

Dinâmica Demográfica e suas Implicações em Moçambique

Carlos Arnaldo
Ramos Cardoso Muanamoha

GAZETA DE POPULAÇÃO E SAÚDE **nº 02**

Fevereiro 2014



Título

Dinâmica Demográfica e suas Implicações em Moçambique

Autores

Carlos Arnaldo

Ramos Cardoso Muanamoha

Edição

CEPSA

Editores

Carlos Arnaldo

Boaventura M. Cau

Design Gráfico e Paginação

Lourino Pelembe

Revisão

Henriqueta Tojais

Número de Registo

8008/RLINLD/2014

ISBN

978-989-98516-2-7

Copyright © CEPSA 2014

Proibida a reprodução total ou parcial para fins comerciais

Endereço do editor

Centro de Pesquisa em População e Saúde

Rua de França, n.º 72 R/C

Tel: +258 21 415 328

cepsa@cepsa.ac.mz

www.cepsa.ac.mz

Maputo – Moçambique

Maputo, Fevereiro de 2014

Resumo

Com base nos dados dos censos populacionais, sobretudo os de 1980, 1997 e 2007, este estudo estabelece os padrões e as diferenças inter-provinciais no ritmo e nas tendências de crescimento populacional. O estudo decompõe o crescimento pelos seus componentes (natural e migratório) e analisa a evolução histórica da contribuição de cada componente no crescimento populacional. A dinâmica demográfica em Moçambique, caracterizada por um crescimento elevado devido a permanência de uma fecundidade elevada e uma contínua diminuição da mortalidade, coloca grandes desafios ao país devido ao aumento da demanda dos serviços básicos, como os de saúde, educação e emprego. Por isso, existe uma necessidade de desenhar e/ou implementar políticas ou programas que visem influenciar o comportamento reprodutivo da população moçambicana, sobretudo a redução dos actuais níveis de fecundidade, em particular nas áreas rurais onde estes níveis continuam muito elevados e sem sinais de redução num futuro próximo.

Palavras-Chave: Dinâmica demográfica, crescimento populacional, Fecundidade, Mortalidade, Migração, Moçambique

Sobre os Autores

Carlos Arnaldo

Doutorado em Demografia pela *Australian National University*. Director e investigador no Centro de Pesquisa em População e Saúde. As suas áreas de interesse incluem estimação e dinâmica demográfica, fecundidade, nupcialidade, saúde reprodutiva e HIV e SIDA.

Email: carnaldo@cepsa.ac.mz

Ramos Cardoso Muanamoha

Doutorado em Estudos de População (2008) pela *University of KwaZulu-Natal* (África do Sul) e investigador do Centro de Pesquisa em População e Saúde (CEPSA). Tem-se ocupado de questões de Geografia Humana, Demografia e População, sendo, as suas áreas de interesse, a dinâmica demográfica, migração e distribuição espacial da população.

Email: ramos.muanamoha@gmail.com

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Instituto Nacional de Estatística pela disponibilização das bases de dados usadas neste estudo.

Índice

SOBRE OS AUTORES.....	III
AGRADECIMENTOS.....	IV
ÍNDICE.....	V
ÍNDICE DE TABELAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VII
ABREVIATURAS	VIII
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. CRESCIMENTO POPULACIONAL NO MUNDO E EM ÁFRICA.....	3
2.1. CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO MUNDIAL.....	3
2.2. CRESCIMENTO POPULACIONAL EM ÁFRICA	5
3. DADOS E MÉTODOS.....	7
4. TENDÊNCIAS DO CRESCIMENTO POPULACIONAL EM MOÇAMBIQUE.....	8
4.1. TENDÊNCIA NACIONAL.....	8
4.2. TENDÊNCIAS PROVINCIAIS.....	11
4.3. FACTORES DE CRESCIMENTO POPULACIONAL.....	14
5. TENDÊNCIAS DOS FACTORES DE CRESCIMENTO POPULACIONAL EM MOÇAMBIQUE.....	19
5.1. TENDÊNCIA DA MORTALIDADE.....	19
5.2. TENDÊNCIA DA FECUNDIDADE.....	22
5.3. TENDÊNCIA DA MIGRAÇÃO.....	25
5.3.1. Migração internacional.....	25
5.3.2. Migração interna.....	27
6. CRESCIMENTO POPULACIONAL E DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÓMICO.....	29
6.1. RELAÇÃO ENTRE O CRESCIMENTO POPULACIONAL E DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÓMICO.....	29
6.2. IMPLICAÇÕES DO CRESCIMENTO POPULACIONAL NA DEMANDA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E EMPREGO.....	31
6.2.1. Serviços de saúde.....	31
6.2.2. Serviços de educação.....	32
6.2.3. Demanda de emprego.....	35
7. CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES POLÍTICO-PROGRAMÁTICAS.....	38
7.1. CONCLUSÕES.....	38
7.2. IMPLICAÇÕES POLÍTICO-PROGRAMÁTICAS.....	39
8.REFERÊNCIAS.....	40
9.ANEXOS.....	43
SOBRE A GAZETA DE POPULAÇÃO E SAÚDE.....	46

Índice de Tabelas

Tabela 1: Indicadores demográficos por regiões do Mundo, 1950-2010.....	5
Tabela 2: População recenseada e ajustada, Moçambique 1960-2007.....	7
Tabela 3: Taxas de crescimento por província, Moçambique 1960-2007.....	13
Tabela 4: Agrupamento das províncias segundo taxa de crescimento inter-censitário, Moçambique 1960-2007.....	14
Tabela 5: Tendência dos indicadores de mortalidade por lugar de residência, Moçambique 1950-2007.....	19
Tabela 6: Tendência dos indicadores de mortalidade por província, Moçambique 1980-2007.....	21
Tabela 7: Variação percentual inter-censitária dos indicadores de mortalidade, Moçambique 1980-2007.....	21
Tabela 8: Tendência dos indicadores de fecundidade por lugar de residência, Moçambique 1950-2007.....	22
Tabela 9: Tendência dos indicadores de fecundidade por província, Moçambique 1980-2007.....	23
Tabela 10: Variação percentual inter-censitária dos indicadores de fecundidade por província, Moçambique 1980-2007.....	24
Tabela 11: Imigrantes internacionais acumulados por província de residência, Moçambique, 1997 e 2007.....	26
Tabela 12: Taxas de migração interna líquida acumulada por província, Moçambique, 1997 e 2007.....	28

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Evolução da população de Moçambique, 1950-2007.....	9
Gráfico 2: Evolução das taxas de crescimento populacional, Moçambique 1900-2007.....	9
Gráfico 3: Peso da população imigrante no total da população por província, Moçambique 1997 e 2007.....	16
Gráfico 4: Peso relativo dos imigrantes internacionais em relação ao total de imigrantes por província, Moçambique 1997 e 2007.....	17
Gráfico 5: Taxas de crescimento natural e migratório por província, Moçambique 1997-2007.....	18
Gráfico 6: Contribuição da migração e da componente natural no incremento populacional por província, Moçambique 1997-2007.....	18
Gráfico 7: Pirâmide etária da População de Moçambique, 2007.....	30
Gráfico 8: Evolução do número de médicos e de habitantes por médico, Moçambique - 1980-2009.....	32
Gráfico 9: Número de camas no Serviço Nacional de Saúde e por cada mil habitantes, Moçambique - 1980-2009.....	33
Gráfico 10: Comparação entre demanda e oferta da educação básica, 1992-2008.....	34
Gráfico 11: População 15-64, Moçambique 2007-2040.....	36
Gráfico A1: Peso da população imigrante no total da população por província, Moçambique Urbano 1997 e 2007.....	43
Gráfico A2: Peso da população imigrante no total da população por província, Moçambique Rural 1997 e 2007.....	43
Gráfico A3: Peso relativo dos imigrantes internacionais em relação ao total de imigrantes por província, Moçambique Urbano 1997 e 2007.....	44
Gráfico A4: Peso relativo dos imigrantes internacionais em relação ao total de imigrantes por província, Moçambique Rural 1997 e 2007.....	44
Gráfico A5: Taxas de crescimento natural e migratório por província, Moçambique Urbano 1997-2007.....	45
Gráfico A6: Taxas de crescimento natural e migratório por província, Moçambique Rural 1997-2007.....	45

Abreviaturas

CEPSA	Centro de Pesquisa em População e Saúde
e_0	Esperança de vida ao nascer
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
MISAU	Ministério da Saúde
SMAM	Idade Média ao Primeiro Casamento
TGF	Taxa Global de Fecundidade
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TPC	Taxa de Prevalência de Contracepção
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
UN	Nações Unidas [United Nations]

1. Introdução

O crescimento populacional é um factor importante nos prospectos do desenvolvimento de um país, na medida em que o seu ritmo e características determinam a magnitude e o tipo de serviços básicos que devem ser disponibilizados para a população. O debate sobre a influência da dinâmica demográfica, em particular do crescimento populacional, no desenvolvimento socioeconómico de um país é muito antigo, mas ganhou maior atenção nos finais do século XVIII, quando Malthus, um economista Inglês, publicou o seu primeiro ensaio sobre população, onde postulava que a pobreza e a miséria resultavam da tendência de a população crescer muito mais rapidamente do que os meios de subsistência. Para Malthus, o desequilíbrio entre o crescimento da população e o dos meios de subsistência manter-se-ia, a não ser que se detivesse o aumento da população.

O debate prolongou-se até aos dias de hoje, e, embora tenham surgido vários outros teóricos com ideias contrárias à de Malthus, a visão malthusiana continua a ter seguidores (Thompson & Lewis, 1965). Na década de 70, o reconhecimento da influência do crescimento populacional no desenvolvimento dos países levou vários governos e organizações internacionais a conceber e/ou promover programas de desaceleração do crescimento populacional e a acelerar o desenvolvimento dos povos, em particular os dos países em desenvolvimento. Este movimento ganhou maior ímpeto após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994 no Cairo, Egipto, onde se considerou a redução do ritmo de crescimento populacional, através da diminuição da fecundidade, como um meio para acelerar o desenvolvimento económico dos países (United Nations, 2003).

Em África, muitos países registam níveis de crescimento populacional ainda elevado, o que leva alguns estudiosos a considerar o actual ritmo de crescimento da população africana como o seu principal problema e obstáculo ao seu desenvolvimento. Para outros, no entanto, o actual ritmo de crescimento, alicerçado numa fecundidade elevada e uma mortalidade em declínio, não pode ser responsabilizado pelo actual nível de desenvolvimento do continente, pois o elevado nível de fecundidade tem sido benéfico na garantia da segurança social, na velhice e na compensação do aumento da mortalidade devido ao HIV e SIDA.

No caso particular da população de Moçambique, a tendência histórica do seu crescimento indica que, na fase inicial, e relativamente longa, o crescimento foi lento, devido às elevadas taxas de mortalidade e fecundidade (Arnaldo et al., 2011). Entretanto, entre 1997 e 2007, a população cresceu a uma taxa média anual de 2,7% (INE, 2010b), muito acima da média mundial, que foi de 1,2% (Population Reference Bureau, 2010). Este extraordinário crescimento da população moçambicana associa-se ao nível de fecundidade, que se mantém ainda alto, em particular nas áreas rurais, acompanhado de um relativo declínio do nível de mortalidade.

Assim, o propósito deste estudo é analisar as tendências e as implicações do crescimento populacional em Moçambique. Especificamente, o estudo pretende determinar as características do crescimento populacional a nível nacional e provincial, identificar os factores determinantes e os possíveis desafios do seu actual incremento. A análise baseia-se nos dados dos censos populacionais realizados em Moçambique desde 1940, com maior incidência para os de 1980, 1997 e 2007. O estudo está organizado em sete capítulos. O capítulo 2 faz uma contextualização do crescimento populacional no mundo e em África. O capítulo 3 faz a descrição dos dados e da metodologia utilizada, seguindo-se, a análise do crescimento populacional em Moçambique, no capítulo 4. O capítulo 5 analisa a tendência dos factores de crescimento; o 6 analisa as implicações do crescimento populacional na demanda dos serviços de saúde, educação e emprego, e, finalmente, o capítulo 7, apresenta as conclusões e algumas implicações político-programáticas do estudo.

2. Crescimento populacional no mundo e em África

2.1. Crescimento da população Mundial

Mudanças significativas no crescimento da população tiveram início em momentos diferentes nas diferentes populações, mesmo naquelas com contextos culturais similares. Entretanto, crê-se que as mudanças mais importantes nos padrões de crescimento da população tenham iniciado em 1650, nos países ocidentais. De acordo com Thompson & Lewis (1965), até 1650, a população mundial não excedia os 600 milhões de habitantes. Antes deste período, o crescimento da população foi considerado lento e associava-se, por um lado, a determinadas práticas restritivas da fecundidade em alguns grupos tribais e, por outro, às condições de vida que caracterizaram as sociedades pré-industriais. Dentre as práticas que poderão ter levado à restrição da fecundidade destacam-se: i) o aborto, praticado mais ou menos em todas as populações; ii) a segregação de mulheres por períodos longos de purificação após o parto, em muitas sociedades; iii) a exposição de crianças do sexo feminino, ou pouca prestação de cuidados a elas, o que terá reduzido o número de mulheres a atingir a idade reprodutiva; iv) costumes de casamento que adiavam a formação da família, por vários anos, após a puberdade; etc.

Contudo, apesar destas e outras práticas que, de facto, reduzem a fecundidade para níveis abaixo do potencial biológico (fertilidade), as taxas de natalidade na maioria das sociedades pré-industriais eram relativamente elevadas. Isso verificou-se na maior parte das sociedades agrícolas mais desenvolvidas antes de 1650, que representavam a maior proporção da população mundial. Em contrapartida, algumas sociedades tribais que, para o seu sustento, dependiam largamente da caça e pesca, da recolha de frutos, tubérculos e alimentos vegetais, e das suas manadas, não tiveram taxas de natalidade tão elevadas como as das populações agrícolas sedentárias (Thompson & Lewis, 1965).

Um outro factor associado ao crescimento lento da população antes de 1650 foi a elevada mortalidade, devido à escassez de uma alimentação adequada, doenças infecciosas e frequência de epidemias e guerras (Thompson & Lewis, 1965; Weeks, 1999).

A partir de 1650, foram registadas notáveis melhorias nos métodos e técnicas de produção, o que levou ao incremento da produção de alimentos, embora modesta. Por volta de 1700, iniciava a revolução agrícola na Europa, caracterizada pela aplicação da ciência nas técnicas da agricultura, o que conduziria ao aumento da produção por unidade de trabalho e terra. Ao mesmo tempo, outras inovações nas técnicas de produção não-agrícola e na área de transporte iam tendo lugar (Thompson & Lewis, 1965; Weeks, 1999).

Depois de 1750, observou-se, de acordo com Weeks (1999), uma rápida aceleração no crescimento da população, devido ao declínio na taxa de mortalidade que acompanhou a revolução industrial. Primeiro, na Europa e América do Norte, e mais recentemente, nos países menos desenvolvidos, as taxas de mortalidade declinaram mais cedo e muito mais rapidamente do que as taxas de fecundidade, o que levou a que, por ano, o número de óbitos fosse muito menor do que o de nascimentos. Mckeown (1976) explica que o declínio da mortalidade nos países industrializados deveu-se, inicialmente, aos efeitos do desenvolvimento económico e à elevação do padrão de vida, o que permitiu a redução da exposição à doença e o melhoramento da resistência à infecção. Mais tarde, depois de 1900, grande parte do declínio da mortalidade deveu-se aos melhoramentos na tecnologia médica, especialmente vacinações contra doenças infecciosas.

A fecundidade começou a declinar pelo menos uma ou duas gerações depois que a taxa de mortalidade iniciou o seu declínio. Desde a II Guerra Mundial, a tecnologia médica e de saúde pública tem sido disponibilizada para todos os países do mundo, independentemente do seu nível de desenvolvimento económico. Nos países menos desenvolvidos, apesar de o risco de morte ter sido drasticamente reduzido, até agora as taxas de natalidade continuam elevadas, resultando num rápido crescimento da população (Weeks, 1999).

Para além das mudanças causadas pelo comportamento da natalidade e mortalidade, as populações dos diferentes países do mundo estão sujeitas, também, a outras mudanças causadas pelo fenómeno migratório. Aliás, Martine & Camargo (1984) destacam a migração líquida como um dos componentes demográficos responsáveis pela evolução do ritmo de crescimento da população, juntamente com a natalidade e mortalidade. Obviamente, nos países onde a migração internacional é inexpressiva, os componentes de crescimento e mudanças na população se reduzem aos dois últimos.

Para Thompson & Lewis (1965), o efeito da migração no crescimento da população nos países emissores e receptores depende muito de uma série de variáveis (estrutura etário-sexual dos migrantes, seu comportamento reprodutivo, composição e tamanho de suas famílias, etc.).

De acordo com Weeks (1999), a história migratória no mundo indica que, à medida que as populações foram crescendo desproporcionalmente nas diferentes regiões do mundo, a pressão ou desejo de migrar foi também crescendo.

Os fluxos migratórios partiram geralmente de áreas de crescimento rápido para outras menos populosas. A ilustração mais notável deste tipo de movimento foi a expansão da população europeia noutras partes do mundo. Entretanto, hoje, esses territórios menos povoados já não existem mais; quando ocorre a migração, ela resulta em aumentos na densidade populacional, um fenómeno associado à urbanização e à redistribuição da população, em particular nos territórios em desenvolvimento.

