

III. Pobreza Absoluta – Evolução

a) Conceito de Pobreza

40. A redução da pobreza absoluta tem sido um dos principais objectivos nos programas de governação, em vários países. Contudo, a definição do conceito pobreza continua em debate. Para efeitos de definição de políticas, a pobreza foi inicialmente relacionada com a falta de rendimentos – dinheiro ou espécie – necessários para a satisfação das necessidades básicas. Porque esta definição monetarista não cobria todas as vertentes da pobreza, foi-se alargando o conceito para abarcar aspectos como falta de acesso à educação, saúde, água e saneamento, entre outros. Neste momento, o conceito de pobreza também inclui aspectos como o isolamento, exclusão social, falta de poder, vulnerabilidade e outros. A Caixa 1 apresenta definições alternativas de pobreza que tentam cobrir as vertentes principais de pobreza incluindo a definição usada pelo PARPA II.

Caixa 1: *O que é a pobreza?*

Definição PARPA I: “incapacidade dos indivíduos de assegurar para si e os seus dependentes um conjunto de condições mínimas para a sua subsistência e bem-estar, segundo as normas da sociedade.”*

Definição PARPA II: “*Impossibilidade por incapacidade, ou por falta de oportunidade de indivíduos, famílias e comunidades de terem acesso a condições mínimas, segundo as normas básicas da sociedade.*”

Outras definições:

- “Falta de rendimentos necessários para a satisfação das necessidades alimentares e não alimentares básicas” (*Pobreza Absoluta, em termos de rendimento*);
- “Falta de rendimento suficiente para satisfação das necessidades alimentares e não alimentares essenciais, de acordo com as normas de sociedade” (*Pobreza Relativa*);
- “Falta de condições humanas básicas, como o analfabetismo, má nutrição, esperança de vida reduzida, saúde materna fraca, incidência de doenças preveníveis.” Esta definição relaciona-se com as medidas indirectas da pobreza tais como acesso a bens, serviços e infra-estruturas necessárias para atingir condições humanas básicas – saneamento, água potável, educação, comunicações, energia, etc. (*Pobreza Humana*).

Nota: *Definição adoptada a partir dos estudos das Avaliações da Pobreza de 1996-97 e 2002-03.

41. Dado que a pobreza é um fenómeno multidimensional, não existe um único indicador capaz de captar todas as suas vertentes. Portanto, para medir a evolução de pobreza, é preciso empregar vários indicadores que capturem as vertentes principais de pobreza através múltiplas abordagens.

b) Métodos de Medição da Pobreza

42. Existem dois métodos principais de Monitoria e Avaliação da pobreza: estudos quantitativos e estudos qualitativos. Os estudos quantitativos são baseados nas médias da população seleccionada a partir de grandes amostras representativas. Por exemplo, o Inquérito aos Agregados Familiares (IAF) 2002-03 entrevistou 8,700 agregados familiares e o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) 2003 entrevistou 11,500 mulheres com idade entre 15-45 anos. Os estudos quantitativos visam fornecer informação objectiva sobre as condições de vida da população.

43. No entanto, estes inquéritos quantitativos têm dificuldades em fornecer certo tipo de informações. Por exemplo, as percepções qualitativas da população sobre a natureza e as causas da pobreza são difíceis de captar. A realização de inquéritos qualitativos e participativos pode fornecer informação que dificilmente é captada pelos inquéritos convencionais. A desvantagem de estudos qualitativos é que eles frequentemente se baseiam em amostras pequenas e não representativas que dificultam a generalização dos resultados.

44. Em condições normais, os dois métodos devem complementar-se de uma maneira pluralístico. As análises de pobreza em Moçambique ainda não atingiram este objectivo – veja a secção Monitoria e Avaliação para os planos no futuro. No entanto, um número considerável de estudos quantitativos e qualitativos foram feitos desde 2000, fornecendo um conjunto valioso de informações. As secções seguintes tratam de indicadores de pobreza quantitativos, dos resultados gerais de estudos qualitativos, e de assuntos transversais selectivos.

c) Indicadores Quantitativos

45. Existem muitos indicadores quantitativos tais como o analfabetismo, as taxas de mortalidade, percentagem da população sem acesso a água potável e o rendimento, entre outros. Uma medida importante baseia-se no consumo dos agregados familiares. A meta de diminuir a incidência da pobreza de 54% em 2003 para 45% em 2009 indicada no primeiro parágrafo deste documento refere-se a um indicador baseado no consumo. Os estudos do MPF *et al.* (1998 e 2004) sobre a situação da pobreza no país utilizaram o consumo *per capita* – isto é, o consumo total do agregado familiar dividido pelo total de membros – como a medida básica do bem-estar individual. A medida de consumo abrange o valor total de itens consumidos pelo agregado familiar quer obtidos pelas compras quer produzidos pelo agregado familiar incluindo as transferências e a valorização dos bens duráveis do agregado familiar.

46. Dada a importância dos indicadores de consumo, vale a pena considerá-los com algum detalhe. No entanto, um ponto principal desta secção do documento é que os indicadores baseados de consumo não têm sido, e não devem ser as únicas medidas de pobreza a utilizar. Outros indicadores serão também apresentados nas secções a seguir.

Indicadores Baseados no Consumo

47. A motivação do uso do consumo ao nível do agregado familiar e não o rendimento, por exemplo, se deve ao facto de:

- O consumo ser o indicador ou medida mais apropriado de bem-estar realizado, enquanto que o rendimento é uma medida de bem-estar potencial, na medida em que pode ou não ser consumido, e;
- O consumo é o indicador de bem-estar mais exacto e mais estável, pois tem menos flutuações no decorrer do tempo.

48. Nas avaliações da pobreza baseada no consumo, as condições básicas mínimas foram identificadas a partir de uma linha de pobreza absoluta, medida em termos monetários, que permite o agregado familiar obter uma cesta de bens correspondente a um nível de vida básico. Cada linha de pobreza foi construída como a soma da linha de pobreza alimentar, estabelecida pelos padrões nutricionais de aproximadamente 2,150 kilocalorias por pessoa por dia, acrescida de uma porção modesta de despesa não alimentar, determinada na base de parte orçamental de despesas não alimentares de agregados familiares que têm níveis do consumo total aproximadamente iguais à linha da pobreza alimentar. A análise da pobreza em 2002-03 foi feita de modo a possibilitar a comparação dos resultados entre este período e 1996-97.

49. O *índice de incidência da pobreza* mede a proporção da população definida como pobre, isto é, as pessoas cujo consumo se encontra abaixo da linha de pobreza definida. Duas importantes medidas de pobreza adicionais são calculadas através das linhas de pobreza: o índice de profundidade da pobreza e o índice de severidade da pobreza. Os índices de profundidade e severidade são mais sensíveis, particularmente a mudanças nos níveis de vida entre os pobres. Por exemplo, se um pobre aumenta o seu consumo mas ainda se encontra abaixo da linha de pobreza, pode-se dizer que pobreza reduziu porque a pessoa se tornou menos pobre. O índice de incidência da pobreza não capta esta redução na pobreza, mas os outros índices captam-na.

