

Qualidade de vida da população deslocada pelo conflito armado em Cabo Delgado - uma avaliação


Elídio Muamine*, Hamida Mulungo* e Naísa Manafe**

pp. 169-180

Introdução

A deslocação devido a conflitos armados nos países em desenvolvimento está a aumentar (Roberts *et al.*, 2010; Thapa, 2012). A deslocação é um acontecimento traumático que perturba as famílias e afeta a saúde física e psicológica em todas as idades (Siriwardhana, 2013; Virgincar, 2016; IDMC, 2018). Pelo menos dois terços dos países de África viveram conflitos que levaram à deslocação de milhões de pessoas (Burke *et al.*, 2009). Moçambique foi palco da guerra civil durante 10 anos (2004-2015). Após a longa guerra civil o país viveu um período de paz e tranquilidade. A descoberta de gás offshore no Norte em 2017 trouxe esperança de prosperidade (UNHCR, 2023). Em contrapartida, em outubro do mesmo ano, a violência eclodiu em Cabo Delgado, no norte de Moçambique, quando homens armados ocuparam o distrito de Mocímboa da Praia. Esta violência perpetrada por grupos armados não estatais agravou-se em 2020, dando origem a uma crise humanitária sem precedentes, com cerca de 1 milhão de pessoas a viver numa situação de deslocação prolongada (IOM, 2022). Para a UNHCR, 2022, prosseguiram os atos de violência contra civis, tais como assassinatos, espancamentos, extorsões, danos generalizados a bens e serviços públicos essenciais, violações graves dos direitos das crianças e violência sexual relacionada com o conflito. De acordo com a *Save the Children*, 2021, devido a esta violência, morreram 2000 civis e cerca de 34 % das pessoas e 28 % das famílias, incluindo 353 601 crianças, foram forçadas a deslocar-se para diferentes locais na província de Cabo Delgado e noutras regiões de Moçambique, como Sofala e Zambézia, no centro, e Nampula e Niassa, no norte. Para IOM, 2022a e UN-Habitat, 2021, os principais destinos das chegadas de Pessoas Deslocadas Internamente (PDI) em Cabo Delgado foram os distritos de Pemba, Metuge, Mueda, Ancuabe e Montepuez onde as pessoas internamente deslocadas foram inicialmente alojadas em centros de acomodação transitórios e mais tarde reassentadas ou devolvidas aos seus locais de origem.

De acordo com IOM, 2022b; UNHCR, 2022; *Save the Children*, 2021 e UN-Habitat, 2021, os deslocados internos continuam a viver em pequenos abrigos temporários sobrelotados nos campos, sem comida suficiente, água potável ou casas de banho. As suas vidas

 <https://doi.org/10.21747/0874-2375/afr42a10>

* Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique. Programa de Saúde Mental, Trauma e Violência.

** Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Saúde Global e Medicina Tropical.

estão em suspenso e o futuro é incerto. As pessoas que sofreram maus-tratos/violência (de todos os tipos) correm o risco de agravar os seus problemas de saúde mental. Com base nos dados da Organização Internacional para as Migrações (Matriz de Acompanhamento de Deslocações de Moçambique), o distrito de Metuge tinha 119 317 deslocados internos em março de 2021 (IOM, 2021). Entretanto, existe uma lacuna de conhecimento sobre a avaliação da qualidade de vida, avaliação da satisfação em relação a disponibilidade e a prontidão dos serviços de saúde para as populações deslocadas em contexto de crise humanitária.

Metodologia

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa (etnográfico), descritivo e exploratório tinha como objetivo de explorar e descrever as percepções, as crenças e comportamentos deste grupo-alvo (Mattos, 2011). As abordagens qualitativas permitem que os participantes descrevam as suas experiências sem os limites de um questionário estruturado, o que pode ser de particular valor para a investigação sobre deslocações por conflitos de guerra.

Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas em profundidade (profissionais de saúde, chefe do centro de reassentamento e a população internamente deslocada pelo conflito armado) e discussões em grupos focais (DGF) com a população internamente deslocada pelo conflito armado na província de Cabo Delgado. As abordagens qualitativas permitiram que os participantes descrevessem as suas experiências sem os limites de um questionário estruturado, o que pode ser de particular valor para a investigação sobre os deslocados internos.

