

---

**INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE MAPEAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO  
IDOSA NA AUTARQUIA DE PEMBA: QUANTOS SÃO E QUE NECESSIDADES TEM?**

Relatório de Investigação apresentada a Fundação Casa da Providência

Equipe de pesquisa:

João Macombe (Coordenador)

Sónia Basilio Pinto

Hermingarda Rapalião

Bianca Gerente

Alberto Loiola

Raquel Coimbra

Directora da Faculdade

---

Bianca Gerente (PhD)

Pemba, Setembro de 2024

Índice	
<i>Lista de gráficos e figuras</i> .....	3
<i>Lista de abreviaturas</i> .....	4
<i>Resumo</i> .....	5
<i>1. Introdução</i> .....	6
<i>2. Revisão de literatura</i> .....	9
2.1. População Idosa.....	9
2.2. Envelhecimento da população no Mundo e em Moçambique .....	10
2.3. Perfil sociodemográfico da população idosa.....	13
2.4. Necessidades da pessoa da terceira idade .....	14
a) Faixa etária.....	17
b) Género .....	18
c) Estado civil .....	19
d) Estrutura familiar (moradia) .....	19
e) Escolaridade.....	20
c) Estado de saúde .....	25
d) Doenças crónicas .....	26
<i>3. Considerações finais</i> .....	29
<i>Referências bibliográficas</i> .....	31

## **Lista de gráficos e figuras**

<i>Lista de gráficos e figuras</i> .....	3
<i>Lista de abreviaturas</i> .....	4
<i>Resumo</i> .....	5
<b>1. Introdução</b> .....	6
<b>2. Revisão de literatura</b> .....	9
2.1. População Idosa.....	9
2.2. Envelhecimento da população no Mundo e em Moçambique .....	10
2.3. Perfil sociodemográfico da população idosa.....	13
2.4. Necessidades da pessoa da terceira idade .....	14
a) Faixa etária.....	17
b) Género .....	18
c) Estado civil .....	19
d) Estrutura familiar (moradia) .....	19
e) Escolaridade.....	20
c) Estado de saúde .....	25
d) Doenças crónicas .....	26
<b>3. Considerações finais</b> .....	29
<i>Referências bibliográficas</i> .....	31

## **Lista de abreviaturas**

INE	Instituto Nacional de Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População

## **Resumo**

Em países em via de desenvolvimento, a assistência social para pessoas da terceira idade não tem uma cobertura universal, constituindo um problema estruturante e desafiador para os estados. Em Moçambique, a assistência social é vista como um direito consagrado na Constituição da República, embora existam mais de 1,5 milhões de idosos, perfazendo uma 4,5% sem acesso a esses serviços, dos quais 50% das pessoas idosas não têm acesso a uma pensão por velhice, o que faz com que a promoção do envelhecimento saudável constituía uma prioridade. Esta pesquisa realizou o mapeamento sociodemográfico da população idosa na autarquia de Pemba. De modo geral, foram identificados os locais onde se encontram essa população e as suas vulnerabilidades social e económico ao nível de acesso a rendimentos, saúde, educação e habitação. Por meio de uma abordagem quantitativa, os resultados desta pesquisa demonstram que, apesar dos esforços do Estado no apoio a promoção de uma velhice saudável através de políticas públicas e legislação, ainda persistem desafios relacionados com a pobreza, doenças crónicas, analfabetismo, discriminação e habitação condigna fundamentais para assegurar a pessoa idosa o bem-estar. Por isso, a instalação de casas de repouso é uma estratégia recomendável para proporcionar cuidados de saúde e ambiente seguro que valorize a pessoa idosa

**Palavras-chave:** População idosa; Envelhecimento; Perfil sociodemográfico; vulnerabilidade, socioeconómico.

## 1. Introdução

Este documento constitui a proposta para o desenvolvimento de uma investigação sobre Investigação Científica sobre o mapeamento sociodemográfico da população idosa na autarquia de Pemba, como resposta ao Termo de Referência nº 01/2024.

A Fundação Casa da Providência tem por objectivo geral promover o cuidado e assistência ao doente para responder as necessidades decorrentes da velhice, da dependência a doença crónica e o tratamento hospitalar, tanto na área da emergência como na área de desenvolvimento.

Na prossecução dos seus fins, a Fundação pode, dentre outras: (i) garantir o cumprimento do direito ao desenvolvimento humano integral dos doentes crónicos físicos e psíquicos, que são afastados da sociedade, desde os valores do evangelho; garantir o cumprimento do direito ao desenvolvimento humano integral dos idosos, reconhecendo o valor da velhice e recuperando o valor real que aportam às experiências dos idosos, seu conhecimento e suas habilidades; (iii) valorizar a pessoa idosa como uma fonte de sabedoria e experiência que influenciam quem somos e quem aspiramos a ser, tendo como fundo o conceito cristão de pessoa (cf. nos termos de referencia nº 01/2024).

Em Moçambique, a pessoa idosa tende a ser marginalizada social e economicamente pela sociedade culturalmente constituídas e enraizada. A pessoa idosa nestas comunidades tem enfrentado vários desafios relacionados com a discriminação e violação dos seus direitos constitucionalmente estatuídas, tais como, maus tratos, falta de respeito, violência e expulsão no agregado familiar e na comunidade.

Estas práticas sociais de violação dos direitos básicos (falta de cuidados de saúde, comida e renda) da pessoa idosa resultam de práticas sociais e culturais que promovem tabus ou mitos segundo a qual todo o idoso é feiticeiro, constituído uma das barreiras para a efetivação de um estado democrático que defenda a igualdade de direitos, proteção social dignidade e respeito da pessoa idosa.

Em conformidade com este argumento, Francisco e Sugahara (2014) afirmam que basta referir que em Moçambique, somente cinco por cento das pessoas atingem a idade de 60 anos ou mais de idade. Porém, quando se trata de acederem aos benefícios sociais do desenvolvimento

humano, a maioria destes mesmos privilegiados da longevidade estão sendo vítimas da sua conquista Moçambique surge como o segundo pior país para as pessoas idosas viverem e envelhecerem (Francisco & Sugahara 2014b). E ainda uma outra fonte refere que, Moçambique figura na lista dos piores países para envelhecer com cerca de 22.8 % da pobreza da pessoa idosa (ONG HelpAge, 2015).

Nesse âmbito, esta pesquisa de protecção social<sup>1</sup> com enfoque no tema mapeamento sociodemográfico da população idosa na autarquia de Pemba visa fornecer subsídios em termos de número de idosos e suas necessidades para intervenções humanitárias de assistência e protecção social da Fundação Casa da Providência. A nível programático, este exercício tem como objectivo colectar dados estatísticos para reduzir o risco de intervenções sociais na área temática da referida instituição no sentido de não reproduzir logicas e práticas de exclusão do idoso e violação dos seus direitos como forma de cuidar e assistir os reais beneficiários e necessitados. No final, esta análise de protecção social para a pessoa idosa deve identificar oportunidades de engajamento, acções prioritárias e interlocutores individuais e colectivos privilegiados que prestam cuidados integrados para o envelhecimento saudável.

No que se refere a produção de dados e informações qualitativas para a elaboração da pesquisa, recorreu-se principalmente o método misto (quali-quantitativo), tendo como técnicas inquérito por questionário formulário e entrevistas. A transcrição da entrevista será directa por meio de gravação, mantendo anonimato dos entrevistados. Para o tratamento e análise de dados foi usado o modelo de análise de conteúdo e pacote estatístico SPSS. Adicionalmente, recorreu-se a informações que constam nos artigos científicos, relatórios, literatura e legislação oficial sobre o direito de pessoa idosa.

Esta pesquisa está organizada em três secções. A primeira secção apresenta esta breve nota introdutória que descreve os problemas que atentam contra o direito da pessoa idosa. A segunda secção inaugura o quadro conceptual que gira em torno da questão central tratada neste trabalho, de algum modo destacado no título: mapeamento sociodemográfico da população idosa na autarquia de Pemba. O que se pretende é criar uma base de dados mínima

de análise crítica para assegurar um estado de providência social as pessoas da terceira idade. E, a terceira secção identifica os beneficiários e suas necessidades reais para garantir um sistema de providência social relevante, inclusivo e abrangente para a realidade moçambicana.

## **1.2. Problematização da pesquisa**

O aumento do número de pessoas idosas gera preocupação em parte devido ao aumento relacionado na demanda e no custo dos cuidados de longo prazo. Em Moçambique, apesar de o fenómeno de envelhecimento da população considerar-se ainda incipiente, os dados dos censos demográficos do país indicam que ao longo dos 37 anos (entre o primeiro e o último censo), a população idosa duplicou, ao passar de 417.397 para 877.703 idosos, de 1980 a 2017, respectivamente. Isto, impõe desafios ao Estado e a sociedade no geral do ponto de vista de políticas sociais viradas para as necessidades deste grupo específico da população (Uahova, 2019).

As concepções negativas sobre a velhice são: Declínio intelectual inevitável e capacidades afetadas pela idade. Dentre as capacidades afetadas, encontram-se: O tempo de reação; Flexibilidade visual-motora; Agilidade mental; Capacidade de transferência; Concentração; Aquisição de novos conceitos; Resolução de tarefas não familiares (Marchand, 2003, cit. Em Uahova, 2019).

De acordo com Coelho e Burini (2009) cit. em Uahova, (2019), o processo de envelhecimento pode ser acompanhado pelo aparecimento de enfermidades crônicas e degenerativas como hipertensão, diabetes mellitus, problemas cardiovasculares, osteoartrose, Alzheimer, Parkinson, entre outras. Sendo doenças crônicas não transmissíveis, as doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias.

