



BOLETIM DA REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

4º SUPLEMENTO

IMPrensa Nacional de Moçambique

AVISO

A matéria a publicar no «Boletim da República» deve ser remetida em cópia devidamente autenticada, uma por cada assunto, donde conste, além das indicações necessárias para esse efeito, o averbamento seguinte, assinado e autenticado: Para publicação no «Boletim da República»

SUMÁRIO

Conselho de Ministros:

Resolução n° 5/99:

Aprova a Política de População.

CONSELHO DE MINISTROS

Resolução n° 5/99
de 13 de Abril

O papel da população no desenvolvimento constitui pedra basilar na estratégia geral de desenvolvimento económico e humano auto-sustentado preconizado pelo Governo.

Tornando-se necessário estabelecer uma Política de População que tenciona contribuir no equilíbrio entre o crescimento económico e o crescimento populacional, o Conselho de Ministros, ao abrigo da alínea e) do n° 1 do artigo 153 da Constituição da República determina:

Único. É aprovada a Política de População, em anexo, que faz parte integrante da presente Resolução.

Aprovada pelo Conselho de Ministros.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, *Pascoal Manuel Mocumbi*.

Política de População

1. Introdução

1.1 População e desenvolvimento auto-sustentado

O desenvolvimento só será sustentável se tiver o ser humano como seu primeiro e último beneficiário, afirma o Programa Quinquenal do Governo Moçambicano para 1995-1999. Isto significa, por um lado, que a população moçambicana é a pedra basilar do desenvolvimento do país e, por outro lado, que só existirá desenvolvimento se a utilização dos recursos naturais, económicos, sociais e culturais for efectuada de forma adequada, eficiente e sustentável. Acima de tudo, desenvolvimento sustentável pressupõe um processo de melhoria da qualidade de vida da população actual, sem que tal processo comprometa a capacidade das gerações vindouras de satisfazerem também as suas próprias necessidades.

População, crescimento económico e desenvolvimento humano estão intimamente relacionados, se bem que muitas vezes essa relação não seja fácil de identificar imediatamente. Tal interdependência tem recebido um reconhecimento crescente, a nível nacional e internacional, resultante duma maior consciência e compreensão pública, suportada pela divulgação de informação sobre os problemas populacionais da actualidade.

A perspectiva de que o desenvolvimento deve centrar-se no ser humano pressupõe que o mesmo não seja reduzido ao crescimento económico, de que depende, em grande parte. Na verdade, a partir do início da década de 90, desenvolvimento humano passou a ser percebido cada vez mais como o alargamento das escolhas elementares das pessoas, nomeadamente: viver uma vida longa e saudável, ser instruído e gozar de um nível de vida adequado.

Se o desenvolvimento se centra no alargamento das escolhas das pessoas, a existência de pobreza é a negação das oportunidades e escolhas mais amplas duma população; estas incluem, não só uma vida longa, saudável, instruída e condições aceitáveis de existência, mas também liberdade, dignidade, auto-respeito e respeito pelos outros.

O papel da população no desenvolvimento, percebido na perspectiva de alargamento das escolhas e oportunidades das pessoas, enquadra-se, a nível nacional, na estratégia geral de desenvolvimento económico e humano auto-sustentado preconizada pelo Governo; a nível internacional, na nova estratégia recomendada pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, na qual o Governo Moçambicano participou activamente.

Desde a Independência Nacional, em 1975, o Governo Moçambicano identificou a satisfação das necessidades das pessoas como o objectivo central da sua estratégia de desenvolvimento. Ainda que nunca se tenha formulado uma política de população explícita e ampla, como a que se apresenta aqui, no decurso das duas décadas passadas o Governo Moçambicano procurou promover a melhoria da saúde e bem-estar da população e, em particular, proporcionar condições para a melhoria das condições de saúde materno-infantil.

O Governo reconhece também que as tendências das variáveis demográficas são um factor, entre muitos outros, que podem agravar desequilíbrios sócio-económicos no processo de desenvolvimento. Por isso, o impacto das tendências e dinâmica da população necessita de ser integrado no conjunto de outros factores, incluindo: a natureza da economia, as relações internacionais, a estrutura e comportamento da produção, distribuição e consumo, a posição da mulher na sociedade, os níveis de educação e de acessos aos serviços de saúde, e as formas de distribuição dos recursos e outros meios indispensáveis ao bem-estar das pessoas.

O objectivo central do Governo moçambicano para o desenvolvimento social é a satisfação das necessidades fundamentais de todo o povo moçambicano, em especial dos grupos sociais mais vulneráveis. Este objectivo é consistente com a perspectiva de desenvolvimento económico e humano auto-sustentado do país e, por isso, deve proporcionar uma base sólida para a formulação e definição duma política de população em Moçambique.

À semelhança doutras políticas nacionais, como seja a de terra, saúde e do ambiente, o Governo moçambicano considera necessário formular e implementar uma política de população, como parte integrante da estratégia nacional de desenvolvimento auto-sustentado do país.

Naquilo em que as tendências da população dependem das estratégias e políticas específicas de desenvolvimento, dependerá também em grande medida o desenvolvimento humano. Neste contexto, esta Política de População (PP) visa influenciar os determinantes das tendências e comportamentos demográficos, com vista a harmonizar-se a dinâmica demográfica da população com as demais condições sociais e económicas e desenvolvimento geral da sociedade moçambicana.

2. Situação da População e do Desenvolvimento Humano

2.1. Dados e informação sobre população e desenvolvimento humano

A informação demográfica assume um papel muito importante no desenvolvimento social e económico, pois contribui para a realização de uma planificação exacta e confiável. Tal informação permite analisar e compreender a interrelação entre as mudanças na natalidade, mortalidade e migrações, com os processos económicos, sociais e

culturais que exigem a sua permanente consideração na planificação do desenvolvimento agrícola, ambiental, pesqueiro, rural, entre outros.

Existe actualmente uma vasta informação demográfica tanto sobre o desenvolvimento humano em Moçambique como sobre a população. Para além da informação estatística recolhida no passado, só entre 1996-97 o Instituto Nacional de Estatística reuniu três importantes fontes com cobertura nacional: O Inquérito Nacional aos Agregados Familiares sobre Condições de Vida, 1997; o Inquérito Demográfico e de Saúde, 1997 (IDS97); e o Recenseamento Geral de População e Habitação, 1997.

A informação demográfica actualmente disponível poderá permitir aprofundar-se o estudo da composição e dinâmica da população, com vista a que futuras políticas populacionais e de desenvolvimento assentem numa base devidamente informada e realista.

2.2. Relação entre população e desenvolvimento sócio-económico

2.2.1. Situação do desenvolvimento humano em Moçambique

No início da década de 90, Moçambique tinha um Produto Interno Bruto (PIB) per capita estimado em 102 e 86,9 US dólares, respectivamente para 1990 e 1992. O valor do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) era estimado em 0,281 para 1994, colocando o país na 166ª posição entre 175 países; ou seja, entre os dez países mais pobres do mundo. Relativamente à pobreza humana, Moçambique figura entre os países onde ela excede os 50% da população total.

O baixo nível de desenvolvimento económico e social do País remonta ao período colonial, em que mesmo tomando como base de comparação o padrão da administração colonial em África, o investimento em infra-estruturas sociais em Moçambique era escasso, particularmente nas áreas rurais. Como resultado, o desenvolvimento do capital humano era extremamente reduzido, sendo a taxa de alfabetização de cerca de 10 por cento à data da independência nacional.

O estado de economia de Moçambique nas duas últimas décadas foi causado por uma multiplicidade de factores. Primeiro, a guerra colonial saldou-se na destruição e paralisação de infra-estruturas produtivas e na ruptura dos mercados. Segundo, o esforço de reestruturação da economia, que permitir ao País iniciar a recuperação da actividade económica e social, com progressos significativos principalmente ao nível de educação e saúde foi prejudicado pela acumulação de desequilíbrios financeiros e económicos. Terceiro, na década de 80 e parte de 90, Moçambique sofreu, por um lado, uma guerra de desestabilização violenta e por outro impacto negativo de factores climáticos desfavoráveis, particularmente a seca e outras calamidades naturais.

Porém, importa salientar que na segunda parte da década de 90, os resultados das reformas económicas introduzidas pelo Governo, desde meados da década 80, começaram a traduzir-se numa recuperação e estabilização económica sem

precedentes desde a Independência. De 1994 a 1995, o PIB per capita aumentou 0,8%, tendo acelerado no ano seguinte para 4,3% e, em 1997, para 11,5%. Por seu turno, a taxa anual de inflação acumulada diminuiu de 71% em 1994 para 16,3% em 1996 e, para 5,8% em 1997.

