

População em Moçambique

Os efeitos do VIH/SIDA

Manuel de Azevedo Antunes¹

Resumo

As Nações Unidas consideraram que, a 12 de Outubro de 1999, a humanidade teria atingido os seis mil milhões de indivíduos.

No entanto, contava-se que, por exemplo, em Moçambique, a população deveria ultrapassar, por essa altura, os 19 milhões de habitantes. Quando, ao contrário de todas as estimativas, segundo os dados do Censo de 1997, a população moçambicana andava apenas pelos 16 milhões. E algo de semelhante aconteceu noutros países africanos, onde a população recenseada ficou muito aquém do esperado.

Daí que a data apontada pelas Nações Unidas para os 6 mil milhões de pessoas sobre a Terra deva ser vista apenas como meramente simbólica, uma vez que a referida cifra só deve ter sido alcançada uns anos mais tarde.

Entre as várias explicações para as discrepâncias apontadas, penso que a principal variável a ter em conta é o efeito do VIH/SIDA. De facto, de há uns anos a esta parte, começa a ser aceite pela generalidade das agências internacionais que o factor SIDA fez cair drasticamente a esperança média de vida à nascença e o respectivo crescimento populacional na África sub-sariana, Moçambique incluído.

São os efeitos desse factor que me proponho aqui analisar.

Abstract

The United Nations considered that in October 12, 1999, the humanity would have reached the six billions of individuals.

¹ SALP – Sociedade Africanológica de Língua Portuguesa.

CEPAD – Centro de Estudos da População, Ambiente e Desenvolvimento, da

ULHT – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

However, it was supposed that, for example, in Mozambique, the population should surpass, at that moment, the 19 million inhabitants. When, unlike all the estimates, according to the data of the Census of 1997, the population of Mozambique was about 16 million. And the same happened at other African countries, where the population was less than the expected.

So, the date pointed by the United Nations for the 6 billions of people on the Earth should be seen merely symbolic, once the referred cipher only have been reached some years later on.

Among the several explanations for the pointed discrepancies, I think that the main variable to be considered is the effect of HIV/AIDS. Indeed, it begins to be accepted for the generality of the international agencies that the AIDS made to fall drastically the life expectancy and the respective population growth in the sub-Saharan Africa, included Mozambique.

1.- As surpresas do Censo de 1997

Na primeira quinzena de Agosto de 1997, realizou-se, em Moçambique, a operação de recolha de dados do **II Recenseamento Geral da População e da Habitação**, após a independência. De acordo com a informação do Instituto Nacional de Estatística de Moçambique, este Censo abrangeu todas as pessoas que se encontravam no país, às zero horas do dia 1 de Agosto de 1997.

Os Resultados Preliminares desse Recenseamento, trouxeram uma surpresa: é que, em vez dos cerca de 19 milhões de residentes em Moçambique, para que a generalidade das projecções apontava, apenas foram contados 15,740 milhões². E os Resultados Definitivos da população recenseada, publicados em Agosto de 1999, só deram 15 278 334 indivíduos³. Posteriormente, o INE

² Cf. INE, II Recenseamento Geral da População e Habitação 1997 - Resultados Preliminares, versão digital, in <http://www.ine.gov.mz/Censo97/RECENS.HTM> (18/07/1999).

³ Cf. Idem, *II Recenseamento Geral da População e Habitação 1997 - Resultados Definitivos - Moçambique*, Maputo, Agosto de 1999, p. 1.

fez um ajustamento dessa população para 16 099 246 pessoas⁴. Daí que a pergunta surja naturalmente:

- Quais as razões de tão grande diferença em relação às projecções feitas?

O INE diz que “esta diferença explica-se, em parte, pelo facto de algumas hipóteses consideradas nas projecções não terem ocorrido como previsto. Por exemplo:

- ❑ Não ocorreu o «baby boom» pós-guerra previsto à luz das experiências de outros países saídos de conflitos armados;
- ❑ Esperava-se que no período 1995-2000 a TGF (Taxa Geral de Fertilidade) fosse de 6.1, e tem sido de 5.2;
- ❑ O pressuposto de que, no mesmo período, a mortalidade infantil reduziria para 113 óbitos por mil nascidos vivos não se observou; a taxa de 1997 foi na ordem dos 135 por mil⁵.

Além das razões apontadas, é provável que outras existam: nomeadamente um saldo migratório negativo, superior ao estimado, e, muito provavelmente, a devastadora epidemia do VIH/SIDA.