Locais de estudo

O estudo foi realizado no Centro de Reassentamento 25 de Junho, no distrito de Metuge, na província de Cabo Delgado.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, ser um sujeito internamente deslocado ou ser profissional de saúde e concordar em participar no estudo.

Métodos de recolha de dados

Entre janeiro e abril de 2023, três coletores de dados treinados, supervisionados pelo último autor (NM), administraram guiões de entrevista semiestruturado e com questões abertas para facilitar a discussão durante as entrevistas em profundidade e nos grupos focais. Antes da aplicação do questionário, cada inquirido ouviu as explicações sobre o objetivo do estudo e as condições de participação.

Entrevistas em profundidade

Foram realizadas vinte e quatro entrevistas individuais em profundidade às vítimas de violência causada pelo conflito armado, aos profissionais de saúde que trabalham no Centro de Saúde de Metuge e na brigada móvel localizada no centro de reassentamento 25 de Junho e ao chefe do centro de reassentamento 25 de Junho. A entrevista face a face foi rea-

lizada com uma pessoa de cada vez por um período máximo de 90 minutos para garantir a privacidade. Os inquiridos não receberam qualquer incentivo monetário ou alimentar. As perguntas foram lidas em voz alta aos inquiridos, uma pergunta de cada vez, durante a entrevista, e foi-lhes dado a oportunidade de relatar toda a sua vivência em relação ao tópico. Todas as entrevistas foram gravadas, anotadas e transcritas digitalmente. As informações fornecidas pelos participantes entrevistados foram usadas para formular perguntas individuais para explorar questões em maior profundidade. Cada entrevista levou aproximadamente 45 a 90 minutos.

Discussões em grupos focais

Duas (2) DGF foram conduzidos por assistentes de pesquisa treinados e incluíram um moderador e um anotador. As DGFs foram realizadas para fornecer informações sobre temas de interesse como possíveis crenças, práticas, atitudes e “perspetivas futuras” das pessoas internamente deslocadas em relação ao conflito armado.

O recrutamento de participantes da DGF foi feito por meio amostragem não probabilística por conveniência. Os guiões de entrevista padronizados foram usados durante as entrevistas com os grupos focais para facilitar a discussão. As DGF foram realizadas em locais acessíveis, seguros e discretos fornecidos pelos parceiros locais e duraram cerca de 120 minutos.

Instrumentos de coleta de dados

A recolha de dados das pessoas internamente deslocadas, aos profissionais de saúde e ao chefe do centro de reassentamento foi realizada com recurso aos guiões de entrevistas semiestruturadas que permitiu captar informações relacionadas com as características demográficas das vítimas da violência, a avaliação da satisfação em relação à disponibilidade e prontidão de serviços básicos e de saúde prestados pela unidade sanitária mais próxima e brigadas móveis localizadas nas áreas junto aos centros de acolhimento.

Os guiões para as DGF foram concebidos para recolher respostas individuais num contexto de grupo, visando suscitar debate sobre questões relacionadas com qualidade de vida e prestação de cuidados de saúde incluindo apoio psicossocial, atenção e apoio do governo e parceiros de cooperação.

Todas as entrevistas com informantes-chave e os grupos de discussão focal foram conduzidas em português por um entrevistador e um anotador treinados para o efeito, e em dialeto local (macua) e traduzido para português (com apoio de um deslocado) sempre que necessário.

Análise de dados

Todas as entrevistas com informantes-chave foram gravadas em áudio, anotadas e transcritas em português. As notas de campo foram desenvolvidas imediatamente após cada entrevista individual e posteriormente transcritas. As informações geradas a partir de entrevistas individuais foram armazenadas num formato comum de processamento de texto para facilitar a análise. A análise foi realizada e baseou-se no princípio da teoria fundamentada, em que os principais códigos temáticos foram agrupados em categorias e, em seguida, as categorias agrupadas para formar temas emergentes durante as entrevistas e posteriormente analisadas usando a técnica de análise temática de conteúdos.

