

# Desenvolvimento humano em Moçambique está a piorar! Evidências trágicas contrariam Relatório do PNUD<sup>1</sup>

António Francisco\*

Ele usa a estatística como um bêbado  
usa um poste de iluminação: mais para  
se apoiar do que para se iluminar.

(Andrew Lang)

## Introdução

Quando se começava a acreditar que os grandes entraves à melhoria do desenvolvimento humano em Moçambique estavam finalmente ultrapassados, eis que surgem notícias trágicas a abalarem a nossa esperança, numa clara advertência que o futuro poderá ser ainda pior do que foi o passado. Não se trata de uma outra guerra; pelo menos uma guerra, no sentido estrito da palavra, em que as armas de fogo são usadas para impor pela força o que não se consegue pela via da persuasão e do compromisso. Mas nem por isso este novo tipo de guerra, imposta pela pandemia do HIV/SIDA, será menos devastadora. Muito pelo contrário! Há já vários anos que a epidemia do HIV/SIDA se transformou numa pandemia (ou seja, uma epidemia generalizada) que promete tornar-se – por incrível que pareça! - mais mortífera do que todas as guerras e calamidades naturais que vitimaram Moçambique no último meio século. A principal diferença, talvez, é que neste caso a maioria das pessoas morrem silenciosamente, muitas delas em absoluta solidão e convencidas que a causa da sua morte é uma das várias outras doenças causadoras da já muito baixa esperança de vida dos moçambicanos, antes do HIV aparecer.

A esperança de vida à nascença é uma medida demográfica amplamente reconhecida como um dos principais indicadores das condições de vida das pessoas; através dela, pode-se estimar a longevidade e o estado de saúde duma população. Este mesmo indicador foi incorporado, no início da década de 1990, num índice composto por dois outros componentes importantes para o desenvolvimento humano: o conhecimento e o padrão de vida. Em conjunto, os três componentes deram origem ao chamado índice de desenvolvimento humano (IDH), o qual tem vindo a ser usado como medida do desenvolvimento humano, percebido como o processo de alargamento das escolhas das pessoas (UNDP: 1999, 2000).<sup>2</sup>

Ao longo da última década habituamo-nos a ouvir, ano após ano, que Moçambique posiciona-se entre os dez primeiros países no mundo com pior IDH.<sup>3</sup> Esta lamentável posição internacional de Moçambique dificilmente poderá ser alterada, pelo menos a curto e a médio prazo. De imediato, o que de melhor poderá

---

<sup>1</sup> Publicado no semanário Savana June 22, Maputo, pp. 16-17, and Savana June 29, Maputo, pp. 16-17.

\* Professor Auxiliar da Faculdade de Economia, Universidade Eduardo Mondlane.

<sup>2</sup> Os leitores interessados nos aspectos técnicos do cálculo do IDH poderão consultar as Notas Técnicas dos Relatórios nacionais e internacionais do PNUD. Quanto aos detalhes dos cálculos feitos para esta investigação, bem como sugestões para a sua melhoria e aprofundamento, poderei ser contactado na minha Faculdade ou através do email: afrancisco32@hotmail.com.

<sup>3</sup> No Relatório Global do UNDP de 2000, Moçambique é classificado na 168ª posição, entre 174 países, com menor desenvolvimento humano, conjuntamente com a Serra Leoa, Níger, Burkiba Faso, Etiópia, Burundi, Guiné-Bissau, Moçambique, Chade, República Centro Africana e Mali.

ser feito para a alterar é, antes de mais nada, reconhecer a realidade difícil em que o país se encontra. Só assim, conscientes da doença que está a corroer o tecido humano moçambicano, poderemos ser capazes de encontrar vias eficazes de contornar, controlar e impedir que ela continue a danificar o desenvolvimento humano em Moçambique. E aqui está precisamente o problema. Estaremos nós conscientes que o desenvolvimento humano está presentemente a piorar?

Há pouco mais de um ano dispúnhamos de razões - certamente mais razões do que agora! - para respondermos positivamente à pergunta anterior. O que conhecíamos até finais de 1999, sobre os três componentes do IDH indicavamos que a população moçambicana estaria, de facto, a conseguir melhorar o seu desenvolvimento humano. Como autor e coordenador principal dos dois primeiros relatórios nacionais de desenvolvimento humano em Moçambique partilhei da mesma crença. Na verdade, fui um dos principais responsáveis pela imagem francamente positiva que os Relatórios referentes a 1998 e 1999 apresentaram sobre a tendência recente do desenvolvimento humano em Moçambique.

Tal imagem positiva não se destinou a enganar os leitores; tão pouco foi elaborada para alimentar o ego do financiador, ou agradar aos governantes e políticos que preferem arruinar-se com elogios, em vez de procurarem salvarem-se pela crítica e reconhecimento da verdade. Contudo, não deixa de ser surpreendente, após mais de um ano de oportunidade de reflexão sobre a já elevada prevalência do HIV/SIDA no país, que um novo relatório nacional de desenvolvimento humano do PNUD (RNDH2000) surja ainda a negligenciar, com argumentos pretensamente assentes num grande rigor técnico e científico, o impacto que o HIV/SIDA está já a ter nos níveis e na tendência do desenvolvimento humano recente da população moçambicana.

O presente artigo inspira-se no mesmo espírito de frontalidade e honestidade intelectual que inspirou o que publiquei, há cerca de um ano, neste mesmo Semanário (Francisco, 2000). Infelizmente, neste caso, o artigo destina-se a corrigir, em vez de confirmar, o que os dados disponíveis até finais de 1999 permitiam concluir sobre a realidade. O artigo mostra que o desenvolvimento humano em Moçambique, quando medido através do IDH, parou de crescer e, na verdade, deverá estar já a regredir.