2.- Os efeitos do VIH/SIDA na África Sub-Sariana

No que se refere ao VIH/SIDA, embora não houvesse, por essa altura, dados muito explícitos sobre o que se passava em Moçambique, a situação não devia andar longe do que acontecia na região.

Assim, segundo dados do “U. S. Bureau of the Census” dos Estados Unidos, vindos a público em Fevereiro de 1999⁶ (5), o SIDA fez cair drasticamente a esperança média de vida à nascença e o respectivo crescimento populacional na África sub-sariana. O seguinte QUADRO é bem ilustrativo:

⁴ Cf. Idem, *II Recenseamento Geral da População e Habitação 1997 – Indicadores Sócio-Demográficos – País Total*, versão digital, in

<http://www.ine.gov.mz/Censo97/00/brochura/00dados.htm> (10/05/2000).

⁵ Idem, *II Recenseamento Geral da População e Habitação 1997 - Resultados Preliminares*, versão digital, in <http://www.ine.gov.mz/Censo97/RECENS.HTM> (18/07/1999).

⁶ U.S. Bureau of the CENSUS, *World Population Profile: 1998*, Report WP/98, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 1999.

QUADRO Nº 1
EFEITOS DO SIDA EM ALGUNS PAÍSES SUB-SARIANOS: 1998

País	Esperança de Vida Sem SIDA anos	de Vida Com SIDA	Taxa de Crescimento Sem SIDA %	Com SIDA
África do Sul	65.4	55.7	1.9	1.4
Botswana	61.5	40.1	2.4	1.1
Burkina Faso	55.4	46.1	3.2	2.7
Burundi	55.4	45.6	4.0	3.5
Camarões	58.6	51.4	3.2	2.8
Congo (Brazzaville)	57.2	47.1	2.7	2.2
Congo (Kinshasa)	54.4	49.3	3.3	3.0
Costa do Marfim	56.5	46.2	3.0	2.4
Etiópia	50.9	40.9	2.9	2.2
Quênia	65.6	47.6	2.5	1.7
Lesotho	62.0	54.0	3.2	1.9
Malawi	51.1	36.6	2.7	1.7
Namíbia	65.3	41.5	2.9	1.6
Nigéria	57.8	53.6	3.2	3.0
Rep.Centro Africana	56.3	46.8	2.5	2.0
Ruanda	53.9	41.9	3.2	2.5
Suazilândia	58.1	38.5	3.2	2.0
Tanzânia	55.2	46.4	2.6	2.1
Uganda	54.1	42.6	3.5	2.8
Zâmbia	56.2	37.1	3.3	2.1
Zimbabwe	64.9	39.2	2.5	1.1

Fonte: U.S. Bureau of the CENSUS, *World Population Profile: 1998*, Report WP/98, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 1999, p. 56.

A par do impacto do SIDA na esperança média de vida e na taxa de crescimento demográfico, os efeitos repercutem-se, naturalmente, nas taxas de mortalidade. É o que revela o seguinte QUADRO:

QUADRO Nº 2
EFEITOS DO SIDA SOBRE A MORTALIDADE
EM ALGUNS PAÍSES SUB-SARIANOS: 1998

País	Taxa Bruta de Mortalidade		Taxa de Mortalidade Infantil	
	Com SIDA	Sem SIDA	Com SIDA	Sem SIDA
	‰		‰	
África do Sul	12.3	7.8	52.0	43.3
Botswana	20.9	8.6	59.3	36.4
Burkina Faso	17.7	13.1	109.2	101.1
Burundi	17.4	12.2	101.2	92.1
Camarões	14.0	10.6	76.9	70.7
Congo (Brazzaville)	16.5	11.3	102.7	94.0
Congo (Kinshasa)	15.2	12.7	101.6	97.1
Costa do Marfim	16.1	10.7	95.9	86.7
Etiópia	21.3	15.0	125.7	115.4
Quénia	14.2	6.2	59.4	44.7
Lesotho	12.8	9.2	78.3	120.2
Malawi	23.7	14.4	133.8	117.9
Namíbia	19.8	7.5	66.8	44.0
Nigéria	13.0	10.9	70.7	65.9
Rep. Centro Africana	16.8	12.0	105.7	97.7
Ruanda	19.0	12.2	113.3	101.3
Suazilândia	21.4	10.1	103.4	83.8
Tanzânia	16.7	12.1	96.9	89.2
Uganda	19.0	12.5	92.9	81.3
Zâmbia	22.6	11.4	92.6	72.0
Zimbabwe	20.1	6.2	61.8	35.9

Fonte: Idem, ibid.

