



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

FACULDADE DE LETRAS

DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA

**MOBILIDADE ESPACIAL DA POPULAÇÃO: SUA IMPLICAÇÃO NA
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA**

CIDADE DE XAI-XAI

Dissertação apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para
obtenção do grau de Licenciatura em **Geografia** da Universidade Eduardo Mondlane

DULCE BEATRIZ DA ENCARNAÇÃO MATSIMBE

Maputo, Setembro de 2004

**MOBILIDADE ESPACIAL DA POPULAÇÃO: SUA IMPLICAÇÃO NA
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA
CIDADE DE XAI-XAI**

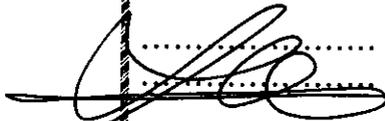
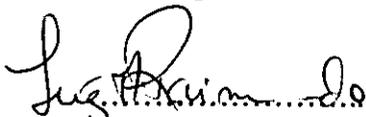
Dissertação apresentada em cumprimento parcial dos requisitos exigidos para
obtenção do grau de Licenciatura em **Geografia** na Universidade Eduardo Mondlane.

DULCE BEATRIZ DA ENCARNAÇÃO MATSIMBE

Departamento de Geografia
Faculdade de Letras
Universidade Eduardo Mondlane

Supervisora: dr^a. Inês Raimundo

Maputo, Setembro de 2004

O Júri			Data
O Presidente	A Supervisora	O Oponente	
			15.11.04

U.E.M. - F.L.C.S.
R. E. 30307
DATA 16.02.05
AQUISIÇÃO oferta
COTI GT-94

Índice

Sumário	i
Dedicatória	ii
Homenagem	iii
Declaração	iv
Agradecimentos.....	v
Resumo.....	vi
Lista de mapas, gráficos e anexos	viii
Abreviaturas e Siglas.....	ix

Dedicatória

Em especial aos meus filhos Jenny, Maura, Allen e ao meu esposo Mazuze que tanto contribuíram para a execução deste trabalho.

Homenagem

Em memória do meu pai Luís Joaquim Matsimbe.

Declaração

Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada, na sua essência, para a obtenção de qualquer grau, e que ela constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicadas no texto e na bibliografia as fontes que utilizei.

Dulce Beatriz da Encarnação Matsimbe

Agradecimentos

O fruto deste trabalho é resultado do esforço de vários intervenientes que acreditaram na sua efectivação. De sonho para a realidade, este trabalho de Tese de Licenciatura em Geografia foi possível graças ao apoio financeiro e material do centro de estudos da população (CEP) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), pelo que fica o meu eterno agradecimento.

O agradecimento da equipa técnica que incansavelmente orientou este projecto deste o início, especialmente, a minha supervisora dr.^a Inês, Raimundo, a minha co-supervisora pela assistência didáctica e metodológica. Agradeço, igualmente, à todos os docentes do curso.

Também, agradeço a direcção provincial de juventude e desportos de Xai-Xai na pessoa do dr. Mawai, dr. Narciso o meu especial agradecimento pelo apoio que me foi prestada bem como a direcção provincial de saúde de Gaza.

Aos meus familiares que me encorajaram, por isso, à todos eles fica o meu sincero agradecimento .antes de mais, a minha querida mãe Albertina Alberto, aos meus irmãos Gito, Lindoca, Nininha, Pedó, a minha cunhada Lizete, as minhas primas Lindinha e Fadila – pelo apoio moral, pelo amor e motivação e incentivo nos momentos de fraqueza e desespero.

Resumo

Este trabalho de licenciatura em Geografia apresenta a temática sobre a Mobilidade espacial da população sua implicação na saúde sexual e reprodutiva na cidade de Xai - Xai província de Gaza. O trabalho encontra-se estruturada em cinco (5) capítulos, para além da listagem bibliográfica e dos anexos. O primeiro capítulo constitui a parte introdutória. No segundo faz-se uma abordagem teórica sobre a migração e saúde sexual e reprodutiva. O terceiro capítulo é a caracterização da área de estudo. No quarto capítulo são apresentados e analisados os resultados do trabalho de campo. O quinto capítulo é o das conclusões.

Neste trabalho, procura-se analisar a relação entre a mobilidade espacial e o comportamento sexual e reprodutivo a nível da cidade de Xai-Xai.

Por forma a atingir este objectivo, recorreu-se ao enquadramento bibliográfica que permitiu fazer uma abordagem geral sobre a migração e a saúde sexual e reprodutivo da população. Recorreu-se também ao trabalho de campo, baseado num questionário realizado na área de estudo, envolvendo uma amostra de 384 pessoas.

Este trabalho indica que a mobilidade e a migração aumenta a vulnerabilidade das DTS's e HIV/SIDA, tanto nas pessoas móveis como nos não moveis.

Na área de estudo existe uma maior difusão sobre as DTS's e HIV/SIDA só que a maior parte da população não tem acatado essa informação.

Na cidade de Xai-Xai a maior parte da população é jovem, sendo 55,9% da população de idades compreendidas entre 0 e 19 anos. E estes possuem maioritariamente um nível de

escolaridade baixo (EP1) com 69% sendo estes que não têm oportunidades de se empregar no mercado formal de actividade.

Lista de mapas, gráficos e anexos

Mapa 1: Localização geográfica da cidade de Xai-Xai

Tabela 1: Postos administrativos e seus respectivos Bairros.

Tabela 3: Distribuição da população por grupos etários.

Tabela 4: Estabelecimento escolares e os respectivos níveis de ensino na cidade de Xai-Xai, 2000.

Tabela 5: Estabelecimentos Turísticos.

Tabela 6: Distribuição da população por área de origem.

Gráfico 1: Evolução da rede comercial da cidade de Xai-Xai

Anexo 1: Guião do trabalho de campo

Anexo 2: Tabela 2 da população segundo posto administrativo urbano, bairro e sexo

Anexo 3: Tabela de números aleatórios

Anexo 3

Determinação do tamanho da amostra a partir do tamanho da população

N	A	N	A	N	A
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

Fonte: Krejcie e Morgan (1970) in: Gerardi e Silva, 1981

Observações

N - tamanho da população

A - tamanho da amostra

Abreviaturas e Siglas

CIPD: Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento.

DPE: Direcção Provincial de Educação.

DPIC: Direcção Provincial de Indústria e Comércio.

DPTG: Direcção Provincial de Turismo Gaza.

DPMG: Direcção Provincial de Migração Gaza.

DPJD G: Direcção Provincial de Juventude e Desporto Gaza.

DPSG: Direcção Provincial de Saúde Gaza.

DTS: Doenças de Transmissão Sexual.

EN1: Estrada Nacional Número Um .

EPI: Ensino Primário do Primeiro Grau.

EP2: Ensino Primário do Segundo grau.

ESG1: Ensino Secundário Geral do Primário Ciclo.

FUNUAP: Fundo das Nações Unidas para a População.

HIV/SIDA: Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome Imunodeficiência adquirida.

IDS: Inquérito Demográfico e de Saúde.

INE: Instituto nacional de Estatística.

INPF: Instituto Nacional de Planeamento Físico.

INJAD: Inquérito Nacional Sobre Saúde Reprodutiva e comportamento Sexual dos Jovens e Adolescentes

MISAU: Ministério de Saúde.

IIRGPH: Segundo Recenseamento Geral da População e Habitação.

SPPF: Serviços provinciais de Planeamento físico.

TVM: Televisão de Moçambique.