2.2. Crescimento populacional em África

África é a região com a taxa de crescimento mais elevada do mundo. De acordo com as estimativas das Nações Unidas (2011), no período 2005-2010, a população de África cresceu a uma taxa média anual de 2,3 %, contra 1,2% da população mundial, e foi a única região que cresceu a uma taxa acima de 2% ao ano (Tabela 1). Este crescimento rápido da população africana é resultado do declínio contínuo da mortalidade e da permanência de níveis elevados de fecundidade. Devido ao progresso económico e social e aos avanços na medicina, melhoria das condições de higiene e redução da mortalidade infantil, o nível da mortalidade tem estado a diminuir desde os anos 1950. Pelo contrário, o início precoce da procriação, o casamento precoce e o pouco uso de métodos de contraceção contribuem para manter a fecundidade em níveis elevados, resultando num crescimento populacional elevado (United Nations Economic Commission for Africa, 2001).

Tabela 1: Indicadores demográficos por regiões do Mundo, 1950-2010

Região	Taxa de crescimento			Taxa Global de Fecundidade			Esperança de vida		
	1950-55	1975-80	2005-10	1950-55	1975-80	2005-10	1950-55	1975-80	2005-10
África	2,1	2,8	2,3	6,6	6,6	4,6	38,2	48,5	55,2
Ásia	2,0	1,9	1,1	5,8	4,1	2,3	42,9	59,8	69,0
Europa	1,0	0,5	0,2	2,6	2,0	1,5	65,6	71,2	75,4
América Latina e Caraíbas	2,7	2,3	1,2	5,9	4,5	2,3	51,3	63,1	73,4
América do Norte	1,7	1,0	0,9	3,3	1,8	2,0	68,7	73,3	78,2
Oceânia	2,2	1,3	1,7	3,8	2,7	2,5	60,5	68,5	76,7
Mundo	1,8	1,8	1,2	5,0	3,8	2,5	47,7	60,7	67,9

Fonte: United Nations (2011)

As estimativas demográficas para a África Subsaariana, publicadas nos finais da década de 1960, indicavam taxas de natalidade que variavam entre 30 e 60 nascimentos por mil habitantes, taxas de fecundidade entre 3,5 e mais de 8 filhos por mulher, taxas brutas de mortalidade entre 15 e 40 óbitos por mil habitantes, taxa de mortalidade infantil entre menos de 100 e mais de 300 óbitos por cada mil nascidos vivos, e esperança de vida ao nascer entre menos de 30 e mais de 45 anos (Foote, Hill & Martin, 1993).

As estimativas das Nações Unidas indicam que, de 1950 a 2010, a população de África mais do que quadruplicou, passando de cerca de 230 milhões para mais de 1 bilião, e aumentou o seu peso na população mundial de 9%, em 1950, para 15%, em 2010 (United Nations, 2011). A mortalidade declinou, embora não tão rapidamente como noutras partes do mundo, passando de uma taxa bruta de cerca de 24 por mil, nos princípios da década de 1960, para 16 por mil, nos finais da década de 1980; a taxa de mortalidade infantil baixou de 164 para 109 óbitos por cada mil nascimentos vivos, e a esperança de vida ao nascer aumentou de 41 para 53 anos (Foote et al., 1993).

A persistência de fecundidade elevada na África Subsaariana e seus efeitos adversos sobre os esforços de desenvolvimento da região constitui ainda uma grande preocupação nos nossos dias. De acordo com Ezeh et al. (2009), vários países da região estão ainda no estágio inicial da transição da fecundidade – como são os casos da Tanzânia, Ruanda, Moçambique e Guiné Conacri –, enquanto outros se encontram nos níveis de pré-transição da fecundidade – como são os casos do Mali, Níger e Uganda. Actualmente, estima-se que os níveis de fecundidade estejam acima dos 5 filhos por mulher em 1/3 dos países da região, e vários outros países continuam no estágio de pré-transição ou no início da transição da fecundidade.

Dentre vários factores explicativos da persistência dos actuais níveis e tendências de fecundidade na África Subsaariana, Ezeh et al. (2009) consideram os aspectos socioeconómicos como os mais dominantes. Assim, a educação da mulher, a participação feminina na força de trabalho, a residência urbana, o rendimento familiar, as normas culturais (religião ou etnicidade) e o nível geral de desenvolvimento social (nível de urbanização) têm sido fundamentais na explicação dos níveis e diferenciais da fecundidade, particularmente em África.

Um outro argumento usado para explicar a persistência de altas taxas de fecundidade na região tem a ver com a demanda não satisfeita pelo planeamento familiar. Trata-se da existência de muitas mulheres pobres que desejam parar de ter filhos, mas não usam qualquer método moderno de contracepção (Population Reference Bureau, 2010).

3. Dados e métodos

O estudo baseia-se nos dados dos censos populacionais realizados em Moçambique desde 1940, com maior incidência para os de 1980, 1997 e 2007, e na análise exploratória da bibliografia sociodemográfica e de outros dados secundários, com vista a estabelecer, de forma mais detalhada, os padrões e as diferenças inter-provinciais no ritmo e nas tendências de crescimento populacional. Usando técnicas de decomposição, o estudo decompõe o crescimento pelos seus componentes (natural e migratório) e analisa a evolução histórica da contribuição de cada componente no crescimento populacional das províncias.

Embora a história dos censos populacionais em Moçambique date da década de 1930 (INE, 1999), dados relativamente fiáveis só existem desde 1940, para o nível nacional, e 1960, para o provincial. Até 1970, os censos foram realizados de dez em dez anos, para toda a população, e de cinco em cinco anos, para a população não indígena, e os resultados eram publicados em volumes separados para as populações indígena e não indígena, com a excepção dos censos de 1960 e 1970, onde, por causa da instabilidade política causada pelo início da guerra de libertação nacional, houve um volume único para ambas as populações (INE, 1999).

Os censos nunca conseguem enumerar todas as pessoas, pelo que existe sempre alguma percentagem (taxa de omissão) de pessoas que, por várias razões, não são recenseadas. Para o caso de Moçambique, os censos aqui utilizados apresentam diferentes taxas de omissão, sendo geralmente maior nos censos mais remotos (Tabela 2). Assim, ao nível nacional, este estudo usa populações ajustadas pelas respectivas taxas de omissão. Uma vez que as taxas de omissão por província só existem para o censo de 2007, a análise por província usa população não ajustada.

Tabela 2: População recenseada e ajustada, Moçambique 1960-2007

Ano do Censo	População (em milhares)		Taxa de omissão (%)
	Recenseada	Ajustada	
1960	6004	7595	13,3
1970	8169	9408	13,4
1980	11674	12130	3,8
1997	15278	16099	5,1
2007	20252	20632	2,1

Fonte: Gaspar (2002); Censo 2007.

4. Tendências do crescimento populacional em Moçambique

4.1. Tendência nacional

Embora a história da realização de censos populacionais em Moçambique tenha iniciado por volta de 1930 (INE, 1999) e os dados fiáveis existam só desde as décadas de 1940 e 1950, um trabalho de Maddison (2010) permite ter uma ideia sobre o tamanho da população de Moçambique desde os finais do século XIX. De acordo com a estimativa de Maddison (2010), Moçambique tinha, em 1891, ano do nascimento do Estado moderno (colonial) (Francisco, 2010), cerca de 4 milhões de habitantes e atingiu 6,4 milhões em 1950 (Gaspar, 1989, 2002; UN, 2009), representando uma taxa de crescimento médio anual inferior a 1% (0,9%). De 1950 a 2007, ano do último censo, a população cresceu a uma taxa média anual de 2%, atingindo 20,6 milhões em 2007.

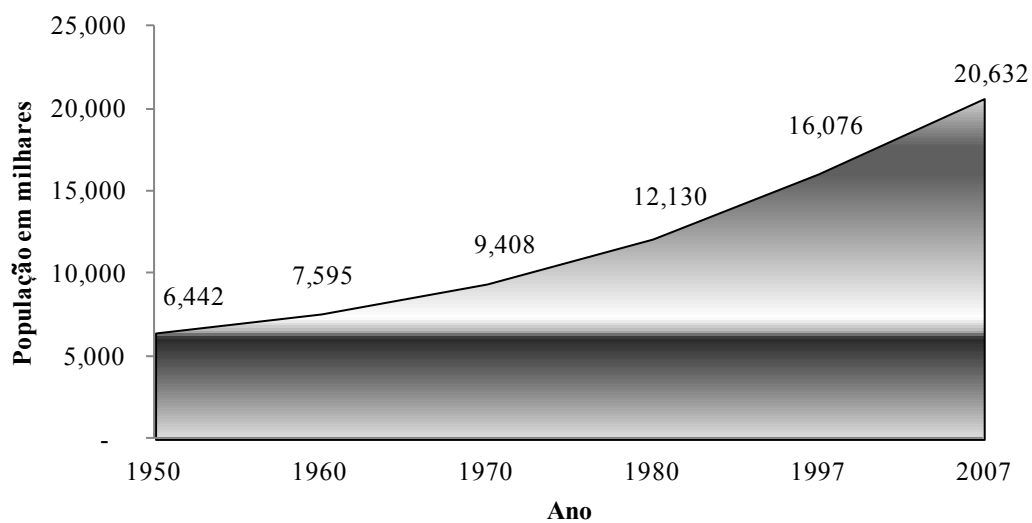
Muanamoha (1995), ao analisar a evolução das taxas de crescimento observadas para Moçambique entre 1900 e 1970, constatou oscilações nas tendências do crescimento. Enquanto de 1900 a 1910 a população tinha crescido anualmente a uma taxa média de 2,1%, ela decresceu para 1,4% no período entre 1910 e 1920. Este declínio, de acordo com o Departamento de História da UEM (1993), estaria associado a fugas maciças para as colónias vizinhas, causadas pela ocupação militar e a imposição do imposto de palhota, por um lado, e, por outro, a uma emigração de milhares de moçambicanos para o mercado de trabalho na África do Sul, Rodésia do Sul e São Tomé e, ainda, a epidemias, fomes e ao recrutamento militar para as campanhas no Norte do país, que, durante a I Guerra Mundial, causaram milhares de mortes.

A taxa de crescimento da população volta a ter uma notável recuperação no período 1930-1940, tendo alcançado os 2,4% (ligeiramente acima do nível de 1900-1910). Esta recuperação na taxa de crescimento estaria associada aos acontecimentos mais marcantes da década: i) a redução da corrente de trabalhadores migrantes moçambicanos para a África do Sul, como consequência da redução da demanda de mão-de-obra; ii) a introdução de inovações tecnológicas na agricultura e o aumento da produtividade agrícola; iii) o aumento considerável da penetração administrativa na esfera da produção; iv) a introdução, no sistema educacional de Moçambique, do “ensino rudimentar”, obrigatório e destinado exclusivamente à população negra; v) o início de um desenvolvimento real dos serviços de saúde e assistência sanitária no território, com a criação dos primeiros organismos especializados no estudo e tratamento de doenças tropicais (Spence, 1965).

A taxa de crescimento da população moçambicana voltou a declinar para um nível bem mais baixo no período 1940-1950, ao atingir apenas 1,2%. Embora as causas não estejam devidamente documentadas, supõe-se que as más condições de trabalho e de vida impostas à população indígena, em particular aos camponeses, pelo regime colonial, após a II Guerra Mundial, através do trabalho forçado nas áreas rurais, teriam contribuído para a intensificação da emigração de milhares de moçambicanos para o trabalho temporário ou residência permanente nos territórios vizinhos, onde

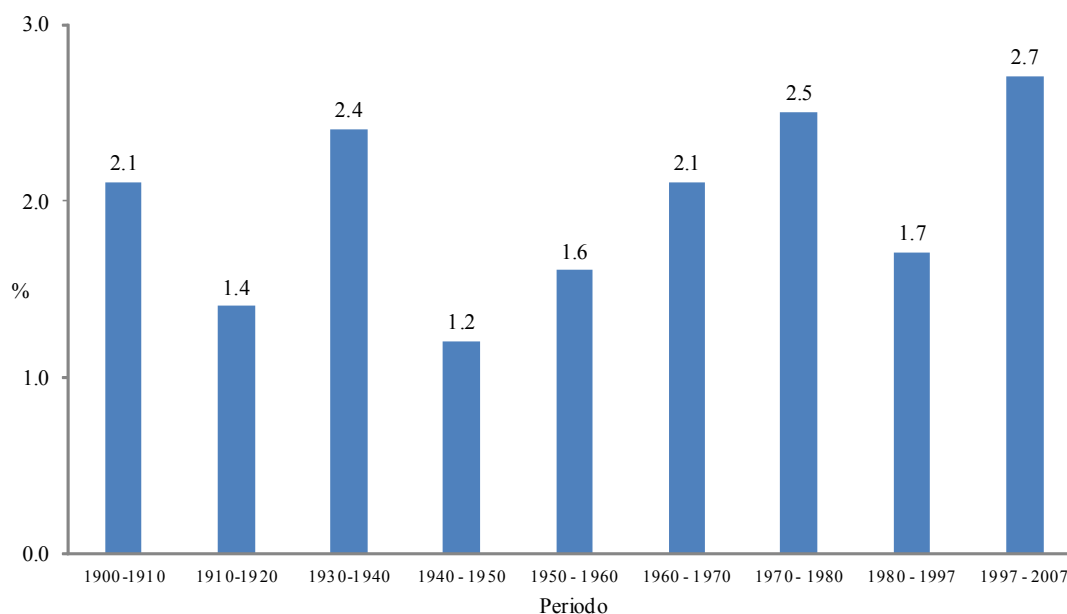
equilíbrio entre condições de trabalho e o poder de compra de salários e maior liberdade de escolha de trabalho. Por outro lado, crê-se que a deficiência alimentar que caracterizou o período teria causado subnutrição e anemias que afectaram largamente a população, o que, por conseguinte, teria contribuído significativamente para a queda da taxa de natalidade e aumento da taxa de mortalidade infantil, nas áreas rurais, levando ao retardamento do crescimento da população (Departamento de História da UEM, 1993).

Gráfico 1: Evolução da população de Moçambique, 1950-2007



Fontes: INE (2000, 2010b)

Gráfico 2: Evolução das taxas de crescimento populacional, Moçambique 1900-2007



Fontes: Gaspar (1989, 2002); INE (2000, 2010b); Muanamoha (1995).

A desagregação das taxas de crescimento pelos períodos intercensitários (Gráfico 2) mostra que estas têm estado a aumentar como consequência da aceleração do crescimento populacional, com a excepção do período entre 1980 e 1997, em que houve um decréscimo em 32% da taxa de crescimento, em comparação com o período precedente.

A partir da década de 50, registou-se um nível de crescimento ascendente, tendo alcançado uma taxa de crescimento médio anual de 2,1% no período 1960-1970. Em termos relativos, a população aumentou em 15%, de 1950 a 1960, e em 25%, de 1960 a 1970. Entre as causas que, provavelmente, terão contribuído para esta retomada do crescimento populacional, pode-se destacar a “política de fixação de colonos” no território, iniciada na década de 50, que visava o fomento da produção e do povoamento na colónia, incluindo a instalação de infra-estruturas produtivas (Muanamoha, 1995). Este processo (de fixação de colonos) também promoveu algumas mudanças positivas na estrutura socioeconómica do território, como, por exemplo, investimentos em obras sociais (educação, saúde, etc.) e infra-estruturas locais (ferrovias, estradas, instalações hidroeléctricas, apetrechamento de portos e indústrias locais) (Departamento de História da UEM, 1993) que, apesar da sua pouca abrangência, devem ter tido um efeito não desprezível nos incentivos para o crescimento populacional do período. Neste âmbito, merecem destaque especial os avanços realizados na área social, principalmente através da expansão da rede dos serviços de saúde pelo território: centros de saúde, maternidades e postos sanitários ou de socorros para o tratamento da lepra, tuberculose, bilharziose e outras doenças (Spence, 1965).

O ritmo acelerado de crescimento populacional continuou no período pós-independência, com uma taxa média anual de 2,5%, no período 1970-1980. Esta taxa, embora retrate a tendência real de crescimento acelerado da população, acredita-se que esteja sobrestimada, pelo facto de o censo demográfico de 1970 ter tido uma cobertura limitada (devido à guerra de libertação nacional), ao contrário do censo de 1980, que teve uma cobertura nacional bastante melhor. Portanto, aparentemente a elevada taxa de crescimento, no período 1970-1980, deve-se provavelmente à melhoria da cobertura censitária, e não totalmente ao aumento absoluto do número da população entre os dois censos. Entretanto, no período pós-independência, também pode ter havido um aumento real na taxa de crescimento da população como resultado da queda acelerada da mortalidade, sobretudo a infanto-juvenil. Segundo Gaspar (1989), as principais causas que levaram à queda da mortalidade infanto-juvenil e, também, da mortalidade geral foram:

- i) a socialização da medicina;
- ii) a criação do sistema nacional de saúde e de prestação de serviços;

- iii) a hospitalização;
- iv) a medicação e as consultas médicas gratuitas;
- v) os programas e políticas de saúde executados a partir da segunda metade da década de 70 (como a campanha nacional de vacinação, os programas de saúde materno-infantil e de formação de pessoal especializado).

A estimativa da taxa de crescimento médio anual da população, para o período 1980-1997, foi de 1,7% (INE, 2000), apresentando-se mais baixa do que a observada no período anterior. Isto revela que a população moçambicana sofreu um retardamento no ritmo do seu crescimento no período 1980-1997, dada a intensificação da guerra civil que caracterizou esse período e que, conseqüentemente, vitimou milhares de moçambicanos e colocou outros tantos na condição de deslocados ou refugiados, além de piorar as condições de vida da maioria da população. Ao contrário, o último período intercensitário, 1997-2007, registou uma taxa de crescimento de 2,7%, tendo aumentado em 59%, relativamente ao período anterior.

