguinte, confirma as conclusões dos índices de incidência e do PNUD analisados anteriormente.

Além da pouca capacidade de resposta da taxa de incidência da pobreza ao aumento do rendimento per capita, a taxa de desemprego mal mudou em vinte anos de crescimento sustentado. A taxa global de desemprego foi estimada em 24,4% da população activa em 1996, sendo este valor exactamente o mesmo que em 2016. Entre essas datas, estima-se que a taxa de desemprego se tenha alterado em menos de um ponto percentual. Um resultado igualmente preocupante também foi encontrado para o desemprego juvenil, que em média ultrapassou os 40% ao longo do período. À medida que a população cresceu significativamente, o número de jovens desempregados também cresceu em conjunto.

Registaram-se, naturalmente, algumas melhorias significativas em vários índices socioeconómicos.

Houve uma redução considerável da mortalidade, com uma esperança de vida média à nascença a aumentar de 46,0 anos em 1995 para 55,5 em 2015. Também foram observadas melhorias numa série de outros indicadores socioeconómicos e de saúde e houve alguns sucessos notáveis na promoção da igualdade de género. A título de exemplo, a proporção de mulheres no Parlamento, situada em 39,6%, é maior que a maioria dos países de alto desenvolvimento humano. Não obstante, apesar de muitas conquistas e resultados agregados impressionantes em termos de redução do PIB per capita e da pobreza, é claro que o país continua a ser um país com resultados muito diferentes para os seus cidadãos. A desigualdade continua a constituir um grande problema, com um grande número de pessoas na pobreza, que não está a desenvolver o seu potencial e está excluído dos sucessos sugeridos pelas estatísticas agregadas. A desigualdade tem o potencial de minar as conquistas significativas das duas últimas décadas.





2

Desigualdade, fecundidade e o dividendo demográfico

Uma questão crucial para Moçambique é a taxa de crescimento da população, impulsionado pelo elevado nível de fecundidade. Conforme observado anteriormente, a taxa de crescimento da população de 2,8% gera uma estrutura populacional jovem (45% da população total tem menos de 15 anos) que cria desafios a provisão de serviços de qualidade na educação, saúde a nível familiar e a nível Estado. Segundo estudo publicado pelo Ministério de Planificação e Desenvolvimento, em parte, este crescimento é incompatível com os prospectos de desenvolvimento socioeconómico (MEF-DNEAP, 2011). Mesmo com uma redução radical da fecundidade, isto implicaria uma taxa de crescimento muito alta da população no futuro imediato. No entanto, a fecundidade manteve-se alta em 5,3 filhos por mulher em idade reprodutiva. O número foi de 5,5 filhos por mulher em idade reprodutiva em 2003 e 5,9 em 2011, de modo que a tendência descendente mal é perceptível. Além disso, o número desejado de filhos por mulher reportado na pesquisa de 2011 foi de 4,8, que é muito próximo da taxa de fecundidade real e apenas uma ligeira redução de 4,9 reportada no inquérito de 2003.

Existem outras questões importantes levantadas pelos dados de 2015 e as estimativas projectadas. Em particular, a proporção de mães adolescentes (15-19) é muito elevada, situando-se em 46,4% das raparigas nessa faixa etária, enquanto a percentagem de mulheres na faixa de 20 a 24 anos casadas aos 18 anos foi de 48,2%. A taxa de fecundidade de adolescentes entre mulheres jovens de 15 a 19 anos foi de 194 nascimentos por 1000 mulheres nessa faixa etária. A Divisão de População do Departamento de Assuntos Económicos e Sociais (revisão de 2015) projecta apenas uma pequena queda na taxa de fecundidade para 4,5 por mulher em idade reprodutiva no período 2025-2030. Parece provável que a população continue a aumentar ou que se situe próximo da sua taxa actual de 2,8% durante muitos anos, a menos que haja intervenções políticas dramáticas. Isto significa que Moçambique corre o risco de não poder beneficiar de

um dividendo demográfico. Ou por outra, a redução da Natalidade, através de planeamento familiar voluntário permitiria ao país criar condições para beneficiar do Dividendo Demográfico.

O dividendo demográfico refere-se aos potenciais efeitos benéficos de uma taxa de fecundidade acentuadamente reduzida na sequência da queda da mortalidade. Esta combinação significa que durante algumas décadas, a população em idade produtiva (15-64 anos) aumenta em relação à proporção de crianças e idosos (0-14 anos e 60 e +). O rácio de dependência cai aritmeticamente até que, com o tempo, a população em idade produtiva envelhece e a dependência começa de novo a aumentar. Mas durante esta janela de oportunidade, existe a possibilidade de aumentar a produção com base no aumento da mão-de-obra. Ao mesmo tempo, o recurso disponível por criança aumenta de modo que as despesas de educação per capita aumentam mesmo sem aumento nas despesas gerais de educação. Mas além disso, os recursos que podem ser destinados à educação das crianças aumentam com o aumento da renda pessoal e familiar e um aumento da base tributária. Registam-se resultados semelhantes em relação à saúde e outros elementos da despesa pública. O aumento da base tributária também amplia o envelope fiscal disponível para o governo na persecução de uma vasta gama de objectivos económicos e outros. Por último, uma renda mais elevada aumenta a poupança agregada, abrindo a possibilidade de um maior investimento sem agravar as taxas de juro reais.

Estimativas recentes indicaram que o dividendo demográfico contribuiu de forma significativa para o rápido crescimento económico nos países do Leste e no Sudeste Asiático nos primeiros anos da sua transformação económica. No entanto, constitui um potencial benefício, e não um efeito automático. O dividendo deve ser obtido e depende do tempo; ele deve ser aproveitado antes da dependência começar a aumentar novamente. Além disso, para que a produção aumente, a procura de mão-de-obra adicional deve aumentar

em paralelo. Deste modo, o investimento deve aumentar nos sectores que conseguem absorver o aumento da mão-de-obra. Se isso não ocorrer, em vez de um dividendo demográfico, haverá um fardo demográfico, com uma proporção crescente de jovens desempregados e subempregados. Além disso, para que o dividendo demográfico produza um aumento transformador da produtividade, é necessário o investimento em novos sectores e uma diversificação generalizada da economia, deixando de depender da agricultura de subsistência. Uma condição necessária para o crescimento desses sectores é que a mão-de-obra seja suficientemente escolarizada e móvel para apoiar os novos empregos nos novos sectores emergentes. Em suma, para que o dividendo demográfico seja realizado, é necessário um investimento prévio para reduzir a fecundidade durante a janela de oportunidades, aumentar os investimentos nos sectores de educação e saúde, de modo a equipar a nova força de trabalho emergente com as habilidades necessárias para entregar o resultado aumentado e diversificado e, um aspecto crucial, deve haver estratégias macroeconómicas, regionais e sectoriais apropriadas.

Se a elevada fecundidade continuar, seguir-se-á uma série de implicações prejudiciais para a saúde materna e infantil, mas também retornos de longo prazo e negativos sobre o crescimento económico real e potencial. De forma particular, a continuação da elevada fecundidade reduz o investimento na educação e saúde de crianças individuais, diminuindo o potencial aumento da produtividade a longo prazo, suscita reivindicações sobre finanças públicas insatisfatórias e aumenta a taxa global de dependência da população trabalhadora, reduzindo a possibilidade de um dividendo demográfico (Banco Mundial, 2010). No contexto do presente relatório, a questão abordada é: a desigualdade nas suas inúmeras dimensões prejudica as reduções de fecundidade necessárias?

O primeiro grande factor determinante da elevada fecundidade em geral é uma procura elevada de

filhos. Tal se reflecte no número desejado de filhos por mulher. Conforme mencionado anteriormente, este número é de 4,8 em Moçambique. Por sua vez, e embora este seja em parte um artefacto cultural, é também uma função da natureza das circunstâncias económicas e sociais da família; por exemplo, a agricultura de subsistência de pequena escala gera um retorno elevado de um número adicional de trabalhadores infantis. Isto, por sua vez, é relativo à mortalidade infantil. O resumo de evidências reunidas pelo Banco Mundial indica que “uma melhor sobrevivência da criança é talvez o estimulante mais poderoso do declínio da fecundidade” (Banco Mundial, 2010, p.11). Daqui segue-se que a desigualdade no acesso aos serviços de saúde e no apoio às crianças desnutridas e de baixo peso torna-se um foco sério de preocupação, não apenas por razões de humanidade, mas por causa dos efeitos de feedback sobre as escolhas de fecundidade. Além disso, claro, a mortalidade infantil é fortemente influenciada pelo padrão geral de vida da família, incluindo, em particular, o acesso à água potável e ao saneamento seguro, bem como o acesso a serviços de saúde de qualidade.

Um segundo grande conjunto de influências está relacionado com a capacidade de controlar a fecundidade quando tiver sido tomada uma decisão sobre o número de filhos pretendido. Evidentemente que isto é fortemente influenciado pela disponibilidade de contraceptivos e, de uma forma mais geral, de serviços de planeamento familiar que interagem com normas culturais, por exemplo relacionadas com o uso de preservativos e mitos, tabus e crenças sobre métodos contraceptivos. A desigualdade do acesso e da prestação de serviços de planeamento familiar terá, portanto, um impacto na fecundidade geral.

No entanto, e de um modo mais geral, acontece que um factor determinante importante do nível de fecundidade é a natureza da estratégia de desenvolvimento adoptada. A tendência de um sector de subsistência grande e ineficiente será conter um grande número de famílias de elevada fecundidade. Uma estratégia de

crescimento que se concentra na extracção mineral, sem alargar o desenvolvimento para todo o país, contribuirá pouco para reduzir o número de agregados familiares de elevada fecundidade. Além disso, uma estratégia de crescimento que não priorize a questão dos elevados índices de desemprego entre o crescente número de jovens nas zonas mais pobres contribuirá inevitavelmente para a continuidade da elevada fecundidade.

Enquanto isso, a escola formal “só tem à sua frente a mortalidade como factor determinante da fecundidade” (Banco Mundial, 2010, p.11). Reduzir a desigualdade no acesso e resultados educacionais também terá uma influência importante sobre a fecundidade, em parte devido a um maior nível de consciencialização e de conhecimentos, mas também pelo aumento das possíveis escolhas que se colocam às mulheres jovens. A renda não parece, em si mesma, ter uma influência directa sobre a fecundidade; os seus efeitos são bastante indirectos devido à sua influência na educação, saúde e acesso a serviços e direitos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o uso de contraceptivos e o acesso ao planeamento familiar. O acesso a estes está intimamente ligado ao nível de renda e, por conseguinte, ao grau de desigualdade de renda.