ÍNDICE

	Página
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. Objectivos	3
2.1 Objectivo geral	3
2.2 Objectivos específicos	3
2.3. Metodologia.....	3
2.3.1 Técnicas metodológicas.....	3
2.3.2 Procedimentos na área de pesquisa.....	4
3. Breve historial da cidade de Xai-Xai	5
3.1 Evolução da cidade de Xai-Xai	5
CAPÍTULO II.....	8
1. Enquadramento teórico:.....	8
1.1 Migração	8
1.2 Saúde Sexual e reprodutiva	11
CAPÍTULO III	14
2. Características físico - naturais.....	16
3. Características Sócio-económicas	18
3.1 Distribuição da população por bairros	18
3.2 Estrutura da população por idade e por sexo.....	18
3.3 Educação	19
3.4 Saúde.....	20

3.5 Comércio e indústria	21
3.5 Turismo.....	22
3.6 Transportes e Comunicações	23
Capítulo IV	25
1. Mobilidade Espacial da população	25
2. Uma avaliação sobre o Conhecimento da saúde sexual e reprodutiva.....	28
3. Relação entre a mobilidade espacial e saúde sexual e reprodutiva.....	30
4. Causas e Consequências da Migração.....	31
Capítulo V.....	34
Conclusão.....	34
Referências Bibliográficas	36
Anexos.....	41

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho, intitulado "Mobilidade espacial da população: sua implicação na saúde sexual e reprodutiva da população na cidade de Xai-Xai," surge no âmbito do cumprimento dos requisitos parciais para a obtenção do grau de licenciatura em Geografia na Universidade Eduardo Mondlane.

A mobilidade¹ espacial da população é, hoje em dia, um dos aspectos demográficos de maior actualidade e interesse. Constitui uma variável fundamental da dinâmica demográfica e um factor determinante na mudança da estrutura por idade da população das distintas áreas de um país. A migração, por outro lado, é um processo que envolve uma gama de problemas económicos, políticos e sociais de complexidade muito variada e interesse muito amplo (Rincón, 1984).

A dinâmica espacial da população pode alterar o comportamento, o tamanho, a estrutura e composição da população, bem como a organização sócio-económica duma determinada área, tanto de origem como de destino. Estas alterações podem, ainda, trazer consigo problemas de organização espacial e social (Garnier, 1997).

Não há duvida, que existe uma relação recíproca entre o comportamento demográfico de uma população no desenvolvimento económico e social. É natural que a população tende a concentrar-se nos arredores dos lugares onde se centraliza o desenvolvimento económico e social já que, como agentes principais e dinâmicos dos sistemas espaciais (Rincón, 1984).

¹ Para o presente estudo foi considerado mobilidade, a todo o processo de entrada e saída de pessoas por um período não superior a doze (12) meses.

A mobilidade espacial da população provoca alterações na estrutura e tamanho da população, a nível económico, social, na organização do espaço e traz implicações a nível epidemiológico, sobretudo, nas doenças de transmissão sexual e HIV/SIDA.

Na cidade de Xai-Xai a maior parte da população suburbana tende a deslocar-se para as áreas de cimento a procura de melhores condições de vida. Esta deslocação altera os padrões de assentamentos humanos tanto no local de saída assim como no de destino, criando alterações no comportamento sexual da população.

Segundo Garnier (s/d:257/8) nas áreas menos desenvolvidas, são os homens que migram mais ou menos para sempre deixando as mulheres na aldeia. Esta população, normalmente, ocupa o espaço físico periférico dos centros urbanos, onde constrói as suas habitações. Como consequência disso a população vai vivendo a sua maioria na base de actividades económicas informais, nomeadamente venda de produtos alimentares, roupas, calçado, etc.

2. Objectivos

2.1 Objectivo geral

- Analisar a influência da mobilidade espacial da população na saúde sexual e reprodutiva da população da cidade de Xai-Xai.

2.2 Objectivos específicos

- Analisar a relação entre a mobilidade espacial e o comportamento sexual e reprodutivo da população da cidade de Xai-Xai;
- Avaliar as características sócio-económicas e culturais da população migrante e seu impacto no comportamento sexual e reprodutivo da população.

2.3. Metodologia

2.3.1 Técnicas metodológicas

A realização do presente trabalho dividiu-se em três fases e as técnicas metodológicas seleccionadas, foram as seguintes:

Enquadramento teórico – Segundo Gil (1989), “a vantagem deste método reside no facto de permitir a cobertura de uma gama de fenómenos muito mais amplos do que aquela que poderia pesquisar directamente (...)”, e a cidade de Xai-Xai tem duas áreas distintas a alta e baixa. Estas diferenciam-se pelas características físicas geográficas que cada área apresenta, embora a cidade tenha uma extensão geográfica menor (131km²), em relação a cidade de Maputo.

Elaboração de mapas: utilizaram-se os mapas com a finalidade de ilustrar a localização da cidade de Xai-Xai.

Comparação: permitiu a observação da evolução dos fenómenos económicos e sociais na área de estudo (nas partes baixa e alta da cidade do Xai-Xai). Para tal foi utilizada a técnica de foto-interpretção. Com o intuito de verificar as mudanças físico-geográficas operadas no tempo e no espaço na área de estudo em dois períodos diferentes (antes e depois das cheias de 2000) nas diferentes áreas da cidade de Xai-Xai. (Dezembro 1999 e Agosto 2002).

2.3.2 Procedimentos na área de pesquisa

O trabalho de campo - consistiu ainda na observação directa dos fenómenos e a confirmação no terreno dos dados recolhidos no gabinete. A observação directa consistiu em observar "in loco" vários destinos da deslocação da população, bem como as áreas de maior ou menor concentração populacional. Foram também observadas as características físico - naturais da área de estudo.

Questionário orientado à informadores chaves de entre eles a destacar; os serviços Provinciais da Migração, Educação, Saúde, Juventude e Desportos, autoridades municipais.

O questionário (em anexo 1) foi administrada a 384 pessoas. A determinação da amostra foi segundo Krejcie e Morgan (1970) in: Gerardi e Silva, 1981. Vide em anexo 3. Foram aplicadas a uma amostra de 384 pessoas e 4 grupos focais nos diferentes bairros que compõem a área espacial de estudo. Sendo 180 na cidade baixa, 204 na cidade alta, e 20 pessoas divididas em 4 grupos focais. O grupo alvo foi seleccionado aleatoriamente em pessoas de idade superior 14 anos². O universo de

² Segundo INE, 1999 população jovem refere-se a todas as pessoas com idade que varia dos 0-14 anos. Para este trabalho considero grupo alvo o seleccionado de 14 anos em diante porque são pessoas com idade e capacidade de responderem sobre saúde sexual e reprodutiva.

384 pessoas questionadas foi seleccionada nas áreas baixas e altas da cidade, considerando a configuração fisiográfica da cidade de Xai-Xai.

3. Breve historial da cidade de Xai-Xai

Antes da colonização efectiva em Moçambique, a actual área de Xai-Xai foi conquistada e habitada por “Sochangane” ou Manukusse da tribo Nduandu, vindo de Nduandu-Zululândia-Africa do Sul. Considera-se que Manukusse foi o fundador do Império de Gaza.

Para melhor governação e segurança no seu império, trouxe pessoas da sua confiança que foram colocadas em diversas áreas, como chefes (INPF, 1998).

Depois da morte de Xiluane é sucedido pelo seu filho, conhecido por N’Txai-Txai Dlamine. Este veio a morrer em plena batalha, na área de Chirrunguine, e foi posteriormente sucedido no trono por seu filho Mungue, a quem foi finalmente usurpado o poder pelos Portugueses, atribuindo o nome de João Belo e com estatuto de povoação comercial desde 1897, é lhe conferido posteriormente o estatuto de vila a 27 de Outubro de 1911.

Mesmo assim, as povoações de Gaza, continuaram a chamá-lo de N’Txai-Txai no quotidiano – Nome que veio a reconquistar após a independência em 1975.

3.1 Evolução da cidade de Xai-Xai

A evolução de Xai-Xai, deveu-se ao facto dela ser porto fluvial (através do rio Limpopo), com maior navegabilidade até a área do Xai-Xai, bem como o facto desta

área, ser um dos principais pontos de convergência regional para o acesso à Maputo (INPF, 1998).

Após cheias de 1955 foi erguido o dique, estrutura que permitiu a cidade precaver-se das intermitentes cheias do rio Limpopo.

Em 1958 foi construída a estrada nacional nº 1 que atravessa a cidade, acontecimento esse que constituiu um verdadeiro marco para a importância desta cidade como eixo de convergência da população e mercadorias para outras províncias. Mais tarde a 7 de Outubro de 1961 este aglomerado populacional é elevado à categoria de cidade, ainda com o nome de João Belo. Em 1969 é inaugurada a ponte sobre o rio Limpopo outro marco valioso no desenvolvimento da cidade e da região.