Essas condições podem trazer impacto social, familiar, econômico e psicológico para esses indivíduos, seus familiares e o seu contexto social uma vez que, o envelhecimento, na representação da sociedade, se associa a perdas da autonomia, repercutindo sobre a debilidade física, o adoecimento, a incapacidade para trabalhar.

Analisando a situação da pessoa idosa numa perspectiva social e económica na sociedade moçambicana, a literatura de especialidade revela práticas sociais dramáticas e de exclusão a idosos relacionados com abusos psicológico, emocionais, abandonos, humilhação cometidos no

agregado familiar ou parentes colaterais, incluindo acusação de práticas obscurantistas e violação dos direitos básicos do idoso pela comunidade e o Estado.

Aliás, Mbiza (2022) aponta a pobreza, as questões sociais, culturais, económicos, políticos e institucionais como os principais factores que influenciam na violência contra a pessoa idosa na família.

As pessoas idosas residentes nos bairros de Cariacó, Paquitequete, Mahate e Maringanha em suas famílias sofreram várias violências tais como: a negligência caracterizada pela falta de respeito, intimidação, violência psicológica, solidão, humilhação e maus-tratos.

Neste protocolo de pesquisa, o mapeamento sociodemográfico da população idosa refere-se ao levantamento de dados estatísticos sobre quantos idosos são e quais são as necessidades que estes têm na autarquia de Pemba.

Neste âmbito, as percepções sociais entendem que o papel do Estado é prestar providência social as pessoas carenciadas materialmente e vulneráveis conforme escrito na constituição da República de Moçambique; na política nacional e na lei n° 3/2014, de 5 de fevereiro referente a promoção e proteção dos direitos da pessoa idosa. E nesse sentido, que tipo de providência social é possível conceber e perspectivar, a médio e longo prazo, no quadro de uma sociedade violenta, xenófoba e que não respeita a dignidade da pessoa idosa?

## **2. Revisão de literatura**

### **2.1. População Idosa**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais, configurando uma importante etapa da vida. A previsão é que esta população possa aumentar cada vez mais. Há décadas que o mundo vem passando por uma transição e transformação demográfica, o que favorece um aumento de idosos em todos os países. Assim, na maioria dos países, o número de pessoas acima dos 80 anos deveria quadruplicar (ONU, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em países desenvolvidos, considera idosos os que têm 65 ou mais anos e, em países subdesenvolvidos, os que totalizam 60 ou mais anos. Em Moçambique, o corte etário oficialmente utilizado para a identificação de pessoas idosas foi

definido pela Resolução n.º 84/2002 do Conselho de Ministros, que considera pessoa idosa, uma mulher com 55 ou mais anos e um homem com 60 ou mais anos.

Matias (2013), em Moçambique, 6% da população, estimada em cerca de 23 milhões de habitantes, tem uma idade superior a 60 anos. As Nações Unidas preveem em que, até 2050, o número de pessoas com idade acima dos 60 possa triplicar. Do total das pessoas idosas em Moçambique, 80% vivem nas zonas rurais, na pobreza absoluta, com uma renda diária de menos de um terço de um dólar por dia.

E ainda nesse contexto, ONG Help Age (2015) através do Índice Global das Pessoas Idosas 2015 indica que existem atualmente cerca de 901 milhões de pessoas com a idade igual ou superior aos 60 anos em todo mundo, representando 12.3% da população global. Apesar de estar nos padrões dos países da África Austral, Moçambique figura na lista dos piores países para envelhecer com cerca de 22.8 % da pobreza da pessoa idosa.

As mudanças socioeconómicas no mundo levaram a sociedade, antes demarcada pelo grande número de jovens e adultos, a passar por uma transição demográfica descrita pelo crescente número de idosos.

## **2.2. Envelhecimento da população no Mundo e em Moçambique**

O envelhecimento é definido como um processo multifatorial determinado por fatores genéticos e ambientais (Nascimento 2020).

A mudança do perfil etário e demográfico populacional é discutido como uma das mais importantes mudanças ocorridas mundialmente e deve-se à diminuição nas taxas de mortalidade e fecundidade, concomitante ao aumento da expectativa de vida, melhoria dos serviços de saúde, aumento e acesso à tecnologia, dentre outros (Barbosa et al., 2020; Castro et al., 2022, cit. em Silva et al. 2024).

O envelhecimento humano é um processo contínuo, caracterizado pela deterioração gradual e irreversível da estrutura e funcionamento dos sistemas, órgãos e tecidos, inerente a qualquer ser vivo, como atesta a passagem de Mesquita (2011):

(...) este fenómeno do envelhecimento, para além de biológico é igualmente um fenómeno social. Trata-se de um processo individual, variável de indivíduo para indivíduo, onde as características pessoais

influenciam a natureza e os tipos de relações sociais que esta população estabelece em sociedade, as quais são susceptíveis de interferir significativamente no seu bem-estar e na sua saúde global.

O envelhecimento não tem sido encarado ao longo dos séculos da mesma maneira, e o seu conceito tem sofrido grandes alterações na forma de ser percebido e sentido, variando de acordo com diferentes culturas e diferente evolução das comunidades (Silva, 2014).

Luz et al., (2014) afirmam que o fenómeno do envelhecimento populacional é uma questão de saúde pública que repercute nas diferentes esferas da estrutura social, económica, política e cultural da sociedade, com demandas específicas e implicando mudanças nos diversos sectores de atenção, público e privado.

A tomada de consciência do fenómeno do envelhecimento implica e motiva a sociedade para implementação de medidas em várias áreas, nomeadamente na saúde, na acção social, para que a terceira idade seja vivenciada e vista de forma mais positiva.

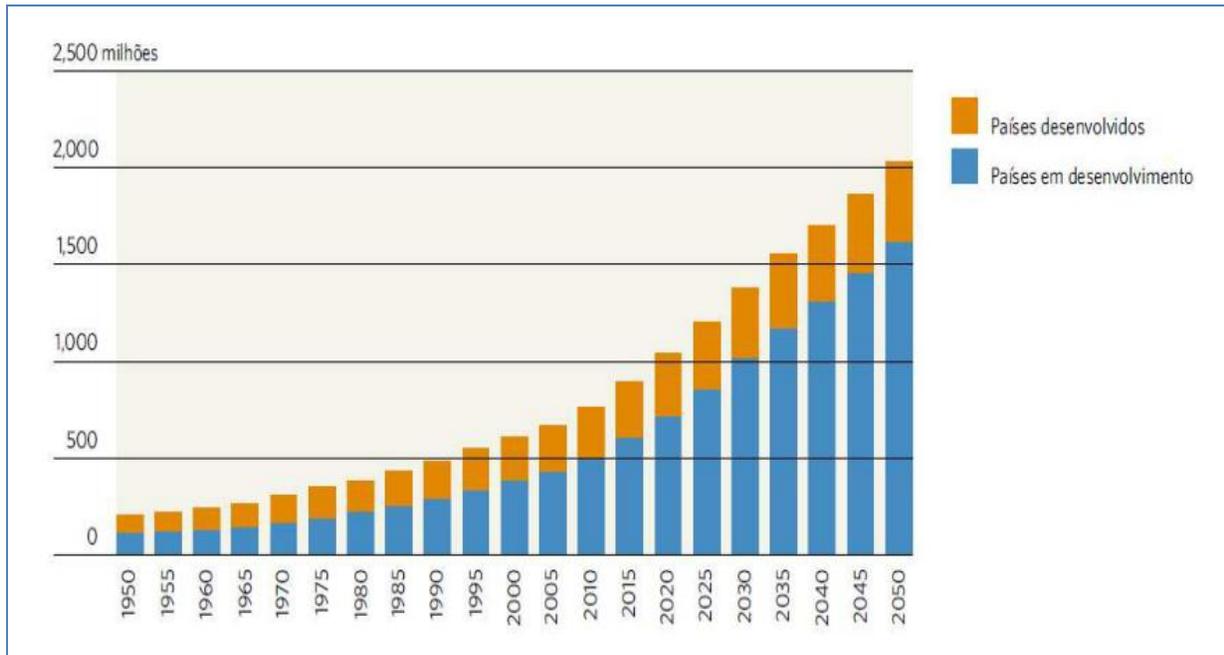
No entanto, a literatura de especialidade refere ainda “o envelhecimento demográfico está longe de ser um assunto pacífico pelas implicações sociais, económicas e financeiras que o envolve” (Moniz, 2003, cit. em Martins 2012).

O envelhecimento da população está a ocorrer em todas as regiões do mundo, em países com vários níveis de desenvolvimento, estando a progredir mais rapidamente nos países em desenvolvimento, inclusive naqueles que também apresentam uma grande população jovem (Silva, 2014).

DESA, (2011) cit. em Silva (2014), relata que em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 ou mais anos no mundo. Em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões. Projecta-se que esse número alcance 1 milhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 milhões (vide no gráfico 1).

De acordo com dados do último recenseamento geral da população, as projecções mostram que até ao ano 2050 a população idosa passará de 1 milhão de pessoas, representando 4,8% para cerca de 23 milhões correspondendo 24,2% (INE, 2017).