Novos dados estatísticos deverão, dentro em breve, testar a qualidade das estimativas que o MISAU et al. (2000) apresentou no seu importante estudo intitulado *Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique*.<sup>4</sup> Tais dados permitir-nos-ão reavaliar e actualizar, com maior rigor, a dimensão do impacto do HIV/SIDA na esperança de vida e no IDH. Porém, a investigação que tenho feito a partir dos dados disponíveis permite-me adiantar, desde já, que é muito improvável que os novos dados justifiquem o optimismo em que assentaram as hipóteses subjacentes às projecções da população, realizadas imediatamente após ao Censo de 1997 (INE, 1999). Na ausência de melhores dados, o estudo do MISAU et al. (2000), que já contém estimativas da esperança de vida à nascença tomando em consideração o impacto do HIV/SIDA, fornece a melhor base actualmente disponível para se investigar, com razoável rigor e realismo, a tendência recente do desenvolvimento humano em Moçambique.

Neste contexto, ainda que não fosse intenção inicial deste artigo expor a fraqueza analítica e inconsistências intelectuais do recente Relatório do PNUD, acabará por ser um subproduto do trabalho independente que aqui apresento.

---

<sup>4</sup> Este estudo, cuja a autoria daqui em diante será referida como MISAU et al., foi elaborado por quatro entidades nacionais: Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), Ministério do Plano e Finanças (MPF) e Centro de Estudos de População (CEP) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM).

Lamentavelmente, como demonstra este artigo, o RNDH2000 perdeu uma oportunidade impar para nos oferecer uma abordagem mais realista e aprofundada sobre o actual desenvolvimento humano no país e, conseqüentemente, um alerta mais responsável e útil aos decisores políticos e leitores em geral.<sup>5</sup>

Se os resultados desta minha investigação independente contribuírem para o esclarecimento e uma maior consciência do impacto da pandemia do HIV/SIDA no desenvolvimento humano no nosso país, então, acredito que também contribua para dissipar ilusões e imagens enganadoras que certos estudos insistem em manter. Isto é importante e urgente, sobretudo quando há já quem acredite, com muita razão, que a pandemia do HIV/SIDA poderá ultrapassar todos os desafios anteriores e, talvez mesmo, destruir todo o progresso até aqui alcançado por Moçambique (Wils et al., 2001: 6). Dependerá de nós evitar que este prognóstico nunca se confirme!

### **O que seria o desenvolvimento humano em Moçambique sem SIDA?**

O RNDNH99 estimou que a redução das carências em desenvolvimento humano, entre 1994 e 1998, deveria ter sido da ordem de 5%. Aquele Relatório adiantou-se ainda, em termos de previsão: se a anterior tendência positiva das variáveis do IDH se mantiver em 1999, então, poder-se-á antecipar que Moçambique tenha conseguido reduzir, no último quinquénio do Século XX, aproximadamente 7% das suas carências em desenvolvimento humano (PNUD, 2000: 11; Francisco, 2000: 16-17).

Tratava-se duma redução modesta e lenta do elevado défice em desenvolvimento humano ainda existente no país. Mas, pelo menos, era já um avanço na direcção correcta. Infelizmente, enganamo-nos! Como se mostra mais adiante, tal imagem é irrealista e enganadora; existem evidências empíricas mais actualizadas que fundamentam esta constatação.

Antes, porém, de passar para as imagens alternativas, convém esclarecer certos equívocos quanto à alegada limitação dos dados do MISAU et al. (2000), comparativamente às Projecções de 1999 do INE. Quem não conhece como é que as projecções demográficas são feitas poderá ficar intimidado com a autoridade dos argumentos, pretensamente técnica e bem informada, que estão por detrás da alegação que é preferível usar as Projecções de 1999 do INE, enquanto não surgirem dados mais representativos sobre a prevalência do HIV/SIDA. Trata-se de um argumento frouxo e deturpador do significado e utilidade das projecções da população do INE, comparativamente às previsões do MISAU et al. (2000).

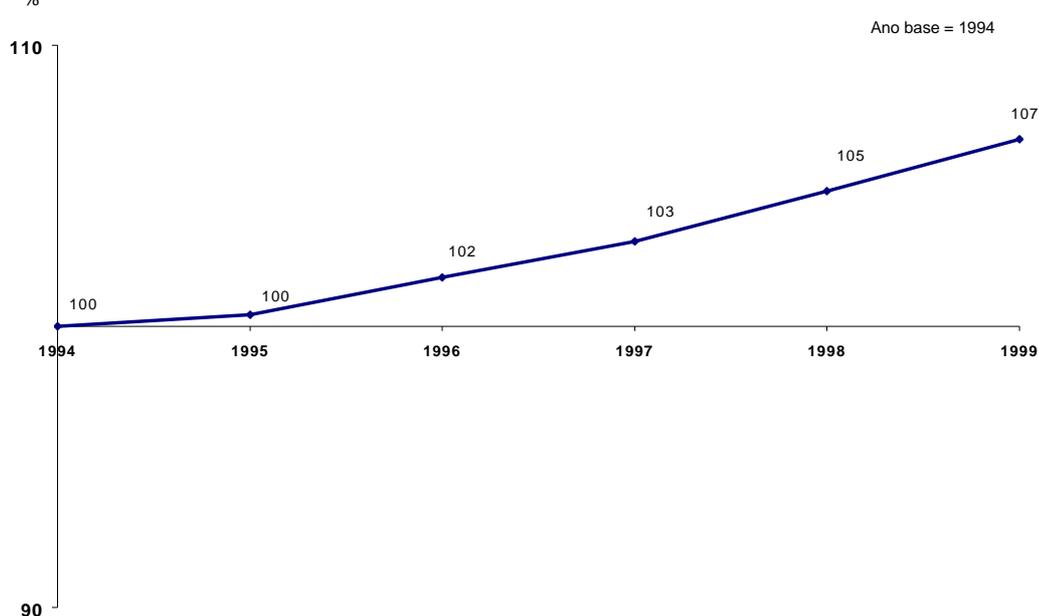
Estas últimas, ainda que frágeis, têm já a vantagem de não se basearem na hipótese de que a mortalidade iria diminuir na próxima década, hipótese esta que negligencia a prevalência do HIV/SIDA. Sabendo que as Projecções do INE (1999) não tomaram em consideração o impacto da SIDA, e que o próprio INE colaborou posteriormente na elaboração das que estão disponíveis há um ano (MISAU et al., 2000), tem sentido que os analistas ou investigadores finjam que estes últimos não existem? Que espírito de investigação e sentido crítico é este que o RNDH2000 está a querer desenvolver?

