



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

VIOLÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE

VIOLENCE, SOCIAL TRAUMA AND MENTAL HEALTH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: AN ANALYSIS OF THE IMPACT OF TERRORISM IN CABO DELGADO, MOZAMBIQUE

VIOLENCIA, TRAUMA SOCIAL Y SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UN ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL TERRORISMO EN CABO DELGADO, MOZAMBIQUE

Correia Hermenegildo Correia¹

e21095

<https://doi.org/10.47820/acertte.v2i10.95>

PUBLICADO: 10/2022

RESUMO

O artigo discute sobre violência, trauma social e saúde mental em crianças e adolescentes, tomando como foco o terrorismo em Cabo Delgado, região norte de Moçambique e tem como objetivo central, analisar as consequências em função dos efeitos do terrorismo, com vista a prevenção e promoção da saúde mental. A abordagem é qualitativa, assente na revisão bibliográfica de literaturas do tema em estudo. As fontes de investigação são o Google Académico; Libgen; Mendeley Reference Maneger e Scielo. Os cenários de violência, agressões, morte, luto e destruição, vivenciados pelas crianças e adolescentes, decorrentes do terrorismo, podem desencadear problemas psicopatológicos de várias ordens, tais como trauma, depressão, angústia, transtornos de pânico e isso pode influenciar o comportamento deste grupo específico para toda a vida. Uma nota importante é que é necessário observar que traumas graves contínuos podem levar deficiência significativa na regulação de emoções e comportamento e podem ter um impacto sobre como os sobreviventes percebem a si mesmos e sua visão de mundo (Carll, 2007). Outro dado relevante é de que isso significa que a visão e percepção do transtorno pós-traumático precisa ser redefinido em função da cultura e contexto. Pode se concluir que são necessários primeiros socorros psicológicos no sentido de reduzir os efeitos psicopatológicos das crianças e adolescentes. Outrossim, há necessidade de haver intervenções que precisam levar em consideração a cultura e o contexto, porque o que pode ser considerado patológico, pode variar amplamente entre as culturas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Trauma Social. Saúde mental. Crianças e Adolescentes.

ABSTRACT

The article discusses violence, social trauma and mental health in children and adolescents, focusing on terrorism in Cabo Delgado, northern Mozambique, and its main objective is to analyze the consequences according to the effects of terrorism, with a view to preventing and mental health promotion. The approach is qualitative, based on the literature review of the subject under study. Research sources are Google Scholar; Libgen; Mendeley Reference Maneger and Scielo. The scenarios of violence, aggression, death, mourning and destruction, experienced by children and adolescents, resulting from terrorism, can trigger psychopathological problems of various orders, such as trauma, depression, anguish, panic disorders and this, can influence the behavior of this specific group for life. An important note is that it is necessary to note that ongoing severe trauma can lead to significant impairment in emotion and behavior regulation and can have an impact on how survivors perceive themselves and their worldview (Carll, 2007). Another relevant fact is that this means that the vision and perception of post-traumatic disorder needs to be redefined according to the culture and context. It can be concluded that psychological first aid is needed in order to reduce the psychopathological effects of children and adolescents. Furthermore, there needs to be interventions that need to take into account culture and context, because what can be considered pathological can vary widely across cultures.

KEYWORDS: Violence. Social Trauma. Mental Health. Children and Adolescents.

¹ Universidade Licungo Moçambique



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

VIOLÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE
Correia Hermenegildo Correia

RESUMEN

El artículo aborda la violencia, el trauma social y la salud mental en niños y adolescentes, centrándose en el terrorismo en Cabo Delgado, en el norte de Mozambique. Su principal objetivo es analizar las consecuencias de los efectos del terrorismo, con vistas a prevenir y promover la salud mental. El enfoque es cualitativo, basado en una revisión bibliográfica de la literatura sobre el tema estudiado. Las fuentes de investigación son Google Academic; Libgen; Mendeley Reference Manager y Scielo. Los escenarios de violencia, agresión, muerte, dolor y destrucción, vividos por niños y adolescentes, derivados del terrorismo, pueden desencadenar problemas psicopatológicos de diverso orden, como traumas, depresión, angustia, trastornos de pánico y esto puede influir en el comportamiento de este grupo específico de por vida. Una nota importante es que hay que tener en cuenta que los traumas graves continuados pueden conducir a un deterioro significativo de la regulación de las emociones y el comportamiento y pueden tener un impacto en la forma en que los supervivientes se perciben a sí mismos y su visión del mundo (Carll, 2007). Otro hallazgo relevante es que esto significa que la visión y percepción del trastorno de estrés postraumático debe redefinirse según la cultura y el contexto. Se puede concluir que son necesarios los primeros auxilios psicológicos para reducir los efectos psicopatológicos en los niños y adolescentes. Además, es necesario que las intervenciones tengan en cuenta la cultura y el contexto, ya que lo que puede considerarse patológico puede variar mucho de una cultura a otra.