Estima-se que 80% da população vive no meio rural e que cerca de 90% obtêm os seus rendimentos principalmente da agricultura de subsistência o que, aliado ao facto deste sector contribuir com mais de 31% do PIB, faz com que o desenvolvimento do capital humano nas zonas rurais constitua um dos elementos fundamentais para a redução da pobreza.

A insegurança e crise político-social vivida nas duas décadas passadas afectaram dramaticamente a relação entre desenvolvimento económico e movimento espacial da população. Por volta de 1990, cerca de um milhão e meio de pessoas encontrava-se refugiada nos países vizinhos e dentro do País, dependendo da ajuda humanitária para a sua subsistência, e estima-se que um terço da população tinha sido forçada a deslocar-se da sua zona habitual de residência.

Após o fim da guerra e, em particular, das primeiras eleições multipartidárias realizadas em 1994, novos movimentos espaciais da população começaram a observar-se. Neste caso, trata-se de movimentos espaciais, quer de retorno às anteriores áreas residenciais abandonadas pelas pessoas, quer em resposta às novas oportunidades sociais e económicas criadas pelo processo de recuperação da economia nacional,

Neste contexto, dado que a população activa se concentra principalmente no sector agrícola, as tendências e dinâmica demográfica passam a assumir uma maior influência no futuro da agricultura e desenvolvimento rural.

O conhecimento do tamanho, da composição e da dinâmica da população permite programar uma série de actividades, nomeadamente: o acesso à terra, planeamento do seu uso e aproveitamento para as comunidades rurais; a reestruturação das empresas do sector agrário, que poderão aumentar as possibilidades de emprego nas zonas rurais; o desenvolvimento de serviços eficientes de formação profissional, investigação e extensão, para dar o devido apoio aos camponeses do sector familiar em matéria de divulgação e no uso de técnicas agrícolas; a programação de acções de reabilitação e de desenvolvimento rural; o desenvolvimento de infra-estruturas sociais básicas (fontes de água, escolas, unidades sanitárias, vias de acesso, rede comercial rural entre outros); as oportunidades de emprego, melhor aproveitamento da potencialidade que o meio rural oferece e outros serviços de apoio económico e social.

2.2.2. População e outros indicadores de qualidade de vida: saúde, educação e habitação

Para além dos indicadores de desenvolvimento humano acima mencionados, os indicadores de saúde, educação e habitação são importantes para se identificar e avaliar as oportunidades e escolha das pessoas.

A longevidade, medida a partir da esperança de vida à nascença é actualmente estimada em 46 anos para a população em geral, sendo 47.5 anos para as mulheres e 44.5 para os homens. Os

demais indicadores de mortalidade continuam bastante elevados: a taxa bruta de mortalidade estimada em 18.6 por 1000 habitantes; a taxa de mortalidade infantil, estimada pelo IDS97, em 134 por 1000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade materna estimada em 1500 por 100 000 partos. O SIDA tem estado a tornar-se um problema cada vez mais grave, visto que os casos de HIV seropositivos entre adultos são actualmente estimados em cerca de 10%.

Cerca de 39% da população tem acesso a serviços de saúde, se bem que haja variações significativas. Em 1996 existia uma média de 24,561 habitantes por Posto de Saúde, 76 388 habitantes por Centro de Saúde e 667 961 habitantes por cada Hospital Rural. Em termos de disponibilidade de pessoal técnico de saúde, estima-se que em 1996 existia a disponibilidade dum técnico superior para 39,362 habitantes e um técnico básico para 4,505 habitantes.

Quanto à educação cerca de 48% da população feminina e 27% da masculina não tem nenhum grau de escolaridade. A entrada tardia no sistema educacional das crianças menores de 10 anos continua sendo um problema sério em Moçambique. Cerca de 52% da população feminina e 43% da população masculina completa os dez anos sem nenhum grau de escolaridade.

Cerca de 48% de mulheres e 64% de homens tem um nível de ensino primário; com nível de educação secundária, existem apenas 2% de mulheres e 5% de homens. Estes baixos níveis educacionais abrangem igualmente quase todo o País, com excepção, por um lado, da cidade de Maputo que apresenta níveis de educação secundária de 10 e 18 por cento, respectivamente para as mulheres e para os homens e, por outro lado, a Província de Maputo também se distingue das restantes, pois possui cerca de 8% de mulheres e 12% de homens com nível secundário.

A média de anos de estudo é muito baixa em todo o País. Segundo o IDS97, as razões principais do abandono da escola por parte das mulheres são, por ordem decrescente, falta de dinheiro, casamento e falta de instalações porque a escola foi destruída.

No Ensino Primário do 1º Grau (EP1), considerado o eixo do sistema educativo, havia quase um milhão de alunos matriculados em 1990, representando uma taxa de admissão de 60,6% e de 67% de escolarização, em relação à população do grupo de idade mencionado. Isto significa que cerca de 40% das crianças do grupo em análise encontram-se fora do sistema educativo.

As projecções da população mostram que ter-se-ia um impacto diferencial quanto à procura dos serviços da educação, a qual pode ser vista em termos de crianças em idades escolares. Segundo os resultados de projecções realizadas pela então Direcção Nacional de Estatística, com uma fecundidade elevada (considerando 6 filhos por mulher), no ano 2020 o número de alunos será quase o dobro dos estimados com uma fecundidade moderada, isto é, uma fecundidade rondando aos 4 filhos por mulher.

Com o aumento da população em idade escolar o País necessitará de mais escolas e professores. Em 1990, existiam em funcionamento cerca de 3441 escolas do EP1, com uma média de 359 alunos cada. Projectando o crescimento de alunos à uma taxa de fecundidade elevada, as necessidades actuais até ao ano 2020, seriam de mais de 12 mil escolas contra somente 8 mil da projecção moderada.

Paralelamente, o aumento de número de alunos também implica um correspondente aumento do número de professores. Espera-se que até ao ano 2020 essa relação seja de 40 alunos por professor.

Na base desta relação (alunos/professor), com uma taxa de fecundidade elevada, até ao ano 2020 Moçambique necessitaria de 113 mil professores do EP1, contra os somente 71 mil a uma taxa de fecundidade moderada, ou seja entre 1500 e 2900 novos professores por ano nos próximos 30 anos.

Outro aspecto sobre as condições de vida da população diz respeito às condições da habitação. O IDS97 apurou que o número médio do agregado familiar é de 4.6, variando entre 4.4 nas zonas urbanas a 5.6 nas zonas rurais. Este mesmo inquérito revela também que a maioria dos agregados familiares está desprovida de serviços essenciais, tais como electricidade, sanidade e bens essenciais para o desenvolvimento humano.

Em 1997, apenas 6.5% da população do país tinha acesso à electricidade. Mas em termos residenciais, apenas 25% nas áreas urbanas e 2% nas zonas rurais tinham electricidade, com a particularidade destes valores representarem uma melhoria de 21% relativamente a 1980.

As condições sanitárias são muito precárias: 49% dos agregados abastecem-se de água dos poços públicos, 30% da água de superfície, 20% da água canalizada, e menos de 1% da água da chuva.

Apenas 20% dos agregados têm acesso a água potável, dos quais 8% encontram-se nas zonas rurais e 70% nas zonas urbanas; apenas 3% dos agregados familiares têm acesso a esgotos sanitários adequados.

2.2.3. População e Ambiente

Em Moçambique, os problemas ambientais, no seu sentido mais restrito, relacionam-se com a degradação do solo, erosão, desflorestamento, redução da fauna, poluição do ar, das águas, destruição de mangais e queimadas descontroladas.

Nas zonas rurais, os problemas ambientais resultam de uma exploração inadequada dos recursos pela população no processo da satisfação das suas necessidades básicas. Em particular, a degradação dos solos manifesta-se por: uma desigualdade na distribuição de terras de cultivo e, conseqüentemente crescente uso de terras com grande declive ou pouco férteis, o que acelera o empobrecimento destes solos; práticas inadequadas tais como, a queima e corte de árvores para a abertura de machambas; utilização indevida dos agro-químicos; gestão e manutenção inadequada dos sistemas de regadio e drenagem que dão origem à salinização, alcanização e erosão dos solos; abate indiscriminado das florestas para a produção de carvão vegetal e queimadas que resultam na erosão e empobrecimento dos solos.

A tendência de concentração ao longo da costa, tem contribuído para uma pressão demográfica nessa região, provocando a exploração não controlada de mangais e outros recursos florestais conduzindo ao aumento de problemas de erosão, extinção de espécies raras, entre outros. No canal de Moçambique, a qualidade ambiental, está sendo ameaçada pelos sistemas de saneamento deficientes, obsoletos e pelo tráfego de petroleiros.