Segundo o documento referido e demais estudos levados a cabo por diversos organismos internacionais, a África sub-sariana é a região do mundo onde a epidemia do SIDA está a evoluir mais rapidamente. E a África Austral continua a ser a região do continente africano mais atingida pelo VIH. De tal forma que “desde 1997, as autoridades da África do Sul estimavam que 2.4 milhões de sul-africanos viviam com o VIH, aumentando mais de um terço em relação a 1996. No Botswana, a proporção dos adultos infectados com o VIH duplicou no

curso dos cinco últimos anos. Em 1997, 43% das mulheres grávidas deram teste positivo para o VIH no grande centro urbano de Francistown. No Zimbabwe, calculava-se que um adulto em cada cinco estava infectado em 1996”⁷.

As Nações Unidas, nas suas *Estimativas e Projecções da População Mundial: Revisão de 1998*, constataam que, devido ao VIH/SIDA, “... nos 29 países africanos mais atingidos, a esperança média de vida à nascença é actualmente 7 anos menos do que teria sido na ausência do SIDA. A mais elevada prevalência do VIH no mundo verifica-se actualmente no Botswana onde um em cada 4 adultos está infectado. A esperança média de vida à nascença no Botswana está previsto cair de 61 anos em 1990-1995 para 41 anos por 2000-2005. Baseado nas projecções de Nações Unidas, a população do Botswana, por 2005, deve ser 23 por cento menor do que seria sem o SIDA”⁸.

Embora Moçambique não apareça referenciado nos estudos citados, a sua situação não deve ser muito diferente, nomeadamente da que se verifica nos países vizinhos, como a África do Sul, Botswana, Lesotho, Malawi, Suazilândia, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe. Foi, aliás, neste último país que a esperança média de vida à nascença, com uma diminuição de cerca 39.6%, mais decaiu, ao passar de 64.9 para 39.2 anos.

No entanto, sobre Moçambique, há já alguns estudos feitos com alguma consistência sobre a questão do SIDA, nomeadamente por organismos como UNAIDS, OMS, UNICEF, etc.⁹. Num texto de 1998 refere-se mesmo que “na

⁷ ONUSIDA et OMS, *Rapport sur l'épidémie mondiale de l'infection à HIV/AIDS*, 26 novembre 1997, versão digital, in <http://158.232.20.6/unaid/document/epidemio/rapport97.html> (18/07/1999).

⁸ United NATIONS (Population Division - Department of Economic and Social Affairs), *World Population Estimates and Projections: 1998 Revision*, versão digital, in <http://www.popin.org/pop1998/> (18/07/1999).

⁹ Cf. UNAIDS; WHO, *Mozambique - Epidemiological Fact Sheet on VIH/AIDS and sexually transmitted diseases*, Geneva, June 1998; UNICEF, *The Progress of Nations: 1999*, UNICEF, 1999.

África do Sul, assim como no Malawi, em Moçambique, no Ruanda e na Zâmbia, entre sete a nove adultos um é seropositivo”¹⁰. E, num outro, estima-se que a taxa de incidência do VIH/SIDA, em finais de 1997, entre as pessoas adultas dos 15 aos 49 anos, era de 14.17%¹¹.

A própria UNICEF, no seu relatório sobre o *Progresso das Nações: 1999*, aponta para uma taxa de órfãos, com menos de 15 anos, da ordem dos 18.0‰ cuja mãe ou ambos os pais morreram por causa do SIDA. E, utilizando como fonte os estudos de UNAIDS/WHO, refere que, em Moçambique, havia, no final de 1997, 150.000 crianças, com menos de 15 anos, que tinham perdido a sua mãe ou ambos os pais devido ao SIDA¹².

3.- O VIH/SIDA e o crescimento populacional

Uma das questões que se levantam ao analisar a problemática do SIDA é a de saber até que ponto esta epidemia tem implicações no crescimento populacional.