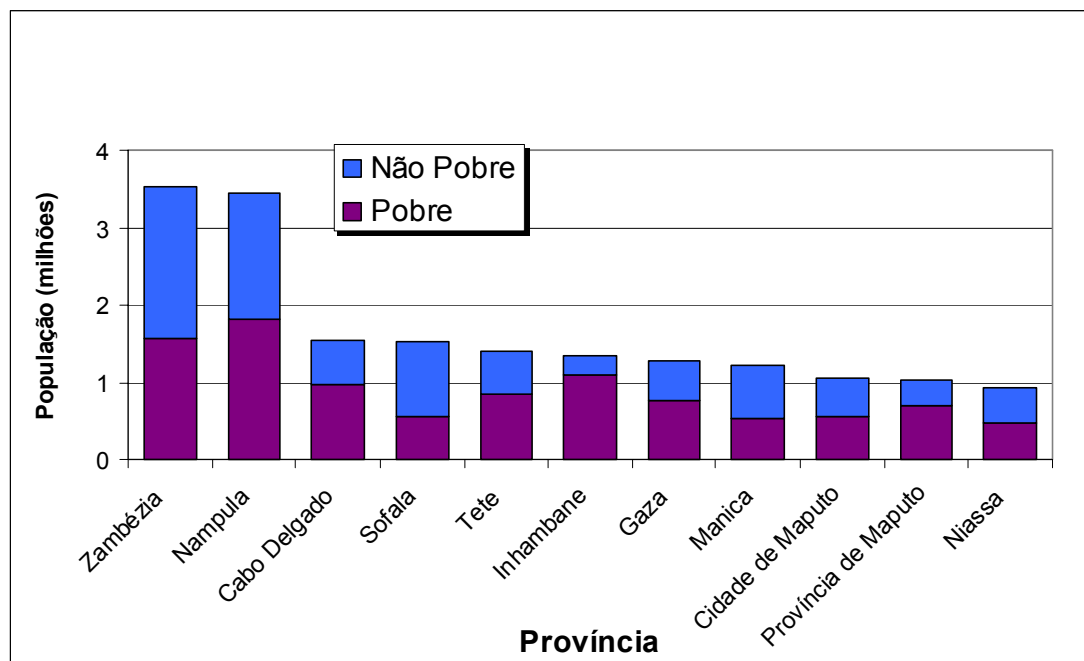
50. A evolução da incidência e profundidade da pobreza é apresentada na Tabela 2. Os resultados indicam uma redução rápida destes indicadores nos dois períodos em análise. A incidência da pobreza reduziu de 69,4% em 1996-97 para 54,1% em 2002-03, isto é, uma redução na ordem de 15,3%. De recordar que o objectivo do PARPA I era reduzir a pobreza até 2005 para cerca de 60% o que significa que esta meta foi ultrapassada em mais de 5%. O índice de profundidade da pobreza reduziu fortemente também, de 29,3% em 1996-97 para 20,5% em 2002-03, uma redução de quase um terço. Estes resultados significam que (i) a percentagem de população que se encontra abaixo da linha de pobreza reduziu e (ii) o consumo médio daqueles que permanecem abaixo de linha da pobreza cresceu entre os dois períodos.

51. Embora se tenha conseguido níveis altos na redução da pobreza, a situação ainda continua crítica no país, pois 10 milhões de Moçambicanos vivem ainda em pobreza absoluta. O Gráfico 1 mostra a repartição desses 10 milhões de pessoas nas províncias (MPF *et al.* 2004). O Gráfico indica que cada província tem pelo menos 500,000 pessoas pobres. Também, mostra claramente o peso de Nampula e Zambézia na população total do país e na população dos pobres.

52. Em termos de região, notar-se que a pobreza reduziu mais nas zonas rurais comparativamente às zonas urbanas – em 16% e 10,5% respectivamente. As províncias da Zambézia e Tete tiveram reduções da pobreza superiores a 22% enquanto a província de Sofala teve uma redução em mais de 50%, deixando de ser a província mais pobre para a menos pobre do país. Reduções da pobreza foram

verificadas em quase todas as províncias do centro e norte do país com a excepção de Cabo Delgado em que a pobreza aumentou. No sul do país o cenário foi quase inverso onde em duas províncias a pobreza aumentou – Maputo Província e Cidade, e na província de Inhambane verificou-se uma redução marginal – de 82,6 para 80,7% – ficando esta a província mais pobre do país. As explicações da evolução da pobreza por província são desenvolvidas no estudo da Avaliação da Pobreza de 2002-03 (MPF *et al.* 2004).

Gráfico 1: População e Pobreza por Província, 2002-03



Fonte: Elaborado com base no IAF 2002-03 (INE 2003).

53. A Tabela 2 apresenta a evolução da pobreza e os intervalos de confiança nas estimativas da incidência de pobreza de 2002-03. Esses intervalos de confiança surgem pelo facto das estimativas da incidência serem baseadas numa amostra aleatória da população e não na população total. É de salientar que os resultados nas províncias têm intervalos de confiança alargados em comparação com o resultado nacional e os resultados por zona. Na realidade, os intervalos de confiança devem ser ainda maiores por causa dos erros não relacionados com a amostra. Por exemplo, se existirem erros de comunicação entre o inquiridor e o inquirido, estes erros alargarão os intervalos de confiança dos níveis apresentados na Tabela 2.

54. Dado que a pobreza é um fenómeno multidimensional e dada a incerteza associada com qualquer indicador, especialmente ao nível provincial, é importante apresentar outras medidas de pobreza, e no futuro avançar com análises quantitativas multidimensionais.

Tabela 2: Evolução da Pobreza e Intervalo de Confiança em 2002-03

Região	Incidência da Pobreza				Profundidade da Pobreza			
	Estimativa		Intervalo de Confiança (95%) (2002-03)		Estimativa		Intervalo de Confiança (95%) (2002-03)	
	1996-97	2002-03	Limite Inferior	Limite Superior	1996-97	2002-03	Limite Inferior	Limite Superior
Nacional	69,4	54,1	50,6	57,5	29,3	20,5	18,9	22,2
Urbana	62,0	51,5	46,3	56,7	26,7	19,7	17,4	22,0
Rural	71,3	55,3	51,2	59,4	29,9	20,9	18,9	22,9
Niassa	70,6	52,1	41,1	63,2	30,1	15,8	12,5	19,1
Cabo Delgado	57,4	63,2	55,8	70,5	19,8	21,6	18,0	25,3
Nampula	68,9	52,6	43,0	62,3	28,6	19,5	15,0	24,0
Zambézia	68,1	44,6	34,6	54,6	26,0	14,0	9,7	18,3
Tete	82,3	59,8	51,5	68,1	39,0	26,3	21,1	31,5
Manica	62,6	43,6	35,4	51,7	24,2	16,8	11,7	21,8
Sofala	87,9	36,1	29,1	43,1	49,2	10,7	8,1	13,3
Inhambane	82,6	80,7	75,9	85,5	38,6	42,2	37,4	47,0
Gaza	64,6	60,1	53,2	67,1	23,0	20,6	17,4	23,8
Maputo								
Província	65,6	69,3	63,4	75,2	27,8	31,1	27,1	35,1
Maputo								
Cidade	47,8	53,6	47,3	59,9	16,5	20,9	17,6	24,1

Fonte: MPF *et al.* 2004; e Simler e Arndt 2005.