Além disso, outras práticas culturais e determinadas economicamente exercem uma profunda influência sobre a fecundidade. O livro de dados World Fertility Patterns (Padrões de Fecundidade Mundial) 2015 observa que “a maternidade precoce coloca riscos de saúde acrescidos para as mães adolescentes e reduz as oportunidades de educação e emprego que as adolescentes poderiam ter de outra forma”. De uma maneira mais geral, o poder de negociação relativo das mulheres dentro de relacionamentos familiares e interpessoais terá uma influência importante nas decisões sobre a fecundidade. Estas, por sua vez, dependerão do nível comparativo de renda, educação e empoderamento das mulheres e raparigas. A desigualdade de género é, evidentemente, um problema importante.

Níveis mais elevados de desigualdade na educação, na saúde e no acesso aos serviços

voluntários de planeamento familiar significam que maiores percentagens da população terão menor acesso a esses serviços. Uma vez que todas estas dimensões dos padrões de vida são fortemente influenciadas pela renda, a distribuição geral da renda também se torna importante, embora o seu nível geral e taxa de aumento não tenham, em si mesmos, um poderoso efeito determinante, como demonstra a história recente de Moçambique. Assim, a grande desigualdade nas suas diversas dimensões, ao mesmo tempo que representa uma redução no bem-estar directo dessas pessoas, perpetuará o ciclo de fecundidade elevado, atrasando e talvez eliminando as hipóteses de um dividendo demográfico. A redução da desigualdade nas suas muitas dimensões deve ser um foco central da política de população.





3

Desigualdade no acesso à saúde, com enfoque na saúde reprodutiva

Ter a informação, o poder e os meios para decidir se, quando e com que frequência engravidar é um direito humano universal. Foi isso o que 179 governos acordaram na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento em 1994. Direito universal é aquele que se aplica a todas as pessoas, em todo lugar, independentemente de renda, etnia, local de residência ou qualquer outra característica. Mas a realidade é que hoje, em todo o mundo em desenvolvimento, esse direito está longe de ser exercido universalmente, com centenas de milhões de mulheres que ainda lutam para obter informação, serviços e métodos para evitar uma gravidez ou para ter um parto seguro.

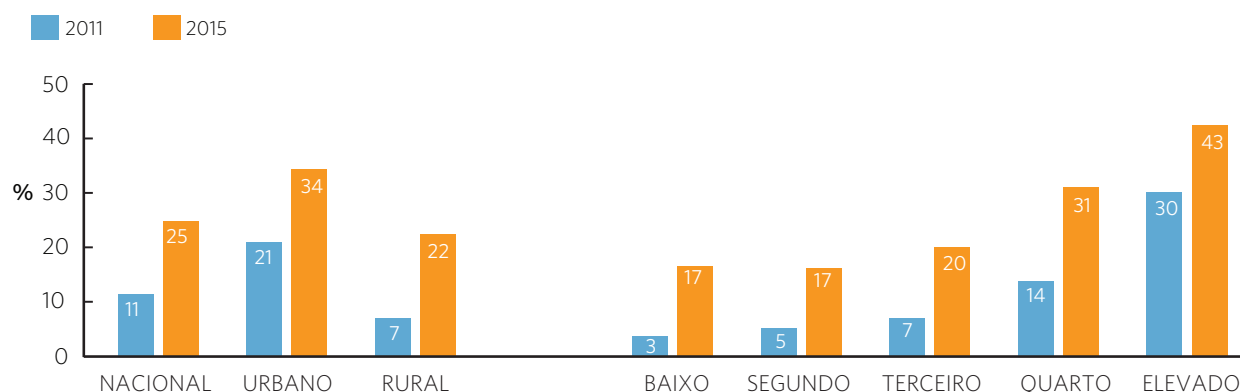
Poder exercer os direitos reprodutivos depende, em parte, se a mulher vive na cidade ou em uma área rural, qual seu nível de escolaridade e se ela é rica ou pobre. Uma mulher que tenha estudado, vivendo em um domicílio rico em uma cidade, por exemplo, provavelmente terá acesso a diversas opções modernas de contraceptivos; terá poder de decidir se, quando e com que frequência engravidar; terá um parto seguro em um hospital ou clínica sob os cuidados de um profissional de saúde. Por outro lado, uma mulher pobre, pouco instruída e vivendo em uma área rural provavelmente terá poucas opções para evitar a

gravidez, se manter saudável durante a gravidez ou dar à luz com a ajuda de um profissional qualificado. E, ao buscar exercer seus direitos reprodutivos, ela pode encontrar obstáculos sociais e institucionais que sua contraparte abastada, instruída e urbana talvez nunca encontre, ou possa superar facilmente.

As desigualdades em saúde sexual e reprodutiva estão relacionadas à desigualdade econômica. Na maioria dos países hoje o acesso à assistência à saúde sexual e reprodutiva é geralmente menor entre os domicílios dos 20% mais pobres, e mais alto entre os 20% mais ricos. As pesquisas demográficas e de saúde sobre mulheres e homens em países em desenvolvimento e alguns países desenvolvidos coletaram muitos dados sobre acesso à saúde sexual e reprodutiva. Esses dados indicam diferentes níveis de desigualdade, embora em alguns casos o acesso e os resultados tenham melhorado. Este capítulo mostra a situação e as tendências no acesso desigual a serviços de saúde sexual e reprodutiva, assim como as relações com as desigualdades econômicas.

As desigualdades regionais descritas anteriormente no que diz respeito à pobreza e ao acesso à educação interagem claramente com o acesso à saúde, incluindo a saúde reprodutiva. O acesso e a utilização de qualquer forma de

GRÁFICO 2 Uso de métodos modernos de contracepção (%) por local de residência e quintil de riqueza. Moçambique, 2011 - 2015



contraceção são comparativamente baixos, embora o inquérito mais recente (IMASIDA, 2015) revele melhorias em termos de rendimento e região no acesso e utilização de métodos modernos de controlo de natalidade.

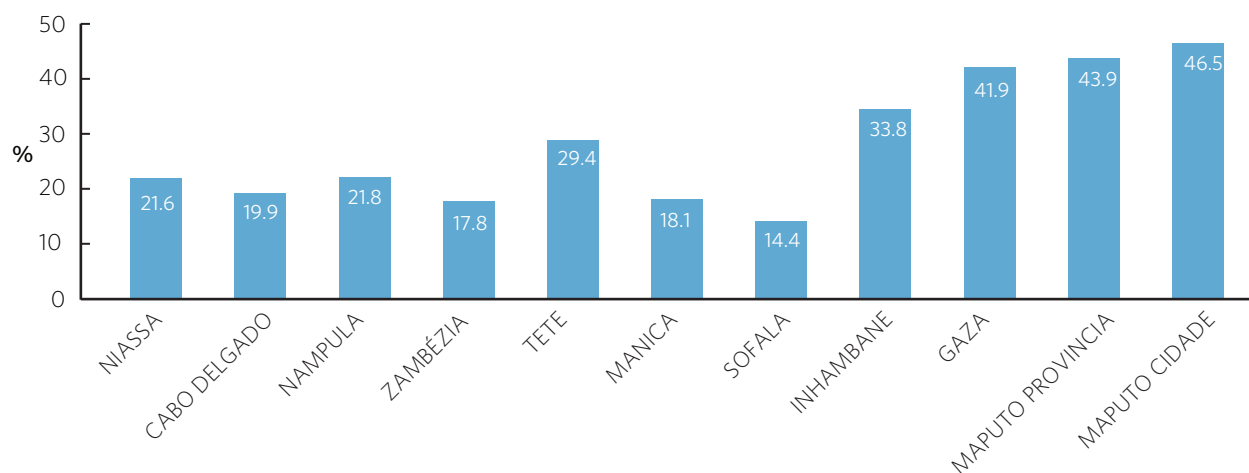
Os dados de inquéritos sucessivos para homens e mulheres em idade reprodutiva indicam que embora se tenha registado um aumento acentuado no uso de contraceptivos de 1997 a 2003-2004, este reduziu no inquérito de 2011 para 11,3%. Contudo, no inquérito mais recente (IMASIDA 2015), este número tinha aumentado consideravelmente para 25,3%, mais do que o dobro do número referente a 2011. Porém, subsiste claramente problema questão da desigualdade regional, com grandes diferenças em termos de adesão entre as diferentes províncias. Por exemplo, a prevalência de contraceptivos em Sofala era de apenas 14,4%, na Zambézia 17,8% e em Manica 18,1% Comparativamente, a taxa em Maputo Cidade foi de 46,5% No entanto, é interessante notar que o aumento na prevalência de contraceptivos é, na verdade, maior em muitas das províncias mais pobres. Não obstante, a redução das disparidades regionais deveria merecer um foco contínuo da política no âmbito de uma abordagem mais ampla de utilização

de contraceptivos; a taxa nacional geral mantém-se comparativamente baixa.

Desagregar os números por idade é revelador, com uma utilização comparativamente mais baixa por parte dos grupos etários mais jovens. Em particular, a faixa etária 15-19 anos tem uma utilização de apenas 14,1%, bem abaixo da taxa nacional geral de 25,3% e consideravelmente inferior à taxa de utilização entre os grupos etários mais velhos. Por exemplo, a taxa entre a faixa etária 20-24 foi de 26,3% para a faixa 25-29 anos foi 28,2% e para a faixa 30-34 anos 31,8% A prevalência reduziu lentamente no que se refere aos grupos etários mais velhos, mas continuava a ser 29,3% para a faixa 40-44. Estes números mostram a urgência contínua de aumentar a disponibilidade de contraceptivos, aconselhamento e educação aos jovens, especialmente mulheres jovens.