4.2. Tendências provinciais

Nesta secção analisamos as diferenças inter-provinciais nos ritmos de crescimento populacional. No entanto, existem alguns problemas de fiabilidade, sobretudo referentes a níveis de cobertura, que podem ter influência na análise, mas a magnitude do efeito não pode ser determinada. Por outro lado, ao longo do período de análise o país não teve a mesma divisão administrativa. Até 1970, o país tinha apenas 9 províncias, contra as actuais 11. Depois da independência, em 1975, a então província de Manica-Sofala foi dividida em duas (Manica e Sofala), e a província de Maputo deu lugar a duas províncias, Maputo Província e Maputo Cidade (Gaspar, 2002).

Desta forma, a análise que se segue deve ser interpretada tendo em conta estes factos. A Tabela 3 apresenta as taxas de crescimento populacional por província e período intercensitário. Esta Tabela mostra que existem diferenças de crescimento, tanto por período intercensitário, como por província. Segundo Muanamoha (1995), observou-se, nos períodos 1940-1950, 1950-1960 e 1960-1970, uma maior frequência de baixas taxas de crescimento da população para algumas províncias das regiões Norte e Centro do país (Niassa, Cabo Delgado e Tete) e para a província de Gaza. Ao contrário, altas taxas de crescimento da população foram registadas com maior frequência nas províncias de Maputo, Manica e Sofala (os tradicionais pólos de atracção). As baixas taxas de crescimento populacional das províncias do Norte, nos três primeiros períodos intercensitários, secundam a inferência de que estas províncias teriam vivenciado, entre as décadas de 1940 e 1950, uma intensa emigração das populações rurais para os territórios vizinhos, devido ao trabalho forçado. Durante a década de 1960, a emigração nessas províncias prevaleceu, não só para os

países vizinhos, como também para as outras províncias não afectadas pela guerra de libertação nacional. Por outro lado, a limitação da cobertura do censo de 1970 nessas províncias pode justificar que, no período 1960-1970, a população dessas províncias tenha tido as mais baixas taxas de crescimento, entre todos os períodos. No caso da província de Gaza, as baixas taxas de crescimento podem ser atribuídas em grande parte à emigração para Maputo e, principalmente, para a África do Sul (Muanamoha, 1995).

Com a excepção das províncias que foram afectadas pela alteração na divisão administrativa (Manica, Sofala, Maputo Província e Maputo Cidade), as taxas de crescimento nas restantes províncias aumentaram no período 1970-1980, diminuíram de 1980 a 1997 e voltaram a aumentar no período 1997-2007. Como foi referido na secção anterior, o aumento no ritmo de crescimento populacional no período 1970-1980 pode dever-se à melhoria das condições de saúde logo após a independência, que culminaram com a redução da mortalidade. No entanto, também pode reflectir diferenças de cobertura entre os censos de 1970 e 1980. De acordo com Gaspar (2002), o censo de 1970 teve uma cobertura baixa, especialmente na região Norte, devido ao efeito da guerra de libertação nacional, resultando numa taxa de omissão de 13,4% contra 3,8% em 1980.

As mais altas taxas de crescimento da população no período 1970-1980 foram observadas nas províncias do Niassa (5,9%), Cabo Delgado (5,4%) e Tete (5,3%); e as mais baixas nas províncias de Gaza (2,7%) e Inhambane (2,9%). As altas taxas de crescimento nas províncias do Niassa, Cabo Delgado e Tete, no período 1970-1980, podem ser explicadas, parcialmente, por um fluxo de migração de retorno a estas províncias, após a proclamação da independência do país em 1975. No entanto, também, uma parcela substancial desse crescimento pode ser devida aos problemas de subenumeração do censo de 1970 e maior cobertura do censo de 1980, já mencionados anteriormente. De um modo geral, o período 1970-1980 difere bastante dos outros, por apresentar taxas médias de crescimento anual da população superiores a 2% para quase todas as províncias.

As diferenças inter-provinciais continuam muito notórias no período 1997-2007. Nas províncias de Niassa, Tete e Maputo, as taxas de crescimento são iguais ou superiores a 4% (muito acima da média nacional), enquanto que as de Inhambane, Gaza e Maputo Cidade não atingem os 2% (Tabela 3). O crescimento do período 1997-2007 pode estar associado, em parte, a uma imigração de retorno, em particular nas províncias de elevado crescimento, enquanto que nas de menor crescimento, associa-se à emigração. Por outro lado, deve-se ter em conta a redução dos níveis de mortalidade e de emigração, durante este período, pois, quando comparados com os do período anterior, são relativamente menores.

Tabela 3: Taxas de crescimento por província, Moçambique 1960-2007

Província	Período			
	1960-70	1970-80	1980-97	1997-2007
Niassa	0,1	5,9	2,3	4,4
Cabo Delgado	0,0	5,4	1,9	2,2
Nampula	1,7	3,4	1,3	2,9
Zambézia	2,4	3,6	0,9	2,9
Tete	0,4	5,3	1,9	4,4
Manica	3,3	-5,2	2,5	3,7
Sofala	(a)	(a)	1,1	2,4
Inhambane	2,5	2,9	0,7	1,2
Gaza	1,0	2,7	0,5	1,5
Maputo Província	6,0	-1,4	1,1	4,0
Maputo Cidade	(a)	(a)	3,4	1,2
Moçambique	2,1	2,5	1,7	2,7

Fonte: Gaspar (2002); Censo 2007.

Para uma melhor ilustração das diferenças provinciais nos ritmos de crescimento, as províncias foram agrupadas em quatro categorias em função das suas taxas de crescimento em cada período intercensitário: crescimento lento ou negativo para as províncias com taxa de crescimento médio anual inferior a 1%; crescimento moderado para as que apresentam taxas de crescimento entre 1 e 2%; crescimento rápido para as que têm taxas de crescimento entre 2 e 3% e crescimento muito rápido para as que têm taxas de crescimento superiores a 3%. O resultado deste agrupamento está apresentado na Tabela 4.

Com a exceção do período 1960-1970 em que existe uma distribuição quase equitativa das províncias pelas diferentes categorias de ritmos de crescimento, os períodos mais recentes mostram grandes diferenças. No período 1970-1980, 7 das nove províncias tiveram um crescimento superior a 2% ao ano, e em 5 destas a taxa era mesmo superior a 3%, embora tenhamos que ter alguma cautela em função da qualidade do censo de 1970, como foi referido anteriormente. No período 1980-1997, provavelmente devido ao efeito da guerra civil, só Maputo cidade teve uma taxa de crescimento superior a 3%, e 8 das restantes 10 províncias tiveram um crescimento lento ou moderado. No último período, 1997-2007, todas as províncias do Centro e Norte, mais a província de Maputo, tiveram crescimento rápido ou muito rápido, e nenhuma província teve crescimento lento ou negativo. Neste período destacam-se as províncias de Niassa, Tete e Maputo Província, que apresentam taxas de crescimento iguais ou superiores a 4%, e as de Inhambane, Gaza e Maputo Cidade, com taxas inferiores a 2%.

Tabela 4: Agrupamento das províncias segundo taxa de crescimento intercensitário, Moçambique 1960-2007

Categoria de crescimento	Período			
	1960-1970	1970-1980	1980-1997	1997-2007
Crescimento muito rápido ($r > 3\%$)	Manica	Niassa	Maputo Cidade	Niassa
	Maputo	Cabo Delgado Nampula Zambézia Tete		Tete Manica Maputo Província
Crescimento rápido ($2\% < r \leq 3\%$)	Zambézia	Inhambane	Niassa	Cabo Delgado
	Inhambane	Gaza	Manica	Nampula Zambézia Sofala
Crescimento moderado ($1\% \leq r \leq 2\%$)	Nampula		Cabo Delgado	Inhambane
	Gaza		Nampula Tete Sofala Maputo Província	Gaza Maputo Cidade
Crescimento lento ou negativo ($r < 1\%$)	Niassa	Manica	Zambézia	
	Cabo Delgado	Maputo Província	Inhambane	
	Tete		Gaza	

Fonte: Tabela 3.

4.3. Factores de crescimento populacional

O crescimento de uma população é resultado de três factores ou processos demográficos: natalidade, mortalidade e migração. A natalidade é responsável pela adição da população via nascimentos, a mortalidade pela subtracção via morte, e a migração pela adição via imigração e subtracção via emigração. Assim, a mudança do tamanho de uma população entre o ano t e $t+10$ (onde ano t refere-se a 1997 e ano $t+10$ a 2007) pode ser representado pela seguinte equação de balanço:

$$P_{t+10} - P_t = N_t - O_t + I_t - E_t$$

ou

$$P_{t+1} = P_t + N_t - O_t + I_t - E_t$$

onde:
 P_t = População no ano t ;

 P_{t+10} = População no $t+10$;

 N_t = Nascimentos ocorridos entre t e $t+10$;

 O_t = Número de óbitos ocorridos entre t e $t+10$;

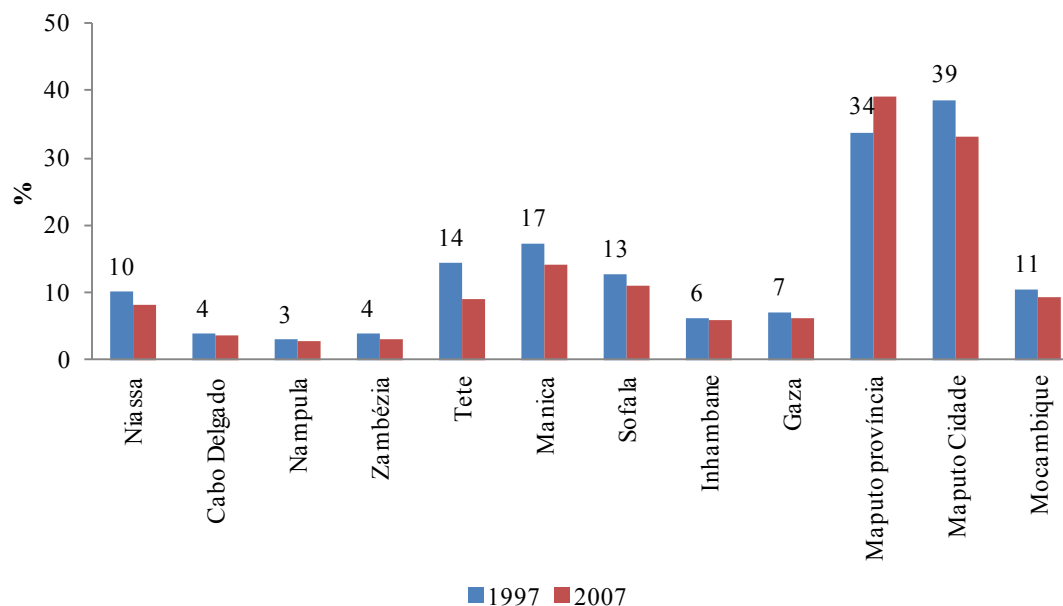
 I_t = Número de imigrantes entre t e $t+10$;

 E_t = Número de emigrantes entre t e $t+10$.

Na equação acima podem ser identificadas duas componentes do crescimento populacional: o crescimento natural, resultante da diferença entre o número de nascimentos e o número de óbitos (N-O), e o crescimento migratório, resultante da diferença entre o número de imigrantes e o número de emigrantes (I-E).

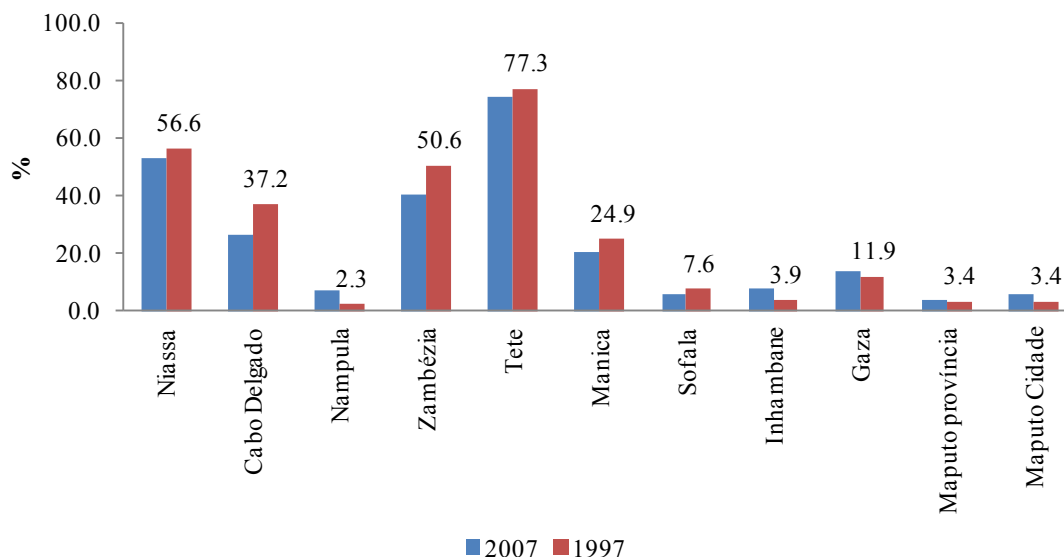
Para se entender melhor a dinâmica do crescimento populacional em Moçambique, nesta secção, decompõe-se o crescimento pelas suas componentes e avalia-se a sua contribuição no crescimento da população a nível nacional e provincial. No entanto, como num censo populacional não é possível obter-se directamente a informação sobre os nascimentos e óbitos, nem tão pouco sobre imigrantes e emigrantes, dividimos a população recenseada em duas partes: a natural ou nativa (a que nasceu no local onde foi recenseada) e a imigrante (a que nasceu num lugar diferente do de recenseamento). Para cada uma destas duas populações, calculámos a taxa de crescimento entre 1997 e 2007. A taxa de crescimento da população imigrante refere-se ao crescimento acumulado dos imigrantes de toda a vida, uma vez que não se pode ter, através do censo, a informação sobre aqueles que saíram do país ou da província para o exterior. Também assume-se que a mortalidade dos imigrantes é similar a dos nativos com as mesmas características a partir do momento em que aqueles chegam ao lugar de destino.

Começámos a análise por olhar para o peso da população imigrante, isto é, não nativa, no total da população do país e de cada província. Como mostra o Gráfico 3, ao nível nacional a população imigrante representa cerca de 10% e diminuiu ligeiramente de 11%, em 1997, para 9%, em 2007. A análise por província mostra que o peso da população imigrante varia de cerca de 3%, em Nampula, para mais de 30%, nas províncias de Maputo Província e Maputo Cidade. Com a excepção de Maputo Província, em todas as restantes províncias, o peso da população imigrante diminuiu ligeiramente de 1997 para 2007. As áreas urbanas apresentam, no geral, maior peso de imigrantes de toda a vida na sua população do que as áreas rurais, como resultado da migração campo-cidade (Gráficos A1 e A2, no anexo).

Gráfico 3: Peso da população imigrante no total da população por província, Moçambique 1997 e 2007

Fonte: Bases de dados dos Censos de 1997 e 2007.

A maior parte dos não nativos de Maputo Cidade e Maputo Província são imigrantes internos, ou seja, vieram de outras províncias do país (Gráfico 4). No entanto, as províncias de Tete, Zambézia e Niassa mostram um padrão diferente, com mais de metade dos não nativos a declararem que nasceram fora de Moçambique. Uma possível explicação para este facto pode ser o aumento de investimento mineiro nestas províncias e a consequente atracção de mão-de-obra estrangeira para as vagas que não podem ser preenchidas pelos moçambicanos. Embora o aumento de investimentos possa explicar parte do fenómeno, a distribuição dos não nativos por nacionalidade mostra que 57% dos mesmos são de nacionalidade moçambicana, o que leva a supor que se trata de moçambicanos que nasceram nos países vizinhos durante o período da guerra civil e que “regressaram” ao país depois de 1992, quando foi assinado o Acordo Geral de Paz. Esta hipótese é suportada pelo facto de quase todos (99%) terem nascido nos países vizinhos (Malawi, Zâmbia, Zimbabwe, Tanzânia) que acolheram maior parte dos moçambicanos que fugiram da guerra e pelo facto de se terem fixado nas áreas rurais (Gráficos A3 e A4, no anexo).

Gráfico 4: Peso relativo dos imigrantes internacionais em relação ao total de imigrantes por província, Moçambique 1997 e 2007

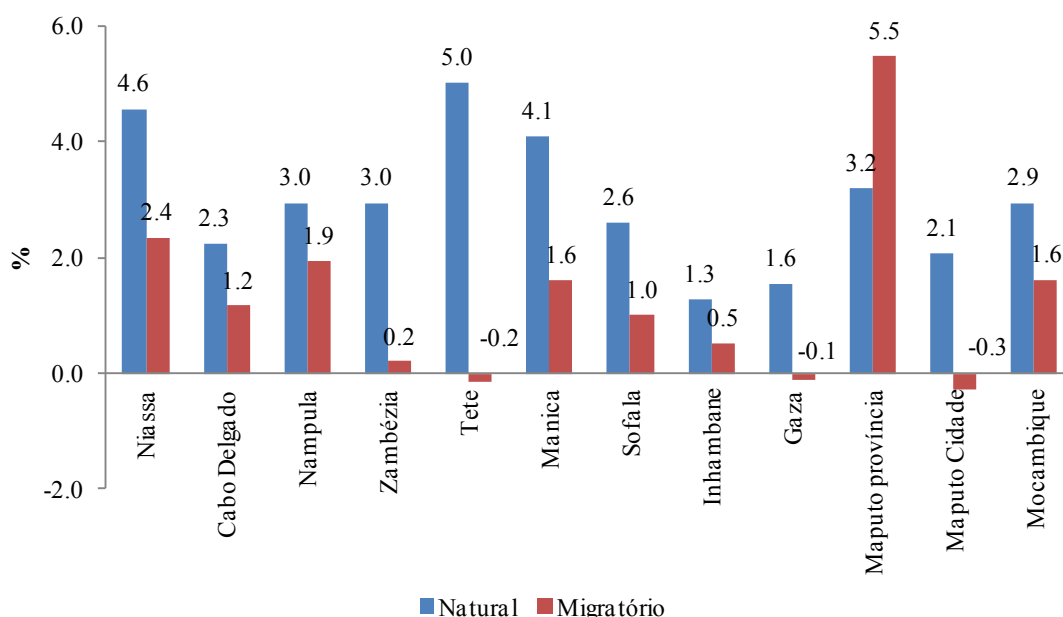
Fonte: Bases de dados dos Censos de 1997 e 2007.