---

<sup>5</sup> Os meus comentários sobre o RNDH1999 e o RNDH2000 restringem-se aos aspectos relevantes para o tema deste artigo. Quaisquer outros comentários ficarão para outra oportunidade.

Mesmo se o INE continua a utilizar as suas Projeções de 1999 como as oficiais, será que tal oficialidade é motivo para que os investigadores deixem de aprofundar o conhecimento da realidade, através dos dados disponíveis? Até faz lembrar o início da década de 1980, quando os preços dos produtos fixados administrativamente eram considerados os únicos preços de mercado, enquanto se esperava que o mercado paralelo se convertesse em militante socialista. Mas duvido que o INE recomende que os investigadores a utilizarem os seus critérios de oficialidade com critério de análise, muito menos aconselhe a utilizarem-se apenas os dados que permitem produzir-se imagens politicamente correctas.

**Gráfico 1. O que seria a redução das carências em desenvolvimento humano sem SIDA, Moçambique 1994-1999**



Fonte: PNUD , RNDH1999

## **Evolução mais provável do desenvolvimento humano: 1994-2000**

O estudo do MISAU et al. (2000) é, talvez, o trabalho de investigação mais dramático publicado em Moçambique independente.<sup>6</sup> Mesmo que os seus dados venham a revelar-se de algum modo sobrestimados, à medida que novas amostras se tornam estatisticamente mais representativas, no seu fundamental a tragédia da prevalência do HIV/SIDA que o MISAU et al. (2000) expõe já vai muito adiantada, para que novos dados possam revelar que os anteriores estavam todos errados. Também, já não tem sentido insistir que a SIDA é (apenas?) "uma ameaça oculta

<sup>6</sup> Quem se der ao incomodo (se de incomodo realmente se tratar!) de dedicar um pouco do seu tempo a ler o estudo do MISAU et al. (2000), certamente concordará que adjectivos como, por exemplo, "trágico" ou "dramático", estão longe de pretenderem incitar ao alarmismo. Apenas, a título de exemplo, basta mencionar algumas cifras espantosas que o estudo apresenta: mais de 80 mil óbitos em 1999 e cerca de 100 mil óbitos em 2000; cerca de 107 mil novas pessoas infectadas em 2000; previsão que até 2010 morra uma média de 150 mil pessoas por ano. Tudo isto, unicamente por causa do HIV/SIDA.

ao desenvolvimento”; ou “um fenómeno que ameaça deitar por terra as conquistadas registadas ...” (p. 86) no passado recente.

Não! Ameaça, foi em meados da década de 1980, quando os primeiros casos de portadores de HIV e SIDA começaram a ser tornados públicos. Desde então a epidemia transformou-se numa pandemia que está já a destruir (não apenas a ameaçar!) o tecido social e humano da população. Os seus efeitos são visíveis no quotidiano da nossa vida: desde os doentes a aumentarem nas enfermarias, passado pelos funerais cada vez mais frequentes, até aos dados estatísticos chocantes que o MISAU et al. (2000) publicou há mais de um ano.

Assim, se a prevalência do HIV/SIDA rondava em 1999 os 15.4%, entre a população dos 15 aos 49 anos (MISAU et al.,2000), será que o desenvolvimento humano e, em particular, os níveis e a tendência do IDH que o representa, ainda não começaram a ser afectados? Esta foi a questão que coloquei a mim próprio, há alguns meses atrás, e cujos os resultados da investigação que fiz passo a apresentar. Começarei por me referir ao comportamento das três variáveis, consideradas separadamente e, posteriormente, considero-as integradas no IDH.

### **Rendimento por habitante e padrão de vida**

O produto interno bruto (PIB) real por habitante, é um bom indicador do padrão de vida porque revela as variações da produção a preços constantes; ou seja, na ausência de inflação. Desta forma, o PIB real per capita pode ser usado como um indicador do padrão de vida das pessoas.

Os valores utilizados aqui para calcular o índice do rendimento, como um dos componentes do IDH, baseiam-se nas estimativas do PIB real do Banco Mundial, utilizando a escala de dólares internacionais ou paridade do poder de compra (\$PPC), em vez das taxas de câmbio como factores de conversão.<sup>7</sup> Assim, entre 1994 e 2000, a taxa anual de crescimento do PIB real per capita (em \$PPP) foi de 6.4%. Em 2000 o PIB já era 32% superior ao PIB de 1994.

Por sua vez, no mesmo período a população cresceu entre 10% a 13%. Mesmo considerando o valor máximo (13%), correspondente à hipótese sem tomar em consideração o efeito da SIDA, é evidente que entre 1994 e 2000 a riqueza nacional cresceu mais rapidamente do que a população. Ou seja, a produção real por habitante aumentou e, por isso, o padrão médio de vida dos moçambicanos também melhorou.

No Gráfico 2, a linha correspondente ao crescimento do PIB está expressa num índice, segundo uma fórmula específica que, em termos simples, exprime a proporção do crescimento económico que, efectivamente, poderá ter contribuído para o desenvolvimento humano. Nestes termos, estimo que aproximadamente 7% dos 32% de crescimento económico, acumulado em cinco anos, tenha revertido directamente para o desenvolvimento humano.