No fim da década de 60 a área urbanizada mostrou tendência para crescer em direcção à parte alta do Tavane, enquanto que as áreas habitacionais não urbanizadas expandiam-se na margem do Limpopo (INPF, 1998)

A expansão da cidade conheceu um desenvolvimento acentuado e organizado a partir do plano de urbanização de 1962, tendo sido ajustado pela hidrotécnica Portuguesa em 1964.

A redensificação da área alta do Tavane, está directamente ligada as cheias de 1977, que provocaram a deslocação da população então residente nas áreas baixas de Xai-Xai, para áreas altas (mais seguras). Importância fundamental teve o trabalho realizado pelas autoridades governamentais do pós-independência que fizeram para esta deslocação, como forma de prevenção de posteriores catástrofes – dando origem

e expansão dos bairros como de Marien N'guaby, Inhamissa e Patrício Lumumba
(INPF, 1998).

CAPÍTULO II

1. Enquadramento teórico:

Neste capítulo são abordados alguns conceitos básicos relacionados com a migração e saúde sexual e reprodutiva.

1.1 Migração

Algumas críticas são feitas por investigadores sobre a metodologia de análise da migração. Neste sentido, questiona-se, “por um lado, se será possível analisar as causas da migração, e, por outro lado, avaliar as suas consequências” na tentativa de medir e comparar os efeitos da migração. Esta metodologia permitiu avaliar as consequências da migração para daí tirar conclusões, de uma maneira geral, se tal movimento é positivo ou negativo e, se sim, para quem. E poderá essa análise e as conclusões a que ela conduz dar uma base para elaborar políticas racionais para a migração e defender um conjunto coerente de medidas desejadas ou políticas adequadas para a área em estudo, incluindo a limitação da migração, (Baker & Aina, 1995:31).

No que se refere ao conceito migração, Santos (1980), acrescenta que a migração é diferencial ou selectiva, isto porque grupos de população são mais móveis que outros. Os factores de selectividade mais comuns são a idade, o sexo, o estado civil e o nível de escolaridade.

Nazareth (1996), refere que os movimentos migratórios são de natureza diferente. Encontramos as migrações internas e internacionais. Estas variam no tempo e no espaço, e dependem de factores sócio-económicos complexos de natureza interna e externa em relação à unidade espacial em estudo.

O entendimento da migração requer uma explicação do porquê algumas pessoas se deslocam enquanto que outras não o fazem (Weeks, 1986:180). A maneira mais prática e principal para desenvolver explicações ou teorias tem sido a observação dos padrões de migração seguindo-se a explicação dos factores que levam as pessoas a movimentar em determinado número e em determinadas direcções.

As Nações Unidas (1994) e Carvalho (1998) define a migração como uma forma de mobilidade espacial entre uma unidade geográfica e outra, envolvendo mudança permanente de residência.

John (1998), distingue migração em permanente ou temporário e inclui imigrantes, trabalhadores temporários, estudantes, pessoas que chegam e pretendem ficar dentro da área à curto ou longo tempo.

Weeks (1986), adianta que a explicação mais frequente e forte para a migração tem sido a teoria de *push-pull* de Revenstein (1889:181), segundo a qual algumas pessoas se deslocam porque são repelidas dos seus locais anteriores ou são atraídas para outros.

Por sua vez, Stone (1975:97) citado por Weeks (1986:181), acha que a decisão de migrar resulta de um sistema de estratégia de sobrevivência adoptados pelos indivíduo no decurso do ciclo da sua vida.

Segundo Garnier (1997), as migrações, não só são deslocacões no espaço e no tempo como também, implicam relações entre categorias sócio-profissionais, modificação de recursos, da composição de família e, por consequência, da estrutura da população e das condições de vida da sociedade.

Hornby & Jones (1993), citando o conceito de *push-pull*, refere que qualquer decisão individual ou colectiva para migrar resulta da interacção de duas forças: pressão ou coacção, no lugar de residência permanente ou habitual, e estímulo ou número de incentivos, isto é, vantagens de destino.

Rincón (1984) afirma, por seu turno que, historicamente, as correntes migratórias caracterizam, pela presença predominante de indivíduos do sexo masculino em idade economicamente activa (entre 15 e 59 anos aproximadamente).

Carvalho (2000) diz que no processo de migração encontramos emigrantes - conjunto de pessoas que mudam do local habitual de residência para outro. Este conjunto de pessoas é de emigrantes em relação a região ou país de origem e de imigrantes em relação à nova região ou país.

Bilsborrow *et al* (s/d), citando leis de Revenstein (1885/89), refere que as pessoas deslocam-se das áreas onde as oportunidades são mais baixas para as com maiores oportunidades. Santos (1989) e Lee (1966), citando o Revenstein (1885:90), fazem referência à existência, nos lugares de partida, de factores negativos que repelem os migrantes e nos locais de chegada, encontram-se factores positivos que constituem um verdadeiro atractivo à população migrante.

Na área social, Thomas (1961) constatou que a área rural, na aldeia de origem, fica privado de muitos trabalhadores adultos e jovens: a organização tradicional do trabalho e as estruturas familiares desfazem-se; há dispersão da família, alguns membros tentam arranjar outras formas para a sua sobrevivência, como roubo e prostituição.

George (1977) e Rincón (1984) convergem na ideia de que a partida de jovens e adultos pode perturbar a nupcialidade e a fecundidade, embora os períodos de férias passados na aldeia de origem, bem como as licenças, possam dar lugar a novos casamentos e novas concepções. Estes factos têm a sua implicação na estrutura demográfica da população tanto de origem quanto da chegada.

Hornby & Jones (1993: 98), consideram que a “terminologia **mobilidade espacial da população** inclui os conceitos de **migração** e **circulação da população**”.

No senso comum, “a **mobilidade espacial da população** pode ser definida como mudança temporária ou permanente de um lugar ” Hornby & Jones (1993: 98). Eles constataam que nesta definição não há restrição acerca da distância da deslocação, sua duração, natureza voluntária ou involuntária desta acção, e não se faz distinção entre os movimentos que se realizam dentro de um país.

Hornby & Jones (1993: 98) consideram os antecedentes e as conseqüências dos movimentos imensamente diferentes, onde há uma grande diversidade de movimentos da população que não podem ser cobertos pelo termo **Migração**, [a não ser pela mobilidade] e seria insensato considerar todos os seus intervenientes como migrantes.

1.2 Saúde Sexual e reprodutiva

Segundo a CIPD² (1994) e FNUAP (2000) referem que a saúde reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social completo em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e com as suas funções e processos. Ela

² CIPD - Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

implica que as pessoas tenham a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir, quando e quantas vezes o pretendem fazer. Está implícito neste conceito o direito de homens e mulheres à informação e o acesso a métodos de planeamento familiar bem com a sua escolha, seguros eficazes e aceitáveis que estejam dentro das suas posses.

Alvarenga (1992) defende que os programas de saúde reprodutiva devem destinar-se a satisfazer as necessidades da mulher, incluindo os adolescentes, e devem ainda envolver a mulher na liderança, planificação, tomada de decisões, gestão, implementação, organização e avaliação de serviços. É necessário que se desenvolvam programas inovadores de modo a tornar a informação, aconselhamento e os serviços para a saúde reprodutiva acessíveis a adolescentes, mulheres e homens adultos. Tais programas, devem educar e capacitar o homem para partilhar de forma mais igual, o planeamento familiar, as responsabilidades domésticas, a criação dos filhos e aceitar a principal responsabilidade na prevenção das DTS's.

ONUSIDA (2001) indica que a mobilidade e a migração aumentam a vulnerabilidade das DTS's e HIV/SIDA, tanto nas populações móveis (pode ser descrita genericamente como pessoas que se deslocam de um lugar a outro temporariamente, sazonalmente ou definitivamente, devido a um conjunto de razões de carácter voluntário e / ou involuntário)³ como nos seus parceiros, quando regressam. Dado o grande número de pessoas emigrantes e móveis, esta vulnerabilidade tem uma ampla repercussão e consequências trágicas.