Indicadores Baseados na Saúde

55. Os indicadores baseados na saúde também mostram uma evolução positiva, mas os níveis ainda continuam elevados. Por exemplo, a taxa de mortalidade das crianças com menos de cinco anos baixou de 207 por 1.000 nascimentos vivos em 1997 para 153 em 2003, impulsionada pela redução de taxa de mortalidade infantil de 149 para 101. Este indicador mostrou uma melhoria importante entre 1997 e 2003. No entanto, o nível da taxa de mortalidade das crianças com menos de cinco anos em 2003 ainda se encontra próximo da média dos países menos desenvolvidos que se situou em 160, em 2001.

56. A Tabela 3 apresenta estimativas da prevalência de subnutrição em crianças por inquérito, indicador e grupo de idade. Alguns esforços foram feitos para tornar os dados disponíveis comparáveis. Depois desses ajustamentos, os resultados indicam que a prevalência de subnutrição em crianças baixou entre 1996-97 e 2003, segundo três indicadores frequentemente usados. No entanto, em comparação com os ganhos registados no consumo, essas melhorias na prevalência de subnutrição em crianças parecem pequenas e, às vezes, elas não são estatisticamente significativas.

57. As razões do relativo fraco desempenho de indicadores de prevalência de subnutrição em períodos de crescimento económico rápido não são totalmente conhecidas. Apresentam-se aqui alguns factores contribuintes: um constrangimento prende-se com as condições da saúde pública tais como a qualidade do saneamento,

acesso à água potável e a prevalência de doenças como malária. Por outro lado, a nutrição depende não somente do consumo do próprio agregado familiar mas também das condições da comunidade no seu todo.

58. Os dados de incidência da pobreza baseiam-se na capacidade potencial de consumo médio do agregado familiar não tomando em consideração a distribuição de alimentos entre membros do mesmo agregado familiar. O período de alta vulnerabilidade de subnutrição é entre as idades de 6 e 24 meses, quando as crianças começam consumir alimentos sólidos e semi-sólidos. Melhorias no conhecimento e na prática de alimentação desta faixa etária são importantes, mas não acompanham automaticamente ganhos no consumo de agregado familiar. Esta situação chama atenção para a necessidade de colocar as mães no centro das políticas e programas alimentares.

Tabela 3: Estimativas da Prevalência de Subnutrição por Inquérito.*

Indicador e grupo de idade	1996-97 IAF	1997 IDS	2000-01 QUIBB	2003 IDS
Altura/idade				
0-0.9 anos	23,69	20,67	18,73	19,23
1-1.9 anos	52,21	45,57	46,58	46,29
2-2.9 anos	47,10	51,89	48,06	39,79
3-3.9 anos	47,66	–	50,07	46,33
4-4.9 anos	50,41	–	42,70	41,97
Total 0-3 anos	38,66	36,21	36,24	33,94
Total 0-5 anos	42,17	–	40,42	38,03
Peso/idade				
0-0.9 anos	16,43	16,00	16,44	15,23
1-1.9 anos	36,27	34,69	31,79	31,42
2-2.9 anos	25,78	35,54	31,44	26,86
3-3.9 anos	21,48	–	23,00	20,91
4-4.9 anos	25,20	–	16,78	17,78
Total 0-3 anos	25,36	26,75	26,08	24,01
Total 0-5 anos	24,50	–	23,82	22,25
Peso/altura				
0-0.9 anos	7,61	5,68	8,31	2,98
1-1.9 anos	10,33	12,76	8,02	6,89
2-2.9 anos	5,90	3,55	6,34	4,95
3-3.9 anos	3,52	–	3,01	3,30
4-4.9 anos	3,05	–	2,78	1,88
Total 0-3 anos	8,14	7,51	7,74	4,88
Total 0-5 anos	6,48	–	5,86	4,01

Nota: *Porcentagem da população alvo, abaixo da linha referente ao padrão mínimo.

Fonte: Simler e Ibrahim 2005.

Outros Indicadores

59. As Tabelas 4a e 4b apresentam um sumário de evolução de 35 indicadores a nível provincial. Um sinal positivo (+) indica uma melhoria do indicador enquanto que um sinal negativo (-) uma degradação. De acordo com a Tabela 4b, o País teve

uma melhoria em 88,4% dos indicadores do bem-estar considerados com maior peso para o acesso a bens e serviços privados como o acesso a iluminação moderna, a fonte de água potável, a melhores sistemas de saneamento, o acesso a melhores condições habitacionais e posse de bens duráveis. As províncias de Tete e Maputo são as que apresentaram a mais alta proporção de melhoria principalmente pelos feitos positivos na área da saúde, acesso a bens e serviços privados e públicos como as estradas melhoradas, mercados e meios de comunicação.

Tabela 4a: Sumário da Evolução de Vários Indicadores entre 1996-1997 e 2002-2003.

Indicador	Nacional	Niassa	C. Delgado	Namp- ula	Zambé- zia	Tete	Manica	Sofala	Inham- bane	Gaza	P. Maputo	C. Maputo
CONSUMO												
Incidência da Pobreza	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-
EDUCAÇÃO												
Taxa Bruta de Escolarização EP1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Taxa Líquida de Escolarização EP1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Acesso aos Serv. Alfa e Educ de Adultos *		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Taxa de Desistência EP1	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-
Taxa de Repetição EP1	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
Taxa Bruta de Conclusão EP1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Rácio Aluno-Sala de Aula EP1	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+
Rácio Aluno-Professor EP1	-	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+
Acesso a Escolas do EP1 *		-	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+
Taxa Bruta de Escolarização EP2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
EDUCAÇÃO % DE MELHORIA	77,8	81,8	72,7	72,7	81,8	81,8	81,8	90,9	90,9	81,8	81,8	77,8
SAÚDE												
Número Médio de Habitantes por Unidade Sanitária	+	-	+	+	-	+	-	+	+	+	+	-
Número Médio de Camas por 1.000 Habitantes	+	-	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+
Média de Habitantes por Pessoal Técnico de Saúde	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	-
Acesso a Posto ou Centro de Saúde*		-	+	-	+	+	-	+	-	-	+	-
Acesso a Médico ou Técnico de Saúde*		-	+	+	-	+	-	-	+	+	+	+
Despesa Média em Medicamentos por Habitante	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Indicador	Nacional	Niassa	C. Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhamitane	Gaza	P. Maputo	C. Maputo
CONSUMO												
Incidência da Pobreza	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-
Cobertura dos Partos Institucionais*		+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+
Procura Satisfeita por Métodos de PF	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Cobertura Completas das Vacinações, 1 e 2 Anos	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Taxa de Mortalidade Infantil	+	-	-	+	+	+	-	+	+	+	+	-
Subnutrição Crónica Crianças entre 12 e 24 meses	-	+	+	-	-	+	+	-	-	+	-	-
SAÚDE % DE MELHORIA	87,5	45,5	81,8	81,8	72,7	90,9	45,5	72,7	72,7	90,9	90,9	50,0

Nota: *Refere-se às áreas rurais, + refere-se a um melhoramento, e - refere-se a uma degradação.

