



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DO PLANO E FINANÇAS
GABINETE TÉCNICO DE POPULAÇÃO

C
a
i
r
o

+
7

População e Desenvolvimento
em
Moçambique

Maputo, Julho 2001

FICHA TÉCNICA

Título:

*Cairo + 7: População e Desenvolvimento em
Moçambique 2000*

Editor:

Departamento de Programação MacroEconómica
Direcção Nacional do Plano e Orçamento
Ministério do Plano e Finanças

Chefe do Departamento: Cristina Matusse

Assessor Técnico: António A. da Silva Francisco

Colaboraram nesta Edição:

Cristina Matusse, Fonseca Machaúle, António A. da
Silva Francisco, Araújo Martinho, Amilcar Tivane,
Virgulino Nhate, Águeda Nhantumbo (MMCAS),
Celeste Nobela (Fórum Mulher), Júlio Covaca
(MINED), Lucas Siteo (ICS), Destina Uinge (INE)

Assistência Técnica e Financeira: Fundo das
Nações Unidas para a População (FNUAP)

ÍNDICE

ÍNDICE	III
ABREVIATURAS	V
SUMÁRIO EXECUTIVO	VI
1. POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO: POBREZA E HIV/SIDA	VI
2. POPULAÇÃO, GÉNERO E DESENVOLVIMENTO....	VII
3. POPULAÇÃO E SAÚDE REPRODUTIVA	VII
4. EDUCAÇÃO, DESENVOLVIMENTO, INFORMAÇÃO E ADVOCACIA	VIII
5. INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO (IEC)	X
<i>Actividades realizadas, 1995-2000</i>	x
1. INTRODUÇÃO	1
2. PRESENTE E FUTURO DA POPULAÇÃO MOÇAMBICANA	4
2.1 CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO: QUAL É O PRINCIPAL PROBLEMA DA ACTUALIDADE?	4
<i>Alternativa de crescimento elevado</i>	5
<i>Alternativa de crescimento baixo</i>	6
<i>Outras hipóteses de crescimento demográfico</i>	7
<i>Redução do crescimento demográfico: desta maneira não!</i>	9
2.2 IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO.....	9
<i>A Política de População e PARPA</i>	9
<i>A Aprovação do novo Programa do Governo 2000-2004</i>	11
<i>Harmonização da PP com outras Políticas de Desenvolvimento: o exemplo do PES</i>	12
<i>A Questão do Género no Orçamento e no Plano de Acção para a Redução da Pobreza</i>	12
<i>Coordenação Institucional</i>	13
3. IGUALDADE E EQUIDADE ENTRE OS SEXOS	15
3.1. O COMPROMISSO DE MOÇAMBIQUE	15
3.2 MULHER E TOMADA DE DECISÕES	16
3.3 O ESTABELECIMENTO DE MECANISMOS INSTITUCIONAIS.....	17
4. O DEBATE SOBRE OS DIREITOS DA FAMÍLIA	19
4.1. DIVERSIDADE DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO FAMILIAR	19
4.2 REVISÃO DA LEI DA FAMÍLIA	19
4.3 APOIO SÓCIO-ECONÓMICO ÀS FAMÍLIAS	21
5. DIREITOS REPRODUTIVOS E SAÚDE REPRODUTIVA	22
5.1. DIREITOS REPRODUTIVOS E SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER.....	22
<i>Aumento do acesso das mulheres aos cuidados de saúde apropriados</i>	22
<i>Consolidação dos programas preventivos de saúde das mulheres</i>	22
<i>Realização de iniciativas sensíveis ao género orientadas à saúde reprodutiva</i>	23
<i>Promoção da pesquisa e disseminação de informação sobre a Saúde da Mulher</i>	23
<i>Aumento dos recursos e controlar o acompanhamento da saúde das mulheres</i>	24
<i>Promoção da publicação de informação relativa a legislação da saúde sobre a mulher</i>	24
<i>Planeamento Familiar</i>	25
6. SAÚDE, MORBIDADE E MORTALIDADE	27
6.1. PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL DE COMBATE ÀS DTS/HIV/SIDA: 2000-2002	27
<i>Grupos vulneráveis</i>	27
<i>Análise da resposta nacional</i>	28
<i>Adequação dos Recursos Humanos</i>	28
<i>Adequação dos Recursos Financeiros</i>	29
6.2. METAS E ESTRATÉGIAS PARA O PERÍODO 2000-2002	29
7. EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO	31
7.1 EDUCAÇÃO E ENSINO	31
<i>Ensino Primário do 1º e 2º Grau</i>	31
<i>Ensino Secundário do 1º e 2º ciclo</i>	32
<i>Ensino Técnico Profissional</i>	33
<i>Ensino Superior</i>	33
<i>Síntese das actividades realizadas em 1995-2000</i>	34

<i>Ações a realizar no período 2000-2004</i>	35
7.2 INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, 1995-2000	36
<i>Actividades realizadas, 1995-2000</i>	37
7.3 EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO	37
<i>Educação, População e Desenvolvimento Sustentável, 1994-1999</i>	38
8. DESAFIOS E PERSPECTIVAS IMEDIATAS:	
2001-2002	40
8.1. ESTRATÉGIAS EM POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO	40
8.2. A PREPARAÇÃO DE UM PLANO DE ACÇÃO ESPECÍFICO DA POLÍTICA DE POPULAÇÃO	41
8.3 ACTIVIDADES DE COOPERAÇÃO: INTERNACIONAL E REGIONAL	41
8.4 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	42
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

ABREVIATURAS

CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
DNM	Direcção Nacional da Mulher
DPME	Departamento de Programação MacroEconómica
DTS	Doenças de Transmissão Sexual
EP1	Ensino Primário do 1o Grau
EP2	Ensino Primário do 2o Grau
ESG	Ensino Secundário Geral
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para Activades de População
GM	Governo de Moçambique
GOAM	Grupo Operativo para o Avanço da Mulher
GTP	Gabinete Técnico de População
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
ICE	Instituto de Comunicação e Educação
IDS97	Inquérito Demográfico e de Saúde
IIASA	Instituto Internacional para Análise de Sistemas Aplicados
INE	Instituto Nacional de Estatística
MICAS	Ministério para a Coordenação da Acção Social
MISAU	Ministério da Saúde
MMCAS	Ministério da Mulher e Coordenação da Acção Social
MPF	Ministério do Plano e Finanças
PARPA	Plano de Acção de Redução da Pobreza Absoluta
PDA	População Desenvolvimento e Ambiente
PES	Plano Económico e Social
PF	Planeamento Familiar
PNUD	Programa das Nações Unidas para Actividades da População
PP	Política de População
PSA	Programa de Saúde Adolescente
SADC	Southern Africa Development Community
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SMI	Sistema Materno Infantil

SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente relatório faz parte duma série que iniciou em 1999, com o relatório designado *Cairo+5 – Relatório de Moçambique*. "Cairo+5" ou, neste caso "Cairo+7", refere-se ao número de anos decorridos desde a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada em 1994, na Cidade de Cairo. Após a experiência positiva com o primeiro Relatório, o Gabinete Técnico de População (GTP) considerou ser útil replica-la com menor periodicidade; se não for anualmente, pelo menos de dois em dois anos. Por isso, a designação "Cairo+7" refere-se a sete anos após a Conferência do Cairo.

Este relatório descreve as principais acções realizadas entre 1999 e 2001, em áreas como: população e desenvolvimento, com destaque para o HIV/SIDA e a pobreza; capacitação institucional ao nível das questões da população e desenvolvimento, melhoria das relações de género e direito no seio da família; direitos reprodutivos e saúde reprodutiva; saúde morbidade e mortalidade e educação e desenvolvimento.

1. População e desenvolvimento: pobreza e HIV/SIDA

Moçambique aprovou a sua primeira Política Nacional de População em Abril de 1999. A Política de População (PP) identifica 11 preocupações populacionais prioritárias em Moçambique de hoje (ver Caixa mais adiante). Neste últimos dois anos, a disponibilização de novos dados socio-demográficos permitiu

constatar que algumas das referidas preocupações merecem uma prioridade e tratamento urgentes. É o caso da questão da pobreza absoluta e da pandemia do HIV/SIDA.

Os dados estatísticos disponíveis sobre estes dois fenómenos são preocupantes. Por um lado, em 1997 a incidência da pobreza absoluta afecta cerca de dois terços da população total. Por outro lado, as estimativas disponíveis sobre a taxa de prevalência do HIV/SIDA a nível nacional, entre 1999 e 2001, rondam entre os 12% a 17%.

O Governo resultante das segundas eleições multipartidárias, realizadas em Dezembro de 1999, aprovou e está presentemente a implementar o seu plano para o período 2000-2004. Neste Plano a redução da pobreza absoluta emerge como a prioridade número um entre os principais objectivos do Governo.

Em Abril de 2001, o Governo aprovou o "Programa de Redução da Pobreza Absoluta 2001-2005" (PARPA), o qual define estratégias e tácticas específicas para se alcançar a meta de redução da pobreza absoluta em pelo menos 30% até 2010; ou seja, reduzir a pobreza absoluta de 69% em 1997, para aproximadamente 50% em 2010.

Entretanto, no tocante à PP, imediatamente após a sua aprovação o GTP decidiu começar por concentrar os seus esforços na preparação do Plano de Acção da redução da pobreza, o qual passou a ser um instrumento importante na prossecução das preocupações em população e

desenvolvimento. A concentração no PARPA permitiu assegurar que algumas das preocupações importantes identificadas na PP tenham sido contempladas naquele instrumento de planeamento.

Contudo, existem diversos outros aspectos em população e desenvolvimento que necessitam de ser considerados de forma mais específica e complementar ao PARPA. Como é sabido a PP define apenas os princípios, finalidade, objectivos e estratégias gerais, tendo deixado outros aspectos específicos (metas, táticas de acção, envolvimento institucional e programáticos, recursos humanos e financeiros) para um Plano de Acção que se adapte às circunstâncias particulares de cada momento.

Neste contexto, ao Plano de Acção da PP deverá operacionalizar a implementação da PP de forma sistemática e coordenada com os demais instrumentos de planificação já disponíveis. Presentemente, o MPF encontra-se a preparar um primeiro esboço do Plano de Acção da PP, o qual será em breve submetido ao GTP para apreciação e discussão mais ampla.

2. População, género e desenvolvimento

O Ministério da Mulher e Coordenação da Acção Social (MMCAS) é o organismo directamente responsável pela implementação e coordenação institucional das recomendações do Plano de Acção Pós-Beijing. Tais recomendações relacionam-se com a promoção da equidade e igualdade de género nas áreas políticas, económicas, sociais e culturais.

Neste âmbito, uma das preocupações que

tem galvanizado maior atenção em Moçambique é a violência doméstica ou noutras áreas, mas associada às relações de género. Ainda não existem organismos governamentais, nem planos específicos, para enfrentar adequadamente a problemática da violência com base no género. Contudo, apesar da informação estatística sobre a gravidade de tal violência ser escassa, não há dúvida que ela constitui uma das principais violações dos direitos humanos.

A violência nas relações de género é uma prioridade do ponto de vista da saúde, na medida em que afecta a condição física e mental da mulher, a sua saúde sexual e reprodutiva, auto-estima, capacidade de trabalho e de tomada de decisões individuais. Existem evidências que a violência contra a mulher está directamente associada com alguns dos problemas mais graves a nível da saúde reprodutiva, tais como gravidezes indesejadas, doenças sexualmente transmitidas, inclusive o HIV/SIDA, entre outras.

3. População e saúde reprodutiva

As instituições responsáveis pela implementação da Política de Saúde comprometeram-se a contribuir para a saúde da comunidade, através de acções específicas, com vista a promover, preservar, manter e amenizar o estado de saúde da população. Neste contexto, as prioridades definidas pelo sector da saúde são as seguintes:

1. Melhorar o estado de saúde das mulheres em idade reprodutiva e das crianças, através do programa de saúde

materno-infantil (SMI) e do programa de Saúde Adolescente (PSA);

2. Fornecer cuidados de saúde a grupos vulneráveis, nomeadamente a famílias ou indivíduos em situação de pobreza absoluta;
3. Reduzir a incidência e prevalência das doenças mais comuns, principalmente as que mais afectam a moralidade e mortalidade;
4. Contribuir para a melhoria do nível nutricional da população, com destaque para as crianças e incluindo a prevenção e tratamento de deficiências em micronutriente;
5. Promover a educação, informação e comunicação em saúde e higiene da população.

Os serviços de saúde, em termos de cuidados pré e pós-natal e planeamento familiar, já foram completamente integrados no serviço nacional de saúde. Contudo, o mesmo ainda não se verificou com as DTSS/HIV/SIDA.

Os efeitos da fecundidade sem controle na saúde e desenvolvimento são bem conhecidos e são reconhecidos na PP, propondo uma estratégia de acção nesta área. Contudo, o baixo nível de prevalência de contraceptivos e a elevada fecundidade colocam a necessidade de acções melhor concertadas nesta área. Existem várias dimensões a considerar, como por exemplo o acesso a serviços de planeamento familiar com maior qualidade e amplitude nacional.

Relativamente à saúde materna, é importante referir que está em curso o treinamento de pessoal para cuidados de emergência obstétrica nas províncias de Cabo Delgado, Sofala, Nampula, Zambézia e

Maputo. No entanto, nem todas as enfermeiras foram já treinadas.

Sobre a saúde reprodutiva dos adolescentes, convém referir que os serviços de assistência em questões sexuais e reprodutivas para os jovens permanecem àquém dos existentes para o público em geral. Esta é, pois, uma prioridade em termos de: a) serviços para os jovens integrados nos actuais serviços de saúde para a comunidade; e b) serviços especificamente preparados para jovens.

4. Educação, desenvolvimento, informação e advocacia

A Plano de Acção do Cairo considera a Educação como um aspecto fundamental para o desenvolvimento sustentável. A Educação é também percebida como uma componente crucial para o bem-estar, por tratar-se dum instrumento importante para o acesso ao conhecimento que contribui para a redução da fecundidade, morbidade e mortalidade, ao mesmo que tempo que promove o estatuto da mulher e a qualidade da força de trabalho.

Além disso, a melhoria do nível educacional contribui para a promoção duma democracia genuína, melhoria do nível educacional da mulher e da rapariga, adiamento de casamentos prematuros, e a redução do tamanho dos agregados familiares. Por sua vez, a informação, educação e comunicação em assuntos de população permite um maior conhecimento, compreensão compromisso público a todos os níveis, a começar pelo próprio indivíduo (United Nations, 1995).

Na segunda metade da década de 1990 Moçambique procurou, e de certo

modo já consegui, recuperar o processo socio-cultural e educacional que foi destabilizado pelos 16 anos de guerra que terminou em 1992.

O desenvolvimento dos recursos humanos é um elemento central no Programa do Governo, por duas razões principais. Em primeiro lugar, por causa da necessidade de se melhorar a qualidade da força de trabalho. Em segundo lugar, porque a melhoria do acesso às oportunidades educacionais é crucial para a redução dos níveis de pobreza e melhoria da equidade social. Neste contexto, o Governo já aprovou a *Política Nacional de Educação e Estratégias da sua Implementação* (Governo de Moçambique, 1995b). O objectivo desta Política é expandir o acesso ao sistema de educação, com particular ênfases para o ensino primário universal e, em particular, das raparigas.