As diferenças em termos de renda também são reveladoras. A prevalência de contraceptivos entre os mais ricos (quintil 5) foi de 43%, bem acima da média nacional, sendo de apenas 16,7% no seio dos mais pobres (quintil 1). Surge um quadro semelhante no que diz respeito ao aproveitamento escolar, embora se deva lembrar que existe uma correlação muito estreita de renda. A prevalência de contraceptivos

GRÁFICO 3 Uso de métodos modernos de contraceção (%), Moçambique - 2015



entre os que frequentaram o ensino secundário foi de 39,4%, enquanto entre os que não têm qualquer grau de escolaridade era de 20,2%. Contudo, é importante reconhecer que a taxa de aceitação acrescida indicada no último inquérito era muito superior nos quintis mais pobres (de 2,9 a 16,7%) e entre os menos escolarizados (de 5,3 a 20,2%), o que revela um programa de sensibilização e educação bem-sucedido ao longo da última década.

Uma forma alternativa de analisar o potencial de disponibilidade de contraceptivos para influenciar a fecundidade é analisar o grau de necessidades não atendidas em termos de serviços de planeamento familiar. Existem evidências de necessidades não atendidas consideráveis de serviços de planeamento familiar, em especial entre agregados de nível económico baixo. De uma maneira geral, o nível de necessidades não atendidas reduziu de 28,5% em 2011 para 23,1% em 2015, uma queda de 5,4 pontos percentuais. Contudo, e tal como acontece com a prevalência de contraceptivos, os números agregados ocultam uma variação considerável em termos etários, com resultados acentuadamente diferentes reportados para os diferentes grupos etários e no que diz respeito às províncias.

O padrão de necessidades não atendidas por província mostra que em algumas províncias o nível de necessidades não atendidas reduziu consideravelmente. Por exemplo, em Gaza a procura não atendida reduziu de 35,9% para 22,4% entre os inquéritos de 2011 e 2015. Mas por outro lado, a procura não atendida aumentou em Cabo Delgado em 10,4 pontos percentuais, passando de 12,1% para 22,5%. Claro que este é, em parte, um reflexo do maior conhecimento e aceitação de serviços de contracepção – com a sua aceitação, a procura aumenta, e ao que parece, pode aumentar mais rapidamente do que o nível de acesso. Todavia, a variabilidade entre as províncias aponta para a necessidade contínua de alargar e melhorar tais serviços nas províncias mais deficitárias, embora seja importante registar que até em Maputo Cidade o nível de necessidades não atendidas era de 17,3%.



O padrão referente aos diferentes grupos etários também é informativo. O nível de necessidades não atendidas entre os jovens aumentou de forma modesta durante o período decorrido entre os inquéritos – de 23,2 para 26,2% relativamente à faixa etária 15-19 anos e de 23 para 25,1% para a faixa 20-24 anos mas caiu, por vezes numa grande percentagem, em relação às faixas etárias mais velhas. Por exemplo, as necessidades não atendidas caíram de 38,9% para 18,2% para a faixa etária 45-49 anos. É esta faixa etária que demonstrou um nível relativamente elevado de prevalência de contraceptivos.

O reflexo da procura não atendida é o grau de procura satisfeita de planeamento familiar, que é a proporção de mulheres em idade reprodutiva que pretende evitar ou adiar a gravidez e está a utilizar um método contraceptivo moderno. Isto

pode ser desagregado por região, grupo de renda, aproveitamento escolar, tal como acontece com a prevalência de contraceptivos.

O nível nacional de procura satisfeita de planeamento familiar mostra um aumento digno de realce entre os inquéritos de 2011 e 2015 de 28,3% para 50,4%. Dentro deste, existe uma variabilidade em níveis de satisfação proporcionais, mas é notório que na maioria dos casos, os maiores aumentos se verifiquem nas províncias que anteriormente apresentavam os níveis mais baixos de procura satisfeita. Por exemplo, em Cabo-Delgado a procura satisfeita aumentou de apenas 19,5% para 46,6% nos quatro anos decorridos entre os inquéritos, o que constitui um sucesso notório. À semelhança desta situação, em Nampula a taxa aumentou de 16,8 para 47,6% e na Zambézia de 11,7 para 37,3%. Estes números são indicativos de um programa bem-sucedido de ensino em todo o país.

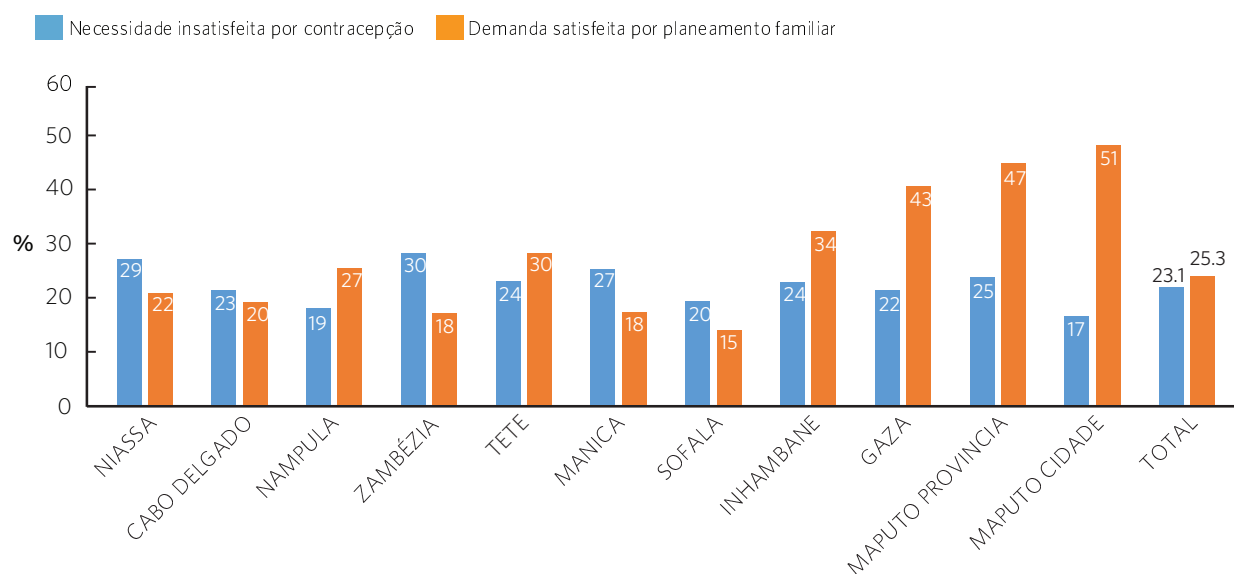
O nível de procura satisfeita de tais serviços aumenta de 47,7 para 66% para o quintil mais rico mas surpreendentemente, o nível de satisfação aumenta ainda mais acentuadamente de 9,4 para

38% relativamente ao quintil mais pobre. Uma história semelhante é evidente em termos de formação académica. O nível de satisfação dos que frequentaram o ensino secundário aumenta de 51,5 para 63,6% enquanto os que não possuem qualquer grau de escolaridade aumenta de 15,7 para 40,1%. Mais uma vez, estes resultados sugerem um sistema bem-sucedido de educação, sensibilização e fornecimento de serviços de planeamento familiar. Claro que ainda revelam grandes disparidades, mas sugerem fortemente que os actuais quadros de políticas estão a resultar.

No entanto, apesar destes resultados encorajadores que revelam aumentos na prevalência de contraceptivos, reduções registadas nas necessidades não atendidas de planeamento familiar e a satisfação com os serviços de planeamento familiar, outros dados do inquérito IMASIDA 2015 são menos encorajadores, em particular as estatísticas referentes à gravidez precoce, que mostram aumentos de uma maneira geral.

Os números gerais referentes à gravidez precoce mostram um aumento de 37,5 para 46,4% de

GRÁFICO 4 Necessidade insatisfeita por contracepção e demanda satisfeita por planeamento familiar. Moçambique, 2015



“O nível de satisfação dos que frequentaram o ensino secundário aumenta de 51,5 para 63,6%, enquanto os que não possuem qualquer grau de escolaridade aumenta de 15,7 para 40,1%.

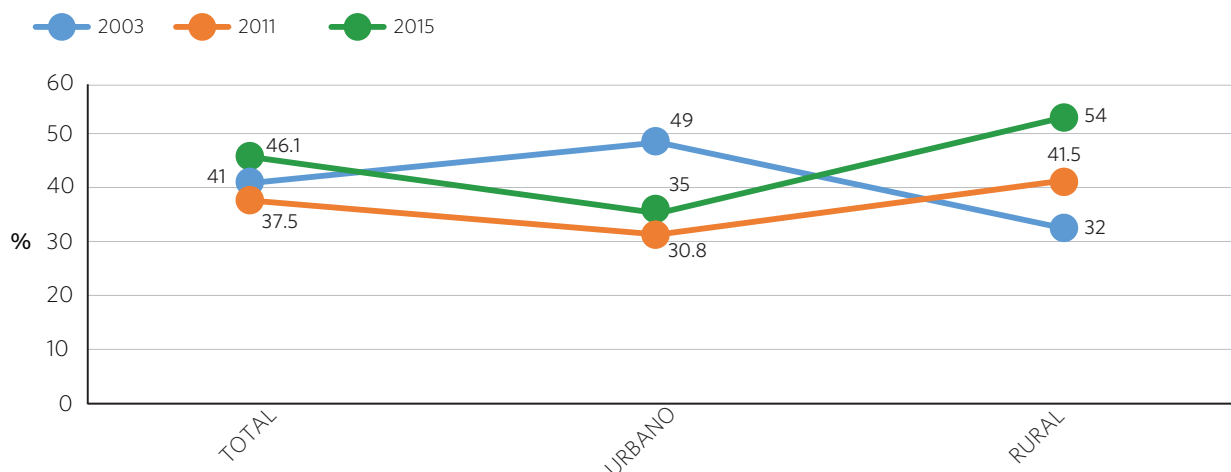
Mais uma vez, estes resultados sugerem um sistema bem-sucedido de educação, sensibilização e fornecimento de serviços de planeamento familiar”.

mulheres jovens no grupo etário 15-19 anos entre os inquéritos de 2011 e 2015. Trata-se de um aumento global; existem aumentos em todas as categorias. Nas zonas urbanas, a taxa aumentou de 30,8 para 35%, enquanto nas zonas rurais o aumento é de 41,5 para 54%. Registam-se

aumentos tanto para os ricos como para os pobres. No que diz respeito ao quintil mais pobre, a taxa aumentou de 44,6 para 61,4% e para o quintil mais rico passou de 22,7 para 26%. No que diz respeito aos que frequentaram o ensino secundário, a proporção aumentou de 25,9 para 31,2% e para os sem nenhuma escolaridade, a taxa aumentou de 50,6 para 63,8%. Uma vez que existem evidências significativas de que a gravidez precoce está associada a níveis mais elevados de mortalidade materna e infantil, isto constitui motivo de preocupação. Além disso, a gravidez precoce está fortemente associada à elevada fecundidade ao longo da vida, pelo que também é preocupante em termos de política geral de população e sugere algumas intervenções urgentes.