Fonte: Ibraimo 2005.

Tabela 4b: Sumário de Evolução de Vários Indicadores entre 1996-97 e 2002-03.

Indicador	Nacio- nal	Niassa	Cabo. Delgado	Nampul a	Zambéz ia	Tete	Manica	Sofala	Inham- bane	Gaza	P. Maputo	Cde. Maputo
ACESSO A BENS E SERV. PÚBL.												
Acesso a Estradas Pavimentadas*		-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	
Acesso a Estradas de Terra Batida*		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Acesso a Mercados ou Feiras*		-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Acesso a Transporte Colectivo de Passageiros*		+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	
Acesso a Telefone Público*		-	-	-	+	+	-	+	-	-	+	
Acesso aos Serviços de Extensão Rural*		-	-	-	+	+	-	+	+	-	-	
ACESSO A BENS E SERV PÚBL % MELHORIA	100,0	33,3	50,0	66,7	100,0	100,0	66,7	83,3	66,7	50,0	83,3	83,3
ACESSO A BENS E SERV PRIV												
Acesso a Iluminação Moderna	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Acesso a Água Potável (fontan., poços prot., cisternas)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Posse de Sistema de Saneamento Moderno	+	-	+	-	+	+	+	+	-	-	+	+
Posse de Paredes de Cimento	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Uso de Combustível Moderno para Cozinha	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Posse de Rádio	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	-
Posse de Bicicleta	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ACESSO A BENS E SERV PRIV % MELHORIA	100,0	85,7	100,0	85,7	100,0	100,0	100,0	100,0	57,1	71,4	100,0	57,1
TOTAL % DE MELHORIA	88,4	61,6	76,1	76,7	88,6	93,2	73,5	86,7	71,9	73,5	89,0	61,6

Nota: *Refere-se às áreas rurais, + refere-se a um melhoramento, e - refere-se a uma degradação.

Fonte: Ibraimo 2005.

60. A Cidade de Maputo é um caso especial, que apresentou uma melhoria em somente 61,6% dos indicadores considerados. Observando o ordenamento das províncias em relação ao **nível** mais alto de acesso aos serviços e infra-estruturas conclui-se que a Cidade de Maputo tem estado sempre em primeiro lugar em relação ao resto do país – a informação sobre o “nível” não está explícita na Tabela 4b. Esta modesta melhoria pode reflectir pressões cada vez maiores sobre a Cidade, principalmente devido à sua crescente expansão territorial com o aumento da carga demográfica. O aumento da mortalidade infanto-juvenil e a desnutrição crónica merecem especial atenção.

61. Os resultados são heterogéneos. Nenhuma província conseguiu melhorar todos os 35 indicadores e nenhum indicador piorou em todas as províncias. No geral, os indicadores quantitativos de consumo, saúde e outros mostraram uma tendência de melhoria entre o período 1996-97 e 2002-03.

d) Causas da Pobreza e das Reduções nas Medidas Quantitativas Apresentadas

62. Em 1992, Moçambique era conhecido como “o país mais pobre do mundo”. Esta situação indesejável resultou duma herança histórica complexa que inclui uma colonização com fraco ênfase no capital humano, uma experiência socialista falhada (em termos económicos), e uma guerra civil viciosa que durou mais duma década. A esta combinação nefasta acrescentou-se a seca de 1991-92 que foi uma das mais severas do século XX. Seria difícil sobrestimar a severidade da pobreza que existia nesta altura.

63. Desde 1992, a economia e a sociedade transformaram-se profundamente. Os factores identificados no PARPA I como contribuintes para uma situação económica e social melhorada foram (entre outros) a paz e o relançamento económico pós-guerra, estabilidade macroeconómica, e a transição para uma economia de mercado. A estratégia de redução da pobreza no PARPA I concentrou-se nas determinantes principais do crescimento económico. Na operacionalização desta estratégia, o PARPA I estabeleceu uma visão das áreas de acção básicas visando o melhoramento do bem-estar da população. Estas áreas incluíram a paz e estabilidade social, educação, saúde, agricultura e desenvolvimento rural, infra-estruturas básicas, boa governação, e gestão macroeconómica e financeira.

64. Durante o período 2001-2005, registaram-se realizações notáveis em todas as áreas de acção listadas acima. A atribuição formal das reduções das medidas de pobreza aos conteúdos das áreas de acção básicas é uma tarefa extremamente difícil, senão impossível. Estas dificuldades surgem, em grande parte, das interdependências entre as áreas de acção no fomento do crescimento económico e da redução da pobreza. Tomando apenas um exemplo, é difícil construir escolas sem estradas. Contudo, as análises de pobreza mostram, frequentemente e robustamente, a educação como determinante fundamental do bem-estar. Também, numa economia onde 80% da população activa (é uma parte mais elevada da população activa pobre) trabalha no sector agrícola, é difícil conceber reduções da pobreza em grande escala sem haver crescimento no sector agrícola.

65. Apesar dos ganhos realizados e mais de uma década ter passado, a herança histórica mencionada acima permanece a causa fundamental dos níveis elevados da pobreza absoluta no país. A passagem duma situação onde a grande maioria da população vive em pobreza absoluta para uma situação onde a grande maioria não é pobre necessita de décadas mesmo com taxas de redução de pobreza rápidas segundo padrões internacionais. As análises de pobreza indicam que elementos da população com probabilidade elevada de ser pobre incluem pessoas sem instrução, agregados familiares com taxas de dependência elevadas, e agregados familiares chefiados por mulheres (Maximiano 2005; Fox, Van Den Broeck, e Bardasi 2005).