A nível urbano, os problemas ambientais apresentam características peculiares, resultantes de uma forte e desordenada concentração populacional. Com efeito, grande parte das cidades possuem sistemas de saneamento deficientes e obsoletos; falta generalizada de sistema de esgotos nas zonas suburbanas, contribuindo para a contaminação do ambiente local com reflexos directos nos índices de doenças infecciosas como as parasitárias, malária, bilharziose, cólera e diarreia; deficiente gestão dos resíduos; ausência de uma gestão racional do espaço urbano.

A consequência dos inúmeros problemas ambientais urbano existentes é a deterioração da qualidade de vida da população, já em si bastante afectada por outros factores, como seja: o desemprego, o baixo rendimento dos agregados familiares, insegurança alimentar e insuficiência dos serviços básicos de saneamento. Em conjunto, todos estes problemas de natureza sócio-económica e demográfica afectam de maneira incisiva a qualidade de vida da população nas zonas rurais.

2.3. Perfil Demográfico de Moçambique

2.3.1 Tamanho da população e taxa de crescimento

Moçambique ocupa o terceiro lugar entre os países mais povoados da África Austral, depois da África do Sul com 40.6 milhões e da Tanzânia com 29.2 milhões. Em 1950, a população moçambicana era cerca de 6.5 milhões de habitantes, tendo aumentado de forma acelerada até ao presente: em 1960 atingiu 7.6 milhões, em 1970 atingiu 9.4 milhões e, em 1980, havia 12.1 milhões de habitantes. Ou seja, por volta do fim da década de 80 a população moçambicana tinha duplicado em relação à 1950.

Entre 1950 e 1980, a taxa de crescimento passou de 1.5% no período 1950-1955, para 1.8% em 1960, 2.3% em 1970, e 2.7% em 1980. Isto é, no início da década de 80 a taxa de crescimento demográfica atingiu o nível mais elevado na história de Moçambique das últimas cinco décadas e, talvez mesmo, em todo o século XX.

O rápido crescimento populacional, na segunda metade do século XX, foi causado pelas elevadas taxas de natalidade numa altura em que a mortalidade começou a diminuir. Durante as décadas de 50 e 60 a taxa da natalidade manteve-se relativamente constante e a níveis elevados, na ordem dos 49 nascimentos por mil habitantes. Esta taxa sofreu ligeiras alterações ao reduzir sucessivamente para 48 por mil em 1970, 47 por mil em 1980 e 45 por mil em 1990. No mesmo período a taxa de mortalidade observou um significativo declínio. Em 1950 registaram-se 32 óbitos em cada mil habitantes, tendo reduzido para 20 em 1990. O maior declínio da mortalidade, principalmente infantil, registou-se nos primeiros 5 anos da Independência Nacional (1975-1980), como resultado das melhorias das condições de saúde, educação, habitação, entre outras.

Neste último quinquénio do Século XX, a população moçambicana deverá aumentar cerca de meio milhão de habitantes. Isto é equivalente quase ao total da população actual das províncias de Cabo Delgado e de Tete, consideradas em conjunto.

Quanto ao futuro, as tendências da população dependerão de dois factores principais: por um lado, do impacto que a estrutura jovem da população irá continuar a ter nas próximas décadas;

cerca de 47 por cento da população moçambicana tem menos de 15 anos. Esta estrutura bastante jovem irá manter-se por muito tempo e, como consequência, exercerá um impacto previsível no futuro crescimento e tamanho da população.

Por outro lado, existe a conduta reprodutiva, a qual poderá ser influenciada pelas políticas de desenvolvimento sócio-económicos e demográfica. O crescimento da população de Moçambique, irá depender do ritmo de crescimento natural da população. Por exemplo, se a taxa anual média de crescimento natural for 1.5%, a actual população moçambicana, estimada em 16.5 milhões de habitantes em 1997, atingirá cerca de 25 milhões por volta do ano 2020. Porém, se a taxa anual média for de 2.5%, a população duplicará por volta do ano 2020. Com uma taxa de 3%, daqui a 23 anos Moçambique terá cerca de 35 milhões de habitantes. Assim, o tamanho real da população, por exemplo daqui a três décadas, irá depender, em última instância, das tendências da mortalidade e da fecundidade implementadas desde o presente momento.

2.3.2. Composição da população

A evolução da estrutura da população pode ser resumida em três grandes grupos de idade: o grupo dos jovens (0-14 anos), o grupo dos potencialmente activos ou adultos (15-59), e o grupo dos idosos (60 e mais anos).

A evolução histórica da taxa de natalidade modelou uma estrutura da população bastante jovem, caracterizada por uma base muito larga e um achatamento no topo. Entre 1980 e 1997 registou-se um aumento da razão de dependência que passou de 89% em 1980, para 93% em 1991, e 104% em 1997. No mesmo período, a idade mediana da população registou uma redução, passando sucessivamente de 18 anos em 1980, para 17 em 1991, e 16 anos em 1997.

Em 1990 a população menor de 15 anos representava 45.6%, os adultos (15-64 anos) 51.9% e os idosos (acima dos 64 anos) 2.5%. Esta evolução mostra um rejuvenescimento da população moçambicana, o que irá ter impacto na oferta de mão-de-obra, visto o grupo em idade de trabalhar (15 a 64 anos) ter registado uma diminuição.

Esta estrutura populacional, típica de um país pouco desenvolvido, tem implicações sócio-económicas, pois a sua população é mais propensa ao consumo do que à produção devido a elevada proporção de dependentes. No início da década de 90, a carga de dependência demográfica era de 92.5%, o que significa que havia aproximadamente 93 pessoas dependentes por cada 100 em idade produtiva. Por outras palavras, esta estrutura pressiona de forma preponderante os sectores chaves do desenvolvimento, principalmente a educação, saúde, emprego e habitação.

2.3.3. Fecundidade e reprodução

De acordo com os dados de IDS97, a taxa bruta de natalidade é estimada em 45.2 por 1000 habitantes. A taxa global de fecundidade (TGF) para o período 1992-1997 é estimada pela mesma fonte em 5.6 filhos por mulher, sendo 5.8 nas áreas rurais e 5.1 nas áreas urbanas.

Pelo menos à primeira vista, estes dados sugerem uma diminuição da fecundidade relativamente às décadas passadas: de

7 filhos por mulher, nas décadas de 50 e 60, a TGF foi estimada em 6.4 em 1980 e 6.2 em 1991. Porém, outros dados do próprio IDS97 sugerem que a taxa de fecundidade actual manteve-se praticamente constante ou registou uma redução ligeira relativamente a 1980.

O IDS97 proporciona fortes evidências sobre a existência de mudanças reais no comportamento reprodutivo das mulheres moçambicanas; as mulheres rurais têm actualmente 0.7 filhos a mais do que as mulheres urbanas; em 1980, este diferencial era de 1.2 filhos entre as áreas urbanas e as rurais.

Também, as taxas específicas de fecundidade das mulheres alguma vez casadas, por duração do primeiro casamento ou união de facto, apontam para uma diminuição da fecundidade nos últimos vinte anos, com a excepção das uniões com menos de cinco anos de duração.

Os níveis de fecundidade variam significativamente em termos regionais, principalmente segundo as províncias. As províncias de Manica e de Tete apresentam as TGF mais elevadas, 7.7 e 7.1 filhos por mulher respectivamente, enquanto a cidade de Maputo apresenta a TGF menor, 4.0 filhos por mulher. Quanto à escolaridade, observa-se um menor número de filhos à medida que as mulheres aumentam o seu nível educacional. A maior diferença situa-se na passagem do nível primário (5.7 filhos) para o secundário e mais (3.6 filhos).

O IDS97 fornece também uma informação rica sobre o comportamento reprodutivo e sexual da população. A idade mediana na época da primeira união é 17 anos, para as mulheres, e 22 anos para os homens. Contudo, a idade mediana na primeira relação sexual é de 15.9 anos para as mulheres e 18.3 anos para os homens. Ou seja, as mulheres começam a sua experiência sexual aproximadamente um ano antes de se unirem ou casarem, e dois anos e meio mais cedo do que os homens.

A idade mediana do início da procriação é 19 anos, sendo idêntica nas áreas urbanas (18.9 anos) e nas rurais (19.1 anos). As mulheres casadas e unidas, que representam 74% de todas as mulheres em idade reprodutiva, têm em média 4 filhos por mulher, dos quais 3 estão actualmente vivos.

Em Moçambique 40% das adolescentes já iniciaram a maternidade. Por idades simples, esta percentagem atinge o seu valor mais elevado nas adolescentes de 19 anos (66%). Mais de 40% das mulheres desejam seis ou mais filhos. O número médio ideal de filhos para as mulheres é 5.9 contra 7.4 para os homens.