**Gráfico 1:** Projecção da população



Fonte: DESA (2011) cit. em Silva (2014)

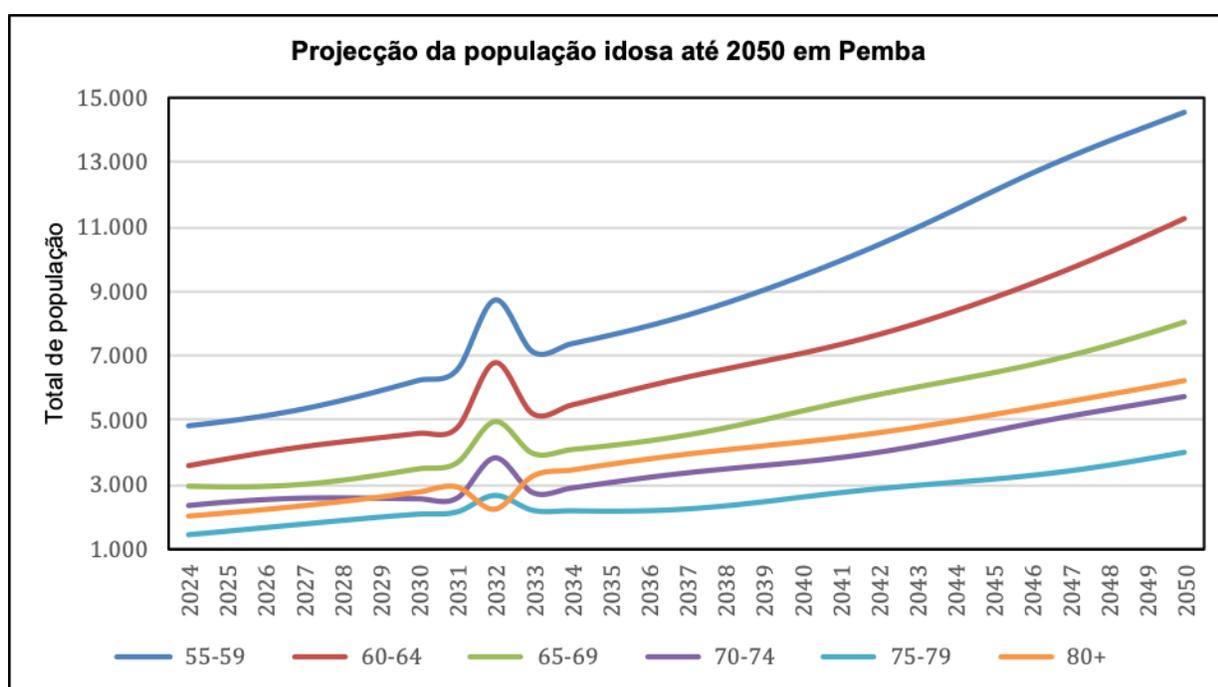
Berthé et al., (2013) cit. em Chavane et al.(2024), afirmam que:

As projecções internacionais indicam a tendência de incremento da população idosa mundial, contudo adivinha-se um cenário diferenciado de acordo com as realidades demográficas continentais. Para o caso de África, embora tenha uma população mais jovem em termos absolutos, duplicar a proporção de idosos levará muito menos tempo do que nos países desenvolvidos, ou seja, o número de pessoas com sessenta anos ou mais em África passará de 64 milhões em 2015 a 147 milhões em 2050, do qual uma parte destas pessoas encontra-se na África subsaariana, região da África a sul do deserto de Saara constituída por 47 países dos quais Moçambique faz parte. Nessa região, os idosos constituem uma população vulnerável, geralmente negligenciada pelas políticas públicas (p.3).

O envelhecimento da população está ocorrer em todas as regiões do mundo, em países com vários níveis de desenvolvimento. Está progredir mais rapidamente nos países em desenvolvimento, inclusive naqueles que também apresentam uma grande população jovem (UNFPA & Help Age, 2012).

Em Moçambique, ainda que de forma tênue, o aumento da população idosa tende a acompanhar a tendência mundial. Esta tendência associa-se a actual transição demográfica dos sujeitos que nascem actualmente, que poderão atingir os sessenta anos de idade ou mais e dobrar o número da população idosa existentes nos dias de hoje (Chavane et al. 2024). De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2017), a cidade de Pemba possui cerca de 17.253 idosos e espera-se que até 2050 o número atinja os 49.817 idosos.

**Gráfico 2:** Projecção da população da cidade de Pemba ate 2050



Fonte: Adaptado do INE (2017).

### 2.3. Perfil sociodemográfico da população idosa

Perfil demográfico é uma série de características de uma população relativas aos seus dados demográficos, como sua idade, o género com o qual se identificar, o lugar onde mora, sua renda mensal e outras informações.

Com base nesse perfil, é possível identificar padrões dentro do seu público-alvo, classificar as pessoas que compõem o seu público e realizar uma série de análises a partir de dados.

## **2.4. Necessidades da pessoa da terceira idade**

Nos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo rapidamente e num contexto de pobreza (Paskulin & Vianna, 2007).

Vasconcelos, Cosme e Vasconcelos (2024), relatam que:

“O envelhecimento da população é uma realidade global que demanda ações imediatas para garantir uma qualidade de vida adequada aos atuais e futuros idosos, o que está diretamente ligado ao desenvolvimento sustentável, tornando-se um pilar essencial para enfrentar tal desafio, uma vez que visa harmonizar a exploração de recursos, investimentos, desenvolvimento tecnológico e mudanças institucionais para atender às necessidades das presentes populações específicas sem comprometer as gerações futuras”.

De acordo com Chavane et al. (2024) o aumento da população idosa gera necessidades de mudanças na estrutura social para que estas pessoas, ao terem suas vidas prolongadas, não fiquem distantes do seu espaço social, em relativa alienação, inatividade, incapacidade física, dependência e conseqüentemente com os indicadores de qualidade de vida fora dos padrões aceitáveis.

Esse novo perfil populacional, no qual se destaca o aumento do contingente de “idosas” e da proporção de idosos “mais idosos”, tem feito surgir novas demandas, quando outras necessidades básicas da vida humana, tais como alimentação, moradia, saneamento, entre outras, ainda não foram atendidas.

De acordo com Paskulin e Vianna, (2007) identificar as necessidades de uma população idosa em expansão pode auxiliar no estabelecimento de políticas de saúde locais mais adequadas.

## **3. OBJECTIVOS E METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

Em termos gerais, a pesquisa apresenta um diagnóstico e mapeamento sociodemográfico da pessoa idosa na autarquia de Pemba, situada na província de Cabo Delgado. Em termos específicos, pretende-se conhecer o perfil sociodemográfico da população idosa na cidade de Pemba e identificar as necessidades de assistência social da pessoa da terceira idade para envelhecimento saudável, de modo a aferir o tipo de proteção social necessária e ajustada para esse grupo social num país subdesenvolvido e que a pessoa idosa fica a margem dos projectos de desenvolvimento.

O objeto da pesquisa são pessoas idosas que residem no Município de Pemba, que se beneficiam ou não da proteção social do Estado. Estas pessoas idosas vivem em comunidades na periferia da cidade supracitada. A população total apurada pela pesquisa foi de 580 habitantes, tendo-se a partir desse número, calculado amostra de 232 inqueridos, com um intervalo de confiança de 95 por cento e erro amostral de 5 por cento.

Ao longo do trabalho de campo realizada nos meses de junho e julho de 2024, usou-se uma metodologia quantitativa, assentes na análise estatística, na aplicação de questionários assim como da observação.

A metodologia quantitativa consistiu na aplicação de um inquérito por questionário a pessoas idosas nos bairros da cidade de Pemba. E como forma de garantir o acompanhamento as vivencias do dia a dia do idoso, aferindo assim, as diferentes dinâmicas que afectam as necessidades da pessoa idosa relacionados com os meios aquisitivos ou subsistência, necessidade de assistencial social, neveis de rendimento e consumo, saúde ou bem-estar), o questionário teve uma forte incidência sobre os seguintes aspectos: (i) atividades econômicas e (ii) sociais.

Também, acompanhou a pesquisa a análise de dados secundários, nomeadamente informações provenientes do Instituto Nacional de Estatísticas (INE, 2017; Inquérito do Orçamento Familiar, 2014/15; Ministério de Administração Estatal 2012).

#### **4. APRESENTAÇÃO DO ESTUDO DE CASO**

##### **4.1. Localização, superfície e População**

A cidade de Pemba esta localizada na saída da Baía de Pemba, a 3ª maior baía do mundo e a primeira na África em termo de profundidade e também uma das mais bem protegidas do litoral moçambicano. Localiza-se, em linha reta, a 1 666 km (2 450 km através de rodovias) a nordeste da capital nacional, Maputo.

Pemba é capital da província de Cabo Delgado com uma área de 102 km<sup>2</sup> e faz limites à Norte e Oeste com o distrito de Metuge, através da Bacia de Pemba, ao Sul com os distritos de Mecufi e Metuge e a este é banhada pelo Oceano Índico e uma população de 200 529 habitantes (INE, 2017).

A população da cidade de Pemba é constituída por diferentes grupos etno-linguísticos. A maior parte da população é falante da língua macua. Outras línguas faladas nesta área geográfica são o maconde, Kimwane e um pouco de suahili. A religião dominante é a muçulmana, praticada pela maioria da população.

De acordo como Portal do Município de Pemba, não há registo de ocupação permanente no período pré-colonial, sendo a área visitada por pescadores suaílis e malgaxes. A primeira tentativa de ocupação portuguesa apenas ocorreu em meados do século XIX com a construção de um fortim, que foi abandonado poucos anos depois.

A ocupação definitiva apenas viria a ter lugar em 1898 quando a recém-formada Companhia do Niassa, que detinha poderes de administração do território, elevou um pequeno posto comercial à categoria de povoação. Pouco tempo depois Pemba torna-se Porto Amélia em homenagem à última rainha portuguesa.

Ainda esta fonte, com o fim da concessão da Companhia do Niassa em 1929, Pemba torna-se capital do recém-criado Distrito de Cabo Delgado. Este facto põe ponto final à transferência da administração portuguesa desta região da vila do Ibo para Pemba. Esta transferência correspondeu a mudanças no transporte marítimo – navios maiores – que beneficiavam das excelentes características do porto natural de Pemba, e à ocupação e exploração do interior do território, para a qual Pemba estava melhor localizada.