66. As percepções das causas da pobreza, baseadas na pesquisa qualitativa, são tratadas na secção seguinte.

e) Estudos Qualitativos

67. Por se reconhecer a necessidade de ter informação recolhida usando métodos qualitativos nas avaliações da pobreza, em 1995 e 1996 realizou-se o primeiro inquérito desta natureza cobrindo 18 distritos em dez províncias do país. Este estudo foi realizado pelo Centro de Estudos da População da Universidade Eduardo Mondlane (CEP-UEM) em coordenação com o antigo Ministério do Plano e Finanças (MPF) e outras organizações governamentais e não governamentais. Em 2001, realizou-se mais uma série de Diagnósticos Participativos da Pobreza organizados pelo MPF com a colaboração da UEM e o PNUD. Neste levantamento foram abrangidos 21 distritos em 7 províncias do país, nomeadamente Cabo Delgado, Nampula, Zambézia, Sofala, Tete, Inhambane e Maputo Província. No seguimento destes exercícios e com o intuito de consolidar a sua prática, foi organizado em 2003 um estudo piloto em Sofala com apoio da UNICEF, e em coordenação com o Centro de Estudos do Departamento de Geografia da Universidade Pedagógica da Beira. O estudo cobriu 3 distritos à razão de 3 comunidades por cada distrito.

68. Finalmente, em 2005 realizou-se em coordenação com a Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane, o quarto estudo qualitativo, nomeadamente nas províncias de Sofala e Inhambane, cobrindo 8 distritos no total. De referir que a escolha destas duas províncias tem a haver com os resultados encontrados na última Avaliação Nacional da Pobreza onde a província de Sofala reduziu a pobreza em mais de 50% enquanto que em Inhambane houve mudanças muito pequenas, sendo actualmente a província mais pobre do país. Fazendo uma comparação entre estes estudos qualitativos sobre a pobreza não se nota grandes diferenças em termos dos resultados obtidos. Os resultados principais destes estudos são apresentados de seguida.

69. Na avaliação de 1995-96 houve uma referência geral à guerra como determinante das condições de vida das pessoas mais pobres, nessa altura. A “ignorância” e as condições climáticas não favoráveis, também foram mencionadas como factores determinantes da pobreza. Olhando para a Avaliação de 1995-96 e as de 2001 e 2003, observa-se uma ligeira mudança nas causas da pobreza, não se mencionando com muita frequência nos últimos dois casos a guerra como factor determinante da pobreza. Já passavam nove/onze anos após o fim da guerra civil no país. A falta de apoio social do Governo e outras instituições; a falta de oportunidades de emprego, isto é, trabalho por conta de outrem; o limitado acesso a meios

financeiros; problemas de comercialização ou a incapacidade – física e mental – para trabalhar são apontados como factores determinantes da pobreza no período de 2001-03. As migrações forçadas devido à guerra – “deslocados” – e o encerramento das fábricas, também foram salientados como causas da pobreza. As questões divinas ou fatalistas também foram mencionadas, quando se diz que algumas pessoas nasceram para ser ricas e outras para ser pobres.

70. Outro ponto que merece atenção é que as comunidades mais afastadas sentem que as que estão perto das estruturas administrativas se estão a beneficiar de apoio do Governo, têm mais acesso aos serviços como de educação, saúde e mercados, enquanto as mais afastadas estão num total abandono. Os resultados do último estudo qualitativo sobre a pobreza se assemelham aos de 2001 e 2003, onde foram destacadas como causas da pobreza as seguintes:

- a) Questões ambientais, como secas e cheias;
- b) Questão humana, como falta de emprego, problemas nas vias de acesso, exclusão baseada na cor partidária, e a preguiça, e;
- c) Aspectos ligados à protecção dos animais pelo Governo também foram mencionados, como a interdição de matar animais nocivos às culturas por estarem dentro das coutadas.

71. A definição das prioridades a resolver para reduzir a pobreza varia de acordo com a idade, género, situação económica e posição na estrutura do poder dos informadores. Em ordem decrescente de importância, os mais pobres priorizam: o transporte, estradas, preços, comercialização, o acesso a terra e água e a instalação de moageiras a motor. Trata-se de actividades que, em suma, tornam mais rentável a sua produção agrícola, que melhoram os seus termos de troca ou a possibilidade de participar no mercado e reduzem a necessidade de mão-de-obra, factor sempre limitante.

72. Nos diagnósticos de 2001 enfatizaram a necessidade de ter acesso a serviços sociais básicos. Em particular, mencionaram a falta de postos de saúde próximo das residências, falta de transporte para transportar doentes, como ambulâncias, e a insuficiência de pessoal. Os problemas da corrupção, de falta de abastecimento de água potável, em especial a deficiente manutenção das infra-estruturas existentes, como as bombas, também foram reportados neste diagnóstico. Para o caso da avaliação de 2005, para além das questões mencionadas tanto em 2001, como em 2003, a assistência aos órfãos e viúvas, o aumento da presença policial, a assistência directa aos pobres e o agro-processamento foram indicados como prioridades.

73. Sendo que maior parte das Avaliações Participativas da Pobreza e Diagnósticos Rurais Participativos são realizados antes da implementação de certos programas sociais, quando se pergunta quem é pobre dentro da comunidade, a maior parte proclama-se pobre a fim de ser abrangida por tais programas socio-económicos. A dificuldade de identificar os diferentes estratos na comunidade criou problemas no desenho do perfil dos que podiam ser considerados pobres e os não pobres. Esta distinção é muito útil para o desenho do plano de acção.

74. Em relação à percepção da pobreza, as respostas variaram segundo o local de inquérito. Alguns factores mencionados e que estão ligados a condição de pobre foram: bens materiais, fontes de rendimento e relações sociais/estado civil.

75. De acordo com as comunidades abrangidas pela avaliação de 2005, a população em termos de riqueza pode ser dividida em 3 grupos, os pobres, a camada média e os ricos. Em termos de frequência de respostas, pobres são aqueles que não podem trabalhar por causa de deficiência física, idade, doença ou estado civil – viuvez. Em outras ocasiões, pobreza está relacionada com o facto de a pessoa trabalhar muito, mas ter um baixo rendimento devido a diversos factores, como condições climatéricas não favoráveis ou possuir machambas em locais não férteis. A pobreza também está relacionada com a superstição, sendo a pobreza familiar como uma espécie de predestinação. Contudo, a pobreza material também foi mencionada como a falta de bens essenciais, de comida suficiente, de roupa ou quando não se tem qualquer fonte de rendimento alternativa.