Isto, em parte, confirma aquilo que o cidadão comum sente e lamenta. Por exemplo, reflectindo tal sentimento, recentemente o Sr. Joaquim Fanheiro, Secretário Geral da Organização dos Trabalhadores Moçambicanos (OTM), afirmava que “o crescimento económico que tem sido mencionado nas estatísticas

---

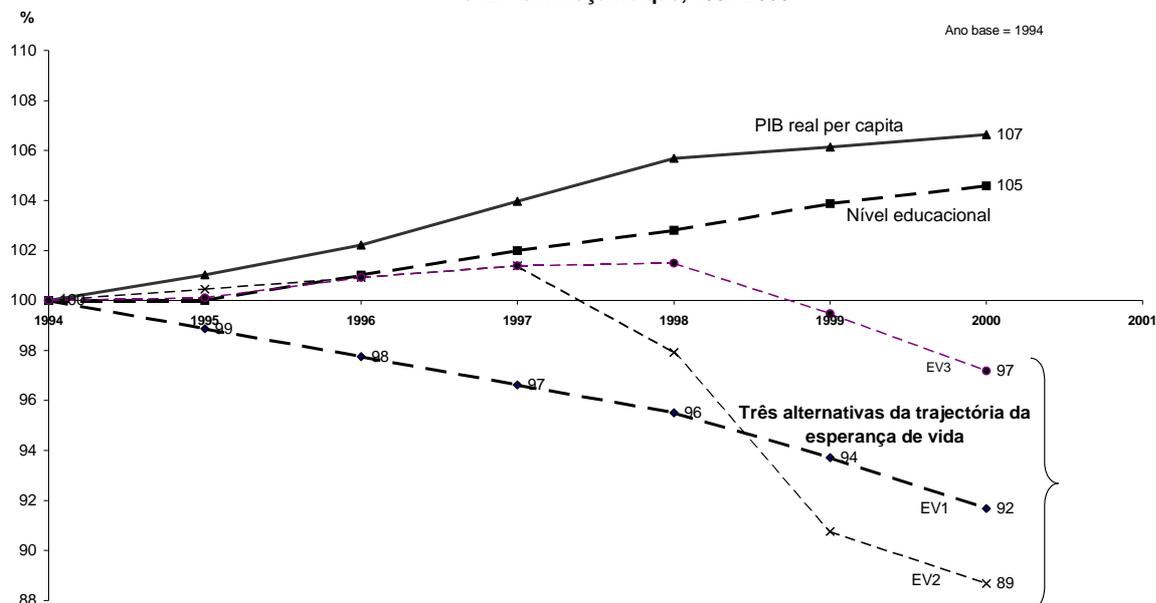
<sup>7</sup> Existem ligeiras diferenças entre os dados utilizados neste artigo e os do RNDH2000, muito provavelmente porque a minha fonte é o CD-ROM 2000 do Banco Mundial, enquanto o PNUD indica ter utilizado dados de dois Relatórios sucessivos do Banco Mundial: 1999/2000 e 2000/2001. No entanto, estas diferenças não têm implicações para as conclusões principais do artigo.

oficiais não se tem reflectido significativamente no alívio à pobreza e no melhoramento das condições de vida" ("Metical" n.º 998, 30.05.2001).

Esta percepção sobre a invisibilidade do impacto do crescimento económico recente é compreensível por duas razões. Primeiro, o período de crescimento positivo real é ainda demasiado curto e partiu de um nível demasiado baixo, depois de vários anos de crescimento negativo ou substancialmente abaixo do crescimento populacional. Segundo, o crescimento económico geralmente não beneficia a população de forma equitativa.

É pois compreensível que as pessoas continuem ainda a dizer que não sentem os dividendos do recente crescimento económico. Para que esta percepção mude será preciso que o crescimento real da produção continue por um período longo, e que os mecanismos de redistribuição social da riqueza nacional se aperfeiçoem, em benefício da maioria da população. Isto passará, por outras palavras, pelo estabelecimento de laços e fluxos de ligação entre o crescimento económico e o desenvolvimento humano que, presentemente, ou são ainda muito fracos ou simplesmente não existem.

Gráfico 2. Evolução recente dos três índices que integram o IDH em Moçambique, 1994-2000



De qualquer forma, mesmo sabendo que o impacto do crescimento económico na melhoria das condições de vida da população é ainda limitado, não deixa de ser importante reconhecer-se que esta componente crucial do desenvolvimento humano passou a contribuir positivamente para o seu progresso. Isto é fundamental, se tomarmos em consideração que, durante cerca de um quarto de século, o crescimento económico constitui um dos principais obstáculos à melhoria do desenvolvimento humano. Sem um crescimento rápido e sustentável do padrão da população o progresso no desenvolvimento humano é inviável e praticamente impossível.

### Nível educacional: alfabetização adulta e escolaridade conjunta

O Censo de 1997 indica que o nível de alfabetização adulta em Moçambique é de 39.5%. Não existem evidências que a alfabetização adulta esteja a registar melhorias nos anos recentes, tal como também não existem evidências

do contrário. Em contra partida, os dados fornecidos pelo Ministério de Educação indicam que a escolaridade tem aumentado, entre 1994 e 2000, a uma taxa média de 6% ao ano.

No IDH, a alfabetização adulta e a escolaridade são integradas num índice educacional que representa o contributo do conhecimento para o desenvolvimento humano. Assim, os dados disponíveis sugerem que o índice educacional terá contribuído aproximadamente 5% para a melhoria do desenvolvimento humano entre 1994 e 1999.

Tal como no caso do ainda pouco visível contributo do crescimento económico também, no caso do nível educacional, existem razões para preocupação, não apenas sobre o futuro que se receia poder vir a piorar, por causa do HIV/SIDA (PNUD, 2001; Wils et al., 2001), mas já também sobre o presente. Se a alfabetização adulta permanece estacionária, o nível educacional da população fica inteiramente à mercê da melhoria que, por ventura, se registre na escolaridade infantil e juvenil. E, claro, um fraco nível de conhecimento, em termos escolares, funcionais e profissionais, retarda a melhoria da qualidade do capital humano moçambicano, a produtividade económica e toda um vasta gama de oportunidades que as pessoas deixarão de usufruir, por causa do seu baixo nível de conhecimentos.