O sector educacional priorizou a redução das taxas de analfabetismo nas áreas rurais, através da expansão do acesso à educação básica, promoção de escolas de artes e ofícios, ensino agro-pesqueiro e programas de alfabetização para jovens e adolescentes. Estas actividades começaram em 1998 e baseiam-se no envolvimento directo do sector privado, organismos religiosos e ONGs nacionais e internacionais. Em particular, foram realizadas as seguintes acções:

- Reposição em 100% da rede escolar do Ensino Primário do 1º e 2º grau destruída durante a guerra. Das 5886 escolas primárias existentes em 1983, mais de 2500 foram destruídas durante a guerra que terminou em 1992. Contudo, em 1998 já existiam mais escolas do que em 1983;
- Aumento do acesso a níveis escolares

superiores e realização de esforços para a retenção dos recursos nos seus respectivos sectores, particularmente em áreas com baixos índices de cobertura no sector educacional.

No que diz respeito ao acesso das raparigas ao ensino primário, a tendência tem melhorado ligeiramente de ano para ano. O número de raparigas a frequentar o Sistema aumentou de 42%, em 1997, para 46%, em 2000. Mas nas zonas rurais os números são muito mais baixos, situação que é agravada pelo menor número de infra-estruturas e de recursos humanos.

A despeito dos esforços do Governo para promover a participação da rapariga no sistema escolar, muitos são ainda os factores económicos e socio-culturais que limitam tal acesso. Entre os factores principais da referida limitação destacam-se: casamentos prematuros, ritos de iniciação, estereótipos associados com o papel da mulher na sociedade, especialmente nas províncias do centro e norte do país.

A Unidade do Género tem estado a tomar medidas e a preparar programas para ultrapassar estes obstáculos à melhoria da condição da mulher, em geral, e da rapariga, em particular. As taxas de admissão e escolarização bruta no EP1 aumentou de 67% em 1997 para 89% em 2000. Assim, prevê-se que em 2001 o país alcance os níveis de 1981, mas que tinham sido perdidos posteriormente devido à guerra. Entre as mais importantes actividades actualmente em curso destacam-se:

- Melhoria da qualidade do ensino, através do treinamento pedagógico dos novos e antigos professores;
- Revisão curricular no ensino primário

e cursos de aperfeiçoamento dos professores. O objectivo é assegurar que os currícula adquiram maior integração e flexibilidade, bem como incorporem novos temas, incluindo sobre questões em população e desenvolvimento, educação, família, relações de género, saúde reprodutiva, ambiente e direitos humanos;

- Continuar a desenvolver a política de se proporcionar bolsas prioritariamente a raparigas no Ensino Primário, Ciclo 1;
- Melhorar o acesso das raparigas a curso de aperfeiçoamento do professorado e aumentar o número de professoras no ensino primário;
- Assegurar igual tratamento nos procedimentos do recrutamento de mulheres que começam a carreira do professorado;
- formar directores de escolas para melhorar a gestão administrativa e pedagógica das escolas, tendo em conta a representatividade de mulheres na posição de direcção e gestão de escolas;
- introdução a partir de 1995 a distribuição gratuita a todas as crianças do material básico escolar e "kits" de material para os professores.

5. Informação, Educação e Comunicação (IEC)

A aprovação pelo Governo da Política e Estratégias de Informação (1997), veio proporcionar um quadro legal com vista ao melhoramento da comunicação para o desenvolvimento sócio-económico e cultural do país, comprometendo-se a dar maior apoio às

diferentes iniciativas públicas e privadas, para a criação de canais propícios para a Comunicação Social e Desenvolvimento através de um quadro legal para as estações de Rádios Comunitárias.

A política ora aprovada na Estratégia de Informação, oferece um quadro bem claro e legal para o desenvolvimento duma estratégia coordenada de IEC para a população, usando todos os canais interpessoais e tradicionais, com prioridade para o uso da Rádio, incluindo as Rádios Comunitárias.

Tendo em conta os efeitos da guerra de desestabilização, os programas e prioridades do Governo na recuperação e desenvolvimento sócio-económico e cultural do país, as actividades do IEC conheceram novas estratégias e prioridades geográficas. Assim, foi escolhida a província da Zambézia como piloto, tendo em conta as suas características sócio-económicas e culturais e efeitos da guerra com profundo impacto nos aspectos demográficos.

Neste sentido, foram redefinidos novos objectivos e estratégias das actividades do IEC, tendo em conta a criação e fortalecimento de um quadro institucional para a sua coordenação, implementação, monitoramento e avaliação.

Actividades realizadas, 1995-2000

Para a persecução dos objectivos do IEC foram realizadas no âmbito da educação formal as seguintes actividades:

- capacitação de professores do Ensino Primário do 2º Grau na província da

Zambézia, e dos instrutores do Instituto Magistério Primário da Cidade de Maputo reuniões de balanço e análise com as escolas pilotos e experimentação dos materiais produzidos em matéria de População, Vida Familiar e Meio Ambiente.

formados 87 correspondentes populares

Na educação não formal destaca-se a realização de seguintes actividades:

- formados 16 técnicos do Instituto de Comunicação Social (ICS) em diversas matérias, sendo destacar as áreas de pesquisa de audiência, e desenvolvimento de mensagens, qualitativa, etnografia sócio-cultural (CAP) no âmbito do IEC para a SRI, audiovisuais, concepção e elaboração de programas radiofónicos, e mobilização social;
- fornecimento de bolsas para formação de quadros superiores em matéria de comunicação social para o desenvolvimento;
- realização de 13 pesquisas em Gurué e Alto-Molócuè, para a recolha de indicadores de audiência e de conhecimento da população, para orientar a produção de materiais impressos e audiovisuais
- Instalação 7 Rádios Comunitárias para as actividades do IEC na Zambézia, Moamba, Maputo, Gaza, Tete e Manica;
- Criação de 5 Comitês Distritais do IEC na Zambézia, nos distritos de Milange, Gúruè, Alto-Molócuè, Mocuba, Ile e Cidade de Maputo;
- Formação de jornalistas em conteúdos de população e desenvolvimento: Saúde Reprodutiva e Género;
- Formação de 10 técnicos em matéria de Informação, Educação e Comunicação

1. INTRODUÇÃO

No início do novo Milénio, a população Moçambicana continua a crescer em termos absolutos a um ritmo relativamente elevado. São cerca de 350-400,000 novas crianças que nascem por ano. Este crescimento deverá manter-se ao longo das próximas décadas, devendo oscilar, para mais ou para menos, conforme o comportamento dos dois principais componentes do crescimento natural da população: a mortalidade e fecundidade.

No decurso da próxima década a população moçambicana escolherá, de forma mais ou menos consciente, entre uma gama de alternativas demográficas futuras. Tais alternativas irão ser profundamente influenciadas por diversos factores, mas aquele que se afigura presentemente determinante é a epidemia do HIV/SIDA, a qual se adiciona às várias outras causas de morte (i.e. malária, cólera, tuberculose) causadoras da ainda muito baixa esperança de vida da população moçambicana. Não admira, por isso, que o presente relatório destaque em particular o significado e as implicações demográfica do HIV/SIDA para a situação actual de Moçambique.

Esta série de relatórios surge na sequência da experiência positiva com o primeiro relatório preparado em 1999: *Cairo+5 – Relatório de Moçambique*. "Cairo+5" referiu-se aos cinco anos decorridos depois da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada em 1994, na Cidade de Cairo. Em Junho de 1999A Organização das Nações Unidas (ONU)

realizou uma reunião internacional para avaliar a implementação do Plano de Acção aprovado na Conferência do Cairo. O Governo Moçambicano participou na referida reunião, apresentando o relatório atrás mencionado, o qual descreveu o estado de situação da população moçambicana e as principais acções e actividades realizadas nos cinco anos anteriores.

O exercício de reflexão que a preparação do Cairo+5 envolveu revelou-se bastante positivo para o Departamento de Programação Macro-Económica (DPME), em particular, e para os demais membros do Gabinete Técnico da População (GTP), em geral. Mais do que um mero relato descritivo das actividades realizadas pelos diferentes departamentos e projectos, este tipo de relatórios pode proporcionar uma base de reflexão e avaliação da implementação dos objectivos e estratégias escolhidas, das alternativas possíveis e das perspectivas futuras, no âmbito da população e desenvolvimento em Moçambique.

Assim, em vez de se fazer tais reflexões unicamente de cinco em cinco anos, o GTP considerou oportuno e útil fazê-lo com maior regularidade. Se não for anualmente, pelo menos que seja de dois em dois anos, como no caso deste relatório. Por isso, a designação Cairo+7 refere-se a sete anos após a Conferência do Cairo.

O presente relatório sai num momento em que Moçambique procure responder aos desafios impostos por dois problemas fundamentais para a população e desenvolvimento em Moçambique: a

elevada incidência da pobreza absoluta (aproximadamente 69%) e da prevalência do HIV/SIDA (aproximadamente 12-17%).

A quando da realização da Conferência Internacional no Cairo em 1994, ou mesmo da elaboração da Política de População, nos anos 1986-88, ainda pouco se conhecia sobre a incidência real da pobreza absoluta e da prevalência do HIV/SIDA. Porém, depois da divulgação em 1998 e 2000 dos resultados de pesquisas nacionais sobre tais fenómenos, tornou-se possível reflectir com mais realismo sobre as suas implicações imediatas e futuras para a população e desenvolvimento em Moçambique.

Na verdade, Moçambique confronta-se presentemente com um problema demográfico inesperado e sem precedentes. Se a prevalência do HIV/SIDA, actualmente estimada, se mantiver ou, pior ainda, aumentar durante a próxima década, a taxa de crescimento populacional reduzirá drasticamente, mas pelas razões menos desejáveis e salutaras para o país. Ou seja, por causa do aumento, e não da redução, da mortalidade infantil e adulta.

Nestas, circunstâncias Moçambique terá de preparar-se para enfrentar o novo e inesperado desafio demográfico com que se confronta. Tal como em relação à luta pela redução da pobreza absoluta, a verdadeira luta pelo controle da epidemia do HIV/SIDA apenas está a começar. Esta última não se trata duma questão meramente de saúde, mas sim uma questão mais ampla do desenvolvimento do país em geral. A epidemia do HIV/SIDA está a tornar-se, de dia para dia, no principal desafio de desenvolvimento em Moçambique, porque afecta os principais alicerces e o tecido de toda a sociedade moçambicana.

Neste âmbito, o presente relatório descreve as principais acções realizadas entre 1999 e 2001 em áreas como: desenvolvimento da população e outros assuntos relevantes; população e pobreza; capacitação institucional, melhoria das relações de género, direitos da família; direitos reprodutivos e saúde reprodutiva; saúde morbidade e mortalidade e educação e desenvolvimento.

2. PRESENTE E FUTURO DA POPULAÇÃO MOÇAMBICANA

2.1 Crescimento demográfico: qual é o principal problema da actualidade?

No centro da problemática designada por “população e desenvolvimento” situa-se a questão do crescimento populacional e, em particular, a sua relação com o crescimento económico e o desenvolvimento humano.

Ao longo da segunda metade do século XX, a população moçambicana aumentou de 6,5 milhões, em 1950, para aproximadamente 17 milhões, em 2000; ou seja, em meio século, registou-se um aumento populacional de 2,5 vezes.

Enquanto isso, a economia de Moçambique passou por sucessivas etapas, umas mais conturbadas do que outras, tal como aconteceu, após a independência nacional, com a crise da economia colonial e a ruptura com o sistema capitalista internacional; ou, uma década mais tarde, as reformas económicas, no âmbito do Programa de Reabilitação Económica introduzido em 1985, as quais resultaram na contenção da crise económica, na correcção de vários desequilíbrios económicos e, sobretudo, no último quinquénio do Século XX, a recuperação económica a uma taxa média anual que atingiu os dois dígitos.

No futuro, para que o padrão de vida da população melhore progressivamente a economia terá de crescer substancialmente acima da taxa de crescimento populacional. Este crescimento é necessário, por um lado, para compensar o crescimento demográfico e, por outro, para se poder reduzir as

carências e a pobreza, acumuladas dos anos passados. Obviamente, isto implica também que tal crescimento económico rápido e persistente beneficie a generalidade da população, nomeadamente a parte da população mais pobre.

Nas próximas décadas, o tamanho da população continuará a aumentar, mas a um ritmo de crescimento que irá depender muito do comportamento dos dois principais componentes do crescimento natural da população: a mortalidade e a fecundidade.¹ A que taxa média anual crescerá a população, por exemplo, na corrente década do Século XXI? Quantos somos no corrente ano de 2001: 17.1 ou 17.7 milhões? E quantos seremos em 2010: 18, 20 ou 22 milhões?

Responder a esta pergunta tornou-se, subitamente, mais difícil do que se imaginou até se tomar conhecimento da prevalência do HIV/SIDA, a qual se estima rondar presentemente cerca de 16-17% na população com idade entre 15 a 49 anos. Além disso, prognosticar o ritmo de crescimento da população torna-se ainda mais difícil, porque não se sabe como é que a epidemia irá evoluir e como poderá ser controlada.

Cada uma das três possibilidades de tamanho da população acima referidas, entre outras que poderiam também ser enumeradas, pressupõe acontecimentos e

¹ Não se prevê que as migrações afectem significativamente o crescimento demográfico.

comportamentos, mais ou menos previsíveis, mas susceptíveis de afectarem significativamente a mortalidade e a fecundidade. Tudo dependerá da maior ou menor consciência e capacidade com que a sociedade agirá sobre os problemas demográficos que afectam o desenvolvimento socio-económico e, vice-versa, a forma como estes últimos irão afectar a dinâmica demográfica.

Para melhor se compreender, algumas das principais alternativas de evolução da população moçambicana, até 2010 e 2020, vale a pena meditar, de forma breve, nas três variantes de prováveis tamanhos da população em 2010: 18, 20, ou 22 milhões?

É fácil de antever, desde já, que as diferenças entre tais variantes não são irrelevantes. Por um lado, a existência, ou não, de mais dois, quatro ou seis milhões de pessoas, em apenas uma década, e nas condições ainda difíceis que o país vive, tem implicações significativas, mas relativamente diferentes umas das outras, em termos sociais, políticos, económicos e financeiros. Por outro lado, não menos importante também, é a forma como um determinado tamanho da população é alcançado: através de acções programadas e inseridas numa estratégia de desenvolvimento? Ou, pelo contrário, por incapacidade de se controlar as calamidades naturais e sociais, tais como: fome, seca, cheias, guerra e epidemias?

Ao fazer esta retrospectiva o presente Relatório aproveita, simultaneamente, para destacar três dos mais importantes estudos demográficos realizados depois do Censo de 1997: a projecção da população para o período 1997-2020 (INE, 1999); as primeiras estimativas da prevalência do HIV/SIDA e seu impacto demográfico na evolução futura

da população moçambicana (MISAU-INE, 2000); os sete possíveis cenários do futuro demográfico de Moçambique esboçados pelo IIASA (Wils et a., 2001).

Alternativa de crescimento elevado

Há cerca de três anos, imediatamente após a divulgação dos dados definitivos do Censo de 1997, o INE (1999) publicou uma nova projecção da população para o período 1997-2020. Esta projecção assentou na informação do Censo de 1997 e em três pressupostos principais: que a fecundidade reduziria, entre 1997 e 2010, o correspondente à redução registada entre 1991 e 1997, acrescida de um terço (33,3%) por ano; que a esperança de vida aumentaria progressivamente, se bem que de forma diferenciada entre as províncias; que o movimento migratório internacional líquido é pequeno e, por isso, o crescimento da população é fundamentalmente determinado pelo balanço entre a fecundidade e da mortalidade (INE, 1999).