76. Nestes quatro estudos acima referidos, os aspectos mais mencionados como caracterizando o status social de pobreza ou riqueza, na ordem apresentada foram entre outros: posse de cabeças de gado, emprego, posse de bicicleta, posse de carro, posse de roupa e a sua qualidade, casa e as condições da mesma, ter dinheiro, acesso ao crédito e bens para vender, posse de loja ou banca, acesso aos alimentos, em qualidade e quantidade. Olhando para a pobreza dentro das comunidades e não a individual, conclui-se que a falta de infra-estruturas básicas como estradas, mercados, transporte, fraca produtividade agrícola e falta de instituições de apoio são os sintomas e causas da pobreza.

f) A Volatilidade da Pobreza

77. A impressão dominante a partir da informação quantitativa disponível é que as condições de vida da população no país têm vindo a melhorar desde os meados da década de 90. Isto é notável em vários indicadores, incluindo os índices da pobreza baseados no consumo, educação, saúde, mortalidade infantil e o acesso aos serviços. Contudo, o progresso não tem sido uniforme, mas variando consideravelmente dependendo da região e do tipo de indicador usado. A questão que se pode levantar é porquê esta falta de uniformidade tanto em termos regionais como nas próprias categorias de indicadores? Para os indicadores relacionados com os serviços do Governo, a variação da repartição dos recursos e na eficiência do uso dos mesmos provavelmente explica uma parte da variação no desempenho.

78. A subjacente variação no potencial económico por regiões (em que a mesma depende consideravelmente da disponibilidade de infra-estruturas) também pode jogar um papel preponderante. Portanto, a evidencia também aponta para um grau elevado de variação inter-anual em muitos dos indicadores usados. Por outras palavras, se fossemos omniscientes e pudéssemos observar o valor exacto das séries dos indicadores importantes das condições de vida ao longo do tempo, provavelmente se pudesse observar uma variação substancial ao longo do tempo.

79. As forças que causam estas variações são muitas. Particularmente nas zonas rurais, a enorme variabilidade nas condições de vida é o reflexo das flutuações significativas de ano para ano inerentes à agricultura de sequeiro que é a principal

fonte de emprego para a maioria dos Moçambicanos (Tabela 5). Os efeitos das flutuações climáticas são exacerbados por factores económicos internos e externos como as taxas de câmbio, os preços do petróleo, do algodão, da castanha de caju, e do milho. Por exemplo, factores que provavelmente contribuem para o aparente baixo desempenho na redução da pobreza com base nos indicadores de consumo na zona sul do país inclui: a fraca precipitação na região sul na campanha agrícola precedente ao inquérito; o efeito das cheias em grande escala ocorrida na mesma zona dois anos antes do inquérito, e a substancial depreciação do Metical em relação ao Rand Sul-africano no período do inquérito.

80. Em suma, a evolução da pobreza (ou das condições de vida), usando qualquer medida, é muito provável que não seja monótona. Mesmo com tendências positivas muito fortes, as condições de vida podem facilmente piorar durante um curto período de tempo, particularmente em áreas geográficas limitadas ou para um certo indicador. É também importante recordar que o ser humano não é omnisciente e que a disponibilidade de dados quantitativos fornece em algum momento indicadores não precisos das condições de vida. Dados de painel ou longitudinais são essencialmente para se compreender a interacção entre a pobreza crónica e a transitória. O Trabalho de Inquérito Agrícola (TIA) de 2005 é o primeiro inquérito de dados de painel em larga escala a ser feito em Moçambique e vai fornecer informação importante nesta área, tal como os dados de painéis subsequentes.

81. Com certeza, as grandes flutuações no padrão de vida são muito mais que um desafio de medição. Tais flutuações aumentam a vulnerabilidade dos agregados familiares, na medida em que as famílias que conseguem gerir e escapar da pobreza correm o risco de ficarem pobres de novo. Portanto, o objectivo importante não é só conseguir uma tendência crescente nas condições de vida dos pobres, mas também aumentar a habilidade dessas famílias de resistir aos choques e manter o padrão de vida adequado e relativamente estável.

82. Pode-se adicionar a impressão dominante da melhoria das condições de vida com as seguintes observações:

- a) A pobreza persiste em todo país e é severa. Não existe nenhuma região sem número significativo de pessoas pobres, seja qual for a medida usada.
- b) O peso da população da Zambézia e Nampula implica que o desempenho destas duas províncias é crucial para qualquer indicador nacional. Fraco desempenho nestas duas províncias muito provavelmente vai conduzir os indicadores nacionais para fraco desempenho (as disparidades regionais são tratadas com mais detalhes em baixo).
- c) A subjacente variação nos indicadores combinada com os limites de precisão nas medições destes indicadores e a lacuna temporal na disponibilização da informação indica que é necessário um cuidado na repartição dos recursos particularmente na base de um único indicador.

g) Algumas Preocupações

HIV/SIDA

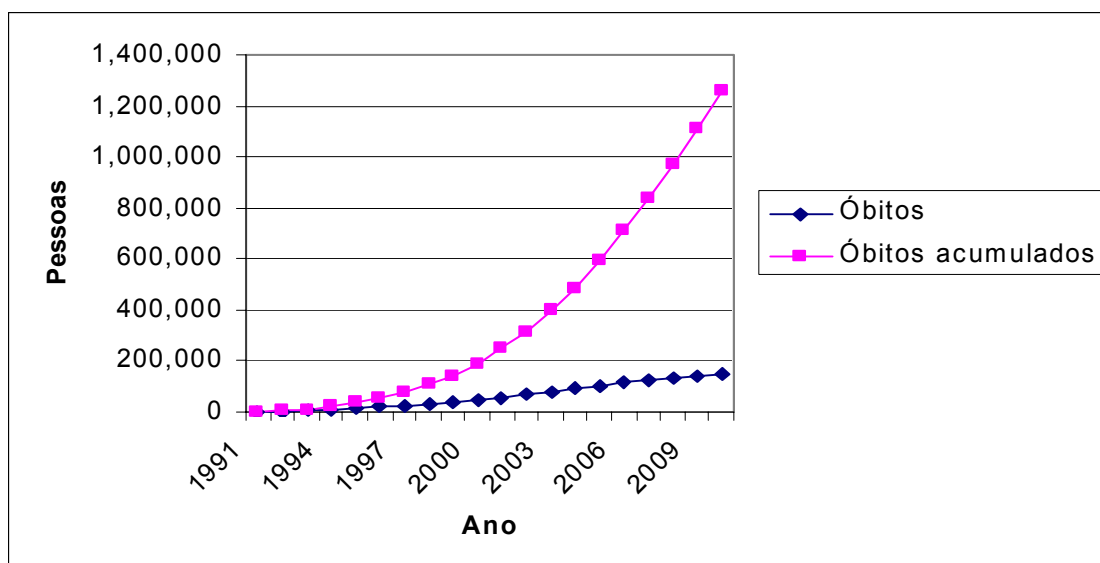
83. Uma das grandes preocupações na economia de Moçambique é a alta taxa de prevalência de HIV/SIDA. As últimas estimativas indicam que 16% da população entre os 15-49 anos de idade é seropositiva ou seja 1,5 milhões de moçambicanos vive com o HIV/SIDA. As estimativas por sexo, existentes para 2005 indicam que 21,9% das mulheres na faixa etária entre os 20 e 24 anos estão infectadas comparativamente aos 7,2% entre os homens do mesmo grupo etário. Adicionalmente, 8,5% das raparigas entre os 15 e 19 anos de idade estão infectadas comparativamente aos 2,8% entre os rapazes. Esta situação mostra que o peso actual do HIV/SIDA e suas consequências recaem principalmente sobre as mulheres devido não somente ao seu nível de infecção, mas também as suas responsabilidades sociais para com os outros membros da família. Além das implicações humanas da pandemia, esta doença irá afectar negativamente a economia do país através de três diferentes canais:

- a) Redução no crescimento da população e na acumulação do capital humano;
- b) Redução de acumulação de capital físico, e;
- c) Redução da produtividade da força de trabalho.