Resultados

No total foram conduzidas vinte entrevistas em profundidade e duas discussões em grupos focais (cada grupo focal era composto por 10 participantes). As entrevistas em profundidade em vinte e quatro participantes e duas discussões de grupo focal forneceram comentários qualitativos sobre a sua experiência como deslocados internos, dos quais emergiram os 6 (seis) temas seguintes:

1. Infeliz com a qualidade de vida de deslocado interno e medo por si e pelos seus filhos e/ou netos e familiares”
2. “Insatisfação pela prestação de cuidados de saúde e serviços sociais básicos”
3. “Ausência de apoio psicossocial”
4. “Necessidade de ajuda urgente”
5. “Necessidade de ter ocupação e uma fonte de renda”
6. “Insatisfação com o Governo”

1. O tema “*infeliz com a qualidade de vida de deslocado interno e medo por si e pelos seus filhos e/ou netos*” representa a insatisfação dos participantes com a vida de deslocado interno que vive em centros de reassentamento.

Exemplos dos achados do estudo sobre as experiências dos participantes podem ser vistas nos depoimentos abaixo:

- ✓ “*Estou preocupado com o meu futuro e com a minha vida e dos meus filhos neste centro ...*”
- ✓ “*Não estou contente com a vida neste lugar ...*”
- ✓ “*... estamos a morrer de fome. Na nossa terra em Bilibiza, tínhamos comida, negócios e cama. Chegamos aqui estamos a dormir no chão ...*”
- ✓ “*... só quero voltar para minha casa e fazer minha machamba para poder comer e vender para ter algum dinheiro...*”
- ✓ “*... quero voltar para a minha proveniência para continuar a pescar e vender o peixe para voltar a construir minha casa, comprar comida e mandar meus filhos para escola...*”

2. Outro tema foi “*insatisfação pela disponibilidade e prontidão de cuidados de saúde*” representa a insatisfação com a disponibilidade e prontidão de cuidados de saúde essenciais pelas brigadas móveis junto ao centro de reassentamento e pelos provedores do centro de saúde próximo. Exemplos de citações que refletem isto são:

- ✓ “*... Quando vivíamos em Quissanga, todos íamos ao centro de saúde de Bilibiza e lá éramos bem tratadas. Tínhamos todos medicamentos. Mas quando começou a guerra e viemos para cá, estamos a sofrer. Por exemplo, neste momento o hospital do centro fechou e não estamos a ser atendidas e nem nos dão medicamentos. Quando ficamos doentes temos de ir ao CS de Metuge e não temos dinheiro para transporte o que torna difícil porque ninguém trabalha e até os nossos maridos não tem emprego também...*”

- ✓ *“... A única ação que fazem é dar comida e as vezes distribuição de medicamentos. Mas agora que o hospital do centro fechou, já não o fazem, os enfermeiros já não estão aqui e agora quando ficamos doentes temos de ir ao CS de Metuge e lá para ser atendido não é fácil porque fica cheio...”*

3. Outro tema foi a “ausência de apoio psicossocial” representa a insatisfação com a prestação de apoio psicossocial no centro de reassentamento e ineficiência dos serviços de saúde mental no centro de saúde local em lidar com as preocupações relacionadas a problemas de sono, ansiedade, medo dos deslocados.

Exemplos de citações que refletem isto são:

- ✓ *“... Apoio psicossocial nunca tivemos. Aqui só morremos e nem os enfermeiros vem para nos apoiar...”*
- ✓ *“... nunca vimos nenhum apoio psicossocial. Tivemos pessoas que ficavam isoladas sozinhas e dia seguinte morriam. Nenhum enfermeiro veio conversar com ele...”*
- ✓ *“... Por exemplo, aqui no distrito não temos serviços de psiquiatria e nem de apoio psicossocial aos deslocados, nós é que temos que fazer esse papel de psicólogo mesmo sem formação na área...”*
- ✓ *“... há pessoas que já nem apanham sono e isso iria ajudar... Eu quando vou dormir penso nas minhas coisas que perdi e aqui estou a sofrer. Já não dormimos por causa do sofrimento...”*

4. O outro tema foi “necessidade de ajuda urgente”, que representa um apelo generalizado e mais alargado a ajuda urgente, incluindo “simpatizantes”, parceiros de cooperação, entidades governamentais e não governamentais e a aceitação de que não conseguem lidar com a situação sozinhos sem apoio adicional.