A comparação das duas taxas de crescimento (natural e migratória) mostra que, para o país como um todo e para todas as províncias, excepto Maputo Província e área urbana de Inhambane, a taxa de crescimento natural é superior à migratória, sobretudo nas províncias de Niassa, Tete, Zambézia e Manica, onde a taxa de crescimento natural é cerca de duas ou mais vezes a taxa de crescimento migratório (Gráfico 5 e Gráficos A5 e A6 no anexo). Na província de Maputo, a taxa de crescimento migratório supera a natural em cerca de 72%, indicando que a dinâmica de crescimento que esta província tem estado a experimentar nos últimos anos a tem tornado atractiva para a população de outras províncias, incluindo a da Cidade de Maputo. Aliás, a Cidade de Maputo, as províncias de Gaza e Tete e as áreas rurais das províncias de Inhambane e Zambézia, são as únicas que apresentam taxas de crescimento migratório negativo entre 1997 e 2007. Por outro lado, Niassa, Cabo Delgado, Nampula e Manica apresentam, depois de Maputo Província, as taxas de crescimento migratório mais altas, entre 1 e 2,4% ao ano. Este padrão reflecte, não só o “retorno” de moçambicanos que nasceram fora do país quando os seus pais se refugiavam da guerra nos países vizinhos, mas também, provavelmente, a entrada de estrangeiros para as actividades informais/clandestinas de mineração artesanal e de imigrantes clandestinos que usam Moçambique como ponto de passagem para outros países da região, sobretudo a África do Sul.

Como mostra o Gráfico 6, o crescimento populacional em Moçambique é determinado pelo crescimento natural (diferença entre natalidade e mortalidade). Para o país como um todo, a migração contribuiu com apenas 6% para o crescimento da população entre 1997 e 2007. A nível provincial, apenas na província de Maputo a migração teve efeito significativo, contribuindo em 50%

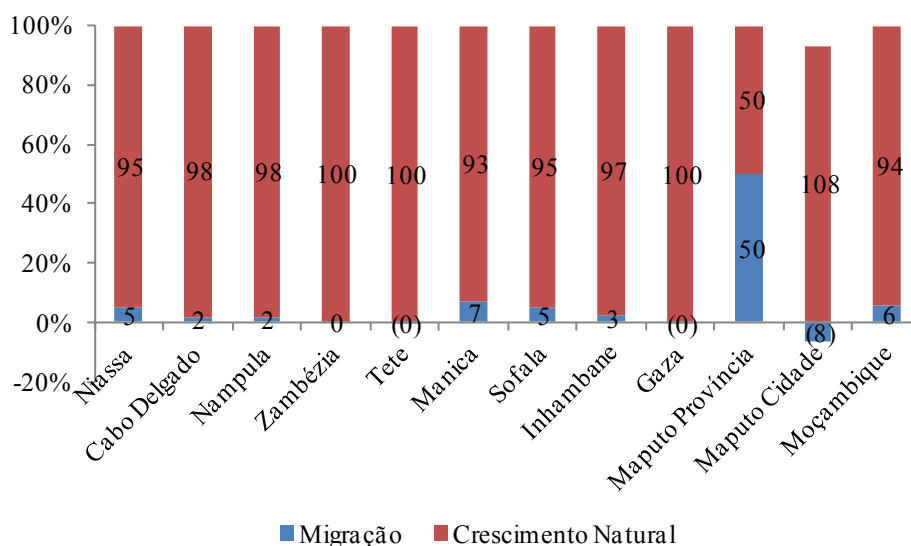
para o crescimento da população da província, entre 1997 e 2007. Em Gaza, Tete e Zambézia, a contribuição da migração foi nula, isto é, a população cresceu exclusivamente devido ao crescimento natural. Na Cidade de Maputo, a migração contribuiu negativamente para o crescimento, e, nas restantes províncias, a contribuição foi positiva, mas modesta, variando entre 2 e 7% (Gráfico 6).

Gráfico 5: Taxas de crescimento natural e migratório por província, Moçambique 1997- 2007



Fonte: Bases de dados dos Censos de 1997 e 2007.

Gráfico 6: Contribuição da migração e da componente natural no incremento populacional por província, Moçambique 1997-2007



Fonte: Bases de dados dos Censos de 1997 e 2007.

5. Tendências dos factores de crescimento populacional em Moçambique

5.1. Tendência da mortalidade

A Tabela 5 apresenta três indicadores de mortalidade: a taxa bruta de mortalidade (TBM), a taxa de mortalidade infantil (TMI) e a esperança de vida ao nascer (e_o). A taxa bruta de mortalidade expressa o número de óbitos em cada 1000 habitantes e representa o grau em que o crescimento de uma população é atrasado pelo volume da mortalidade. No entanto, ele é um indicador grosseiro porque é muito afectado pela estrutura etária da população. Pelo contrário, os outros dois indicadores (TMI e e_o) são mais refinados e reflectem melhor as condições médico-sanitárias e o nível de mortalidade.

De acordo com a Tabela 5, a mortalidade tem estado a diminuir progressivamente desde os anos 1950, período a partir do qual existem estimativas fiáveis. A taxa de mortalidade infantil, número de óbitos entre menores de um ano em cada 1000 nascimentos, indicador frequentemente usado para medir o nível de mortalidade e as condições gerais de vida de uma população, está entre as mais altas taxas do mundo e, em 2007, estava 7% acima da média da África subsaariana (INE, 2010b; UN, 2009). No entanto, nos últimos 50 anos, ela sofreu uma redução de cerca de 140%, baixando de 230 óbitos por mil nascimentos, em 1950, para 93,6, em 2007 (Gaspar, 2002; INE, 2010b; UN, 2009). Só nos últimos 10 anos, entre 1997 e 2007, houve uma redução da taxa de mortalidade infantil em 53%. A esperança de vida, o número médio de anos que um recém-nascido espera viver se as condições actuais de mortalidade se mantiverem constantes no futuro, também aumentou em cerca de 67% nos últimos cinquenta anos, passando de 35 anos, em 1950, para 51 anos, em 2007 (Gaspar, 2002; INE, 2010b; UN, 2009).

Tabela 5: Tendência dos indicadores de mortalidade por lugar de residência, Moçambique 1950-2007

Ano	Taxa Bruta de Mortalidade			Taxa de Mortalidade Infantil			Esperança de vida ao nascer		
	Total	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana
1950				231,0			35,1		
1960	31,9						37,4		
1970	25,7			193,0			39,8		
1980	20,5	21,8	13,0	156,1	183,0	130,0	43,5	39,1	48,7
1997	21,2	24,0	14,3	145,7	160,2	101,2	42,3	40,2	48,8
2007	14,6	15,8	12,1	93,6	98,6	78,3	50,9	50,3	52,5

Fonte: CCR (1983); Gaspar (2002); INE (2000, 2010b).

Mesmo tendo em conta vários factores conjunturais com influência na mortalidade que afectaram o país nos últimos cinquenta anos, como a guerra de libertação nacional, a guerra dos 16 anos e a recente epidemia do HIV e SIDA, nota-se alguma melhoria da mortalidade, provavelmente como resultado do aumento do nível de educação da população e acesso aos serviços de saúde. A implementação de uma política de saúde, baseada em serviços de saúde gratuitos e em campanhas de vacinação em massa, para os cuidados primários e preventivos, cobrindo a maior parte das áreas rurais através de centros de saúde e brigadas móveis (Potts & Marks, 2001; Segall, 1977), poderá ter tido um impacto na redução da mortalidade no final da década de 70 e princípios da década de 80. O aumento da cobertura das unidades sanitárias após o fim da guerra, em particular a extensão do atendimento pré-natal, e das campanhas de imunização de crianças menores de 5 anos tem também contribuído para a contínua redução da mortalidade geral da população.

A análise por província (Tabela 6) mostra o seguinte: i) a diminuição da mortalidade foi observada em todas as províncias, embora a ritmos diferentes; ii) a diminuição da mortalidade foi mais modesta no período 1980-1997 em comparação com o período 1997-2007, provavelmente devido ao efeito da guerra. No entanto, com a excepção do país como um todo, houve diminuição da mortalidade em todas as províncias, especialmente a mortalidade infantil, nas províncias de Niassa, Tete, Manica, Sofala e Maputo Cidade; iii) apesar de o período 1997-2007 ter registado maior declínio da mortalidade, em comparação com o período anterior, as províncias com maior prevalência de HIV (Maputo Cidade, Maputo Província e Gaza) tiveram declínios mais modestos ou experimentaram um ligeiro aumento da mortalidade. Facto interessante é que a cidade de Maputo, capital do país e com as melhores condições socioeconómicas, devido ao impacto do HIV/SIDA na mortalidade adulta, viu a sua esperança de vida diminuir em cerca de 3%, de 58,3 anos, em 1997, para 56,1 anos, em 2007 (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6: Tendência dos indicadores de mortalidade por província, Moçambique 1980-2007

Província	TBM (por mil habitantes)			TMI (por mil nascimentos)			E0 (anos)		
	1980	1997	2007	1980	1997	2007	1980	1997	2007
Niassa	22,3	21,9	14,8	219,0	142,5	89,4	35,3	42,2	52,2
Cabo Delgado	21,9	23,8	16,3	213,0	158,4	92,0	36,0	37,9	47,9
Nampula	21,5	23,2	13,3	207,0	154,0	101,6	36,7	39,9	53,3
Zambézia	22,9	26,4	14,5	226,0	168,6	106,9	34,4	37,0	51,5
Tete	22,4	20,5	13,7	220,0	129,0	84,6	35,1	43,8	51,4
Manica	21,0	20,7	15,2	202,0	139,1	101,8	37,3	42,7	48,9
Sofala	22,2	21,0	16,6	216,0	139,6	98,3	35,6	42,2	46,3
Inhambane	17,8	19,9	15,0	156,0	118,4	81,9	44,1	46,0	52,1
Gaza	17,4	20,1	18,4	149,0	124,4	90,1	45,2	45,6	46,5
Maputo Província	16,0	14,7	11,9	125,0	97,2	70,6	49,2	50,6	54,4
Maputo Cidade	15,1	8,4	10,0	108,0	79,7	65,6	52,4	58,3	56,1
Moçambique	20,5	21,2	14,6	156,1	145,7	93,6	43,5	42,3	50,9

Fonte: CCR (1983); Gaspar (2002); INE (2000, 2010b).

Tabela 7: Variação percentual intercensitária dos indicadores de mortalidade, Moçambique 1980-2007

Província	TBM (por mil habitantes)		TMI (por mil nascimentos)		e ₀ (anos)	
	1980-1997	1997-2007	1980-1997	1997-2007	1980-1997	1997-2007
Niassa	-1,8	-32,3	-34,9	-37,2	19,5	23,6
Cabo Delgado	8,7	-31,7	-25,6	-41,9	5,3	26,5
Nampula	7,9	-42,7	-25,6	-34,0	8,7	33,7
Zambézia	15,3	-45,1	-25,4	-36,6	7,6	39,1
Tete	-8,5	-33,3	-41,4	-34,4	24,8	17,3
Manica	-1,4	-26,6	-31,1	-26,8	14,5	14,6
Sofala	-5,4	-21,0	-35,4	-29,6	18,5	9,8
Inhambane	11,8	-24,5	-24,1	-30,8	4,3	13,2
Gaza	15,5	-8,2	-16,5	-27,6	0,9	1,9
Maputo Província	-8,1	-19,2	-22,3	-27,3	2,8	7,4
Maputo Cidade	-44,4	18,5	-26,2	-17,7	11,3	-3,8
Moçambique	3,4	-30,9	-6,7	-35,8	-2,8	20,3

Fonte: Tabela 6.

5.2. Tendência da fecundidade

No que se refere à fecundidade, os indicadores em análise são a taxa bruta de natalidade (TBN), a taxa global de fecundidade e a idade média ao primeiro casamento das mulheres. A taxa bruta de natalidade expressa o número de nascimentos em cada 1000 habitantes e mede a intensidade da produção anual de nascimentos e o grau em que estes nascimentos contribuem para o crescimento da população de uma forma geral. No entanto, à semelhança da taxa bruta de mortalidade, a taxa bruta de natalidade é muito afectada pela estrutura etária da população, sendo, por isso, um indicador menos preferível que a taxa global de fecundidade.

No geral, e ao contrário da mortalidade, a Tabela 8 mostra que o nível de fecundidade experimentou pouco declínio nos últimos 50 anos. A taxa global de fecundidade (número médio de filhos que uma mulher tem no final da sua vida reprodutiva (15-49)) diminuiu lentamente de um nível de cerca de 7,1 filhos por mulher, em 1950, para 5,7 filhos, em 2007 (Gaspar, 2002; INE, 2010b; UN, 2009). Tendo em conta estes dados, o nível de fecundidade actual (em 2007) corresponde a 80% do seu nível máximo, o que representa um declínio em apenas 24% em meio século. Comparando os dois últimos censos, 1997 e 2007, a fecundidade diminuiu em apenas 4%, fruto da diminuição em 20% verificada nas áreas urbanas e um aumento em 3% nas áreas rurais, entre os dois censos (INE, 2000, 2010b).

Tabela 8: Tendência dos indicadores de fecundidade por lugar de residência, Moçambique 1950-2007

Ano	Taxa Bruta de Natalidade			Taxa Global de Fecundidade			Idade média ao primeiro casamento		
	Total	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana
1950				7,1					
1960	49,5			7,0					
1970	48,2			6,6					
1980	47,0	48,0	41,3	6,4	6,9	5,7	17,5	17,3	18,5
1997	44,4	46,9	38,0	5,9	6,2	5,2	18,1	17,2	20,2
2007	42,2	45	35,6	5,7	6,4	4,3	18,6	17,5	20,8

Fonte: CCR (1983); Gaspar (2002); INE (2000, 2010b).

A análise das tendências por província só pode ser feita para os dois últimos períodos intercensitários, uma vez que não existem estimativas fiáveis de fecundidade por província para os censos anteriores a 1980. As Tabelas 9 e 10 mostram que a redução da taxa global de fecundidade foi ligeiramente mais acentuada no período 1980-1997 (8%) do que no período 1997-2007 (3%) e com diferenças provinciais a assinalar: no período 1980-1997, os maiores declínios ocorreram nas províncias da Zambézia, Sofala, Maputo Província e Maputo Cidade, enquanto em Cabo Delgado e Nampula a taxa global de

fecundidade aumentou em cerca de 3% e 13%, respectivamente; entre 1997 e 2007, os maiores declínios registaram-se em Maputo Cidade, Maputo Província, Gaza, Nampula e Cabo Delgado, enquanto que em Sofala, Niassa e Tete, houve aumento ligeiro da taxa de fecundidade em cerca de 1 a 3%.

Tabela 9: Tendência dos indicadores de fecundidade por província, Moçambique 1980-2007

Província	TBN (por mil habitantes)			TGF (filhos por mulher)			SMAM (anos)		
	1980	1997	2007	1980	1997	2007	1980	1997	2007
Niassa	51,8	42,3	46,4	7,5	6,8	6,9	16,3	15,8	17,0
Cabo Delgado	48,7	51,5	41,6	6,5	6,7	5,7	16,4	15,6	17,3
Nampula	44,3	51,7	41,3	6,2	7,0	5,8	16,2	15,5	17,0
Zambézia	54,6	50,0	46,4	8,2	6,6	6,5	17,1	17,3	17,7
Tete	50,5	47,9	46,3	7,3	6,7	6,9	17,8	18,1	18,4
Manica	48,7	48,8	47,6	7,1	7,0	6,6	16,8	18,1	18,5
Sofala	44,8	43,5	41,9	6,5	5,8	5,9	16,9	18,6	19,4
Inhambane	41,5	42,9	39,5	6,1	5,5	5,1	18,8	20,4	20,9
Gaza	42,7	44,0	40,3	6,4	5,9	5,3	19,1	20,6	21,0
Maputo Província	41,8	37,7	33,8	6,4	5,0	3,9	18,7	21,6	21,9
Maputo Cidade	44,5	35,5	27,7	5,7	4,2	3,0	19,8	23,0	24,4
Moçambique	47,0	44,4	42,2	6,4	5,9	5,7	17,5	18,1	18,6

Fonte: CCR (1983); Gaspar (2002); INE (2000, 2010b).

Tabela 10: Variação percentual intercensitária dos indicadores de fecundidade por província, Moçambique 1980-2007

Província	TBN (por mil habitantes)		TGF (filhos por mulher)		SMAM (anos)	
	1980-1997	1997-2007	1980-1997	1997-2007	1980-1997	1997-2007
Niassa	-18,3	9,7	-9,3	1,2	-2,9	7,3
Cabo Delgado	5,7	-19,2	3,1	-15,2	-4,7	10,8
Nampula	16,7	-20,1	12,9	-17,0	-4,4	9,5
Zambézia	-8,4	-7,2	-19,5	-1,8	0,9	2,1
Tete	-5,1	-3,3	-8,2	2,3	1,7	1,6
Manica	0,2	-2,4	-1,4	-5,1	8,0	2,0
Sofala	-2,9	-3,6	-10,8	1,0	10,2	4,3
Inhambane	3,4	-7,9	-9,8	-6,7	8,4	2,4
Gaza	3,0	-8,4	-7,8	-10,9	7,6	1,9
Maputo Província	-9,8	-10,3	-21,9	-21,2	15,4	1,5
Maputo Cidade	-20,2	-21,9	-26,3	-29,6	16,0	6,2
Moçambique	-5,5	-5,0	-7,8	-3,4	3,8	2,8

Fonte: Tabela 9.