84. As estimativas indicam que o HIV/SIDA poderá fazer reduzir o crescimento económico *per capita* na ordem de 0,3 a 1,0% por ano. A redução nas taxas de pobreza será menos rápida por causa do crescimento económico menos acelerado, redução na acumulação do capital humano e no aumento das taxas de dependência nas famílias (Arndt 2003).

85. É preciso notar que os efeitos do SIDA já se começam a fazer sentir. O Gráfico 2 mostra que, a nível nacional, o total de óbitos por causa do SIDA que tem acontecido desde o início da doença é igual ao número projectado de óbitos entre o período 2006-2010 (INE *et al.* 2004).

Gráfico 2: Óbitos de Adultos por Causa do SIDA.



Fonte: INE et al. 2004.

HIV/SIDA e Órfãos

86. As 800,000 mortes projectadas entre 2004-2010 devido ao SIDA e doenças relacionadas resultarão num número significativo de órfãos. Estas crianças enfrentarão problemas sérios de acesso à educação, especialmente os órfãos vivendo em famílias substitutas pobres são discriminados em termos de acesso aos recursos da família (Nhate et al. 2005). O fraco acesso a recursos, especialmente os ligados à educação, limita a possibilidade de quebrarem o ciclo vicioso da pobreza.

A Desigualdade do Género

87. A desigualdade de género constitui um obstáculo para o crescimento económico do país. No geral, os agregados familiares onde a mulher é discriminada tendem a ser mais pobres. A melhoria da educação da mulher aumenta a eficiência das decisões de produção, consumo e poupança dos agregados familiares.

88. Foram feitas análises de incidência da pobreza de acordo com o sexo do chefe do agregado familiar, e estimativa da distribuição da força de trabalho por sexo de acordo com os níveis de rendimentos: as estimativas mostram que agregados chefiados por mulheres têm uma incidência da pobreza mais alta, 62,5%, comparativamente a 51,9% para agregados chefiados por homens. Os determinantes da pobreza indicam que elevadas taxas de incidência da pobreza para famílias chefiadas por mulheres têm relação com o baixo nível de educação, a viuvez e as altas taxas de dependência, e os baixos níveis de rendimentos para as necessidades da família.

89. Quanto aos indicadores da força de trabalho destacam-se 3 indicadores que se relacionam com a pobreza:

- a) A população feminina concentra-se nas zonas rurais e está empregada no sector de subsistência;

- b) Os níveis de educação das mulheres são muito baixos comparativamente aos dos homens, e;
- c) A taxa de participação na força de trabalho da mulher é alta, apesar da carga das tarefas domésticas.

90. As Tabelas 5 e 6 mostram claramente esses factos. As mulheres representam cerca de 55% da força de trabalho, utilizando o número de indivíduos como base. Essa mão-de-obra feminina concentra-se fortemente no sector agrícola: 90% das mulheres economicamente activas trabalham no sector agrícola em comparação com dois terços dos homens, ou seja, por cada 100 homens que trabalham no sector agrícola, há 164 mulheres no mesmo. Assim, a participação das mulheres nos outros sectores é fraca em comparação com os homens. Por exemplo, as mulheres representam 3, 4, e 25% de força de trabalho nos sectores da construção, transporte e Governo, respectivamente.

91. É interessante notar no fundo da Tabela 5 que a taxa de participação na força de trabalho é ligeiramente mais elevada para mulheres do que para homens (82% contra 79%). Este fenómeno surge do facto de que mais homens entre 15-20 anos de idade frequentam a escola do que mulheres, apesar dos ganhos importantes na escolarização feminina nos últimos anos.

Tabela 5: Participação na Força de Trabalho Ocupada por Sector e Género.

Força de trabalho ocupada			
	Todos	Mulheres	Homens
Agricultura	5.707.085	3.546.205	2.160.880
Minas	28.005	4.563	23.442
Manufacturas	56.563	5.468	51.095
Construção	156.533	4.813	151.721
Transporte	76.757	3.059	73.699
Comércio	538.599	219.109	319.490
Serviços	375.036	131.018	244.019
Governo	233.962	57.737	176.225
Part.*	7.172.541	3.971.972	3.200.569
PIA**	8.902.220	4.842.658	4.059.562

Percentagem por linha (%)			
	Todos	Mulheres	Homens
Agricultura	100	62,1	37,9
Minas	100	16,3	83,7
Manufacturas	100	9,7	90,3
Construção	100	3,1	96,9
Transporte	100	4,0	96,0
Comércio	100	40,7	59,3
Serviços	100	34,9	65,1
Governo	100	24,7	75,3
Part.*	100	55,4	44,6
PIA**	100	54,4	45,6

Percentagem por coluna (% de Part.¹)			
	Todos	Mulheres	Homens
Agricultura	79,6	89,3	67,5
Minas	0,4	0,1	0,7
Manufacturas	0,8	0,1	1,6
Construção	2,2	0,1	4,7
Transporte	1,1	0,1	2,3
Comércio	7,5	5,5	10,0
Serviços	5,2	3,3	7,6
Governo	3,3	1,5	5,5
Part.*	100,0	100,0	100,0
Taxa de Part.*	80,6	82,0	78,8

Nota: *Somente os ocupados. Então, a taxa de participação foi calculada como a proporção dos ocupados em relação à população em idade activa. Caso se incluíssem os desempregados, a taxa de participação total seria maior em cerca 3,0 pontos percentuais.

**PIA é a população em idade activa, ou seja a população entre os 15 e 60 anos de idade.

Fonte: Elaborado com base no IAF 2002-03 (INE 2003).

Tabela 6: Força de Trabalho Ocupada por Grau de Ensino Mais Alto Completado e Género

Força de trabalho ocupada			
	Todos	Mulheres	Homens
EP1 ou menos	6.508.417	3.791.438	2.716.980
EP2 – ESG2*	578.161	160.779	417.382
Superior a ESG2	85.962	19.755	66.207
Total	7.172.541	3.971.972	3.200.569
Percentagem por linha (%)			
	Todos	Mulheres	Homens
EP1 ou menos	100,0	58,3	41,7
EP2 – ESG2*	100,0	27,8	72,2
Superior a ESG2	100,0	23,0	77,0
Total	100,0	55,4	44,6
Percentagem por coluna (%)			
	Todos	Mulheres	Homens
EP1 ou menos	90,7	95,5	84,9
EP2 – ESG2*	8,1	4,0	13,0
Superior a ESG2	1,2	0,5	2,1
Total	100,0	100,0	100,0

Nota: *Este grupo inclui também ensino técnico e curso de formação de professores.