Exemplos de citações que realçam este facto incluem:

- ✓ *“... Nenhuma mudança positiva, porque todos abandonamos as nossas casas e estamos aqui sem fazer nada e sem apoio apenas a morrermos de fome...”*
- ✓ *“... ficamos sem nada e até hoje não recuperamos nada. Não temos comida, água potável, perdemos nossas casas, machambas, gado, perdemos membros da família (filhos, mulher/marido, pai/mãe). E até hoje ainda não superamos...”*
- ✓ *“Preciso da ajuda com camas porque dormimos no chão. Apoio psicossocial nunca tivemos. Aqui só morremos e nem os enfermeiros vem para nos apoiar...”*

5. O outro tema foi “necessidade de ter ocupação e uma fonte de renda”

Exemplo de citações que sustentam este facto são:

- ✓ Não temos dinheiro e nem emprego. Não temos como iniciar com o negócio porque nem emprego temos. Comida só esperamos do Programa Mundial de Alimentação... latrinas tudo está estragado...”

- ✓ “... Não temos emprego, dinheiro e nem machamba para cultivar. Quando acordamos não temos nada para fazer e morremos de fome...”

6. Outro tema foi “insatisfação com o Governo”, que realça a insatisfação dos deslocados internos com a falta de apoio que têm recebido do seu Governo e a opinião de que a principal motivação dos líderes políticos é o poder e os votos e não o bem-estar dos deslocados. Exemplo de citações deste tema incluem:

- ✓ “O nosso governo não faz nada, mas quando chegam as eleições pedem votos?”
- ✓ “Os chefes estão a desviar as nossas ajudas e a comer o nosso dinheiro”.
- ✓ “Porque é que o Governo não nos ajuda? Eles sabem porque e que estamos a sofrer”.

Discussão

O deslocamento interno forçado induzido por conflitos é prejudicial para a saúde e o bem-estar geral (Cantor *et al.*, 2021). Durante os períodos de deslocação e pós-deslocação, as pessoas internamente deslocadas enfrentam múltiplos fatores de stress (Weine *et al.*, 2024). Vivem em abrigos temporários pequenos sem condições e sobrelotados, sem comida suficiente, sem água potável e sem condições de saneamento básicas. As suas vidas estão em suspenso e o seu futuro é incerto. Os indivíduos com experiência de abuso/violência correm o risco de agravar os problemas de saúde mental (Steel *et al.*, 2009).

A questão dos conflitos armados em Moçambique, especialmente na província de Cabo Delgado desde outubro de 2017 é uma realidade e as pessoas deslocadas enfrentam inúmeras barreiras sociais e estruturais, incluindo económicas, marginalização e violência por parte dos insurgentes, que dificultam o seu acesso a serviços sociais e de saúde de qualidade. Cerca de 120 000 pessoas deslocadas internamente vivem nos campos de reinstalação do distrito de Metuge (IOM, 2021).

A qualidade de vida é um conceito multidimensional que engloba diversos aspetos do bem-estar físico, psicológico, social e emocional de um indivíduo (Getanda *et al.*, 2015: 2-3).

Os achados deste estudo demonstram que os deslocados reassentados no Centro 25 de Junho apresentam um sentimento de insatisfação e sofrimento por não terem acesso aos cuidados de saúde essenciais, por não serem disponibilizados medicamentos, por não terem apoio psicossocial, pela insuficiente disponibilidade de alimentos, pela escassez de água potável, de saneamento básico e produtos de higiene pessoal.

As expressões de insatisfação com a qualidade de vida, a falta de apoio à saúde incluindo ausência de apoio psicossocial, a necessidade de ajuda e a insatisfação com o governo foram temas-chave que emergiram da análise e corroboram com os achados de um estudo com abordagem mista em população deslocada realizado no Kenya (Getanda *et al.*, 2015: 2-3).