³ Esta migração é "organizada" no sentido de que pessoas particulares organizam, com fins lucrativos, os movimentos de pessoas dentro e entre países. Frequentemente, isto implica exploração, por ex.: exploração sexual, transporte perigoso. (ONUSIDA, 2000).

Na área de estudo a população tende a emigrar das áreas suburbanas para as áreas de cimento, isto leva com que a maior parte da população esteja exposto ao risco de contrair as DTS's e HIV/SIDA pois a falta de emprego no espaço urbano, conduz a população a procura de outras alternativas de sobrevivência como por exemplo, a prostituição.

CAPÍTULO III

1. Características gerais da área de estudo

Foi definida como área de estudo a que cobre a cidade de Xai-Xai, capital da província de Gaza.

a) Localização geográfica

A cidade de Xai-Xai localiza-se a Sudeste da província de Gaza, situada a 210 km da cidade de Maputo, na planície do baixo Limpopo (vide mapa 1). Tem cerca de 131 Km² de superfície, o que representa cerca de 0,2% da superfície total do território da província de Gaza, com 73.584 Km² (INE, 1997). A cidade de Xai-Xai é limitada à Norte, pelos rios Limpopo e Ponela (afluente do rio Limpopo) e pela estrada Nacional nº-1. A Sul faz limite com o posto administrativo de Chilaulene e o oceano Indico. A leste é limitada pelo posto administrativo de Chongoene, a Oeste é limitada pelo posto administrativo de Chicumbane.

CAPÍTULO III

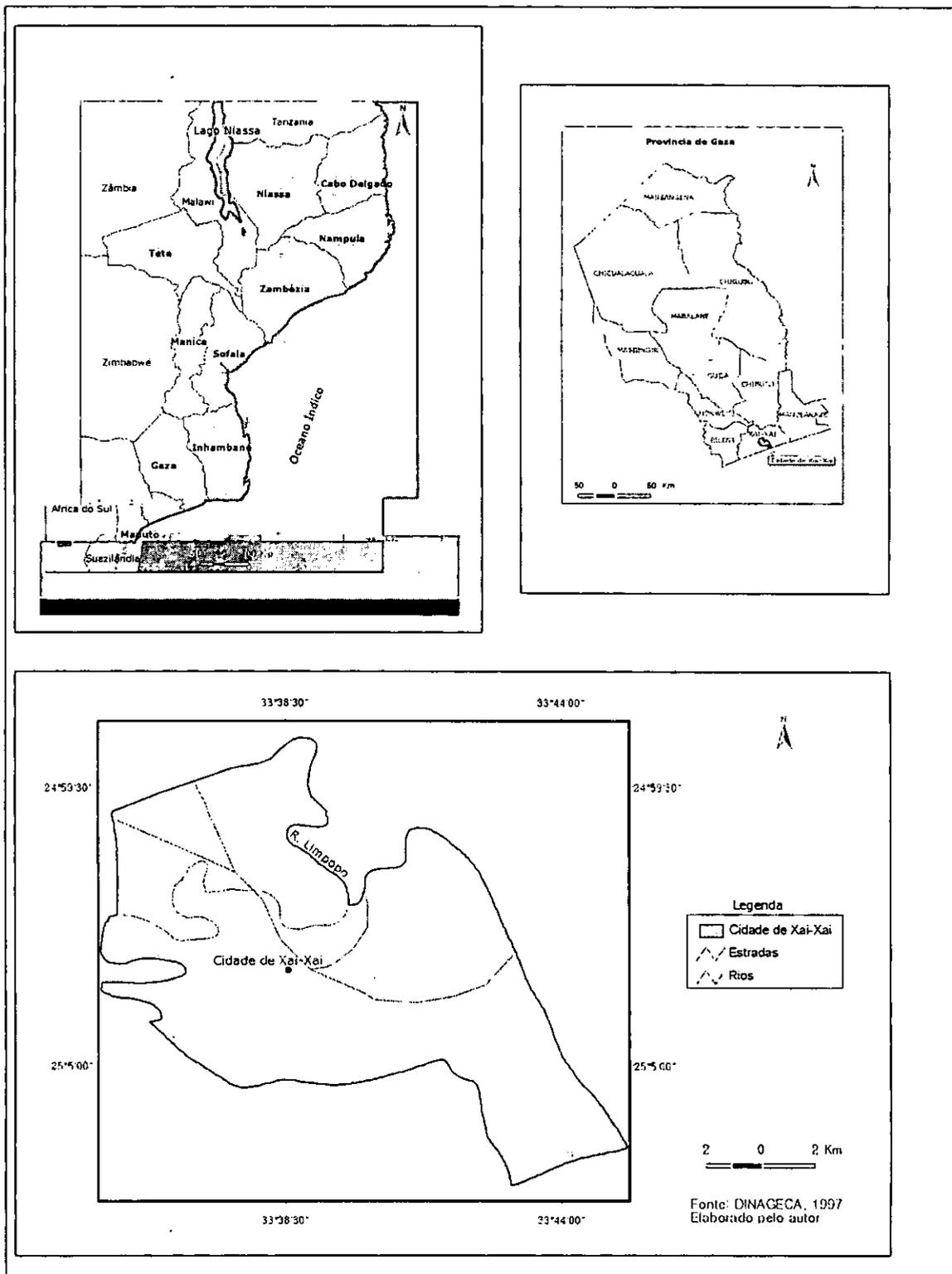
1. Características gerais da área de estudo

Foi definida como área de estudo a que cobre a cidade de Xai-Xai, capital da província de Gaza.

a) Localização geográfica

A cidade de Xai-Xai localiza-se a Sudeste da província de Gaza, situada a 210 km da cidade de Maputo, na planície do baixo Limpopo (vide mapa 1). Tem cerca de 131 Km² de superfície, o que representa cerca de 0,2% da superfície total do território da província de Gaza, com 73.584 Km² (INE, 1997). A cidade de Xai-Xai é limitada à Norte, pelos rios Limpopo e Ponela (afluente do rio Limpopo) e pela estrada Nacional nº-1. A Sul faz limite com o posto administrativo de Chilaulene e o oceano Índico. A leste é limitada pelo posto administrativo de Chongoene, a Oeste é limitada pelo posto administrativo de Chicumbane.

LOCALIZAÇÃO DA CIDADE DE XAI-XAI: (Mapa 1)



b) Divisão administrativa

Segundo o INE (1997), a cidade de Xai-Xai é composta por um posto administrativo (posto administrativo de Xai-Xai), e três localidades, nomeadamente Inhamissa, Praia e Tavene. O posto administrativo de Xai-Xai subdivide-se em quatro (4) bairros, a localidade de Inhamissa com dois (2) bairros, a localidade da Praia com (3) bairros e a localidade de Tavene com (3) bairros.

Tabela 1: Postos administrativos e seus respectivos Bairros.

POSTOS ADMINISTRATIVOS	XAI-XAI	INHAMISSA	PRAIA	TAVENE
BAIRROS	<ul style="list-style-type: none">• 1º• 2º• 3º• 4º	<ul style="list-style-type: none">• Inhamissa• Marien• N'guaby	<ul style="list-style-type: none">• Cimento• Chinunguine• Macanwine	<ul style="list-style-type: none">• Coca-Missava• Patrice Lumumba• De Unidade

Fonte: Elaborado pela autora com base IIRGPH 1999.

2. Características físico - naturais.

Em termos Geomorfológicos, a cidade de Xai-Xai tem duas áreas de características diferentes. A parte baixa, localizada junto à margem esquerda do rio Limpopo, praticamente plana e com áreas normalmente inundáveis (INPF, 1998).

A parte alta do "Tavene" é uma área de formações dunares fossilizados que se estendem entre o vale do Limpopo e o mar. Se bem que se trata de uma área mais

adequada à construção de habitação. Esta é inter-meada por pendentes acentuadas e por bolsas inundáveis, totalmente impróprias para fins habitacionais (INPF, 1998).

A cidade de Xai-Xai apresenta rochas sedimentares do quaternário, com rochas siliciosas negras, cinzentas e acastanhadas. Podem ser encontrados solos pouco evoluídos sobre postos, de formação dunares marítimos, constituindo terrenos óptimos para a prática de agricultura pecuária e para a construção (SPPF, 1982).