Os padrões de nupcialidade ou de casamento constituem um importante determinante do nível de fecundidade porque determinam o período de exposição ao risco de gravidez. Por exemplo, de acordo com a análise de Arnaldo (2007), 65% do nível de fecundidade em 1997 era explicado pelo padrão de nupcialidade. A idade com que uma mulher se casa ou se une, marca o início do período de exposição regular a relações sexuais, a partir das quais pode engravidar e produzir um nascimento. As Tabelas 9 e 10 mostram que a idade ao primeiro casamento ou união em Moçambique é precoce, tende a aumentar lentamente e não é uniforme entre as diferentes províncias. Em 1980, pouco mais da metade (53,2%) das mulheres de 15-19 anos estavam casadas. Esta percentagem diminuiu para 45,2%, em 1997, e depois para 45%, em 2007, correspondendo a uma redução de apenas 15% no período 1980-2007. Durante o mesmo período, a idade média ao primeiro casamento foi de 17,5 anos, em 1980, 18,1 anos, em 1997, e 18,6 anos, em 2007, um aumento em apenas 1 ano ou em 6%. Com a exceção das províncias do Norte do país (Niassa, Cabo Delgado e Nampula), que tiveram uma diminuição da idade ao primeiro casamento no período 1980-1997, nas restantes províncias esta idade tem estado a aumentar, sendo os aumentos mais modestos no período 1997-2007 do que no anterior. Por outro lado, as províncias do Sul (Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade) apresentam idade ao primeiro casamento mais elevada (acima de 20 anos), enquanto as províncias de Niassa, Nampula, Cabo Delgado e Zambézia apresentam a idade mais baixa (inferior a 18 anos), e as restantes (Tete, Manica e Sofala), uma idade média ao primeiro casamento entre 18 e 19 anos. Como resultado destes padrões de

casamento e da pouca alteração verificada na idade de entrada à primeira união, a incidência de gravidezes na adolescência, medida através da percentagem de mulheres 15-19 grávidas ou já mães, é também relativamente elevada, em cerca de 40% nos IDS de 1997 e 2003 (INE & MISAU, 1998, 2005).

5.3. Tendência da migração

A migração é a variável demográfica que menos contribui para o crescimento populacional em Moçambique, em comparação com a natalidade e mortalidade. No entanto, o grau de sua importância varia por província e é determinado por factores conjunturais que afectaram a história recente do país. Assim, nesta secção, analisa-se a tendência de migração internacional e interna entre 1997 e 2007.

5.3.1. Migração internacional

As inferências sobre as tendências da migração internacional em Moçambique só podem ser feitas com o recurso aos dados sobre imigração, uma vez que os dados sobre emigração não são recolhidos pelos censos, e os dados sobre registo de fronteira não estão disponíveis. Contudo, crê-se que os volumes de emigração mais significativos sejam aqueles referentes às saídas para os territórios vizinhos, particularmente para a África do Sul, envolvendo trabalhadores moçambicanos que se dirigem principalmente para as minas e plantações daquele país. Os números reais de emigrantes não são conhecidos, estimando-se que em 2003 cerca de 75.000 moçambicanos estavam a trabalhar legalmente na África do Sul, enquanto que aqueles que estavam a trabalhar ilegalmente, só nas províncias de Mpumalanga e Limpopo, ultrapassavam os 145.000 (SAMP, 2003).

A análise das tendências da migração internacional só se baseia nos dados sobre imigração dos censos de 1997 e 2007 (Tabela 11). As tabulações necessárias não estão disponíveis para o censo 1980.

Tabela 11: Imigrantes internacionais acumulados por província de residência, Moçambique, 1997 e 2007

Província de residência	Imigrantes internacionais acumulados					
	1997		2007		Variação intercensitária (1997-2007)	
	Volume	%	Volume	%	Volume	%
Niassa	43 098	12,9	50 907	14,9	7 809	18,1
Cabo Delgado	18 465	5,5	14 824	4,3	-3 641	-19,7
Nampula	2 018	0,6	7 622	2,2	5 604	277,7
Zambézia	55 733	16,7	45 522	13,3	-10 211	-18,3
Tete	126 648	38,0	120 129	35,0	-6 519	-5,1
Manica	41 738	12,5	39 770	11,6	-1 968	-4,7
Sofala	12 436	3,7	9 915	2,9	-2 521	-20,3
Inhambane	2 663	0,8	5 605	1,6	2 942	110,5
Gaza	8 887	2,7	10 367	3,0	1 480	16,7
Maputo	9 150	2,8	18 501	5,4	9 351	102,2
Maputo Cidade	12 704	3,8	19 842	5,8	7 138	56,2
Total	333 540	100,0	343 004	100,0	9 464	2,8

Fonte: Censos de 1997 e 2007

O censo de 1997 registou um total de 333.540 imigrantes internacionais acumulados, isto é, indivíduos que, naquele ano, declararam o exterior de Moçambique como seu lugar de nascimento. Estes imigrantes estavam mais concentrados nas províncias de Tete (38%), Zambézia (16,7%), Niassa (12,9%) e Manica (12,5%) e, na sua maioria, nasceram no Malawi (59,2%) e Zimbabwe (18,2%). Entretanto, cerca de 81% eram de nacionalidade moçambicana, tratando-se, provavelmente, como foi referido anteriormente, de pessoas nascidas de cidadãos moçambicanos fora do território nacional, durante os anos da guerra civil, e que entraram no país após o fim do conflito.

Em 2007, foram registados 343.004 imigrantes internacionais acumulados, portanto, um incremento na imigração acumulada em 2,8%, em comparação com 1997. Também, neste ano, as províncias com a maior concentração de imigrantes internacionais acumulados continuaram a ser as mesmas, embora com uma ligeira alteração da sua sequência (Tete – 35%; Niassa – 14,8%; Zambézia – 13,3%; Manica – 11,6%) (vide Tabela 11). Em relação ao país de nascimento dos imigrantes acumulados de 2007, os dados indicam uma tendência similar à de 1997: 51% dos imigrantes nasceram no Malawi. Contudo, houve uma parte significativa de imigrantes que nasceram na África do Sul (10,1%) e Tanzânia (6,4%). Uma análise dos imigrantes acumulados segundo a sua nacionalidade também indica a mesma tendência observada em 1997: a maioria dos imigrantes é de nacionalidade moçambicana (58,1%), não obstante a existência de uma parte

considerável de imigrantes de nacionalidade malawiana (21,7%). Note-se, porém, que a proporção de imigrantes de nacionalidade moçambicana, no conjunto dos imigrantes internacionais acumulados em 2007, reduziu significativamente, quando comparada com a de 1997 (ou seja, declinou de 81,1%, em 1997, para 58,1%, em 2007). Isto deve estar a reflectir uma diminuição da intensidade da migração de retorno que caracterizou a década de 90, logo após o Acordo Geral da Paz (AGP).

5.3.2. Migração interna

Os censos de 1997 e 2007 contêm informação sobre a província de nascimento e de residência na data do censo, que permite captar imigrantes e emigrantes acumulados por província de nascimento e de residência, respectivamente. De acordo com o censo de 1997, em Moçambique, o volume total de migrantes inter-provinciais acumulados naquele ano foi de 1 274 830. Entre as províncias houve diferenças notáveis na migração acumulada de 1997. Uma migração líquida absoluta positiva (ou saldo migratório positivo, resultante da diferença entre imigrantes e emigrantes) registou-se, pela ordem de importância, nas províncias de Maputo Cidade (+204 279 pessoas), Maputo (+170 417), Manica (+84 322), Sofala (+24 606), Nampula (+14 724) e Niassa (+1 665). Correspondentes a estes saldos migratórios positivos, as taxas de migração líquida indicam que a população observada em 1997 registou, em termos percentuais, um acréscimo, devido à migração interna acumulada, em 21.2% na província de Maputo, em 21.1% em Maputo Cidade, em 8.7% em Manica, em 1.9% em Sofala, em 0.5% em Nampula e em 0.2% em Niassa. Em contrapartida, uma migração líquida absoluta negativa (ou saldo migratório negativo) foi observada, pela ordem decrescente, nas províncias de Inhambane (-176 086 pessoas), Gaza (-173 962), Zambézia (-99 790), Tete (-39 085) e Cabo Delgado (-11 090). As taxas de migração líquida correspondentes a estes saldos migratórios negativos indicam que a população observada em 1997 sofreu, em termos percentuais, um decréscimo, devido à migração interna acumulada, em 16.4% na província de Gaza, em 15.7% em Inhambane, em 3.5% na Zambézia, em 3.4% em Tete, e em 0.9% em Cabo Delgado (Tabela 12).

Tabela 12: Taxas de migração interna líquida acumulada por província, Moçambique, 1997 e 2007

Província	1997			2007		
	Taxa de imigração (a) (%)	Taxa de emigração (b) (%)	Taxa de migração líquida (c) (%)	Taxa de imigração (%)	Taxa de emigração (%)	Taxa de migração líquida (%)
Niassa	4,4	4,4	0,2	3,9	3,2	0,8
Cabo Delgado	2,4	3,3	-0,9	2,5	3,1	-0,5
Nampula	2,8	2,4	0,5	2,4	2,5	0,0
Zambézia	1,9	5,3	-3,5	1,7	5,4	-3,8
Tete	3,3	7,2	-3,4	2,3	5,1	-2,6
Manica	13,0	4,9	8,7	11,2	4,2	7,4
Sofala	11,7	10,1	1,9	10,4	9,9	0,7
Inhambane	5,9	18,7	-15,7	5,3	18,5	-16,2
Gaza	6,2	19,5	-16,4	5,2	17,9	-15,3
Maputo	32,7	14,9	21,2	37,6	10,4	30,5
Maputo Cidade	37,3	20,9	21,1	31,4	25,0	9,2

Fonte: Censos de 1997 e 2007

(a) Taxa de imigração líquida = I/N' (I = imigrantes; N' = População total residente na província respectiva).

(b) Taxa de emigração líquida = E/N (E = Emigrantes; N = População total nascida na província respectiva).

(c) Taxa de migração líquida = $(I-E)/N'$.

No censo populacional de 2007 foi observado um total de 1.549.101 migrantes acumulados. Portanto, em relação ao ano de 1997, houve um incremento de 21.5% no volume total de migrantes internos acumulados, o que sugere a intensificação da migração inter-província entre 1997 e 2007. A tendência da migração interna acumulada ao nível das províncias em 2007 continuou a mesma que a observada no censo anterior, com a exceção da província de Nampula, que passou a apresentar uma migração líquida absoluta negativa. Assim, uma migração líquida absoluta positiva registou-se, pela ordem de importância, nas províncias de Maputo (+367 846 pessoas), Manica (+104 150), Maputo Cidade (+100 811), Sofala (+10 908) e Niassa (+9 518). Note-se, aqui, a perda da liderança de Maputo Cidade nos ganhos absolutos da população, a favor das províncias de Maputo e Manica. As taxas de migração líquida correspondentes a estes saldos migratórios positivos indicam que a população observada em 2007 registou, em termos percentuais, um acréscimo, devido à migração interna acumulada, em 30.5% na província de Maputo, em 9.2% em Maputo Cidade, em 7.4% em Manica, em 0.8% em Niassa e em 0.7% em Sofala. Portanto, o ganho líquido mais assinalável, devido à migração acumulada em 2007, foi o registado na província de Maputo, que foi superior ao de 1997. Entretanto, saldos migratórios negativos, em 2007, foram registados, pela ordem de importância, nas províncias de Inhambane (-205 680 pessoas), Gaza (-188 211), Zambézia (-144 459), Tete (-45 731), Cabo Delgado (-7.844) e

Nampula (-1 308). As taxas de migração líquida, correspondentes a estes saldos migratórios negativos, indicam que a população observada em 2007 sofreu, em termos percentuais, um decréscimo, devido à migração interna acumulada, em 16.2% na província de Inhambane, em 15.3% em Gaza, em 3.8% na Zambézia, em 2.6% em Tete e em 0.5% em Cabo Delgado. A taxa de migração líquida em Nampula foi nula. Portanto, a tendência, em termos de perdas líquidas de população por província, manteve-se igual à observada em 1997 (Tabela 12).

6. Crescimento populacional e desenvolvimento socioeconómico

6.1. Relação entre o crescimento populacional e desenvolvimento socioeconómico

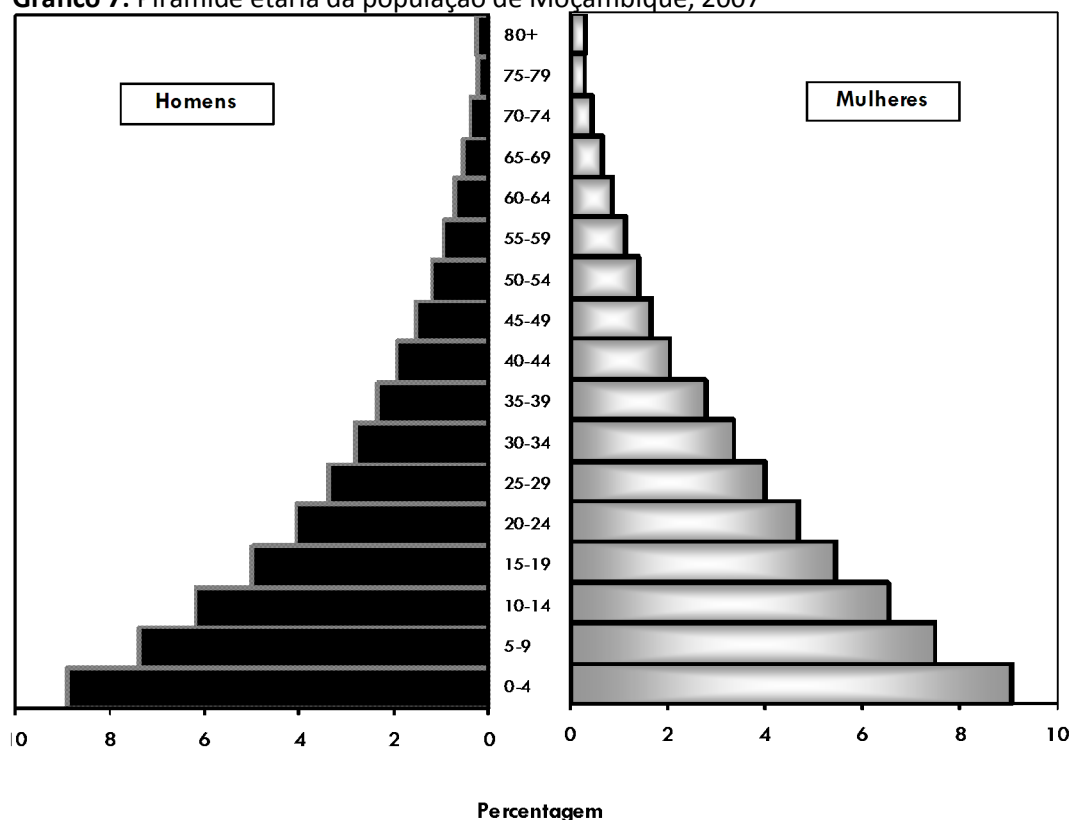
Embora a relação entre crescimento populacional e desenvolvimento socioeconómico não seja linear, alguns estudiosos defendem que os países pobres seriam mais propensos a alcançar taxas de crescimento do seu rendimento *per capita* se as suas taxas de crescimento populacional diminuíssem. Para Elizaga (1979), por exemplo, a demanda sobre determinados bens e serviços é directamente afectada pela taxa de crescimento da população, como ocorre, por exemplo, com alimentos, habitação, educação, cuidados médicos e outros serviços públicos. Por conseguinte, o rápido crescimento populacional pode inviabilizar as políticas governamentais com objectivos económicos e de bem-estar social dos grupos da população de baixa renda. A atenção prestada às crescentes necessidades impõe uma carga pesada sobre os gastos correntes e, de igual modo, sobre os investimentos públicos em infra-estrutura social.

Com base neste pressuposto, cerca de 180 países acordaram, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento realizada no Cairo, em 1994, na necessidade de, dentro do respeito dos direitos e escolhas individuais, criar meios para desacelerar o crescimento populacional (United Nations, 2003). No entanto, o impacto da população sobre o desenvolvimento depende não só do seu ritmo de crescimento, mas do seu tamanho e estrutura etária. Leahy et al. (2010) apresentam evidências de como o tipo de estrutura etária da população pode ter influência no desenvolvimento económico e estabilidade política dos países. Assim, uma estrutura favorável ao desenvolvimento é aquela em que grande percentagem da população está nas idades adultas e com pequena percentagem e crescimento lento da população dependente (crianças e idosos). Este tipo de estrutura proporciona uma base tributária suficiente para os serviços governamentais e uma rede de segurança social para os grupos dependentes. Em contraste, uma estrutura etária adversa (jovem) normalmente apresenta uma grande percentagem de jovens dependentes e grandes taxas de desemprego (Leahy et al., 2010; United Nations, 2005).

Como referido anteriormente, em Moçambique, o nível de fecundidade é o triplo do que seria necessário para garantir a reposição das gerações (cerca de 2 filhos por mulher).