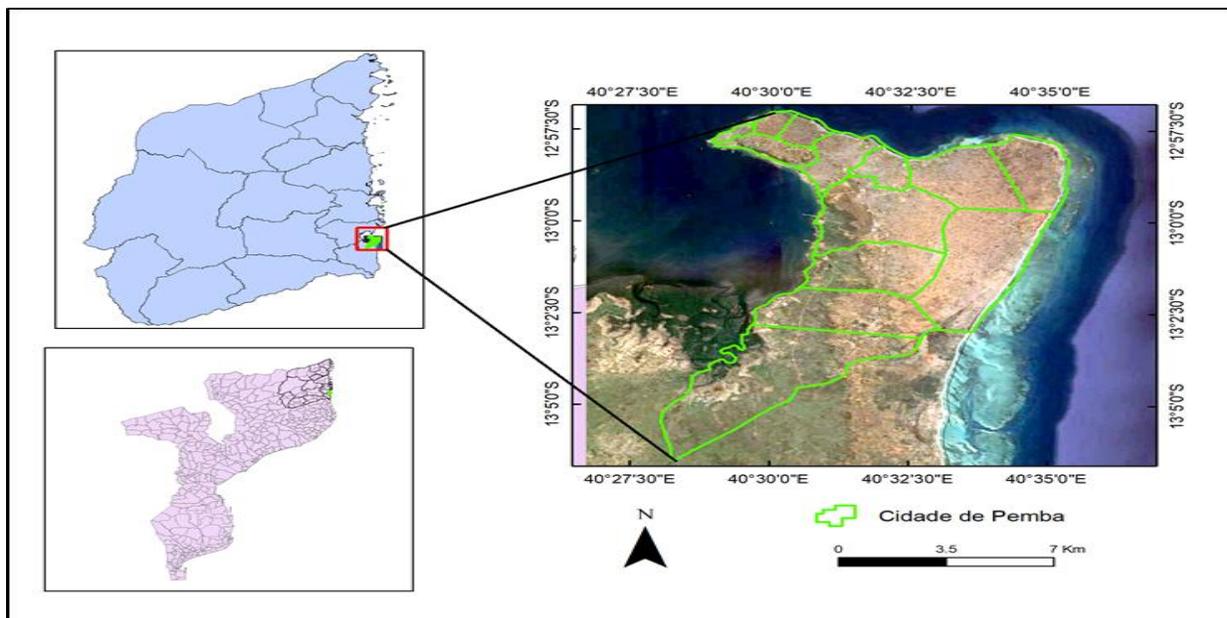
Porto Amélia foi elevada à categoria de vila em 19 de dezembro de 1934 e a cidade em 18 de outubro de 1958, regressando à designação Pemba depois da independência nacional, em março de 1976.

A agricultura praticada de forma rudimentar em regime de consociação de culturas com base em diferentes espécies locais é a principal atividade econômica para a maioria dos agregados familiares. E as outras atividades da cidade são turismo, pesca, comércio e economia de serviços. A exploração de recursos marinhos e pesqueiros pela comunidade é praticada na sua maioria de forma artesanal e geralmente sem o licenciamento das autoridades do sector.

A insurgência que afectou desde 2017 os distritos do norte da província de Cabo delgado tornaram a cidade de Pemba um destino privilegiado para as comunidades deslocadas de zonas

onde a violência tem sido mais intensa. Dados do Governo da provincial indicam que em 2022 existiam 62.115 pessoas deslocadas nos centros de reassentamento.

**Figura 1:** Localização geográfica da cidade de Pemba

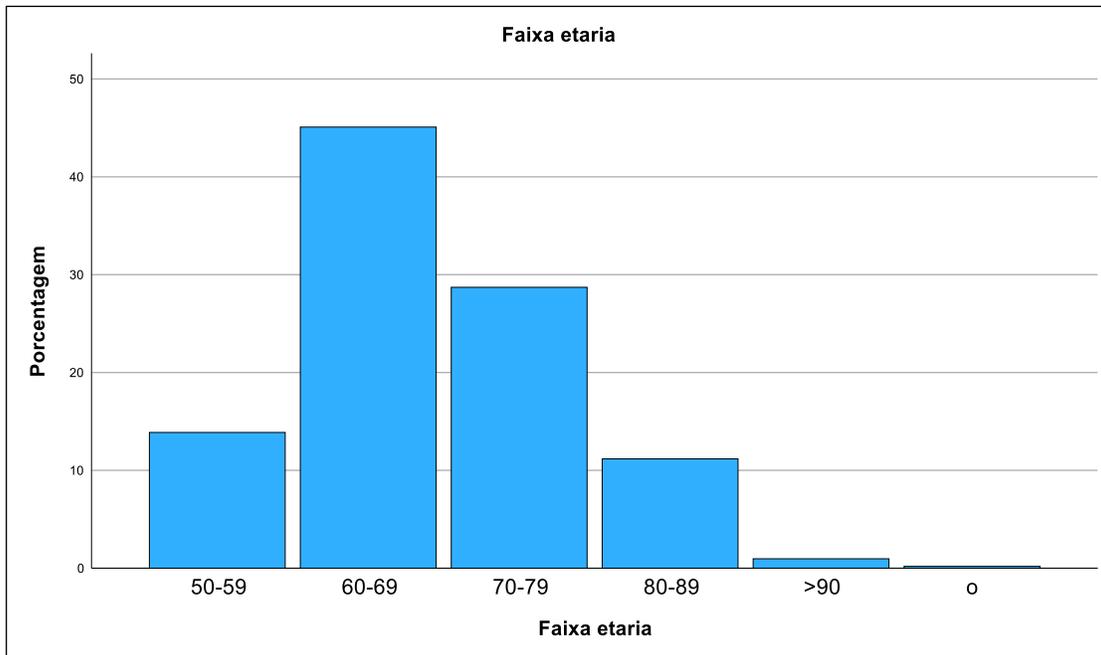


Fonte: SPGC, (2013).

## 4.2. INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO INCLUÍDA NA AMOSTRA

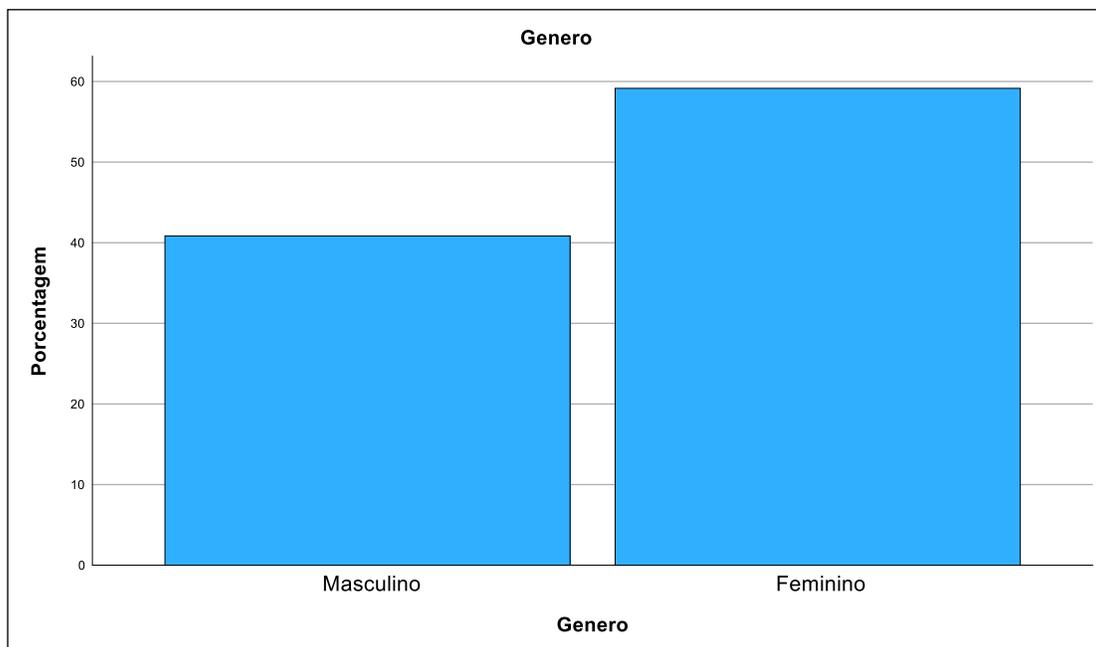
### a) Faixa etária

O gráfico 1 mostra que a maioria dos idosos que fizeram parte da pesquisa representam 45,1 por cento com uma faixa etária que varia de 60 a 69 anos, seguida de 28 por cento com um intervalo de idade que situa nos 70 a 79 anos de idade. Em termos de média aritmética das 580 pessoas idosas inquiridas, representam uma idade média de 71 anos, sendo que a idade mínima é de 50 anos.