Na base desta projecção estimou-se que esperança de vida à nascença tivesse atingido entre 43,5 a 44 anos em 2000, e que a mesma aumentaria até aos 50 anos por volta de 2010; a mortalidade infantil passaria de 145.7 por mil em 1997 para 104.6 por mil no ano 2010; a fecundidade reduziria de 5,9 para 5,1 filhos por mulher; a população cresceria à taxa média anual de 2.4%, atingindo no final da década cerca de 22.3 milhões de habitantes. Ou seja, um acréscimo de aproximadamente 6 milhões de pessoas à população existente em 1997. Em outras palavras, em apenas 14 anos, a população aumentaria o

correspondente ao actual tamanho das duas maiores províncias do país juntas: Zambézia e Nampula.

Alternativa de crescimento baixo

Contudo, tal como o INE esclareceu no documento sobre a Projecção da População para 1997-2020, os pressupostos de evolução demográfica não tomaram em consideração a prevalência do HIV/SIDA. Isto deveu-se à falta de informação confiável, aquando da preparação das referidas projecções. Contudo, o INE advertiu, ainda na mesma brochura, que estava a decorrer um estudo sobre a prevalência do HIV/SIDA em Moçambique e, num futuro breve, uma nova projecção seria publicada.

Isto aconteceu em 2000, com a publicação do estudo *Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique*, estudo este realizado pelo MISAU, INE, MPF e CEP (2000). Não obstante as limitações de cobertura na recolha de dados sobre a prevalência do HIV/SIDA, em todo o país, trata-se duma base de dados extremamente útil para se avaliar o realismo dos pressupostos em que assentaram as anteriores estimativas de evolução das componentes demográficas (INE, 1999).

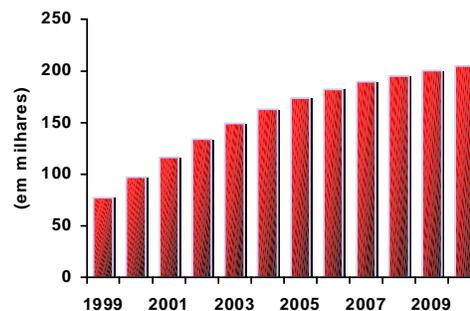
O estudo do MISAU et al. (2000) estima que a prevalência do HIV, na população de 15 a 49 anos, atingiu 14.5% e 16%, em 1998 e 2000, respectivamente. Esta cifra poderá atingir os 17% até 2004, altura em que, segundo o mesmo estudo, se espera que a epidemia estabilize.

Estima-se que em 2000 mais de 450 pessoas infectaram-se com o vírus do HIV

por dia. O número de novos casos de SIDA deverão ter rondado cerca de 107 mil pessoas em 2000. Como mostra o Gráfico 1, aquela cifra poderá atingir quase o dobro em 2010.

Quanto aos sero-positivos e aos óbitos por causa de SIDA, o MISAU estima que, em 2000, cerca de 1,5 milhões de pessoas estejam já infectadas de HIV, dos quais cerca de 84 mil pessoas terão morrido de SIDA em 2000. O número anual de óbitos por causa de SIDA poderá aumentar, segundo o MISAU, para cerca de 154 mil em 2010.

Gráfico 1. Novos casos de SIDA, 1999-2010

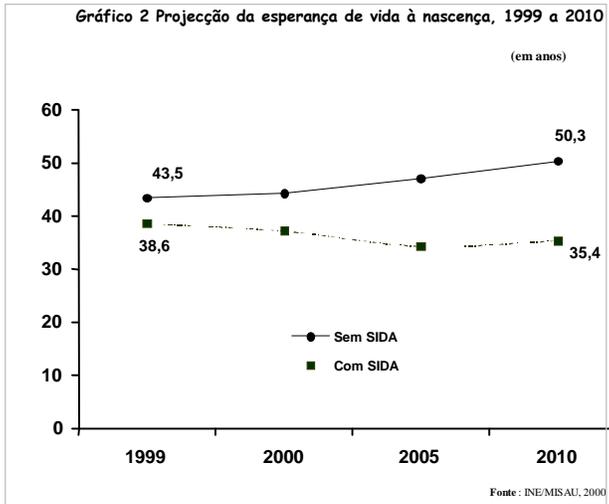


Fonte: MISAU-INE, 2000

Considerando uma mudança tão profunda e radical no comportamento da mortalidade, é inevitável que a taxa de crescimento, a estrutura e os componentes demográficos evoluam de forma substancial e diferente do que se previa anteriormente. Por exemplo, se os dados do MISAU-INE se confirmarem em futuros estudos, em 2000 a esperança de vida à nascença com HIV/SIDA foi de apenas 37 anos, em vez dos cerca de 43-44 anos estimados anteriormente, sem se tomar em consideração o impacto do HIV/SIDA. Tal nível poderá ainda diminuir mais, ao longo da corrente

Gráfico 3. Projecção do crescimento populacional, Moçambique 2000-2010

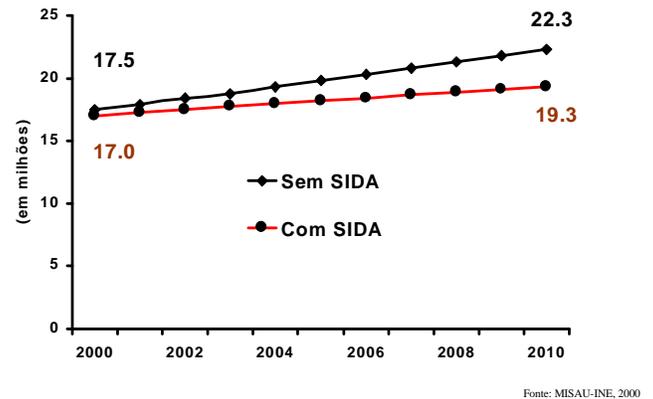
década, para níveis entre 35-36 anos em 2010 (ver Gráfico 2). A taxa de fecundidade poderá ser cerca de 30% inferior ao previsto



sem considerar o efeito do SIDA.

Neste contexto, se o impacto do HIV/SIDA presentemente estimado se concretizar, o tamanho da população moçambicana em 2020 poderá ser entre 22% a 31% inferior ao que se previu antes sem o efeito do HIV/SIDA. Assim sendo, a projecção demográfica do INE, feita em 1999, parece já bastante optimista e pouco provável de acontecer. No entanto, em pelo menos um aspecto a projecção do INE de 1999 continua a ser útil: permitir avaliação o impacto da epidemia do HIV/SIDA (Wils et al., 2001: 9).

Dependendo da forma como a prevalência e a incidência do HIV/SIDA evoluam, a taxa de crescimento demográfica poderá diminuir mais ou menos de forma brusca. Se tal acontecer, o tamanho da população atingirá entre 18 a 19 milhões de habitantes, em vez dos 22 milhões anteriormente projectados. Ou seja, cerca de 3 a 4 milhões menos pessoas, do que



aconteceria sem SIDA.

Outras hipóteses de crescimento demográfico

Vale a pena referir ainda outras hipóteses de evolução futura da população de Moçambique, da autoria de Wils et al. (2001), do Instituto Internacional para Análise de Sistemas Aplicados (IIASA).

Este estudo tomou como base as Projecções entre 1997-2020 do INE (1999) e os dados do MISAU et al. (2000) sobre o Impacto do HIV/SIDA em Moçambique. O IIASA realizou a sua investigação segundo o modelo que designa por População-Desenvolvimento-Ambiente (PDA). Como resultado, os seguintes sete cenários alternativos de evolução da população de Moçambique foram esboçados:

- 1) BaseSIDA - Baixa percentagem de uso do preservativo. De 5% em 1997 para 10% em 2020 (cenário mais optimista);
- 2) SemSIDA: Projecção do INE de 1999 que não tomou em consideração o efeito do HIV/SIDA. Este cenário é usado unicamente para propósitos comparativos para avaliar o impacto

-
- da epidemia;
- 3) SIDAAlta - Elevada percentagem de HIV. Prevalência de HIV estimadas pelo IIASA, em que progredirá até atingir 39% em 2020, antes de estabilizar em 40% em 2025 (cenário mais pessimista);
 - 4) SIDASexoSeguro - Elevada percentagem de uso do preservativo: de 5% em 1997 para 80% em 2020;
 - 5) SIDAVacina - Elevada percentagem de pessoas vacinadas: assume que a vacina contra o vírus do HIV esteja disponível em 2010 e, a partir do ano 2014, todos os infectados teriam sido vacinados;
 - 6) SIDAProgressãoBaixa – Diminuição da velocidade da progressão de HIV para SIDA em 15% até 2010 e 45% até 2020;
 - 7) SIDA3Políticas – combina as três políticas de intervenção: sexo seguro, tratamento e redução da progressão do HIV em SIDA, e vacina.

O Gráfico 4 apresenta algumas outras variantes dos cenários acima referidos, neste caso ampliada para nove em vez de sete cenários (Gaspar, 2000).²

Obviamente, como mostram estes estudos, se a prevalência de HIV atingir níveis superiores aos 17%, previstos pelo MISAU et al. (2000), a taxa de crescimento populacional poderá reduzir para níveis inferiores a 1%. Por exemplo, o IIASA considera a hipótese da epidemia progredir continuamente até atingir os 39% em 2020, antes de estabilizar em 40%, por volta de 2025. Neste caso, a taxa média de crescimento populacional baixaria para 0.85% por ano.

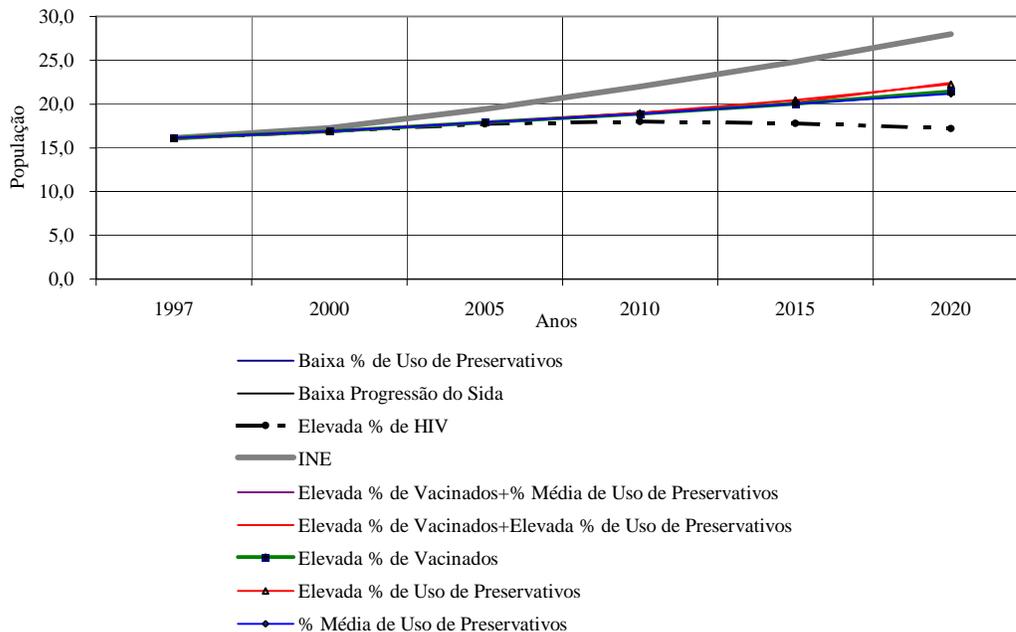
Entretanto, a diversidade de hipóteses e cenários prováveis para o futuro tem uma utilidade operacional importante. Mais do que complicar a análise e as previsões futuras tal diversidade poderá ajudar diversas entidades, como por exemplo o MPF e outros organismos que integram o Gabinete Técnico de População (GTP), a planear as suas estratégias futuras.

Contrariamente à projecção elaborada pelo INE (1999) e às previsões do MISAU et al. (2000), os cenários esboçados pelo IIASA prevêem a influência de intervenções específicas destinadas a minimizar e controlar os efeitos negativos do HIV. Tais intervenções incluem acções conducentes a induzirem mudanças significativas no comportamento sexual, nomeadamente a prática do sexo seguro, bem como a eventual descoberta duma vacina, ou outros factores que retardem a progressão de HIV para SIDA, alargando assim as expectativas de vida das pessoas sero-positivas, tal como está a acontecer nos países desenvolvidos (Wils et al., 2001: 8-9; Gaspar, 2001: 2).

² Artigo não publicado.

Uma redução da taxa de crescimento

GRÁFICO 4. POPULAÇÃO TOTAL DE MOÇAMBIQUE, 1997-2020



Gaspar, 2001

Redução do crescimento demográfico: desta maneira não!

Um dos objectivos principais da Política da População em Moçambique é contribuir para que a harmonização do crescimento demográfico com o crescimento económico melhore o padrão de vida da população. Tal harmonização dos dois tipos de crescimento implicará, necessariamente, que o ultimo seja persistentemente superior ao primeiro.

Ainda que a melhoria do crescimento económico dependa predominantemente do desempenho da própria economia, em situação normal, um menor crescimento demográfico poderá contribuir para a melhoria do padrão de vida. Contudo, tal não é o caso quando a diminuição brusca surge, como se prevê neste caso, devido ao HIV.

para 1.4% ou menos, causada pelo HIV, de modo algum pode ser considerada benéfica e salutar, tanto para a economia como para a sociedade em geral. Pelo contrario, esta redução brusca do crescimento populacional deverá constituir uma das preocupações das acções políticas e estratégias imediatas em população e desenvolvimento, pois ela derivará do aumento da mortalidade (adulto e infantil), em vez da redução e harmonização entre a mortalidade e a fecundidade.

2.2 Implementação das política de população e desenvolvimento

A Política de População e PARPA

Em Abril de 1999, o Governo aprovou duas políticas de particular importância para as questões de população e

desenvolvimento: a *Política de População e as Linhas de Acção para a Erradicação da Pobreza Absoluta*.

Depois de analisar os esforços e recursos que a preparação dos planos de acção e destas duas políticas implicavam, o GTP decidiu começar por concentrar-se, primeiro, na preparação e formulação do Plano de Acção de Redução da Pobreza Absoluta (PARPA).

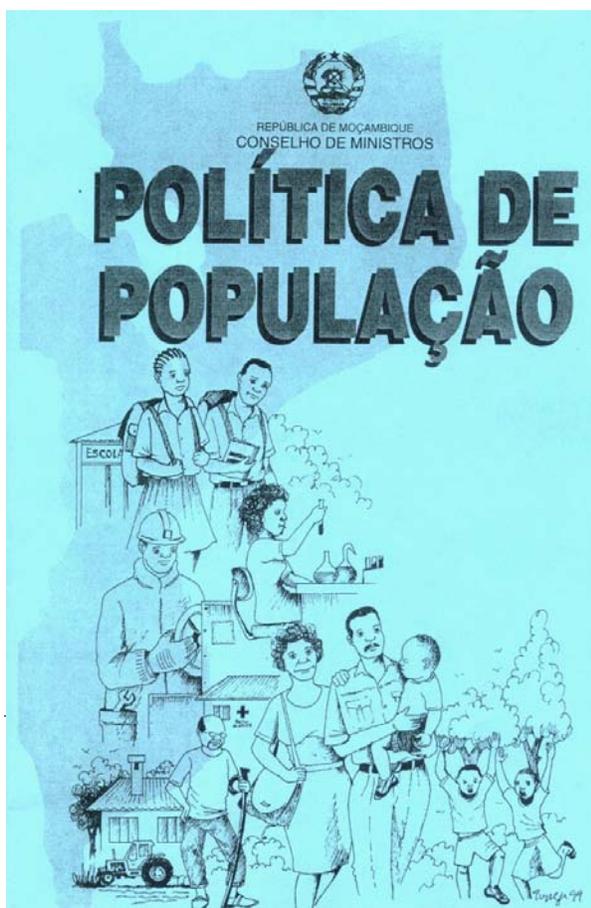
Esta opção não significou que a PP tivesse ficado negligenciada, ou que se tivesse abandonado a ideia dum plano de acção para a sua operacionalização. Pelo contrário, o que se pretendeu foi, por um lado, priorizar a elaboração do PARPA, garantindo que este tomasse em consideração os problemas demográficos. Por outro lado, pretendia-se que um futuro plano de acção da PP tomasse em consideração os principais determinantes socio-económicos, culturais e institucionais da pobreza em Moçambique.