O conhecimento dos moçambicanos relativamente a métodos anticonceptivos modernos e mesmo tradicionais é muito baixo, tanto entre as mulheres como entre os homens. Aproximadamente 40% de mulheres e 33% de homens não conhecem nem um método anticonceptivo moderno. E, de facto, entre as pessoas que conhecem algum método anticonceptivo conhecem melhor os métodos modernos do que tradicionais.

Apenas cerca de 13% de mulheres e 20% de homens alguma vez usaram algum método anticonceptivo moderno na sua vida. O uso actual de métodos modernos é de 5% para as mulheres em união, sendo as injecções e a pílula os métodos que apresentam maior prevalência de uso (2,3% e 1,5%, respectivamente).

O padrão de prevalência por idade mostra um aumento do uso à medida que a idade das mulheres avança, passando de menos de 1% entre as mulheres de 15 a 19 anos a 9% nas de 35-39 anos. Nas mulheres de 40 anos e mais, a prevalência de uso baixa para 7%. Quanto ao uso de cada método específico por grupos de idade, as mulheres em união nos grupos de idade de menos 40 anos usam principalmente a pílula e os injectáveis. Já as mulheres de 45-49 anos usam principalmente a esterilização feminina, o que sugere que em tais idades as mulheres desejam limitar e não tanto espaçar os nascimentos.

Mais de 90% das mulheres de 15-19 anos desejam ter filhos. Entre estas, 39% desejam ter os seus filhos dentro dos próximos dois anos; 38% querem ter filhos depois esperarem dois ou mais anos; e 14% desejam mais filhos mas não estão certas de quando. Pelo contrário, a proporção de mulheres que deseja filhos passa de 91% no grupo de mulheres de 15-19 anos, a 73% nas de 30-34, e 29% nas de 45-49 anos.

A procura total dos serviços de Planeamento Familiar (PF) na área urbana é três vezes maior (24%) do que na área rural (8%). Do mesmo modo, o uso actual de contracepção é cerca de cinco vezes maior na zona urbana do que na área rural (15% contra 3%). Por seu turno, a necessidade não satisfeita é maior nas áreas rurais (70%) do que nas áreas urbanas (34%).

Finalmente, a procura total de PF encontrava-se significativamente associada ao nível educacional das mulheres em união; de 8% nas mulheres sem escolarização até 33% nas com ensino secundário ou superior. No entanto, a necessidade não satisfeita de PF é maior nas entrevistadas com o ensino primário do que nas mulheres sem escolarização (8% contra 5%) e, por fim, apenas 3% no grupo de maior escolaridade.

O nível de conhecimento da existência do SIDA é bastante elevado: 82% de mulheres e 94% de homens conhecem ou já ouviram falar de SIDA. A maior percentagem das pessoas que já tinham ouvido falar de SIDA é das províncias que possuem actualmente as mais altas prevalências de HIV/SIDA no país: Tete (mulheres e homens 97%), Manica (mulheres 94% e homens 96%) e a capital do país Cidade de Maputo (mulheres 95%, homens 97%). Os inquiridos residentes em zona urbana têm em média três ou mais fontes de informação, enquanto os inquiridos residentes nas zonas rurais têm duas. A rádio, a televisão e jornal são as fontes de informação muito mais comuns na zona urbana que na rural.

Contudo, estes altos níveis de conhecimentos da existência do SIDA não correspondem a um conhecimento adequado sobre as formas de transmissão desta doença. Cerca de 40% de mulheres e 38% de homens afirmaram que não existia nenhum meio para evitar contrair o SIDA. Dos restantes inquiridos cerca de 66% de mulheres e 46% de homens não conheciam nenhum meio para evitar o vírus de SIDA. Somente cerca de 34% de mulheres e 54% dos homens conheciam pelo menos um meio para evitar contrair o SIDA.

2.3.4. Mortalidade

A taxa bruta de mortalidade tem diminuído nas passadas quatro décadas, de 32 óbitos por cada 1000 habitantes, em 1950, para

20 em 1990. Mas segundo o IDS97, entre as crianças de 0-4 anos, ou seja no período 1992-1997, cerca de 1 em cada 20 crianças (201 por mil) morreram antes de atingir o seu quinto aniversário de vida; em cada 1000 nascimentos, 135 morreram antes de completar o primeiro aniversário, e 77 faleceram entre o primeiro e o quinto ano de vida. Em relação aos menores de 1 ano, a probabilidade de morrer durante o primeiro ano de existência (54 por mil) foi inferior à de morrer entre o primeiro e décimo segundo mês exacto (81 por mil).

No período de 5-9 anos que precedeu o inquérito, correspondendo aos anos 1987-1992, verificou-se uma subida pronunciada nos níveis de mortalidade pós-neonatal, infantil e juvenil. Assim, a mortalidade infanto-juvenil passou de 205 por mil no período de 10-14 anos precedentes (1982-1987) a 239 por mil de 1987 a 1992.

Porém, nos últimos 25 anos, ou seja entre 1972 e 1997, as taxas estimadas pelo ISD97 mostram uma diminuição nos níveis de mortalidade: 39% na mortalidade neonatal, 26% na mortalidade pós-infantil, 20% na mortalidade infanto-juvenil e 17% na mortalidade infantil. A única excepção a tal diminuição foi na mortalidade pós-neonatal, a qual aumentou 7%.

Os níveis de mortalidade mais elevados encontram-se na área rural e nas entrevistadas com menor nível de escolaridade. Por exemplo, uma criança cuja mãe reside na área rural e não tem nenhum nível de escolaridade tem uma probabilidade de morrer antes do seu primeiro aniversário de 36% (57 por mil) e 50% (159 por mil), respectivamente, que outra cuja mãe mora na área urbana (55 por mil) e tem nível secundário ou mais (77 por mil). A diferença, por área de residência, é ainda maior para as crianças antes do quinto aniversário é de 40% (93 por mil contra 55 por mil das crianças cuja mãe reside na zona urbana).

Os dados do IDS97 revelam que a cobertura pré-natal com pelo menos uma consulta é de 72%. Se bem que esta percentagem abranja pessoal de saúde, enfermeira e médico, na realidade o atendimento é na sua quase totalidade, realizado pelas enfermeiras de saúde materno-infantil (SMI). Estas observaram 70% das gestações, tendo o atendimento pré-natal por médico sido apenas de 2%. O atendimento exclusivo por parteira tradicional foi insignificante, apenas de 0.3%. Um pouco mais de um quarto das crianças nascidas nos três anos precedentes ao inquérito (28%) não receberam qualquer tipo de assistência durante a gravidez.

2.3.5 Distribuição espacial: migrações e urbanização

A população do País é predominantemente rural. Em 1980, 73% da população total residia nas áreas rurais enquanto que a restante morava nas 12 cidades consideradas urbanas. Só a capital do País, Maputo, acolhia 48% do total da população urbana, o que demonstra um padrão de distribuição muito heterogéneo. Este padrão de urbanização é confirmado pelos dados do IDS97, que estimam que 76% das mulheres entrevistadas vivem nas áreas rurais e 24% nas áreas urbanas.

A população concentra-se predominantemente na faixa litoral do país. As províncias de Zambézia e Nampula que ocupam um quarto da superfície do território, agrupam quase 40% da população total.

De acordo com os resultados preliminares do Censo de 1997, a região Norte apresenta a densidade demográfica mais baixa de todas as regiões (17.4 hab./km²). A região Centro é a mais extensa do País, apresenta uma densidade demográfica intermédia (20.0 hab./km²). Finalmente, a região Sul, com a menor extensão territorial, apresenta a densidade demográfica mais elevada de todas as regiões (23.0 hab./km²).

A distribuição territorial da população em Moçambique tem conhecido nos últimos anos, profundas alterações, devido a diversos factores conjunturais de carácter social, político e económico, dinâmica produtiva e ambiental. Esta distribuição é em geral de carácter disperso nas zonas rurais e concentrado nas zonas urbanas.

Em 1980, a população considerada urbana, isto é, vivendo nas 12 cidades era de 1.5 milhões de habitantes, ou seja, de 13.2%, contra 86.8% das zonas rurais. Em 1991, os 12 centros classificados como cidades, passaram a ter uma população de 2.5 milhões de habitantes. Comparando este valor com cerca de 1,5 milhões de 1980 observa-se um crescimento absoluto de 994 894 habitantes para um período de 11 anos, o que equivale a uma taxa média de crescimento anual na ordem de 4.5%.

Contudo, na década de 90 a distribuição espacial foi influenciada por um conjunto de factores conjunturais que alteram o desenvolvimento normal da distribuição geográfica da população. Entre estes factores conjunturais adversos, a guerra foi um dos principais, associados à fraca rede de infra-estruturas sociais e económicas, principalmente no meio rural, tornando-o extremamente repulsivo, enquanto que os espaços urbanos transformaram-se em centros mais seguros e atractivos.