PALABRAS CLAVE: *Violencia. Trauma social. Salud mental. Niños y adolescentes.*

INTRODUÇÃO

A violência é hoje uma das grandes preocupações ao nível mundial, afetando a sociedade como um todo, grupos ou famílias e ainda, o indivíduo de forma isolada. Fazendo parte da chamada questão social, ela revela formas de dominação e opressão desencadeadora de conflitos, (RIBEIRO *et al.*, 2004). Como um fenômeno complexo, polissêmico e controverso, a violência é perpetrada por indivíduos contra outros indivíduos. Em nosso artigo, pretendemos, analisar a violência, trauma social e saúde mental em crianças e adolescentes da província de Cabo Delgado, contexto moçambicano, e suas consequências em função dos efeitos do terrorismo, com vista a promover e prevenir a saúde mental. O objetivo intrínseco dos atos terroristas é produzir efeitos psicológicos muito além do dano físico imediato (YEHUDA *et al.*, 2007). É uma guerra psicológica (EVERLY; MITCHELL, 2001). O terrorismo como um estilo particular de violência política que estrategicamente usa ataques a um número limitado para influenciar um público mais amplo (CRENSHAW, 1992). O terrorismo pode ser considerado um ataque psicológico que desafia o senso de segurança e coesão da sociedade (HAMAOKA; SHIGEMURA; HALL, 2004, p. 533). Um senso de proteção e segurança é fundamental para condicionar a saúde psicológica das populações afetadas.

Os cenários de terrorismo vêm ganhando dimensões assustadoras a nível de Moçambique, e têm estado a preocupar vários estratos sociais no país, na região e no mundo. Os atos terroristas também são especialmente difíceis de integrar por violarem pressupostos básicos por meio de sua intencionalidade, valor de choque e escolha de não-combatentes como vítimas. Consequentemente, tais eventos podem acontecer a qualquer hora, em qualquer lugar, com qualquer pessoa. Sem nenhum aviso prévio, eles são desconhecidos e imprevisíveis, e o elemento surpresa inerente serve para perpetuar e reforçar a resposta básica de luta ou fuga (CARLL, 2007, p. 16). Assumindo esta



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

VIOLÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE
Correia Hermenegildo Correia

linha de pensamento, relatos recentes indicam que já foram registados pequenos focos na província do Niassa e Nampula, na mesma região. O que se teme é que estes cenários venham abranger o país no seu todo. Diante destes fenómenos juntos, levanta-se algumas questões de reflexão: Como tem sido as vivências das crianças e adolescentes das famílias que atravessam momentos de violência do terrorismo? Que problemas psicológicos acarretarão as crianças e adolescentes das famílias que atravessam cenários de terrorismo em Cabo Delgado, Moçambique?

1. VIOLÊNCIA E O TERRORISMO EM CABO DELGADO

Assumamos a responsabilidade pela questão de saber se nos tornamos vítimas da violência. Essa questão é de particular urgência quando assume a forma de nossa necessidade de compreender a guerra. A violência, é claro, não se limita à guerra, nem o fenómeno da guerra é redutível à sua violência, mas a questão da violência torna-se particularmente aguda quando refletimos sobre o significado da guerra, em qualquer escala ou simetria. É um fato básico que, em caso de guerra, o perigo de se tornarem vítimas de violência é especialmente grave. Isso é agravado pelo fato de que, quando falamos seriamente sobre guerra, seja para travar uma guerra ou para olhar as guerras do passado para entender nossa história, há uma tendência muito comum de se deixar de lado a tarefa de articular os problemas da violência (LACAPRA, 2014). Em parte, isso resulta do fato de que as próprias guerras, que normalizam a violência, parecem ter como premissa tomar a violência como algo natural (DODD, 2009). Assumindo esta premissa, pode-se afirmar que a violência quase nunca é um ato espontâneo que ocorre "do nada". Geralmente começa com um comportamento que é apropriado, mas em algum lugar ao longo da linha torna-se impróprio. Isso pode ocorrer muito rapidamente em alguns segundos ou progredir lentamente ao longo de um período de anos. Independentemente de como seja definido, o começo, começa com uma relação real ou imaginária (LACAPRA, 2014). As crianças e adolescentes, atendendo as suas características físicas e psicológicas são consideradas um grupo frágil, e isso, permite-nos refletir o quanto os efeitos da violência do terrorismo cria marcas traumáticas na vida deste grupo.