O PARPA foi recentemente aprovado

pelo Governo de Moçambique e contou, em todo o processo da sua elaboração, com o envolvimento dos especialistas em população e desenvolvimento. O documento final do PARPA toma em consideração as variáveis demográficas e a sua interacção com as variáveis socio-económicas, classificadas em dois grupos principais: pobre e não-pobre. Além disso, o PARPA contempla outros aspectos sobre população e desenvolvimento, tais como: saúde reprodutiva, educação, emprego e infra-estruturas.

No entanto, existem aspectos diversos da PP que precisam ainda de ser objecto de uma detalhada operacionalização, no âmbito dum plano de acção específico em população e desenvolvimento.

PRINCIPAIS PROBLEMAS NACIONAIS SOBRE POPULAÇÃO



1. Fraco conhecimento das relações de interdependência específicas entre população e desenvolvimento;
2. Sistema débil de recolha de informação, nacional e regional, indispensável para a formulação, implementação, execução e avaliação de políticas e programas para a população;
3. Capacidade institucional e técnica limitada para a realização de análises demográficas e a planificação integrada da população e do desenvolvimento;
4. Taxa de crescimento populacional relativamente elevada e desproporcional, quando confrontada com os indicadores de desenvolvimento económico e humano;
5. Estrutura da população jovem e, por isso, com capacidade de manter um crescimento do tamanho da população relativamente elevado, mesmo se a taxa de crescimento diminuir significativamente nos anos mais imediatos;
6. Taxa de dependência elevada e com tendência a aumentar nos anos mais recentes. A estrutura da população requer investimentos que deverão responder às necessidades de uma população predominantemente jovem ;
7. Taxas de fecundidade relativamente elevada e diferenciadas em termos provinciais, bem como fraca capacidade por parte das mulheres e homens em idade reprodutiva para gerirem a sua vida reprodutiva de forma consciente;
8. Taxas elevadas de mortalidade infantil, sobretudo nos primeiros meses de vida e taxas de mortalidade maternal resultantes, principalmente, de partos em condições de elevado risco;
9. Baixo nível de conhecimento de métodos de planeamento familiar, particularmente de prevenção de gravidez não desejada, e de prevenção de doenças transmitidas sexualmente;
10. Desequilíbrios nos movimentos espaciais internos, urbanos e rurais. Em particular, elevado nível de urbanização, comparativamente ao ritmo de crescimento de infra-estruturas e serviços nas áreas urbanas;

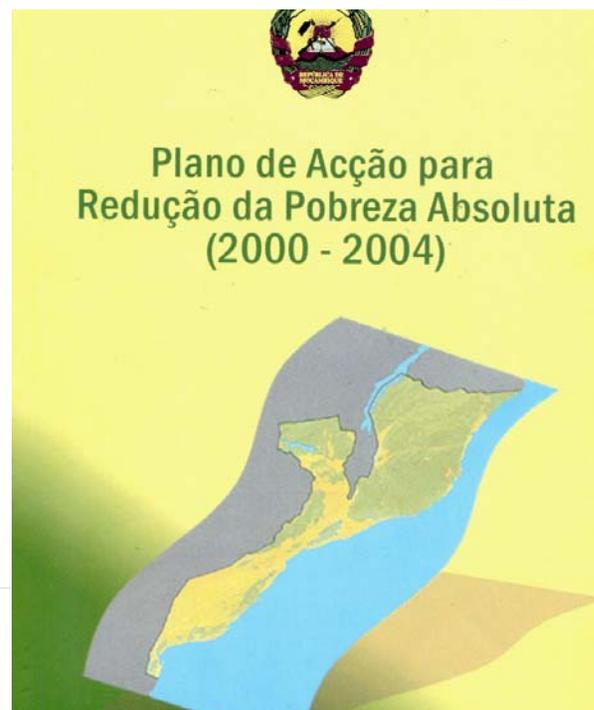
11. Pressão crescente da população, em termos de tamanho e de actividade, no ambiente, tanto a nível rural como urbano.

Fonte: Política de População, 1999

A Aprovação do novo Programa do Governo 2000-2004

Após as eleições multipartidárias, realizadas de 3 a 5 de Dezembro de 1999, foi nomeado um novo Governo, que elaborou o seu programa para o quinquénio 2000-2004. Este programa foi discutido e aprovado pela Assembleia da República. Os seus quatro principais objectivos são os seguintes:

- A redução dos níveis de pobreza absoluta, o qual será prosseguido através da incidência de acções na educação, saúde e desenvolvimento rural;
- O crescimento económico rápido e sustentável, focalizando a atenção à criação do ambiente económico favorável à acção do sector privado;
- O Desenvolvimento económico do



país, orientado prioritariamente às zonas rurais e tendo em vista à redução dos desequilíbrios regionais;

- A consolidação da Paz e unidade nacionais, da justiça e democracia e da consciência patriótica, como condições indispensáveis para um desenvolvimento harmonioso do país.

O Programa do Governo esclarece, em particular, que a redução dos níveis de pobreza absoluta pressupõe a orientação privilegiada dos serviços básicos para as populações mais carentes. Os sectores definidos como prioritários foram: educação, saúde, agro-pecuário, água, habitação e transporte, devendo os mesmos ser considerados em conformidade com as particularidades de cada região.

Harmonização da PP com outras Políticas de Desenvolvimento: o exemplo do PES

O MPF tem-se esforçado por integrar não só as variáveis demográficas mas também variáveis sobre o género nos planos económicos e sociais e no orçamento. Face a este pensamento, em meados do ano 1999 foi distribuído um guião para a elaboração do orçamento na óptica do género, o qual foi objecto de consideração em Workshops sectoriais, realizados tanto a nível central como provincial.

A partir da revisão do referido guião tornou-se possível incorporar as preocupações demográficas e de género em diferentes capítulos do Plano Económico e Social (PES). No presente ano, aquando da elaboração do PES e da programação orçamental sectorial

nas províncias, para 2001, foi produzido um guião onde constavam as áreas prioritárias por sector e por província. Tais prioridades foram retiradas do PARPA (são as tidas como áreas prioritárias para a redução da pobreza no quinquénio 2000-2004).

A Questão do Género no Orçamento e no Plano de Acção para a Redução da Pobreza

Com vista à elevação do estatuto da mulher nos diversos domínios, o Programa Quinquenal do Governo define dentre as várias estratégias a necessidade de introduzir a perspectiva de género na concepção e análise de políticas e estratégias de desenvolvimento nacional.

Na elaboração de planos de desenvolvimento é importante a identificação explícita de actividades que concorrem ao desenvolvimento da mulher permitindo a consonância entre a alocação de recursos com os objectivos da elevação do estatuto da mulher, de modo a reduzir o fosso social e económico entre os homens e as mulheres.

Quanto ao orçamento na óptica de género é necessário a actualização gradual das metodologias de modo a permitir a obtenção de informação desagregada por sexo nas possíveis rubricas. Este trabalho exige o empenho de todas as instituições nos diversos programas de planificação. De momento este trabalho não está em execução pelos diversos actores, pois precisa-se de capacitar os técnicos de planificação em matérias de género e planificação.

O Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA), mostra a necessidade de se direccionar as

acções de redução da pobreza para além de regiões com elevados índices de pobreza tal é o caso de Tete, Sofala e Inhambane e aos diferentes grupos prioritários onde as questões de género são bem patentes, especificamente agregados chefiados por mulheres, viúvas, divorciadas e mães solteiras, como forma de elevar o estatuto das mulheres mais desfavorecidas. Ainda nesse documento “PARPA”, no que se refere as actividades sectoriais estão claramente identificadas acções específicas dirigidas para as mulheres, com benefícios imediatos e indirectos, principalmente nos sectores da Saúde, Educação, Emprego e Segurança e Assistência Social.

Coordenação Institucional

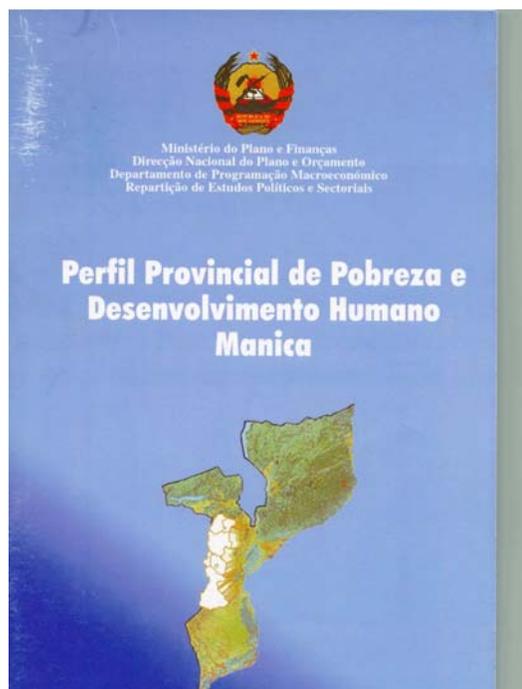
Para uma implementação eficiente e eficaz de políticas de desenvolvimento é necessário estabelecer mecanismos de coordenação. A coordenação entre os diferentes sectores deve ser a mais abrangente possível para se evitar a duplicação de esforços, por um lado, e melhor implementação das actividades, por outro lado, uma vez que diferentes ideias e experiências serão apresentadas pelos diferentes sectores envolvidos.

Em Moçambique, a maior parte dos sectores possuem políticas de desenvolvimento que orientam os mesmos na implementação das suas actividades. É preciso referenciar que todas as actividades implementadas são relacionadas uma das outras, fazendo com que seja necessário uma implementação simultânea de actividades pelos diferentes sectores mediante as suas complementaridades³. Esta é uma das

³ Um exemplo da complementaridade das actividades pode ser o da construção de um

razões da necessidade da coordenação institucional.

Sabendo se que não só as instituições do Governo trabalham na implementação das políticas de desenvolvimento, o Governo tem estado a mobilizar o sector privado, as ONG's a sociedade civil e confissões religiosas na análise da implementação de políticas. A não inclusão destes na análise da implementação dos programas, em parte perde-se a contribuição destes mediante as suas experiências e por vezes concorre-se a sobreposição de implementação de programas.



De modo a garantir-se uma melhor coordenação de esforços na implementação de políticas, esta tem estado a ser feita a partir de níveis mais baixos (distrito) e mantendo-se ao nível provincial e central. Usando a

hospital onde é preciso no mesmo local o fornecimento de água potável e energia eléctrica para que o tal hospital funcione sem grandes dificuldades.

informação recolhida aquando da divulgação dos perfis provinciais de pobreza (abril e Maio de 2000), pode-se ver a importância da coordenação institucional onde a maior parte das províncias decidiram criar diferentes Fóruns a diferentes níveis que possibilitam a coordenação da implementação do PARPA, um instrumento de planificação integrando diferentes sectores. A nível central já existe o fórum de coordenação institucional designado de Gabinete Técnico de População (GTP) que é liderado pelo Vice-Ministro do Plano e Finanças, integrando Directores Nacionais e Técnicos de diversas instituições. Uma maior operacionalidade destes fóruns garante a melhor implementação de políticas, evitando-se todos os riscos de má implementação das mesmas.

As responsabilidades do GTP na implementação de políticas são: (i) Garantir a harmonização dos esforços na implementação das políticas relevantes, e (ii) monitorar, avaliar regularmente a implementação das mesmas.

3. IGUALDADE E EQUIDADE ENTRE OS SEXOS

3.1. O compromisso de Moçambique

O Plano de Acção Nacional Pós-Beijing materializa o compromisso que Moçambique tomou para promover o avanço da mulher. Moçambique participou na Conferência de Dakar em 1994. O resultado desta Conferência foi a confirmação das Estratégias de Nairobo para o futuro (Nairobo Forward Looking Strategies) e a preparação da posição Africana que foi apresentada na 4ª Conferência Mundial da Mulher realizada em Beijing em 1995, na qual participaram o Governo de Moçambique e a sociedade civil.

Em adição a Dakar e a Beijing, Moçambique também concorda com os compromissos do Governo feitos pela SADC e a Commonwealth. Depois do seu retorno de Beijing, o Ministério para a Coordenação da Acção Social (MICAS), o Fórum Mulher e a Organização da Mulher Moçambicana (OMM) organizaram vários seminários de disseminação, em 1996 e 1997, para apresentar e discutir criticamente as recomendações que foram acordadas em Beijing e para começarem a formular um Plano de Acção Nacional Pós-Beijing.

Ao nível da região, os Estados Membros da SADC reconfirmaram o seu compromisso colectivo político para promover o Avanço da Mulher na região. A Unidade do Género da SADC foi estabelecida em Gaborone para facilitar e coordenar as iniciativas que os países individualmente estão a empreender.

Moçambique é signatário à Declaração do Género da SADC feita em 1998 pelos Chefes de Estado cujo Plano de Acção Regional incorporou aspectos chave do Plano de

RELATÓRIO BEIJING + 5 ANOS

PRIORIDADES NACIONAIS

Das doze áreas de preocupação crítica identificadas na Plataforma Global de Beijing para Acção, o Governo de Moçambique e a sociedade civil seleccionaram sete áreas de prioridade nacional. Estas foram identificadas em seminários participatórios realizados em 1996 e 1997 com o Governo, sociedade civil e outros interessados a trabalharem para a promoção do avanço da mulher. As prioridades nacionais encontram-se assim descritas.

- 2.1. *Mulher, Pobreza e Emprego*
- 2.2. *Educação e informação da mulher e da rapariga*
- 2.3. *Mulher e saúde*
- 2.4. *Direitos da mulher e violência*
- 2.5. *Mulher no poder e tomada de decisões e nos órgãos de comunicação social*
- 2.6. *Mulher, Meio Ambiente e Agricultura*
- 2.7. *Mecanismos Institucionais para o avanço da mulher*

RELATÓRIO DE MOÇAMBIQUE
SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO
DAS RECOMENDAÇÕES SAIDAS DA
CONFERÊNCIA MUNDIAL
SOBRE MULHER,
DESENVOLVIMENTO E PAZ

Acção Nacional Pós-Beijing.

A nível da Commonwealth, a que

Moçambique aderiu recentemente, o MICAS e o Grupo Operativo para o Avanço da Mulher estão em contacto com o Gabinete do Género da Commonwealth em Londres, no Reino Unido. Moçambique identifica-se com o Plano de Acção do Género da Commonwealth e as metas aí contidas.

3.2 Mulher e tomada de decisões

A Plataforma de Acção de Beijing salientou a participação das mulheres nos processos de tomada de decisões como sendo uma área crítica de preocupação visto que lhes permite fazerem escolhas informadas e conscientes que afectam a sua vida como indivíduos, membros da comunidade e cidadãos. O objectivo global é fortalecer os factores que promovam a participação completa e igual da mulher nas estruturas do poder e de tomada de decisão, através de: (i) formação da mulher para lhe dar a capacidade de tomar decisões e formação em liderança; (ii) garantia de acesso, participação e oportunidades iguais em todas às carreiras de todos os sectores.