Promover a qualidade de vida requer uma abordagem holística que aborde esses diferentes aspetos de maneira integrada e equilibrada. É importante que esses serviços sejam culturalmente sensíveis, acessíveis e centrados na pessoa, levando em consideração as necessidades individuais e contextuais de cada sujeito (Cantor *et al.*, 2021).

Um dos achados mais mencionados pelos entrevistados foi ausência de apoio psicossocial para as pessoas deslocadas. O apoio social desempenha um papel poderoso na proteção contra problemas de saúde mental. Contudo, a prestação de serviços de apoio psicossocial e saúde mental constituem um grande desafio de saúde global. E de acordo com o Anuário Estatístico

de 2020, os fatores que podem estar associados devem-se fundamentalmente ao número reduzido de profissionais de saúde para doença mental disponíveis, pela falta de profissionais de saúde qualificados, pela falta de infraestruturas e pela falta de medicamentos para doença mental e não só).

Ozbay *et al.*, 2007, argumentam que o apoio social positivo de alta qualidade pode aumentar a resiliência ao stress, ajudar a proteger contra o desenvolvimento de psicopatologia relacionada ao trauma, diminuir as consequências funcionais de transtornos induzidos por trauma, como o transtorno de stress pós-traumático (PEPT), e reduzir morbidade e mortalidade médica (Ozbay 2007: 35-40). Os nossos achados indicam que o deslocamento interno impactou a vida e propriedades dos participantes, mas também muitas outras, estabilidade económica, dinâmica familiar e bem-estar.

Existe um conjunto considerável de investigação sobre saúde mental em populações internamente deslocadas. Numerosos estudos relatam altos níveis de TEPT, depressão e ansiedade em populações de deslocados internos adultos ou de idades mistas (Thapa e Hauff, 2012; Richards *et al.* 2011; Roberts *et al.*, 2010; Makhshvili *et al.*, 2014; Elhabiby *et al.*, 2015; Roberts *et al.*, 2019; Manafe *et al.*, 2024).

A evidência sugere que a prevalência destas perturbações de saúde mental parece ser mais elevada entre os deslocados internos do que entre os não deslocados internos em vários países, como demonstram Husain *et al.*, 2011; Nakimuli-Mpungu *et al.*, 2013; Siriwardhana *et al.*, 2014; Schmidt *et al.*, 2008; Lagos-Gallego *et al.*, 2017; Cantor *et al.*, 2021). Porém, revisões sistemáticas e estudos individuais também indicam que os deslocados internos também podem ter piores resultados de saúde mental do que os refugiados em geral, mas isto varia entre contextos (Schmidt *et al.*, 2008: 276). Estes achados, podem ser encontrados em alguns estudos, como é o caso da revisão sistemática de Siriwardhana *et al.*, 2014, de resiliência e resultados de saúde mental entre as pessoas forçadas a migração, concluiu que o apoio social de alta qualidade está consistentemente associado ao aumento da resiliência e melhor bem-estar psicológico em todas as fases da migração forçada induzida por conflitos.

Assim, estes achados apontam para a necessidade de uma resposta integrada e urgente na preparação e gestão atempada e eficiente em contextos de emergência, incluindo a prestação de serviços sociais, de saúde no geral e de saúde mental em particular, como forma a garantir o bem-estar e prevenir doença mental nesta população fortalecer a equidade no acesso aos serviços de saúde entre os deslocados internos, com destaque para serviços de saúde mental é necessário e exige respostas urgentes por parte do governo. Entretanto, a prestação de serviços de saúde para populações deslocadas é um desafio complexo que requer uma abordagem holística abrangente e sensível às necessidades específicas dessas comunidades deslocadas. Ao considerar os diversos aspetos das intervenções de saúde para deslocados, as intervenções para os deslocados devem abordar não apenas as necessidades médicas, mas também as necessidades sociais, emocionais, económicas e culturais dessas populações.