2. TRAUMA SOCIAL E TERRORISMO

Uma característica recente dos estudos do trauma coincide com as características singulares do terrorismo e o seu impacto generalizado (STEWART, 2004). Os efeitos psicológicos de um grande trauma nacional não se limitam àqueles que o vivenciam diretamente, e o grau de resposta não é previsto simplesmente por medidas objetivas de exposição ou perda. Os resultados são o produto de uma variedade de fatores (NORRIS; DONAHUE; WATSON; HAMBLEN; MARSHALL, 2006). Na sequência de dados empíricos sobre se os resultados psicológicos do terrorismo são comparáveis aos observados após outros eventos traumáticos, e se os efeitos imediatos do terrorismo requerem suporte de saúde mental. (YEHUDA; BRYANT; ZOHAR; MARMAR, 2007). A pesquisa de desastres e a literatura clínica servirão como um ponto de referência para a compreensão do impacto dos



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

VIOLÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE
Correia Hermenegildo Correia

ataques armados. No entanto, parece haver características de um desastre causado por terroristas que o tornam distinto. Desde os eventos de 11 de setembro nos EUA, o terrorismo tem recebido atenção e recursos significativos e alguns especialistas o veem como um tipo de desastre (URSANO; FULLERTON; NORWOOD, 2003). O terrorismo deve ser traumatizante (SILKE, 2003), e este pode ser realizado de várias maneiras. Os atos de terrorismo vão além do impacto pessoal e individual e desorganizam comunidades, causando um grande trauma social (TWEMLOW, 2004). Como é o caso do contexto moçambicano. Eles induzem uma sensação de pavor e pressentimento, corroendo uma sensação valiosa e necessária de segurança e ordem.

Desastres malévolos, intencionalmente causados por humanos, evocam mais sofrimento psicológico do que aqueles causados pela natureza. Uma consequência do terrorismo é desmoralização e sofrimento emocional na população em geral, mesmo que não haja exposição direta ou proximal. Assim, o contágio emocional é maior. Como resultado, os indivíduos e as comunidades precisam lidar com uma sensação persistente, embora subliminar, de excitação e vigilância. Isso aumenta o nível de estresse coletivo (LACAPRA, 2004). A desmoralização e o sofrimento, embora não sejam síndromes clínicas, afetam profundamente o bem-estar das pessoas. Como Beutler, Reyes, Franco, & Housley (2007) observam, “O medo gerado por ataques terroristas se estende até os limites mais básicos da mente humana, ativando sistemas que foram fundamentais para nossa sobrevivência, mas há muito não utilizados, e isso pode causar reações que prejudicam o bem-estar emocional e mental da pessoa” (LACAPRA, 2004). As populações de Cabo Delgado, com destaque as crianças e adolescentes por fazerem parte de grupos vulneráveis, vivem de incertezas, angústia e trauma dos difíceis cenários do terrorismo.

3. ASPETOS ÉTICOS E PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS EM CONTEXTOS DE RISCO

Os Primeiros Socorros Psicológicos têm vindo a ser alvo de um amplo escrutínio, sendo grandemente recomendados por múltiplas organizações e entidades internacionais renomadas, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Federação Internacional da Cruz Vermelha, o *National Center for Post Traumatic Stress Disorder* (NCPTS), o *Disaster Mental Health Institute of the University of South Dakota*, as *Red Crescent Societies*, entre outras (FOX et al., 2012; MCCABE et al., 2014). Além disto, as crescentes ameaças e ataques terroristas (exemplo, Nova Iorque, Londres, Madrid, etc.), veiculados ou difundidos pelos serviços de comunicação social, vêm reforçar a necessidade de aprofundar esta matéria (FISCHER; ALI, 2008). Nesta linha, as crianças e adolescentes afetadas pelo terrorismo em Cabo Delgado, região norte de Moçambique, carecem de intervenções psicológicas cíclicas para fazer o acompanhamento das diferentes doenças mentais que aquele grupo específico foi acarretando ao longo dos intensos ataques terroristas.