### **Esperança de vida: pela primeira vez, no último meio século, a piorar!**

Contrariamente às estimativas baseadas nas Projecções de 1999 do INE que não tomaram em consideração a SIDA, o MISAU et al. (2000) estima que a esperança de vida à nascença tenha sido de 37.8 anos em 1999 e, 36.7 anos em 2000.

Não admira que certas pessoas, conhecedoras do que este nível de esperança de vida significa, em termos históricos, hesitem em dar-lhe crédito. Trata-se uma revelação dramática e sem precedentes. Significa que Moçambique está a registar, no início do Século XXI, praticamente o mesmo nível de esperança de vida que tinha já atingido nos finais da década de 1960; ou seja, há 40 anos atrás!

É motivo para perguntar: estamos a regredir ou, simplesmente, em 1997 ainda não tínhamos atingido os 42.3 anos que o INE estimou? Pelos vistos, as duas coisas. Por um lado, mesmo que novos estudos, estatisticamente mais representativos de todo o país, revelem que a situação não é tão grave como sugere o MISAU et al. (2000), também é muito improvável que o valor optimista estimado pelo INE em 1999 venha a ser reconhecido válido. A confirmação deste último significaria, contrariamente às já muitas evidências empíricas existentes, que a SIDA ainda não estaria a deteriorar a mortalidade infantil e adulta da população. Esta possibilidade parece fora de questão. Não é por acaso que o recente trabalho de Wils et al., utiliza o cenário "SemSIDA", entre sete outros cenários possíveis, "puramente para propósitos comparativos para avaliar o impacto da epidemia" (Wils et al., 2001: 9; Gaspar, 2001).

Existe uma outra questão que dificilmente poderá vir a ser esclarecida pelos novos dados sobre a prevalência do HIV/SIDA. Diz respeito ao passado, nomeadamente: quando é que a esperança de vida efectivamente começou a regredir? Se em 2000 a esperança de vida rondava os 36.8 anos, por causa da SIDA, muito provavelmente a diminuição terá iniciado antes de 1997. Mas quando? É difícil saber.

Se bem que a hipótese duma queda brusca da esperança de vida, a partir de 1997, seja improvável, no presente estudo ela surge como uma das alternativas apresentadas no Gráfico 2 (Variante 2). A outra, talvez mais realista, assume que o nível de 42.3 anos em 1997 esteja sobrestimado, por não tomar em consideração o efeito da SIDA anterior ao Censo de 1997.

Se em 1980 a esperança de vida à nascença era da ordem dos 38.7 anos, ela deverá ter continuado a aumentar pelo menos até à primeira metade da década de 1990. Não se sabe, porém, quando é que, no decurso da década de 1990, o crescimento da esperança de vida parou e a direcção da sua tendência se inverteu. Uma possibilidade é que tenha ocorrido depois do fim da guerra, em 1992, altura em que se registou o reassentamento dos deslocados e o regresso de milhares de moçambicanos dos países vizinhos.

Para o presente trabalho simulei várias alternativas de retro projecção da tendência da esperança de vida, nomeadamente, uma com início em 1994 e outra em 1997. O Gráfico 2 ilustra tais trajectórias. A Variante1 assume que a esperança de vida aumentou de 38.7 anos em 1980 para 40.5 anos em 1994, passando depois a diminuir cerca de 1.2% ao ano, até atingir o nível de 36.8 anos em 2000, indicado pelo MISAU et al. (2000). A Variante2 assume que a queda da esperança de vida aconteceu subitamente, a partir de 1997, como se pode deduzir a partir dos dados do MISAU et al. (2000) .

Finalmente, preparei uma Variante3, a qual considera a possibilidade dos dados do MISAU et al. (2000) estarem sobrestimados. Se isto se confirmar, a queda da esperança de vida poderá não ter sido tão acentuada como se pensa. Assim, assumindo que o MISAU et al. (2000) tenha sobrestimado a queda da esperança de vida à nascença em aproximadamente 10%, significa que em 1999 ela deveria rondar os 39.7 (em vez de 37.7) anos, e em 2000 cerca de 38.8 (em vez de 36.8) anos.

### **Estimativas do IDH mais realistas do que a do Relatório do PNUD**

Quais foram, então, os níveis e tendências mais realistas do IDH em Moçambique, entre 1994 e 2000, comparativamente à hipótese de optimismo irrealista do mais recente Relatório do PNUD em Maputo?

À semelhança do que fiz pessoalmente para o RNDH1999, o Gráfico 3 sumariza a resposta à pergunta anterior. Para tal, em vez de apresentar a evolução anual dos valores do IDH, apresento a estimativa do progresso real em termos de redução ou aumento das carências em desenvolvimento humano, através do cálculo da distância que um determinado valor do IDH tem de percorrer para atingir o valor máximo possível de 1. Por outras palavras, a diferença entre o valor atingido por Moçambique e o valor máximo possível mostra o nível de carência, défice ou distância que o país ainda precisa de percorrer em termos de desenvolvimento humano.

O Gráfico 3 ilustra as três tendências mais prováveis, em conformidade com as três variantes de evolução da esperança de vida acima descritas, as quais são confrontadas com aquela que nos oferece o RNDH2000. Consideremos, então, de forma resumida os resultados obtidos:

**Variante do IDH no RNDH2000:** Esta trajectória não difere da que foi apresentada no RNDH1999, com a diferença apenas de um ponto percentual entre as duas. Ela assume que, nos anos recentes, o efeito do HIV/SIDA na esperança de vida foi zero. Por isso o RNDH2000 conclui,

como se pode ler em várias passagens do texto: que o IDH tem registado "um aumento significativo" e existem motivos para um "optimismo e renovada esperança" sobre o progresso no desenvolvimento humano.<sup>8</sup>

**IDH1 – Hipótese da esperança de vida ter começado a regredir antes de**

**1997:** A variante IDH1 considera a possibilidade da esperança de vida à nascença ter já começado a diminuir alguns anos antes de 1997. Se tal foi o caso, a minha investigação resulta na seguinte evolução do IDH: de 0.303 em 1994, o IDH cresce até atingir 0.311 em 1998, ano em que a tendência positiva se inverte para uma tendência negativa. Realisticamente falando não existem evidências para acreditar, como afirma o RNDH2000, que em 2000, ou mesmo em 2001, o retrocesso do IDH possa ser parado. Por um lado, as evidências disponíveis indicam que a esperança de vida vai continuar a diminuir, pois a possibilidade de controle da prevalência do HIV/SIDA não está assegurada. Por outro lado, não existem evidências que as outras duas variáveis, a económica e a educacional, a curto prazo compensem a queda na deterioração da mortalidade infantil e adulta da população.