No meio urbano, a distribuição territorial da população vai progredindo no sentido duma maior concentração à medida que nos aproximamos do centro urbano. Assim, a população residente nas faixas peri-urbanas ostenta características de sociedade rural que se misturam com formas económico-sócio-culturais urbanas.

A população urbana em Moçambique tem conhecido um crescimento considerável, embora tenha sido inicialmente lento em comparação com outros países africanos. Em 1950, a população urbana de Moçambique era 6 vezes inferior à média africana cifrada em 14.5%, mas em 1980 atingiu 13% contra 27% de África, o que equivale a apenas metade do continente.

Considerando as tendências actuais do crescimento da população urbana, até ao ano 2020 Moçambique poderá atingir cerca de 15 milhões de habitantes urbanos, isto é, quase metade da população do País nesse ano. Por outro lado, considerando o crescimento de agregados familiares procurando habitação, até ao ano 2020 esta procura poderá atingir cerca de 174.2 mil novos casos. Este crescimento da população tem sido acompanhado de vários problemas relacionados com o saneamento, habitação, educação, criminalidade e outros males sócio-económicos e culturais.

Sendo crescente a população urbana no País, a qualidade de vida urbana terá um peso importante na análise das condições de vida da população do País em geral. Isto afectará as condições de vida, em termos de habitações, electricidade, esgotos e saneamento do ambiente.

Outro aspecto importante na distribuição espacial da população é a pressão que a grande concentração populacional causa sobre os recursos naturais. Como consequência deste fenómeno, verifica-se a intensificação da erosão do solo e perda da sua fertilidade, o que pode afectar o nível de segurança alimentar. Por outro lado, pouca terra fica disponível para o cultivo, utilizando-se para o efeito até as encostas íngremes e não aptas para o efeito e para habitação. Sabe-se que cerca de 59% da população vive nas zonas costeiras. Na província de Gaza por exemplo, os distritos costeiros ostentam o triplo de população dos distritos do interior.

O processo de urbanização tem implicações significativas nas características demográficas da população e dos agregados familiares. Assim, há necessidade de se tomar em consideração o rápido crescimento da população urbana nas políticas económicas e sociais nacionais e, em particular, evitar que o mesmo origine sérios problemas sociais e políticos nas zonas urbanas.

Do mesmo modo, se não forem tomadas medidas tendentes à reposição e ampliação da rede de serviços sociais e em particular pequenas e médias empresas com a criação de emprego nas áreas rurais, o fenómeno migratório poderá continuar a afectar a economia do País.

Migrações Internas

Moçambique, como a maioria dos países em desenvolvimento não está ainda em condições de suportar e enquadrar a população resultante de fluxos migratórios, principalmente os rurais-urbanos.

O padrão herdado da distribuição espacial da população em Moçambique terá sofrido uma ligeira alteração especialmente no interior de cada província devido aos movimentos populacionais motivados pela guerra e de retorno com o fim da mesma, tanto de deslocados como de refugiados.

A constante e desordenada mobilidade são as características fundamentais dos movimentos migratórios, com reflexos directos na produção e no ambiente. Porém, as principais migrações internas em Moçambique são o rural-urbano e o urbano-urbano.

O novo impacto económico que os novos investimentos de grande envergadura, como é o caso dos grandes corredores de desenvolvimento em Nacala, Beira e Maputo, irá certamente ter impacto na redistribuição espacial da população, por constituírem focos de criação de novos empregos.

Um outro aspecto relacionado com os movimentos migratórios internos, em particular os rurais-urbanos, diz respeito a relação entre os sexos. O índice de masculinidade é estimado a partir dos dados do Censo 97 em 89.9 homens por 100 mulheres. Mas este índice varia consideravelmente entre as províncias, dependendo dos comportamentos migratórios.

Há cerca de três ou quatro décadas as cidades moçambicanas, não fugindo à realidade africana, apresentavam um índice de masculinidade superior a 100, devido ao maior afluxo de homens do que mulheres para as cidades. No entanto, já em 1991 tal tendência estava invertida na maioria das cidades, com excepção das cidades de Nampula, Nacala e Quelimane. Esta alteração pode ter surgido, ou porque as cidades perderam indivíduos de sexo masculino ou, o que é mais provável, por um aumento significativo da migração feminina para os centros urbanos. Se esta última hipótese se confirmar, poderá significar que tem

havido uma ruptura na tradição de que a mulher permanece no campo enquanto o homem se dirige à cidade a procura de melhores condições de vida e de trabalho.

Migrações Internacionais

O tipo-predominante de migração internacional moçambicana é a migração laboral para os países vizinhos, que oferecem oportunidades de emprego. Trata-se de uma migração de curto prazo (cerca de 6-18 meses) da população masculina economicamente activa, para os complexos mineiros, industriais e agrícolas da África do Sul, Zimbábue e Zâmbia. Estima-se que, actualmente, pelo menos cerca de 50 mil moçambicanos envolvem-se anualmente em movimentos migratórios laborais para a África do Sul.

A migração laboral, principalmente para a África do Sul, tem um carácter histórico, estando associada, ao nível de desenvolvimento dos dois países. Mesmo após a independência de Moçambique, a migração para a África do Sul continuou a ocorrer, dado o seu importante papel em especial ao alívio ao desemprego interno.

A exploração da riqueza mineral requeria grande abastecimento em mão-de-obra e grandes demandas tiveram lugar também na agricultura, para sustentar a rápida expansão da população urbana.

Em termos de composição por sexo da população migrante moçambicana para a África do Sul, a informação disponível revela que a participação das mulheres na migração para a África do Sul, além de ser quase insignificante, teve uma tendência decrescente ao longo do tempo.

Também se considera de grande importância, na migração internacional, a ida de camponeses da região norte de Moçambique para o sul da Tanzânia e Malawi.

Em termos de consequência da migração internacional para Moçambique, pode-se apontar que nos últimos anos, com a globalização da economia, observa-se no território nacional um novo fenómeno: o de imigração, em número cada vez mais ascendente, de técnicos estrangeiros qualificados. Este fenómeno poderá num futuro muito próximo, influenciar um processo de emigração de moçambicanos qualificados para o exterior, em busca de emprego, afectando a estrutura e característica da população economicamente activa em Moçambique.

No que se refere à tradicional migração laboral principalmente para a África do Sul, deve-se referir que, dado que a principal fonte da mão-de-obra era o sector agrícola, a migração certamente terá reduzido o volume de actividade no sector agrícola, assim como deverá ter provocado uma redução de homens do meio rural, limitando a disponibilidade da força de trabalho.

2.4. As principais preocupações nacionais sobre população

A descrição feita de situação demográfica, inserida no contexto mais vasto do desenvolvimento humano de Moçambique, permite identificar as principais preocupações e possíveis factores dos problemas populacionais para se conseguir um desenvolvimento sustentável. As principais preocupações são as seguintes:

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 de 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 próximos anos. A estrutura da população requer investimentos que deverão responder às necessidades de uma população predominantemente jovem;
7. Taxas de fecundidade relativamente elevadas 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 elevadas 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.

Os possíveis factores dos problemas atrás enumerados são:

- a) Limitações das estratégias de planificação e políticas relevantes para a população que foram implementadas no passado, tanto antes como depois da Independência. A inexistência duma política integrada de população adequada às necessidades do seu desenvolvimento debilitou ou impossibilitou a avaliação da influência e impacto das tendências demográficas no desenvolvimento humano;
- b) Desequilíbrios e desigualdades no acesso aos recursos, infra-estruturas e serviços sociais;
- c) Fraca divulgação de informação e formação sobre os problemas principais relativos à população e desenvolvimento;
- d) Agravamento da incidência da pobreza, tanto nas áreas urbanas como nas rurais.