O mesmo padrão de desigualdade no acesso por grupos de renda é claro a partir das estimativas de mulheres que podem ter acesso a um atendimento profissional no parto. As famílias mais pobres têm o menor acesso a pessoal de saúde qualificado durante o parto e a relação parece estar directamente associada à renda. Por

GRÁFICO 5 Percentagem de mulheres de 15-19 anos alguma vez grávida, por área de residência



A iniciativa sobre saúde e os direitos sexuais e reprodutivos liderada pelo governo “Rapariga Biz” empreende uma abordagem holística e baseada em direitos para a realização plena da saúde e dos direitos de meninas e mulheres jovens entre 10-24 anos, através de melhoria das capacidades de fazer escolhas informadas e do acesso aos serviços Saúde Sexual e Reprodutiva.

Essencialmente, a iniciativa reflecte uma renovada atenção à agenda de igualdade, proporcionando uma oportunidade de reorientar a abordagem, baseada no conceito de não-discriminação, abordando as causas subjacentes e os fatores influentes que levam à marginalização e vulnerabilidade das raparigas e mulheres jovens na área da saúde e direitos sexuais e reprodutivos em Moçambique.

As raparigas e mulheres jovens estão no centro da abordagem baseada nos direitos humanos, como agentes de mudança. Por sua vez, as mentores são um pilar fundamental desta abordagem holística e baseada nos direitos da rapariga, que também inclui a participação das mulheres jovens na mobilização da mídia, da comunidade e da família. A iniciativa também tem uma componente de empoderamento económico.

exemplo, de acordo com o IMASIDA 2015, as famílias mais ricas (quintil 5) tinham 95,3% de acesso a profissionais de saúde no parto, enquanto apenas 51,9% no quintil mais baixo tinham esse acesso. Também é evidente que isto é, em grande medida, em parte um reflexo da divisão rural / urbana em termos de renda, com o acesso rural aos profissionais de saúde durante o parto a reflectir de uma maneira geral apenas metade das zonas urbanas, ou seja em 63,1 contra 9,7%. Estes números representam aumentos em relação ao inquérito de 2011, mas é evidente que persistem desigualdades significativas.

Estes resultados revestem-se de particular importância devido aos níveis extremamente elevados de mortalidade materna e infantil em Moçambique. A OMS (2015) estima a mortalidade materna por 100.000 nados vivos em 489 em 2015; este número é comparável a 408 por 100.000 nados vivos no IDS (2011). Embora haja uma história de sucesso considerável em termos de mortalidade infantil em menores de cinco anos, com as últimas

estimativas do UNICEF (baseadas na OMS 2015) a sugerir uma queda para 79 mortes por 1.000 crianças menores de cinco anos, este continua a ser um número elevado.³ Além disso, o inquérito de 2011 mostra que os mesmos padrões de desigualdade são repetidos, com o nível de mortalidade infantil mais baixo para os estratos de alta renda, urbanos e escolarizados: no inquérito de 2011, o quintil 5 apresenta uma taxa de 90,5 contra 129,7 no quintil 1. A taxa rural é de 111,1 contra 99,9 e a taxa referente às crianças cuja mãe frequentou o ensino secundário ou superior é de 77,2 contra 108,3 para os filhos cujas mães não têm qualquer grau de escolaridade formal. Sem dúvida que estes números reduziram desde o inquérito de 2011, de acordo com as estimativas da taxa agregada de mortalidade infantil. Não obstante, ainda são muito elevados, mesmo para os mais ricos. A divisão rural / urbana também é evidente, embora reduza muito mais

3 O último inquérito oficial foi realizado em 2011. Contudo, a OMS fornece estimativas da mudança provável na mortalidade, embora dentro de intervalos de confiança bastante amplos.



entre os inquéritos do que a divisão de desigualdade de renda. A divisão educacional também é muito elevada mesmo no inquérito mais recente, mas diminuiu consideravelmente, embora a um nível muito elevado.

Obviamente que estes números representam mais do que apenas o acesso à saúde; representam também a desnutrição, a desnutrição crónica e o acesso limitado à vacinação, entre outros factores. Ilustram um avanço geral, mas tal como acontece noutras dimensões, isto oculta diferenças muito grandes entre resultados em termos de renda, escolaridade e zona.

Impacto do HIV/SIDA

A taxa de infecção continua elevada, com uma estimativa nacional de 13% em 2015 (IMASIDA, 2015). Trata-se de um aumento desde a realização do inquérito de 2009, que deu um número de

11,5% (INSIDA, 2009). Mais uma vez, torna-se claro que a pandemia possui uma forte dimensão regional. A taxa de infecção no Niassa foi de 7,8%, 5,7% em Nampula e 5,2% em Tete, mas 13,8% em Cabo Delgado, 15,1% na Zambézia e 22,9% em Maputo Província e 16,9% em Maputo Cidade. De uma maneira geral, está claro que a pandemia está concentrada nas províncias do sul e do centro e predominantemente nas zonas urbanas.

Além do acima exposto, os números gerais estão ainda mais concentrados no sul do que as taxas de infecção, com mais de metade dos casos a registarem-se no sul e a infecção concentrada nas zonas urbanas. Existe igualmente um gradiente claro nas taxas de infecção por idade, sendo que a faixa etária mais jovem (15-19) apresenta a taxa de infecção mais baixa de 4,3%. Este número aumenta sucessivamente pelos intervalos etários, atingindo o seu pico de 21,2% no grupo etário 35-39 anos antes de reduzir lentamente e

apresentar uma taxa de infecção de 12% nos da faixa etária de 50-59 anos.

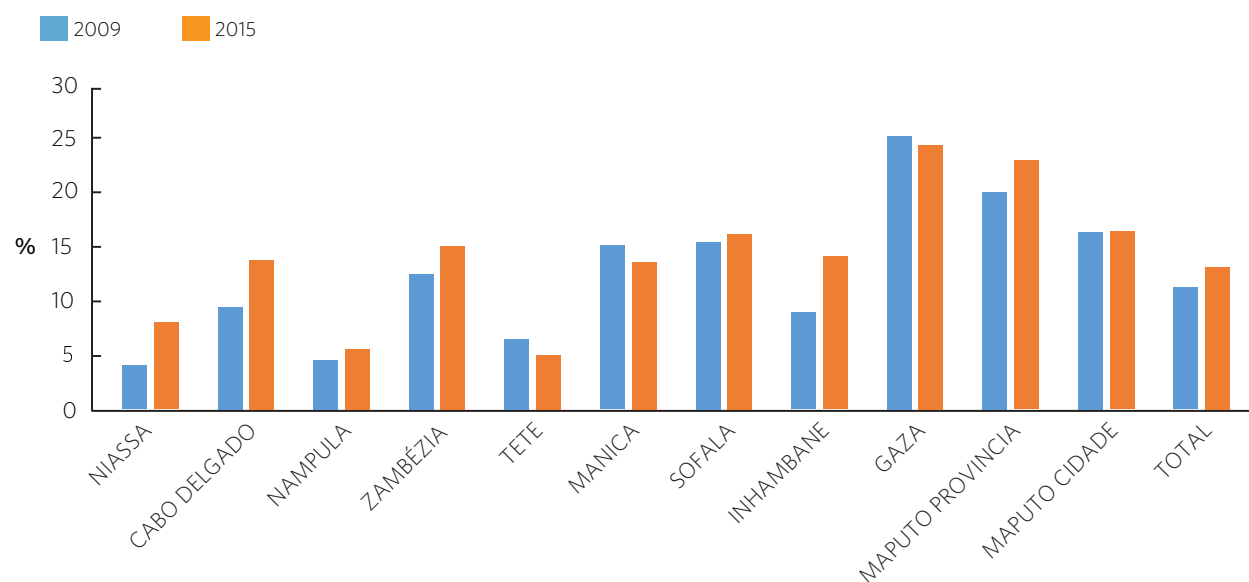
O HIV/SIDA tem uma importante dimensão de género na África Subsaariana, pois as mulheres apresentam taxas de infecção significativamente mais elevadas. Na verdade, as mulheres têm taxas de infecção vários pontos percentuais mais elevados que os homens. As taxas de infecção dos jovens reflectem o mesmo padrão, embora felizmente em níveis de infecção muito mais baixos. A taxa de infecção das mulheres jovens em 2015 foi de 6,5%, enquanto para os homens jovens era de 1,5%. Na faixa etária mais seriamente infectada, 35-39 anos, as taxas de infecção foram de 23,4 para mulheres e 17,5 para homens. Este padrão persistiu desde o início da epidemia. As diferenças nas taxas de infecção para homens e mulheres reflectem uma dimensão de género grave, com baixas taxas de uso do preservativo por homens de todas as idades. Em parte, provavelmente que se está perante uma construção cultural – mas também é, em parte, uma função do fracasso da educação em

informar adequadamente os jovens sobre os riscos e as consequências das relações sexuais não protegidas. Os dados do inquérito reportados no IMASIDA (2015) sugerem que apenas 30,8% das mulheres jovens tinham um conhecimento abrangente dos riscos de infecção pelo HIV/SIDA (em comparação com 30,2% de homens jovens). Além disso, o UNICEF (2015) reporta que 22% das raparigas e 17% dos rapazes tiveram relações sexuais antes dos 15 anos e destes, 3% das raparigas e 18% dos rapazes tiveram relações sexuais com mais de um parceiro sem o uso de preservativo em 44% dos casos.⁴

O fraco nível geral de conhecimento abrangente entre os jovens revela ainda que dentro destes números nacionais bastante baixos existe uma variabilidade considerável no conhecimento dos que se encontram nas zonas urbanas e rurais, com o conhecimento dos jovens muito maior nas

⁴ Estes dados foram extraídos do website do UNICEF em <http://data.unicef.org/country/MOZ>, consultado a 25/05/2017.