Conclusões

Os principais achados foram a insatisfação com a qualidade de vida, a falta de apoio à saúde incluindo ausência de apoio psicossocial, a necessidade de ajuda e a insatisfação com o governo. Estes achados refletem também a falta de apoio social a este grupo e apontam a necessidade de se reforçar a disponibilidade dos serviços de apoio psicossocial saúde mental nas pessoas deslocadas em contextos de conflitos armados e violência.

Os resultados desta pesquisa assinalaram que qualidade de vida não é satisfatória e que insatisfação com relação aos serviços prestados a população deslocada nos centros de reassentamento é percebida pela maior parte dos deslocados.

Recomenda-se:

- (1) A realização de mais estudos de seguimento como forma de compreender e a relatar as experiências e atitudes dos deslocados a longo prazo;
- (2) Garantir e fortalecer a equidade no acesso aos serviços de saúde entre os deslocados internos, com destaque para serviços de saúde mental é necessário e exige respostas urgentes por parte do governo;
- (3) Capacitar técnicos em serviços especializados de saúde mental a nível comunitário para o rastreio de perturbações mentais em contextos de emergências;
- (4) Priorizar intervenções de saúde mental nas intervenções de saúde para populações deslocadas, incluindo um plano de intervenção psicossocial para apoio aos deslocados com a finalidade de prevenir os distúrbios psicológicos nesta população alvo, especialmente em contexto de crise humanitária;
- (5) Desenho de estratégias e políticas integradas de apoio social para este grupo alvo em situações de emergência para cenários similares futuros com base nas lições aprendidas.

Referências bibliográficas

- Burke, M.B., Miguel, E. Satyanath, S., Dykema, J.A., Lobell, D.B. (2009), Warming increases the risk of civil war in Africa. *Proc Natl Acad Sci USA*. 106: 20670-4. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.0907998106>.
- Cantor, D., Swartz, J., Roberts, B., Abbara, A., Ager, A., Bhutta, Z.A., Blanchet, K., Madoro Bunte, D., Chukwuorji, J.C., Daoud, N., Ekezie, W., Jimenez-Damary, C., Jobanputra, K., Makhshvili N, Rayes, D., Restrepo-Espinosa, M.H., Rodriguez-Morales, A.J., Salami, B., Smith, J. (2021), Understanding the health needs of internally displaced persons: A scoping review. *J Migr Health*. 2021 Oct 29; 4: 100071. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100071>. PMID: 34820657; PMCID: PMC8600058.
- Elhabiby, M.M., Radwan, D.N., Okasha, T.A., El-Desouky, E.D.(2015), Psychiatric disorders among a sample of internally displaced persons in South Darfur. *Int J Soc Psychiatry*. 2015 Jun; 61(4). pp. 358-62.[Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764014547061>. Epub 2014 Aug 21. PMID: 25145868.
- Getanda, E.M., Papadopoulos, C. Evans, H. (2015), The mental health, quality of life and life satisfaction of internally displaced persons living in Nakuru County, Kenya. *BMC Public Health*. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2085-7>.
- Husain, F., Anderson, M., Lopes, Cardozo B., Becknell, K., Blanton, C., Araki, D., Vithana, E.K. (2011), Prevalence of war-related mental health conditions and association with displacement status in postwar Jaffna District, Sri Lanka. *JAMA*. Aug 3; 306(5): 522-31. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1052>. PMID: 21813430.
- INE - Instituto Nacional de Estatística (2020), Anuário Estatístico 2020. [Em linha]. [Consult. 06.dez.2024]. Disponível em: ine.gov.mz/estatisticas/publicacoes/anuario/cabo-delgado/anuario-estatistico-cabo-delgado-2020.pdf/view.