Este facto produz uma estrutura etária da população muito jovem (Gráfico 7) que, por sua vez, cria uma pressão sobre os recursos, aumenta a demanda e a despesa social, ao mesmo tempo que reduz a renda *per capita*, devido à elevada proporção da população. De acordo com os dados do último censo, o índice de dependência demográfica, relação entre população em idade não activa (menores de 15 anos e idosos de 65 anos ou mais) e em idade activa (15-64), é de 99,8%, ou seja, 10 dependentes por cada 10 pessoas em idade activa e, segundo as projecções do Instituto Nacional de Estatística (INE), esta relação manter-se-á igual ou superior a 90%, pelo menos, até 2040 (INE, 2010b).

Gráfico 7: Pirâmide etária da população de Moçambique, 2007



Fonte: Censo 2007.

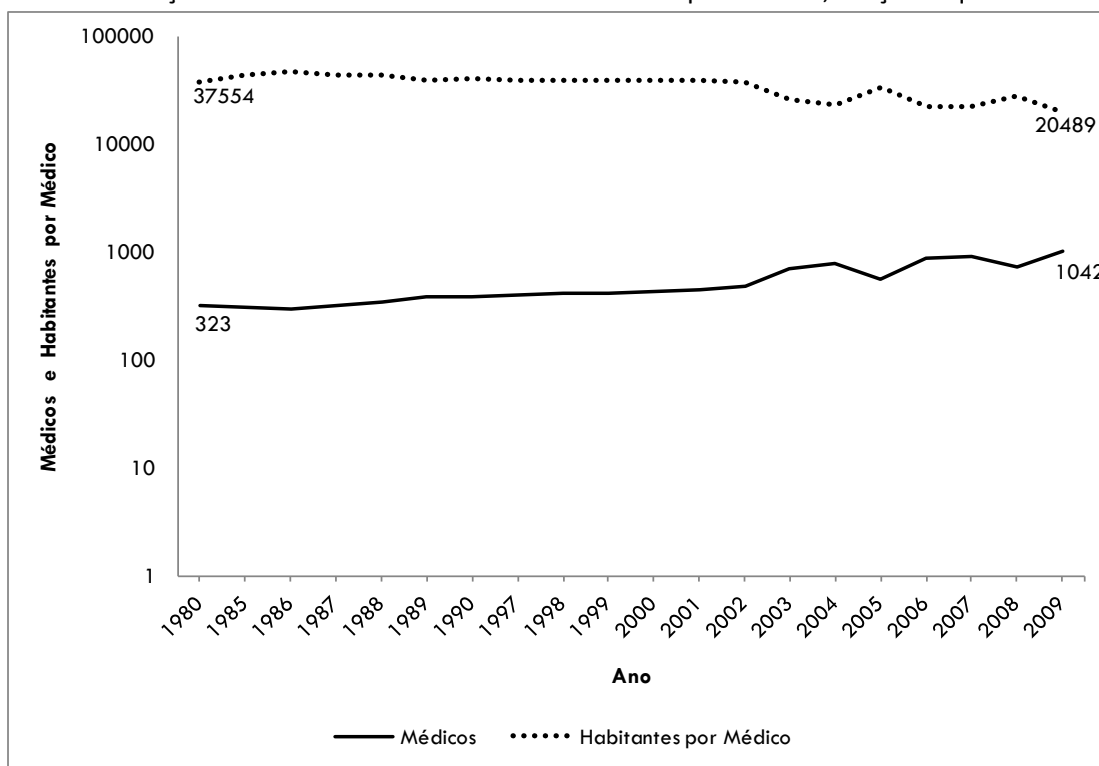
6.2. Implicações do crescimento populacional na demanda dos serviços de saúde, educação e emprego

6.2.1. Serviços de saúde

O rápido crescimento da população pode dificultar a disponibilidade de trabalhadores de saúde necessários para uma cobertura eficaz das necessidades da população. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006, 2010), países com menos de 25 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e parteiras) por 10000 habitantes geralmente não conseguem atingir o pacote das necessidades essenciais de saúde e podem ter dificuldades em alcançar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio nesta área. Por exemplo, países nestas condições não conseguem atingir 80% dos partos assistidos por profissional de saúde, nem de imunização contra o sarampo (WHO, 2006: 11).

Em Moçambique, as implicações do elevado crescimento populacional nos serviços de saúde, em particular a saúde materno-infantil, podem ser inferidas, em parte, a partir da análise de alguns indicadores de cobertura dos serviços de saúde. O primeiro indicador é o rácio de habitantes por médico. Dada a actual dinâmica demográfica, caracterizada por elevadas taxas de crescimento populacional, actualmente, a relação entre o número de habitantes e o de médicos, no país, indica um rácio de 0.3 médicos por cada 10 mil habitantes. Este número é mais baixo, quando comparado, por exemplo, com o de Cabo Verde, que é de 1 médico por cada dez mil habitantes (Rádio Moçambique, 2010), ou com o da União Europeia, em 2001, que era de 1 médico por cada 283 habitantes (Grosse-Tebbe & Figueras, 2005). Isto reflecte a escassez de médicos que o país enfrenta, num contexto de crescimento contínuo da sua população, apesar dos avanços conseguidos nos últimos anos (de 1980 a 2009, o país passou de 323 para 1042 médicos). (Gráfico 8).

Gráfico 8: Evolução do número de médicos e de habitantes por médico, Moçambique - 1980-2009



Fonte: INE, 2010a

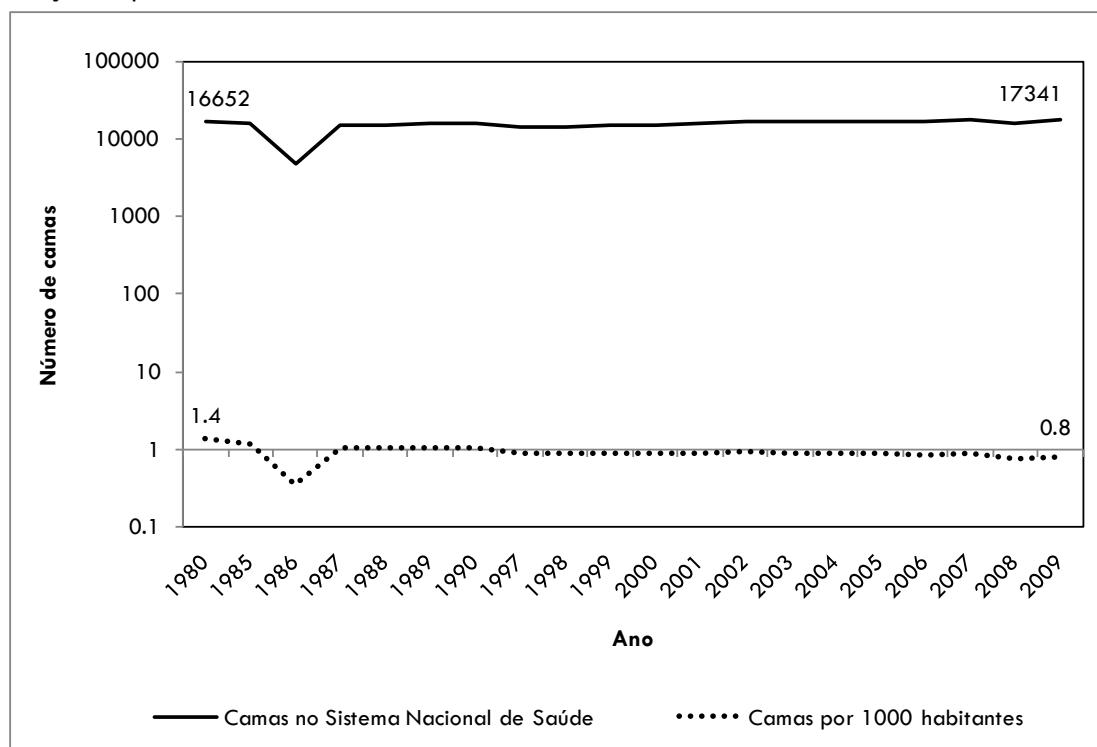
Durante os últimos 30 anos, Moçambique triplicou o número de médicos, representando um crescimento médio anual de 4,0%. Assumindo que este número cresça ao mesmo ritmo nos próximos 30 anos, o número de médicos em 2040 será pouco mais de 3000 e, tendo em conta o crescimento da população dado pelas projecções do INE (INE, 2010b), este aumento só poderá representar um rácio de 1 médico para 15000 habitantes.

Por outro lado, as Nações Unidas consideram que um país só pode atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio se o rácio entre o número de habitantes e o de trabalhadores de saúde for de cerca de 435 habitantes por cada trabalhador de saúde (Rádio Moçambique, 2010). Em Moçambique, a relação actual entre o número de habitantes e o de enfermeiros indica, em média, um rácio de 4096 habitantes por cada enfermeiro (INE, 2010a), aproximadamente dez vezes mais elevado que o rácio considerado ideal pelas Nações Unidas. O rácio da União Europeia, em 2000, era de 148 habitantes por cada enfermeiro (Grosse-Tebbe & Figueras, 2005).

Um outro aspecto que nos permite avaliar as implicações da dinâmica demográfica na demanda dos serviços de saúde tem a ver com a evolução da relação entre o número de camas hospitalares existentes no serviço nacional de saúde e o tamanho da população. O rácio do número de camas hospitalares por habitantes varia de 2,3 a 6,1 camas por 1000 habitantes, na Europa (Grosse-Tebbe &

Figueras, 2005), e, em Moçambique, como consequência do crescimento populacional, baixou de 1.4, em 1980, para apenas 0,8 camas por cada mil habitantes, em 2009 (INE, 2010a).

Gráfico 9: Número de camas no Serviço Nacional de Saúde e por cada mil habitantes, Moçambique - 1980-2009



Fonte: INE, 2010a.

Portanto, da informação aqui apresentada, pode-se inferir que, face ao crescimento contínuo da sua população, Moçambique tem ainda um caminho longo por trilhar, para que possa alcançar os níveis de cobertura de saúde desejáveis.

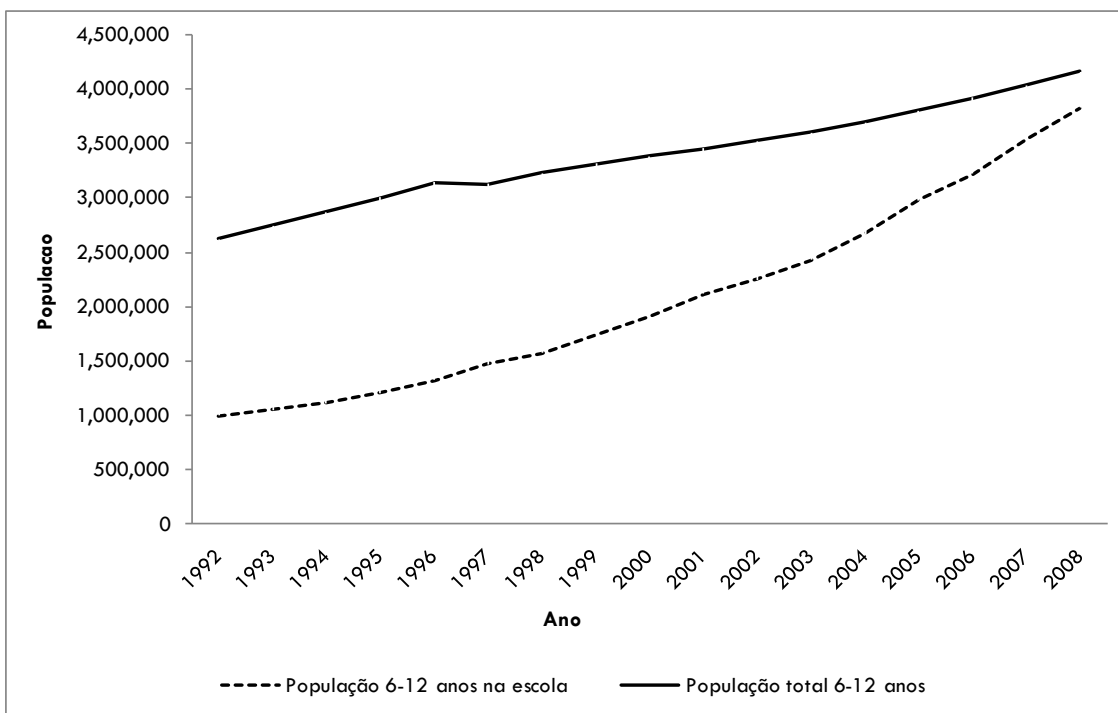
6.2.2. Serviços de educação

O rápido crescimento da população moçambicana e a consequente estrutura etária jovem constituem um desafio para a capacidade do Estado de satisfazer as necessidades de educação a muitas pessoas que anualmente procuram estes serviços. A educação representa um dos mais importantes custos de uma distribuição etária jovem, em particular do ponto de vista de famílias individuais (van de Walle, 1975). Uma rápida expansão da população conduz à necessidade de investimentos adicionais na área da educação e pode tornar difícil o alcance dos objectivos na área de educação, quer sejam de cobertura, quer sejam de níveis de sucesso escolar.

Em Moçambique, devido ao elevado nível de fecundidade e à diminuição contínua da mortalidade, a população em idade escolar cresce a um ritmo difícil de acompanhar com investimentos capazes de satisfazer totalmente a demanda. Devido ao facto de a mortalidade ser mais baixa na faixa etária escolar (6-12 anos) em relação à população como um todo, o seu ritmo de crescimento é mais rápido do que o da população no geral. Por exemplo, no período 1950-2007, enquanto a população total crescia a uma taxa anual de 2,0%, a população em idade escolar cresceu a uma taxa de 2,3% ao ano. Esta diferença é mais acentuada se considerarmos o último período intercensitário, 1997-2007, onde a população total cresceu a 2,7% ao ano e a em idade escolar a 3,6%.

Não foi possível obter informação sobre o número de vagas escolares disponíveis por ano no nível básico para poder compará-las com o tamanho da população em idade escolar, potencial utilizadora destes serviços. No entanto, a comparação entre a população em idade escolar (6-12) e os registos anuais do Ministério da Educação em relação à população em idade escolar a frequentar a escola, de acordo com o levantamento de 3 de Março, mostra que a percentagem de crianças fora da escola tem estado a diminuir significativamente (Gráfico 10). Os dados dos últimos dois censos, revelam que a percentagem da população em idade escolar básica, que no momento dos censos estava a frequentar uma escola, aumentou de 40,2%, em 1997, para 64,5%, em 2007, representando um aumento a uma taxa média anual de 8,3%. No entanto, este aumento assinalável da cobertura escolar só conseguiu reduzir a população em idade escolar fora da escola a uma taxa média anual de apenas 1,6%; cerca 1,5 milhões de crianças em idade escolar estavam fora da escola em 2007.

Gráfico 10: Comparação entre demanda e oferta da educação básica, 1992-2008



Fonte: INE (2010b, SD); MINED (2010).

De acordo com os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, Moçambique deverá atingir educação universal em 2015, isto é, todas as crianças em idade escolar deverão estar matriculadas numa escola. Tendo em conta as projecções de população oficiais, do Instituto Nacional de Estatística, em 2015, a população em idade escolar (6-12 anos) será de 5,1 milhões, e, para que este objectivo seja atingido, o número de vagas escolares para este nível de ensino deverá aumentar a uma taxa média anual de 8,2%.

6.2.3. Demanda de emprego

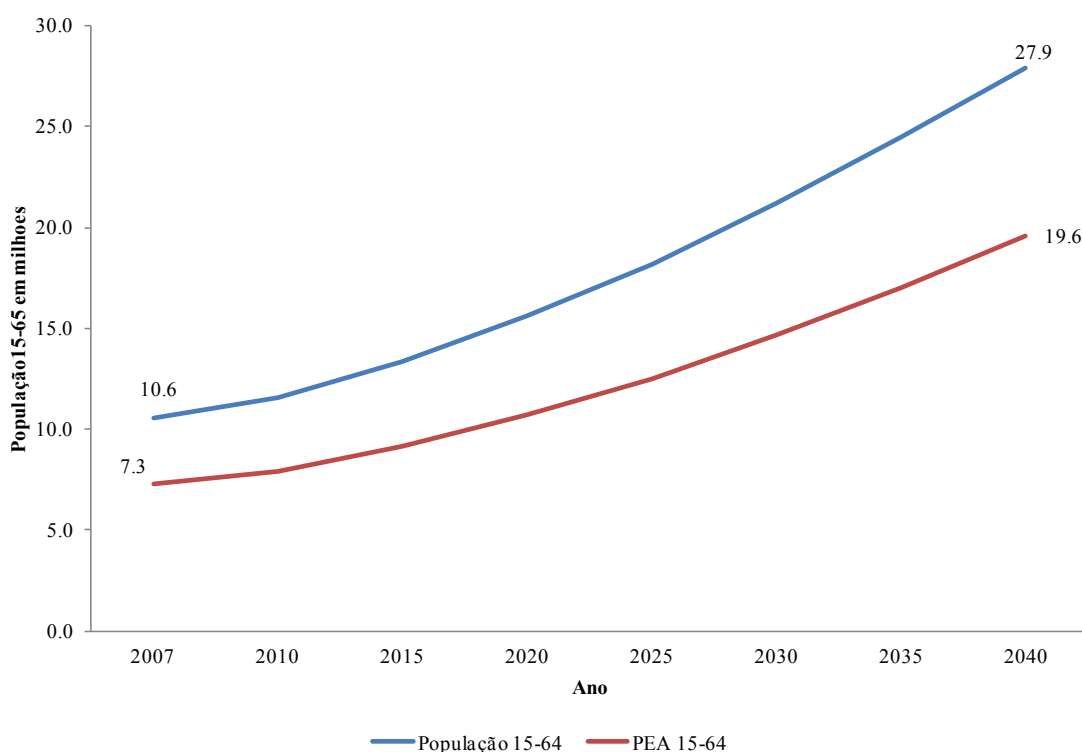
Um crescimento populacional elevado aumenta o tamanho da força de trabalho para além da capacidade do país criar investimento para absorver toda a demanda. Como foi referido anteriormente, em Moçambique existe uma pessoa dependente (menores de 15 anos + idosos de 65 ou mais anos) em cada pessoa em idade activa (15-64) em comparação com uma média de 8 dependentes em cada 10 adultos em idade activa na África subsaariana (UN, 2009). Embora numa situação de elevada fecundidade a percentagem da população em idade activa no total da população tenda a não aumentar significativamente, em termos absolutos este aumento é muito notório e não tem sido acompanhado pelo aumento na oferta de emprego.