Os Primeiros Socorros Psicológicos representam uma abordagem de apoio psicossocial dirigida a grupos de indivíduos e/ou comunidades afetadas por situações de catástrofe, de origem natural ou humana (NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK, 2006). Pretende-se que a



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

VIOÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE
Correia Hermenegildo Correia

atuação, ao nível dos Primeiros Socorros Psicológicos junto das vítimas, seja o mais precoce possível, no sentido de reduzir o *stress* causado pelos eventos traumáticos e, assim, promover um funcionamento adaptativo a curto e a longo prazo (NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK, 2006). Os Primeiros Socorros Psicológicos incluem a recolha de informação básica, que permita a realização de avaliações rápidas sobre as necessidades e preocupações imediatas dos sobreviventes; compreendem o conjunto de estratégias de sinalização precoce de indícios reveladores de disfunção despoletados pelo episódio crítico, tendo por objetivo a inviabilização ou, pelo menos, a mitigação da progressão de tais indícios para condições crónicas; consistem, ainda, numa resposta de cariz humanitário, marcada pela compaixão e solidariedade, cujo enfoque reside na prestação de auxílio e suporte psicossocial não intrusivo e consentido (AUSTRALIAN PSYCHOLOGICAL SOCIETY, 2013; NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK, 2006; THE SPHERE PROJECT, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Os Primeiros Socorros Psicológicos não constituem um método de diagnóstico, uma intervenção psicoterapêutica, uma forma de tratamento, nem tampouco um modo de *debriefing* psicológico ou alguma espécie de interrogatório de carácter mais invasivo; em suma, não almejam substituir a intervenção terapêutica. Por isso mesmo, não se colocam exigências rígidas quanto à seleção dos agentes que procedem à aplicação dos Primeiros Socorros Psicológicos, pelo que esta pode ser realizada tanto por equipas de profissionais que intervêm em situações de crise, como por indivíduos com formações de base variadas, desde que devidamente instruídos (OHIO MENTAL HEALTH & ADDICTION SERVICES, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, WORLD VISION INTERNATIONAL; THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2014).

Neste sentido, os Primeiros Socorros Psicológicos adquirem configurações sempre distintas em função da especificidade da situação em concreto e das necessidades da população-alvo o que, por sua vez, apela a uma capacidade basilar de modulação e adaptação da intervenção, de resto igualmente imposta pelo imperativo deontológico que apela ao seu enquadramento no ambiente cultural prevalecente nos locais intervencionados (BEJA et al., 2018).

4. METODOLOGIA

O artigo constitui-se de uma revisão de literatura científica relevante ao tema abordado. As publicações procederam, sobre tudo, de fontes como *refseek*, *worldcat*, *Springer*, *Scielo*, *pdfdrive*, *duckduckgo* e *Libgen*. Os descritores empregados foram: violência, trauma social e terrorismo e deu prioridade as publicações mais recentes possíveis. Procurou-se utilizar trabalhos que discorressem sobre a violência e trauma social em crianças e adolescentes face ao terrorismo ou desastres naturais, nos idiomas inglês e português que contivessem em seus títulos as palavras violência, trauma social e terrorismo.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

VIOLÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE
Correia Hermenegildo Correia

5. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Moçambique é dotado de ricos e extensos recursos naturais (GOVERNO DE MOÇAMBIQUE, 2021) e a província de Cabo Delgado rica em gás natural, mas aterrorizada desde outubro de 2017 por rebeldes armados sendo ataques reclamados pelo grupo Estado Islâmico. Desde esta data, o conflito já provocou mais de 3.100 mortes (ACLED¹, 2022), e existem mais de 732 mil deslocados devido ao conflito entre forças do exército e insurgentes. Cerca de 46% são crianças, ou seja, dados da UNICEF indicam que mais de 300 mil crianças em idade escolar estão deslocadas e dependem da escolarização de emergência. Cerca de 220 escolas e vários sistemas de água sofreram ataques. Estimam-se que 33 mil menores enfrentam desnutrição potencialmente fatal, que requer cuidados especializados. O fundo das Nações Unidas para Infância, precisa de 96,5 milhões de dólares para oferecer apoio humanitário em Moçambique. Mais de 57% do montante será canalizado para a resposta à crise de Cabo Delgado (ONU-MOÇAMBIQUE, 2022). Estes dados fazem-nos entender que muitos menores sofrem de traumas profundos.