A área de estudo é constituída por solos aluvionares fluviais e lacustres com óptimas condições de adaptação ao regadio. Nas áreas altas das margens do rio, podem ser encontrados solos de area vermelha, argilosa e cinzenta em algumas partes.

O clima é tropical húmido, caracterizado por uma distribuição pluviométrica irregular ao longo do ano, agravado pelas temperaturas elevadas, tendo como consequência directa, as deficiências hídricas no período de seca e um deficit anual de pluviosidade (SPPF, 1982).

A cidade de Xai-Xai possui terras férteis para a prática da actividade agro-pecuária (que é a base para o sustentação de maior parte da população), e é atravessada pela EN1.

Segundo informações do Conselho Municipal da cidade de Xai-Xai⁴, constituem alguns dos constrangimentos para o seu desenvolvimento os seguintes: a localização da cidade baixa numa área pantanosa (baixo Limpopo), o sistema de drenagem muito deficiente, o grande problema da erosão dos solos (parte alta da cidade), a construção de casas em lugares impróprios, tais como dunas e vales susceptíveis à erosão.

⁴ Clara Manhique vereadora para área de água e saneamento (2 de Maio 2003).

3. Características Sócio-económicas

3.1 Distribuição da população por bairros

Segundo o IIRGPH 1997, a cidade de Xai-Xai tem um total de 99.442 habitantes, distribuídos irregularmente pelos 12 bairros.

Conforme ilustram os dados da Tabela 2 em anexo, o bairro de Unidade é o mais populoso com 21.279 habitantes, e o de Inhamissa com 15.270 habitantes e em seguida o bairro Patrice Lumumba com 14.875 habitantes. E o bairro menos populoso é o bairro de cimento com 1185 habitantes. (Vide: tabela 2 – anexo 2).

Existem, na cidade de Xai-Xai 19.599 agregados familiares distribuídos por 19.128 habitações IIRGPH (1997: 100).

3.2 Estrutura da população por idade e por sexo

Neste trabalho, para a análise do comportamento sexual e reprodutiva da população, foi dividida em seguinte faixas etárias 0-19 anos para o grupo dos jovens, 20-59 para adultos e 65 e+ para a população velha. Assim, para a cidade de Xai-Xai a divisão da população por grupos de idade fica distribuída da seguinte maneira tabela 3.

Tabela 3: Distribuição da população por grupos etários

POSTOS ADMINISTRATIVOS/ LOCALIDADE	GRUPO ETÁRIO					
	0 -19		20 -59		60 e +	
	H	M	H	M	H	M
Xai-Xai	6%	6%	4%	5%	0,4%	0,6%
Inhamissa	8,%	8%	4%	6,%	0,5%	0,8%
Praia	1,0%	1,0%	0,8%	1,0%	0,1%	0,1%
Tavene	13,8%	14,2%	7,%	10%	0,7%	1,0%
Total	28,8%	29,2%	16,%	21,8%	1,7%	2,5%

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do II RGPH, 1997.

Da tabela acima nota-se que na área de estudo e nos três (3) grupos etários a maior predominância da população feminina, facto aliado a migração masculina a procura de emprego em áreas fora da cidade de Xai-Xai (cidade de Maputo, e República da África do Sul).

Dos quatro (4) postos administrativos em análise, nota-se que a localidade de Tavene é o que abrange maior parte da população pois, este apresenta as melhores condições naturais (área alta), área não susceptível a inundações.

3.3 Educação

Segundo o director de Planificação da Direcção Provincial de Educação de Gaza⁵, a cidade de Xai-Xai possui um total de 44 estabelecimentos de ensino público com diversos níveis, como mostra a tabela 4.

⁵ Entrevista realizada em Abril 2003.

Tabela 4: Estabelecimentos escolares e os respectivos níveis de ensino na cidade de Xai-Xai, 2000.

Estabelecimento de Ensino	Número de unidade
Ensino primário do 1.º grau	27
Ensino primário do 2.º grau	12
Ensino secundário do 1.º ciclo	2
Ensino secundário do 2.º ciclo	1
Ensino –privado: 2.º ciclo	2
Ensino-técnico médio	1
Formação de professores	1
Total	46

Fonte: DPEG, (2002).

3.4 Saúde

De acordo com dado da DPSG⁶, existem, actualmente, quatro postos de saúde distribuídos pelos bairros Praia de Xai-Xai, Patrice Lumumba, Marien N'guaby, e o posto de Saúde de Mocita. Existem, ainda, um (1) centro de saúde na área baixa da cidade, um (1) hospital provincial, localizado no Bairro Comunal Unidade '13', com capacidade de 180 camas e com uma média mensal de atendimento de 800 doentes.

As maternidades existentes na cidade de Xai-Xai estão localizados no posto de saúde de Marien N'guaby e no hospital provincial.

O posto de saúde de Marien N'guaby beneficiou de um projecto de ampliação, que permitiu a sua elevação à categoria de centro de saúde.

Existe, também, um centro infantil localizado no bairro comunal Coca-Missava e um infantário provincial localizado no Bairro Comunal Patrice Lumumba. O hospital

⁶ 2 de Maio 2002.

provincial de Gaza é o que tem registado muita afluência. As doenças mais frequentes são a malária, a diarreia, a tuberculose, as DTS's e o HIV/SIDA (cerca de 251 DTS's e 141 HIV/ SIDA), (DPSG ,2003).

Existe um total de 163 profissionais de saúde, dos quais 13 têm nível superior (7 médicos), 53 têm nível médio, 96 têm nível básico e 18 com nível elementar, (MISAU, 2000).

3.5 Comércio e indústria

A actividade comercial é efectuada em duas formas distintas, nomeadamente o comércio formal e o informal.

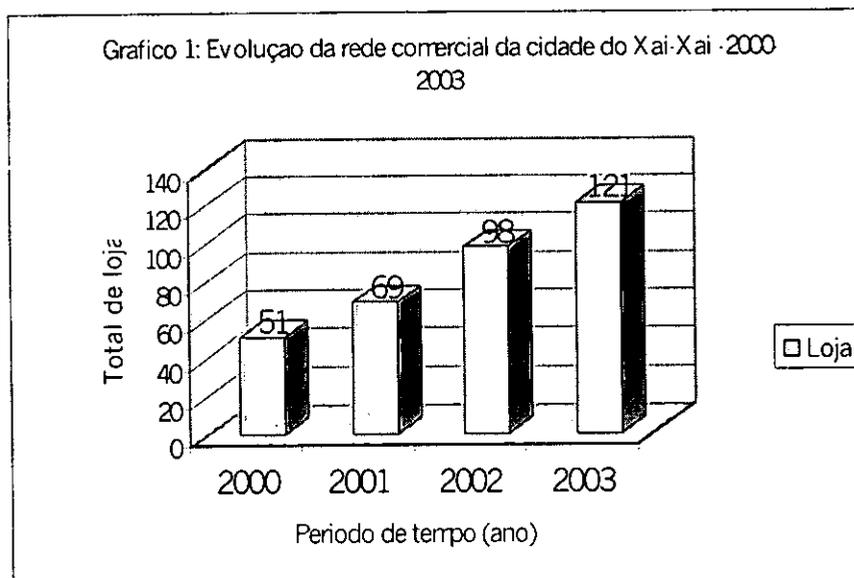
A actividade comercial informal é a que tem maior número⁷ de praticantes, destacando-se os vendedores ambulantes, comercializando produtos agrícolas, utensílios domésticos e artigos de vestuário, entre outros.

O comércio formal é praticado no mercado central, Limpopo e lojas. Há que referenciar que, em alguns casos, os próprios proprietários das lojas praticam o comércio de barracas como forma de fazer chegar os produtos aos bairros distantes, (DPIC,2003).

No sector comercial, a cidade tem registado melhorias ao nível económico, tendo em conta que as cheias do ano 2000 devastaram toda a rede comercial. Segundo o director

⁷ Entrevista com Director provincial de Indústria e comércio, 2003.

provincial de industria e comércio (21 de Abril 2003), a rede comercial está a registar um crescimento na ordem de 90%. Como mostra o gráfico 1:



Fonte: DPIC, 2002.