De 1997 a 2007, o peso da população em idade activa baixou ligeiramente de 52,3% para 51,3%, mas em termos absolutos aumentou de 8,4 para 10,6 milhões de habitantes. Com base nas projecções de população de Moçambique até 2040 (INE, 2010b), é possível perspectivar o tamanho não só da população total, como também da população em idade activa e da força de trabalho ou população economicamente activa. Tendo em conta as projecções do INE, a população em idade activa e a força de trabalho em 2040 serão quase o triplo dos valores de 2007, passando de 10,6 milhões para 27,9 milhões e de 7,3 milhões para 19,6 milhões, respectivamente (Gráfico 11).

O crescimento rápido da força de trabalho pode ter implicações no aumento da demanda do emprego, sobretudo do primeiro emprego. Assim, assumindo que as taxas de emprego total e por idade e sexo registadas pelo inquérito integrado à força de trabalho (IFTRAB 2004/5) (INE, 2006a) e as taxas específicas de actividades registadas pelo Censo de 2007 se mantenham constantes até 2040, seria necessário criar anualmente, em média, cerca de 300 mil novos postos de trabalho para absorver a demanda por novos empregos, isto é, excluindo os postos de trabalho necessários para absorver os que já estão desempregados como resultado das taxas actuais de desemprego.

¹ Entende-se por população economicamente activa (PEA) ou força de trabalho toda a população de 15 e mais anos de idade ocupada e a desocupada que estava disponível para realizar qualquer actividade económica (INE, 2006b).

² De acordo com o IFTRAB, as taxas de desemprego são 14.7% para os homens e 21.7% para as mulheres (INE, 2006b)

Gráfico 11: População 15-64, Moçambique 2007-2040

Fonte: INE (2010b); UN (2009).

De acordo com os dados dos Censos de 1997 e 2007, as taxas de participação, definidas como a percentagem da população em idade activa que exerceu alguma actividade económica, são elevadas, cerca de 70%. No entanto, apenas 15 por cento é que possui emprego formal. Os restantes 85% exercem actividades por conta própria, no sector informal e dificilmente conseguem, com o rendimento desse trabalho, satisfazer as suas necessidades básicas.

No âmbito do reconhecimento da importância da produtividade do trabalho e do trabalho decente para acabar com a pobreza e promover o desenvolvimento dos países, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) introduziu, em 2008, quatro novos indicadores de emprego no primeiro Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM1), entre os quais figura a taxa de emprego vulnerável (OIT, 2009). Esta taxa expressa o tamanho da força de trabalho que está empregada em circunstâncias relativamente precárias, consubstanciando-se como uma indicação da qualidade do emprego no país. Neste contexto, uma maior taxa de emprego vulnerável pode estar relacionada com a incapacidade de o país oferecer emprego formal à sua população economicamente activa, aumentando desta forma o nível de pobreza (Arnaldo & Norte, 2009).

A comparação das estimativas sobre emprego vulnerável em Moçambique entre 1997 e 2007, mostra que esta taxa praticamente permaneceu constante, uma vez que, em 1997, estimava-se em 87% e, em 2007, foi de 85%. Tendo em conta a provável evolução da procura, como consequência do crescimento populacional (Gráfico 11), uma redução significativa nos próximos anos constitui um grande desafio.

7. Conclusões e implicações político-programáticas

7.1. Conclusões

Uma das principais constatações do estudo é o facto de que o crescimento populacional em Moçambique deve-se fundamentalmente ao crescimento vegetativo, que deriva de níveis ainda elevados de fecundidade num contexto de uma mortalidade em declínio. Também ficou evidente que, em função do nível de fecundidade, o crescimento populacional é diferenciado entre as províncias e áreas de residência, sendo as províncias das regiões Norte e Centro e as áreas rurais as que apresentam um crescimento populacional rápido ou muito rápido.

Este estudo mostrou ainda que a contribuição da migração internacional para o crescimento populacional em Moçambique é diminuta. Entretanto, um destaque, quanto à migração internacional, vai para o grande volume de imigração registado na década de 90, constituído maioritariamente por moçambicanos nascidos fora do território nacional, durante os anos da guerra civil. Esta imigração teve maior peso nas províncias de Tete, Zambézia, Niassa e Manica, resultando numa maior contribuição da migração no crescimento populacional nestas províncias.

Os resultados da análise das tendências do crescimento populacional ao nível provincial indicam, no geral, um crescimento rápido e muito rápido para as províncias das regiões Centro e Norte do país e um crescimento moderado para as províncias da região Sul, sem a inclusão da província de Maputo, que é de crescimento muito rápido. Também, ficou provado, pelo estudo, que 50% do crescimento populacional na província de Maputo deve-se à imigração interna, principalmente das províncias adjacentes, com destaque para a cidade de Maputo. Dois factores concorrem para os altos volumes de imigração interna na província de Maputo: i) a atracção da província, derivada dos grandes investimentos produtivos e ii) a sua proximidade da cidade de Maputo, o que faz com que grande parte de suas unidades administrativas sejam habitadas por uma proporção considerável da população outrora pertencente à cidade de Maputo.

Quanto às tendências de crescimento populacional em Moçambique, o estudo constatou oscilações no crescimento ao longo do período considerado, desde a década de 50 até aos nossos dias. Declínios no crescimento estiveram associados a diversos factores, tais como as más condições de vida, guerras e emigração internacional. A ascensão no crescimento era resultado de melhorias nas condições de vida, declínio de mortalidade e altos níveis de fecundidade. Entretanto, destaques na dinâmica de crescimento populacional em Moçambique foram para os períodos 1970-1980, 1980-1997 e 1997-2007. O primeiro foi de elevado crescimento, como consequência de avanços consideráveis na área de educação e saúde e o resultante declínio de mortalidade, após a independência nacional. O segundo período foi de crescimento retardado, como resultado principalmente de efeitos da guerra civil: emigração para territórios vizinhos e elevada mortalidade. O último período foi, novamente, de um

declínio de mortalidade e redução da emigração e altos níveis de fecundidade.

Como consequência deste crescimento elevado, que, em função da evolução futura da fecundidade, irá continuar nos próximos anos, o país tem grandes desafios derivados do aumento da demanda dos serviços básicos, como os de saúde, educação e emprego.

7.2. Implicações político-programáticas

Do ponto de vista de implicações político-programáticas, deve-se salientar o facto de o elevado crescimento populacional que o país apresenta, causado sobretudo por uma elevada fecundidade devida a um casamento precoce e pouco ou nenhum uso de métodos contraceptivos, produzir uma estrutura populacional jovem, que exerce pressão sobre os serviços sociais básicos, tais como educação, saúde e emprego. Por isso, existe a necessidade de prosseguir com acções tendentes a influenciar o comportamento reprodutivo da maioria da população moçambicana, em particular a das áreas rurais, que continua com níveis ainda muito altos de fecundidade. Essas acções devem incidir essencialmente sobre a alteração do actual padrão etário no primeiro casamento da população feminina, com vista a elevar a idade e, por essa via, evitar a ocorrência de gravidezes na adolescência e uma maior exposição ao processo de reprodução. Para o efeito, a educação massiva da população, em particular a feminina, é de extrema importância para a mudança de atitudes, principalmente no que se refere ao exercício da sua fecundidade.

Por outro lado, mensagens educativas devem ser cada vez mais intensificadas nas famílias moçambicanas, sobretudo nas rurais, sobre o papel do tamanho da família na determinação da qualidade de vida dos seus membros. Por esta via, e a longo prazo, as famílias poderão perceber gradualmente que o tamanho da família é um dos elementos essenciais na definição do padrão de vida. Portanto, isso poderá concorrer para que as próximas gerações sejam constituídas por famílias de menor tamanho e, por conseguinte, para um crescimento populacional modesto, à altura das tendências de desenvolvimento socioeconómico.

8. Referências

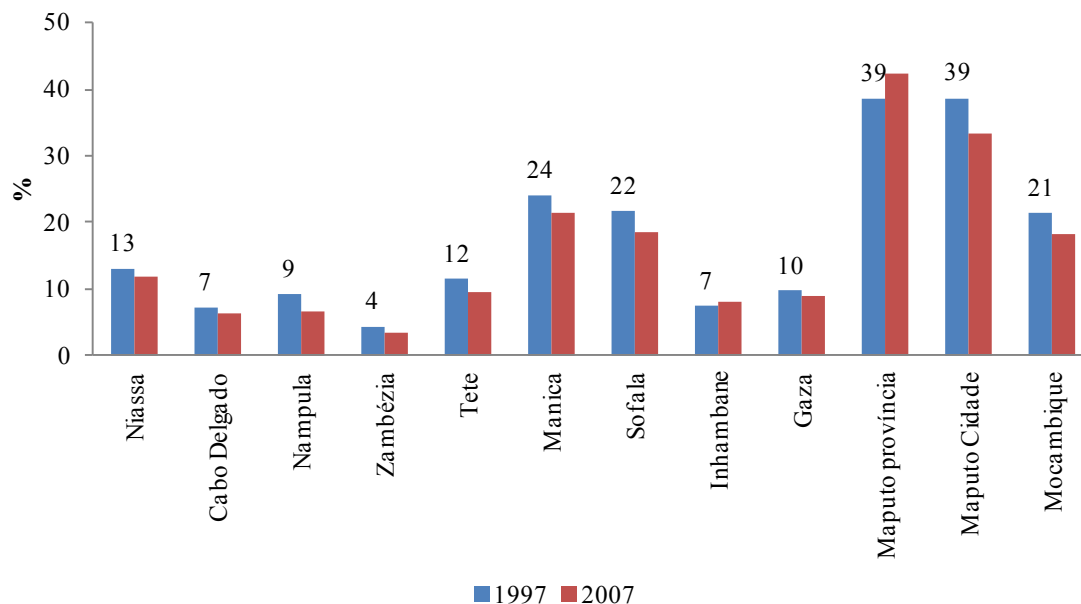
- Angeles, Luís. 2010. "Demographic Transitions: Analyzing the effects of Mortality on Fertility". *Journal of Population Economic* 23:99-120.
- Arnaldo, Carlos. 2007. *Fecundidade e seus Determinantes Próximos em Moçambique: uma análise dos níveis, tendências, diferenciais e variação regional*. Maputo: Texto Editores.
- Arnaldo, Carlos, Ramos Cardoso Muanamoha, Inês Raimundo, Rogers Justo Hansine & Freide Albino César. 2011. *Crescimento Populacional e Desenvolvimento socioeconómico em Moçambique*. Maputo: Centro de Análise de Políticas e Centro de Estudos Africanos, Universidade Eduardo Mondlane.
- Arnaldo, Carlos & Gilberto Mariano Norte. 2009. *Análise dos Indicadores de Emprego dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio em Moçambique*. Relatório preparado para a Organização Internacional do Trabalho. Maputo.
- CCR. 1983. *Panorama Demográfico*. Volume 2. Maputo: Direcção Nacional de Estatística.
- Departamento de História da UEM. 1993. *História de Moçambique, Volume 3*. Maputo: Departamento de História, Universidade Eduardo Mondlane.
- Elizaga, Juan C. . 1979. *Dinamica y Economia de la Población*: Centro Latinoamericano de Demografia.
- Ezeh, Alex C., Blessing U. Mberu & Jacques O. Emina. 2009. "Stall in fertility decline in Eastern African countries: regional analysis of patterns, determinants and implications". *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 364:2991-3007.
- Foote, Karen A., Kenneth H. Hill & Linda G. Martin. 1993. *Demographic Change in Sub-Saharan Africa*. New York: National Academy of Sciences.
- Francisco, António. 2010. *Crescimento Demográfico em Moçambique: Passado, Presente ... que Futuro?* Canal de Moçambique. Maputo.
- Gaspar, Manuel da Costa. 1989. *Contribuições Para o Estudo da Dinâmica Demográfica de Moçambique*. Dissertação de Mestrado em Demografia. Belo Horizonte: Centro de Planeamento e Desenvolvimento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais.
- Gaspar, Manuel da Costa. 2002. "Population size, distribution, and mortality in Mozambique, 1960-1997". Pp. 5-34 in A. Wils (ed), *Population-Development-Environment in Mozambique: Background Readings*. Luxemburg: International Institute for Applied Systems Analysis.
- Grosse-Tebbe, Susanne & Josep Figueras. 2005. *Snapshots of health systems. European Observatory on Health Systems and Policies*. Copenhagen: World Health Organization.
- INE. 1999. *Recenseamentos Realizados no Período Colonial (1928 a 1970)*. Maputo: Instituto Nacional de Estatística, Direcção de Censos e Inquéritos.
- INE. 2000. *Panorama Sócio-Demográfico, 1997*. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.

- INE. 2006a. Inquérito Integrado à Força de Trabalho -IFTRAB 2004/5, no. Maputo: INE.
- INE. 2006b. *Inquérito Integrado à Força de Trabalho (IFTRAB 2004/05). Relatório Final*. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. 2010a. *Estatísticas Sectoriais: Saúde*: http://www.ine.gov.mz/sectorias_dir/saude_dir/. (Acedido em 14.12.2010).
- INE. 2010b. *Projeções Anuais da População Total, Rural e Urbana, 2007 - 2040*. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- INE & MISAU. 1998. *Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde - 1997*. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- INE & MISAU. 2005. *Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde - 2003*. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- Leahy, Elizabeth, Robert Engelman, Carolyn Gibb Vogel, Sarah Haddock & Tod Preston. 2010. *The Shape of Things to Come. Why Age Structure Matters to a Safer, More Equitable World*. Washington DC: Population Action International
- Martine, George & Lísio Camargo. 1984. "Crescimento e Distribuição da População Brasileira: Tendências Recentes". *Revista Brasileira de Estudos de População* 1 (1/2):99-143.
- Mckeown, T. 1976. *The Modern Rise of Population*. London: Edward Arnold.
- Muanamoha, Ramos Cardoso. 1995. *Tendências Históricas da Distribuição Espacial da População em Moçambique*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.
- OIT. 2009. *Guia sobre os novos Indicadores de Emprego dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*. Genebra: Organização Internacional do Trabalho.
- Population Reference Bureau. 2010. *World Population Awareness: Population Dynamics of Africa*: www.overpopulation.org/Africa.html (Acedido em 10.11.2010)
- Potts, Deborah & Shula Marks. 2001. "Fertility in Southern Africa: the quiet revolution". *Journal of Southern African Studies* 27 (2):189-205.
- Rádio Moçambique. 2010. *Governo moçambicano quer inverter rácio de um médico por 20 mil habitantes*: <http://www.mozclick.com/rm/noticias/anmviewer.asp?a=3438&z=100>. (Acedido em 14.12.2010).
- Republic of Zambia & WHO. 2006. *Service Availability Mapping (SAM)* Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/healthinfo/systems/samreportzambia.pdf>. (Acedido em 16.12.2010).
- SAMP. 2003. *Migration News, March 2003*. . <<http://www.queensu.ca/samp/migrationnews>>. Acedido em 8/6/2003.
- Segall, Malcolm. 1977. "Health and national liberation in the People's Republic of Mozambique". *International Journal of Health Services* 7 (2):319-325.

- Spence, C. F. 1965. *Moçambique: África Oriental Portuguesa*. Lisboa: Editora Gráfica Portuguesa.
- Speybroeck, Niko, Yohannes Kinfu, Mario R. Dal Poz & David B. Evans. 2006. *Reassessing the relationship between human resources for health, intervention coverage and health outcomes. Background paper prepared for The world health report 2006 - working together for health*. . Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/hrh/documents/reassessing_relationship.pdf. (Acedido em 16.12.2010).
- The World Bank. 1994. *Better Health in Africa: Experience and Lessons Learned*. Washington, D. C.: The International Bank for Reconstruction and Development.
- Thompson, Warren S. & David T. Lewis. 1965. *Population Problems*. New York McGraw-Hill.
- UN. 2009. *World Population Prospects: The 2008 Revision*, <http://esa.un.org/undp/index.asp>. New York: United Nations Population Division (Acedido em 04.11.2010).
- United Nations. 2003. *Fertility, Contraception and Population Policies*. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat.
- United Nations. 2005. *Population Challenges and Development Goals*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations. 2011. *World Population Prospects: The 2010 Revision, CD-Rom Edition*. <http://esa.un.org/undp/index.asp>. New York: United Nations Population Division (Acedido em 27.04.2012).
- United Nations Economic Commission for Africa. 2001. *The State of Demographic Transition in Africa*. Addis Ababa: Economic Commission for Africa.
- van de Walle, Etienne 1975. "Population and Development". Pp. 136-152 in J. C. Caldwell (ed), *Population Growth and Socioeconomic Change in West Africa*. New York Columbia University Press.
- Weeks, John R. . 1999. *Population: An introduction to concepts and issues*. New York: Wadsworth Publishing Company.
- WHO. 2006. *The World Health Report 2006: working together for health*. Genebra: World Health Organization.
- WHO. 2010. *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Genebra: World Health Organization.