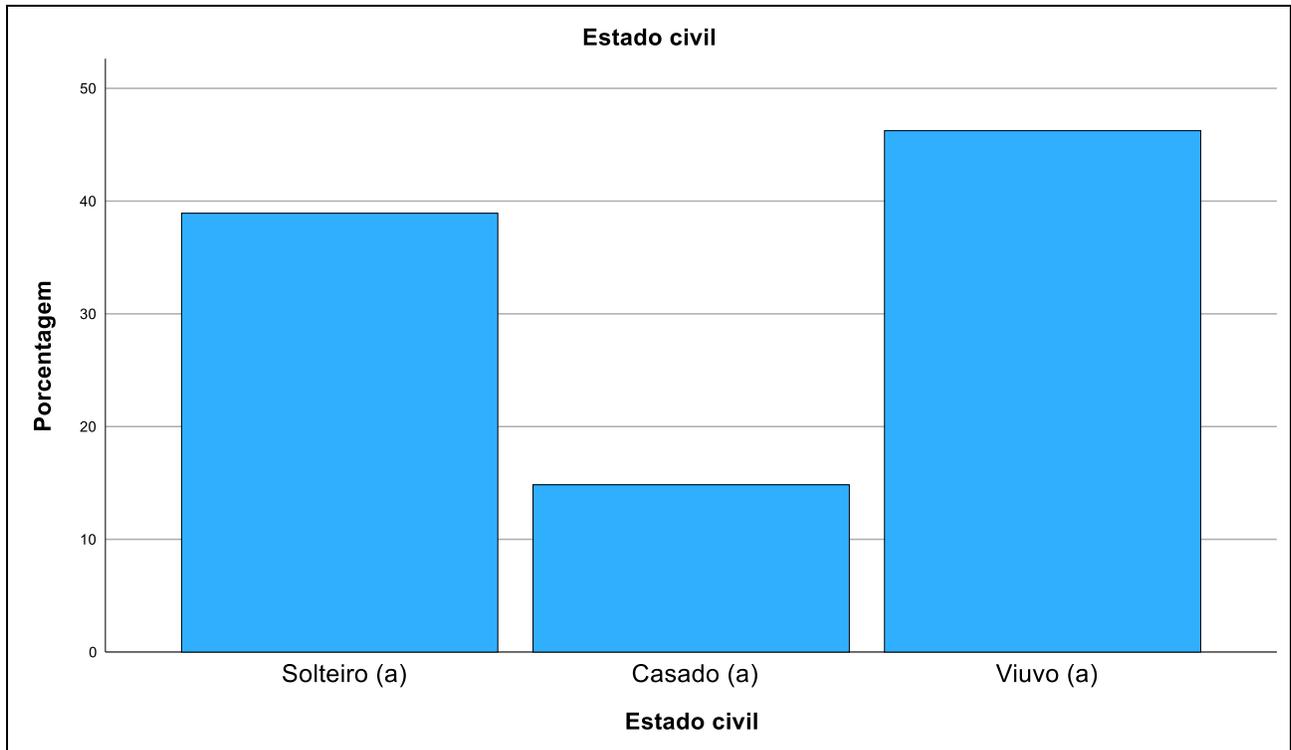
### b) Género

Em relação ao género, os dados apurados indicam que de um total de 580 de idosos inquiridos nos diferentes bairros petríficos da cidade de Pemba, 40 por cento são homens e 60 por cento mulheres, ambos secos são idosos. Estas percentagens sugerem que na cidade de Pemba existem mais mulheres idosas do que homens (vide o gráfico em anexo).



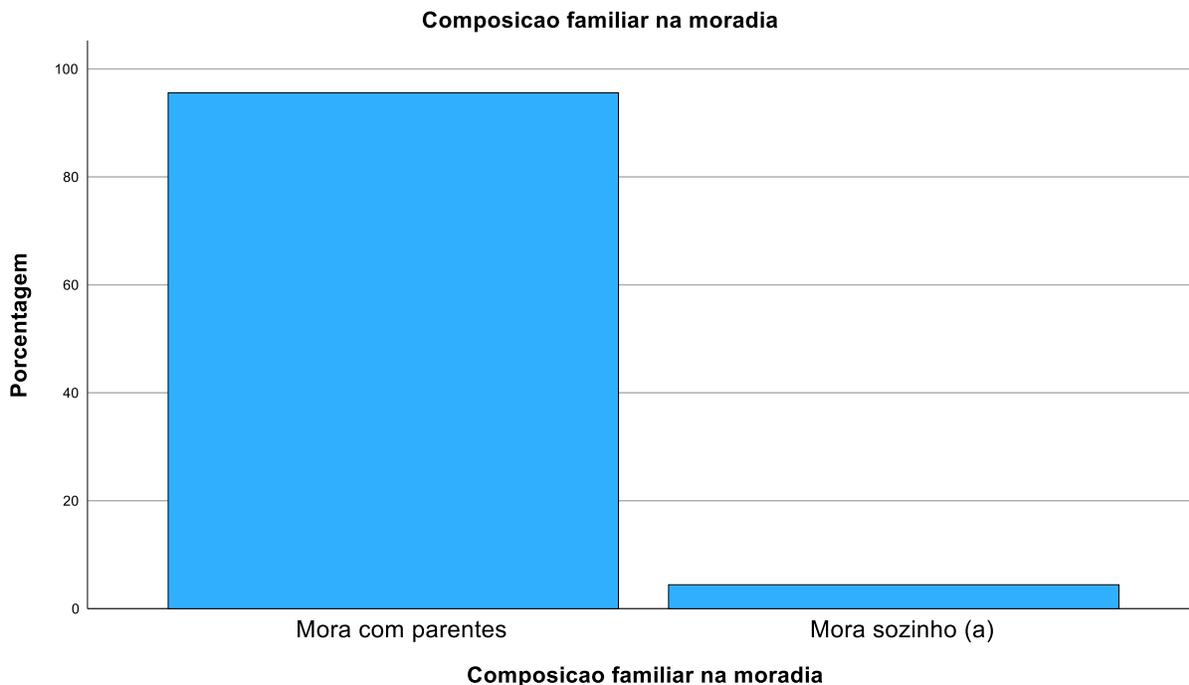
### c) Estado civil

Considerando o estado civil da maioria das pessoas da terceira idade envolvida nesse processo, observa-se que 46,2 por cento são viúvos, 38,9 por cento solteiros e 14,8 por cento casados, ou seja, vivem maritalmente sem nenhum vínculo jurídico conforme os cânones da legislação moçambicana sobre a família, embora essas uniões de facto tenham um valor jurídico e reconhecido institucionalmente pelo poder publico.



### d) Estrutura familiar (moradia)

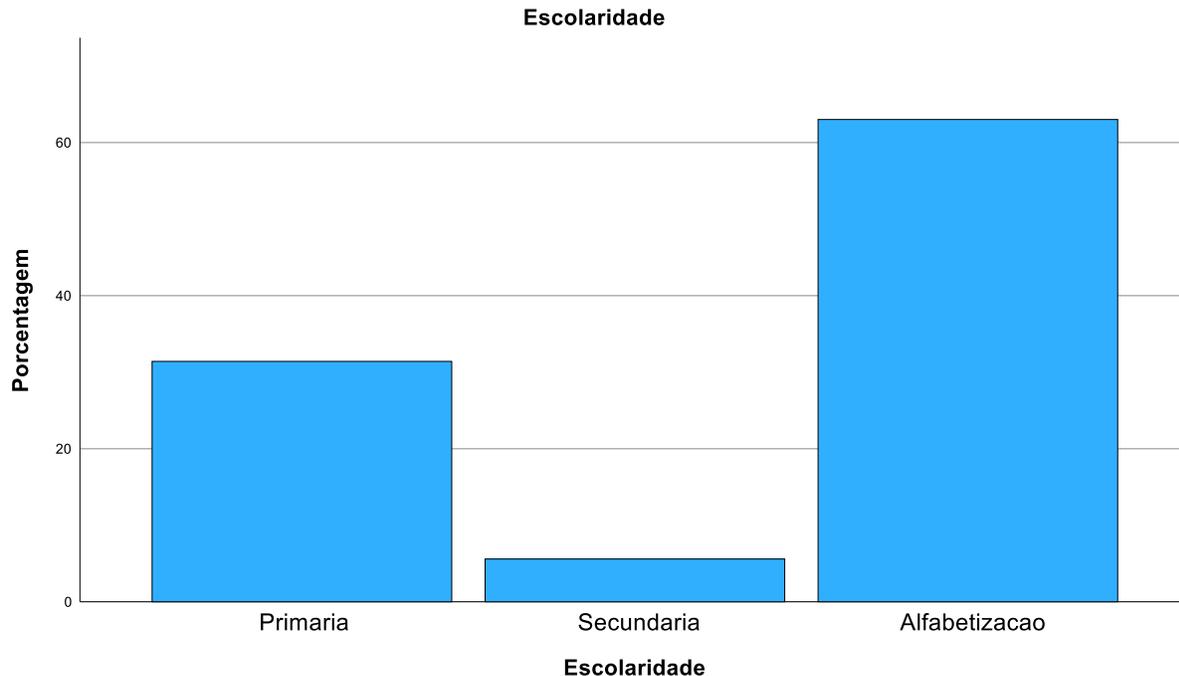
No que concerne a estrutura familiar que serve de suporte para a proteção social do idoso, de um total de 580 idosos envolvidos no trabalho de campo por meio de administração de inquérito por questionário, 95,6 por cento disseram que vivem com parentes e 4,4 por cento sozinhos. O entendimento é que, essas relações propiciam na pessoa idosa um sentimento de pertença e solidão, reconhece a convivência do idoso com familiares como aspecto importante para um envelhecimento mais de saúde mental, emocional e afectiva.



#### **e) Escolaridade**

Em relação ao nível de escolaridade da pessoa da terceira idade, constata-se que uma maior predominância do idoso é analfabeta com 63 por cento, 31,4 por cento com ensino primário frequentado na era colonial e 5,6 por cento tem o ensino secundário feito. Significa que a maioria dos idosos não sabem ler nem escrever e fazer somas aritméticas simples devido ao facto de que o ensino nesse período era reservado a uma elite branca e considerado como um instrumento ideológico de portugalização dos nativos<sup>ii</sup>.

Para Mário e Nandja (2005), uma população educada é fundamental para o desenvolvimento nacional. Combinada com boas políticas macroeconómicas, a educação é considerada um factor-chave na promoção do bem-estar social e na redução da pobreza, pois pode afectar positivamente a produtividade nacional e, por via disso, determinar padrões de vida e a habilidade das nações competirem na economia global. Prevalece, hoje, a nível internacional, a crença no papel da educação como um dos pilares de desenvolvimento de um país e a noção de que a pobreza global não pode ser reduzida a menos que todas as pessoas em todos os países tenham acesso a, e possam beneficiar de, uma educação básica de qualidade.