GRÁFICO 6 Prevalência de HIV na população de 15-49 anos. Moçambique 2009 - 2015





zonas urbanas. Mais impressionante é o facto de existirem grandes diferenças em termos de renda, com 43,6% das raparigas no quintil 5 com um conhecimento abrangente (e 43,5% dos rapazes), enquanto apenas 18,8% das raparigas no quintil 1 tinham um conhecimento semelhante (no caso dos rapazes, o número era de 19,8%). A diferença de conhecimento é ainda maior quando se compara os que frequentaram o ensino secundário ou superior, com 44% das raparigas e 41,7% dos rapazes com

conhecimento abrangente em comparação com apenas 17,7 e 13,9%, respectivamente, para os que não possuem qualquer nível de escolaridade. Estas desigualdades carecem de medidas urgentes. É claro que a questão não é simplesmente a relativa falta de conhecimento das raparigas e rapazes, mas sim a relativa falta de conhecimento dos pobres e não escolarizados, tanto rapazes como raparigas. Também é importante notar que em nenhuma categoria o conhecimento esteve acima dos 50%.



4

Desigualdade em Moçambique

4.1 Desigualdade regional em Moçambique

A taxa de pobreza nacional de 46,1% obtida do inquérito de 2014/15 significa uma grande divisão rural/urbana, com a pobreza rural situada em 50,1%, enquanto a pobreza urbana é de 37,4%. Quando estes números são ainda mais desagregados, revelam grandes variações nas diferentes províncias. A título de exemplo, em 2014/15 a pobreza no Niassa situava-se ainda acima dos 60% da população e tinha aumentado acentuadamente em relação aos seus níveis de 2008 e 2002. A pobreza também aumentou em Nampula e Cabo Delgado, de tal modo que relativamente às províncias do Norte como um todo, a taxa de pobreza geral aumentou entre 2008/9 e 2014/15 de 45,1 para 55,1%, uma taxa que é superior à de 2002/3.

Pelo contrário, a pobreza em Maputo Cidade reduziu para 11,6% e em Maputo província para 19,9%. Além disso, e tal como o relatório de 2016 torna claro, a queda relativamente fraca na taxa de pobreza em muitas províncias, aliada ao aumento muito grande da população, significa que o número absoluto de pessoas na pobreza é aproximadamente

o mesmo que em 1996/97 (Ministério da Economia e Finanças, 2016, p. 5). Embora os números globais tenham reduzido, este padrão de desigualdade regional é pouco alterado e em alguns aspectos, pode ser mais divergente do que 20 anos antes.

Um elemento crucial de um padrão de vida é o acesso à água potável e ao saneamento melhorado. Nestas duas áreas registaram-se melhorias, mas a taxa geral dessa melhoria tem sido muito lenta, sendo evidente uma enorme divisão rural / urbana. Até em 2015, o acesso ao saneamento melhorado era de apenas 10,1% nas zonas rurais, apenas o dobro do nível de 2000. O acesso nas zonas urbanas era de 41,1%, que é inferior a uma melhoria de 5% desde 1996.

Registam-se grandes melhorias no acesso às fontes de água potável e, mesmo aqui, depois de mais de 20 anos de um crescimento sólido, as zonas rurais tinham apenas um acesso de 37% às fontes de água melhoradas, contra 80,6% nas zonas urbanas. Mas mesmo nas zonas urbanas, está claro que a taxa de melhoria é extremamente lenta. O acesso foi de 73,1% em 1996 no início do período. Claro que houve um grande aumento da população em geral e



as zonas urbanas cresceram mais rapidamente. Esta situação gerou problemas específicos para a cidade, com grandes números de recém-chegados a viverem em bairros degradados sem qualquer tipo de serviços, oportunidades ou emprego, sendo este um aspecto crucial. Mesmo assim, estes números contradizem a impressão de níveis de vida em crescimento contínuo, sugerido pelo rápido crescimento do rendimento per capita e destacam a desigualdade em alguns elementos mais básicos dos padrões de vida.

Tal como acontece com os números agregados, o inquérito mais recente também apresenta uma decomposição regional e provincial da pobreza multidimensional. Isto oferece mais evidências de que dentro de um avanço geral persistem níveis muito elevados de pobreza em algumas províncias, com o contraste entre Maputo Cidade e Maputo Província e o resto do país nitidamente claro. Por exemplo, os dados de 2014 referentes à pobreza multidimensional tinham caído para zero em Maputo Cidade, enquanto permaneciam em 0,69 nas zonas rurais do norte como um todo e com uma taxa de pobreza multidimensional geral de 0,63 na Zambézia e 0,60 no Niassa (ver Ministério da Economia e Finanças, 2016, p.8).

4.2 Desigualdade de Género

Uma das desigualdades mais generalizadas e persistentes é a existente entre homens e mulheres, rapazes e raparigas. Trata-se, claro, que uma questão de equidade, mas durante muitos anos esteve claro que também se trata de uma questão de eficiência e crescimento, com enormes implicações para a fecundidade. O recurso fundamental de qualquer país são as pessoas que nele vivem. Se um país descurar sistematicamente de metade da sua população em termos de oportunidades de educação, acesso à saúde as consequências serão um crescimento a longo prazo mais lento, com oportunidades inexploradas de melhorias em todos os objectivos socioeconómicos e em particular terá impacto na fecundidade, bem como na saúde e bem-

estar das mães e dos seus filhos. Por isso, além de representar uma injustiça, a desigualdade de género é um factor contribuinte fundamental da pobreza e da privação intergeracional.

A igualdade de género e os direitos humanos são valores centrais do UNFPA e estão reflectidos ao longo do seu trabalho. A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (ICPD) de 1994, realizada no Cairo, associou os direitos dos homens e das mulheres aos valores e normas relacionados com o género que determinam o bem-estar das pessoas. Apesar de muitos avanços registados na área de empoderamento das mulheres, a tradução de uma abordagem baseada nos direitos humanos em programas de desenvolvimento continua a constituir um desafio.

Apesar dos riscos existirem para ambos - rapazes e raparigas – a discriminação relacionada ao género tende a tornar a realidade pior para as raparigas moçambicanas em muitos sentidos, nomeadamente menor acesso a informação sobre saúde sexual, maior demanda nas responsabilidades familiares, domésticas e sociais, incluindo o casamento e gravidez. Milhões de raparigas deparam-se com fraca protecção dos seus direitos e bem-estar. Muitas tornam-se trabalhadoras domésticas, casadas prematuramente, mães precoces e vítimas de tráfico e, de um modo geral, sujeitas a serem vítimas da sua própria natureza. A infância e a adolescência termina para muitas com uma fraca educação, com saúde precária, e sem poder de decisão quanto a sua própria vida e de suas comunidades.

Moçambique tem feito vários esforços para reduzir a disparidade de género, como a revisão e desenho de vários instrumentos legais, particularmente os relacionados *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)*. Além de várias políticas, como Política do Género, e respectiva estratégia de implementação (2006), outras sectoriais, por exemplo saúde e educação, bem como Plano Nacional de Acção para o Avanço da Mulher (2010-2014), Plano Nacional de Prevenção e Combate a Violência contra a Mulher e mais recentemente a estratégia Nacional de prevenção

do casamento prematuro (2015-2019) serem favoráveis para mitigar as disparidades do género, estas são dificilmente aplicadas e marginalmente implementadas (Population Council, 2016).

Desde 2014 que o PNUD tem produzido um índice de desenvolvimento de género. Trata-se de uma versão do índice geral de desenvolvimento humano desagregada por género. O IDH é calculado para homens e mulheres de modo a dar IDH masculinos e femininos separados. A proporção destes (IDH Masculino / IDH Feminino) é o Índice de Desenvolvimento de Género (IDG). Uma vez que o índice é o rácio do IDH para as mulheres em relação aos homens, o rácio alvo que representa as melhores práticas é a unidade. A movimentação do índice para mais próximo da unidade representa o progresso. O rácio para Moçambique é de 0,879, o que representa um desvio de 11,21% em relação à unidade.

O PNUD produziu desde 2010 um índice de desigualdade de género (Gender Inequality Index - GII). Este índice é construído de forma semelhante aos principais índices, mas emprega diferentes dimensões – saúde reprodutiva, medida pelas taxas de mortalidade materna e de natalidade de adolescentes; empoderamento, medido pela percentagem dos assentos no parlamento e do aproveitamento no ensino secundário e superior; e actividade económica, medida pela taxa de participação no mercado de trabalho para mulheres e homens. O PNUD afirma que “o GII pode ser interpretado como a perda no desenvolvimento humano devido à desigualdade entre realizações femininas e masculinas nas três dimensões do GII” (PNUD, 2016b, p.6).

A classificação geral de Moçambique no 139º lugar de 150 países é baixa, mas é digno de realce que em termos de representação feminina no Parlamento (39,6) o número seja muito elevado – mais elevado que em muitos países com IDH elevados. O número referente à Noruega é 39,5%, enquanto o do Reino Unido é 26,7 e dos Estados Unidos 19,5. O elevado nível de representação feminina pode ser visto como uma conquista positiva das políticas destinadas a melhorar a igualdade de género, às quais deve ser

adicionada a criação de um ministério responsável pela igualdade de género, com o objectivo de coordenar e integrar o género em todos os elementos da política. Contudo, a pontuação muito elevada no que diz respeito à representação não deve prejudicar algumas das outras pontuações das componentes: a taxa de natalidade dos adolescentes em 139,7 ainda é alta, enquanto a população (feminina e masculina) com frequência do ensino secundário é muito baixa, mesmo comparativamente aos outros países da África Subsaariana e com IDH baixos.

No entanto, é notável que a taxa de participação da força de trabalho para as mulheres, com 82,5%, seja muito alta; superior à dos homens e superior à média da África Subsaariana e de outros países de baixo IDH. Isto representa principalmente uma participação muito alta no grande sector de subsistência nas províncias subdesenvolvidas. Apesar destes números, a taxa de desemprego é alta tanto para os homens como para as mulheres (Índices de Desenvolvimento do Banco Mundial, 2017). Este é um problema de longa data para ambos os sexos, mas representa um grande constrangimento para as mulheres, especialmente as mulheres jovens, alcançarem uma maior independência e auto-suficiência. Assim, é provável que haja efeitos de feedback nas decisões sobre os casamentos prematuros e fecundidade em geral.