A indústria na cidade de Xai-Xai é quase inexistente. Porém, há a destacar a existência da pequena indústria: panificação, gráfica, descasque de arroz, caju e artesanal.

3.5 Turismo

Constituindo o turismo a acção de viajar com objectivos de recreação, descanso, intercâmbio cultural (USSY,1994).

Para a eficácia desta actividade, é necessário que existam diversos sectores de actividades que vão desde a hotelaria, restaurantes, infra-estruturas rodoviárias, sistema de abastecimento de água, serviços administrativos, etc.

A actividade turística nesta área, e no país em geral, conheceu diversos momentos condicionados por factores políticos e naturais.

Segundo o director provincial adjunto do turismo⁸, na cidade de Xai-Xai existem as seguintes infra-estruturas turísticas que se situam na costa e no interior. TABELA 5.

Tabela 5: Estabelecimentos turísticos

NOME DO ESTABELECIMENTO	ACTIVIDADE	LOCALIZAÇÃO
Hotel Halley	Hotel	Na costa
Motel Concha	Complexo residencial	No interior
Hotel Kaya Kayina	Complexo residencial	No interior
Lagoa Azul	Restaurante	Na costa
Pontinha	Restaurante	No interior
Parque de campismo	Turismo	Na costa

Fonte: DPTG, 2003.

3.6 Transportes e Comunicações

A cidade é servida por transporte público rodoviário e ligação por telefone e rádio. Está ainda ligada por estradas aos distritos vizinhos e é atravessada pela estrada nacional nº1, que lhe possibilita a ligação com a capital do país e o resto do país.

Apesar de a maior parte das suas vias serem constituídas por estradas terciárias.

⁸ Entrevista realizada no dia 21 de Abril 2003

A população da área de estudo tem acesso a informação mediante a divulgação pelos órgãos de comunicação social (TVM, Rádio), permitindo-lhes obter informações relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva.

Capítulo IV

1. Mobilidade Espacial da população

De acordo com o trabalho de campo as respostas relacionadas com a mobilidade espacial foram as seguintes:

O interesse em estudar as consequências das migrações para a saúde sexual e reprodutiva é suscitado por considerar os migrantes como pessoas que podem mudar o seu estado de saúde, positiva ou negativamente, pelo facto de migrar e, por outro, é importante analisar como é que se modificam os indicadores de saúde nas áreas afectadas pela migração (origem e destino).

Na área de estudo são notáveis migrantes que habitualmente pernoitam ao longo da EN1.

Por isso, não se podem menosprezar os efeitos da migração quando os migrantes são portadores de alguma doença contagiosa e provocam a dispersão dessa doença nas áreas de destino. Como exemplo, pode-se citar o caso da sífilis levada para o continente americano pelos espanhóis no século XVI, durante a conquista dos americanos (Appleyard, 1999). No presente século, o caso mais alarmante é a SIDA que se tem alastrado rapidamente em maior parte do mundo apesar de não se ter a certeza sobre o seu lugar de origem.

“Durante os últimos anos (após a independência até 1992), as migrações tanto internas como internacionais, foram causadas, principalmente, pela guerra civil ocorrida no país. Durante os anos do conflito deslocou-se um elevado número de pessoas dos seus

lugares de origem à outras áreas, ou à outros países, a procura de um lugar seguro para viver” (IIRGPH,1997:16).

Do questionário realizado na área de estudo, envolvendo uma amostra de 384 pessoas, constatou-se que 69% das pessoas entrevistadas não são originários da cidade de Xai-Xai. Enquanto que 18% são originários das províncias de, Inhambane, Maputo, e alguns distritos da província de Gaza, sendo de destacar o distrito de Xai-Xai (Chicumbane, Chongoene e Chindenguele), que “enviou”cerca de 13% da população.

Isto revela o poder de atracção da cidade, pois segundo (Araújo, 1990:80),a cidade recebe imigrantes vindos quase exclusivamente dos distritos mais próximos e dos que lhe são limítrofes. Segundo dados da Direcção Provincial da Migração (2002) e do INE (1997), na cidade de Xai-Xai, existe uma predominância de migrantes de sexo masculino, em idade economicamente activa (entre 15 e 59 anos), casados e com nível escolar baixo.

Tabela 6: Distribuição da população por área de origem

Posto administrativo	Origem dentro da província de Gaza		Dentro do Distrito de Xai-Xai		Fora da província	
	N	(%) ⁹	N	(%)	N	(%)
Xai-Xai	28	7,3	68	17,7	20	5,2
Inhamissa	45	11,7	27	7	15	3,9
Praia	20	5,2	19	4,9	11	2,9
Tavene	43	11,2	69	18	19	4,9
Total	136	35,4	183	47,7	65	16,9

Fonte: Pesquisa de campo (Abril/2004)

N – número de pessoas entrevistados.

Tomado em conta a distribuição espacial da população por área de origem (tabela 5) pode-se constatar que a maior parte da população é originária do distrito de Xai-Xai (47,7%) sendo menor número proveniente de fora da província de Gaza (16,9%).

Da população do posto administrativo de Xai-Xai (7,3%) desta é originária da mesma província (17,7%) é proveniente do distrito de Xai-Xai. O posto administrativo de Inhamissa é o que possui maior concentração populacional e (11,7%) desta é proveniente de dentro da província, e (7%) é proveniente do distrito de Xai-Xai.

O posto administrativos de Praia é o que possui menor concentração populacional, sendo (5,2%), provenientes da província de Gaza e, (4,9%) do distrito de Xai-Xai.

⁹ Fonte: Obtida pelo quociente entre o n° da população por cada posto e o n° total da amostra.

2. Uma avaliação sobre o Conhecimento da saúde sexual e reprodutiva

Analisando os dados do questionário realizado no campo constatou-se o seguinte:

Na totalidade das 384 pessoas questionadas, quanto ao conhecimento dos órgãos genitais, 56%¹⁰ dos jovens tanto do sexo masculino como do feminino tem conhecimento e consegue identificar os principais órgãos como o útero, ovários, vagina, pénis, bexiga e testículos e 44% desses jovens não consegue identificar na totalidade os principais órgãos genitais. No universo dos adultos, de ambos os sexos, existe um certo receio em falar do assunto. Daí que cerca de 76% dos adultos não respondem convenientemente à questão, tendo apenas 24% respondida positivamente.

Os jovens e adultos, de ambos os sexos, falam das doenças que podem ser transmitidas através de contactos sexuais, como o HIV/SIDA, gonorreia, e sífilis. Da totalidade dos inquiridos 95% conhece o HIV/SIDA e 5% desconhece as restantes doenças de transmissão sexual.

Os jovens e adultos de ambos os sexos têm conhecimento das características dos tipos das DTS's mais frequentes. Acima de 50% conhece HIV/SIDA, gonorreia e sífilis, e caracteriza a SIDA como uma doença que se transmite de uma pessoa infectada para outra não infectada durante as relações sexuais, ao receber sangue contaminado, ao utilizar objectos contundentes e perfurantes infectados e através de transmissão vertical, isto é, de mulher grávida para o bebé. Caracteriza a SIDA como sendo uma doença que mata, que provoca feridas na pele, nos órgãos genitais, perda de peso, dores de cabeça e tosse constantes. Para o caso da gonorreia é transmitida via sexo

¹⁰Fonte: Obtida pelo quociente entre o n° da população por cada posto e o n° total da amostra.

ou anal. Seus sintomas manifestam-se de dois a trinta dias após a contaminação, os quais diferem na mulher e no homem. Enquanto que a sífilis é uma doença muito perigosa, pois apresenta carácter sistémico; isto é, difunde-se por todo o organismo. O agente causador da sífilis é uma bactéria. É adquirida da prática do sexo vaginal, anal ou oral com pessoa contaminada, além de transfusão de sangue contaminado ou da mãe grávida contaminada para o feto, (MISAU, 2000)

Cerca de 75% dos jovens e adultos do sexo feminino teve ritos de iniciação, como por exemplo, aspectos ligados a primeira menstruação (nas áreas suburbanas), o primeiro penso era feito um ritual e depois enterrado num lugar desconhecido para que a menina se comportasse bem até ao casamento e evitasse contactos sexuais com muitos rapazes. Para os restantes 25% o ritual não passa de uma simples conversa com mãe e ou tia. Enquanto que cerca de 90% dos jovens e adultos do sexo masculino em relação aos ritos enfatiza a circuncisão e ritos de casamento como se relacionar com o marido após o primeiro acto sexual, depois de casados e 10% falam, no caso de iniciação masculina, de aspectos da vida conjugal, a sua posição na família, os seus direitos e deveres a sua posição em relação a sua esposa, como exercer o papel de gestor dos bens do lar e como se deve comportar no seio da comunidade.