### **4.3. ACTIVIDADES ECONÓMICAS E RENDIMENTO**

#### **a) Acesso a fontes de receitas**

No respeitante o acesso a fontes de receitas, a agricultura e comercio constitui a principal actividade económica que contribui com maior valor para as receitas do idoso, sendo que 46,1 por cento afirma o rendimento provem da machamba e venda informal de produtos de hortaliça e verduras. Igualmente constituem outras fontes de receita pedidos de esmolos nas ruas, lojas, supermercados e residências de muenhês com 39,3 por cento de idosos e 8,3 por cento o dinheiro para suprir a necessidades básicas provem da pensão do INAS.

Dessa constatação emerge o raciocínio de que a pobreza assola este grupo social porque a sua fonte de subsistência depende da boa vontade de parentes e pessoas alheias, facto que concorre para uma multiplicidade de carências sociais e económicas envolvidas. Também, são muito poucos idosos que tem como renda as pensões de antigos combatentes e reforma concedidas como trabalhadores.

A pobreza de rendimentos reflete-se, por um lado, no poder aquisitivo de produtos de primeira necessidade (alimentos) e, por outro lado, contribui para a fraca segurança alimentar e acesso a

nutrientes importantes para um desenvolvimento humano saudável. Estas pessoas enfrentam problemas de alimentos e, em alguns casos, de fome, por não possuírem excedentes suficientes para suprir as necessidades prementes da vida.

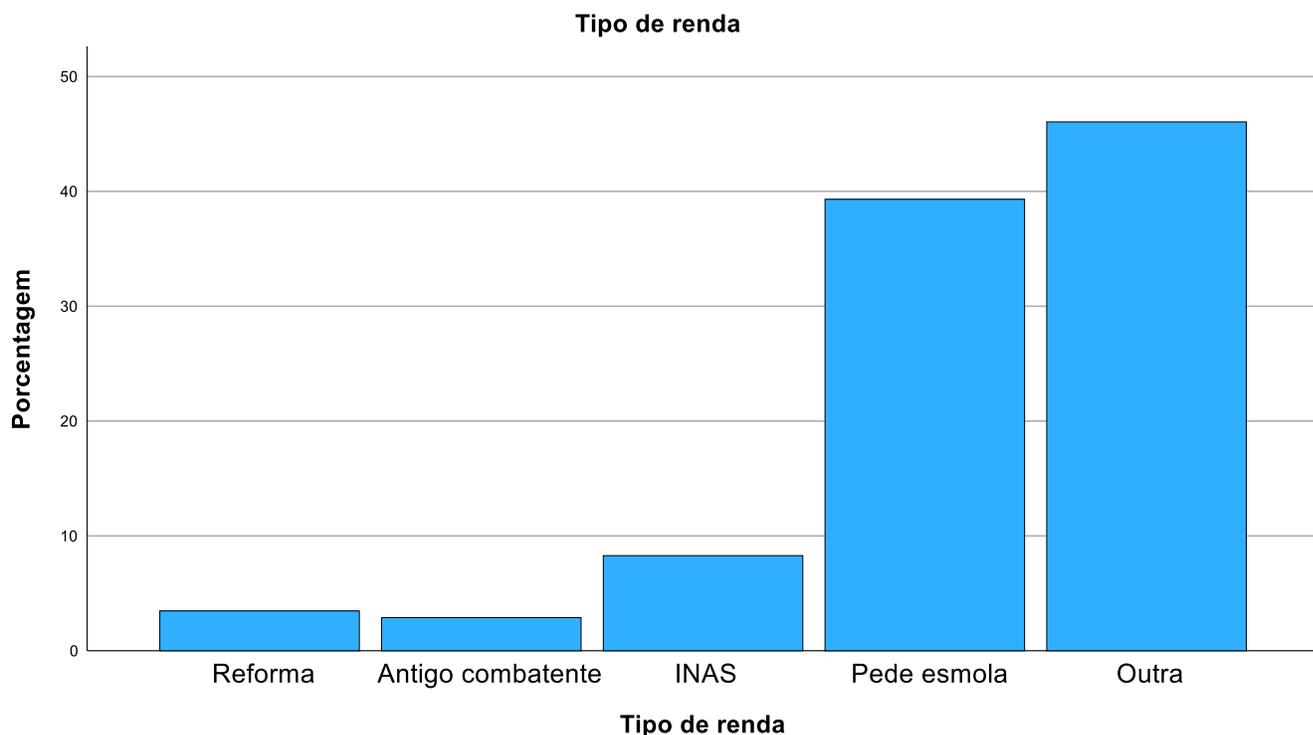
Aliás, Mbiza (2022) aponta a pobreza, as questões sociais, culturais, económicos, políticos e institucionais como os principais factores que influenciam na violência contra a pessoa idosa na família.

As pessoas idosas residentes em suas famílias consanguíneas sofreram várias violências tais como: a negligência caracterizada pela falta de respeito, intimidação, violência psicológica, solidão, humilhação e maus-tratos.

Francisco (2021) diz que quanto à qualidade de vida, 75% dos moçambicanos vivem com um rendimento médio inferior a \$1,25 US dólares por dia e 90% com um rendimento inferior a \$2 US dólares por dia; o limiar oficial de pobreza é 54% (2000-2006) correspondente a um rendimento significativamente abaixo das duas linhas de referência internacionais (DNPO, 2004; UNDP, 2009: 173, 178). Isto significa, em termos qualitativos e quantitativos, que a afirmação segundo a qual a maioria da população vive, ou sobrevive, na precariedade está longe de ser exagero

E Waterhouse e Lauriciano (2009) afirmam que a resposta das políticas à vulnerabilidade e evidência da pobreza crônica tem sido muito limitada até agora, para além de medidas a curto prazo para tratar das necessidades imediatas de grupos vulneráveis específicos. Não houve qualquer revisão significativa das implicações para as políticas económicas. As políticas de protecção social tem sido, até ao presente, mais um contributo marginal do que um tema central da estratégia de redução da pobreza de Moçambique. Para além do seguro social (regimes de pensões) para os trabalhadores, a protecção social foi limitada a respostas de emergência (distribuição de ajuda a curto prazo em face de crise ou de fome), registando-se um progressivo aumento do número de programas de assistência social estritamente dirigidos a grupos específicos, destituídos e vulneráveis.

Portanto, a lógica da economia moçambicana parece estar voltada em produzir mais riqueza (economia crescer mais depressa) do que combater a pobreza (distribuir equitativamente os riqueza (Castel-Branco, 2010)).



#### **b) Serviços sociais básicos (assistência social)**

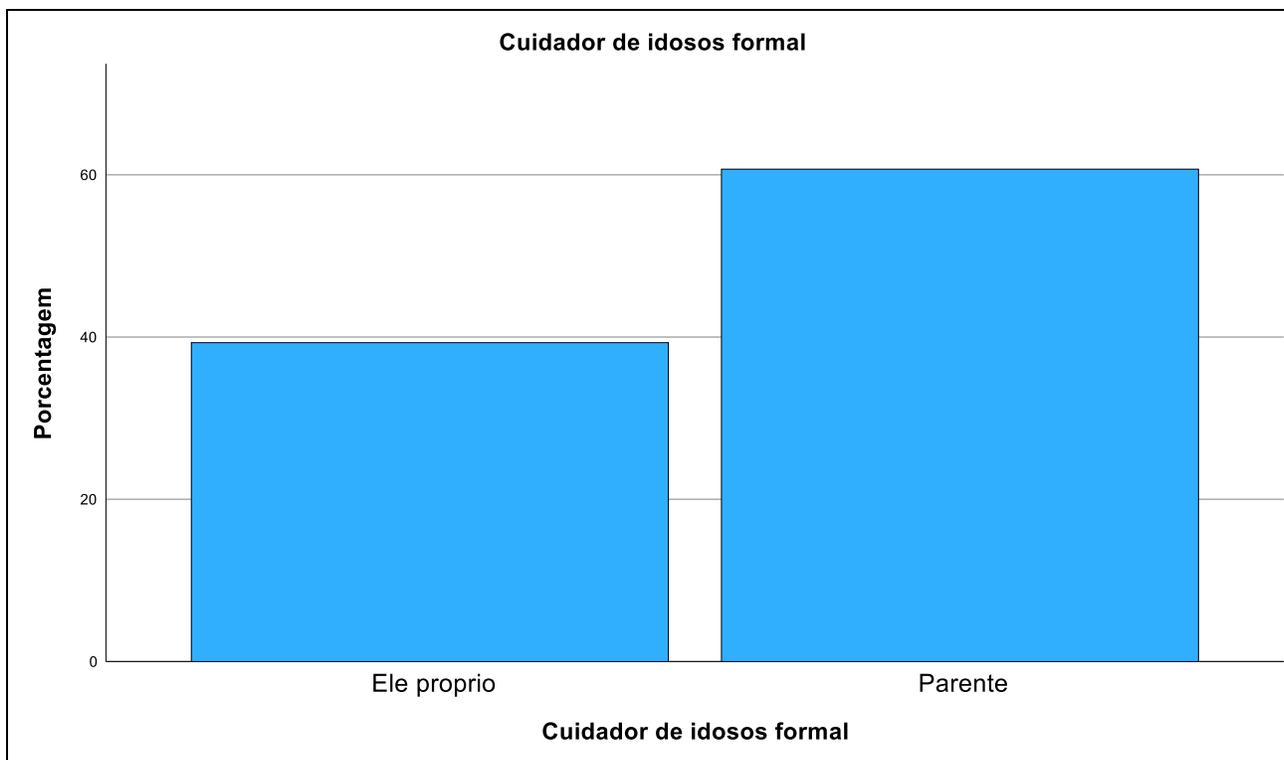
No gráfico sobre assistência social por parte de algum familiar, os resultados apurados indicam que 60,7 por cento tem se beneficiando de cuidados de familiares e outros com 39,3 por cento assistem a si próprios sem depender de ninguém. Estes cuidados que a pessoa da terceira idade recebe de algum parente resulta de relações afectivas, podendo ser um filho ou membro da família.