A taxa de desemprego global para ambos os sexos permanece na faixa dos 25% e manteve-se assim durante todo o período. No entanto, o nível de desemprego entre os jovens é ainda mais elevado. A desagregação indica um nível um pouco mais elevado de desemprego para jovens de aproximadamente 2-3 pontos percentuais. Porém, mais uma vez, isso é reduzido pelos níveis muito elevados de desemprego juvenil em geral, que se situam consistentemente acima de 40%. Tais níveis de desemprego durante períodos prolongados, com poucas formas de redes de segurança, são extremamente destrutivos para as relações familiares e sociais.

Existe ainda uma série de indicadores que sugerem um grau substancial de desigualdade de género nas



relações interpessoais. Os mais marcantes são as conclusões do inquérito sobre o nível de violência em relacionamentos íntimos e o grau de aceitação por parte de mulheres e homens que, embora tenha reduzido, permanecem muito altos. No inquérito de 2011, 27,7% das mulheres na faixa etária 15-49 anos reportaram violência física ou sexual nos últimos 12 meses perpetrada por um parceiro íntimo. Este número parece ter sofrido um aumento em relação a 2003. O grau de aceitação de tal comportamento, embora em declínio, ainda parece ser alto. No total, 21% das mulheres reportam que aceitam que é justificável que um homem bata na sua esposa por causa de uma série de questões, nomeadamente discussão. Estes números falam de uma desigualdade profundamente enraizada no lar e na sociedade.

4.3 Desigualdade no acesso à educação

A desigualdade na educação em termos de acesso e de aproveitamento não é uma variável simples de medir. Em parte, é uma função do acesso aos vários estágios do ensino (primário, secundário, terciário), anos de escolaridade, qualificação e, fundamentalmente, retenção da entrada até à saída. Os dados do inquérito permitem que essas dimensões sejam estimadas separadamente e desagregadas sob uma variedade de rubricas, em particular por zona (rural / urbana e por província), por renda e por sexo.⁵

Existem diferenças muito significativas em todas as dimensões do acesso à educação e aproveitamento escolar entre as zonas rurais e urbanas, sendo que as zonas rurais têm um desempenho muito pior do que as zonas urbanas em todas as categorias. A título de exemplo, existem proporções muito elevadas de jovens e adolescentes fora da escola nas zonas rurais (66% e 41%, respectivamente). As taxas de conclusão referentes ao ensino secundário são extremamente baixas nas zonas rurais; a taxa de conclusão nas zonas rurais para o 1º ciclo do ensino secundário geral é de apenas 4% e para o 2º ciclo do ensino secundário geral é de 2%. As taxas urbanas são uniformemente melhores, mas ainda ficam atrás de países equiparáveis da região; existe um fracasso educacional urbano e rural.

A divisão rural/urbana pode ser investigada ainda mais considerando os dados desagregados por províncias. Os resultados em grande parte reflectem os obtidos para o nível de pobreza. A dimensão mais marcante da desigualdade educacional são as disparidades regionais entre Maputo Cidade e a região de Maputo e grande parte do resto do país. Por exemplo, a proporção de pessoas que nunca frequentaram a escola foi de 38% em Tete, 36% em

⁵ O website <http://www.education-inequalities.org/> oferece definições precisas e um leque mais vasto de indicadores. Contudo, a imagem de desigualdade está clara nos dados estatísticos acima apresentados.

Cabo Delgado, mas apenas 4% em Maputo Cidade e 5% na região de Maputo. Estas desigualdades continuam muito grandes, mesmo depois de duas décadas de crescimento constante no rendimento médio per capita. Isto significa que embora tenha havido uma melhoria considerável nos números brutos e líquidos agregados nacionais referentes ao ingresso no ensino primário (conforme anteriormente mencionado), é necessário resolver uma série de desigualdades fundamentais para que o nível de escolaridade seja aumentado para todos.

Além das lacunas entre Maputo Cidade e a região de Maputo em geral e o resto do país, há também uma variação considerável entre as outras províncias. Por exemplo, as províncias de Cabo Delgado e Niassa apresentam um desempenho muito pior em mais ou menos todos os indicadores do que as outras regiões. É claro que estas províncias se encontram entre as que apresentam as proporções mais elevadas de população que vive na pobreza.

O gradiente social no acesso educacional e o aproveitamento ao longo dos quintiles de renda é muito acentuado. As pontuações podem ser inequívocas por status de renda: as crianças dos 20% (quartil 5) mais ricos das famílias apresentam um melhor desempenho do que o seguinte (quartil 4), que é melhor que o quartil 3 que, por sua vez, é melhor do que o quartil 2 e, por último, para todas as categorias, o quartil 1 obtém a pontuação mais fraca. Por exemplo, a proporção do quartil mais pobre que nunca esteve na escola é de 34%, enquanto para os mais ricos é de 4%. A proporção do quartil mais pobre que completa o ensino secundário é inferior a 1%, enquanto para o quartil mais rico é 21%.

Uma dimensão crucialmente importante da desigualdade na educação é a de rapazes e raparigas. Os números nacionais globais mostram um grau considerável de desigualdade de género. Com efeito, existe um gradiente de género claro: os homens obtêm maior pontuação em todas as categorias. Há mais raparigas que nunca frequentaram a escola (22% ao contrário de 21%), menos raparigas que concluem o ensino primário (27% ao contrário de 45%) ou

secundário (6% ao contrário de 13%) e mais raparigas e mulheres jovens fora da escola (70% ao contrário de 45%).

No entanto, embora estas disparidades exijam atendimento, é notável que as diferenças entre os sexos sejam em parte um reflexo das diferenças entre a renda familiar e entre as diferentes províncias; as crianças de famílias mais ricas têm muito mais probabilidades de ir para a escola, sejam elas rapazes ou raparigas. Contudo, há claramente uma divisão de género importante ao longo das faixas de rendimentos em termos de taxas de conclusão; apenas 5% das raparigas das famílias mais pobres concluem o ensino primário em comparação com 21% dos rapazes. Existe nitidamente um problema de retenção escolar para as raparigas. Este número reduz nitidamente no caso de famílias com melhores condições, mas não é eliminado; mesmo entre os 20% mais ricos, apenas 68% das raparigas completaram o ensino primário em comparação com 80% dos rapazes. Em contrapartida, a proporção de crianças fora da escola é quase exactamente a mesma para rapazes e raparigas, reflectindo muito de perto a proporção de crianças que nunca frequentaram a escola. Percebe-se que a taxa de conclusão referente ao primeiro ciclo do ensino secundário é quase exactamente a mesma para rapazes e raparigas até níveis de renda média. Com efeito, as diferenças agregadas nesta dimensão reflectem as diferenças entre as famílias mais ricas. Existem algumas diferenças acentuadas nas proporções de adolescentes fora da escola reveladas entre as famílias mais pobres, com 63% das raparigas fora da escola em comparação com apenas 36% dos rapazes. Este intervalo reduz e iguala-se às famílias mais prósperas. As taxas de conclusão do segundo ciclo do ensino secundário são essencialmente zero para as crianças mais pobres, mas existe uma clara divisão de género entre os agregados familiares mais ricos, com 29% dos rapazes que terminaram o ensino secundário em comparação com apenas 13% das raparigas. Embora seja elevada para ambos os sexos, a proporção de crianças fora da escola é muito elevada para as

raparigas, com mais de 93% das raparigas fora da escola entre os agregados familiares mais pobres.

Estes dados sugerem uma história mais diversificada no que diz respeito à desigualdade no acesso à educação para rapazes e raparigas. A influência dominante parece ser a renda, mas dentro dela existe claramente também um grande elemento de divisão de género do trabalho, com as raparigas mais propensas a serem retiradas ou a se retirarem da educação, quase certamente para fornecer mão-de-obra doméstica ou de subsistência no lar. Além disso, no entanto, regista-se uma taxa muito elevada de gravidez de adolescentes de 46,4% e uma taxa elevada de casamentos de adolescentes, que, sem dúvida, têm uma grande influência na retenção. Mas de uma maneira geral, estes dados sugerem que o aumento das oportunidades de renda e emprego para as famílias mais pobres pode ser o passo mais eficaz no sentido de igualar algumas das diferenças de género na educação.

Os dados podem ser desagregados por província e sexo. Estes dados mostram claramente a dispersão muito grande em todas as regiões nas proporções de rapazes e raparigas que frequentam e concluem o ensino primário e secundário, e talvez mais importante, as proporções muito elevadas de desistências ou de serem retirados da escola. É esta última categoria em que a posição das raparigas e das mulheres jovens fica para trás em relação à dos rapazes e homens jovens. Por exemplo, uma proporção muito maior de mulheres jovens abandona o ensino secundário: mesmo em Maputo Cidade, este número é de 33% (em comparação com 26% dos homens jovens), mas a diferença é muito maior em Nampula e Cabo Delgado, que são mais pobres.

Todavia, os números também reforçam as observações feitas em relação às análises cruzadas com a renda. Há uma lacuna sistemática entre rapazes e raparigas, homens e mulheres jovens, mas é muito menor do que as lacunas sistemáticas entre as diferentes províncias. Por exemplo, a lacuna existente entre rapazes e raparigas que concluem o ensino primário é maior em Sofala, em que 53% dos rapazes do grupo concluíram o ensino primário

comparativamente a apenas 25% das raparigas. No entanto, a lacuna em termos de conclusão entre Maputo Cidade e a Zambézia era de 48% para rapazes e raparigas. Uma grande parte da diferença de género na educação é resultado do estado de desenvolvimento desigual entre as províncias. É provável que haja lacunas de género substanciais até que este aspecto seja tomado em consideração.

Nenhum destes resultados significa que não seja necessária uma política proactiva destinada a incentivar a educação da rapariga. Pelo contrário, destina-se a enfatizar que uma tal abordagem deve ser incorporada dentro de uma estratégia de desenvolvimento mais ampla que responda às desigualdades regionais e de renda.

4.4 Desigualdade de Consumo

A medida padrão da desigualdade numa sociedade é o coeficiente de Gini. Este reflecte até que ponto a distribuição global de alguma variável, por exemplo, renda ou consumo, se desvia da igualdade total, expressa como rácio entre 0 (todos recebem o mesmo) e 1 (todos os recursos recebidos por uma única unidade). O aumento da desigualdade é reflectido num maior coeficiente, de Gini, com valores acima dos 0,40 considerados como elevados e acima dos 0,50 como muito elevados.