Na elevação do estatuto da mulher, nos órgãos directivos e ao nível da administração pública, têm-se envidado esforços no sentido de, paulatinamente, ser superado o desequilíbrio como ilustra o quadro.

No mesmo contexto de promoção e elevação do estatuto da mulher existem a nível central 8 mulheres que fazem parte do executivo representando 19%, 6 secretárias permanentes de Ministério representando 31,5% e 4 administradoras distritais representando 3,1%.

Quadro 3.1. Número de mulheres nas estruturas de decisão governamental na legislatura 2000				
	Total	Homens	Mulheres	
Postos de Governo	N.º	N.º	N.º	%
TOTAL	1617	1385	227	14.0
Assembleia da República	250	176	74	29.6
Ministras	23	20	3	13.2
Vice-Ministras	18	13	5	27.7
Secretárias Permanentes	19	13	6	31.5
Governadores Provinciais	10	10	0	0
Directoras Nacionais	131	110	21	19
Directoras Nacio. Adjuntos	56	45	11	16
Directoras Provinciais	145	134	11	7.5
Directoras Prov. Adjuntos	15	12	3	20
Directoras Distritais	321	307	14	4.3
Administradoras Distritais	129	125	4	3.1
Chefe de Departamento	259	205	49	18.9
Chefe de Repartição	81	59	22	27.1
Chefe de Secção	135	113	22	16.2
Presidente de Conselho Municipal	33	32	1	3.0

Fonte: Ministério da Administração Estatal, 2000.

A nível parlamentar, as mulheres representam 29,6% do total dos deputados, o que vem confirmar o salto qualitativo que o país apresenta na garantia de oportunidades de igualdade e acesso aos diferentes níveis e domínios da vida política, económica, social e cultural.

Estes dados mostram um crescimento em relação à participação e luta da mulher pelos seus direitos e em igualdade de oportunidade com o homem, embora ainda tenham um longo caminho a percorrer devido às limitações de acesso às oportunidades que a colocam em situação de desigualdade, ocasionada em muitas situações pelas próprias tradições culturais e pela sobrecarga de trabalho.

Entretanto, a percentagem de mulheres que ocupam cargos políticos e públicos é ainda diminuta. São muitos os obstáculos à sua participação, nomeadamente: os valores culturais, as tradições onde o homem tem o papel dominante; o baixo nível da escolaridade; e algumas Leis tais como

a Lei Comercial, a Lei da Paternidade e o Código Penal.

De salientar que, antes das eleições de 94 e da tomada de posse do actual Governo a participação da mulher em cargos políticos e públicos relevantes era quase nula.

3.3 O estabelecimento de mecanismos institucionais

O Ministério da Mulher e Coordenação da Acção Social (MMCAS) é o órgão central do Aparelho do Estado que de acordo com os princípios, objectivos e tarefas definidas pelo Conselho de Ministros, dirige e coordena a execução da Política da Emancipação e Desenvolvimento da Mulher e de Acção Social do país. Historicamente, teve o seu início em 1975 como uma Direcção Nacional para a Acção Social no Ministério da Saúde. Em 1990, tornou-se numa Secretaria do Estado para a Acção Social .Em 1994 foi criado o Ministério para Coordenação de Acção Social por Despacho Presidencial e o seu mandato foi alargado para incluir a função de coordenação de toda a actividade social na qual inclui as questões do género. Deste modo, ao MICAS foi-lhe conferida a responsabilidade de implementar o programa do governo 1994-99 saído das primeiras eleições multipartidárias do país onde as questões do género e da mulher estão claramente referenciadas e que vão ao encontro das recomendações da 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing1995).

Entretanto, em 1997 foi estabelecido através de um Diploma Ministerial o Grupo Operativo para o Avanço da Mulher (GOAM) que é uma rede de pontos focais de género

em instituições do Governo e na sociedade civil. Cada Ministério relevante e a sociedade civil representada pelo Fórum Mulher e as instituições de investigação nomearam dois pontos focais de género para integrarem no GOAM e para supervisionarem a integração do género nas suas instituições. O Diploma Ministerial que aprova o regulamento do GO estipula que a Secretária Executiva do mesmo tem que estar sediada no MMCAS e tem que responder directamente á Ministra que também é a Presidente deste órgão.

Em 2000, através do despacho Ministerial foi criado o Ministério da Mulher e Coordenação da Acção Social, ao qual foi atribuída a responsabilidade dentre outras de promover a realização de acções destinadas a eliminar a discriminação contra a Mulher e a valorizar o seu papel na família e na sociedade, elevando a sua participação na vida política , económica e cultural do país.

É de realçar que este Ministério tem como seu braço executivo o Instituto Nacional de Acção Social (INAS) que implementa programas de alívio a pobreza nomeadamente, programa de subsídio de alimentos aos agregados familiares sem recursos como mulheres ou crianças mal nutridas e agregados familiares cujos chefes tenham atingido a terceira idade ou sejam deficientes, benefício social pelo trabalho e de geração de rendimentos.

Existe no MMCAS uma Direcção Nacional da Mulher (DNM) que define e promove a implementação de programa de apoio, assistência e desenvolvimento da mulher e da família coordenando as organizações que actuam nestas áreas. Esta Direcção é constituída por dois (2) Departamentos nomeadamente: - Mulher e Família e Género e Desenvolvimento.

MECANISMOS INSTITUCIONAIS PARA O AVANÇO DA MULHER

O objectivo estratégico é introduzir a perspectiva do género na concepção, análise e definição de políticas e estratégias de desenvolvimento nacional.

1. Coordenar as actividades do Grupo Operativo para o Avanço da Mulher
2. Capacitar os Membros do Grupo Operativo em termos de Género
3. Articular com as ONGs em prol da Mulher, prestando o apoio técnico necessário e fazer o acompanhamento da observância da política do Governo para esta área
4. Coordenar com as organizações e agências internacionais para a obtenção de fundos para o desenvolvimento das actividades em prol da mulher
5. Realizar seminários de capacitação a nível central e provincial com vista à integração da componente do género nos planos e programas de desenvolvimento
6. Apresentar uma proposta de política da mulher e género em Moçambique
7. Garantir o apoio financeiro, recursos humanos e equipamento ao departamento que se ocupa das questões da mulher, criança, e família, no MICAS, de acordo com a Plataforma de Acção
8. Incentivar a criação de organizações da mulher por afinidade e interesses comuns
9. Criar unidades do género em todos os Ministérios
10. Definir indicadores para medir o grau de cumprimento das metas definidas nos planos
11. Definir uma Política de Formação na área do Género de forma articulada entre todos os Ministérios
12. Organizar um banco de dados com estatísticas desagregadas por sexo

RELATÓRIO BEIJING + 5 ANOS

4. O DEBATE SOBRE OS DIREITOS DA FAMÍLIA

4.1. Diversidade da estrutura e composição familiar

As grandes transformações políticas e socio-económicas posteriores à independência de Moçambique e, em particular, a guerra que assolou o país durante cerca de 16 anos, parecem estar a alterar substancialmente o relacionamento e os laços familiares, quer sejam elas de natureza matrilinear quer patrilinear.

Enquanto os agregados familiares apresentam uma tendência crescente de se tornarem cada vez mais nucleares, a diversidade da composição dos agregados familiares também tem aumentado, bem como o número de agregados familiares chefiados por mulheres.

No entanto, o tipo de família alargada ainda desempenha um papel importante na coesão e manutenção de laços de solidariedade dentro da família.

Um aspecto que merece ser objecto de análise detalhada, no processo de reforma legal em curso, diz respeito à nova ordem socio-económica em que se inserem especificamente as moçambicanas. A mulher em Moçambique confronta-se com uma nova dinâmica social determinada por duas forças principais: a organização tradicional e conservadora da família e da sociedade, por um lado, e as novas estratégias de capacitação e afirmação (empowerment) da mulher e crescente

igualdade de género, por outro lado.

4.2 Revisão da lei da família

A Lei de Família vigente foi criada em 1966, encontrando-se completamente descontextualizada do actual universo social, cultural, económico e jurídico de Moçambique. Em particular, a Lei da Família é incompatível com a Constituição da República de 1990, nos seus artigos 66 e 67. O mesmo se passa em relação às convenções internacionais dos direitos humanos que o Governo assinou e a Assembleia ratificou, como por exemplo a Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW).

Após a Conferência de Beijing, o Ministério da Justiça incluiu no seu plano a revisão da legislação familiar. Para tal efeito, em 1997 foi criada uma Comissão de Reforma Legal com a tarefa de:

Revisão do Código Civil na parte da Família, com particular incidência nas "união de facto", divórcio, adopção e poder paternal;

Revisão do Código Penal com destaque para o aborto, prostituição, pornografia, violência e violação;

Revisão do Código Civil na parte de sucessões e do Código comercial;

Ratificação das Convenções da NU que protegem a mulher: da supressão do tráfico de pessoas e da

exploração da prostituição de outrem;

Promoção de uma participação da mulher na Polícia (Arthur et al., 2000)

No âmbito da revisão da parte da Família do Código Civil, a Sub-Comissão de Reforma da Lei de Família elaborou o Ante-Projecto da Lei de Família, com base na Constituição da República de 1990, das Convenções Internacionais e de estudos e acções de auscultação a vários sociais em todo o país.

Em 1999, a Sub-Comissão de Reforma da Lei de Família divulgou o Relatório Preliminar e, em 2000, publicou o Ante-Projecto da Revisão da Lei da Família, iniciando um processo nacional de divulgação e debate, a nível de vários sectores, com destaque para as organizações de mulheres, religiosas e de defesa dos direitos humanos em geral, nomeadamente: a MULEIDE (Mulher, Lei e Desenvolvimento), a AMMCJ, a AMCS (Associação das Mulheres na Comunicação Social), Fórum Mulher, MMCAS, CEA (Centro de Estudos Africanos), Liga dos Direitos Humanos, entre outras.

Algumas questões importantes introduzidas no Ante-Projecto da Lei da Família, sob o ponto de vista social e jurídico, são as seguintes:

- partilha das responsabilidades na família pela mulher e pelo homem;
- administração dos bens do casal a ser feita pelo casal;
- a noção legal de família;
- o reconhecimento da união de facto como forma de alargar a protecção jurídica da mulher;

- novas modalidades de casamento (religioso e tradicional);
- introdução da figura da família de acolhimento, etc.⁴

Saliente-se que durante os debates do Ante-Projecto da Lei da Família algumas questões têm polarizado as discussões, nomeadamente quanto:

- à noção de casamento no que se refere ao princípio constitucional de igualdade de direitos e oportunidades entre a mulher e o homem e a necessidade de integração de perspectiva de género na Lei da Família;
- à união de facto havendo opiniões que se opõem a sua protecção e outras a favor;
- ao casamento religioso, grandes discussões em torno de casamento segundo a religião muçulmana pelo facto de permitir poligamia;
- à idade núbil, fixada no Ante-Projecto para 16 anos para ambos os sexos.

Duas correntes têm-se manifestado em contradição. Uma defende que a fixação da dos 16 anos, como idade mínima de casamento, confere proteger legalmente aos casamentos prematuros e reduz a prostituição. A outra corrente considera que aos 16 anos, tanto o rapaz como a rapariga não estão ainda em condições psicológicas, fisiológicas e económicas para assumir devidamente as responsabilidades exigidas a um casal. Questionam ainda o facto de um jovem de 16 anos não possuir o ensino básico, o que irá agravar as dificuldades das

⁴ - Zucule, Isabel- doc. Apresentado ao governo no âmbito das reivindicações nacionais - Marcha Mundial das Mulheres 2000; Fórum Mulher, Outubro-2000.

relações matrimoniais.

Entretanto, enquanto não se decide sobre a nova idade núbil em discussão, a idade que continua a prevalecer é a dos 18 anos.

4.3 Apoio sócio-económico às famílias

O Governo e diversas Associações Cívicas e do Sector Privado têm procurado estimular mecanismos de redes de protecção social com base no parentesco, vizinhança e religião (funcionam com base nas relações de inter-ajuda que podem ser caracterizadas em forma de alimentação, material escolar, abrigo, apoio moral, sistema de xitique que constitui uma forma de poupança, promoção da justiça e outras formas de solidariedade) e a acção do próprio governo através dos programas desenvolvidos a partir do Ministério da Mulher e Coordenação da Acção Social.

Enquanto isso, diversas organizações de mulheres e de outro tipo têm insistido na necessidade de se reduzir as desvantagem que as mulheres enfrentam, comparativamente ao homem, no quotidiano da vida.

5. DIREITOS REPRODUTIVOS E SAÚDE REPRODUTIVA

5.1. Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva da mulher

A Política Nacional de Saúde define, de forma explícita e como prioridade principal, a melhoria da saúde da mãe e da criança. Porém, persistem diversas dificuldades no cumprimento integral das acções planificadas no âmbito desta política. Por causa disso optou-se por recrutar três consultoras especializadas neste assunto, as quais iniciaram já a sua actividade, de quem se espera que apresentem propostas concretas conducentes a melhor prossecução das prioridades definidas.

De acordo com dados colhidos na Direcção de Planificação do Ministério da Saúde, a implementação do Programa do Governo para o Sector da Saúde incidiu sobre acções que de seguida passaremos a descrever.

Aumento do acesso das mulheres aos cuidados de saúde apropriados

No âmbito da expansão da rede sanitária, particularmente nas zonas rurais, foram construídas 208 novas Unidades Sanitárias do nível primário e reabilitadas ou ampliadas 260 Unidades do mesmo nível. Um total de 334 novas casas foram edificadas e outras 80 reabilitadas. De acordo com o ritmo das obras, prevê-se que até finais de 1999 se completem mais

101 unidades sanitárias cujas obras estão em curso ou em início.

Quanto à capacitação e treino de parteiras tradicionais nas zonas rurais, com vista a redução da taxa de mortalidade materna, foram treinadas 3.734 parteiras tradicionais, tendo sido distribuídos kits (material de trabalho) a 2.322, esperando-se contemplar as restantes logo que for possível. Os extremos superior e inferior na formação de parteiras tradicionais situam-se nas províncias de Zambézia (1.325) e Maputo-Cidade (54). Foram também capacitadas 169 formadoras de parteiras tradicionais para todo o país, sendo o maior número da província de Inhambane (28) contra a cidade de Maputo (4) ambas as províncias do sul do país. A situação de Maputo justifica-se pela maior concentração de parteiras convencionais, não sendo por conseguinte muito necessárias as tradicionais.

Consolidação dos programas preventivos de saúde das mulheres

Verificou-se um aumento nas coberturas vacinais, o que revela uma melhoria da qualidade da vacinação e esforço feito pelas unidades sanitárias na mobilização da

comunidade. Assim, foram atingidas as metas abaixo indicadas, relativamente ao planificado:

- Vacina anti-tetânica - 2ª dose para grávidas : 45%

- Taxas de cobertura no âmbito do programa de Saúde Materno Infantil (SMI):

a) Consultas pré-natais: 84%, prevendo-se o alcance de 90% até finais de 1999;

b) Partos institucionais : 37%, esperando-se também 90% até final de 1999;

c) Consultas pós-parto : 40%, com previsão de 45% até finais do ano em curso.

Saliente-se que a maior percentagem do cumprimento do programa do SMI obtém-se nas zonas urbanas, onde além de existir o maior número de instituições sanitárias com pessoal qualificado, a mulher está alfabetizada e é trabalhadora, e por conseguinte conhecedora da importância do citado programa para a sua actividade laboral e na vida familiar.