3. Princípios, finalidade, objectivos e estratégias da Política de População

3.1 Princípios orientadores da Política de População

A PP assenta nos seguintes princípios orientadores:

1. todos os moçambicanos devem ser respeitados em conformidade com os direitos humanos consagrados na Constituição de Moçambique e na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Neste âmbito, a política de população e, em particular, suas estratégias e programas específicos, deverão respeitar os direitos individuais dos cidadãos;
2. O direito ao desenvolvimento é um direito universal e alienável dos cidadãos. Neste contexto, o ser humano é o sujeito principal do desenvolvimento e o recurso mais importante e valioso do país;
3. Todos os indivíduos devem ter oportunidade de desenvolver os seus talentos, livres de qualquer discriminação, sobretudo de ordem cultural, religiosa, sexual e étnica;
4. A política de população é parte integrante da estratégia geral do Governo para o desenvolvimento do país, devendo estabelecer objectivos, directivas e mecanismos que visem minimizar e eliminar o impacto negativo de fenómenos populacionais na sociedade moçambicana;
5. As pessoas têm o direito de serem informadas e formadas sobre as políticas governamentais que afectam a sua vida quotidiana. Em particular, as pessoas devem ter acesso à informação indispensável para a melhoria da organização da sua vida individual, familiar e comunitária;
6. Os casais e, todos os indivíduos em idade reprodutiva, têm direito de decidir livremente sobre quando e quantos filhos desejam ter, necessitando para tal de informação, educação e meios adequados;
7. A família é a unidade base da sociedade, independentemente das formas de organização familiar existentes em Moçambique, a família deve ser respeitada e protegida;
8. O bem-estar das crianças deve merecer a maior atenção e prioridade por parte de todas as instituições governamentais e não-governamentais da sociedade;
9. As pessoas têm direito a movimentarem-se livremente dentro das fronteiras do país;
10. Sendo a pobreza uma das formas de negação das oportunidades e escolhas mais elementares das pessoas, um dos objectivos principais da política de população é contribuir para a erradicação da pobreza em Moçambique;
11. O direito à igualdade e equidade entre a mulher e o homem deverá conduzir a acções específicas de melhoramento do estatuto da mulher, a todos os níveis da sociedade moçambicana;
12. A sociedade civil, em geral, deve participar activamente na formulação, implementação e avaliação das políticas e programas específicos de população.

3.2 Finalidade da Política de População

A finalidade da Política de População é influenciar os determinantes das variáveis demográficas, nomeadamente os da mortalidade, fecundidade e migração, com vista a que as tendências e dinâmica da população contribuam para um crescimento económico harmonioso e desenvolvimento humano da população moçambicana.

3.3. Objectivos da Política de População:

1. Garantir a disponibilização de informação confiável e actualizada sobre a situação da população e do desenvolvimento humano no país, proporcionando-se assim uma base adequada para a formulação, implementação e avaliação de políticas e acções nos diversos níveis e sectores;

2. Promover a integração sistemática dos factores populacionais em todas as demais políticas e programas que visem assegurar o melhoramento da qualidade de vida da população, com particular incidência para as províncias mais desfavorecidas do país;

3. Promover a coordenação multi-sectorial e interdisciplinar na formulação e implementação de programas de intervenção que respondam às principais preocupações nacionais sobre população;

4. Contribuir para a melhoria da esperança de vida da população, através sobretudo da redução da mortalidade materna e infanto-juvenil;

5. Proporcionar à população informação, formação e outros meios que permitam às mulheres, homens e adolescentes gerir a sua vida reprodutiva e sexual, em conformidade com os seus desejos, capacidades individuais e sentido de responsabilidade cívica e social;

6. Contribuir para uma distribuição espacial equilibrada da população que permita reduzir a migração rural-urbana, fomentar uma urbanização equilibrada, assim como o uso adequado dos recursos naturais para atingir um desenvolvimento económico e regional mais equitativo e sustentável.

3.4. Estratégias da Política de População

Os objectivos da PP deverão ser alcançados através da interacção de uma multiplicidade de estratégias integradas, nomeadamente sobre: a integração das variáveis demográficas nas estratégias gerais de desenvolvimento do país em particular nas áreas de desenvolvimento económico, ambiente e pobreza; educação, formação e comunicação em população; saúde reprodutiva, da mulher e adolescentes; e recolha de dados e investigação sobre população e desenvolvimento. Em particular, as principais estratégias são as seguintes:

3.4.1. Integração da População na Estratégia Geral de Desenvolvimento

- a) Reforçar a capacidade organizativa e técnica das instituições do Governo a todos os níveis, enfatizando a formação e capacitação dos recursos humanos no campo da população, especialmente nas áreas de investigação, planificação e gestão de programas e projectos populacionais;

- b) Promover a coordenação, programação e execução das actividades populacionais e de desenvolvimento, entre os organismos do governo, organizações não-governamentais e confissões religiosas, privados e agências técnicas e financeiras nacionais e internacionais;
- c) Descentralizar a planificação dos programas e projectos em população e promover a sua execução a nível local;
- d) Promover o envolvimento e participação das entidades da justiça nos assuntos de população e desenvolvimento, sobretudo no que diz respeito a assegurar que a implementação da PP respeite os princípios orientadores aqui estabelecidos.

3.4.2 População, Crescimento Económico, Ambiente e Pobreza

- a) Promover acções e programas que contribuam para a redução dos níveis de pobreza na população e harmonizem o crescimento populacional com o crescimento económico e protejam o ambiente;
- b) Investir no desenvolvimento dos recursos humanos, através da garantia da educação, cuidados de saúde primários, água potável e saneamento;
- c) Garantir que a alteração dos limites urbanos se baseiem em estudos demográfico-espaciais cuidadosos, de modo a que a definição do espaço tome em consideração aspectos sociais, económicos, culturais e ambientais;
- d) Garantir a estabilização da população jovem e adulta nas zonas rurais, através de incentivos e oportunidades de emprego e auto-emprego agrícola e fora da agricultura, bem como a promoção da segurança no acesso, uso e aproveitamento da terra e outros recursos produtivos;
- e) Promover o acesso a recursos financeiros por parte da população rural de baixa renda, destinados a iniciativas económicas privadas e a poupança colectiva e individual;
- f) Reconhecer o papel fundamental da mulher na actividade agrária, em especial no desenvolvimento rural integrado, através da sua participação em programas de formação profissional, extensão rural e projectos específicos de desenvolvimento rural;
- g) Promover a criação de núcleos de desenvolvimento rural, com prioridade para regiões de aptidão agro-ecológica preferencial e a sua reorientação como centros de desenvolvimento rural;
- h) Promover o emprego para todas as camadas sociais, em especial para jovens e mulheres e fundamentalmente nas áreas rurais;
- i) Promover a formação profissional dos jovens de ambos os sexos com objectivo de facilitar a sua inserção no mercado laboral;
- j) Promover programas que visem criar a igualdade de oportunidades de emprego entre as mulheres e homens e melhorar as condições de trabalho no sector informal da economia;
- k) Aumentar a contribuição das mulheres no desenvolvimento sustentável, através do seu envolvimento no processo de formulação e de decisão de políticas em todos os sectores produtivos, desde o nível empresarial, de trabalhadores assalariados qualificados, e no desenvolvimento da vida cultural e artística;
- l) Garantir que todos os homens e mulheres tenham as mesmas oportunidades educacionais e de emprego que permitam satisfazer as suas necessidades básicas e exerçam os seus direitos humanos;
- m) Promover o desenvolvimento do sector formal, priorizando investimentos que resultem no emprego intensivo de mão-de-obra, de modo a garantir o crescimento da oferta de emprego;
- n) Prestar maior apoio no desenvolvimento do sector informal, mediante a mobilização de meios financeiros para a realização de programas que visem a criação de pequenos projectos geradores de emprego e auto-emprego;
- o) Promover uma participação cada vez maior da mulher no mercado de trabalho de modo a contribuir para a mudança de estrutura sexual da população economicamente activa (PEA) e a longo prazo para uma descida dos níveis de fecundidade;
- p) Promover o emprego para todos evitando que a experiência profissional seja condição no acto de contratação de trabalhadores;
- q) Promover a rede habitacional, nomeadamente nas áreas rurais e sobretudo urbanas para fazer face ao rápido crescimento populacional;
- r) Promover a concepção de planos de ordenamento do território e de urbanização;
- s) Incentivar que os fundos de fomento à habitação permitam subsidiar os custos de materiais de construção para que a maior parte da população tenha acesso na sua compra;
- t) Promover a vida em aglomerados populacionais de modo a facilitar o apoio ao desenvolvimento e serviços da população nas áreas da agricultura, saúde, educação e comunicação;
- u) Estimular políticas de construção de habitações a baixo custo de modo a socorrer a população menos favorecida.

3.4.3. Educação, Informação e Comunicação em População

- a) Promover a sensibilização entre os dirigentes, personalidades nacionais e a comunidade em geral sobre os problemas do rápido crescimento da população e os seus efeitos no desenvolvimento nacional;
- b) Educar a população, especialmente a jovem, através do sistema formal e não formal, sobre as inter-relações existentes entre os fenómenos demográficos e o desenvolvimento sustentável e em temas como saúde e higiene, incluindo saúde reprodutiva, igualdade de género e responsabilidade paterna;
- c) Contribuir para que a informação sobre a saúde reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, atinja toda a população

- em idade reprodutiva, especialmente os adolescentes, e que estes serviços sejam acessíveis, aceitáveis, convenientes e expandidos a todos os utentes;
- d) Estimular as habilidades dos casais ou pares, e indivíduos no exercício dos seus direitos para decidir livre e com responsabilidade sobre o número e o intervalo de espaçamento dos seus filhos e ter acesso a informação, educação e meios apropriados para este efeito;
 - e) Promover o estatuto social e económico da mulher, encorajando a participação feminina na educação de modo a influir na redução dos casamentos prematuros;
 - f) Promover acções para a educação e escolarização da rapariga nos meios rurais que influirá no desenvolvimento social;
 - g) Desenvolver técnicas de comunicação de modo a que possam contribuir no desenvolvimento social de massas e de comunicação interpessoal que possam difundir à comunidade sobre a situação populacional do país, fazendo uso das línguas nacionais;
 - h) Estabelecer redes de informação de mensagens em matéria de população;
 - i) Integrar componentes de comunicação em população na política sobre informação geral do País.