Em Moçambique foi calculada no que se refere ao consumo per capita nos quatro inquéritos realizados em 1996/97, 2002/03, 2008/9 e 2014/15. A Quarta Avaliação Nacional da Pobreza (2016) fornece um Gini actualizado e também volta a calcular os coeficientes de Gini dos inquéritos anteriores. Estes mostram um nível relativamente estável de desigualdade até 2008 (0,40 em 1996, 0,42 em 2002 e 0,42 em 2008), sugerindo pouca mudança na distribuição entre 1996 e 2008. Todavia, o coeficiente de Gini de 2014/15 mostra um aumento muito grande de desigualdade para 0,47. Embora os coeficientes de Gini e os inquéritos em que se baseiam estejam inerentemente sujeitos a uma margem de erro, um aumento de 5 pontos entre 2008/09 e 2014/15 (um aumento de 12%) parece apontar inequivocamente para um grande aumento

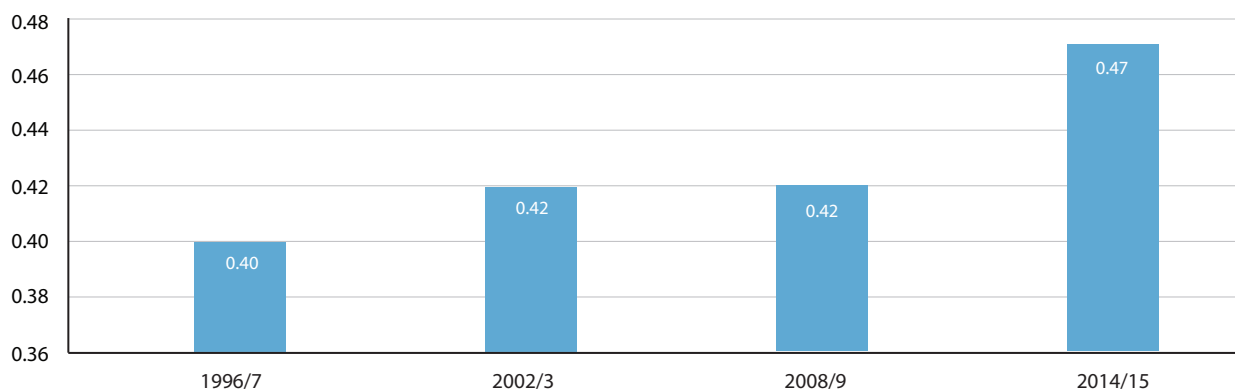
na desigualdade do consumo per capita num passado recente.

O coeficiente de Gini é uma medida da desigualdade geral de uma distribuição. Porém, muitas vezes podemos estar mais interessados na desigualdade entre grupos particulares. Palma (2011) propôs que à semelhança de Gini, devíamos estar preocupados com a relação existente entre os primeiros 10% e os últimos 40%. O cálculo deste rácio indica que o rácio de Palma era de 2,3 em 1996, aumentou para 2,7 em 2002 e caiu para 2,5 em 2008. Isto significa que em 2008, os primeiros decís consumiram 2,5 vezes o consumo per capita dos 4 últimos decís combinados. O rácio de Palma sugere que Moçambique se enquadra no padrão familiar de um país em desenvolvimento de baixa renda, dependente de commodities.

A avaliação da pobreza mais recente (2016) também faculta um conjunto de rácios de percentil

para indicar como o grau de desigualdade entre os diferentes grupos mudou. Estes rácios mostram uma deterioração considerável na desigualdade. O rácio do consumo per capita do 95º percentil por 5º percentil aumentou substancialmente, passando de 9,29 em 1996 para 12,15 no inquérito de 2014/15. Isto significa que uma pessoa no 95º tinha um consumo per capita acima de doze vezes maior do que uma pessoa no 5º percentil. O aumento do valor neste rácio, indica que o consumo per capita dos ricos aumentou muito mais rapidamente do que o consumo per capita dos pobres. Entretanto, o consumo dos ricos também aumentou relativamente à média, conforme demonstrado pelo aumento do rácio do 90º percentil por mediana, enquanto, por sua vez, a mediana se afastou dos pobres. Por outras palavras, os ricos ficaram mais ricos, enquanto os pobres ficaram (comparativamente) mais pobres.

GRÁFICO 7 Índice de Gini. Moçambique 1996-2015





5

Recomendações de política: próximos passos

No contexto geral da crescente desigualdade, o foco deste relatório incide em questões de acesso à serviços de saúde e direitos sexuais e reprodutivos e no empoderamento das mulheres e jovens, com o objectivo de aumentar o grau de sensibilização em relação à necessidade de mais investimento nestas áreas fundamentais como forma de criar uma dinâmica populacional que possa acelerar o desenvolvimento equitativo, sustentável e inclusivo em Moçambique. Em particular, se Moçambique pretende beneficiar do dividendo demográfico, é necessário que a fecundidade baixe. Este relatório destacou as formas através das quais a desigualdade nas suas várias dimensões dificulta o esforço destinado a reduzir a fecundidade. Porém, a concentração nos serviços de planeamento familiar, por si só, não será suficiente para alcançar a redução necessária da fecundidade. Tal objectivo estratégico só pode ser alcançado dentro de um quadro de desenvolvimento económico e social mais amplo.

O presente relatório apresenta evidências de que as grandes desigualdades no consumo per capita e as demais dimensões do bem-estar entre o meio rural e o urbano e entre as diferentes regiões estão fortemente ligadas às diferenças na fecundidade. Por essa razão, as recomendações de políticas devem começar por abordar o quadro económico e social global. Moçambique deve adoptar um plano de desenvolvimento económico que:

- Priorize o investimento em todos os sectores, e não apenas o sector extractivo, com especial atenção para que se iguale o crescimento das províncias menos desenvolvidas
- Priorize o emprego, especialmente para os jovens, como um objectivo central da elaboração de políticas.

Em conjunto, estas políticas macroeconómicas e sectoriais devem criar as bases para o crescimento sustentável. No entanto, o crescimento económico, mesmo que seja mais distribuído de forma mais ampla, não irá, por si só, produzir a redução

necessária da fecundidade e o dividendo demográfico. Para que o declínio da fecundidade possa continuar, devem ser também resolvidas as grandes desigualdades no acesso e uso de serviços de contracepção, saúde geral e acesso e retenção na educação.

Este relatório destacou que Moçambique sofre de grandes desigualdades no uso e disponibilidade de contraceptivos. Além disso, registam-se grandes desigualdades na área geral de saúde reprodutiva e sexual. Os objectivos das políticas do UNFPA incluem: garantir o acesso universal e opções para serviços de planeamento familiar. Para se alcançar este objectivo, é necessário:

- A correcção das grandes desigualdades regionais no acesso a métodos de contracepção modernos. Esta deve se tornar uma prioridade da política do governo, o que implica que mais recursos sejam concentrados na cobertura de grupos de pobres e marginalizados.
- O uso voluntário de contraceptivos por mulheres jovens deve ser uma prioridade central dos programas de planeamento familiar.
- É necessário um maior investimento no aconselhamento e apoio geral em planeamento familiar, com foco nas comunidades e áreas rurais.

Além das políticas especificamente voltadas para a prevalência de contraceptivos, o investimento em infra-estrutura geral de saúde deve se tornar uma grande prioridade. Para tal, é necessário abordar, em particular:

- As grandes desigualdades na mortalidade infantil entre grupos de renda e entre as províncias, não apenas por razões intrínsecas, mas também devido ao feedback sobre escolhas de fecundidade.
- As desigualdades contínuas reflectiram-se em elevados índices de desnutrição crónica e na incidência de desnutrição. Estas desigualdades devem constituir uma prioridade urgente
- Aumentar a despesa pública em serviços sociais, com foco específico nos sectores com as maiores disparidades e direccionados para grupos com os



níveis mais baixos de resultados nas áreas de saúde, educação e nutrição;

- Acesso alargado a oportunidades para os grupos desfavorecidos e famílias de baixa renda para que possam ter acesso aos serviços de Saúde Reprodutiva.

O mau aproveitamento escolar tem um impacto demonstrável na fecundidade, pelo que tanto pelo valor intrínseco da educação como pelo apoio ao objectivo de reduzir a fecundidade, o ensino deve ser melhorado a todos os níveis e as desigualdades actualmente evidentes devem ser atendidas. Em particular

- É necessário um investimento em estratégias destinadas a melhorar a retenção na escola, especialmente de mulheres jovens no nível secundário, para apoiar as políticas tendentes a melhorar as oportunidades de emprego.

- A qualidade do ensino deve ser melhorada a todos os níveis para que se possa produzir a força de trabalho necessária para colher o dividendo demográfico. Em particular, deve ser resolvido o desajuste de habilidades entre as necessidades do mercado e os resultados educacionais.
- Deve ser prestada atenção específica às grandes desigualdades regionais nos resultados educacionais, com prioridade para as províncias mais pobres.
- Os desequilíbrios de género no aproveitamento exigem uma acção sustentada.
- O currículo deve destacar a importância da educação para a saúde, especialmente no que diz respeito à contracepção, saúde sexual e HIV.

Uma dimensão importante da desigualdade identificada neste relatório é em relação ao género. Este relatório resume as evidências de

desigualdade de género na educação, no poder e na actuação. Foram destacadas políticas proactivas destinadas a elevar os padrões educacionais das mulheres e melhorar as taxas de retenção escolar das raparigas. No entanto, alguns dos factores fundamentais da desigualdade e da elevada fecundidade terão que ser abordados para que haja um progresso significativo na redução da fecundidade. Em particular,

- Deve haver investimentos contínuos para proteger e promover os direitos das raparigas. Além de ser de valor intrínseco, o controlo da sua própria fecundidade pelas mulheres jovens terá uma influência importante na fecundidade geral. O grau de empoderamento da mulher varia em todas as regiões e entre as zonas urbana e rural. Estas diferenças devem tornar-se um foco urgente de políticas.
- A questão do casamento prematuro deve ser tratado com maior determinação. A taxa muito alta de casamentos prematuros e os níveis associados de gravidez na adolescência destacados neste relatório são um factor de peso que contribui para o alto nível contínuo de fecundidade. As políticas contra o casamento de menores de idade devem

ser seguidas vigorosamente. Mais uma vez, esta também é uma questão de desigualdade regional e urbana / rural.

- As normas culturais que legitimam a subjugação feminina ao poder masculino devem ser abordadas. Em particular, a eliminação da violência contra as mulheres deve continuar a ser uma prioridade contínua.