Estes idosos que tem uma assistência social por parte da família são limitados se considerarmos que o membro de família precisa também trabalhar para prover o sustento. O idoso precisa de uma assistência integral voltada no seu cuidado e bem-estar, oferecendo uma assistência física, emocional e social para manter uma qualidade de vida adequada. Portanto, o idoso não tem uma cuidadora oficialmente formada e com habilidades para lidar-se com a necessidades

psicológicas e sociais a esse grupo da terceira idade vulnerável e exposta a várias situações riscos ou perigo.

Soares, Hirata e Ribas (2009) dizem que o Programa de Subsídio de Alimentos, principal programa de “proteção social básica” do Governo de Moçambique tem como objetivo fundamental “atenuar as dificuldades de subsistência de grupos ou indivíduos indigentes e impedidos temporária ou permanentemente de trabalhar e conseguir a satisfação das suas necessidades básicas, através de transferências de valores monetários aos beneficiários do programa.” E como objetivos específicos: (i) dar assistência direta aos indivíduos ou grupo de indivíduos, permanente- mente incapacitados para o trabalho; (ii) criar condições mínimas de sobrevivência e de acesso para satisfação das necessidades básicas aos grupos-alvo em situação de pobreza absoluta e (iii) prestar apoio psicossocial aos grupos populacionais, permanentemente incapacitados para o trabalho e que vivam em situação de pobreza absoluta.

Em consequência dessas reformas, o valor do subsídio para os beneficiários diretos foi aumentado de 70 para 100 meticais, e o valor adicional para beneficiários indiretos do agregado familiar, até um máximo de quatro, foi elevado para 50 meti- cais. Desse modo, um agregado familiar com cinco ou mais moradores pode receber no máximo 300 meticais. Este aumento visa recuperar o poder de compra dado pelo benefício, que havia perdido muito do seu valor devido à ausência de reajustes. O baixo valor do benefício e a baixa proporção de beneficiários indiretos registados foram responsáveis por uma percepção generalizada de que o programa não alterava o bem-estar dos agregados familiares beneficiários.



### c) Estado de saúde

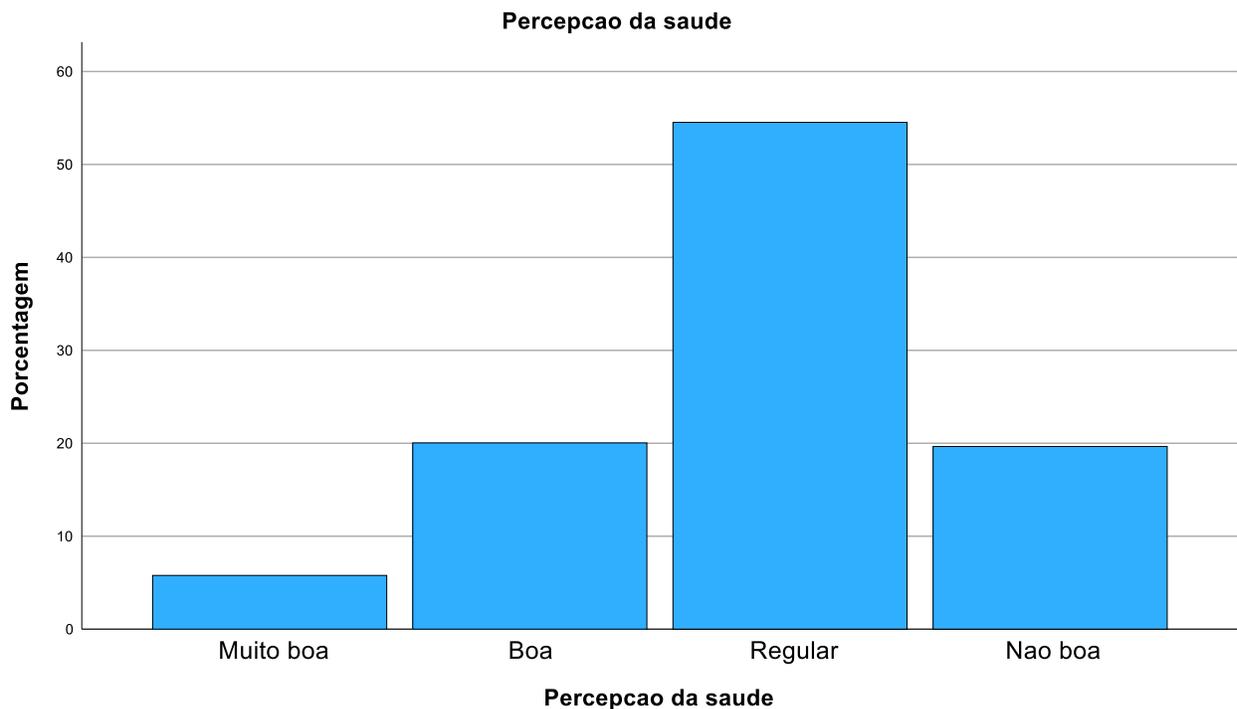
O gráfico abaixo analisa o estado de saúde do idoso que participaram no trabalho de campo, constatou-se em todos bairros onde foram recolhidos os dados que, das 580 pessoas idosas 54,5 por cento tem a saúde regular, 19,7 por cento tem a saúde debilitada e 5,8 por cento saúde muito boa.

De um modo geral, a observação no campo de pesquisa mostra que todos os idosos se queixam de dores nas articulações, o que compromete o processo de mobilidade ou locomoção devido o ao estado de envelhecimento. E devido a idade, estes idosos estão suscetíveis e vulneráveis a doenças e infeções por causa do declínio natural da competência imunológica, tornando mais expostos a riscos de saúde o facto de não possuir o poder aquisitivo para aceder aos serviços de saúde de qualidade com assistência medica e medicamentosa que assegura a qualidade de vida, o bem-estar e da integridade física dos idosos.

De acordo com Coelho; Burini, 2009, cit. em Uahova, (2019), o processo de envelhecimento pode ser acompanhado pelo aparecimento de enfermidades crônicas e degenerativas como hipertensão, diabetes mellitus, problemas cardiovasculares, osteoartrose, Alzheimer,

Parkinson, entre outras. Sendo doenças crônicas não transmissíveis, as doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias.

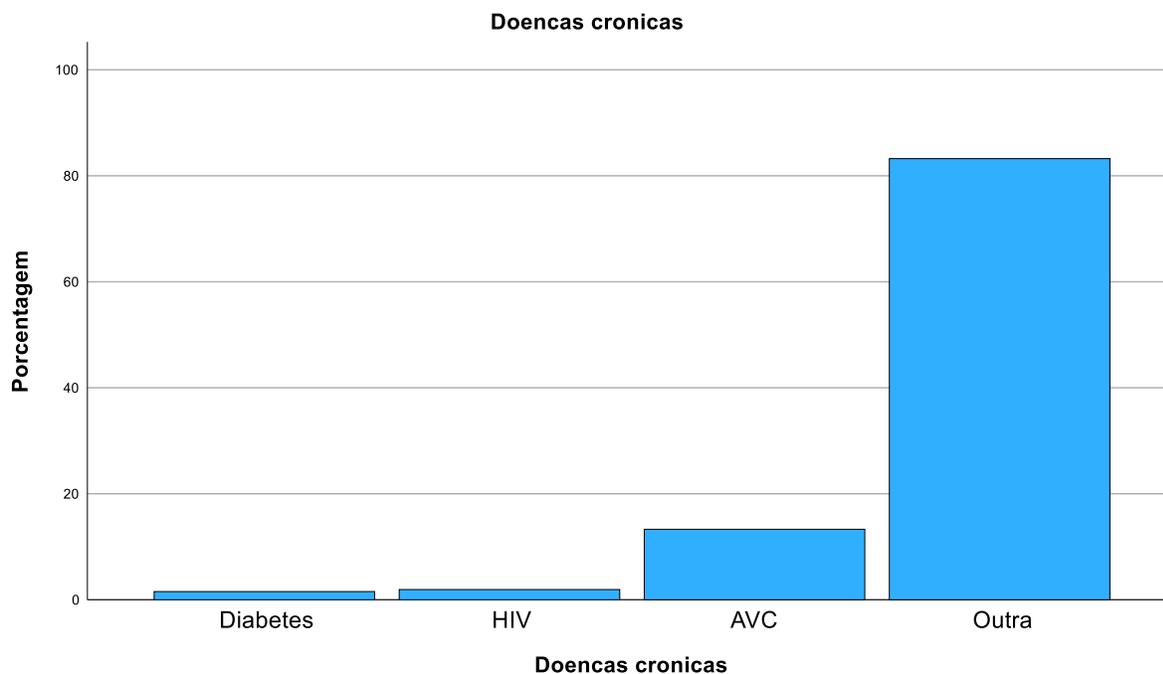
Essas condições podem trazer impacto social, familiar, econômico e psicológico para esses indivíduos, seus familiares e o seu contexto social uma vez que, o envelhecimento, na representação da sociedade, se associa a perdas da autonomia, repercutindo sobre a debilidade física, o adoecimento, a incapacidade para trabalhar.