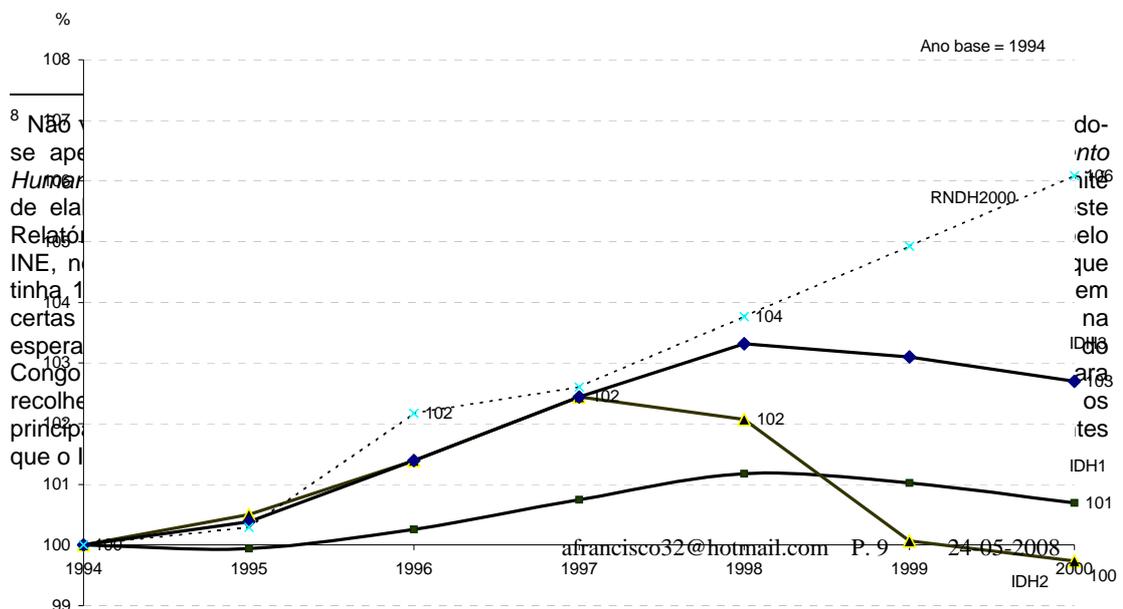
**IDH2 – Hipótese duma diminuição brusca da esperança de vida após**

**1997:** A variante IDH2 assenta na hipótese duma queda brusca da esperança de vida a partir de 1997. Se bem que isto seja improvável, vale a pena observar o que teria representado para a tendência do IDH no período em estudo. O resultado que se obtém é um crescimento do IDH de 0.310 em 1994 até atingir um máximo de 0.326 em 1997, para posteriormente começar a diminuir e atingir um nível de 0.308 em 2000. Ou seja, segundo esta hipótese, presentemente está já a registar-se um aumento, em vez da diminuição, das carências em desenvolvimento humano. Em 2000 o nível das carências poderá ser já superior ao nível em 1994. E quanto ao futuro imediato, tal como no caso da Variante1, não existem evidências que a situação possa melhorar nos próximos anos.

**IDH3 – Hipótese dos dados do MISAU et al. (2000) exagerarem a**

**diminuição da esperança de vida:** Se os dados do MISAU et al. (2000) realmente sobrestimaram a prevalência do HIV/SIDA, por causa de limitações de representatividade estatística da sua amostra, então os níveis da esperança de vida deverão estar subestimados. Ora, perante tal possibilidade, o que um investigador ou analista deve fazer não é

**Gráfico 3. Alternativas mais prováveis do IDH comparativamente ao optimismo do Relatório do PNUD, Moçambique 1994-2000**



restringir-se apenas aos dados mais desactualizados, enquanto aguarda que melhores dados sejam publicados. É possível antecipar algumas hipóteses, e era o mínimo que o RNDH2000 deveria ter feito. Suponhamos, então, que o MISAU et al. (2000) subestimou a esperança de vida à nascença relativamente a 1999 e 2000 entre 5% a 10%. Se quisermos ser optimistas, sem nunca deixarmos de ser realistas, para não induzirmos o leitor a conclusões erradas, consideremos a maior percentagem de erro: 10%. O resultado é ilustrado no Gráfico 3: uma diminuição da esperança de vida lenta mas real, devendo o seu nível situar-se actualmente abaixo do nível atingido em 1994. Se isto se confirmar, o IDH estará também a registar uma diminuição, situando-se já abaixo do nível atingido em 1997. Deste modo, na melhor das hipóteses, se as carências não estão a aumentar tão rapidamente, como sugerem as duas variantes anteriores, também não deverão estar a diminuir com a rapidez sugerida pelo RNDH2000.

## **Conclusões e implicações políticas desta investigação**

Neste artigo mostro como é que o importante estudo do MISAU et al. (2000), independentemente da fragilidade e limitações dos seus dados, pode ser utilizado com originalidade e rigor científico, bem como sentido de responsabilidade para com o leitor, em geral, e os decisores políticos e governantes, em particular. Demonstro também porque é que o recente Relatório do PNUD em Maputo incorre desnecessariamente em argumentos cientificamente inconsistentes, para justificar a sua incapacidade de aprofundar as revelações do estudo do MISAU (2000), no que diz ao impacto do HIV/SIDA no recente desenvolvimento humano em Moçambique. A partir das explicações e alternativas de análise apresentadas acima, o leitor poderá perceber, por exemplo, porque é que a seguinte conclusão que Sr. Emmanuel D. de Casterlé, Representante Residente do PNUD, destaca no seu Prefácio ao RNDH2000, é enganadora:

Com base na série histórica para o período 1996-1999, o IDH nacional subiu de 0.325 para 0.344 e os vectores sociais do índice vêm assumindo um crescente peso na tendência verificada (de Casterlé, 2001: iv).