Os países variam consideravelmente em relação à história, estrutura económica e social, recursos naturais, níveis de desenvolvimento socioeconómico e rendimento per capita e características geográficas. Nenhum conjunto único de políticas apoiará ou assegurará o sucesso de uma estratégia de crescimento inclusivo, mas a experiência de muitos países indica as orientações que as economias devem seguir, bem como os tipos de políticas que serão necessárias para o sucesso.

Quaisquer que sejam as políticas específicas escolhidas, as políticas macroeconómicas relevantes devem ser consistentes com os objectivos de desenvolvimento escolhidos, especialmente no que se refere às políticas que lidam com a gestão cambial, a liberalização das transacções de capital, a política fiscal e a protecção social.



Considerações Finais

Apesar dos períodos prolongados de crescimento rápido dos rendimentos per capita, este Relatório identificou uma série de indicadores económicos e sociais, nomeadamente medidas de pobreza e desemprego, desenvolvimento humano amplamente definido e equidade de género, em que as melhorias foram menos impressionantes. Também destacou os aumentos associados no grau de desigualdade geral na distribuição das dimensões essenciais do bem-estar humano. A desigualdade em todas as suas dimensões é um problema importante para Moçambique e se não for efectivamente tratada, ameaça minar a sua taxa de crescimento económico a longo prazo. A desigualdade limita as possibilidades de vida de toda a população mas afecta de forma particular muito mais as mulheres e crianças pobres nas regiões mais pobres e menos desenvolvidas do país. Se este problema não for resolvido de forma eficaz e urgente, estará na origem de níveis muito elevados de fecundidade e tornará difícil, se não mesmo impossível, alcançar a estabilização da população.

Está claro que o acesso à educação e o empoderamento económico e pessoal das mulheres e raparigas são alguns dos factores para o alcance de um desenvolvimento inclusivo. Para atingir os objectivos de desenvolvimento desejados, o foco da política deve incidir em particular nas despesas de educação e saúde nas regiões mais vulneráveis, dando prioridade à retenção de raparigas na escola.

A escassez de serviços fiáveis de contracepção e planeamento familiar nas províncias mais pobres é clara e sugere a necessidade de uma nova ordenação das prioridades de saúde. Além disso, os níveis elevados contínuos de mortalidade infantil enfraquecerão o impulso tendente a reduzir a taxa de fecundidade desejada, a menos que a política nesta área seja adoptada com maior vigor. Um impulso forte e contínuo para capacitar as mulheres e proteger as raparigas e mulheres jovens constitui uma necessidade clara.

No entanto, também fica claro a partir da análise das várias dimensões da desigualdade que um

factor importante é o nível geral de desigualdade de renda e de consumo. O PNUD (2013, pp. 226-227) argumenta que é necessária a moderação da desigualdade de renda para criar as oportunidades que promovam o bem-estar humano e que “Dada a grande correlação existente entre a desigualdade de renda e a desigualdade nos aspectos do bem-estar não relacionados com a renda, a moderação da desigualdade de renda será essencial para reduzir as lacunas registadas nos resultados de educação, saúde e nutrição.” O rendimento per capita mais elevado pode ser insuficiente por si próprio para sanar completamente estas lacunas e será necessário um vasto leque de políticas para atingir os objectivos de desenvolvimento.

Conforme mencionado acima, deve haver uma mudança desproporcional no crescimento para famílias de baixa renda e pobres através da geração de renda e da criação de oportunidades de emprego, por exemplo, a promoção de pequenas e médias empresas e o melhor acesso ao crédito.

Dentro deste vasto quadro, as questões de género devem ser priorizadas no que diz respeito ao mercado de trabalho e acesso ao emprego e deve-se atender à questão das desigualdades de género na educação, saúde e nutrição acima mencionadas. As raparigas que são mais escolarizadas e com perspectivas de emprego mais atraentes provavelmente tomarão decisões diferentes quanto à idade em que terão o seu primeiro filho, por exemplo, e o número de filhos que querem ter, com reduções concomitantes nas taxas de mortalidade infantil. A melhoria do acesso público a unidades de serviços de contracepção e a melhoria do desenvolvimento da primeira infância (redução das taxas de mortalidade infantil) deverão contribuir para reduzir as taxas de natalidade e, em última instância, a queda das taxas de crescimento da população.

Este Relatório conclui que nenhuma política única virada para um alvo específico pode ser considerada isoladamente. O crescimento económico sustentado e a sua distribuição mais equitativa é essencial para fornecer os recursos

adicionais para alcançar os objectivos mais imediatos de geração de renda e emprego. É necessária uma maior despesa pública, resultado de um maior crescimento económico e de um sistema de tributação mais justo e eficiente para começar a reduzir as lacunas existentes entre os grupos de renda mais alta e mais baixa em relação à saúde, à educação e à nutrição. As políticas que se concentram na redução da pobreza reduzirão, em princípio, as disparidades regionais e as políticas que minorem as desigualdades de género beneficiarão tanto as mulheres como as crianças. O investimento na saúde e educação resulta em trabalhadores mais saudáveis e mais produtivos que, por sua vez, aumentam a produção e os rendimentos. As questões de governação e as capacidades institucionais, juntamente com os processos de inclusão social, também devem ser abordadas como parte do programa mais abrangente de crescimento inclusivo.

A Quarta Avaliação Nacional da Pobreza observa que subsistem “grandes diferenças de bem-estar (e tendências ao longo do tempo) entre diferentes grupos de renda socioeconómica e zonas geográficas. A desigualdade e as diferenças espaciais aumentaram. Isto implica que infra-estruturas económicas equilibradas e espaciais e as políticas sociais estão a tornar-se cada vez mais críticas tanto da perspectiva do bem-estar como da economia política”. Além disso, argumenta-se que a “futura dinâmica da agricultura praticada pelos pequenos agricultores e do sector informal revestir-se-á de primordial importância para alcançar um amplo progresso contínuo na melhoria do bem-estar”, concluindo que “alcançar um crescimento inclusivo é o principal desafio político que Moçambique enfrenta no seu desenvolvimento económico e social nas próximas décadas” (Avaliação Nacional da Pobreza, 2016, p.10).

O presente Relatório apoia totalmente esta conclusão.

Referências

- Alfani, F., C. Azzarri, M. d'Errico e V. Molini (2012), "Poverty in Mozambique: New Evidence from Recent Household Surveys", World Bank Policy Research Working Paper, Washington D.C.: World Bank.
- Alkire, S. e M.Santos (2010), "Acute Multidimensional Poverty: A New Index for Developing Countries", Human Development Research Paper 2010/11, UNDP-HDDRO, New York, disponível em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdrp_2010_11.pdf
- Base de Dados de Desenvolvimento Humano 2017, disponível em <http://www.hdr.undp.org/en/countries/profiles/MOZ>
- Human Development Report 2016 Human Development for Everyone UNDP 2016
- Human Development Report 2016, Country Briefing Note Mozambique, UNDP 2016
- Indicadores de Desenvolvimento Mundial, 2017 disponível em <http://www.worldbank.org/>
- Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatística (INE) (2017) Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA) 2015, disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316629171_HIVAIDS_Key_Indicator_Report_Mozambique_IMASIDA_2015
- Instituto Nacional de Saúde (INS) do Ministério da Saúde, em colaboração com o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2009) Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA), disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/HF33/HF33.pdf>
- Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS), (2011), Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF International (ICFI). Moçambique, Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI. Disponível em: <http://www.dhsprogram.com/publications/publication-FR266-DHS-Final-Reports.cfm>
- Ministério da Economia e Finanças (2016), Pobreza e Bem-estar em Moçambique: Quarta Avaliação Nacional da Pobreza, Maputo, Ministério da Economia e Finanças
- Ministério da Planificação e Desenvolvimento, (2010), Pobreza e Bem-estar em Moçambique: Terceira Avaliação Nacional da Pobreza, Maputo, Ministry of Planning and Development.
- Ministério do Plano e Finanças, (2004), Pobreza e Bem-estar em Moçambique: Segunda Avaliação Nacional da Pobreza, Maputo, Ministério da Planificação e Desenvolvimento, Maputo,
- Ministério do Plano e Finanças, (1998), Entender a Pobreza e Bem-estar em Moçambique: Primeira Avaliação Nacional da Pobreza, 1996-97, Maputo, Ministério da Planificação e Desenvolvimento
- Ministério de Planificação e Desenvolvimento- Direção de Estudos e Análise de Políticas (2011). Crescimento populacional e Desenvolvimento Socioeconómico. Maputo, Moçambique.
- Myrdal, G. (1968), Asian Drama, Penguin.
- ONUSIDA em <http://aidsinfo.unaids.org/>
- Oxfam (2014), Even it Up: Time to End Extreme Inequality.
- Palma, G. (2011) "Homogeneous middles vs. heterogeneous tails, and the end of the "inverted-U": it's all about the share of the rich." Development and Change, vol. 42, No. 1
- SETSAN (2014) Relatório de Estudo de Base de Segurança Alimentar e Nutricional em 2013 em Moçambique, disponível em português em: http://www.setsan.gov.mz/wp-content/uploads/2016/09/BaseLine_2013_mocambique.pdf
- Stiglitz J.E. (2013), The Price of Inequality, Penguin Books.
- UNESCO, Global Education Monitoring Report 2017 disponível em <http://www.education-inequalities.org/>
- UNDESA World Population Prospects 2015 Revision United Nations Department of Economic and Social Affairs, disponível em https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf
- UNDP Human Development Report 2016 Mozambique, Mozambique Division
- disponível em: http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/MOZ.pdf
- UNDP (2013), Humanity Divided: Confronting Inequality in Developing Countries, United Nations, New York.
- UNICEF disponível em <http://data.unicef.org/country/MOZ>
- Wilkinson R. and K. Pickett (2010), The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone, Penguin Books.
- World Bank (2016), Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on Inequality, World Bank, Washington DC.
- World Bank (2005) World Development Report 2006, World Bank, Washington DC.
- World Bank (2010), "Determinants and Consequences of High Fertility: A Synopsis of the Evidence", World Bank Report, Washington D.C.: World Bank.
- World Bank Country (2016) Navigating Low Prices, Mozambique Economic Update, World Bank, Washington D.C.
- World Health Organisation (2015), Health Equity Monitor, Country Profiles, Mozambique, disponível em: <http://www.who.int/countries/moz/en/>