Fonte: Elaborado com base no IAF 2002-03 (INE 2003).

92. Os efeitos cumulativos de uma história de taxas de escolarização relativamente baixas para meninas são mostrados claramente na Tabela 6 onde quase 96% das mulheres que trabalham atingiram só EP1 ou menos em comparação com 85% dos homens. Um cruzamento entre as Tabelas 5 e 6 mostra que 88% da força de trabalho feminina é não qualificada e concentra-se na agricultura.

93. Neste sentido, a ligação entre género e a pobreza constitui uma das principais preocupações no contexto da redução da pobreza absoluta, mas levanta em si questões sobre qual o melhor enfoque para a redução da pobreza entre as mulheres. Por um lado, fica claro que maiores níveis de escolarização são primordiais e facilitará também a entrada da mulher em sectores não agrícolas que têm frequentemente melhor remuneração. No entanto, nos próximos anos, a maioria delas continuará não qualificada e ligada ao sector agrícola. Por isso, é preciso simultaneamente identificar mecanismos através dos quais elas aumentem o seu rendimento de tal forma que da situação de pobreza e melhorem a sua qualidade de vida. Neste contexto, duas iniciativas são fundamentais:

- a) O desenvolvimento e divulgação de tecnologias agrícolas melhoradas particularmente para culturas alimentares que envolvem uma parte importante de mão-de-obra feminina, e;
- b) A provisão de bens e serviços que aliviam o peso das tarefas domésticas da mulher (como a redução da distância à água potável e aos serviços de saúde, e

electrificação rural) e que aumenta o tempo disponível para, por exemplo, aplicação nas outras actividades produtivas.

As Disparidades Regionais e a Desigualdade

94. Uma das questões levantadas em relação ao PARPA I foi a necessidade de evocar as questões das disparidades regionais da pobreza e do bem-estar. Tanto a medida da pobreza com base no consumo como as medidas do bem-estar não relacionadas com a receita variam consideravelmente entre as províncias assim como entre as áreas rurais e urbanas. O IAF 2002-3 mostrou uma significativa redução da pobreza no norte e centro de Moçambique, mas nenhuma mudança na região sul, de tal forma que esta se tornou na mais pobre em termos de indicadores de pobreza baseados no consumo (MPF *et al.* 2004). Esta situação é em parte atribuível às adversas condições climatéricas na região sul durante este período (primeiro as cheias e depois as secas) conjugado com a volatilidade em relação as taxas de câmbio dada a forte ligação da sua economia com os países vizinhos.

95. Por outro lado, as medidas da pobreza não relacionadas com o rendimento mostram um panorama contrário. Em geral, a disponibilidade dos serviços públicos é muito melhor na região sul do que noutras partes do país, e esta diferença é mostrada em vários indicadores. Os níveis de alfabetização e as taxas educacionais são mais altas na região sul, especialmente quando comparados com as províncias do norte. Isto é resultado das discrepâncias nas oportunidades educacionais entre as regiões e a tendência das pessoas com maior nível de educação migrarem para as áreas com melhores oportunidades de emprego. As pessoas nas províncias do norte e do centro têm também um fraco acesso aos serviços de saúde e têm as mais altas taxas de mortalidade infantil e materna, altos níveis de malnutrição e taxas baixas de vacinação. Os serviços de transporte e de mercado no centro e norte do país são fracos o que impõe limites aos benefícios a ser ganhos de um ambiente agrícola favorável. Enquanto que as dificuldades no acesso aos mercados dificultam o escoamento da produção contribuindo para manter preços baixos ao comprador, no entanto essas dificuldades reduzem os ganhos dos produtores e desincentivando a produção.

96. Existem algumas evidências de que estas disparidades regionais estão a reduzir tanto em termos de pobreza relacionada com a receita ou com base em outros indicadores. Ibraimo (2005) mostra que tem havido considerável convergência – ou seja, uma redução das disparidades regionais – em muitos dos indicadores do bem-estar não relacionados com a receita durante os últimos anos. Similarmente, James *et al.* (2005) mostra que a desigualdade no consumo existente em Moçambique ocorre mais *dentro* de cada região do que *entre* regiões e que a desigualdade entre regiões reduziu ligeiramente desde 1997. Porém, apesar da convergência que tem ocorrido, os desequilíbrios regionais mantêm-se característicos da pobreza em Moçambique e continuam merecendo atenção particular no PARPA II.

97. Quanto ao distribuição do consumo entre camadas sociais mais ricas e pobres, a tendência indicada pelo coeficiente de Gini de 0,40 em 1997 para 0,42 em 2003 é estatisticamente insignificante (Tabela 7). Dentro das províncias, a maioria observou-se um pequeno aumento na estimativa da desigualdade embora não seja significativa com a excepção da Cidade de Maputo. Nesta província, os pobres não se beneficiaram tanto como os ricos do crescimento económico. Devido a facto que a desigualdade no

país não aumentou significativamente nos últimos 5 anos, isto significa que o crescimento económico teve uma base alargada. Embora historicamente a tendência do aumento da desigualdade não seja estranha a vários países em fase de crescimento rápido, este indicador deve continuar a ser monitorado, pois um agravamento da desigualdade pode potencialmente ser fonte de desestabilização.

Tabela 7: Mudanças na desigualdade ao longo do tempo

Área	Consumo médio (proporção da linha de pobreza)	Gini*		GE(1)*	
		1996-97	2002-03	1996-97	2002-03
Nacional	1.28	0.40	0.42	0.31	0.37
Rural	1.15	0.37	0.37	0.26	0.27
Rural	1.53	0.47	0.48	0.44	0.50
Norte	1.22	0.38	0.39	0.29	0.35
Centro	1.40	0.37	0.39	0.27	0.31
Sul	1.15	0.43	0.47	0.37	0.50
Niassa	1.29	0.35	0.36	0.22	0.26
C. Delgado	1.27	0.37	0.44	0.27	0.62
Nampula	1.18	0.39	0.36	0.30	0.24
Zambézia	1.35	0.32	0.35	0.20	0.23
Tete	1.06	0.35	0.40	0.21	0.30
Manica	1.41	0.41	0.40	0.36	0.30
Sofala	1.81	0.40	0.43	0.32	0.41
Inhambane	0.77	0.38	0.44	0.31	0.40
Gaza	1.24	0.38	0.41	0.27	0.38
Maputo ¹	1.01	0.42	0.43	0.35	0.36
C. de Maputo	1.69	0.44	0.52	0.41	0.60

Nota: *Os índices de Gini e GE(1) (Entropia Generalizada) resumem a dispersão de uma distribuição. O valor de zero é interpretado como ausência de desigualdade.

Fonte: James *et al.* 2005.