Contrariamente, nas zonas rurais, apesar do esforço feito na mobilização da mulher em prol do programa, os resultados não são ainda os desejáveis devido em parte a factores culturais que a inibem de se dirigir à maternidade na altura do parto sobretudo nas zonas sem parteiras convencionais, nem parteiras tradicionais por repudiar a assistência por homens (enfermeiros).

Monitorar a relevância de malnutrição para reduzir a mortalidade materna e infantil. Os dados do IDS97

mostram que a malnutrição crónica ainda constitui um problema considerável no país, afectando 36% das crianças menores de três anos. A Desnutrição crónica pode ser resultado de restrições alimentares prolongadas tanto em quantidade como em qualidade a que muitas comunidades se sujeitaram devido à guerra, seca e outras calamidades naturais.

Realização de iniciativas sensíveis ao género orientadas à saúde reprodutiva

Algumas das metas neste âmbito não foram devidamente concretizadas, por falta de conhecimentos apropriados. Porém, é de referir que no país tanto a lei do trabalho nº8/98 como o Estatuto Geral dos Funcionários do Estado consagram disposições protectoras da mulher trabalhadora/funcionária do Estado.

Promoção da pesquisa e disseminação de informação sobre a Saúde da Mulher

Dentro do contexto da avaliação das necessidades em maternidade segura e por a mortalidade materna constituir um problema de grande importância para Moçambique, o Ministério da Saúde conduziu um estudo neste campo para a identificação das principais determinantes da morbilidade e mortalidade materna.

O objectivo geral deste estudo era oferecer aos gestores, planificadores e implementadores do programa de saúde reprodutiva, a informação básica

necessária sobre a situação da mortalidade materna para melhor definição das políticas e estratégias e fortalecimento do programa de Saúde reprodutiva em Moçambique, com vista à redução da Morbilidade e Mortalidade Materna e perinatal.

Nesta pesquisa foi feito o estudo de 90 (noventa) casos de mortes maternas ocorridas no período de 01/01/97 a 30/06/98.

Ao nível da comunidade foram realizadas entrevistas aos familiares e todos os membros da comunidade que tiveram ligação com a mulher em vida, numa tentativa de reconstituir o “caminho da morte” das mulheres falecidas.

Os resultados revelaram que das 90 mortes analisadas, 75 foram mortes maternas directas e 15 foram indirectas, e como principais causas das mortes maternas directas foram a sépsis puerperal, hemorragia e rotura uterina.

As causas indirectas incluíam malária, anemia, SIDA, pneumonia e intoxicação por medicamento tradicional.

Dos factores reprodutivos, analisados em relação à idade da mulher, 23% das 87% encontravam-se na faixa etária de 35 anos para cima, e 6% tinham 16 anos para baixo. O grupo de adolescentes constituiu 32%. 71 % das mulheres terminaram a sua gravidez com idade gestacional entre 37 e 40 semanas.

Das 90 mulheres analisadas, 30% eram grandes múltiparas. Relacionando a idade e a paridade, verifica-se que mesmo na faixa etária considerada de menor risco (20-34 anos) existem 33% de grandes múltiparas e na faixa etária acima dos 35 anos eram também grandes múltiparas.

Estes dados foram extraídos da pesquisa publicada no Boletim Trimestral conjunto da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MISAU) – boletim designado “Infor-Saúde”, datado de Setembro de 1999.

Aumento dos recursos e controlar o acompanhamento da saúde das mulheres.

Melhorar a qualidade de serviços prestados, através da realização de cursos para os níveis básico e médio

Faz-se anualmente, sendo uma actividade regular do Departamento de Formação do Ministério da Saúde.

Reforçar gradualmente as alocações orçamentais destinadas aos serviços sociais nos vários níveis de atenção, priorizando as áreas mais pobres

O Estado subiu a sua contribuição no Orçamento para o Sector da Saúde de 26.5% em 1994 para 38.7% em 1999.

A revisão dos métodos de recrutamento do pessoal para formação para que haja melhor atendimento e acesso as mulheres e crianças; a capacitação dos profissionais da saúde aos vários níveis em questões de género; e a introdução das questões sobre género nos curricula de formação dos profissionais da saúde.

Promoção da publicação de informação relativa a legislação da saúde sobre a mulher

Divulgação de informação sobre

as actividades realizadas no âmbito da saúde da mulher.

Estreitar o relacionamento entre MISAU e as organizações que trabalham na base para melhor apoio nas campanhas da divulgação e sensibilização sobre a matéria da saúde da comunidade.

O Ministério da Saúde estabeleceu e desenvolveu o seu relacionamento com as organizações que trabalham na base da comunidade, nomeadamente com a Mulher, Lei e Desenvolvimento – MULEIDE e com a Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família - AMODEFA, tendo o apoio gravitado em termo de Informação, Educação e Comunicação – IEC:

- Prevenção das doenças de transmissão sexual sobretudo o SIDA;
- Aconselhamento às mulheres sobre como precaver-se destas situações a nível individual, através de contactos porta-a-porta;
- Sensibilização colectiva através de palestras participativas e debates em pequenos grupos de mulheres;
- Exibição de teatros demonstrativos nos bairros da cidade de Maputo e alguns distritos como Manhiça incidindo certas acções em mercados deste distrito e da localidade de Bobole e na província de Gaza, criando-se pequenos núcleos de prevenção ao SIDA;
- Acções preventivas para a camada mais jovem através do programa “Jovem Para Jovem” que se realiza na MULEIDE ou

nos bairros a pedido de mulheres residentes destes bairros e, paralelamente, desenvolvidas acções ligadas ao planeamento familiar.

Planeamento Familiar

Não obstante ainda fraca cobertura nacional do planeamento familiar, onde este serviço existe faz parte dos serviços materno-infantis.

O método de contraceptivos mais usado é oral, seguido dos injectáveis. Existe uma certa hesitação de se prescrever os injectáveis, por causa dos efeitos secundários, particularmente o risco de infertilidade prolongada após o seu uso. Por isso, normalmente os injectáveis não são recomendados a adolescentes e mulheres jovens. Se bem que se diga que os preservativos também são uma boa opção para PF, existe fraca aceitação pelos fornecedores, clientes e maridos. Nas clínicas dedicadas aos adolescentes promove-se sempre uma dupla prevenção.

Por sua vez, o envolvimento dos homens no planeamento familiar tem sido cada vez mais encorajado. Por causa da desigualdade nas relações de género, em Moçambique os homens têm um grande poder de decisão em termos de planeamento familiar e, em menor escala, em relação a outros cuidados.

O envolvimento dos homens nas actividades do Instituto Comunicação e Educação (ICE), encorajando-se a presença dos maridos nas visitas pré-natais, no parto e no planeamento familiar pode contribuir para certas mudanças nas suas atitudes para com a saúde reprodutiva. Também é importante identificarem-se os homens como alvos individuais, através de clínicas

especiais para homens e grupos de discussão masculinos.

Por outro lado, o Plano Nacional Integrado reúne essencialmente questões de saúde relacionadas especificamente com gravidezes e maternidade, sem se tomar em consideração outros problemas relacionados com a saúde sexual, DTS/HIV/SIDA, cancro do cervical e da mama, violência contra as mulheres, aborto, etc.

6. SAÚDE, MORBIDADE E MORTALIDADE

6.1. Plano Estratégico Nacional de Combate às DTS/HIV/SIDA: 2000-2002

O Governo têm prestado uma atenção crescente à problemática da epidemia do HIV/SIDA. A relação entre o HIV/SIDA e o desenvolvimento é dupla. Por um lado, há que considerar o impacto do HIV/SIDA no desenvolvimento da sociedade e, por outro, o impacto do desenvolvimento na maior ou menor propagação do HIV.

Tomar em consideração o HIV/SIDA a nível sectorial requer que se responda às seguintes questões chave:

- (a) Qual é o impacto do HIV/SIDA nas capacidades sectoriais para que realizem os seus respectivos mandatos? E que políticas, estratégias e actividades poderão ser implementadas para mitigar o seu impacto?
- (b) Como é que práticas actuais em cada sector influenciam a propagação do HIV/SIDA? Que políticas, estratégias e actividades podem ser implementadas com vista a minimizar a propagação do HIV em cada sector? Por exemplo, o Ministério de Educação necessita de analisar, entre outros aspectos, o seguinte: (i) o impacto do HIV/SIDA na oferta e procura educacional (número de crianças em idade escolar/capazes de completar o nível primário, as perdas de docentes para ensinar, redução dos

recursos financeiros privados e públicos; (ii) o impacto do HIV/SIDA no processo e conteúdo educacional (novas interacções sociais, aumento do risco de assédio sexual, integração da educação sobre o SIDA nas mudanças de comportamento; (iii) o impacto do HIV/SIDA no papel da educação e nos clientes potenciais para o aconselhamento educacional (novo tipo de aconselhamento para os professores, escolas como centros de disseminação de mensagens sobre o HIV/SIDA, problemas de orfandade, crianças abandonadas e que trabalham; (iv) o impacto do HIV/SIDA na organização das escolas e no planeamento e gestão do sistema.

Grupos vulneráveis

De acordo com os factores determinantes da epidemia foram identificados os seguintes grupos vulneráveis:

- Meninos da/na rua
- Órfãos
- Pessoas vivendo com HIV/SIDA
- Portadores de DTS
- Estudantes e jovens fora da escola
- Camionistas, Mineiros, Polícias, Militares, e Paramilitares
- Mulheres sem formação, esposas de camionistas, dos mineiros, de polícias, de militares e paramilitares

-
- Trabalhadoras de sexo e seus clientes
 - Presidiários

Análise da resposta nacional

A análise da resposta visa conhecer o nível de execução dos programas e projectos que se desenvolvem a nível nacional através do Governo, ONG's, organizações comunitárias e outros contribuintes e justificar os resultados atingidos.

Esta resposta visa desenhar o panorama da situação do HIV/SIDA no país no que respeita a abrangência das actividades desenvolvidas pelos programas e projectos assim como aos recursos humanos e financeiros disponibilizados para esse efeito.

Com vista a dar resposta, foram criadas a nível do Governo e organizações de combate ao HIV/SIDA diversas comissões de trabalho. A nível do Governo, no Ministério da Saúde foi instituído o Programa Nacional de Combate às DTS/HIV, cujas actividades são dirigidas e coordenadas de acordo com os objectivos definidos pela OMS.

A nível de outros Ministérios, a Comissão inter-sectorial de SIDA ora criada visa envolver os sectores na luta contra o SIDA, ao nível das suas respectivas áreas de influência. A nível sectorial a recomendação é de cada um envolver-se no combate a esta epidemia.

A nível de Comunidade existem vários projectos orientadas pelas ONG's de prevenção e de redução do impacto.

O PEN faz ainda uma análise da relevância dos programas e projectos em relação a cada grupo vulnerável prioritário, conforme os grupos vulneráveis.

Adequação dos Recursos Humanos

Quanto a adequação dos Recursos Humanos, faz-se uma breve referência à quantidade e qualidade quer seja dos programas do Governo bem como as de ONG's directamente ligados ao combate desta epidemia. Salienta-se que dos 49 projectos e programas analisados estão envolvidas 2 745 pessoas para cobrir 2 300 000 pessoas vulneráveis à infecção, o que corresponde a um atendimento médio de 840 pessoas vulneráveis por cada técnico.

Dos projectos referidos, apenas 19 tem capacidade própria para formação dos recursos humanos. Embora não haja um perfil padrão para a definição de actividades refere-se que dos 2 745 envolvidos apenas 77 tem formação superior, os restantes ensino básico e apenas 2/3 trabalha a mais de 2 anos.

Destes trabalhadores não há uma definição clara da tarefas que cada um deve realizar, bem como as metas de cobertura e os resultados esperados, entretanto os incentivos financeiros são a principal motivação. Dos projectos a funcionar 40% dão incentivos financeiros para os assalariados e apenas 6% dos casos constituem motivação profissional. Deste modo, a falta de incentivo ou salários baixos podem constituir em 85% a razão para o abandono.

O Plano estratégico termina esta parte referindo que 1/3 dos recursos

humanos mobilizados para a luta contra o SIDA são poucos e não adequados, pois 2/3 são voluntários motivados pela procura de incentivos e pela promessa de um emprego a longo prazo, o que pode constituir um sério problema para a sustentabilidade da resposta nacional tanto para os projectos e programas implementados pelo Governo como para os projectos das ONG's.

Adequação dos Recursos Financeiros

Uma análise sobre o uso dos Recursos Financeiros em 1998, mostrou que o orçamento geral foi de 8 milhões de dólares que corresponde a 86% do total sem incluir o Orçamento do Estado. Numa análise feita para 57 Programas e Projectos que trabalham na área do SIDA, constatou-se que 63.4% do total das despesas se destinavam a salários e a prestação de serviços na ordem de 40%. Destes serviços os de seminários consumiam mais de metade.

Para a realização de actividades, um conjunto de obstáculos erguem-se pela frente, de entre os quais se destacam os culturais, sociais, institucionais, financeiros. Não obstante a existência destes obstáculos, somam-se oportunidades políticas, a necessidade de ampliar certas oportunidades sociais, culturais, institucionais e financeiras.

Metas e Estratégias do PEN2000-2002

Objectivos

Os objectivos do PEN2000-2 são a prevenção e redução do impacto da ordem dos 30.7%. Isto equivale a que pelo menos 1,6 milhões de pessoas possam continuar a ter relações sexuais ocasionais e apenas 1.2%, ou seja 15 000, a viver com HIV/SIDA até 2002.

Princípios orientadores

Constituem princípios orientadores do PEN2000-2 os seguintes:

- Combate ao SIDA e a redução da Pobreza Absoluta.
 - Considerar o ser humano no centro das preocupações – grupos vulneráveis prioritários.
 - Garantia da relevância da resposta.
 - Envolvimento das pessoas vivendo com HIV/SIDA.
 - Integração da resposta regional na realidade sócio-económica.
 - Garantia da qualidade e cobertura.
- Resolução dos obstáculos prioritários que dificultam a implementação da resposta nacional.
Implementação multi-sectorial concreta.

Actividades

Com vista a garantir o sucesso do PEN, certas actividades devem ser efectuadas para a prevenção enquanto outras serão para a redução do impacto. Nestas actividades incluem-se também estratégias gerais, específicas, etapas estratégicas, actividades conexas e as respectivas metas de acordo com os sectores de actividade.

Coordenação do PEN

O PEN conta com um quadro estratégico institucional, uma Comissão Inter-Ministerial para o SIDA, Comissão Nacional do SIDA, Núcleos Regionais de Combate ao SIDA, Núcleos provinciais de combate ao SIDA, cada uma com o seu mandato.

Monitorização e Avaliação

A monitorização e avaliação serão realizados com base no seguinte: **Indicadores** - relativos ao cumprimento das metas e estratégias principalmente as de qualidade e de cobertura a nível nacional. Os indicadores regionais e provinciais serão incluídos posteriormente. A monitorização epidimiológica será por determinação regular da prevalência do HIV/SIDA nas mulheres grávidas nos centros de vigilância, podendo se fazer inquéritos em alguns grupos vulneráveis. **Relatórios** – Todos os projectos e Programas deverão elaborar relatórios técnicos e financeiros periodicamente. Para o caso de entidades não governamentais os relatórios são feitos na perspectiva de facilitar a libertação de fundos para os períodos subsequentes.