As pessoas que perderam quase tudo e procuram refúgio nos vários centros de acolhimento criados pelas autoridades ou em casas de familiares e amigos, em zonas consideradas seguras, são tidas como justifica a organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) para existência de transtornos e traumas graves entre as populações deslocadas devido ao conflito armado e destacou a necessidade do reforço do apoio a projetos de assistência psicossocial (DW AFRICA, 2022). A saúde mental deste grupo populacional está ameaçada. Famílias sentiram-se forçadas a abandonar as suas residências por causa da guerra, crianças e adolescentes viram seu futuro comprometido, sem poder brincar, ir à escola, ver seus entes queridos morrer sem nada poder fazer. Kaniasty (2006) expande, “A perda de apegos a lugares é psicologicamente prejudicial porque as estruturas físicas com suas dimensões simbólicas, sociais e culturais familiares são os alicerces da identidade individual e coletiva. Diante dos resultados apresentados, é possível inferir que qualquer pessoa exposta a um desastre, direta ou indiretamente, sentirá seu impacto. Os desastres têm um início intenso e agudo e um impacto coletivo; envolvem perturbação significativa dos recursos biopsicossociais; afetam aqueles que são diretamente impactados, que testemunham ou que vêm para ajudar; e incluem um espectro de perdas. As reações podem ser entendidas como evoluindo ao longo dos estágios do ciclo de vida de um desastre. As reações são mais bem compreendidas a partir dessa perspectiva, porque as reações de curto prazo podem ser bastante diferentes das de longo prazo. As reações a eventos traumáticos ocorrem em um *continuum*, desde o normativo até o mais extremo, resultando em psicopatologia clínica. O efeito colateral psicológico mais comum é uma sensação intensificada de angústia, refletida de maneiras individualmente específicas (LACAPRA, 2004).

¹ ACLED é um Projeto de Localização de Conflitos Armados e Dados de Eventos. Faz o registro de datas, atores, tipos de violência, locais e fatalidades de todos os eventos de violência política e protestos relatados na África, Sul da Ásia, Sudeste Asiático, Oriente Médio, Europa e América Latina.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

VIOLÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE
Correia Hermenegildo Correia

Pesquisas sobre o rescaldo de desastres (NORRIS *et al.*, 2002) descobriram que os efeitos dos desastres parecem ser mais extremos quando pelo menos duas das seguintes condições são atendidas: (1) danos materiais evidentes, (2) problemas financeiros extremos para uma comunidade, (3) causalidade por intenção humana, e (4) lesões e ameaça de, ou perda de vida. Os atos terroristas combinam esses fatores de risco. Portanto, Silver *et al.*, (2006) descobriram que os efeitos colaterais psicológicos para as pessoas são multiplicados e há influências importantes além da exposição ou perda que são preditivas. Para compreender totalmente como o trauma afeta o funcionamento humano, precisamos considerar os papéis únicos das diferenças individuais (por exemplo, respostas de enfrentamento, experiência anterior com trauma) e interações sociais (por exemplo, restrições sociais, conflito, apoio social) na mediação das relações entre eventos específicos e resultados subsequentes.

A própria atividade traumática pode ser experimentada pelos perpetradores como algo edificante e estimulante, se não tão sublime. Além disso, nas próprias vítimas, o trauma, em vez de exigir processos de elaboração, pode ser valorizado como uma experiência limite ou como estigma que exige melancolia ou luto sem fim, cuja mitigação ou representação na narrativa é percebida como questionável consolador ou mesmo como sacrílego. Talvez o tipo mais pungente e desarmante de traumatopismo seja aquele realizado por vítimas que vivenciam fenômenos pós-traumáticos, como pesadelos recorrentes, não como sintomas a serem trabalhados, mas como laços ou práticas memoriais ligando-os à presença obsessiva de pessoas íntimas mortas (LACAPRA, 2014).