#### **d) Doenças crônicas**

Questionados os idosos sobre as doenças crônicas que mais afetam, as respostas dadas mostram que estes sofrem das seguintes doenças crônicas: 13 por cento ACV; 1,5 por cento de diabetes e 83,2% outras patologias.

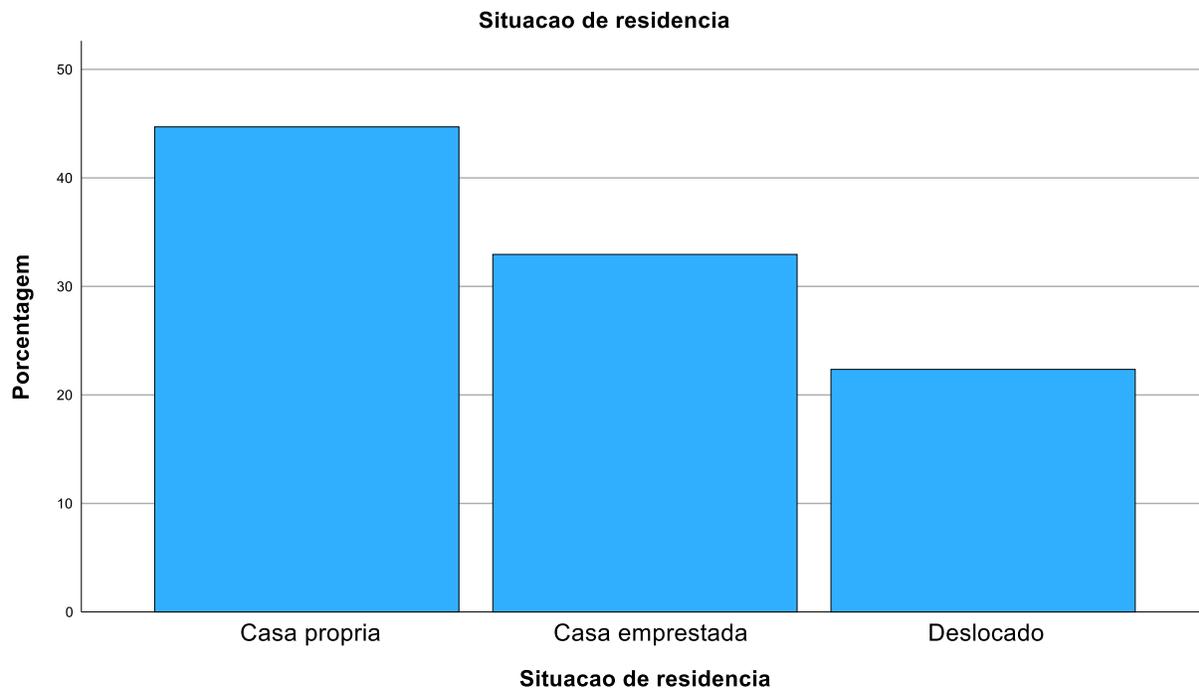
Como se sabe, as doenças crônicas que mais acometem as pessoas da terceira idade, conforme a literatura científica, são doenças cardiovasculares associadas a diabetes representam a maior taxa de mortalidade de idosos no mundo.



#### **4.4. ACESSO A HABITAÇÃO**

##### **a) Situação de residência**

Conforme os dados do gráfico a seguir apresentado, 44,7 por cento de idosos tem a casa própria, 32,9 por cento a casa é emprestada e 22,4 por cento não tem casa vivem centro em centros reassentamento ou espaços dentro de um quintal cedido por pessoas de boa vontade, na qual montaram tendas doados pela indústria de desenvolvimento ou organizações humanitárias.



### 3. Considerações finais

Com a análise de dados da pesquisa é possível constatar que a situação social e demográfica na autarquia de Pemba apresenta um gráfico de envelhecimento da população cuja a media em termos de idade é de 70 anos, sendo que a maioria dos idosos são analfabetos, ou seja, como não tiveram a oportunidade de frequentar a escola, a maioria não tem as competências de literacia e numeracia, facto que historicamente pode ter explicações devido a privação imposta pelo processo de dominação colonial.

Os idosos inquiridos exercem actividades económicas informais ligadas ao sector de agricultura e comercio informal caracterizada pelo cultivo de pequenas áreas e pela venda de refresco, amendoim e bolinhos, incluido pedem esmolas ou donativos a pessoas de bem para assegurar as questões de subsistência. Porem, pode-se notar problemas estruturais e condicionantes da pobreza e sustentabilidade da população da terceira idade, relacionados com o poder aquisitivo e económico.

Estes factos comprometem outros aspectos interligados com o acesso a serviços sociais básicos, como por exemplo, a saúde e assistência medica medicamentosa gratuita. Os rendimentos provenientes de tais activiaddes são muito baixos para a maioria dos idosos, se encontrando abaixo da linha da pobreza. Num cenário de baixo poder aquisitivo e ausência de subsídios de assistência social do Estado, os idosos canalizam as receitas provenientes da agricultura, comercio informal e esmola para necessidades humanas mais elementares, como a compra de alimentos (arroz, óleo, farinha).

Nos meses em que ocorreu o trabalho de campo (junho e julho), muitos idosos inquiridos realizaram uma só refeição diária porque a produção de alimentos por meio de uma agricultura rudimentar tende a ser afectado de forma negativa pelas alterações climáticas e a expansão urbana acelerada que se verifica na cidade de Pemba e, também os excedentes não são suficientes para todos os agregados familiares.

Embora a autarquia de Pemba, em termos de género da sua população idosa, tenha mais mulheres do que homens, o estado de saúde inspira algum cuidado. Mesmo aos idosos que tem uma assistência social ao nível familiar, padecem de enfermidades cronicas, o que demanda cuidados médicos constantes por um longo período. Estas doenças não são de emergência medica ou

tratamento imediato, mas as condições físicas e emocionais podem-se agravar e afectar seriamente a qualidade de vida da pessoa da terceira idade.

De modo geral, a pesquisa possibilita a identificação de beneficiários nos bairros da cidade de Pemba (Cariaco, Mahate, Paquitequete e Chuiba) e suas necessidades reais relacionados com alimentação, saúde e um lar que garanta um sistema de providencia e assistência social relevante, inclusivo e abrangente para promover o bem-estar social para a pessoa idosa.

E, as políticas de protecção social oferecidas pelo Estado tem sido, até ao presente, mais um contributo marginal do que uma estratégia de redução da pobreza da pessoa idosa, observando-se que ainda persistem muitos obstáculos porque a cobertura da assistência social ainda é fraca e a pessoa idosa demanda muitas necessidades de saúde, alimentação e um domicílio que lhe proporciona protecção e qualidade de vida.

## Referências bibliográficas

- Francisco , A., & Sugahara, G. (2014). Moçambique é o Penúltimo (95º) no Índice Global de Idosos: Um dos piores países do mundo para viver e envelhecer. Maputo, Mocambique: Iese.
- Waterhouse , R., & Lauriciano, G. (2009). Contexto político e institucional da protecção social em Mocambique. Maputo, Mocambique: Iese.
- Francisco, A. (2018). Mocambique: protecção social no contexto de um Estado falido mas não falhado. Em Iese, Desafios para Mocambique (p. 39). Maputo, Mocambique: Iese.
- Matias, L. (2013). Moçambique aprova pela primeira vez lei de proteção a idosos. DW, 1.
- Mbiza, F. M. (2022). A violência contra a pessoa idosa: estudo de caso na Aldeia dos Idosos - Distrito de Katembe (2020-2021). Maputo, Mocambique: UEM.
- ONG HelpAge. (2015). Índice Global das Pessoas Idosas 2015. Maputo, Mocambique: ONU News.
- Chavane, F. S; Francisco a. t (2024). “Ensaio teórico sobre o contributo de exercícios multicomponentes em idosos de moçambique.” *motrivivência* 36(67):1–17. doi: 10.5007/2175-8042.2024.e93760.
- Luz, E. P; loiva, B.D. (2014). “Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do rio grande do sul, Brasil.” *revista brasileira de geriatria e gerontologia* 17(2):303–14. doi: 10.1590/s1809-98232014000200008.
- Martins, A. L.(2012). “Relatório de estágio qualidade de vida dos idosos - (caso – extensão de saúde de cebolais de cima, extensão de saúde de lardosa e um ficheiro clínico do centro de saúde de castelo branco).”
- Mesquita, J, A. R. D (.2011). “suporte social e redes de apoio social em idosos.”
- nascimento, m.m. (2020). “uma visão geral das teorias do envelhecimento humano.” *revista saúde e desenvolvimento humano* 8(1):161–68.
- Paskulin, L, M. G; Lucila A. C. V (2000). “perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de porto alegre.” *revista de saúde pública* 41(5):757–68. doi: 10.1590/s0034-89102007000500010.
- Silva, C. P. G, (2024). “O envelhecimento para pessoas em situação de rua : um estudo das

representações sociais.” 1–15.

Silva, D.C. M. ( 2014). “ Articulação da rede formal e informal no apoio ao idoso .” fundação bissaya barreto “articula.

Uahova, S. J. (2019). “A população idosa em moçambique: uma análise das suas tendências e desafios. (1980 - 2017).” 2:5–10.

Unfpa, and Helpage. (2012). “envelhecimento no século xxi : celebração e desafio.”

Vasconcelos, C. M; Sarmiento, S.C; & Francisco J.M. V. (2024). “Cidades amigas dos idosos: uma análise objetiva dos requisitos do guia global da organização mundial da saúde (OMS) Sob perspectiva do desenvolvimento sustentável.”

---

<sup>ii</sup> Em Moçambique deve haver uma única civilização, uma única língua – a língua portuguesa, usos e costumes portugueses, enfim, civilização portuguesa.