3.4.4. Saúde Reprodutiva da Mulher e do Adolescente

- a) Ajudar os casais e indivíduos a atingirem os seus objectivos reprodutivos, no contexto da promoção de uma saúde sã, da responsabilidade e bem-estar familiar, do respeito à dignidade de todos os indivíduos ao direito de escolher, livre e responsabilmente o número, o espaçamento e quando devem ter seus filhos;
- b) Prevenir situações de gravidez não desejada e reduzir complicações e acidentes relacionados com gravidez e parto, assim como a morbilidade e mortalidade materna e peri-natal;
- c) Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços preventivos e curativos em todas as componentes relacionadas com a abordagem abrangente de saúde reprodutiva, que inclui a atenção pré-natal, atenção ao parto, pós-parto e outros como a prevenção do HIV/SIDA;
- d) Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de Planeamento Familiar, de forma que sejam suportáveis e aceitáveis para todos os que dele necessitam e requeiram, mantendo a confidencialidade;
- e) Promover o aleitamento materno, contribuindo assim para um espaçamento entre os nascimentos;
- f) Aumentar o acesso, e melhorar a qualidade dos serviços preventivos e curativos em todas as componentes relacionadas com a saúde infantil, adolescente e materna;
- g) Desenvolver actividades específicas e integradas com outras instituições afins, sobre informação, educação, comunicação e aconselhamento em matéria de educação familiar e saúde reprodutiva para jovens e adolescentes;
- h) Promover uma maior atenção à medicina tradicional na promoção da saúde;

- i) Divulgar junto às populações rurais as consequências das doenças de transmissão sexual (DTS) com destaque para o HIV/SIDA;
- j) Melhorar e aumentar os conhecimentos, a capacidade técnica e as habilidades do pessoal de saúde, através da formação contínua, revisão e actualização dos currículos da formação formal.

3.4.5 Recolha de dados e Investigação em População e Desenvolvimento

- a) Reforçar a capacidade nacional de recolha de dados populacionais básicos, assim como a sua análise e disseminação em tempo oportuno;
- b) Estabelecer bases fáctuais para entender e antecipar as inter-relações entre população e as variáveis económicas e sociais, incluindo as ambientais, e melhorar o desenho dos programas de desenvolvimento, a sua implementação, acompanhamento e avaliação;
- c) Consolidar a recolha sistemática de dados com vista a acompanhar os efeitos das políticas de desenvolvimento no comportamento das variáveis demográficas e na composição e estabilidade familiar, bem como aprofundar os conhecimentos sobre o impacto das políticas económicas e sociais na redistribuição espacial actual da população, especialmente no processo de urbanização;
- d) Promover o uso dos resultados das investigações para melhorar a formulação de políticas e a implementação, monitorização e avaliação de programas e projectos;
- e) Criar bases de dados necessárias para o conhecimento e antecipação das inter-relações entre população e as variáveis económicas e sociais, ambientais, no contexto do género, acompanhamento e avaliação dos programas de desenvolvimento;
- f) Promover estudos sobre o emprego e migração laboral para um conhecimento mais aprofundado sobre o seu tamanho e tendências, permitindo assim uma melhor planificação da vida económica e social do país;
- g) Aprofundar os conhecimentos sobre os impactos das políticas económicas e sociais na redistribuição espacial actual da população, especialmente no processo de urbanização;
- h) Reforçar a capacidade institucional e técnica de investigação sobre as inter-relações entre as variáveis sócio-culturais, económicas e demográficas para o desenvolvimento local;
- i) Incentivar a cooperação internacional, regional e subregional no âmbito investigativo;
- j) Promover a vontade política e compreensão da necessidade da recolha de dados populacionais de forma regular, análise, difusão e uso de dados recolhidos;
- k) Conceber um sistema integrado e periódico de realização de inquéritos sistemáticos às famílias com vista a acompanhar os efeitos das políticas de desenvolvimento

no comportamento das variáveis demográficas e na composição e estabilidade familiar;

- l) Melhorar o sistema de estatísticas vitais, com um forte programa de educação por forma a que as famílias procedam ao registo, nos prazos estabelecidos, os seus eventos vitais, nascimentos, mortes, matrimónios, separações conjugais, assim como avaliar os seus resultados;
- m) Promover a divulgação e uso dos dados populacionais disponíveis;
- n) Desenvolver um sistema (quantitativo e qualitativo) eficiente de monitorização da evolução sócio-económica do país.

4. Quadro Institucional Para a Coordenação, Implementação e Avaliação da Política de População

4.1. Implementação da Política de População

A concretização dos objectivos e estratégias inerentes à Política de População impõe compromissos massivos e uma participação activa da sociedade civil, em geral, e das instituições públicas e privadas nacionais em particular. Trata-se dum compromisso com o objectivo mais nobre de melhoria das condições e qualidade de vida da população, o qual deverá envolver líderes políticos, religiosos e comunitários, parlamentares, investigadores, entre outros.

De igual modo, a implementação adequada da PP necessitará duma forte coordenação inter-sectorial e interdisciplinar, as quais requererão um envolvimento e responsabilização de instituições nacionais, tanto governamentais e estatais, como não-governamentais, confissões religiosas, sector privado e associações profissionais, organizações de comunidade e sociedade civil em geral.

Esta política de população será implementada de duas maneiras principais. Por um lado, promover-se-á a capacitação governamental e estatal, com vista a assegurar-se uma maior compreensão da dinâmica demográfica e sua integração sistemática nas políticas e programas centrais, regionais e sectoriais. Por outro lado, o Governo dinamizará o envolvimento amplo da sociedade civil, nomeadamente as diversas organizações e instituições nacionais com impacto na vida das comunidades, das famílias e dos indivíduos.

4.2. A nível do Governo e Estado

4.2.1. Órgãos centrais

O Ministério do Plano e Finanças (MPF) é o órgão central do aparelho de Estado a quem compete a coordenação do planeamento económico e social, visando o desenvolvimento integrado e equilibrado da País. Para a concretização deste objectivo, compete ao Ministério do Plano e Finanças de entre outras a função de:

Garantir a integração de variáveis demográficas no planeamento a nível global;

Assegurar, em coordenação com diversos organismos, a definição e implementação da PP, como parte integrante do conjunto das políticas de desenvolvimento do País.

O Gabinete Técnico de População (GTP), fórum interministerial e inter-sectorial deverá funcionar como assessoria ao Ministério do Plano e Finanças de forma mais efectiva e sistemática. Para tornar o Gabinete Técnico de População mais representativo de diversos interesses, há necessidade da integração de diversas instituições que trabalham em matéria de população.

O Gabinete Técnico de População (GTP) terá as seguintes atribuições:

- Manter permanente os vínculos entre instituições que intervêm na definição e implementação de políticas e estratégias de desenvolvimento social;
- Pronunciar-se sobre a coerência global das políticas de desenvolvimento em relação aos objectivos de melhoria das condições de vida da população;
- Apreciar e emitir pareceres sobre documentação técnica e propostas de projectos em matéria de população;
- Acompanhar a implementação particularmente da política de população e a sua consistência com o objectivo da redução de pobreza;
- Assegurar a coerência e homogeneidade de critérios da actividade de planeamento mediante a definição de objectivos de desenvolvimento social e populacional.

4.2.2. Instituto Nacional de Estatística

O Instituto Nacional de Estatística (INE) deverá desempenhar um papel crucial na preparação de dados estatísticos actualizados e representativos da população do país. A disponibilização da informação estatística existente irá certamente permitir às entidades especializadas em estudos de população e desenvolvimento, individuais e colectivas, aprofundar o conhecimento sobre a situação do desenvolvimento humano e a população moçambicana. Tal informação será útil, tanto para o alargamento do conhecimento da realidade da população como para a avaliação periódica dos programas de acção e suas metas a serem estabelecidas nos Planos de Acção.

4.2.3. Órgãos sectoriais e provinciais

As diferentes instituições a nível sectorial deverão garantir a implementação dos objectivos preconizados e metas definidas pela PP, estudar os ajustes da sua organização para responder efectivamente a esses objectivos.