Esta conclusão assenta numa utilização incorrecta e parcial de apenas alguns dados sobre o nível actual da esperança de vida. Se o RNDH2000 tivesse considerado, nas suas estimativas do IDH, os dados estatísticos do MISAU et al. (2000), chegaria a conclusões menos optimistas, mas definitivamente mais realistas e correctas.

Em contra partida, o presente artigo fornece uma análise mais ampla, profunda e fundamentada dos níveis e da tendência recente do desenvolvimento humano em Moçambique, tal como estes têm sido medidos através do IDH. A minha principal preocupação não foi disputar que a esperança de vida dos moçambicanos é menor ou maior uma, duas ou três casas decimais. É amplamente sabido que em qualquer debate, os detalhes são muito importantes. Mas, tal como o conjunto das árvores é que constitui um bosque, também na análise duma realidade tão complexa como o desenvolvimento humano, o que importa, no final, é a visão de conjunto: será que podemos afirmar, com a confiança por exemplo revelada pelo PNUD em Maputo, que a população e o desenvolvimento humano em Moçambique estão a progredir? Existem, de facto, razões para um "optimismo e renovada esperança", como afirma o RNDH2000?

Infelizmente, a resposta mais curta, directa e simples às questões anteriores é negativa. Afirmar o contrário, sobretudo apoiados em argumentos

embriagados por justificações parciais, insustentáveis e cientificamente incorrectas, resultaria num mau serviço aos utilizadores, nomeadamente os decisores políticos e governantes.

É imperioso que tenhamos coragem de reconhecer que Moçambique está a registar um fenómeno dramático e sem precedentes: a deterioração da esperança de vida da sua população. Não existem registos, pelo menos relativos à segunda metade do Século XX, duma redução deste tipo na esperança de vida em Moçambique. Isto é extremamente preocupante, por causa do que representa para o futuro de Moçambique. Basta pensarmos, por exemplo, no seguinte: mesmo se a Economia nacional conseguisse registar, no decurso da presente década e da próxima, taxas de crescimento de 20% ao ano, quem é que acreditará que tal crescimento gerou desenvolvimento social e humano se, chegados a 2010 ou 2020, a esperança de vida dos moçambicanos estiver no nível de 1960?

É verdade, a Economia nacional tem estado a registar progressos reais e, de algum modo, o padrão de vida médio da população também. O nível educacional também tem melhorado, se bem que muito lentamente e apenas ao nível da escolaridade infantil e juvenil. Sobre isto, vale a pena recordar a preocupação que o Presidente da República manifestou numa sua entrevista recente: "A alfabetização ... eu não estou muito contente com os resultados...", (Chissano, 2001: 18). Entretanto, o presente artigo adianta evidências para que os dirigentes políticos e governamentais, em sintonia com o Presidente Chissano, encontrem razões, para além das que certamente já possuem, para se preocuparem mais com a situação da esperança de vida, aquela dimensão humana sem a qual de pouco nos vale ter mais dinheiro e conhecimentos.

Por isso, o interesse do exercício apresentado neste artigo está longe de ser puramente académico. Pelo contrário, académico, no sentido mais negativo do termo, é dispenderem-se esforços intelectuais e recursos financeiros à procura de argumentos técnicos para limitar, em vez de expandir e aprofundar, o debate intelectual sobre a realidade do desenvolvimento humano actual. Na verdade, se seguirmos a perspectiva de análise que o RNDH2000 nos oferece, acabaremos por cair naquele tipo de discussões escolásticas em que os pensadores discutiam quantos anjos poderão caber na ponta de um alfinete.

Um erro de análise tão elementar, como o que nos revela o Relatório do PNUD, sobre os níveis e a tendência recente do IDH em Moçambique, seria inadmissível num simples tese de candidatura à graduação em Licenciatura na UEM. Só que na escola ou na Universidade, se o estudante comete tais erros, o pior que lhe pode acontecer é ter que repetir a disciplina ou reescrever a sua tese. Em contra partida, na vida real, as pessoas só têm uma oportunidade de viver. A doença da SIDA não se permite a testes, exames ou recorrências escolares.

Não é por acaso que a epidemia do HIV/SIDA passou a designar-se pandemia. Ela está generalizada a uma vasta região e, por enquanto, ainda a propagar-se de forma incontrolada. Quantos mais argumentos se inventam para se evitar aprofundar o impacto da pandemia do HIV/SIDA no desenvolvimento humano, mais preconceitos e ilusões se alimentam. Isto só contribui para induzir os decisores políticos e cidadãos em geral a permanecerem complacentes e indiferentes à destruição que o HIV/SIDA tem estado a causar no tecido social e humano da população moçambicana. Se existem dúvidas quanto à qualidade dos dados e hipóteses disponíveis, a solução mais sensata é investigar as alternativas possíveis e susceptíveis de iluminarem o assunto com maior rigor científico.