Cerca de 80% de jovens com baixo nível de escolaridade pensam que planeamento familiar é método de prevenção contra a gravidez e controlo do número de filhos a ter. Os jovens com uma escolaridade relativamente avançada¹¹ acrescentam que é a maneira pela qual as pessoas fazem o planeamento das suas famílias no que concerne ao número de filhos que desejam ter, espaçamento e métodos a usar para evitar a

¹¹ Refere-se para este estudo, a individuo com nível escolar acima da 7ª classe

gravidez. No que diz respeito aos principais métodos de prevenção, no universo das mulheres questionadas, cerca de 55% dos adultos casados usa pílula, dispositivo intra-uterino (vulgo aparelho), 15% usa injeção, 25% usa o preservativo e 5% usa o método do calendário menstrual. Cerca de 85% dos jovens e adultos do sexo masculino com escolaridade baixa dizem que o planeamento familiar é a forma de evitar ter muitos filhos, e assim o método de prevenção mais eficaz é o preservativo. Enquanto que os 15% desconhece ou não tem uma ideia clara sobre o planeamento familiar.

A maior parte da população da área de estudo tem conhecimento da existência da HIV/SIDA e outras doenças sexualmente transmissível, bem como os métodos de prevenção, embora estes não fazem uso destes mecanismos, alegando entre factores a redução do prazer sexual.

3. Relação entre a mobilidade espacial e saúde sexual e reprodutiva.

O comportamento em relação a saúde sexual e reprodutiva pode ser diferenciado em relação aos migrantes e não migrantes.

Os migrantes podem sair de uma área com cuidados de saúde melhores em relação ao local de destino. Na área de destino o migrante pode adaptar-se a novas realidades, chegando a submeter-se a comportamento de risco, (INJAD, 2001).

Os estudos sobre determinados grupos de grande mobilidade (por ex.: camionistas, vendedores ambulantes de ambos sexos, militares e marinheiros) identificam a migração como factor relacionado com a infecção, (ONUSIDA, 2002). Em muitos países, as regiões que reportam uma mobilidade sazonal e prolongada mais elevada

também apresentam taxas mais altas de infecção, (MISAU, 2000). Também se reportam altas taxas de infecção ao longo dos corredores de transporte e nas áreas fronteiriças. Adicionalmente, os estudos epidemiológicos que se centram em populações migratórias mais estacionárias em alguns países revelam que os estrangeiros são desproporcionalmente afectados pelo HIV/SIDA.

Esses estudos (ONUSIDA, 2002), indicam que a mobilidade e a migração aumentam a vulnerabilidade ao HIV/SIDA, tanto nas pessoas móveis como nos seus parceiros, quando regressam. Dado o grande número de pessoas emigrantes e móveis, esta vulnerabilidade tem uma ampla repercussão e consequências trágicas.

Na área de estudo, nota-se uma maior mobilidade da população portadora das DTS's e HIV das áreas suburbanas para as urbanas, (DPSG,2002).

Segundo a DPSG (Março, 2003), no hospital provincial foram diagnosticados 251 casos de DTS's e 141 seropositivos. Destes 109 pacientes vinham da localidade de Inhamissa, 40 eram da localidade Marien N'Guaby e 102 tem a sua origem fora da cidade de Xai-Xai.

4. Causas e Consequências da Migração

O interesse em estudar as consequências das migrações para a saúde da população decorre de por um lado, considerar os migrantes como pessoas que podem mudar o seu estado de saúde, positiva ou negativamente, pelo facto de migrar e, por outro, é importante analisar como é que se modificam os indicadores de saúde nas áreas

afectadas pela migração (origem e destino), no caso de os migrantes terem um perfil diferente do da população nativa (não migrante), no que diz respeito a saúde (FUNUAP, 2000:15).

Não é sem motivo que o indivíduo decide mudar-se de um lugar para outro. Garnier s/d: 245-251) considera como causa da migração “pobreza, destruição do equilíbrio económico estabelecido, motivos psicológicos e outras forças que repelem e atraem”. Na cidade de Xai-Xai, os questionados revelam que as condições económicas e as inundações do rio Limpopo são os principais motivos da mobilidade da população.

As forças que repelem e atraem são um aspecto a considerar no estudo da mobilidade espacial da população. Segundo Garnier/d 255“ uma causa de partida não é em si mesmo suficiente, deve haver também algo para atrair os migrantes”. Ghosh, (2000:17:19) considera como “causas” factores sócio-político e económicos, envolvendo mecanismos atractivos e repulsivos (nas áreas de origem e de destino), por exemplo: dificuldades de integração social, desemprego, política dos governos quanto a migração”(Ghosh, 2000:14-15).

As inundações dos rios, sendo uma causa natural, são vistas como um factor repulsivo, pois constituem a principal causa de mobilidade na cidade de Xai-Xai. Araújo (1988:157) afirma que “a migração interna em Moçambique é, em grande parte, um movimento campo-cidade e os principais fluxos migratórios interprovinciais realizam-se, fundamentalmente, entre províncias limítrofes”. Assim, na cidade de Xai-Xai, os fluxos migratórios derigem-se no sentido das capitais provinciais (áreas urbanas), e na cidade baixa para a cidade alta.

Na cidade de Xai-Xai a migração internacional é preponderante para a África do Sul. Isto reflecte-se na distribuição espacial da população do sexo masculino, jovens e adultos, na faixa etária dos 20-34 anos. A falta de alternativas de trabalho no lugar de chegada, resulta em divórcios, sobretudo, nas cidades e no envolvimento de jovens em vários males sociais, por exemplo, o tráfico de drogas, prostituição, (Castro-in CNPD, 2001:17).

Garnier (s/d: 518-254) considera que “são muitos e variados os efeitos da migração e traduzem-se no espaço e em números”. Para além dos efeitos socio-económicos, Ghosh (200:14/15) acrescenta, também, os geográficos, por exemplo; alteração da paisagem com movimento dos retornados e mudanças demográficas. “para o geográfico as consequências classificam-se em duas séries complementares: i) as áreas de recepção absorvem povos, expandem-se as cidades, os campos povoam-se e abrem-se novas terras; as estatísticas mostram as transformações em números e o mapa mostra as modificações na distribuição [da população], as densidades populacionais aumentadas. ii) inversamente, as áreas de origem vêem sua população diminuir, suas áreas rurais esvaziarem-se e seus campos serem abandonados” (Garnier s/d 254/261).

Capítulo V

Conclusão

O comportamento da população da área de estudo em relação aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva é diferenciado. Essa diferenciação torna-se evidente tomando em conta que a população de Xai-Xai é maioritariamente susceptível a migração.

A cidade baixa de Xai-Xai, é susceptível as inundações, este fenómeno leva que maior parte da população abandone essa áreas principalmente nas épocas chuvosas dirigindo-se a cidade alta onde dedica-se a actividade de comércio informal. Esta actividade é praticada nos mercados formais, informais e ao longo da estrada nacional número um (EN1). Esta actividade muitas das vezes torna possível o contacto dos vendedores ambulantes de ambos os sexos e os viajantes (camionistas) que tem sido considerados pessoas de risco na transmissão das DTS's e HIV/SIDA.

Devido as precárias condições encontradas no meio rural aliado as inundações, a população emigra para a cidade a procura de emprego. A falta deste leva com que a maior parte da população se dedique a prostituição actividade que lhes põe em risco de contrair as DTS's e HIV/SIDA.