Avaliação – esta será feita anualmente de modo a medir a qualidade, cobertura, relevância esta será feita anualmente de modo a medir a qualidade, cobertura, relevância, adequação e eficiência da resposta,

6.2. Metas e Estratégias para o período 2000-2002

Considera-se que a resposta será positiva se dentro deste período providenciarem-se actividades com vista a garantir a boa qualidade para os 2,3 milhões de pessoas que reconheceram ter tido relações sexuais com parceiros irregulares e fornecer apoio médico, psicológico e social para 1,3 milhões de pessoas vivendo com HIV/SIDA e 120 mil órfãos, de modo a evitar as 450 novas infecções por dia (MISAU et al., 2000: 24), o que reduziria também o impacto individual, social e económico da epidemia.

7. EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

O Programa do Governo da República de Moçambique, define a Educação como um direito fundamental de cada cidadão, um instrumento primordial do desenvolvimento sustentável, componente do bem estar e um meio que permite ao indivíduo ter acesso aos conhecimentos, que ajudam a reduzir os níveis de pobreza absoluta.

Neste contexto o CIPD'94 definiu como principais objectivos para a educação: Acesso universal à uma educação de qualidade, em particular ao ensino primário, técnico e à formação profissional; combate ao analfabetismo (cuja erradicação é um dos pré-requisitos para o desenvolvimento humano) e eliminar as disparidades de género nas oportunidades educacionais; promover a educação não formal para os jovens; melhorar o conteúdo dos programas de ensino.

7.1 Educação e Ensino

Ensino Primário do 1º e 2º Grau

A Política Nacional de Educação, define como objectivo principal “*expandir o acesso à educação a um maior número de crianças e melhorar a qualidade dos serviços prestados em todos os níveis e tipos de ensino*”. Assim, a prioridade do Governo está orientada para o ensino básico e a alfabetização de adultos espinha dorsal para o combate aos níveis de pobreza.

Os esforços empreendidos pelo Ministério de Educação (MINED) na concretização do Plano Estratégico da Educação (PEE) leva-nos a afirmar que a tarefa de reposição da rede escolar do Ensino Primário do 1º e 2º grau destruída durante a guerra, já foi reposta em mais de 100%. Este facto mostra que o sector cumpriu em aproximadamente 25% a meta

Tabela 1: Evolução da rede e de efectivos escolares 1995-2001

ANOS	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 *
Escolas EP 1º grau	4241	5165	5689	6114	6605	7072	7513
Alunos	1.399.116	1.573.956	1.745.049	1.876.154	2.074.708	2.271.266	2.564.874
Escolas EP 2º grau	234	283	336	381	448	522	670
Alunos	121.765	136.773	154.482	168.777	185.979	209.230	259.256

Fonte: MINED * Projecto do Plano para o ano 2001

fixada pelo Governo até o ano de 1999. Não obstante a cobertura do

ensino primário registar melhorias significativas nos últimos anos, os indicadores de acesso à educação e de qualidade ainda não atingiram os níveis da década 70/80.

O crescimento que se verifica no Ensino Primário assenta:

- no crescimento da rede escolar em 166,8% em relação ao ano de 1995;
- na existência em quase todos os distritos do país de uma escola Primária do 2º grau, o que leva a que muitas crianças possam concluir este nível perto das suas famílias;
- na capacidade de oferta dos serviços educativos, que é reflectida pelo crescimento das taxas de admissão bruta cada vez mais crescente no Ensino Primário.

Outro facto a destacar no Ensino Primário a nível regional e nacional, é a proporção de raparigas a frequentar o Sistema que tem vindo a aumentar de ano para ano, por exemplo passou de 41,7% em 1997 para 46,4% em 2000.

das Direcções Provinciais de Educação (DPE)'s e em alguns distritos identificados como críticos;

- formação de equipas provinciais de género e desenvolvimento;
- disseminação de estratégias de educação não formal, onde se prevê a formação de conselheiros para garantir programa de saúde das adolescentes ao nível das escolas.

As taxas de escolarização bruta e líquida, como indicadores de cobertura do sistema espelham a prevalência de poucos alunos que ingressam com a idade oficial (6 anos). Todavia este facto demonstra que o sistema é frequentado por alunos com idades superiores à aqueles que teoricamente deveriam frequentar o EP1, isto é, crianças com 6 anos de idade. Salienta-se que a maioria encontram-se fora do sistema educativo como se pode ver na tabela 2.

Ensino Secundário do 1º e 2º ciclo

Tabela 2: Evolução dos indicadores de cobertura escolar, 1995-2000

Níveis de Ensino	Taxas	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ensino Primário do 1º grau	Admissão bruta	66,8%	75,0%	79,0%	79,2%	85,2%	113,3%
	Escolarização bruta	56,9%	61,7%	66,9%	69,8%	75,9%	90,6%
Ensino Primário do 2º grau	Admissão bruta	11,5%	12,6%	13,8%	15,4%	18,4%	19,1%
	Escolarização bruta	14,2%	14,8%	16,3%	17,4%	21,8%	22,3%

Fonte: MINED

O aumento da proporção que se verifica no acesso de raparigas nas escolas em todo o país, deve-se:

- a criação de unidades de género a nível

Neste nível de ensino entre 1995-98 foram abertas 24 novas escolas do Ensino Secundário Geral (ESG) do 1º ciclo, cifra que atingiu 93 escolas em 2000,

representando 26% de crescimento em relação ao ano de 1997 (veja-se na tabela 3).

- programa de capacitação em exercício dos professores do ensino agrário;
- debate com empregadores, sectores do

Tabela 3: Evolução da rede e efectivos do ESG 1º e 2º ciclo, 1995-2001

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 *
Escolas do 1º ciclo	50	54	63	74	82	93	93
Alunos	34.464	39.816	45.211	53.693	63.307	78.335	93.060
Escolas do 2º ciclo	10	12	12	13	18	20	20
Alunos	4.110	5.158	6.343	7.352	8.368	10.057	12.308

Fonte:MINED

* Projecto do Plano para o ano 2001

Frise-se que relativamente a eficácia, nota-se que poucos alunos têm a possibilidade de prosseguir com os seus estudos no ESG e noutras escolas como as industriais e comerciais, por a oferta ser menor que a procura.

O ESG do 2º ciclo, como se ilustra acima tem vindo a crescer de ano a ano, pois a sua rede de escolas passou de 12 em 1997 para 20 em 2000, representando um crescimento de 67%. Note-se que este nível de ensino funciona em todas as províncias incluindo em alguns distritos.

Ensino Técnico Profissional

Neste tipo de ensino, verificou-se um crescimento no nível elementar que passou de 2 escolas existentes em 1995 para 6 escolas em 2000. Devido a sua relevância no processo de desenvolvimento, ente ensino têm merecido destaque nas seguintes acções estratégicas:

- revisão curricular do ensino médio comercial, industrial e elementar;
- reformulação dos programas do ensino agrário;

Governo sobre a modalidade de formação técnico profissional dos estudantes deste tipo de ensino.

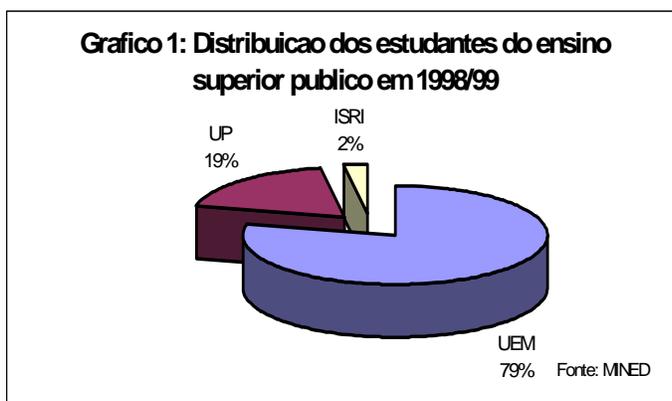
Ensino Superior

De acordo com a lei que regula a actividade do ensino superior em Moçambique, este realiza-se em Universidades, Institutos Superiores, Escolas Superiores e Academias. Ainda nos termos da mesma lei, são considerados elegíveis para o Ensino Superior, os indivíduos que tenham concluído com aprovação a 12ª classe do ensino geral do 2º ciclo ou equivalente.

O Ensino Superior deu progressos significativos em resposta ao Programa do Governo. Foi formulada uma Política sobre a expansão do Ensino Superior e submetida à discussão com a Comunidade Universitária e civil à escala nacional. Para este quinquénio, o sub-sector do Ensino Superior desenvolverá uma estratégia global e coerente, a qual será integrada no Plano Estratégico de Educação como parte do Sistema Nacional de Educação.

Para permitir a frequência do ensino superior e de forma a atenuar os efeitos discriminatórios decorrentes de desigualdades económicas e regionais ou de desvantagens sociais prévias, nos termos da lei do ensino superior preconiza-se que o "Estado garante bolsas de estudo com quotas pré-estabelecidas e outras formas de apoio para indivíduos de menor rendimento económico e para cada região. Estas bolsas poderão ser atribuídas a estudantes de instituições privadas de ensino superior as quais também poderão conceder bolsas a partir de fundos próprios"

Em 1998/99 as três instituições de Ensino Superior Público admitiram 1.277 novos ingressos, sendo 849 da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), 376 da Unidade Pedagógica (UP) e 52 do Instituto Superior de Relações Internacionais (ISRI). Estes ingressos representam a admissão de 15,4% dos 8265 estudantes das 3 instituições do ensino superior público no ano lectivo 1998/99. A figura seguinte ilustra a distribuição percentual dos estudantes por cada uma destas instituições:



do ensino superior público, por sexo, continua a favorecer a masculina, apesar de os progressos feitos neste domínio. Globalmente, a participação feminina representa 25,2% dos efectivos totais. Na distribuição por cursos, registam-se desequilíbrios acentuados com valores que variam de 40 a 68% em cursos das ciências médico-veterinárias e línguas, bem como percentagens inferiores a 10% nas áreas de ciências tecnológicas.

Síntese das actividades realizadas em 1995-2000

Como referimos no EP1 e 2, as taxas de admissão e escolarização bruta, têm estado a recuperar, por exemplo de aproximadamente 67% em 1997, cresceu em 33,6% em 2000. Este facto demonstra que em 2001 ir-se-á atingir os níveis de 1981.

Ainda persiste o desnível entre o 1º e 2º grau do ensino primário, facto que se comprova pela pouca oportunidade das crianças concluírem o ensino básico. Entretanto, como forma de responder as novas exigências estão em curso as

seguintes acções:

- discussão do currículo do Ensino

A distribuição da população estudantil

Primário e dos Cursos de Formação de Professores Primários, que introduzem novos temas como Educação em matéria da População Vida Familiar incluindo Género, Saúde Sexual e Reprodutiva, Meio Ambiente e Direitos Humanos, isto é num currículo integrado e de implementação flexível.

- desenvolver a política de bolsas para raparigas no Ensino Secundário Geral do 1º ciclo.
- aumentar o acesso de raparigas nos cursos de formação de professores e aumento de professoras no EP1, deve-se assegurar o tratamento equitativo para as mulheres no seu recrutamento inicial para a actividade de docência.
- expandir a formação de professores em exercício através do ensino à distância para todas as províncias pilotos.
- formar directores de escolas para melhorar a gestão administrativa e pedagógica das escolas, tendo em conta a representatividade de mulheres na posição de direcção e gestão de escolas.
- introdução a partir de 1995 a distribuição gratuita a todas as crianças do material básico escolar e "kits" de material para os professores.
- incentivar a inserção de propinas a alunas nas primeiras classes do Ensino Primário no âmbito da retenção da rapariga na escola;
- formação de formadores de alfabetização bilingue e funcional;
- desenvolver o ensino à distância para outros tipos e níveis de ensino;
- conclusão do debate da Reforma do Ensino Técnico Profissional;
- criado e estruturado o grupo de HIV/SIDA;
- aumento da rede de Bibliotecas Escolares e seu apetrechamento em livros;
- em curso o estudo sobre o Plano Estratégico do Ensino Secundário Geral e da formação de professores do ESG.

Acções a realizar no período 2000-2004

- atingir em 2004, cerca de 3 milhões de crianças no EP1, o que corresponderá a uma taxa bruta de admissão de 119% e uma taxa bruta de escolarização de 118%;
- elevar a proporção de raparigas no EP1 dos actuais 43% para 49% até ao ano 2004;
- construir 9.000 novas salas de aulas para enquadrar os novos alunos previstos;
- recrutar cerca de 26.800 novos professores no EP1 e EP2;
- implantar novas escolas do EP2, nas sedes dos postos administrativos;
- expandir o ESG no sentido de sustentar a formação de professores para o ensino primário;
- construir 250 salas de aulas adicionais e recrutar 900 novos professores para o ESG;
- implementar o ensino à distância como modalidade que contribui para expandir as oportunidades de ensino para o Ensino Secundário Geral;
- desenvolver a AEA como modalidade para eliminar o

analfabetismo entre a população jovem e adulta;

- reduzir em 10 pontos percentuais, a taxa de analfabetismo dos adultos, estimada em 60%.
- encorajar e apoiar a expansão das experiências de alfabetização em línguas nacionais e bilingue
- continuar a revitalizar a rede das zonas de Influência Pedagógica (ZIP's);
- transformar a actual Escola Básica Agrária de Lichinga num Instituto Médio Agrário;
- apoiar a incorporação do conhecimento Científico e Técnico nas actividades de Administração Pública e de Governação;
- desenvolver programas de capacitação e formação de recursos humanos nacionais, estimulando a sua formação contínua nas Universidades, Institutos e Laboratórios;
- reforçar a ligação entre as instituições de Ensino Superior, os centros e institutos de investigação e as empresas.

Apesar do balanço positivo em relação ao acesso universal ao Ensino Básico, o País enfrenta ainda dificuldades de várias ordens, nomeadamente no plano económico e financeiro, aliadas ao rápido crescimento da população em idade escolar, estimada em 3,7% ao ano. A dívida externa é também um outro factor a considerar no processo de desenvolvimento sustentável da educação.

7.2 Informação e Comunicação, 1995-2000

A aprovação pelo Governo da Política e Estratégias de Informação (1997), veio proporcionar um quadro legal com vista ao melhoramento da comunicação para o desenvolvimento sócio-económico e cultural do país, comprometendo-se a dar maior apoio às diferentes iniciativas públicas e privadas, para a criação de canais propícios para a Comunicação Social e Desenvolvimento através de um quadro legal para as estações de Rádios Comunitárias.

A política ora aprovada na Estratégia de Informação, oferece um quadro bem claro e legal para o desenvolvimento duma estratégia coordenada de IEC para a população, usando todos os canais interpessoais e tradicionais, com prioridade para o uso da Rádio, incluindo as Rádios Comunitárias.

Tendo em conta os efeitos da guerra de desestabilização, os programas e prioridades do Governo na recuperação e desenvolvimento sócio-económico e cultural do país, as actividades do IEC conheceram novas estratégias e prioridades geográficas. Assim, foi escolhida a província da Zambézia como piloto, tendo em conta as suas características sócio-económicas e culturais e efeitos da guerra com profundo impacto nos aspectos demográficos.

Neste sentido, foram redefinidos novos objectivos e estratégias das actividades do IEC, tendo em conta a criação e fortalecimento de um quadro institucional para a sua coordenação, implementação, monitoramento e avaliação.

Actividades realizadas, 1995-2000

Para a persecução dos objectivos do IEC foram realizadas no âmbito da educação formal as seguintes actividades: capacitação de professores do Ensino Primário do 2º Grau na província da Zambézia, e dos instrutores do Instituto Magistério Primário da Cidade de Maputo reuniões de balanço e análise com as escolas pilotos e experimentação dos materiais produzidos em matéria de População, Vida Familiar e Meio Ambiente.