De qualquer forma, existirem ainda motivos para acreditar que o desenvolvimento humano em Moçambique é, e será, um processo de alargamento das escolhas das pessoas, inclusive em termos de possibilidades políticas e

intelectuais para um debate na direcção mais correcta. A este respeito, é gratificante observar que a sociedade civil está, dia após dia, a despertar da letargia em que se encontrava. Por exemplo, no início deste artigo utilizo dois termos – contornar e controlar - extraídos duma recente mensagem de alguns representantes da sociedade civil, entregue ao Dr. Pascoal Mocumbi, Primeiro-Ministro do Governo Moçambicano. Conforme noticiou o Jornal *Notícias*:

a sociedade civil expressou a sua convicção de que a SIDA é controlável e contornável, mas 'é todavia imperioso que as políticas formuladas no país, bem como as iniciativas tomadas para atrair investimentos e doações, tenham uma sustentação que assegure a aplicação de parte significativa desses recursos nos programas contra a SIDA, tendo em conta o facto de as nações começarem a considerar o caso africano como estado de emergência' (*Notícias*, 16.6.2001, p.1)

Esta mensagem surgiu no âmbito da preparação da deslocação a Nova Iorque, no final do corrente mês de Junho, duma delegação governamental que vai pedir apoio urgente à Organização das Nações Unidas (ONU) para a luta contra a SIDA. Mas a nossa delegação governamental que se acautele! A sua missão poderá ser confrontada com situações embaraçosas, resultantes de mensagens de duplo sentido, contraditórias e enganadoras que têm sido veiculadas sobre o impacto actual do HIV/SIDA em Moçambique. Enquanto, por um lado, o PNUD apoia-se no MISAU et al. (2000) para elaborar certas partes do seu Relatório, por outro lado, o RNDH2000 negligencia aquela mesma fonte precisamente na parte que constitui o cerne dos relatórios de desenvolvimento humano: os níveis e tendências actuais do IDH.

Imagine-se, por exemplo, se alguns daqueles burocratas influentes na ONU, bem ou mal intencionados, mas muito zelosos do seu ofício, reagem a mais um pedido de ajuda de Moçambique, nestes termos: “O quê? Outra vez Moçambique a pedir apoio urgente ... desta vez por causa do HIV/SIDA? Então, a SADC e o PNUD em Maputo não acabam de divulgar relatórios que mostram que a esperança de vida e o desenvolvimento humano continuam a aumentar significativamente em Moçambique? Se assim é, mais urgente é socorrer primeiro os países vizinhos, onde existem fortes evidências que a sua esperança de vida há vários tem estado a regredir, por causa do HIV/SIDA. Segundo o PNUD em Maputo, a situação do HIV/SIDA em Moçambique poderá eventualmente vir a piorar mas, por enquanto, há países mais prioritários”.

Não estamos livres deste tipo de argumentos que, ironicamente, são corroborados pelo principal organismo da ONU em Moçambique. E aqui reside o principal perigo e implicação socio-política negativa do tipo de estimativas que o recente Relatório do PNUD em Maputo nos apresentou, mas neste artigo exponho a sua falta de sentido e consistência científica. Na verdade, Moçambique não é uma excepção na sua região, quanto á situação crítica da esperança de vida e do desenvolvimento humano, provocada pelo HIV/SIDA.

Não tenho qualquer pretensão de competir com a autoridade e boa reputação de instituições como o PNUD em Maputo, mas espero que as evidências que aqui apresento contribuam para corrigir a visão incorrecta e enganadora do recente RNDH2000. Estou convencido que a intenção de se ser optimista e positivo não pode descorar a necessidade de se ser sempre realista. Doutra forma, o bem-intencionado optimismo não passa de demagogia e dissimulação.

Tal como afirma Wils et al., na década passada a epidemia do HIV/SIDA propagou-se, silenciosa e inesperadamente, devido à fraca interpretação e disseminação de informação sobre a situação actual e expectativas futuras (Wils et

al., 2001: 6).<sup>9</sup> Todavia, como bem diz o velho ditado popular, a esperança é a última a morrer. Ainda há esperanças ... sem dúvida! Basta, apenas, como escreveu algures o poeta Fernando Pessoa, que se assuma que “o princípio da cura está na consciência da doença, o da verdade no conhecimento do erro”.

## Referências bibliográficas

- Chissano, Joaquim. 2001. “Os pontos nos is de Joaquim Chissano face à sua vontade de não se recandidatar em 2004” , entrevista no *Domingo* (27.5.2001), pp. 16-18.
- de Casterlé, Emmanuel Dierckx. 2000. “Prefácio”, *Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano de Moçambique 2000*. Maputo: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).
- Francisco, António A. da Silva. 2000. “Crescimento económico, com ou sem desenvolvimento humano?”, *Savana* (7.7.2000), pp. 16-17.
- Gaspar, Manuel. 2001. "Moçambique, Crescimento Demográfico Incerto", artigo não publicado.
- INE (Instituto Nacional de Estatística). 1999. *Projeções Anuais da População, País Total 1997-2020: Moçambique*, Estudos N.º 1. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), Ministério do Plano e Finanças (MPF), Centro de Estudos de População (CEP). 2000. *Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique*. Maputo: Artes Gráficas.
- PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). 2000. *Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano de Moçambique 1999*. Maputo: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.
- PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). 2001. *Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano de Moçambique 2000*. Maputo: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.
- Southern African Development Community (SADC). 2001. *Regional Human Development Report 2000: Challenges and Opportunities for Regional Integration*. Harare: Southern African Regional Institute for Policy Studies (SARIPS) of the Southern African Political Economy Series (SAPES) Trust.
- UNDP (United Nations Development Programme). 1999. *Human Development Report 1999*. New York: Oxford University Press.
- UNDP (United Nations Development Programme). 2000. *Human Development Report 2000*. New York: Oxford University Press.
- Wils, Annababette, Manuel da Costa Gaspar, Molly E. Hellmuch, Maimuna Ibraimo, Isolde Prommer, e Emídio Sebastião. 2001. *O Futuro de Moçambique: Modelos de População e Desafios de Desenvolvimento*. Laxenburg: Instituto Internacional para Análise de Sistemas Aplicados (IIASA).

---

<sup>9</sup> Esta referência reporta-se ao texto em Inglês, pois a versão em Português deturpa completamente a sua ideia fundamental. Aliás, a tradução deste importante trabalho não podia ser pior. Quem o quiser lê-lo, se souber Inglês não o faça em Português. Por exemplo, na passagem acima mencionada, a tradução em Português omite a referência à “fraca interpretação” sobre a situação presente e expectativas futuras.