Na área de estudo existe uma maior difusão da informação sobre as DTS's e HIV/SIDA só que a maior parte da população não tem acatado essa informação, por exemplo, número considerável da população padece das DTS's e HIV/SIDA.

Na cidade de Xai-Xai a maior parte da população é jovem, sendo 55,9% de idades compreendidas entre 0 e 19 anos, e quanto a escolaridade estes jovens, na sua maioria

(69%) é baixa. O que corresponde ao nível de EPI, e por isso, com reduzidas possibilidades de trabalho em emprego formal.

Na área de estudo cerca 7,2% da população economicamente activa dedica-se a actividade mineira, na Africa do Sul (DPMG, 2003).

A maior parte dos adultos, pais e encarregados de educação encaram a situação das DTS's e HIV/SIDA como tabu, e nem aceitam discutir o assunto dentro da família, resistindo a implementação de ensinamentos sobre o sexo. Existe um receio aparente de que a educação sobre o sexo e a disponibilidade de anticonceptivos abra caminhos e provoca a promiscuidade.

Na área de estudo os hábitos culturais da população já não são seguidos com tanto rigor, tanto pelos rapazes como as raparigas. Os seus pais não lhes dão conselhos relacionados com o período de adolescência e puberdade.

Os centros de aconselhamentos de testagem voluntária encontram-se na área urbana e não abrangem as áreas suburbanas, isto leva que essa população desloque-se dessas áreas até a área urbana.

Este trabalho indica que a mobilidade e a migração aumenta a vulnerabilidade das DTS's e HIV/SIDA, tanto nas pessoas móveis como não móveis.

Referências Bibliográficas

- **APPLEYARD**, Reginald (1999). Migration and Development. United Nations Publication. New York.
- **ARAÚJO**, Manuel G.M. (1997). Geografia dos Povoamentos. Uma análise dos assentamentos humanos rurais e urbanos. Maputo, livraria Universitária, UEM.
- _____(1988). O sistema das Aldeias comunais em Moçambique: Transformação na organização do espaço residencial e produtiva. Lisboa.
- **BAKER**, Jonathan & Aina, Tade (1995). The Migration Experience in Africa. Nordiska Afrikainstitutet.
- **BOGUE**, D. John (1959). Internal Migration, the Studies of population. University of Chicago.
- **CARVALHO**, Ana Pires de (2000). Glossário Demográfico. Maputo, UEM-CEP.
- **CIPD** (1994). Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento. Cairo.
- **CLARK**, John (1984). Geography and population: Approaches and applications Oxford, Program Press.
- **FNUAP** (2001). A Situação da população Mundial. População e Mudanças ambientais.
- **GARNIER**, Beaugéu. Geografia da população. Editora Nacional, 2ª edição, CIP Brasil série 2ª, Ciências Sociais, vol. 29 (CEP).
- **GEORGE**, Pierre (1977). As migrações internacionais. Lisboa, publicações Dom Quixote.

- GERADI, Lúcia & SILVA, Helena (1981). Quantificação em geografia. São Paulo.
- HORNBY, William & Jones, Melvyn (1993). An Introduction to population Geography, publishing second, Cambridge.
- IDS, (1997). Inquérito Demográfico e de saúde. Maputo.
- INE (1999). II Recenseamento Geral da População e Habitação, 1997. Resultados definitivos. Maputo.
- INE, (1997). População Enumerada por província Gaza, 1997.
-
- .+ INE, (1997). Projecções Anuais da população por província e área de residência, 1997-2010. Moçambique, Série: Estudos nº2. Maputo.
- INE, MISAU, et al (2000). Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique (Actualização).
- INPF, (1998), Plano de estrutura da cidade de Xai-Xai, desenvolvimento da periferia. Instituto Nacional de Planeamento físico. Gaza.
- INJD, (2001), Inquérito nacional sobre saúde reprodutiva e comportamento sexual dos jovens e adolescentes. Maputo.
- JONES, Huw (1990). Population Geography. London.
- LATTES, Alfredo Enrique (1990). Distribuição espacial, urbanização e migração”Dinâmica demográfica e processos económicos, sociais e culturais. Série População e desenvolvimento, documento nº2 DNE-CNP, Maputo, pp. 62-71.
- LEE, Everetts (s/d). Uma teoria sobre a migração. In journal of the statistical society (1985).

- MISAU (1997), Relatório provincial anual de saúde de Gaza. Maputo.
- MISAU (2000), Relatório Provincial Anual de Saúde de Gaza.
- MUANAMOHA, Cardoso (1995). Tendência histórica da distribuição espacial da população em Moçambique. Dissertação de Mestrado, Belo Horizonte.
- NAZARETH, Manuel (1996). Introdução à Demografia – teoria e prática. Lisboa. Editorial presença.
- ONUSIDA, (2001). A Mobilidade da População e o SIDA. Fevereiro, Moçambique.
- PICOUET, Michel & Domenach, Hervé (1995). Las Migracions. Argentina.
- PROTHERO, Roger (1972). People and Land in Africa South of Sahara. New York, Oxford University Press.
- RINCÓN, Manuel (1984). Distribución espacial y Migraciones Internas: Aspectos metodológicos. San José, Costa Rica.
- SANTOS, Milton (1989). Manual de Geografia Urdana, 2ª Edição: HUCITEC.
- SANTOS, Milton (1981). Manual de Geografia Urbana. São Paulo: HUCITEC.
- SANTOS, Jean I. (1980). Dinâmica da população, métodos e técnicas de análise. São Paulo.
- SPPF, (1982). Serviços provinciais de planeamento físico. Gaza.
- THOMAS, Brinly (1961): Migración internacional y desarrollo económico. UNESCO.

Anexo1

Faculdade de letras
Departamento de geografia
Questionário

Mobilidade espacial da população: sua implicação na saúde sexual e reprodutiva.

Financiador: Centro de Estudo de população

Nome _____

Data _____ de Agosto/Setembro de 2003

Hora da Entrevista _____ ficha n^o _____

Nome do Entrevistador _____

I

Qual é a sua idade? _____ sexo _____

Bairro de residência _____

Estado civil _____

Foi à escola _____

Qual é o grau elevado que completou? _____ Classe _____ curso _____

Actualmente está a estudar? _____

II

Conhecimento acerca dos órgãos genitais e aparelho reprodutor no que se refere a:

- Principais órgãos genitais feminino e masculino (ovário, útero, vagina, bexiga, pénis, e testículo).

- Doenças que podem ser transmitidas através de contactos sexuais (DTS's, HIV/SIDA).

- Tipos de DTS's mais frequentes (nomes e Características)

Gonorreia _____

Sífilis _____

Diferença de comportamento da população no que se refere a:

Ritos de iniciação

Ritos de nascimento

Ritos de adolescência

Ritos de casamento

Relação dos ritos praticados actualmente e antigamente

III

Migrações

Lugar de nascimento _____

Há quanto tempo vive na cidade? _____

Há quanto tempo vive neste bairro? _____

Se não residia na cidade indique a última residência: Localidade _____

Distrito _____ província _____

Quem decidiu sobre a sua mudança? _____

Conte a sua história de migração _____

Anexo 2

Tabela2 : População segundo posto administrativo urbano, bairro e sexo

Posto Administrativo/bairro	Total	Homens	Mulheres
Cidade de Xai-Xai	99.442	45.778	53.664
Posto Administrativo de Xai-Xai	21.002	9.908	11.094
1º Bairro	7.487	3.590	3.897
2º Bairro	6.032	2.950	3.082
3º Bairro	4.774	2.143	2.631
4º Bairro	2.702	1.225	1.484
Localidade de Inhamissa	2.7648	12.369	15.279
Bairro Inhamissa	15.270	6.879	8.391
Bairro de Marien N'guaby	12.378	5.490	6.888
Localidade da Praia	4.127	1.885	2.242
Bairro de cimento	1.185	596	589
Bairro de Chinunguine	1.584	673	911
Bairro de Macanwine	1.358	616	742
Localidade de Tavene	46.665	21.616	25.049
Bairro de Coca-Missava	10.511	5.019	5.492
Bairro de Patrice Lumumba	14.875	6.638	8.237
Bairro de Unidade	21.279	9.959	11.320

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do II RGPH, 1997.