- Internal Displacement Monitoring Centre and Norwegian Refugee Council (IDMC). (2018), *Global Report on Internal Displacement*. Geneva, Switzerland: Internal Displacement Monitoring Centre and Norwegian Refugee Council. [Em linha]. [Consult. 06.Dez.2024]. Disponível em: <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2018/>.
- IOM - International Organization for Migration (2022a), *DTM Northern Mozambique Crisis — DTM Baseline Assessment Abridged Report Round 16 (June 2022)*. Mozambique. [Em linha]. [Consult. 09.Dez.2024]. Disponível em: <https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/Northern%20Mozambique%20Crisis%20%E2%8%94%20DTM%20Baseline%20Assessment%20Abridged%20Report%20Round%2016%20%28June%202022%29.pdf>.
- (2022b), *DTM Mozambique — Mobility Tracking Assessment Report 17 (November 2022)*. Mozambique. [Em linha]. [Consult. 10.dez.2024]. Disponível em: https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/Mozambique%20%E2%8%94%20Mobility%20Tracking%20Assessment%20Report%2017%20%28November%202022%29_o.pdf.
- (2021), *DTM Mozambique - Emergency Tracking Tool - Palma Crisis Report | 94 (27 March - 28 May 2021)*. Mozambique. [Em linha]. [Consult. 09.dez.2024]. Disponível em: <https://dtm.iom.int/fr/node/11582?close=true>.
- Lagos-Gallego, M., Gutierrez-Segura, J.C., Lagos-Grisales, G.J., Rodriguez-Morales, A.J. (2017), Disorder of post-traumatic stress in internally displaced people from Colombia: an ecological study. *Trip. Med. Infect. Dis* 16, pp. 41–45.
- Makhashvili, N., Chikovani, I., McKee, M., Bisson, J., Patel, V., Roberts, B. (2014), Mental disorders and their association with disability among internally displaced persons and returnees in Georgia. *J Trauma Stress*. 2014 Oct; 27(5): pp. 509–18. [Em linha]. Disponível em: doi: 10.1002/jts.21949. PMID: 25322880; PMCID: PMC4496794.
- Manafe, N., Ismael-Mulungo, H., Ponda, F., Dos Santos, P.F., Mandlate, F., Cumbe, V.F.J., Mocumbi, A.O., Oliveira Martins, M.R. (2024), Prevalence and associated factors of common mental disorders among internally displaced people by armed conflict in Cabo Delgado, Mozambique: a cross-sectional community-based study. *Front Public Health*. 2024 Apr 16; 12:1371598. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1371598>. PMID: 38689772; PMCID: PMC11058794.
- Mattos, C.L.G. (2011), A abordagem etnográfica na investigação científica. In Mattos, C.L.G. and Castro, P.A. Orgs. *Etnografia e educação: conceitos e usos* [online]. Campina Grande: EDUEPB. pp. 49-83. ISBN 978-85-7879-190-2. Available from SciELO Books.
- Nakimuli-Mpungu, E., Okello, J., Kinyanda, E., Alderman, S., Nakku, J., Alderman, J.S., Pavia, A. Adaku, Al., Allden, K., Musisi, S. (2013), The impact of Group counseling on depression, post-traumatic stress and functional outcomes: a study prospective comparative study at the Peter C. Alderman trauma clinics in northern Uganda. *J. Affection. Disorder*. 151 (1), pp. 78–84.

- Ozby, F., Johnson, D.C., Dimoulas, E., Morgan, C.A., Charney, D., Southwick, S. (2007), Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry* (Edgmont). 2007 May; 4(5), pp. 35-40. PMID: 20806028; PMCID: PMC2921311.
- Richards, A., Ospina-Duque, J., Barrera-Valencia, M., Escobar-Rincón, J., Ardila-Gutiérrez, M., Metzler, T. et al. (2011), Post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression and need for psychosocial treatment in Colombians internally displaced by armed conflicts: an evaluation mixed method. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), pp. 384-393. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0022257>.
- Roberts, B., Damundu, E.Y., Lomoro, O., Sondorp, E. (2010), The influence of demographic characteristics, living conditions, and trauma exposure on the overall health of a conflict-affected population in southern Sudan. *BMC Public Health*. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-518>.
- Save the Children (2021), Joint Briefing Note on the Situation Facing Children in Northern Mozambique. [Em linha]. [Consult. 3.nov 2024]. Disponível em: <https://mozambique.savethechildren.net/news/joint-briefing-note-situation-facing-children-northern-mozambique>.
- Schmidt, M., Kravic, N., e Ehlert, U. (2008), Adjustment to trauma exposure in refugee, displaced, and non-displaced Bosnian women. *Arch Womens Ment Health*. [Em linha]. Disponível em: 11 (4), pp. 269-276.
- Siriwardhana, C., Stewart, R. (2013), Forced migration and mental health: prolonged internal displacement, return migration and resilience. *Int Health*. 2013 Mar; 5(1): 19-23. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihs014>. Epub 2012 Dec 21. PMID: 24029841.
- Siriwardhana, C., Ali, S.S., Roberts, B., Stewart, R. (2014), A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Confl Health*. 2014 Aug 20; 8:13. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-13>. PMID: 25177360; PMCID: PMC4149800.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R., Van Ommeren, M. (2009), Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 302, pp. 537-49.
- Thapa, S.B., Hauff, E. (2012), Perceived needs, self-reported health, and disability among displaced persons during an armed conflict in Nepal. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiological* Vol. 47, pp. 589-595. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0359-7>.
- UN-Habitat (2021), A Dimensão Territorial dos Deslocamentos no Norte de Moçambique. [Em linha]. [Consult. 6.novembro.2024]. Disponível em: https://unhabitat.org/sites/default/files/2021/05/un-habitat_positionpaper_mozambique_pt.pdf.