Em termos conceituais, o traumatopismo inclui o trauma fundador como mito das origens, mas também pode envolver outras transformações do trauma, muitas vezes movendo-se na mesma órbita "pós-secular" do trauma fundacional ou originário. Consequentemente, por exemplo, o trauma pode ser transfigurado no sublime ou no sagrado, e os traumatizados podem ser vistos como mártires ou santos, o que não acontece com as vítimas de violência extrema ou genocídio. Ao entrelaçar a "culpa do sobrevivente" com formas avassaladoras de devoção, o trauma que é tanto incapacitante quanto consubstancial com o self pode ser opaco e incompreensível, especialmente para estranhos, que, embora empaticamente instáveis e compassivos, podem achar eles próprios incapazes de entrar na experiência (LACAPRA, 2014). Neria *et al.*, (2006) estudaram o impacto em um grupo socioeconômico inferior localizado na parte alta de Manhattan. Em geral, os pesquisadores concluíram que essa população mais pobre tinha taxas mais altas de todos os transtornos encontrados após o desastre, incluindo o transtorno pós-traumático, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno depressivo maior e transtorno do pânico. Gould *et al.*, (2004) focou na saúde mental dos adolescentes e descobriu que, embora a maioria não exibisse "consequências psicológicas adversas do ataque", uma minoria relatou sequelas psicológicas clinicamente significativas. Essas sequelas são prováveis para as crianças e adolescentes das famílias que estão sofrendo o terrorismo em Cabo Delgado, norte de Moçambique.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

VIOLÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE
Correia Hermenegildo Correia

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças na guerra perdem tanto que muitas vezes a própria experiência da vida se torna uma privação avassaladora. Os tipos de perda variam desde a perda de bens materiais e tudo o que a perda material pode significar através da perda de qualidade de vida e experiência cultural até a perda de pessoas, de amigos e irmãos e família extensa aos pais, (BRAGIN, 2007). Pesquisas recentes de saúde mental em desastres provaram que as crianças e adolescentes correm alto risco de sofrer consequências para a saúde mental após desastres de grande escala (HALPERN; TRAMONTIN, 2007). As crianças e adolescentes com exposição aumentaram as taxas de doenças prováveis em comparação com as pesquisadas sem tal exposição. Como a proximidade com o desastre não foi o fator exclusivo na determinação de quem pode ser mais afetado, a vulnerabilidade das crianças e adolescentes por meio da exposição por meios indiretos é enfatizada (LACAPRA, 2014). Portanto, das constatações feitas, segue-se que, embora o conflito e a violência possam ocorrer simultaneamente, a gestão de conflitos não requer necessariamente qualquer forma de violência. Em contraste, o uso da força para “resolver” o conflito é capaz de sufocar a interpretação e, assim, impedir entendimentos mais avançados dos atores e suas relações. O fato de muitos conflitos envolverem violência não significa que a violência seja necessária para resolvê-los. Pelo contrário, indica que aqueles que usam a violência não conseguem pensar em uma estratégia melhor ou acreditam que a violência seja o método de escolha (KLEIN, 2005). Existem inúmeras linhas de explicações sobre as motivações do terrorismo em Cabo Delgado, norte de Moçambique, mais o nosso interesse é percorrer a linha dos efeitos psicológicos deste ato macabro em crianças e adolescentes daquele contexto.

Mais recentemente, os psicólogos sociais Tedeschi & Felson (1994) sugeriram que a agressão e a violência sejam entendidas como processos coercitivos que refletem a decisão deliberada do agressor (a) de usar a força contra a vítima e, mais especificamente, (b) a decisão de punir a vítima por transgressões percebidas ou para retaliar contra irregularidades percebidas (KLEIN, 2005). Os cenários de violências, agressões, morte, luto, destruição, vivenciados pelas crianças e adolescentes, decorrentes do terrorismo, pode desencadear problemas psicopatológicos de várias ordens, tais como trauma, depressão, angústia, transtornos de pânico e isso, pode influenciar para toda a vida no comportamento deste grupo frágil. Uma nota importante é necessária assumir que traumas graves contínuos podem levar à uma deficiência significativa na regulação de emoções e comportamento e podem ter um impacto sobre como os sobreviventes percebem a si mesmos e sua visão de mundo (CARLL, 2007).

Outro dado paralelo a este, também é importante ter em mente que a maneira como as pessoas vivenciam, percebem e demonstram sofrimento é culturalmente determinada, pois a cultura não pode ser separada da visão de mundo de um indivíduo. As definições de trauma e as designações de estresse pós-traumático precisam ser sensíveis ao contexto cultural em que ocorrem os eventos traumáticos. Por exemplo, para aqueles que vivem em uma zona de guerra crônica, a