Sobre essa matéria, ainda em 1996, Gerhard HEILIG escrevia: “Enquanto não há nenhuma evidência que crises de saúde tradicionais podem limitar o crescimento da população mundial, novos tipos de doenças poderiam ser mais devastadores. O exemplo óbvio é o SIDA. Para os demógrafos que lidam com projecções da população isto é uma das questões mais interessantes e muitos estudos investigaram o problema (...). Claro que ninguém pode estar seguro sobre a futura expansão do VIH, mas, de acordo com o nosso conhecimento

¹⁰ ONUSIDA, *Le SIDA en Afrique*, ONUSIDA, Genève, Johannesburg, le 30 novembre 1998, versão digital, in <http://158.232.20.6/unaid/fact/safpap98.html> (18/07/1999).

¹¹ Cf. UNAIDS; WHO, Mozambique – Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted diseases, Geneva, June 1998, p. 3.

¹² UNICEF, *The Progress of Nations: 1999*, UNICEF, 1999, versão digital, in <http://www.unicef.org/> (18/07/1999).

actual, parece ser improvável que a epidemia do SIDA tenha um efeito significativo sobre o crescimento da população mundial”¹³.

HEILIG aponta como razões, que vale a pena transcrever:

“Primeiro, não há nenhuma grande epidemia de VIH, espalhada uniformemente pela população mundial, mas muitas epidemias distintas. Cada uma tem a sua própria origem, os seus padrões de transmissão específicos e base social (...).

“Segundo, enquanto o SIDA na África ao Sul do Sara já aumentou as taxas de *mortalidade* das crianças e dos adultos para cerca de 50%, o impacto na *fecundidade* é muito menor. Uma grande percentagem de mulheres infectadas com VIH só contrairão o vírus depois de terem já dado à luz uma ou mais crianças, porque a fecundidade ainda é muito alta e a idade média da natalidade é muito baixa. E, mesmo depois de ter sido infectadas com o vírus do SIDA, as gravidezes são prováveis — devido aos 8 a 10 anos de período de incubação *assintomático* do VIH. Uns 30% destes bebés nascidos de mães infectadas com VIH não serão portadores do vírus (...). O SIDA é indubitavelmente uma das principais crises de saúde pública na África ao Sul do Sara - mas os seus efeitos *demográficos* estão limitados ao aumento das taxas de mortalidade dos adultos e crianças. As taxas de crescimento da população não serão muito afectadas devido ao ainda alto nível de fecundidade e ao grande impulso demográfico que existe na estrutura etária jovem das populações africanas.

“Em terceiro lugar, a situação na Ásia não está clara. Apesar das taxas de prevalência do VIH serem mais elevadas em África, o SIDA pode *potencialmente* ter um maior impacto no crescimento da população na Ásia devido à muito mais baixa fertilidade inicial. Por outro lado parece improvavelmente que a Ásia seja afectada de um modo semelhante. (...).

“Em conclusão, podemos presumir, neste momento, que o SIDA não tem nenhum grande efeito demográfico global na Europa e na América do Norte. Ele aumenta os padrões de mortalidade em certas regiões geográficas e grupos de idade, mas não de molde a afectar o crescimento global da

¹³ Gerhard K. HEILIG, *World Population Prospects: Analyzing the 1966 UN Population Projections*, IIASA LUC-Project, WP-96-146, Laxenburg (Áustria), 1996, versão digital, in <http://www.iiasa.ac.at/Publications/Documents/WP-96-146.html/> (18/07/1999).

população. Apesar das taxas muito altas de prevalência do VIH e do aumento da mortalidade, o SIDA provavelmente só baixará de forma moderada o crescimento da população de África. E na Ásia - tão longe - muitos países não mostram nenhum sinal de alastramento rápido de infecções por VIH”¹⁴.

No entanto, ao contrário das posições de HEILIG, as *Estimativas e Projeções da População Mundial: Revisão de 1998*, das Nações Unidas, “apresentam o SIDA como uma arma devastadora com respeito à mortalidade e perda de população. Nos 29 países africanos em que o impacto do SIDA foi estudado, a esperança média de vida à nascença está projectada para baixar para 47 anos, entre 1995-2000, onde seria de esperar que alcançaria os 54 anos, na ausência da epidemia de SIDA: uma perda de 7 anos. O impacto demográfico de SIDA é até mesmo mais dramático quando se atenta nos países mais afectados, por exemplo os 9 países com a prevalência de 10% ou mais de adultos infectados com VIH: Botswana, Quênia, Malawi, Moçambique, Namíbia, Ruanda, África do Sul, Zâmbia e Zimbabwe. Nestes países, calcula-se que a esperança média de vida à nascença atingirá os 48 anos em 1995-2000, quando seria de esperar que alcançasse os 58 anos na ausência do SIDA: uma perda de 10 anos. Para 2010-2015, a esperança média de vida à nascença nesse países está projectada para alcançar só 47 anos, em vez de 64 anos na ausência de SIDA: 17 anos de esperança de vida perdidos por causa do SIDA”¹⁵.