Os programas da Política de População serão desenhados para a sua execução com carácter integrado, não só a nível sectorial como também a nível provincial. Deverá criar-se um Fórum Provincial para supervisionar a implementação da PP a este nível. Este Fórum será liderado pela Direcção Provincial do Plano e Finanças.

As instituições de investigação deverão desempenhar um papel crucial na promoção de estudos sobre as inter-relações entre os factores demográficos associados a outros de natureza cultural, social, económica e política. A disseminação dos estudos deverá ser feita aos diferentes níveis institucionais, de modo a fornecer a informação adequada para o desenho dos programas de políticas e programas específicos.

4.3. A nível da Sociedade Civil

No âmbito da implementação dos objectivos da política de população existe um espaço amplo de cooperação e parceria entre o Governo e a sociedade civil. Tal como já existiu uma cooperação efectiva na concepção e elaboração da política de população, é fundamental que a mesma cooperação se mantenha e consolide no processo de implementação e avaliação das estratégias e programas associados com esta política.

4.3.1. Organizações comunitárias, não-governamentais, e confissões religiosas

Os representantes comunitários e, em particular, os representantes das organizações não-governamentais e confissões religiosas, devem envolver-se num debate aberto acerca das preocupações fundamentais sobre população, bem como na elaboração e implementação de acções específicas que contribuam para realização do objectivo fundamental desta política de população:

a melhoria do desenvolvimento humano e da qualidade de vida da população moçambicana.

As organizações governamentais e não-governamentais já existentes poderão incentivar o debate e tomada de consciência sobre os problemas populacionais e de desenvolvimento humano actuais, sobretudo ao nível das associações juvenis de carácter profissional, académico, cultural artístico e social.

De igual modo, o Governo deve garantir o papel activo das organizações de mulheres e a sua participação na implementação e avaliação dos programas em matéria de população e desenvolvimento humano. O envolvimento da mulher, a todos os níveis, é crucial para se atingir os objectivos e as estratégias desta política de população.

4.3.2. Órgãos de comunicação social

Os órgãos de comunicação social constituem um instrumento valioso para a divulgação da PP e apresentação dos resultados das avaliações sobre o grau de cumprimento dos planos de acção e programas, jornalistas, leitores, investigadores e comentadores em geral deverão ser encorajados a descrever experiências relacionadas com as actividades em população e desenvolvimento.

4.3.3. Sector privado

O sector privado desempenha um papel importante e crescente no desenvolvimento social e económico do país, nomeadamente na produção de bens e prestação de serviços, incluindo acções educativas e de informação relevantes para os programas de população e desenvolvimento.

O Governo deverá incentivar a participação do sector privado na prestação de serviços e na produção e distribuição de bens destinados à melhoria da qualidade de vida da população.

4.3.4. Organizações internacionais

A cooperação internacional em particular, o apoio e capacitação institucional das organizações nacionais, bem como a ajuda

financeira na área de população e desenvolvimento deverão responder às prioridades nacionais.

4.4. Avaliação da Política de População

A presente política de população está definida em termos de finalidades, objectivos e estratégias de carácter qualitativo e em sentido amplo. Contudo, a implementação da PP irá necessitar a preparação de planos de acção, programas de actividades e projectos específicos, tanto a nível central e provincial como sectorial.

Os planos, programas e projectos em população e desenvolvimento deverão identificar os recursos humanos, financeiros, institucionais e materiais necessários para a sua implementação; deverão também ser estabelecidos em torno de metas e indicadores objectivos, de forma a que possam ser monitorados e avaliados periodicamente.

As metas no âmbito dos planos de acção e programas de actividades poderão ser definidas em termos quantitativos ou qualitativos. Isto pressupõe a disponibilidade de dados demográficos e sócio-económicos actualizados que permitam a realização de estimativas, projecções e pesquisas detalhadas sobre população e desenvolvimento humano.

Pesquisas multi-disciplinares deverão ser realizadas com o objectivo de fornecer resultados que possam ser usados na avaliação dos planos e programas relevantes para a PP. Em particular, pesquisas e modelos específicos de avaliação da política de população serão vigorosamente encorajados. Ao mesmo tempo, a participação da comunidade e entidades da sociedade civil deverão também ser encorajadas a avaliar os planos e programas em população e desenvolvimento.

A avaliação dos planos de acção e programas em população e desenvolvimento deverá indicar em dois níveis. Por um lado, existe o nível nacional, no qual se considera o impacto demográfico agregado no desenvolvimento humano. Por outro lado, existem os níveis locais, nomeadamente das comunidades, famílias e indivíduos, onde se deverá avaliar a eficiência dos serviços e necessidades em população e desenvolvimento.

5. Glossário

Crescimento natural da população

Crescimento natural é o excedente (ou défice) de nascimento em relação aos óbitos numa população considerada num dado período. A taxa de crescimento natural é a taxa segundo a qual a população aumenta ou diminui num ano, como um resultado do excedente ou défice de nascimentos relativamente aos óbitos e expressa-se como o crescimento percentual da população. A taxa de crescimento natural não inclui os efectivos da emigração e imigração.

Densidade populacional

Densidade populacional é um índice que exprime a relação entre população e a área na qual ela vive. A forma mais simples de se calcular a densidade populacional é dividir o total da

população pela área do território; geralmente expressa-se como o número de habitantes por quilómetro quadrado.

Esperança de vida à nascença

Esperança de vida à nascença é o número de anos que viveria uma criança recém-nascida se os padrões de mortalidade prevalescentes no tempo do seu nascimento se mantivessem os mesmos ao longo da sua vida.

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

Este índice foi criado em 1990 pelo PNUD. O índice integra uma média simples de três indicadores:

longevidade, medida pela esperança de vida à nascença; nível educacional, medido por combinação de alfabetização adulta (ponderada em dois terços) com a taxa de escolaridade conjunta do primário, secundário e superior (ponderação em um terço); e nível de vida, medido pelo PIB real per capita. O índice calculado dividindo a soma destes três indicadores por três.

Índice de masculinidade

Índice de masculinidade é a proporção de pessoas do sexo masculino relativamente à população feminina.

Morbilidade

Frequência de doenças numa dada população.

Mortalidade peri-natal

Número de mortes fetais após 28 semanas de gravidez mais o número de mortes de crianças menores de sete dias após o nascimento.

Política de população

Política de população é o conjunto de medidas e acções realizadas pelo governo para influenciar (directa ou indirectamente) as variáveis demográficas, nomeadamente a fecundidade, mortalidade e migração, bem como, outros aspectos da dinâmica da população, tais como: crescimento; distribuição; composição, tamanho e estrutura da população. As políticas de população são geralmente adoptadas e implementadas como parte integrante das estratégias de desenvolvimento estabelecidas pelos governos dos países.

Produto Interno Bruto (PIB)

O total de bens e serviços para consumo final de uma economia, produzido por residentes e não-residentes, independentemente da sua afectação a factores produtivos nacionais ou estrangeiros. Não inclui deduções para depreciação do capital físico ou esgotamento e degradação dos recursos naturais.

Taxa bruta de natalidade

Número de nascimento por mil habitantes.

Taxa global de fecundidade

Número médio de filhos vivos que teria uma mulher durante a sua vida produtiva.

Taxa de mortalidade

Número anual de óbitos por mil habitantes.

Taxa de mortalidade infantil

Número anual de óbitos de crianças menores de um ano por cada 1 000 nados-vivos. Ou seja, a probabilidade de morrer entre o nascimento e um ano exacto de idade, vezes 1 000.

Taxa de mortalidade de menores de cinco anos

Número anual de óbitos de crianças menores de cinco anos por 1 000 nados-vivos, calculado como média dos cinco anos anteriores. Ou seja, a probabilidade de morrer entre o nascimento e os cinco anos exactos de idade, vezes 1 000.

Taxa de mortalidade materna

Número anual de óbitos de mulheres por causas relacionadas com a gravidez, por 100 000 nados-vivos.

Tendências demográficas ou populacionais

Refere-se às mudanças ao longo do tempo na fecundidade, mortalidade e migração, bem como no tamanho, composição e distribuição da população.

6. Abreviaturas

CIPD — Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

DTS — Doenças de Transmissão Sexual

EP1 — Ensino Primário do 1º Grau

FNUAP — Fundo das Nações Unidas para Actividades de População

GTP — Gabinete Técnico de População

HIV — Vírus de Imunodeficiência Humana

IDS97 — Inquérito Demográfico e de Saúde de 1997

INE — Instituto Nacional de Estatística

MPF — Ministério do Plano e Finanças

PEA — População Economicamente Activa

PF — Planeamento Familiar

PIB — Produto Interno Bruto

PP — Política de População

PNUD — Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SIDA — Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SMI — Saúde Materno-Infantil.

TGF — Taxa Global de Fecundidade