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE

ISSN 2763-8928

VIOÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE
Correia Hermenegildo Correia

questão de “pós” no que se refere ao estresse pode não ser considerada significativa (CARLL, 2007). Isso significa que a visão e percepção do transtorno pós-traumático precisa ser redefinido em função da cultura e contexto e pode se concluir que as intervenções também precisam levar em consideração a cultura e o contexto, porque o que é considerado patológico pode variar amplamente entre as culturas, mais de qualquer das maneiras, todo e qualquer indivíduo que vivencia atos de terrorismo, pode passar a vida inteira com problemas de caris psicopatológico. Conclui-se assim, a necessidade de haver os Primeiros Socorros Psicológicos, que inscrevem-se num complexo interdisciplinar, sistêmico e complementar de resposta orientado para intervir em cenários de crise, catástrofe e emergência, no sentido reduzir os efeitos psicopatológicos das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ACLED. **Bases de Dados**. [S. l.]: Armed Conflict location & Event data, 2022. Disponível em: <https://basedosdados.org>. Acesso em: 21 fev. 2022.

AUSTRALIAN PSYCHOLOGICAL SOCIETY. **Psychological first aid**: An Australian guide to supporting people affected by disaster. [S. l.]: Australian Psychological Society, 2013. Disponível em: <http://www.redcross.org.au/files/Psychological-First-Aids-An-Australian-Guide.pdf>.

BEJA, M. J.; PORTUGAL, A.; CÂMARA, J.; BERGUER, C.; REBELO, A.; CRAWFORD, C. & GONÇALVES, D. Primeiros Socorros Psicológicos: Intervenção Psicológica na Catástrofe. *Psychologica*, [S. l.], v. 61, n. 1, p. 125-142, 2018. DOI: <http://doi.org/10.14195/1647-8606-61-1-7>.

BEUTLER, L. E.; REYES, G.; FRANCO, Z.; HOUSLEY, J. The need for proficient mental health professionals in the study of terrorism. *In*: BROWN, L. E.; BEUTLER, J. N.; BRECKENRIDGE, P. G. (Eds.). **Psychology of terrorism**. New York: Oxford University Press, 2007. p. 32–55.

BRAGIN, M. The Psychological Effects of War On children: a Psychosocial Approach. *In*: CARLL, Elizabeth K. **Trauma Psychology Issues in Violence, Disaster, Health, and Illness**. London: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group, 2007.

CRENSHAW, M. How terrorists think: What psychology can contribute to understanding terrorism. *In*: HOWARD, L. (Ed.), **Terrorism: Roots, impact, responses**. London: Praeger, 1992. p. 405– 420.

DODD, J. **Violence and Phenomenology**. New York; London: Editora Routledge; Taylor & Francis Group, 2009.

DW AFRICA. Deslocados de Cabo Delgado têm transtornos psicológicos acumulados, diz ONG. **DW AFRICA**, 2022. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/deslocados-de-cabo-delgado-t%C3%AAm-transtornospsicol%C3%B3gicos-acumulados-diz-ong/a-59028101>. Acesso em: 02 dez. 2021.

EVERLY, G. S.; MITCHELL, J. T. America under attack: The “10 Commandments” of responding to mass terror attacks. *International Journal of Emergency Mental Health*, v. 3, n. 3, p. 133–135, 2001.

FISCHER, P.; AI, A. L. International Terrorism and Mental Health: Recent Research and Future Directions. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 23, n. 3, p. 339–361, 2008. doi:10.1177/0886260507312292



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE

ISSN 2763-8928

VIOÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE
Correia Hermenegildo Correia

FOX, J. H.; BURKLE, F. M.; BASS, J.; PIA, F. A.; EPSTEIN, J. L.; MARKENSON, D. The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: research analysis of peer-reviewed literature from 1990-2010. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 6, n. 03, p. 247-252, 2012. doi: 10.1001/dmp.2012.39.

GOULD, M. S.; MUNFAKH, J. L. H.; KLEINMAN, M. Impact of the September 11th terrorist attacks on teenagers' mental health. **Applied Developmental Science**, v. 8, n. 3, p. 158-169, 2004.

GREENE, P.; KANE, D.; CHRIST, G.; LYNCH, S.; CORRIGAN, M. **FDNY Crisis Counseling: Innovative responses to 9/11 firefighters, families and communities**. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2006.

HALPERN, J.; TRAMONTIN, M. **Disaster mental health: Theory and practice**. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole, 2007.

HAMAOKA, D. A.; SHIGEMURA, J.; HALL, M. J. Mental health's role in combating terror. **Journal of Mental Health**, v. 13, n. 6, p. 531-535, 2004.

KANIASTY, K. Searching for points of convergence: A commentary on prior research on disasters and some community programs initiated in response to September 11, 2001. *In*: NERIA, Y.; GROSS, R.; MARSHALL, R. (Eds.). **9/11: Mental health in the wake of terrorist attacks**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2006. p. 529-542.