UNHCR (2023), Mozambique Country Factsheet. [Em linha]. [Consult. 29.outubro.2024]. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/mozambique/unhcr-mozambique-country-factsheet-april-2023>.

——— (2022), Year-end Report. [Em linha]. (Consult. 29.outubro.2024). Disponível em: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/101891>.

Virgincar, A., Doherty, S., Siriwardhana, C. (2016), The impact of forced migration on the mental health of the elderly: a scoping review. *Int Psychogeriatr.* 28: , pp: 889–896. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610216000193>.

Weine, S.M., Ware, N., Hakizimana, L., Tugenberg, T., Currie, M., Dahnweih, G., Dahn Weih, g., Wagner, M., Polutnik, C. & Wulu, Jacqueline. (2014), Fostering resilience: protective agents, resources, and mechanisms for adolescent refugees' psychosocial well-being. *Adolesc Psychiatry (Hilversum)*, pp: 164–176. [Em linha]. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/221067660403140912162410>.



Anexo

Declaração de disponibilidade de dados

Os dados em bruto que suportam as conclusões deste artigo serão disponibilizados pelos autores, sem reservas indevidas.

Considerações éticas

Todas as entrevistas e grupos focais foram realizadas em ambientes que garantiam privacidade visual e auditiva. Para proteger o anonimato dos participantes, nenhuma entrevista em profundidade e DGF foi gravada em vídeo. Com o consentimento dos participantes, as entrevistas em profundidade e as DGF foram gravadas em áudio para capturar a discussão e em simultâneo feitas notas que posteriormente foram expandidas e adicionalmente transcritas.

Os estudos envolvendo humanos foram aprovados pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique com registo IRB00002657. Os estudos foram conduzidos de acordo com a legislação local e requisitos institucionais. O consentimento informado e escrito para participação neste estudo foi fornecido pelos participantes tutores legais/parentes mais próximos.

Contribuições dos autores

NM: Conceptualização, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Escrita do rascunho original, Escrita - revisão e edição.

HI-M: Investigação, Escrita do rascunho original.

EM: Conceptualização, Metodologia, Análise formal, Software, Escrita do rascunho original.

Financiamento

Os autores declaram ter recebido apoio financeiro para a realização desta pesquisa. Este estudo foi financiado pelo Governo Flamengo através do projeto *Building Institutional Capacity at the Mozambique* do Instituto Nacional de Saúde.

Agradecimentos

Estamos gratos ao pessoal do Programa de Saúde Mental, violência e trauma e da Delegação Provincial de Cabo Delgado do Instituto Nacional de Saúde, a Direção e os Serviços Provinciais de Saúde de Cabo Delgado pela sua cooperação e apoio durante este estudo. Agradecemos também a todos os participantes do estudo envolvidos nesta investigação, que deram o seu tempo, apoio e entusiasmo para tornar este estudo possível.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que a investigação foi realizada na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que possam ser interpretadas como um potencial conflito de interesse.