Nestas condições, estou também em crer que o número da população moçambicana recenseada em 1997 — 15 278 334 — e ajustada — 16 099 246 —, que contraria todas as projecções anteriormente feitas, é resultado da nefasta influência do SIDA, que vai, como agora já é admitido pelas Nações Unidas, como vimos, continuar a influenciar a evolução demográfica em Moçambique.

4.- Perspectivas de evolução demográfica em Moçambique

Os resultados do Censo de 1997 levam-nos, naturalmente, a ter que rever não apenas a evolução da população moçambicana no período intercensitário — 1980-1997 — mas também as projecções a partir do referido recenseamento.

¹⁴ Idem, *ibid.*

¹⁵ United NATIONS (Population Division - Department of Economic and Social Affairs), *World Population Estimates and Projections: 1998 Revision*, versão digital, in <http://www.popin.org/pop1988/1.htm> (18/07/1999).

Para isso vou começar por socorrer-me do simples cálculo da taxa média de crescimento da população, para, depois, inferir os quantitativos populacionais para alguns anos intercensitários e posteriores ao último recenseamento.

Assim, lançando mão da fórmula do crescimento geométrico:

$$P_n = P_0 (1 + r)^n$$

onde:

P_n = População em 1 de Agosto de 1997 = 16 099 246

P_0 = População em 1 de Agosto de 1980 = 12 130 000

n = Número de anos = 17

r = Taxa de crescimento = ?

teremos uma taxa anual de crescimento médio da ordem de **1.7%**, bem longe dos 2.64% previstos em 1980. A respectiva taxa de crescimento exponencial é também de **1.7%**.

Nesta hipótese, usando a taxa de 1.7%, teríamos:

QUADRO Nº 3
POPULAÇÃO DE 1980 A 1999

ANO	POPULAÇÃO
1980	12 130 000
1985	13 196 707
1990	14 357 219
1995	15 619 787
1997	16 099 246
1999	16 651 273

E, a manter-se a mesma taxa de crescimento até ao ano de 2010, poderemos projectar:

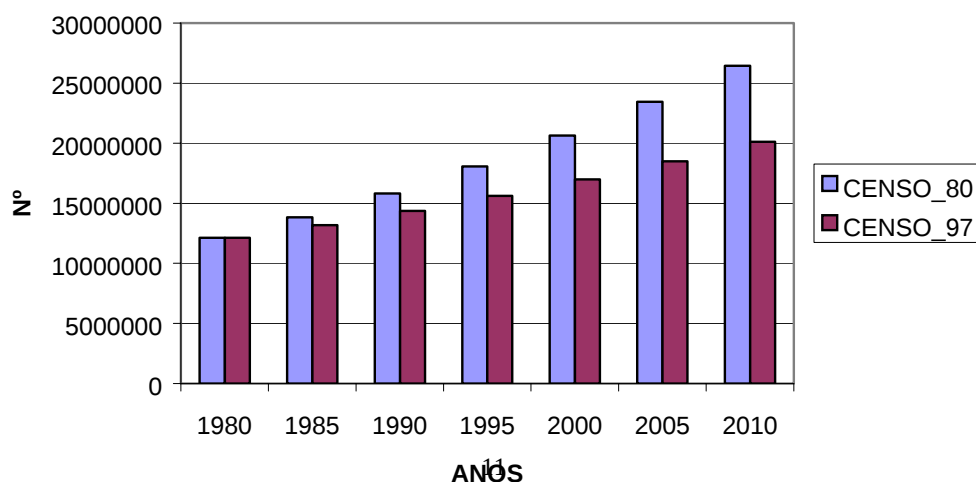
QUADRO Nº 4
POPULAÇÃO DE 2000 A 2010

ANO	POPULAÇÃO
2000	16 993 384
2005	18 487 774
2010	20 113 581

valores bem inferiores aos que foram estimados a partir do Censo de 1980, na conjuntura então existente, em que se previa a duplicação da população por volta de 2010, num período de 30 anos.

Nestas condições, os resultados foram totalmente alterados. E, na hipótese de a taxa média de crescimento continuar a andar pelos 1.7% ao ano, a duplicação da população existente em 1980 levaria uns 41 anos, o que só ocorrerá por volta de 2021. O seguinte GRÁFICO dá-nos conta dos dois cenários, tendo em conta, respectivamente, o Censo de 1980 e as correcções a introduzir com os dados do Censo de 1997.