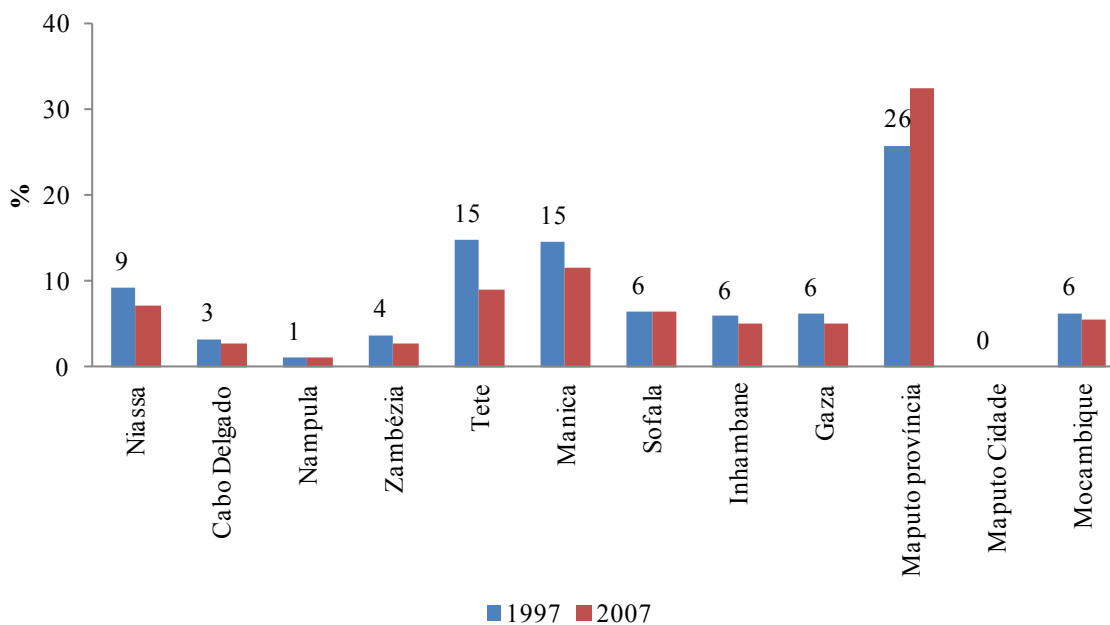
9. Anexos

Gráfico A1: Peso da população imigrante no total da população por província, Moçambique Urbano 1997 e 2007



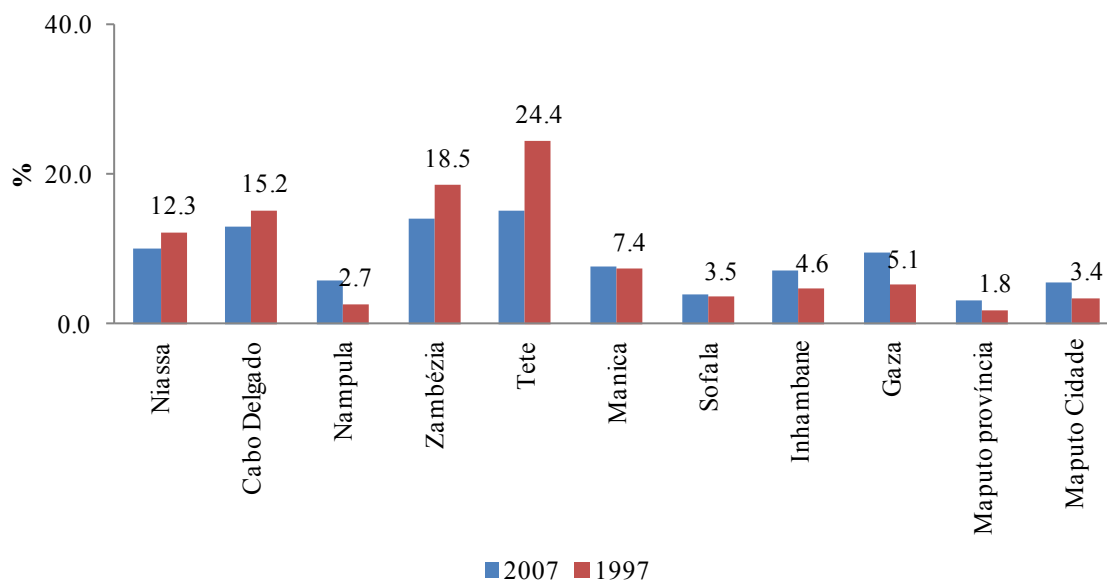
Fonte: Censos de 1997 e 2007.

Gráfico A2: Peso da população imigrante no total da população por província, Moçambique Rural 1997 e 2007



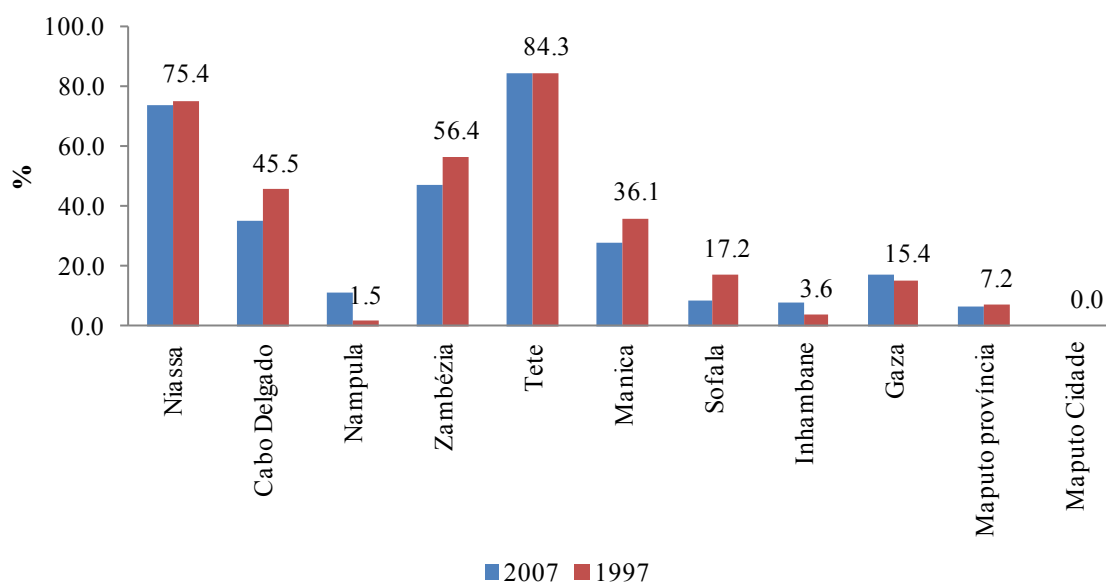
Fonte: Censos de 1997 e 2007.

Gráfico A3: Peso relativo dos imigrantes internacionais em relação ao total de imigrantes por província, Moçambique Urbano 1997 e 2007



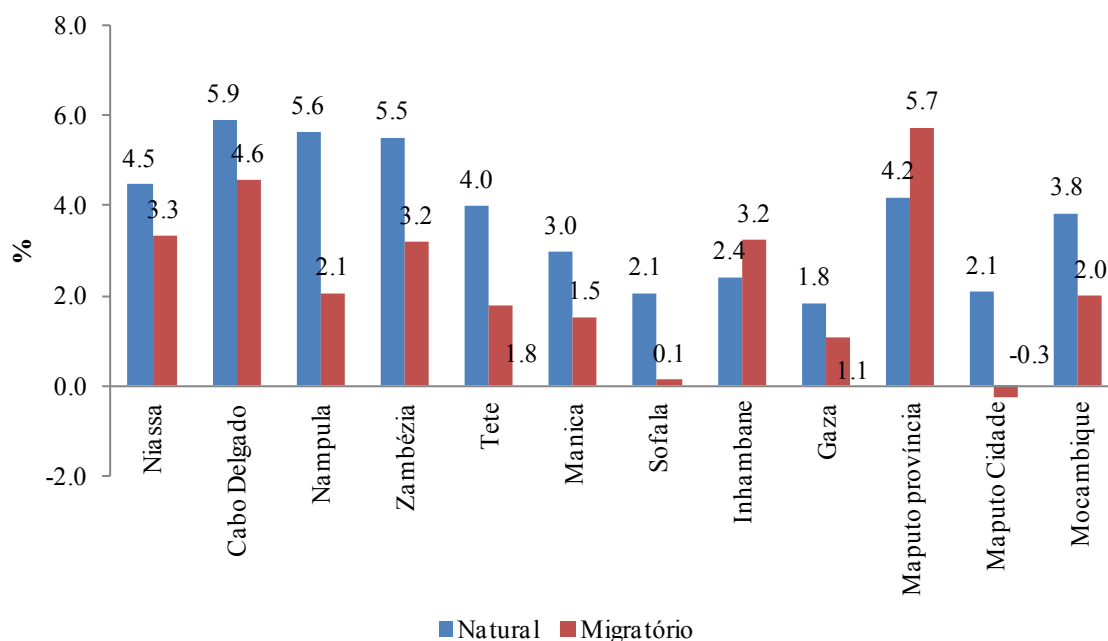
Fonte: Censos de 1997 e 2007.

Gráfico A4: Peso relativo dos imigrantes internacionais em relação ao total de imigrantes por província, Moçambique Rural 1997 e 2007



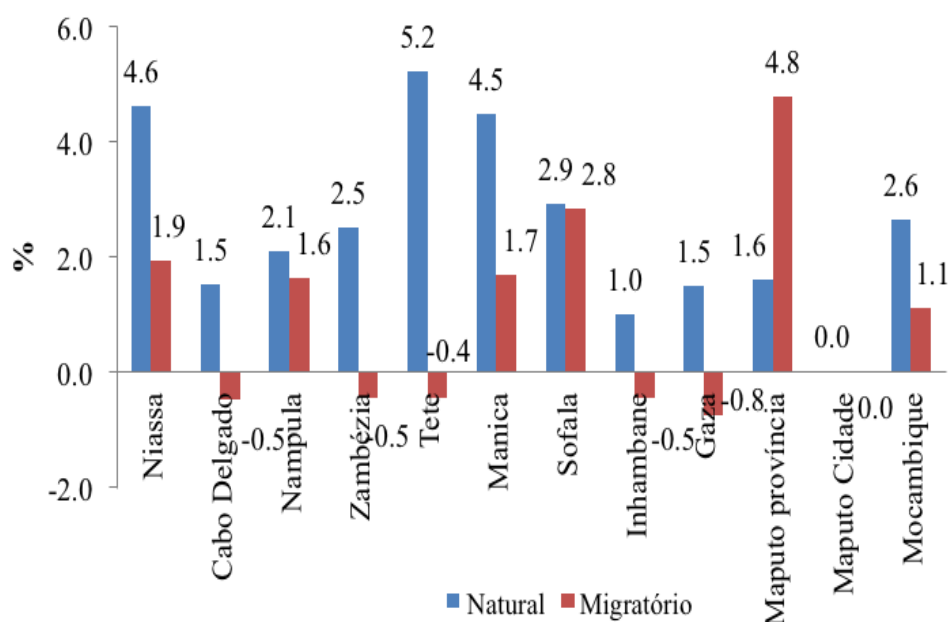
Fonte: Censos de 1997 e 2007.

Gráfico A5: Taxas de crescimento natural e migratório por província, Moçambique Urbano 1997-2007



Fonte: Censos de 1997 e 2007.

Gráfico A6: Taxas de crescimento natural e migratório por província, Moçambique Rural 1997-2007



Fonte: Censos de 1997 e 2007.

Sobre a Gazeta de População e Saúde

A Gazeta de População e Saúde é uma plataforma para a publicação de resultados de pesquisa desenvolvida por investigadores do CEPISA e outros investigadores em temáticas ligadas a população e saúde pública. Embora textos baseados em evidências sejam bastante encorajados, outros textos tais como reflexões teóricas e metodológicas são aceites. As propostas submetidas para publicação serão avaliadas pelo CEPISA, podendo para o efeito, recorrer a especialistas da área temática. Esta avaliação tem como objectivo garantir que o texto publicado tenha a relevância e a qualidade científica desejada.

Para publicar, o autor deve preparar o seu texto escrito seguindo as instruções abaixo indicadas e enviar para o email cepsa@cepsa.ac.mz

A autoria e a responsabilidade pelo conteúdo do texto publicado é do(s) autor(es). Contudo, o texto poderá ser formatado para se enquadrar no estilo das publicações do CEPISA.

Instruções para os autores

O texto deverá ser escrito em Microsoft Word na língua portuguesa (os textos em inglês também são aceites).

O texto deverá estar escrito em Times New Roman 12, espaçamento simples e não pode exceder as 50 páginas excluindo a bibliografia e anexos.

A capa do texto deverá conter o título, os nomes do(s) autor(es) e o nome da instituição de afiliação de cada autor. No caso de co-autoria, os autores deverão indicar o autor que deverá receber correspondências.

Uma pequena biografia de cada autor que indica o seu grau académico, a ocupação e afiliação institucional actual, a área de interesse na investigação e o seu email deve ser submetido com o texto.

Se houver agradecimentos e reconhecimentos também podem ser incluídos

O texto deverá conter um resumo com um máximo de 300 palavras que indica o objectivo principal do estudo, os dados e métodos e os principais resultados e conclusões. O resumo deve ter ainda um máximo de 7 palavras-chave.

O texto típico de estudos baseados em evidências deverá ter pelo menos a introdução, os dados e métodos, os resultados e a discussão. Para clarificar o conteúdo de algumas secções mais subtítulos podem ser criados.

As tabelas e figuras devem ser enumeradas em enumeração arábica.

Os materiais e informações obtidos de fontes previamente publicadas, quer sejam citadas directamente ou parafraseadas, deverão ser devidamente reconhecidos através de uma referência bibliográfica apropriada.

Citação e apresentação da bibliografia

As referências bibliográficas devem ser feitas no corpo do texto, entre parênteses curvos, na forma abreviada da indicação do último apelido do autor, data de publicação e, se for o caso, número de página (a seguir a dois pontos). Exemplos:

Um só autor: (Arnaldo, 2004:22);

Dois autores: (Raimundo & Muanamoha, 2013);

Três ou mais autores: (Cau et al., 2011).

Uma citação directa com mais de 4 linhas deve ser indicada em forma de parágrafo, colocando o parágrafo 4 cm para dentro a partir da margem esquerda e com o tamanho de letra 10 (menor que do resto do texto).

Deve ser incluída no final, com o título "Bibliografia", a lista completa, por ordem alfabética de apelidos dos autores, das obras que tenham sido referidas ao longo do texto (e apenas destas). É obrigação do autor verificar a exactidão das citações e dos nomes dos autores referidos no texto. As referências bibliográficas devem seguir rigorosamente o modelo dos exemplos a seguir apresentados:

- **Livros:**

Baia, A. 2009. *Reflexões sobre o Espaço Urbano: a cidade de Nampula*. Dakar: Codesria Books.

- **Colectâneas:**

Serra, C. (org.) 2009. *Linchamentos em Moçambique 2 (okhwiri que apela à purificação)*. Maputo: Imprensa Universitária.

- **Capítulo de livro:**

Basu, A. M. 1999. "Women's education, marriage, and fertility in South Asia: do men really not matter?". In C. H. Bledsoe et al. (org.), *Critical Perspectives on Schooling and Fertility in the Developing World*. Washington, D.C: National Academy Press. Pp. 267-286,

- **Artigo de revista**

Arnaldo, C. 2004. "Regional Fertility Trends in Mozambique". *Journal of Population Research*. 21(2):177-197.

- **Artigo em livro de conferência**

Farley, T.M.M. & E.M. Belsey. 1988. "The prevalence and aetiology of infertility". In *African Population Conference*, Vol. 1. Dakar: International Union for the Scientific Study of Population. Pp. 2.1.15-2.1.30.

- **Artigo apresentado em conferência**

Cruz e Silva, T. 2009. "Aquino de Bragança e as reflexões e respostas sobre a produção do conhecimento, e as Ciências Sociais em África: Moçambique, lições aprendidas, lições esquecidas?". Apresentado em: *Colóquio em Homenagem a Aquino de Bragança. Como Fazer Ciências Sociais e Humanas em África: questões epistemológicas, metodológicas, teóricas e políticas*. Maputo, 23-24 de Setembro.

- **Dissertações**

Brandon, A. J. 1990. Marriage dissolution, remarriage and childbearing in West Africa: a comparative study of Côte d'Ivoire, Ghana and Nigeria. Dissertação de Doutoramento, University of Pennsylvania, Philadelphia.

- **Relatório de Pesquisa**

Instituto Nacional de Estatística. 1998. Moçambique, Inquérito Demográfico e de Saúde 1997: Relatório Resumido. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.

- **Artigo retirado/consultado na internet**

United Nations Population Division. 2007. World Population Prospects: The 2006 Revision. United Nations : New York, NY. <http://esa.un.org/unpp>. Acesso 25.09.2007.

- **Dois ou mais obras do mesmo autor e do mesmo ano**

Se houver duas ou mais obras do mesmo autor e do mesmo ano, acrescentam-se à data as letras, a, b, etc., respeitando a ordem pela qual as referências aparecem no texto. Exemplo:

Agadjanian, V. 1998a. "Economic security, informational resources, and women's reproductive choices in urban Mozambique". *Social Biology* 45 (1-2): 60-79.

Agadjanian, V. 1998b. "'Quasi-legal' abortion services in a sub-Saharan setting: users' profile and motivations". *International Family Planning Perspectives*. 24 (3): 111-116.

Agadjanian, V. 1998c. "Women's choice between indigenous and western contraception in urban Mozambique". *Women and Health*. 28 (2):1-17.

Apoio financeiro:

