

**MOÇAMBIQUE: O IMPACTO DO HIV/AIDS
EM RECURSOS HUMANOS**

**ILO/AIDS
Março 2004**

Index

Moçambique: O impacto do HIV/Aids em recursos humanos.....	3
SEÇÃO I	
HIV/Aids: ANÁLISE DA SITUAÇÃO NA REGIÃO.....	4
HIV/Aids e perdas de capital humano: impactos agregados	5
Perdas de capital humano entre profissionais.....	6
Avaliando o impacto de perdas de recursos humanos: impactos setoriais	7
SEÇÃO II	
MOÇAMBIQUE: A EPIDEMIA DE HIV E RECURSOS HUMANOS.....	10
Contexto social e econômico.....	10
Situação epidemiológica.....	11
A reação nacional ao HIV/Aids.....	12
SEÇÃO III	
IMPACTO DO HIV/AIDS NA FORÇA DE TRABALHO ATIVA DE MOÇAMBIQUE.....	15
Impacto na família: efeitos do HIV/Aids entre gerações na oferta da força de trabalho	18
SEÇÃO IV	
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO HIV/AIDS SOBRE RECURSOS HUMANOS EM MOÇAMBIQUE.....	19
Impacto do HIV/Aids no setor público	19
Impacto do HIV/Aids no setor da educação.....	20
Impacto do HIV/Aids no setor agrícola.....	24
Impacto do HIV/Aids no setor comercial privado.....	26
SEÇÃO V	
SUSTENTANDO O DESENVOLVIMENTO	29
Infra-estruturas gerais de política	29
CONCLUSÕES	33
Anexo	34

Moçambique: O impacto do HIV/Aids em recursos humanos

Este trabalho divide-se em cinco seções. A Seção I é uma visão panorâmica da epidemia de HIV na Região, com o objetivo de situar Moçambique numa infra-estrutura de análise regional. Essa Seção contém ainda um estudo geral do impacto do HIV/Aids em recursos humanos. A Seção II descreve brevemente a situação epidemiológica e socioeconômica de Moçambique. Na Seção III, são apresentadas e analisadas estimativas do impacto do HIV/Aids na oferta agregada da mão-de-obra. A Seção IV trata mais detalhadamente de certos aspectos importantes do impacto do HIV/Aids em recursos humanos de Moçambique, inclusive o impacto no mercado de trabalho, com ênfase na análise setorial que inclui também um exame da reação do setor privado. A Seção V repassa algumas alternativas de política que o país enfrenta em termos de erradicação da pobreza, aumento do emprego e desenvolvimento sustentável em condições epidêmicas.

No foco da discussão em todo o trabalho estão os recursos humanos e as implicações da instável disponibilidade de mão-de-obra para o desenvolvimento de Moçambique. Convém observar, de início, que são excepcionalmente escassos dados e informações sobre o impacto do HIV/Aids no mercado de trabalho, e uma das principais recomendações, na última seção deste trabalho, é para que, nessa área, seja feita pesquisa aplicada para propiciar dados necessários à formulação de uma política nacional e regional em Moçambique.

SEÇÃO I

HIV/Aids: ANÁLISE DA SITUAÇÃO NA REGIÃO

É crescente, de alguns anos para cá, a preocupação com o impacto da epidemia de HIV na África Subsaariana com relação a desenvolvimento sustentável. É uma região que conta com uma proporção cada vez maior de pessoas mais pobres do mundo, e onde os padrões de vida caíram em geral nas últimas duas décadas. Muitos indicadores socioeconômicos, utilizados para medir o desempenho, na realidade regrediram, em parte devido ao impacto do HIV e da Aids.

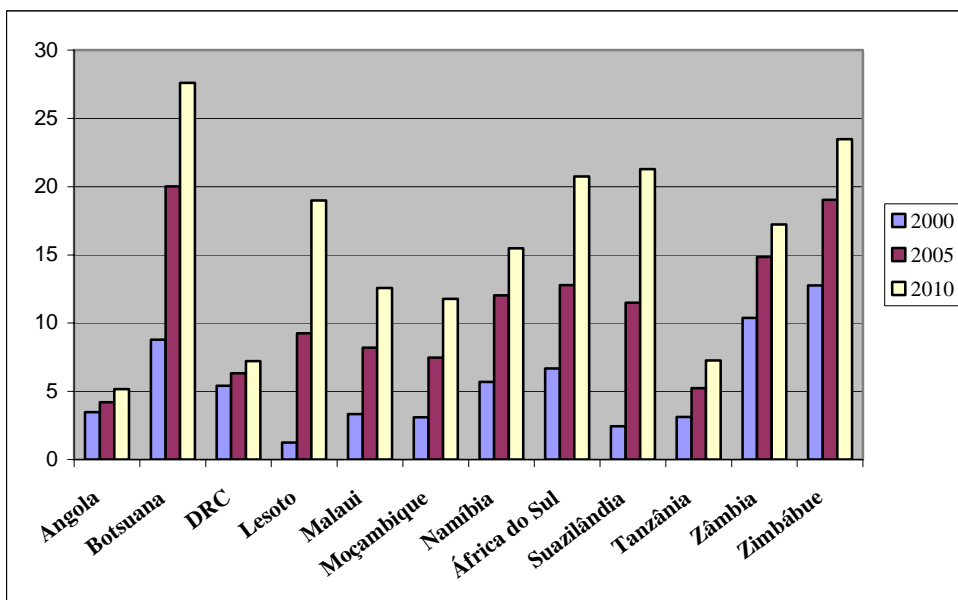
A mais importante estatística geral refere-se à expectativa de vida, que está caindo em muitos países da África Subsaariana. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) estima que a expectativa de vida caiu para menos de 40 anos em Botsuana, Malawi, Moçambique e Suazilândia, enquanto para a região, como um todo, é de 47 anos (comparados com uma estimativa de 66, não houvesse a Aids).

Calcula-se que o HIV/Aids tenha matado 2,3 milhões de africanos em 2001, o que significa que, desde o começo da epidemia na década de 1980, morreram, cumulativamente, cerca de 20 milhões de pessoas. Havia uma estimativa de 3,4 milhões de novas infecções em 2001, o que significa que há atualmente 29,3 milhões de africanos portadores do vírus. Outros muitos países no Sul da África juntaram-se a Botsuana e à Suazilândia com índices predominantes de HIV acima de 30%. Algumas cidades de países do Sul da África têm índices ainda mais elevados entre adultos – acima de 50% em alguns casos.

Na maioria dos países, há contínuos diferenciais urbano-rurais nos índices de HIV na população, mas, mesmo com índices mais baixos de HIV, a maioria das pessoas infectadas encontra-se nas populações rurais. Um aspecto impressionante e contínuo da epidemia é que há mais mulheres infectadas que homens e que as mulheres tipicamente contraem a doença em idades mais jovens do que os homens, perdendo assim anos mais saudáveis de vida.

Um dos aspectos mais críticos da epidemia é sua concentração na população em idade ativa (idade entre 15 e 49 anos), de modo que pessoas com importantes papéis sociais e econômicos são direta ou indiretamente afetadas. A epidemia está levando a reduções substanciais na força de trabalho ativa da Região e, como se pode ver na Figura 1, se a epidemia desenvolver-se conforme previsto, nas próximas duas décadas haverá uma queda na força de trabalho disponível em todos os países da conhecida Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC). As reduções da população economicamente ativa (tanto homens como mulheres) são as mais acentuadas onde é mais elevado o índice do HIV, como Botsuana e Zimbábue (com índice de 20-30%). A maioria dos países – inclusive Moçambique – deverá enfrentar, conforme se prevê, declínios de mais de 10% na força de trabalho entre 2000 e 2010. (Uma análise mais detalhada de projeções para Moçambique encontra-se no final deste trabalho).

Figura 1. Mudanças na força de trabalho em alguns países africanos devido ao HIV/Aids (diferenças percentuais)



É importante observar que algumas modalidades de emprego, especialmente a migração e a mobilidade de trabalhadores, desempenham importante papel na transmissão do HIV. Finalmente, uma das conseqüências da epidemia com efeitos a longo prazo é o impacto sobre crianças. Estima-se atualmente em 12 milhões o número de crianças que perderam a mãe ou pais para a epidemia, e se projeta o dobro para os próximos 10 anos.

Enfim, a epidemia de HIV está minando a capacidade para o desenvolvimento com suas miríades de efeitos sobre a oferta de mão-de-obra, índices de poupança, segurança nacional e coesão social.

HIV/Aids e perdas de capital humano: impactos agregados

Os principais canais através dos quais a epidemia de HIV afeta o desenvolvimento social e econômico passam pela força de trabalho e pelo nível e distribuição de poupanças. No primeiro caso, os efeitos decorrem do fato fundamental de ter a epidemia seu impacto primário na população na idade de trabalho, onde se concentra a incidência de enfermidade e mortalidade relacionadas com o HIV. Assim, pessoas com importantes papéis econômicos e sociais (tanto homens como mulheres) deixam de dar sua plena contribuição para o desenvolvimento. Os efeitos, naturalmente, não se limitam a simples cálculo de perdas de mão-de-obra, mas têm implicações muito mais profundas para a estrutura de famílias, a sobrevivência de comunidades e problemas a longo prazo de sustentação da capacidade produtiva.

O declínio da poupança será acentuado em seu impacto na economia com seus efeitos nos níveis de acumulação de capital, inclusive de investimento humano. Níveis mais baixos de poupanças familiares já estão afetando investimentos na educação e habilidades pertinentes. Serviços públicos em todos os países estão enfrentando perda generalizada de pessoal habilitado e não têm condições de preencher as lacunas devido a limitações orçamentárias. Isso vale também para atividades diretamente produtivas, como minas e plantações, onde perdas de pessoal, devido ao HIV/Aids, estão ocorrendo em ritmo acelerado.

Os problemas de perdas de capital humano não se limitam a qualificações e formação que resultam de processos formais de desenvolvimento educacional e profissional. Há em todas as sociedades processos de aprendizagem que criam ampla gama de habilidades adaptadas a determinados sistemas sociais e econômicos. A epidemia do HIV está corroendo sistematicamente essas capacidades essenciais, tanto entre homens como entre mulheres.

Perdas de capital humano entre profissionais

Embora seja muito parcial a evidência no gradiente de infecção em termos de classe social, e, na maioria dos casos, ausente na maior parte dos países da África Subsaariana, há alguns dados que apóiam o argumento de que a infecção do HIV, na última década, acompanhou positivamente condições de renda, nível de educação e status profissional. Há também consideráveis informações parciais de muitas fontes e países que sugerem que a epidemia esteja minando sistematicamente o estoque de capital humano em todos os setores nos países mais afetados, com perdas **proporcionalmente** mais altas de mão-de-obra qualificada, profissional e gerencial.

São dramáticos os desafios que enfrentam muitos países na manutenção de setores-chave sociais e econômicos, tendo em vista graves perdas de capital humano. A epidemia de HIV não só reduz estoque de pessoas com formação e experiência gerencial e profissional de nível mais elevado, como reduz também a capacidade de manter o **fluxo** dessas pessoas com as requeridas qualificações e formação.

O mais importante efeito **direto** vem da perda de pessoas com formação, experiência e educação adequadas, que têm a função de manter o fluxo de mão-de-obra recém-formada. Isso porque as instituições com funções de formação e de ensino estão, elas próprias, perdendo pessoal devido ao HIV e à Aids, o que reduz sua capacidade de atender a demandas (inclusive à necessidade de repor seu próprio pessoal que adoece e morre de Aids ou de doenças relacionadas com O HIV). A perda de capacidade é essencialmente grave para Moçambique, tendo em vista a acentuada escassez de recursos humanos e a excepcional limitação de capacidade de instituições de formação (ver abaixo).

Avaliando o impacto de perdas de recursos humanos: impactos setoriais

Impacto no setor público

O setor público compreende funções-chave essenciais para o desenvolvimento, e em todos os países da África Subsaariana significativa proporção de pessoas com habilidades técnicas, qualificações profissionais e especializações gerenciais está empregada na oferta de serviços públicos. Assim, a qualidade e o alcance de serviços públicos, como educação, saúde, justiça e segurança, água e saneamento básico, telecomunicações e transporte e assim por diante, dependem todos de fluxos financeiros e do estoque de empregados públicos com os requeridos conhecimentos e qualificações.

Tem sido, há muito tempo, objetivo de governos e de doadores ampliar o alcance, a cobertura e a qualidade de serviços públicos existentes, de maneira especial na educação e na saúde, que são muitas vezes considerados como direitos básicos e também como essenciais para o desenvolvimento social e econômico. Para esse fim, recursos – tanto internos como externos – têm sido alocadas para atender a necessidades de capital humano de países e, mais especialmente, do setor público.

Concorda-se em geral que um setor público efetivo e eficiente é um pré-requisito para o desenvolvimento e que esse setor está sendo cada vez mais ameaçado pela epidemia de HIV, que mina não só o estoque de capital humano como os fluxos de recursos disponíveis para financiar o desenvolvimento. Os efeitos não se limitam ao setor público, e o impacto da epidemia precisa ser considerado como “sistêmico”. Mas as conseqüências podem ser particularmente graves para o setor público, dada sua dependência de recursos humanos que incorporaram altos níveis de investimento privado e social em formação e educação.

Perdas de recursos humanos devido ao HIV/Aids serão assim especialmente nocivas à capacidade do Estado de oferecer bens e serviços essenciais, com efeitos não só nos serviços públicos, mas também de maneira mais ampla no restante da economia.

Impacto no setor de negócios privados

Vale observar que grande parte das informações sobre o impacto do HIV/Aids nas empresas em Moçambique não está, em geral, à disposição de estranhos, uma vez que os dados têm sido geralmente coletados para fins internos (para orientar decisões administrativas com relação ao impacto da epidemia nos custos de produção, inclusive término de emprego de empregados doentes e outras questões como o comparecimento de empregados a funerais).

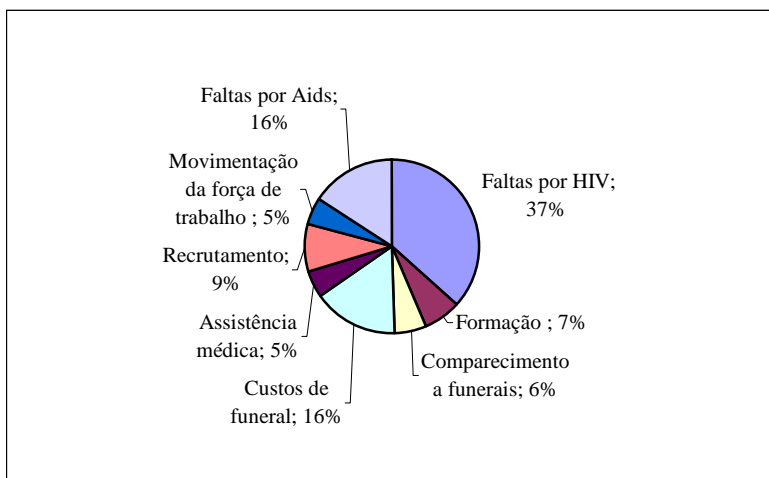
É muito mais fácil listar os aspectos do impacto do HIV/Aids que podem ser importantes para todas as empresas do setor formal em Moçambique do que fazer uma avaliação empírica do impacto real sobre produtores e empregados. Como acima observado, a incidência do HIV concentra-se na população em idade de trabalho, tanto de homens como de mulheres e, uma vez que muitas empresas em Moçambique são de mão-de-obra intensiva, deve ser significativo o impacto de enfermidade e de mortalidade nos custos.

Os principais custos que enfrentam empregadores e empregados são os seguintes:

- Perdas de habilidades e experiência devido à mortalidade relacionada como HIV. Essas perdas serão especialmente difíceis de repor quando as habilidades forem específicas de um emprego e do empregador e, ao mesmo tempo, resultado de uma educação formal e estiverem relacionadas com determinadas tarefas nas empresas. De particular importância, nesse respeito, serão as perdas de pessoal com conhecimentos técnicos, de supervisão e de gerenciamento.
- A ruptura da produção resultante de enfermidade de empregados, devido ao HIV/Aids, que muitas vezes manifestar-se-á em níveis altos e crescentes de faltas. Gerenciar a produção nessas circunstâncias torna-se cada vez mais oneroso e, tendo em vista a especificidade de função de muitos empregados, é cada vez mais difícil recrutar reposições temporárias ou permanentes. Isso põe problemas especiais para pequenas empresas.
- Perdas de produtividade em razão de uma miríade de causas, inclusive a ruptura da produção devido a comparecimento a funerais (com custos diretos e indiretos para as empresas), custos de recrutamento de pessoal de reposição e sua formação, assistência médica e custos correlatos para pessoal e seus dependentes (quando cobertos por cláusulas contratuais), custos de funeral e benefícios por morte (quando providos pela empresa) e perdas gerais do moral entre o pessoal quando ao se confrontar com doenças e mortes constantes.

Estimativas do impacto sobre empresas da região em geral são difíceis de fazer, e estimativas não detalhadas estão à disposição das empresas em Moçambique. Informações sobre determinadas empresas em Botsuana e Quênia estão resumidas na Figura 2, que mostra o maior custo inicial para empresas devido a faltas e à conseqüente ruptura do trabalho.

Figura 2: Impacto do HIV/Aids no aumento de custos da mão-de-obra de firmas escolhidas em Botsuana e Quênia



Salários relativos devem ser ajustados às condições mutáveis da oferta, com salários de trabalhadores qualificados e experientes subindo com relação a outras categorias da força de trabalho, que estão em oferta mais plena. Empregados que enfrentam problemas de recrutamento e de retenção e em condições em que os salários são inflexíveis, por toda sorte de razões, estarão reagindo de modo que muitas vezes terão consequência nos custos e na qualidade da produção. Esses efeitos são difíceis de medir, mas devem estar ocorrendo na economia.

Impacto do HIV/Aids na família e na economia informal

Os efeitos do HIV/Aids na família e na economia informal põem algumas importantes questões sobre como transferir habilidades e conhecimentos para filhos e outros problemas relacionados com o gênero de muitas tarefas na agricultura de pequeno proprietário e em outras áreas de produção familiar. Na maioria dos países não há mecanismos disponíveis para resolver essas questões fundamentais, importantes como são para sustentar a subsistência rural. Não está claro como a produção de alimento e de outras culturas será sustentada e como as famílias serão capazes de se manterem como entidades sociais e econômicas viáveis.

Isso é de fundamental importância, uma vez que em todos as sociedades, as famílias desempenham a tarefa vital de preparar a futura força de trabalho, e mudanças em sua capacidade de executar essa tarefa têm amplas implicações em todo os sistemas socioeconômicos.

O mesmo se diga da economia informal que tem sido, nestas últimas décadas, em todos os países em desenvolvimento, fonte dinâmica de emprego e de aumento de renda. Ali, mais uma vez, o impacto do HIV/Aids é difuso e complexo. Não de menor efeito são as consequências da enfermidade e da mortalidade para a sustentabilidade de empresas do setor informal altamente dependentes da geração interna e de poupanças para sua sobrevivência. As poupanças estão ameaçadas pela necessidade de remédios e de assistência caros para tratar de infecções oportunistas como a TB. Ainda mais importantes, a julgar pela limitada evidência no impacto do HIV nas empresas produtivas do setor informal, são as perdas de experiência e de capacidades técnico-administrativas essenciais para a sobrevivência.

SEÇÃO II

MOÇAMBIQUE: A EPIDEMIA DE HIV E RECURSOS HUMANOS

Contexto social e econômico

Apesar de impressionantes índices de crescimento nos últimos cinco anos, Moçambique continua entre os países mais pobres do mundo, com uma renda per capita de US\$200, em 2001, e um índice de Desenvolvimento Humano (IDH) classificado em 0,356 em 2003 (ocupando o 170º lugar num “ranking” de 175). O IDH cresceu em termos absolutos nos últimos anos, refletindo a melhoria do desempenho de crescimento da economia e reduções do analfabetismo, mas o desempenho do desenvolvimento continua sendo muito irregular. Assim, o IDH da cidade de Maputo representa mais do dobro do IDH do país como um todo (em 0,620 em 2000) e sua renda per capita é seis vezes maior que a média nacional (e 12 vezes a de Zambézia).

Moçambique apresenta muitas características de uma clássica economia dual, na qual a cidade de Maputo tem uma infra-estrutura muito mais desenvolvida, despesas sociais mais altas e significativa proporção de emprego do setor formal (moderno). Essa defasagem reflete-se nos dados do IDH, mas também no fato de Maputo ter respondido por não menos de 37% do Produto Interno Bruto em 2000. Nos últimos anos, uma participação desproporcional do aumento do PIB ocorreu na Província de Maputo e, até certo ponto, esse crescimento desigual tem sido resultado de alguns megaprojetos como o de MOZAL.

Essa dependência de alguns importantes projetos é ela própria uma fonte potencial de instabilidade econômica, embora, ao mesmo tempo, os dados sobre os índices de crescimento do PIB não ofereçam sinal de impacto na distribuição da renda e da riqueza. Não há, de fato, dados agregados sobre quem se beneficiou com o recente crescimento do PIB, que pode ou não ter levado a uma distribuição mais equitativa da renda. Assim, implementar estratégias de crescimento que beneficiem os mais pobres é ainda um importante desafio para o governo. As estimativas mais recentes (1996-97) são de que os 10% mais ricos da população detêm quase um terço da renda nacional, e os 20% do topo detêm uma parcela de 46,5%, tornando Moçambique uma sociedade com altos níveis de desigualdade.

O país é também altamente vulnerável a abalos internos, como calamidades naturais (enchentes, secas, ciclones, etc.), como atestado pelas enchentes catastróficas em 2000 e 2001, e o fato de o país permanecer altamente sem segurança alimentar (conforme reflete a atual circunstância).

Cerca de 69,4% da população vivem abaixo da linha de pobreza (1997), sendo a incidência da pobreza mais elevada nas áreas rurais (71,3% comparados com 62% nas áreas urbanas). Cerca de 80% da população vivem nas zonas rurais, mas a agricultura respondeu apenas por 23% do PIB em 2000, o que é um reflexo de sua baixa produtividade. Da população que vive abaixo da linha de pobreza, cerca de 65% são analfabetos e se distribuem desproporcionalmente em famílias chefiadas por mulheres.

Situação epidemiológica

Havia uma estimativa de 12,2% de incidência do HIV entre adultos (idade de 15 a 45 anos) em 2001, o que classifica Moçambique entre os 10 países mais afetados do mundo. Há atualmente 1,1 milhão de pessoas vivendo com HIV/Aids, com uma estimativa de 500 novos casos por dia. Segundo estimativa, as mulheres representam 57% de adultos vivendo com HIV/Aids, que, em geral, são infectadas e morrem em idades muito mais jovens que os homens. Esse padrão de gênero de infecção de HIV é típica da Região e está claramente associado ao baixo nível educacional das mulheres, entre as quais são excepcionalmente altos os índices de analfabetismo (ver abaixo), e à sua situação de subordinação econômica, social e política.

É também evidente que Moçambique enfrenta grave epidemia de HIV dado o alto nível médio de incidência e o fato de fatores estruturais, como pobreza, desigualdade de gênero, condições culturais e altos níveis de mobilidade da mão-de-obra, contribuíram todos para um rápido e contínuo aumento de infecções de HIV no país.

O fato de os atuais índices de HIV/Aids parecerem “baixos” em comparação com outros países da Região, como Botsuana, Suazilândia e Zâmbia, não deve ser motivo de complacência. Esses países tinham todos níveis relativamente baixos de incidência de HIV na primeira metade da década de 1990, mas a epidemia expandiu-se com grande rapidez. Pode estar se abrindo uma janela de oportunidade para Moçambique e, a menos que seja aproveitada, a epidemia pode chegar a níveis semelhantes aos de seus vizinhos.

O índice nacional de incidência de HIV esconde consideráveis diferenças regionais, com taxas de incidência em adultos estimadas em 13,2% para o Sul, 16,5% para o Centro e 5,7% para o Norte do país. O Quadro I apresenta dados sobre a distribuição regional do HIV em 2001.

Quadro I – Taxas de incidência de HIV/Aids por região

Região	Província	Taxa provincial (%)	Taxa Regional (%)
Sul	Cidade de Maputo	13	13,2
	Província de Maputo	14,3	
	Gaza	16	
	Inhambane	9,6	
	Sofala	18,7	
Centro	Manica	21,1	16,5
	Tete	19,8	
	Zambézia	12,7	
Norte	Nampula	5,2	5,7
	Niassa	6,8	
	Cabo Delgado	6,4	
	Moçambique Nacional	12,2	

Fonte: Ministério da Saúde, 2001

A alta incidência na região central é atribuída principalmente a vários fatores, inclusive os cerca de dois milhões de refugiados que voltaram para Moçambique vindo de países vizinhos, onde é alta a incidência de HIV/Aids, como Malawi e Zâmbia, após o acordo de paz de 1992 e, até certo ponto, à mobilidade da população ao longo dos corredores de transporte que ligam Moçambique e o porto de Beira a Zimbábue e a Malawi.

Enquanto a incidência em Zambézia é de 12,7%, a Província de Sofala, com sua capital provincial e o importante porto de Beira, tem um índice de 18,7%; a incidência na Província de Tete (vizinha de Malawi, Zimbábue e Zâmbia) é de 19,8%. Na Província de Manica, que faz fronteira com Zimbábue, e com o principal corredor de transporte, estima-se uma incidência muito alta, de 21%.

Na região Sul, as mais altas taxas de incidência adulta são medidas para a Província de Gaza, caracterizada por grande quantidade de homens adultos que ganham a vida como trabalhadores migrantes nas minas da África do Sul.

A reação nacional ao HIV/Aids

O Plano de Ação, do Governo, para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA) 2001-2005 estabeleceu em 30%, para a primeira década do milênio, a meta de redução da pobreza absoluta em Moçambique. O PARPA inclui também um compromisso de combate ao HIV/Aids por meio da educação e de atividades relacionadas com a saúde. Além disso, o Governo endossou a Declaração de Compromisso com relação ao HIV/Aids adotada pela Assembléia nas Nações Unidas, em junho de 2001, e a Meta de Desenvolvimento do Milênio (MDG) de deter e inverter a disseminação do HIV por volta de 2015.

A reação nacional à epidemia do HIV/Aids começou em 1998 com o Programa Nacional de Combate à Aids, lançado pelo Ministério da Saúde. Esse Programa focalizava-se principalmente nos aspectos da epidemia relacionados com a saúde e foi substituído em 2000. Em 2000, foi criado o Conselho Nacional da Aids (CNS) como órgão oficial, com a missão de coordenar, monitorar e avaliar todas as atividades concernentes ao HIV/Aids no país e mobilizar recursos para uma resposta global e multissetorial ao HIV/Aids. A direção do CNA é integrada por membros do governo e representantes da sociedade civil.

Em 2000, foi criado, após ampla consulta, por se tratar de plano operacional a ser executado em 2001-2003, o Plano Estratégico Nacional de Combate a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e ao HIV/Aids 2001-2003 (NSP). Coordenadores provinciais de HIV/Aids foram nomeados em março de 2002, e foram também lançados planos provinciais. Até o momento, cerca de 15 ministérios do ramo criaram planos operacionais setoriais e começaram a implementar programas e atividades de controle do HIV/Aids. O Ministério da Saúde (MISAU) criou um Plano Estratégico Nacional de Saúde que prevê ampla abordagem por setor, que propicie parcerias em intervenções multissetoriais de combate ao HIV/Aids.

Juntamente com essa reação do Governo, tem crescido a resposta da comunidade fomentada pelo trabalho de organizações não governamentais (ONGs) nacionais e internacionais, organizações religiosas, comunitárias (CBOs), etc. Essas organizações estão sendo usadas em parte como parceiras na execução de vários programas e projetos, com ênfase em atividades

de informação, educação e comunicação (IEC), e no incentivo ao uso da camisinha. As atividades concentram-se, atualmente, em grande parte em Maputo e em alguns outros centros urbanos.

Atividades de redução do impacto, inclusive orfanatos, internatos para órfãos e apoio a pessoas portadoras do HIV/Aids (PLWHA), por meio de atividades de assistência e de geração de renda, desenvolvidas no âmbito domiciliar, são ainda poucas em termos numéricos e estão longe de atender às necessidades presentes e projetadas. O Governo tem facilitado a formação de várias organizações e associações, como a Rede de Associações Nacionais e ONGs que trabalham com HIV/Aids (MONASO), o Grupo Empresarial contra o HIV/Aids e o Fórum de Organizações Religiosas.

Em outubro de 2001, o Parlamento aprovou uma lei sobre o HIV/Aids no local de trabalho, que proíbe especificamente qualquer discriminação de pessoas portadoras do HIV/Aids (PLWHA).

O NSP identificou algumas das principais determinantes do crescimento da epidemia do HIV/Aids, a saber:

- macroeconômicas: pobreza, desemprego, migração e analfabetismo
- Sociais e culturais: tabus sexuais, baixo status da mulher
- individuais: relutância ao uso de camisinhas, multiplicidade de parceiros sexuais.

Com relação a essas determinantes, o NSP estabeleceu quatro prioridades:

1. Prevenção centralizada em pessoas jovens e em populações móveis e seus parceiros sexuais.
2. Melhoria da cobertura de aconselhamento e teste voluntário (VCT), assim como da assistência e tratamento.
3. Redução do impacto dando apoio às PLWHA e a crianças afetadas pela Aids.
4. Especial atenção com os corredores de desenvolvimento.

Dentro dessas prioridades, um tanto limitadas, o NSP recomenda que seja dispensada atenção específica a populações vulneráveis, inclusive a jovens, na escola e fora da escola, caminhoneiros de longos percursos, mulheres com baixo nível de escolaridade, trabalhadores migrantes e suas esposas, trabalhadores na área do sexo e seus clientes, polícia, militares, pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (DST), meninos de rua, órfãos e PLWHA.

Embora se aloquem dotações orçamentárias para a implementação do NSP, na prática, o Programa tem ficado em grande parte sem recurso e muitas atividades planejadas simplesmente não têm sido empreendidas. Como concluía o relatório de 2002 do MDG,

A menos que esforços e recursos significativos sejam investidos em escala em intervenções de prevenção, assistência e tratamento, o país não terá condições de alcançar a meta do MDG.

Com base em dados recentes, prevê-se que a taxa de incidência entre adultos poderá chegar a 16,3% por volta de 2010”.

O NSP está sendo atualmente revisto e há um novo e manifesto compromisso no governo e entre agentes sociais de promover uma extensa reação à epidemia. Esse compromisso foi suscitado pelo Plano de Trabalho Integrado das Nações Unidas para o HIV/Aids (2003), que compreende uma lista global de atividades que incluem ações direta e indiretamente relacionadas com o impacto do HIV/Aids nos recursos humanos, como programas no local de trabalho (que estão sendo executados pelo UNDP/UNICEF/UNFPA)¹, e estudos de impacto na agricultura, saúde, educação e em comunidades (empreendidos pela FAO²/UNDP).

Embora a falta de recursos tenha limitado a cadeia de respostas no passado, este pode já não ser o principal problema, dada a disponibilidade de apoio do Fundo Global para Combate à Aids, Tuberculose e Malária, e fundos do Banco Mundial por meio de processo MAP. O que persiste e que, quase certamente, agravar-se-á como consequência do impacto do HIV/Aids, são outras limitações relativas à capacidade organizacional e de recursos humanos. Essas limitações são manifestas nas várias avaliações de atividades atuais e em outros relatórios sobre o progresso da reação nacional à epidemia. Suas conclusões podem ser assim resumidas:

- Problemas com a implementação do NSP devido a restrições de recursos humanos no NAC, que infelizmente têm retardado a reação nacional;
- Necessidade de melhorar o desempenho de todos os serviços públicos, em todos os níveis, com reformas sistêmicas que incluam a elevação da qualidade dos recursos humanos considerados como limitadores do desenvolvimento de uma política e da implementação de programas.
- Falta de capacidade de órgãos executores para a reação nacional ao HIV/Aids, como ONGs e CBOs, nas quais precisam ser reforçadas as habilidades e capacidades necessárias para se alcançarem as metas do Fundo Global.

Atualmente, há necessidade de mais concentração e priorização, tanto no governo como entre os agentes sociais-chave, na sustentação da capacidade de recursos humanos como elemento essencial em **todas** as atividades do programa – inclusive as especificamente relacionadas ao HIV/Aids. A Estratégia de Reforma do Setor Público (lançada em novembro de 2002) atrasou consideravelmente o desenvolvimento de uma estratégia de reação nacional em vez de promover seu desenvolvimento e integração imediatos por meio dos serviços públicos.

¹ Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Fundo das Nações Unidas para a População.

² Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura.

SEÇÃO III

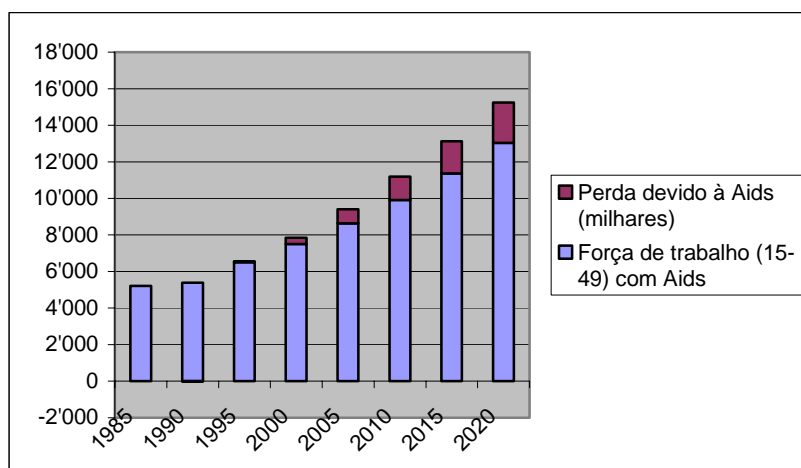
IMPACTO DO HIV/AIDS NA FORÇA DE TRABALHO ATIVA DE MOÇAMBIQUE

São muito limitadas as informações sobre o impacto, e as seções seguintes oferecem apenas uma visão global de materiais disponíveis. Projeções do impacto do HIV/Aids na oferta **total** de mão-de-obra em Moçambique são apresentadas na seção seguinte. Um importante aspecto do problema – os efeitos na oferta da força de trabalho familiar tanto agora como no futuro – é abordado na seção seguinte, por se tratar de questões relativas a efeitos entre gerações devido ao impacto do HIV/Aids em crianças.

A OIT tem feito projeções do impacto do HIV/Aids na força de trabalho. Todavia, essas estimativas devem ser encaradas com cautela, uma vez que dependem dos níveis e da distribuição, no futuro, da infecção do HIV na população, e estão sujeitas a erro. Não obstante, dão uma idéia do provável impacto na oferta da força de trabalho e sua distribuição por gênero.

A Figura 3 oferece um instantâneo das tendências na força de trabalho ativa total no período de 1985 a 2020. Mostra a força de trabalho continuando a crescer apesar do impacto do HIV/Aids no período da projeção. Conseqüentemente, a força de trabalho será maior em 2020 do que em 2000, mas haverá cerca de 15% menos trabalhadores no final do período, por conta das perdas devido ao HIV/Aids. Como seria de esperar, as perdas irão se tornando maiores em termos proporcionais e absolutos nos últimos anos do período.

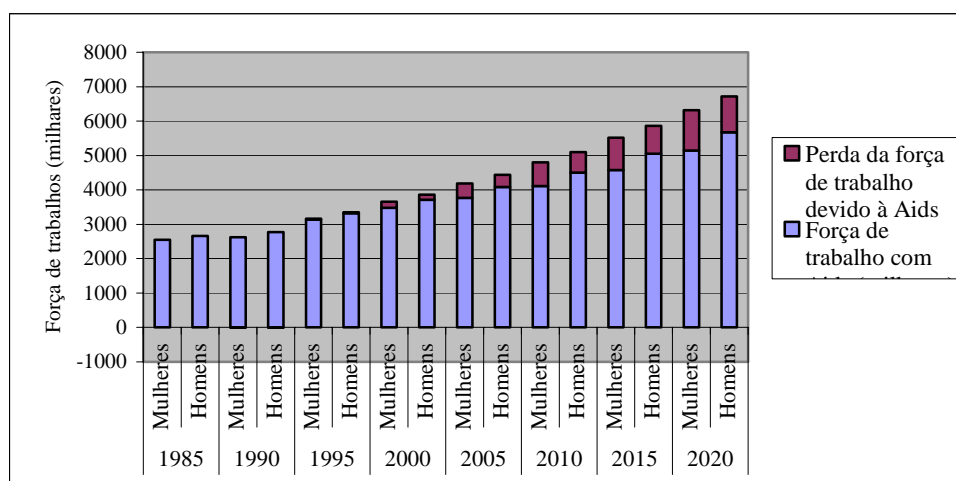
Figura 3: Força de trabalho total projetada com e sem Aids



A Figura 4 e o Quadro 2 apresentam estimativas do impacto de gênero do HIV/Aids na força de trabalho ativa. Conforme estimativa na Figura 2, os totais tanto de homens como de mulheres aumentam no período projetado, principalmente nos últimos anos. O que é menos observável na Figura 4 e mais claro no Quadro 2 é que, tanto em termos absolutos como em

termos proporcionais, a redução da força de trabalho é maior para mulheres do que para homens. Isso reflete os níveis atuais mais elevados de incidência do HIV na população feminina, que, pela projeção, continuarão assim. Essa natureza de gênero das perdas da força de trabalho, devido ao HIV/Aids, tem implicações significativas para o desenvolvimento futuro de Moçambique e será tratada na próxima seção.

Figura 4: Força de trabalho ativa projetada por gênero – 1985-2020

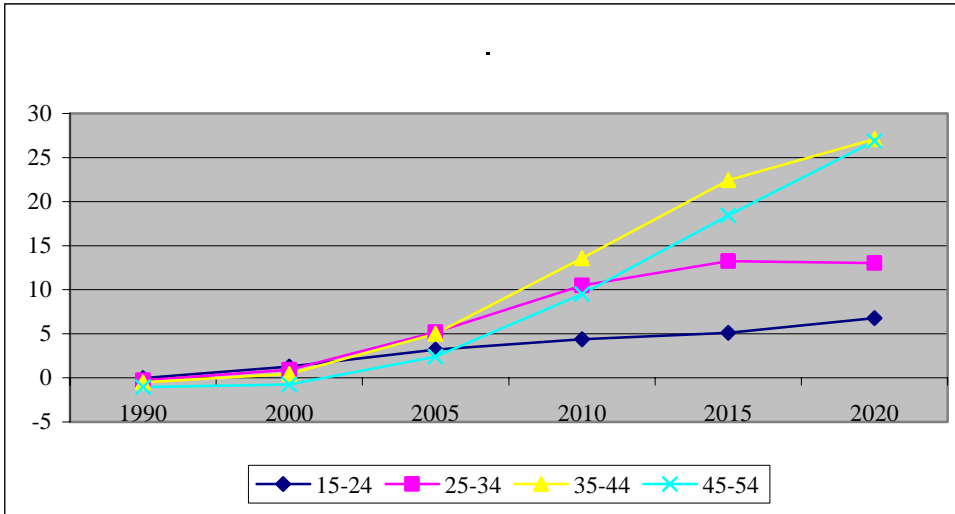


Quadro 2: Projeção por Gênero da Força de Trabalho Ativa

Quadro 2: Projeção por gênero da força de trabalho ativa																
Anos	1985		1990		1995		2000		2005		2010		2015		2020	
Genero	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
Força de trabalho com Aids (milhares)	2'554	2'665	2'624	2'770	3'137	3'323	3'479	3'716	3'771	4'084	4'112	4'509	4'580	5'050	5'143	5'674
Força de trabalho sem Aids	2'554	2'665	2'618	2'761	3'168	3'347	3'654	3'861	4'189	4'438	4'803	5'100	5'515	5'862	6'315	6'715
Perda da força de trabalho devido à Aids	0	0	-6	-9	31	24	174	145	418	354	691	592	936	812	1'173	1'041
% de perda devido à Aids	0.0	0.0	-0.2	-0.3	1.0	0.7	4.8	3.7	10.0	8.0	14.4	11.6	17.0	13.9	18.6	15.5

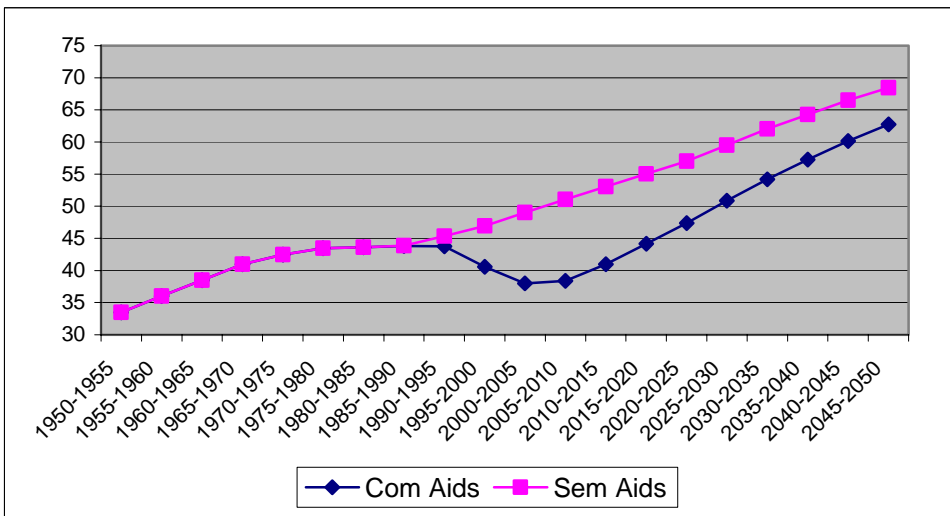
A Figura 5 confirma que a epidemia de HIV terá seu principal efeito na população ativa – maior preocupação em termos de desenvolvimento sustentável. Isso porque a infecção do HIV concentra-se na faixa etária de 15 a 45 anos e, por conseguinte, o esvaziamento da força de trabalho será também concentrado nesse subgrupo da população. Uma vez que não há nenhuma reversão regional dos dados, segue da atual situação do HIV na população que essas regiões, como a Central, que têm o mais alto índice de HIV, experimentarão também as maiores perdas da força de trabalho.

Figura 5: Perdas na força de trabalho ativa por faixa etária Perdas ((%) devido à Aids por faixa etária)



Finalmente, a Figura 6 apresenta estimativas da expectativa de vida, com e sem Aids. Isso confirma o modelo que seria de esperar no caso de uma epidemia concentrada na faixa etária de 15-45 anos. A mortalidade adulta deveria normalmente declinar com melhorias de padrões de vida para esse grupo e, assim, aumentar a expectativa de vida (como demonstrado na projeção sem Aids). Mas o HIV/Aids aumenta substancialmente a mortalidade adulta por fatores de dois ou três, e volta ao nível anterior melhorando as tendências de mortalidade abaixo de cinco. Conseqüentemente, a expectativa de vida declina inicialmente do que já representa baixo nível, comparado com outros países na África Subsaariana, para menos de 40 anos entre 1985 e 2015.

Figura 6: Expectativa de vida ao nascer



Impacto na família: efeitos do HIV/Aids entre gerações na oferta da força de trabalho

Uma das conseqüências da epidemia de HIV é o grande número de órfãos que perderam um ou ambos os pais. As estimativas mais recentes indicam que o número de crianças órfãs pela Aids crescerá de 418.000, em 2001, para 1.064.000 por volta de 2010, quando então responderão por 58% de todos os órfãos por todas as causas. Não está claro como sistemas tradicionais de assistência poderão enfrentar esse número desconcertante de crianças que perderam seus pais, tendo em vista virem de famílias que já estão experimentando pobreza extrema e persistente.

É impossível prever as implicações do grande número de crianças que crescem em condições de intensa pobreza, muitas vezes sem acesso à saúde e à educação. É provável que essas crianças se engajarão em comportamentos sexuais que as exporão à infecção do HIV, perpetuando assim a epidemia. As estimativas mais recentes das Nações Unidas com referência à expectativa de vida são de 38,1 anos (2000-2005) que se comparam com 48,5 num cenário sem Aids. Isso demonstra o impacto que já está sendo sentido em conseqüência da mortalidade devido ao HIV. As Nações Unidas prevêm que, por volta de 2010-2015, a expectativa de vida em Moçambique será de 39,3, comparado com um cenário sem Aids, de 52,5. Essas estimativas baseiam-se em amostragem do que pode acontecer e não resultam de tendências observadas na mortalidade. Assim sendo, devem ser tratadas com cautela.

A julgar da experiência de outros países na Região, a epidemia de HIV reduz tanto a capacidade de curto e longo prazo de famílias enfrentarem o impacto da doença e da morte. As famílias não só perdem renda no curto prazo e enfrentam gastos adicionais, como os relativos a assistência médica, como também a estrutura de bens de família, inclusive o acesso a terra e ofertas de mão-de-obra, é afetada adversamente no longo prazo.

O que parece provável é que as famílias enfrentarão mais empobrecimento, com efeitos na segurança alimentar e na nutrição, no acesso à educação e na assistência médica primária. Nessas circunstâncias, é muito provável que caia a produtividade da força de trabalho e que outros impactos significativos alcancem a geração seguinte.

Uma conseqüência dessas tendências é que a próxima geração de oferta de força de trabalho tenderá a ser menos preparada e ter maiores desvantagens, o que impactará os níveis nacionais de produtividade. A epidemia tem, por conseguinte, imensas implicações a longo prazo para a quantidade e a qualidade dos recursos humanos que possam estar disponíveis para o desenvolvimento.

SEÇÃO IV

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO HIV/AIDS SOBRE RECURSOS HUMANOS EM MOÇAMBIQUE

Qual tem sido o impacto do HIV e da Aids no estoque de capital humano de Moçambique? A epidemia terá causado perdas de pessoas com alguma qualificação de alto nível, como médicos, engenheiros, contadores, juristas, gerentes de banco e professores, como também de pessoas com habilidades técnicas, como trabalhadores de extensão agrícola, enfermeiros e técnicos em medicina, especialistas em telecomunicações, supervisores e quadros gerenciais.

A essas perdas de capital humano deve ser acrescentado o desgaste daqueles supostamente sem habilidades mas que, de fato, têm qualificações para tarefas e situações específicas de difícil reposição, como os agricultores. Mas o futuro do desenvolvimento de Moçambique será triste, se ocorrer mais desgaste de recursos humanos devido ao HIV/Aids.

Impacto do HIV/Aids no setor público

O Documento de Estratégia de Redução da Pobreza (PRSP) (2001) estabelece uma série de atividades a ser executadas pelo Governo para reformar o setor público de modo que esteja mais bem-preparado para promover o desenvolvimento econômico e social. Baseia-se numa avaliação de que, como estão atualmente estruturados, os serviços públicos não têm capacidade de executar as tarefas essenciais para sustentar o desenvolvimento. Essas deficiências resultam em parte dos baixos níveis de produtividade dos recursos humanos no setor público, no qual, se discute no Plano de Implementação do PRSP,

A qualidade do pessoal mais que a quantidade é reconhecida como o principal problema que reduz o desempenho do setor público. Embora possa haver justificativa para uma limitada expansão do pessoal-chave para oferecer níveis aceitáveis de serviço (por exemplo, na educação e na saúde), a necessidade mais premente é de atrair e manter pessoal qualificado para ministrar formação no trabalho, melhorar o gerenciamento de recursos humanos e oferecer uma adequada e equitativa estrutura salarial (...) Tratar dessas questões é um importante componente da Estratégia e exigirá uma série de atividades integradas a serem desenvolvidas (Fase I do Plano de Implementação: 2002-2005).

O setor público enfrenta, por conseguinte, um problema de longo prazo de recursos humanos inadequados, o que a PRSP está tentando resolver. Mas esses problemas estão sendo expostos pelos efeitos do HIV/Aids e se intensificarão nos próximos anos quando se manifestarem os impactos da epidemia sobre recursos humanos.

Como acima observado, o momento de resolver esses problemas é agora e não em alguma data futura, uma vez que perdas de recursos humanos, devido ao HIV/Aids, impedirão o progresso do PRSP. Atualmente, está sendo feita pela Fundação Africana de Construção de Capacidade (ACBF)/UNAIDS breve avaliação do impacto do HIV/Aids nos serviços públicos, e o Ministério da Educação (MINED) propõe apoiar mais estudo do impacto da epidemia na educação. Em geral, só há evidência muito limitada do impacto do HIV/Aids nos

setores público e privado. Algumas dessas informações estão resumidas abaixo para matéria de educação e agricultura, e há mais discussão, na seção seguinte, das questões relativas ao setor de negócios.

Impacto do HIV/Aids no setor da educação

Mais de 60% da população total de Moçambique têm menos de 25 anos de idade, o que significa que, num futuro previsível, o país enfrentará crescente demanda de educação. Isso se deve em parte ao fato de, apesar dos esforços desenvolvidos desde a Independência, a população permanecer pouco instruída. Em 2001, o índice de analfabetismo adulto era estimado em 71% das mulheres e 40% dos homens. Nas zonas rurais, onde vive a maioria da população, os índices são respectivamente de 83% e 52%. Baixos níveis de educação explicam também em parte a persistência da pobreza rural e urbana, e a melhoria do acesso à educação tem recebido alta prioridade em todas as políticas do governo (inclusive o PRSP).

As dificuldades que enfrenta o país para ampliar esse acesso são enormes. A pirâmide de educação é pontiaguda – larga na base e muito estreita no topo. A matrícula bruta no ensino primário tem aumentado substancialmente nos últimos anos, mas o número de crianças fora da escola (entre 6 e 10 anos de idade) é ainda estimado em um milhão (37% das crianças nessa faixa etária). Tem havido significativas melhorias no aumento de matrículas de meninas, mas continua a defasagem se comparada com a de meninos.

Há, todavia, uma taxa desproporcional de evasão de meninas (embora seja também alta a de meninos), especialmente nas regiões Norte e Central. Ali continua ocorrendo fortes disparidades regionais tanto em matrículas brutas como líquidas, e essas disparidades vão além da educação primária. Uma proporção surpreendentemente pequena da faixa etária passa para o curso secundário, onde as meninas são ainda menos representadas do que no ensino primário. Um motivo ainda de preocupação é a pequena proporção de alunos que completam o curso primário: das alunas matriculadas no primeiro grau só 24% completam-no e só 10% completam o segundo. Quanto aos meninos, os índices são respectivamente de 48% e 18%. Essas tendências têm sido relativamente estáveis nos últimos anos e, juntamente com os índices de evasão, são motivo de considerável preocupação com a eficiência do sistema educacional. É ainda mais preocupante num mundo de HIV/Aids, que reduzirá ainda mais as matrículas de meninos e, mais ainda, de meninas.

A expansão do ensino tinha continuado desde 1992 com pouca preocupação com a oferta de professores qualificados. A demanda foi amplamente atendida com a contratação de professores sem adequada formação e qualificações, especialmente no centro e norte do país. A oferta de professoras é especialmente difícil, o que não é surpreendente, tendo em vista o pequeno percentual de meninas no curso secundário. Atualmente, estima-se que a atual oferta de professores cobre menos de 50% da demanda de professores em Moçambique. Como acontece com outros indicadores, o percentual de professores sem qualificações adequadas varia de região para região, tendo a cidade de Maputo a menor proporção, 21% (com semelhantes defasagens nos quadros de professoras).

Continua a escassez de recursos humanos no ensino e de outras capacidades no sistema educação, apesar de programas para ampliar a oferta, agravando-se a situação com práticas de sobrecarga de professores.

A pobreza e outros fatores restringiram, no passado, a demanda de educação e esses fatores tendem a ser ainda mais significativos tendo em vista o crescente impacto do HIV/Aids nas famílias. É provável, por conseguinte, que, como acima observado, as matrículas diminuam ainda mais. Mas a epidemia de HIV afeta também o lado da oferta com seu impacto de enfermidade e de mortalidade de professores e de outro pessoal. Em outros países da Região, a enfermidade (especialmente as faltas) tem sido identificada como o aspecto mais prejudicial do desempenho educacional, embora, a longo prazo, as perdas de professores representem a maior drenagem financeira no sistema de educação.

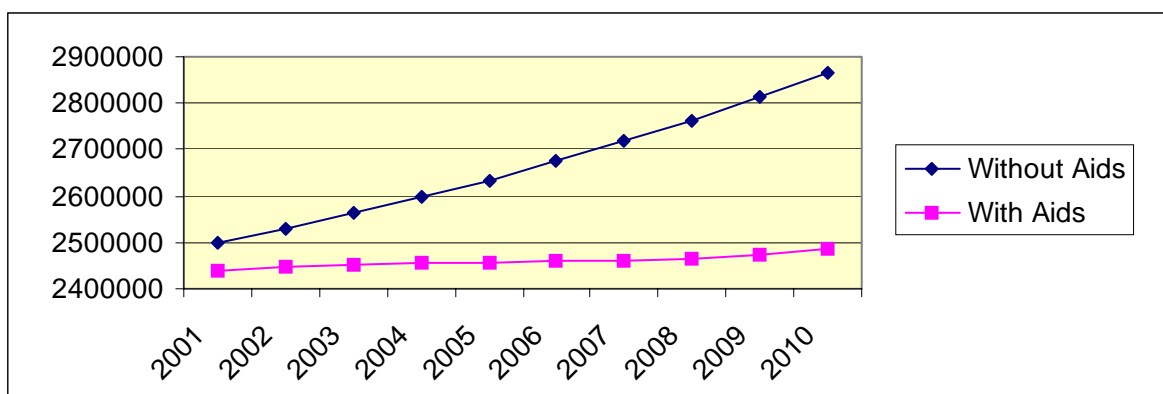
O único setor em que têm sido feitas projeções globais do impacto é a educação, e estimativas têm sido elaboradas por Verde Azul Consult Limitada e por pesquisadores em 2001/2. Suas estimativas de impacto baseiam-se em projeções anteriores dos efeitos demográficos da Aids, usando o modelo padrão do Futures Group. Essas estimativas tendem elas próprias para o lado conservador, declaram os autores do relatório. Mas, mesmo assim, constituem uma leitura muito depressiva em termos de perdas de recursos humanos enfrentadas pelo setor e pela economia.

As amplas conclusões do estudo só são apresentadas mais abaixo.

Efeito sobre a demanda de educação

- Haverá uma redução global na demanda de educação, principalmente devido ao impacto demográfico do HIV/Aids (com a queda da fecundidade, menos mulheres, devido ao impacto da Aids, e mortalidade infantil mais elevada), agravado pela crescente pobreza, pelo aumento do desvio de crianças para trabalho doméstico, etc.
- O impacto de mudanças na demanda de educação será sentido no nível primário, continuando a educação secundária e terciária (atualmente de oferta restrita) a atrair alunos.
- A queda estimada na demanda que enfrenta o curso primário será de 13,3% por volta de 2010, com efeitos visivelmente diferenciados por região (com a região central enfrentando uma queda de 18%).

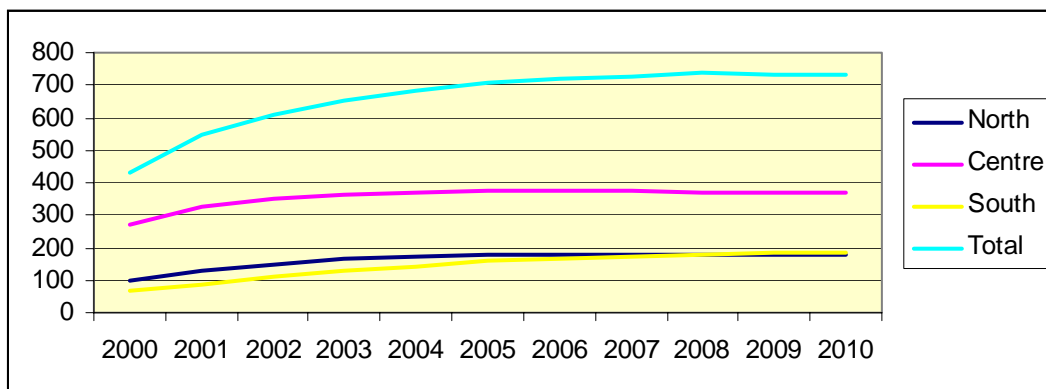
Figura 7: Impacto do HIV/Aids na matrícula no ensino primário



É nela que a maioria do grave impacto da epidemia se fará sentir, tendo em vista ser o sistema essencialmente limitado na oferta e estar sendo ainda projetado aumentos substanciais na capacidade na próxima década. O HIV/Aids tornará simplesmente as metas do MINED ainda mais difíceis do que antes de ser alcançadas. As principais conclusões relativas à oferta de recursos humanos são as seguintes:

- No período até 2010, 17% de todos os professores terão sido perdidos para a Aids, com 40% de todas as mortes na região central onde a perda de educadores representará 23,3% do total.
- No caso do ensino do primeiro grau, uma estimativa de que 7280 mortes de professores, por volta de 2010, resultarão da Aids, das quais a metade (53%) estará na região central. Uma de suas conseqüências será o agravamento da proporção estudante-pessoal (de 60:1 para 82:1 por volta de 2010).
- Há outras perdas projetadas no nível secundário (702 professores no total, representando 48% de todos os professores secundários na região central); 237 na formação técnica, onde um percentual muito alto é de professores formados; graves perdas em instituições de formação de professores, que precisarão aumentar sua produção de professores em cerca de 4900, por volta de 2010, para repor professores perdidos devido ao HIV/Aids (mas não terão condições de alcançar essa meta) e perdas no nível universitário onde, mais uma vez, a capacidade do pessoal cairá devido ao HIV/Aids.
- O Ministério da Educação perderá também, conforme projetado, pessoal experiente tanto no âmbito da sede como no âmbito provincial (estimam-se em 73 administradores, planejadores, seniores, etc. na sede e 50 no âmbito provincial), perfazendo um total de perda de pessoal de 17% por volta de 2010. Essas baixas representam perda substancial no setor da educação.

Figura 8: Mortes projetadas de professores primários devido ao HIV/Aids, 2000-2010



Essas estimativas de perda de professores e de custos são apenas conservadoras. Elas não levam em conta perdas de experiência e de habilidades específicas; não há uma análise geral por gênero, como acima observado, apesar de graves problemas na oferta de professoras; levam em certa conta outro pessoal de educação importante em termos de capacidade educacional, mas não há indicação detalhada das perdas regionais de capacidade, que varia grandemente entre as províncias; há muito pouca informação sobre os efeitos no desempenho educacional como resultado de doença e morte entre o pessoal, e nada sobre os custos para o restante da sociedade, não só de reciclagem mas também em termos de crescente escassez de recursos humanos formados.

É preciso repensar a melhor maneira de ministrar educação em face da intensificação de limitações devido ao HIV/Aids. Por exemplo, deve ser reconsiderada a formação de professores, uma vez que será quase impossível repor professores perdidos para o HIV/Aids com métodos tradicionais de formação de professores. Parece inevitável a reavaliação das metas atuais para reduzir o número de professores não formados, do mesmo modo que o conteúdo e a extensão da formação de professores em geral.

Além disso, a população em idade escolar será reduzida direta e indiretamente devido ao HIV/Aids, e estará mesmo mais empobrecida do que a atual. Haverá, sobretudo, grande contingente de crianças órfãs (estima-se em 20% de todas as crianças em 2010). Esses desenvolvimentos significam repensar questões de política e estrutura educacionais, caso se queira alcançar metas educacionais na próxima década.

A reação do Ministério da Educação

O Ministério da Educação está, naturalmente, atento a muitas das questões acima levantadas. Em julho de 2002, desenvolveu um Plano Estratégico para HIV/Aids, e um Plano Operacional foi também criado em 2003. Esses planos tratam de problemas do Ministério como empregador, como provedor de educação, como sistema e parte de uma reação nacional mais ampla ao HIV/Aids. Entre as ações específicas propostas estão balanços de programas no local de trabalho e a criação de estruturas de apoio legislativo a esses programas.

Além disso, o Diretor de Planejamento foi recomendado a apresentar propostas para solução de problemas de oferta de professor devido ao impacto do HIV/Aids. Políticas e outras soluções estão sendo também providenciadas para reforçar a capacidade de professores de apresentar o novo currículo que integrará questões de prevenção do HIV. Na busca dessas respostas, o MINED será ajudado por muitos parceiros, inclusive FTZ.

Talvez ainda mais decisivas para sustentar o desenvolvimento em Moçambique sejam as perdas previstas de recursos humanos em todas as importantes instituições de formação; conforme acima observado, a pirâmide educacional é excepcionalmente pontiaguda, com maiores limitações de capacidade na universidade e em outras instituições de formação técnica. As perdas previstas na capacidade de formação de recursos humanos, em geral devido ao HIV/Aids, juntamente com outras ineficiências presentes no sistema, põem o espectro de problemas ainda maiores na manutenção da oferta de quadros de pessoal formado.

Impacto do HIV/Aids no setor agrícola

Moçambique é um país fadado à situações críticas (que enfrenta muitas vezes secas e enchentes), com uma economia fundamentalmente agrária. Cerca de 80% da população ativa em Moçambique habitam a zona rural e 77% vivem da agricultura. Esses 13,6 milhões de moçambicanos rurais produzem menos de 30% do Produto Interno Bruto do país. A maioria deles são agricultores de subsistência e são precisamente as pessoas mais vulneráveis aos efeitos do HIV/Aids.

Desde o fim da guerra civil, Moçambique tornou-se auto-suficiente em alimentos em termos agregados. Muitas províncias chegam a produzir excedentes agrícolas. Isso não significa, todavia, que Moçambique esteja perto de gozar de segurança alimentar e de nutrição em nível familiar, uma vez que o país continua figurando entre os mais pobres do mundo: com uma renda per capita de US\$ 256, em 1999, continua abaixo dos US\$1 400 estimados por algumas organizações internacionais como ponto de partida para uma sustentável segurança alimentar.

O peso da agricultura na economia nacional tem estado em declínio, muito embora, em termos de volume, a agricultura tenha tido aumentos recordes de produção. A proporção da agricultura no valor do PIB encolheu em cerca de 13% entre 1998 e 2000. Entre os fatores que contribuíram para isso estão:

- A queda nos preços reais para produtos agrícolas de exportação e a deterioração em termos comerciais da produção agrícola.
- A predominância de métodos rudimentares de produção e o uso limitado de tecnologias agrícolas e de mecanização, que resultam num fraco setor agrícola comercial.
- Altos custos de insumos importados e falta de investimento na agricultura, com o conseqüente declínio na produção por hectare.
- Aumento das atividades de construção e em setores de serviço, que reduz o peso específico da agricultura na composição do PIB.

- O estado precário da rede comercial, o que significa que preços ao produtor não podem atuar como incentivo para uma produção mais eficiente.

A crônica vulnerabilidade causada pelo HIV/Aids agravou os impactos da crise de alimentos, de 2002 até o início de 2003. Embora não haja um estudo global de avaliação do impacto HIV/Aids no setor agrícola de Moçambique, muitas conclusões de estudos em países vizinhos talvez possam ser aplicadas com relação aos impactos adversos na produção agrícola, na segurança alimentar e na nutrição. Convém observar, entretanto, que, desde 1998-2000, agricultores pobres estão sendo identificados como grupo vulnerável em termos de transmissão do HIV e de impacto da Aids, tendo em vista seu baixo nível de educação, relativo isolamento e falta de uma infra-estrutura de comunicação.

A falta de dados sobre o impacto da epidemia no pessoal do Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural (MADER) (em termos de alto índice de enfermidade e de mortalidade, faltas, substituições, etc.) e nos serviços (deterioração da capacidade, interrupção de prestação de serviços, etc.) torna difícil estimar os custos diretos e indiretos do HIV/Aids. Todavia, talvez se possam comparar algumas conclusões de estudos de avaliação do impacto do HIV/Aids no Ministério da Agricultura de países como Malawi.

A reação do Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural aos impactos do HIV/Aids

O Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural (MADER), juntamente com o Conselho Nacional de Aids (CNCS), UNAIDS e vários órgãos bilaterais de ajuda, identificou a necessidade de assistência no eixo HIV/Aids e em melhor compreensão dos vínculos entre HIV/Aids, segurança alimentar e nutrição no desenvolvimento rural multissetorial e em estratégias e programas no setor agrícola.

O Ministério da Agricultura e seus parceiros estão, mais especificamente, em via de preparar ou tomar as seguintes iniciativas:

- O Ministério da Agricultura está preparando uma Estratégia de Desenvolvimento Rural e a segunda fase de um programa do setor agrícola financiado por multidoadores (PROAGRI), que envolverá todas as atividades do Ministério.
- O MADER está preparando também um Plano de Ação de HIV/Aids, que será financiado pelo Plano de Ação Multissetorial do Banco Mundial.
- O sistema das Nações Unidas elaborou a primeira minuta de uma estratégia de Prevenção e Redução do HIV/Aids.
- A Agência Dinamarquesa para Ajuda ao Desenvolvimento (DANIDA) está preparando um projeto na Província de Tete, que envolve nutrição, agricultura sustentável e HIV/Aids.
- GTZ está começando um novo programa de desenvolvimento rural integrado em três províncias.

- A FAO preparou um Plano de Ação e perfis de projeto para intervenções agrícolas de emergência focalizando famílias rurais que sofrem gravemente de insegurança alimentar e são vulneráveis ao HIV/Aids ou já estão por ele afetadas. Outros organismos das Nações Unidas têm preparado propostas complementares.
- Fundações privadas estão lançando atividades relacionadas com o HIV/Aids.

Além disso, há várias estratégias nacionais, sistemas de coordenação e fundos comuns importantes para a segurança alimentar e o HIV/Aids: a Estratégia de Redução da Pobreza, a Estratégia Nacional de Segurança Alimentar, a Estratégia Nacional de HIV/Aids e o Conselho Nacional de Aids (CNCS), que é também responsável pela definição de alocações de recursos do Fundo Global das Nações Unidas.

Impacto do HIV/Aids no setor comercial privado

As informações disponíveis sobre o impacto do HIV/Aids em empresas são extremamente limitadas, mas isso vale também para a região como um todo. As empresas, em geral, ainda não reconhecem a escala da ameaça potencial que põe o HIV/Aids, tanto direta como indiretamente, apesar da crescente evidência de toda a região de que os impactos serão substanciais. Na Seção I, supra, é dada uma indicação da relativa magnitude de vários custos em termos regionais e convém supor que firmas em Moçambique estão experimentando efeitos similares. Todavia, os impactos são, naturalmente, muito mais amplos do que os devidos a mudanças diretamente observadas nos custos da força de trabalho, pelas razões acima identificadas com relação ao desgaste do capital humano e dos efeitos sistêmicos da epidemia.

As únicas companhias que têm desenvolvido atividades no local de trabalho encontram-se em Maputo e incluem MOZAL, BP, CETA, Águas de Moçambique, assim como outras grandes empresas. Algumas dessas empresas exercem atividades nas regiões em que operam, mas não há informações com relação a alguma companhia não sediada em Maputo que tenha algum programa formal sobre HIV/Aids no local de trabalho.

Várias companhias tomaram iniciativas para promover as seguintes atividades no local de trabalho:

ECS (**Empresários contra a Sida**) e vários atores sociais, inclusive sindicatos, estão envolvidos, assim como o CNCS. Uma de suas primeiras atividades foi, em 1999/2000, empreender um levantamento na linha de base das percepções do HIV/Aids entre as firmas (só 64 responderam de um total de 1000 contatadas). As conclusões do levantamento são dignas de atenção.

- Nenhuma das firmas tinha um ponto focal de HIV/Aids.
- Nenhuma das companhias tinha realizado alguma avaliação das questões de HIV/Aids na firma.

- Nenhum programa de HIV/Aids no local de trabalho tinha sido desenvolvido por alguma companhia respondente.
- Nenhuma tinha jamais realizado atividades para promover a conscientização entre a força de trabalho com relação a HIV/Aids.
- Nenhuma tinha algum programa de distribuição de camisinha entre os empregados.

Do lado positivo, as companhias que responderam ao levantamento parecem ter consciência da ameaça e expressaram a disposição de avançar, desde que apoiadas em termos de assessoria técnica e especializada sobre o que fazer. Como em qualquer outra parte na região, a maior restrição que enfrentam tanto o desenvolvimento público como o privado de atividades no local de trabalho é a falta de apoio técnico.

Entre as maiores companhias localizadas em Maputo, as seguintes empresas são amostras das atividades que estão sendo atualmente empreendidas:

MOZAL: abriu uma grande fábrica de fundição de alumínio com 750 empregados, em 2000, perto de Maputo. Realiza atividades relacionadas com o HIV/Aids tanto para o pessoal como para comunidades vizinhas à fábrica. Para empregados, o foco do programa é o IEC e conscientização, enquanto para a comunidade, atividades são empreendidas em colaboração com uma ONG local e incluem IEC, prevenção (inclusive acesso a camisinha) e sustento de órfãos. O projeto é de longe o maior em Moçambique e atinge 100 mil pessoas.

BP Moçambique: a companhia tem cerca de 200 empregados e desenvolve programa que funciona no local de trabalho. Há um coordenador da companhia e os empregados são incentivados a se envolverem em atividades que cobrem prevenção (inclusive acesso a camisinhas), VCT e acesso a assistência médica para empregados e dependentes. O estímulo para a introdução do programa foi o impacto da epidemia nos custos, amplamente relacionados com a seleção e formação para substituir empregados perdidos para doenças relacionados com o HIV.

CETA: os empregados dessa grande companhia de construção são considerados como móveis através do país (e, assim, altamente susceptíveis de infecção por HIV). Um programa global de local de trabalho foi introduzido em 2000 e oferece atividades de IEC, VCT e aconselhamento mais geral a infetados e afetados, em colaboração com Serviços Internacionais de População (PSI) e outras ONGs. É membro ativo do ECS (**Empresários contra a SIDA**) e está envolvida no apoio a grupos da sociedade civil nas áreas onde opera a companhia. Exige que atividades de prevenção do HIV sejam incluídas em todos os novos projetos de construção.

ÁGUAS DE MOÇAMBIQUE: companhia de água com mais de 700 empregados, instalada em muitas cidades grandes. Oferece IEC e outras atividades de prevenção do HIV a empregados e a suas famílias, em colaboração com Kindlimula, ONG local. Foi estabelecido um orçamento para financiar atividades, com empregados participando com contribuição financeira para os custos. Planeja oferecer acesso a terapias antiretrovirais.

Há atividades em andamento em outras grandes empresas, como a Coca Cola, **Cervejas de Moçambique** e um consórcio de bancos e companhias de seguro. Mas, em geral, a situação

está longe de ser ideal. O PSI começou operações no local de trabalho em Moçambique em 1999 e oferece assessoria a empresas que estão buscando assistência com atividades de prevenção do HIV (inclusive algumas das acima mencionadas). A conclusão do PSI é que muitos empregadores não têm ainda consciência da ameaça posta pelo HIV/Aids, embora esteja melhorando a conscientização. Há ainda um longo caminho a fazer até que o setor comercial privado em Moçambique possa ser dito como tendo eficientes programas funcionando no local de trabalho.

SEÇÃO V

SUSTENTANDO O DESENVOLVIMENTO

Infra-estruturas gerais de política

É evidente que muitos países na região têm mudado seu enfoque de planejamento de desenvolvimento para melhor orientação de mercado. Isso tem vantagens, mas também tem custos não pequenos, quando objetiva conter o impacto do HIV/Aids no desenvolvimento sustentável, onde é essencial ter uma perspectiva de longo prazo ao planejar necessidades de recursos humanos.

Várias conclusões seguem das observações expostas:

- É essencial que Moçambique fortaleça sua capacidade de tratar questões de recursos humanos, começando com um estudo de impacto dos efeitos do HIV/Aids no setor público. Há um modelo apropriado do que fazer e de como empreender esse estudo no trabalho desenvolvido em Malawi (ver **Impact of HIV/AIDS on Human Resources in the Malawi Public Sector**). Há necessidade, entretanto, de mais do que apenas estudar o problema, e o governo deveria desenvolver políticas e programas para tratar com os efeitos de perdas de recursos humanos em sua capacidade de sustentar a oferta e qualidade de bens e serviços públicos.
- É fundamental que recursos humanos existentes nos setores público e privado sejam protegidos contra a infecção de HIV e apoiados com programas globais e efetivos. Faltam esses programas na maioria das áreas dos setores público e privado e, além disso, a maioria dos recursos humanos do país está livre de infecção de HIV e representa recurso muito valioso. Esse investimento social precisa ser mantido com programa extensivo de políticas e programas de local de trabalho em regime de urgência.

Essa expansão de programas exigirá décadas de investimento social e privado em capital humano. Para esse investimento gerar os necessários retornos privados e sociais, deve haver políticas e programas efetivos para reagir ao HIV/Aids. A epidemia, que já é grave em Moçambique, tem o potencial de destruir o investimento em recursos humanos que está em ação e, assim fazendo, impedir o desenvolvimento humano sustentado. O governo e todos os agentes sociais de Moçambique devem criar políticas, estratégias e programas para o desenvolvimento de recursos humanos no centro de suas atividades, se quiser que o SHD (Desenvolvimento Humano Sustentivo) seja alcançado. Não há atualmente nenhuma abordagem de recurso humano em operação par o desenvolvimento, mas mudar o enfoque é fundamental para o futuro progresso socioeconômico.

Recomendações específicas de política

Embora sejam difíceis de prever com segurança os efeitos do HIV/Aids sobre a oferta de força de trabalho, pelo menos alguns aspectos da nova situação são relativamente claros. Haverá inevitavelmente uma população ativa menor por causa do HIV/Aids, da ordem de 10 a 20%, no total, embora a magnitude da redução das ofertas de mão-de-obra possa ser muito maior se a transmissão do HIV continuar a crescer na próxima década. Essa força de trabalho será mais jovem e menos bem-dotada de atributos educacionais e outros essenciais para o desenvolvimento, e será essencial que formuladores de política e outros agentes sociais levem esses fatores em consideração quando planejarem o desenvolvimento futuro de Moçambique.

Baseadas na análise acima apresentada, sugerem-se as seguintes e importantes recomendações:

ESTRATÉGIA DE PESQUISA: Há grande escassez de dados e informações relativas ao impacto de HIV/Aids nos mercados de trabalho. Isso só pode ser remediado por meio de um programa de pesquisa aplicada para identificar o que está acontecendo atualmente às ofertas e demandas de mão-de-obra e quais são as implicações dessas tendências para processos de desenvolvimento. Precisa ser desenvolvido urgentemente programa de pesquisa - programa que enfoque as necessidades de formuladores de política e tomadores de decisões. Não é um apelo de pesquisa de natureza acadêmica, mas de atividades que informarão diretamente os formuladores de política em todos os níveis.

BALANÇO DE RECURSOS HUMANOS: Moçambique tem atualmente fraco contingente de recursos humanos na maioria das áreas, e os efeitos do HIV/Aids contribuirão para agravar essa situação já desfavorável. O país está fazendo enormes esforços para melhorar sua base de recursos humanos, mas esses esforços estão sendo minados pelo HIV/Aids. Não há atualmente nenhuma estratégia para enfrentar as necessidades de recursos humanos devido à epidemia do HIV e se faz necessário urgentemente um balanço de recursos humanos, enfocado em áreas relevantes para o Ministério da Educação Superior. Isso melhoraria o planejamento da oferta educacional relativa à demanda em áreas da responsabilidade do HART (HART programa da direção). Moçambique tem recursos escassos demais para não assegurar que o investimento em habilidades de nível superior seja realmente relevante para as necessidades, e essas matérias não podem ser deixadas a cargo de processos de mercado.

SUSTENTAÇÃO DA CAPACIDADE EDUCACIONAL E DE FORMAÇÃO: como acima observado, a pirâmide educacional é excepcionalmente íngreme, mesmo para os padrões de um país em desenvolvimento. Embora a excessiva demanda de estudante possa continuar a ser focalizada na educação secundária e terciária, a capacidade em instituições de ensino e de formação será ainda limitada. Mas o futuro será pior do que o presente uma vez que perdas de recursos humanos devido ao HIV/Aids piorará as capacidades de todas as instituições de formação de maneira imprevisível. É essencial que essa capacidade seja sustentada se o país deve avançar para alcançar suas metas de MDG. Deveria, por conseguinte, ser empreendida uma avaliação de capacidades de todas as instituições secundárias e terciárias, além de assegurar que essas organizações sejam capazes de sustentar atividades relativas a educação e a formação.

REAÇÃO FOCALIZADA NA POBREZA: não está claro atualmente que impacto está tendo o HIV/Aids no desenvolvimento rural, embora se possa prever que esse setor será

afetado de maneira semelhante à dos vizinhos de Moçambique. Se isso acontecer, é provável que a pobreza rural e a insegurança alimentar ficará ainda mais comprometida e que, com o tempo, se aprofundará, causando grande desconforto para populações cada vez maiores e vulneráveis. Mais uma vez, há uma desesperada necessidade de pesquisa aplicada para identificar o que está acontecendo à pobreza rural e à insegurança alimentar, e o que pode ser feito para fortalecer a ajuda política e de programa para populações afetadas. É claro que uma expansão de apoio alimentar será necessária e que as crianças precisarão de programas voltados para saúde e nutrição. Esses programas são fundamentalmente importantes para que a futura oferta de mão-de-obra do país seja produtiva e capaz de se beneficiar com o acesso a programas educacionais e outros relativos ao desenvolvimento de habilidade.

DESENVOLVIMENTO RURAL INTEGRADO: um aspecto do desenvolvimento rural é a sobrecarga de mulheres. Essa já é excessiva e a epidemia do HIV aumentará as demandas de mulheres que são elas próprias muitas vezes afetadas com HIV, assim como delas se esperam papéis adicionais de assistência. O desvio do tempo das mulheres para outras atividades e as perdas de mão-de-obra masculina devido ao HIV/Aids põem importantes problemas para a sustentação da produção agrícola – tanto financeira como de safras de alimento. É de fundamental importância que a crescente restrição que enfrenta o desenvolvimento rural devido à escassez de mão-de-obra feminina seja urgentemente resolvida, e atividades então desenvolvidas para tratar desse fator. É evidente de outros países na região que um investimento relativamente pequeno pode reduzir significativamente a redução de mão-de-obra que se abate sobre a agricultura – por meio de melhorias no transporte rural que poupe o tempo das mulheres, por meio de investimento em abastecimento de água para reduzir as demandas que recai sobre mulheres e crianças e por meio da expansão do acesso a tecnologias de poupança de mão-de-obra. Assim, há necessidades de uma estratégia de desenvolvimento rural integrado que se centralize na redução das limitações que enfrenta a agricultura e, particularmente, nas crescentes limitações que enfrenta devido a perdas de mão-de-obra.

SUSTENTAÇÃO DO EMPREGO: A força de trabalho consistirá de pessoas mais jovens e menos preparada, o que tornará ainda mais difícil desenvolver e sustentar o crescimento do emprego e, não obstante, isso é essencial para a efetiva redução da pobreza nos próximos anos. Mais uma vez, essas matérias não podem ser deixadas à mercê de processos de mercado mas será essencial um programa específico de promoção de habilidades da mão-de-obra por meio de educação e de formação profissionais, e isso requer investimento público na construção da capacidade humana e organizacional. Isso só será possível para promover o crescimento do emprego em condições em que as ofertas de trabalho tiverem as habilidades exigidas por empregadores públicos e privados. É evidente que esse investimento em capital humano é um pré-requisito para a redução da pobreza e para um desenvolvimento sustentável.

MANUTENÇÃO DE CAPACIDADES-CHAVE: Na última década, Moçambique enfrentou grandes desafios, principalmente devido a calamidades naturais e parece inevitável que esses revezes de desenvolvimento se repitam nos próximos anos. O país criou estruturas para enfrentar esses eventos e tem amplos planos de contingência. Esses dependem da eficiência da capacidade de recursos humanos e organizacionais e estão ameaçados pelo HIV/Aids. Ademais, toda reação efetiva a calamidades depende de sistemas de transporte que funcionem efetivamente assim como da capacidade geral de toda a economia. É portanto decisivo que as ofertas de bens e serviços essenciais, especialmente alimentação e saúde, sejam garantidas e que alcancem populações vulneráveis. Todas essas funções estão atualmente ameaçadas pelas

perdas de pessoal-chave devido ao HIV/Aids e, ao mesmo tempo, a epidemia está aumentando a vulnerabilidade da população, especialmente na zona rural. É assim essencial rever todos os aspectos da reação a calamidades de modo que se assegure a sustentação de recursos humanos essenciais.

CONCLUSÕES

As seções anteriores contiveram muitas recomendações para reações de políticas à epidemia de HIV. Todas basearam-se no fato de que Moçambique é um país excepcionalmente pobre que enfrenta problemas de raízes históricas – história de colonialismo, guerra civil e desastres naturais. Esses problemas foram agravados por uma epidemia de grande gravidade, que está minando todos os aspectos de desenvolvimento.

Mesmo com esforços sendo feitos para corrigir a escassez de recursos humanos básicos do país, a epidemia de HIV está prejudicando as realizações nessa área. Recursos humanos-chave estão desaparecendo devido à mortalidade relacionada com o HIV e o país enfrenta agora o que é talvez o mais grave dos desafios. Como, diante das perdas de recurso humano devido ao HIV/Aids, será possível reduzir os níveis de pobreza e a desigualdade de gênero e criar condições de um desenvolvimento sustentável?

Não há respostas simples, mas pelo menos um aspecto da solução é identificável e conduz ele próprio à solução. A maioria da população do país está livre da infecção do HIV e é possível, mesmo em condições de limitação de recurso, desenvolver políticas e programas efetivos de prevenção do HIV, assistência e apoio à população afetada. Mas isso requer liderança aliada a uma mobilização social. Significa reconhecer que a principal ameaça ao desenvolvimento vem das perdas de recursos humanos devido ao HIV/Aids e assegurar que esforços nacionais sejam concentrados na sustentação do recurso básico de Moçambique. Significa, com efeito, repensar estratégias de desenvolvimento e pôr as questões de recurso humanos no centro do planejamento nacional.

Anexo

Leitura Seleta

Mozambique Human Development Report 2001; Gender, Women and Human Development, UNDP, 2002.

Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, UANIDS, 2002.

Children on the Brink 2002: Report on Orphan Estimates and Program Strategies, UNAIDS/UNICEF/USAID, 2002.

Human Development Report: Deepening Democracy in a Fragmented World, UNDP, 2002.

AIDS in Africa: Country by Country, UNAIDS/ECA, 2000.

The Impact of HIV/AIDS on Human Resources in the Malawi Public Sector, UNDP/Governo de Malawi, 2002.

Mobile Populations and HIV/AIDS in the Southern African Region, UNAIDS/IOM, 2003.

Migration for Development in Africa, Banco Mundial, 1999.

The World Bank in Mozambique, Banco Mundial, 2003.

Report on the Millennium Development Goals: Mozambique, República de Moçambique/UN, 2002.

2003 Annual Integrated Workplan for the UN System's Response to HIV/AIDS, UN Theme Group on HIV/AIDS, 2003.

National Strategic Plan to Combat HIV/AIDS: 200-2002, Governo de Moçambique, 2000.

Action Plan to Fight HIV/AIDS in Mozambique: Resource Requirements for 2001-2003, CNCS, 2000.

Education for All: Fast Track Initiative, Governo de Moçambique, 2003.

National Policy on Disaster Management, Governo de Moçambique, 1999.

Mozambique HIV/AIDS Response Project, minuta, Banco Mundial, 2002.

Republic of Mozambique-EU Country Strategy Paper for the period 2001-2007, sem data.

Food Insecurity and HIV/AIDS in Southern Africa: The Mozambique Response, mimeo, UNDP, 2003.

Draft Strategy HIV/AIDS in PEB Mozambique, MINED/GTZ, 2003.

HIV/AIDS, Human Capital, and Economic Growth Prospects for Mozambique, by Channing Arndt, Banco Mundial, 2003.

Public Sector Reform Strategy 2001-2011: Implementation Plan Phase I: 2002-2005, UTRESP, 2002.

Addressing the Impact of HIV/AIDS on Ministries of Agriculture, Focus on Eastern and Southern Africa, FAO/UNAIDS Best Practice paper, 2003.

Food Insecurity and HIV/AIDS in Southern Africa: The Mozambique Response, UNDP, março, 2003.

FAO/Government Cooperative Programme, Project of the Government of Mozambique/FAO Unilateral Trust Fund/PROAGRI Outsourcing Operation, Project Document, 2002.

Impact of HIV/AIDS on Small and Medium Enterprises, Literature Review, Public Enterprise Development Project, Banco Mundial, 2001.

Impact of HIV/AIDS on the Education Sector in Mozambique, Verde Azul Consult Limitada, 2001.

Action Against HIV/AIDS in Africa, OIT, 2000.

AIDS and African Smallholder Agriculture, ed. Gladys Mutangadura, SAFAIDS, 1999.

HIV Epidemic and other Crisis Response in Sub-Saharan Africa, Desmond Cohen, ILO InFocus Programme on Crisis and Reconstruction, Working Paper n° 6, 2002.