Na educação não formal destaca-se a realização de seguintes actividades:

- formados 16 técnicos do Instituto de Comunicação Social (ICS) em diversas matérias, sendo destacar as áreas de pesquisa de audiência, e desenvolvimento de mensagens, qualitativa, etnografia sócio-cultural (CAP) no âmbito do IEC para a SRI, audiovisuais, concepção e elaboração de programas radiofónicos, e mobilização social;
- fornecimento de bolsas para formação de quadros superiores em matéria de comunicação social para o desenvolvimento;
- realização de 13 pesquisas em Gurué e Alto-Molócue, para a recolha de indicadores de audiência e de conhecimento da população, para orientar a produção de materiais impressos e audiovisuais
- Instalação 7 Rádios Comunitárias para as actividades do IEC na Zambézia, Moamba, Maputo, Gaza, Tete e Manica;

- Criação de 5 Comitês Distritais do IEC na Zambézia, nos distritos de Milange, Gúruè, Alto-Molócuè, Mocuba, Ile e Cidade de Maputo;
- Formação de jornalistas em conteúdos de população e desenvolvimento: Saúde Reprodutiva e Género;
- Formação de 10 técnicos em matéria de Informação, Educação e Comunicação formados 87 correspondentes populares

7.3 Educação e desenvolvimento, informação, comunicação e educação

O Programa de Acção do Cairo, considera a Educação como um factor primordial do desenvolvimento sustentável, componente do bem estar e um meio que permite ao indivíduo ter acesso aos conhecimentos, que ajuda a reduzir as taxas de fecundidade, morbidade e mortalidade, melhoria do estatuto da mulher e da qualidade da força de trabalho, melhorar a qualidade da população trabalhadora. Simultaneamente, a melhoria do nível da educação contribui para a promoção da democracia genuína, o aumento do nível da educação da mulher e da menina, o adiamento do casamento e a redução do tamanho da família. Por seu turno, a Informação, Educação e Comunicação em matéria da população, permite um maior conhecimento, compreensão e empenho públicos em todos os níveis, desde o individual (United Nations, 1995)

Neste contexto o CIPD'94 define como principais objectivos da educação e recomenda: Conseguir o

acesso universal à uma educação de qualidade, em particular ao ensino primário, técnico e à formação profissional; combate ao analfabetismo (cuja erradicação é um dos pré-requisitos para o desenvolvimento humano) e eliminar as disparidades de género nas oportunidades educacionais; promover a educação não formal para os jovens; introduzir e melhorar o conteúdo dos programas de modo a promover uma maior responsabilidade e consciencialização em relação ao inter-relacionamento entre população e desenvolvimento sustentável, questões de saúde, particularmente saúde reprodutiva e equidade de género.

Ainda no documento do CIPD'94, define-se que o objectivo primário da Informação, Educação e Comunicação (IEC) é a elevação dos conhecimentos, compreensão e empenho do público na persecução sobre a importância da educação, população e desenvolvimento sustentável e preconiza os seguintes objectivos específicos da informação, educação e comunicação - encorajar atitudes à favor de um comportamento responsável sobre o meio ambiente, família, sexualidade, género e sensibilidade racial; garantir o empenho dos governos em relação à promoção da participação dos sectores privado e público na concepção, implementação e acompanhamento de políticas em matéria de população e de desenvolvimento; aumentar a capacidade dos casais e indivíduos para exercerem o seu direito básico e decidir livremente e de maneira responsável o número e o espaçamento dos seus filhos, bem como possuírem a informação, educação e os meios para o efeito.

Educação, População e Desenvolvimento Sustentável, 1994-1999

O ano de 1994 foi o ponto de partida para a recuperação do desenvolvimento sociocultural após os 16 anos de guerra que afectou o sistema educativo em todas as suas vertentes em Moçambique.

O desenvolvimento dos recursos humanos foi e continua a ser um elemento central do Programa do Governo, por duas razões básicas: A primeira razão é a disponibilidade da mão de obra qualificada, condição essencial para o desenvolvimento dos sectores público e privado. A segunda razão é a expansão do acesso às oportunidades educativas que contribuem sobremaneira para a redução do nível de pobreza e o aumento da equidade social.

O Governo, reconhecendo a prioridade da Educação para o desenvolvimento social, aprovou através do Conselho de Ministros a Política Nacional de Educação e Estratégias de Implementação (Governo, 1995b). Nela o objectivo é aumentar o acesso às oportunidades educativas em todos os níveis do Sistema Educativo, principalmente uma rápida progressão para à escolarização primária universal, com grande ênfase no aumento dos ingressos das raparigas.

Na materialização da sua política, o sector da Educação priorizou a redução da taxa de analfabetismo nas zonas rurais, através da expansão do acesso à Educação Básica, promoção e incentivo das escolas de artes e ofícios, escolas básicas agro-pecuárias, alfabetização de jovens e adolescentes. Estas

acções foram iniciadas em 1998 e contam com o envolvimento dos sectores privados, confissões religiosas e as ONGs nacionais e internacionais.

O acesso da rapariga à educação no ensino primário, actualmente estimado em 43.3%, está a aumentar em termos de efectivos escolarizados. Mas esta percentagem é ainda insignificante nas zonas rurais, onde o estímulo da mulher para a sua escolarização depende das poucas infra-estruturas escolares, sobretudo das cheias, ciclones e a guerra.

Não obstante, o esforço do Governo no sentido de promover e estimular a participação da mulher na educação, vários factores socio-culturais e económicos têm limitado o seu acesso, nomeadamente: os casamentos precoces, prática de ritos de iniciação, preconceitos culturais sobre o papel da mulher na sociedade, etc., principalmente nas províncias das regiões Norte e Centro do país.

Outro facto a destacar no Ensino Primário a nível regional e nacional, é a proporção de raparigas que frequentam o Sistema tem vindo a aumentar de ano para ano, por exemplo passou de 41,7% em 1997 para 46,4% em 2000.

8. Desafios e perspectivas Imediatas: 2001-2002

8.1. Estratégias em população e desenvolvimento

O breve panorama sobre a situação actual e as perspectivas futuras da população moçambicana, apresentado no início deste Relatório, obriga-nos a reconsiderar um conjunto de programas, acções e actividades programadas antes de se conhecer a gravidade da prevalência do HIV/SIDA.

Como se salienta no Capítulo 2, as alternativas de crescimento populacional possíveis são várias, dependendo das opções e acções que forem implementadas. De imediato, os cenários enumerados no Capítulo 2 fornecem uma base de reflexão sobre as suas implicações programáticas e institucionais específicas. Inevitavelmente, tais implicações divergem, não tanto na dimensão do esforço exigido, mas na sua natureza, forma de acção e prioridades.

No final, o desafio principal que as actuais gerações precisam de enfrentar é o seguinte: que fazer para se poder oferecer aos rapazes e raparigas que irão nascer, nas próximas décadas, melhores condições de vida do que aquelas que as actuais gerações têm? Quando se fala de melhores condições de vida, é preciso considerar uma multiplicidade de aspectos: saúde, educação, nutrição e alimentação, abrigo, roupa, diversões, tranquilidade, segurança e bem-estar pessoal.

A possibilidade das primeiras estimativas de prevalência do HIV do MISAU et al. (2000) sobrestimarem a gravidade da epidemia em Moçambique será esclarecida em breve, quando dados mais actualizados e abrangentes estiverem disponíveis. Sabe-se que o MISAU ampliou o número de postos de sentinela (de 4 para 21 postos) e a cobertura nacional na recolha de dados sobre a incidência e prevalência do HIV/SIDA. Porém, mesmo admitindo a eventualidade da propagação do HIV ser ainda inferior ao que se estimou em 2000, de maneira alguma isto poderá servir de desculpa para optarmos por atitudes de complacência e negligência para com a gravidade da pandemia do HIV/SIDA.

Desde 1986, altura em que o primeiro caso dum moçambicano com SIDA foi tornado público, o HIV/SIDA aumentou e espalhou-se em todo o país, praticamente sem que a generalidade das pessoas se apercebessem da rapidez com que estava a propagar-se.

Nos dois ou três anos anteriores, as autoridades governamentais, com o apoio de diversas entidades não-governamentais e de organizações internacionais, têm multiplicado esforços, por um lado, para alertarem as pessoas da real e perigosa ameaça da epidemia do

HIV/SIDA. Por outro lado, tem-se procurado mobilizar recursos humanos e financeiros que permitam melhorar a assistência material, médica, social e moral às pessoas já contaminadas e declaradamente com SIDA.

No entanto, a verdadeira luta pelo controle da pandemia do HIV/SIDA apenas está a começar. Tal luta não é apenas uma questão meramente de saúde, mas sim por maior desenvolvimento em geral. O HIV/SIDA está a tornar-se, cada vez mais, no principal desafio do desenvolvimento em Moçambique, pois afecta os seus principais alicerces do seu tecido social. Como refere o estudo do IIASA (Wils et al., 2000: 6), o desafio imposto pelo HIV/SIDA é tal que poderá superar todos os anteriores que Moçambique enfrentou no passado, ameaçando mesmo destruir todo o progresso até aqui alcançado.

8.2. A preparação de um Plano de Acção específico da Política de População

Havendo presentemente maior clareza quanto aos desafios imediatos, em termos de população e desenvolvimento, torna-se urgente coordenar as estratégias, acções e projectos de actividade em curso. Neste contexto, o DPME está a esboçar um Plano de Acção da Política de População, o qual deverá ser brevemente discutido pelos entidades e pessoas directamente envolvidas na implementação desta política. O Plano de Acção da PP destina-se a operacionalizar a implementação da PP, em articulação com outros Planos de Acção nacionais e sectoriais, nomeadamente, o

PARPA, o Plano Estratégico de Combate ao HIV/SIDA, os planos sectoriais e os planos estratégicos de desenvolvimento provincial.

As principais preocupações nacionais sobre população e desenvolvimento estão enumeradas na PP. Será em torno de tais preocupações que o plano de acção deverá identificar os seus objectivos, resultados e actividades, bem como os mecanismos e indicadores de monitorio e responsabilização. A preparação do Plano de Acção da PP tomará em consideração os programas e as instituições que presentemente estão já a implementar projectos específicos. Isto inclui também as acções de agências internacionais que têm contribuído para as actividades em população e desenvolvimento no país, como por exemplo o FNUAP, que se encontra presentemente a preparar o seu 6º Programa de Acção conjunto com o Governo de Moçambique para o período 2002-2006.

8.3 Actividades de cooperação: internacional e regional

A cooperação entre organismos governamentais e não governamentais, tanto a nível internacional como regional, tem sido diversificada e intensada nos últimos anos. A este respeito, pelo menos dois exemplos, importantes na actividade dos dois últimos anos, merecem ser mencionados neste relatório.

Por um lado, continua em curso o 5º Programa conjunto entre o Governo de Moçambique e o FNUAP (1998-2001). Em Julho de 2000 a avaliação

de meio termo deste Programa constatou que o objectivo, meta, resultados e actividades previstas no 5º Programa do FNUAP continuam dentro das actuais necessidades, políticas e programas do Governo de Moçambique. Além disso, eles estão de acordo com os desenvolvimentos da política nacional na área de população, redução da pobreza e os marcos da Conferência de Cairo.

O 5º programa conjunto do GM/FNUAP termina no fim de 2001, estando presentemente em curso a preparação do 6º Programa para o período 2002-2006. O 6º Programa toma em consideração as 11 preocupações identificadas pela PP e considera-as no contexto mais recente da população e desenvolvimento em Moçambique. Nesta base, o 6º Programa encontra-se em processo de identificação dos resultados principais que se pretende atingir no final do seu período de acção.

Por outro lado, a nível da região da África Austral, recentemente teve lugar o 7º Fórum de África Austral sobre População e Desenvolvimento (SAFPAD). Este 7º Fórum realizou-se de 5 a 7 de Junho de 2001, em Windhoek, tendo sido imediatamente seguido do encontro Ministerial da África Austral sobre População e Desenvolvimento (SAMPAD), realizado a 8 de Junho 2001 no mesmo local.

O 7º Fórum da SAFPAD aprovou um conjunto de Observações e Recomendações relevantes para as acções em população e desenvolvimento em Moçambique, sendo de destacar o seguintes tópicos:

- desenvolvimento da política de população e assuntos relacionados;

- população e pobreza;
- questões de género: equidade e igualdade;
- saúde reprodutiva;
- pesquisa em população, recolha de dados e dissiminação de informação;
- capacitação para a implementação e monitorie de actividades relacionadas com a política de população;
- população, informação, educação e comunicação;
- mobilização de recursos, cooperação entre parceiros e relacionamentos na Região;
- criação duma estrutura financeira para a cooperação em assuntos de população.

A Presidência do SAFPAD e do SAMPAD encontra-se presentemente com Moçambique. O local do próximo encontro do SAFPAD será decidido após consultas, a serem efectuados nos próximos meses, entre Lesotho, Moçambique e Malawi.

8.4 Conclusões e recomendações

O presente relatório mostra que o período 1999-2001 tem sido extremamente rico em actividades relevantes para a população e desenvolvimento em Moçambique, em conformidade com as recomendações do Programa de Acção da CIPD.

Entretanto, o relatório identifica novos desafios para os quais é

preciso encontrar respostas urgentes e criativas. Em particular, Moçambique confronta-se actualmente com a possibilidade de registar uma redução súbita da taxa de crescimento demográfica, devido à pandemia do HIV/SIDA. Trata-se dum diminuição do crescimento populacional nada salutar para o desenvolvimento sustentável de Moçambique, pois resultará do aumento, em vez da diminuição da mortalidade, acompanhado por uma progressiva diminuição da fecundidade.

A preparação e implementação de um plano de acção em Política de População terá que tomar em consideração este, entre vários outros, problemas da população e desenvolvimento na actualidade.

9. Referencias bibliográficas

- Arthur, Maria José; Maman, Amida; Pedro, Helena. *Políticas da Desigualdade? Primeiros elementos para uma Avaliação das Políticas e Programas de Género do Governo e ONG's* Após-Beijing, 1995-1999. Relatório do Fórum Mulher, Abril-2000.
- Gaspar, Manuel. 2001. *Moçambique, Crescimento Demográfico Incerto*. (artigo não publicado).
- Governo de Moçambique. 1999. *Plano Estratégico Nacional de Combate às DTS/HIV/SIDA 2000-2002*. Maputo:
- Governo de Moçambique. 2000. *Programa Quinquenal do Governo para o Período 2000-2004*. Maputo: Imprensa Nacional.
- INE (Instituto Nacional de Estatística). 1999. *Projeções Anuais da População, País, Províncias e Distritos: 1997-2020*. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- INE (Instituto Nacional de Estatística) e Macro-International 1998. *Inquérito Demográfico e de Saúde 1997*. Maputo: Instituto Nacional de Estatística e Macro International Inc.
- Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Estatística, Ministério do Plano e Finanças, Centro de Estudos de População. 2000. *Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique*. Maputo: Artes Gráficas.
- Ministério do Plano e Finanças. 1998. *Pobreza em Moçambique: perfil, determinantes e implicações para as políticas*. Maputo: Direcção Nacional de Plano e Orçamento.
- PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). *Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano de Moçambique 1999*. Maputo: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.
- United Nations. 1994. *International Conference on Population and Development*, Cairo, 5-13 September 1994.
- Wils, Annababette, Manuel da Costa Gaspar, Molly Hellmuch, Maimuna Ibraimo, Isolde Prommer, e Emídio Sebastião. 2000. *O Futuro de Moçambique: Modelos de População e Desafios de Desenvolvimento*. Laxenburg: Instituto Internacional para Análise de Sistemas Aplicados (IIASA).