KLEIN, R. C. A. **Multidisciplinary Perspectives On Family Violence**. London: Routledge, 2005.

LACAPRA, D. **Writing History, Writing Trauma With a New Preface**. United States of America: Johns Hopkins University Press, 2014.

MCCABE, O. L.; EVERLY JR, G. S.; BROWN, L. M.; WENDELBOE, A. M.; ABD HAMID, N. H.; TALLCHIEF, V. L.; LINKS, J. M. Psychological first aid: a consensus-derived, empirically supported, competency-based training model. **American Journal Of Public Health**, v. 104, n. 4, p. 621-628, 2014. doi: 10.2105/ajph.2013.301219

NAÇÕES UNIDAS MOÇAMBIQUE. **Sem título**. Moçambique: ONU, 2022. Disponível em: <https://mozambique.un.org/pt>. Acesso em: 21 mar. .2022.

NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK. **Psychological first aid: field operations guide**. [S. l.: s. n.], 2006.

NERIA, Y.; GROSS, R.; MARSHALL, R. **9/11: Mental health in the wake of terrorist attacks**. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2006.

NORRIS, F. H.; FRIEDMAN, M. J.; WATSON, P. J.; BYRNE, C. M.; DIAZ, E.; KANIASTY, K. 60,000 disaster victims speak: Part I, an empirical review of the empirical literature, 1981-2001. **Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes**, v. 65, p. 207-239, 2002.

OHIO MENTAL HEALTH & ADDICTION SERVICES. **A Psychological first aid guide for Ohio colleges and universities: supporting students, faculty and staff**. [S. l.]: OMH, 2013. Disponível em: [https://www.ohiohighered.org/sites/ohiohighered.org/files/uploads/CampusSafety/Psychological%20First%20Aid%20\(2\).Pdf](https://www.ohiohighered.org/sites/ohiohighered.org/files/uploads/CampusSafety/Psychological%20First%20Aid%20(2).Pdf)

RAMIREZ, M.; HARLAND, K.; FREDERICK, M.; SHEPHERD, R.; WONG, M.; CAVANAUGH, J. E. Listen protect connect for traumatized schoolchildren: a pilot study of psychological first aid. **BMC psychology**, v. 1, n. 1, p. 26, 2013. doi: 10.1186/2050-7283-1-26



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE

ISSN 2763-8928

VIOLÊNCIA, TRAUMA SOCIAL E SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DO TERRORISMO EM CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE
Correia Hermenegildo Correia

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. das G. C.; REIS, J. N. dos. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Características Relativas à Vitimização nas relações Familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, mar./abr. 2004.

SILKE, A. (Ed). **Terrorists, victims and society**: Psychological perspectives on terrorism and its consequences. West Sussex, UK: John Wiley & Sons, 2003.

SILVER, R. C.; HOLMAN, E. A.; MCINTOSH, D. N.; POULIN, M.; Gil-RIVAS, V. Coping with a national trauma: A nationwide longitudinal study of responses to the terrorist attacks of September 11. *In*: NERIA, Y.; GROSS, R.; MARSHALL, R. (Eds.). **9/11**: Mental health in the wake of terrorist attacks. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2006. p. 45–70.

STEWART, S. H. Psychological impact of the events and aftermath of September 11, 2001, terrorist attacks. **Cognitive Behaviour Therapy**, v. 33, n. 2, p. 49–50, 2004.

TWEMLOW, S. W. Psychoanalytic understanding of terrorism and massive social trauma. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v. 52, n. 3, p. 709–716, 2004.

URSANO, R. J.; FULLERTON, C. S.; NORWOOD, A. E. **Terrorism and disaster**: Individual and community mental health interventions. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WORLD VISION INTERNATIONAL, THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks**: Facilitator manual (provisional version). Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Building Back Better Sustainable Mental Health Care after Emergencies**. Geneva: World Health Organization, 2013.

YEHUDA, R.; BRYANT, R.; ZOHAR, J.; MARMAR, C. Neurobiological and behavioral consequences of terrorism: Distinguishing normal from pathological responses, risk profiling and optimizing resilience. *In*: BONGAR, B.; BROWN, L. M.; BEUTLER, L. E.; BRECKENRIDGE, J. N.; ZIMBARDO, P. G. (Eds.). **Psychology of terrorism**. New York: Oxford University Press, 2007. p. 273–278.