GRÁFICO Nº 1
CENÁRIOS DEMOGRÁFICOS PARA MOÇAMBIQUE
POPULAÇÃO TOTAL
Censos de 1980 e de 1997
1980-2010



No entanto, os dados definitivos do Censo de 1997, nomeadamente no que respeita à estrutura etária da população, aos parâmetros da fecundidade, da mortalidade e da migração, permitem fazer uma análise mais precisa e aprofundada, pela desagregação da taxa de crescimento nas suas diversas componentes.

Tendo em conta os *inputs* apropriados ao nível da esperança média de vida, do índice sintético de fecundidade, da razão dos sexos à nascença, do padrão de fecundidade, dos saldos migratórios e da taxa de incidência do VIH nos adultos, com base na população ajustada do Censo de 1997, os resultados globais, por mim calculados, numa das múltiplas hipóteses, seriam:

QUADRO Nº 5
PROJEÇÃO DEMOGRÁFICA
(milhares)
1997-2010

ANO (1 de Agosto)	HM	H	M
1997	16099	7714	8385
1998	16515	7920	8595
1999	16925	8123	8802
2000	17329	8324	9005
2001	17726	8521	9205
2002	18115	8714	9401
2003	18497	8904	9593
2004	18871	9090	9781
2005	19239	9274	9965
2006	19597	9453	10144
2007	19946	9627	10319
2008	20286	9797	10489
2009	20617	9963	10654
2010	20940	10125	10815

Estes resultados correspondem a uma hipótese de crescimento médio baixo da população residente em Moçambique, até ao ano de 2010. No corrente ano de 2004 Moçambique deverá ter uma população média da ordem dos 18,871 milhões de pessoas.

Como podemos constatar, a taxa média de crescimento desce de 2.3% ao ano, de 1997 a 2004, para 1.6%, de 2007 a 2010, período em que se aproxima da taxa média de crescimento verificada de 1980 a 1997. O que tem a sua coerência, se atendermos a que, devido à maior estabilização trazida pelo fim da guerra civil, a tendência dos últimos anos do período intercensitário deve ter sido para um aumento da taxa de crescimento demográfico, à qual, é de pressupor, se seguirá, certamente, uma diminuição dessa mesma taxa devido, assim o procurei justificar, ao aumento da prevalência do VIH/SIDA e à diminuição do Índice Sintético da Fecundidade.

É evidente que estes resultados, embora coerentes, são resultados de uma projecção e como tal devem ser tomados em conta, pois, muitas vezes, o evoluir da realidade reserva-nos surpresas como aconteceu, nomeadamente, com as projecções feitas a partir dos dados do Censo de 1980, como tivemos ocasião de verificar.

5.- Considerações finais

O SIDA é hoje um dos maiores flagelos da humanidade.

Segundo estimativas das Nações Unidas, em finais de 2003, estavam infectados pelo VIH 37,8 milhões de pessoas, a nível mundial, 25 milhões das quais, o equivalente a 66,14%, na África sub-sariana. Em Moçambique, haveria, segundo a mesma fonte, 1,3 milhões de seropositivos, o que representará uns 7% da população moçambicana¹⁶.

E a tendência é para aumentar.

Apesar de, como a ONUSIDA reconhece, “a nível mundial, a resposta ao SIDA está a passar a uma nova fase. O compromisso político fortaleceu-se, a mobilização de base é cada vez mais dinâmica, os fundos vão aumentando, os

¹⁶ Cf. ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004: cuarto informe mundial*, ONUSIDA, Genève, Julho de 2004, p. 190.

programas de tratamento estão melhorando para se adaptar às necessidades, e os esforços de prevenção estão-se a ampliar¹⁷.

Mas urge intensificar a acção contra o SIDA. Nomeadamente com medidas:

- De prevenção, ao nível do comportamento sexual e do consumo de drogas intravenosas;
- De tratamento, pela maior disponibilização/utilização de medicamentos antirretrovíricos;
- De investigação científica, na área do VIH/SIDA.

O que não se afigura nada fácil, a nível mundial, em geral, e em Moçambique, em particular.

¹⁷ ONUSIDA, *Situação de la epidemia de SIDA: 2003*, ONUSIDA, Genève, Dezembro de 2003, p. 5.